



Lettre thématique PRÉVIOS « Bientraitance/Maltraitance », Avril 2010 (n°17)

*Lettre d'Information du Réseau Prévention Violence et Orientation Santé de Midi-Pyrénées,
6 rue Pétrarque 31000 Toulouse ; Tél. 06.80.61.48.64 / Fax. 05.31.60.38.10
Courriel : assocprevios.secretariat@yahoo.fr*

Pour recevoir cette lettre ou y publier des évènements,
merci d'en faire la demande au mail ci-dessus.



Cette lettre est diffusée en Midi-Pyrénées
avec l'aide du REseau QUALité MIIdi-Pyrénées (REQUAMIP),
la thématique BIENTRAITANCE est abordée
lors de la journée Régionale REQUAMIP du 21 mai 2010
(<http://requamip.canalblog.com/>)

CERTIFICATION ET BIENTRAITANCE

Dr THOMAS Agnès, médecin Coordonnateur de la Consultation de Prévention de la Violence (CPV31), CHU de Toulouse, prevention.violence@chu-toulouse.fr, 05 61 32 37 17 et du Réseau PREVIOS.

Dans la dernière version du manuel de certification des établissements de santé¹, la gestion de la violence s'éloigne enfin de la notion de « sécurité des biens et des personnes ». La référence (6a.) pouvait sur le terrain rester limitée à la protection des biens des patients (gestion des valeurs notamment à l'entrée de l'hospitalisation pour prévenir les vols...) et, au mieux, à la mise en place d'une prévention de la perte de ses mêmes biens (traçabilité des endoprothèses des patients vulnérables pour limiter les conséquences fonctionnelles pour ces derniers).

Alors que la maltraitance n'a jamais été un champ d'action prioritaire, les établissements sanitaires et leurs professionnels sont sollicités à investir le champ de la prise en charge globale dans le cadre d'un projet « bientraitant ».

Notons que dans le manuel V2010, il est immédiatement fait référence au champ médico-social, dans lequel, cette obligation est étroitement liée à la mise en œuvre d'un projet individualisé depuis 2002 (loi n°2002-2).

¹ Manuel de certification des établissements de santé V2010 Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins Nov. 2008, 84p.

Bienveillance des personnes et projet de soin personnalisé

Terminologie : Cette introduction « positive » utilise le terme de « bienveillance » (p.6). Le terme de violence, à l'exception de la définition de la maltraitance², n'est jamais cité. De plus, par opposition à cette notion de bienveillance, la notion de maltraitance semble initialement limitée à des « *actes délictuels et individuels* ». On notera fort heureusement que cette définition sera restaurée (p.42 et 84) en se limitant à la maltraitance « passive » ou « institutionnelle » (cette première étant évoquée comme non intentionnelle).

Une démarche qui engage l'institution et chaque professionnel : Au fil du manuel, les démarches bienveillantes attendues sont évoquées de différentes manières :

- « *politique de bienveillance* »,
- « *démarche de promotion de la bienveillance* »,
- « *au niveau institutionnel, une démarche de bienveillance permet de repenser les organisations et leur fonctionnement* ».

Sans être cité dans la partie 1 du manuel, cette politique de bienveillance « *implique l'inscription de la notion dans les orientations stratégiques de l'établissement, ainsi que dans la mise en œuvre d'actions de sensibilisation et de formation des professionnels* ». Les catégories professionnelles devant s'impliquer sont citées de manière assez exhaustive ce qui est unique dans ce manuel de certification.

Un centrage sur le parcours clinique coordonné du patient/de la personne : L'approche « bienveillante » souhaitée est heureusement centrée sur le patient. Elle introduit la seconde partie du manuel faisant référence au parcours du patient et à sa coordination. Les points importants de ce parcours sont rappelés. Il est fait référence aux principes fondamentaux de la relation soignant-soigné (respect de la dignité des personnes, information, consentement, confidentialité,...) et introduit la notion de « *posture professionnelle* » de bienveillance (« *une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus* »).

Après avoir évoqué les aspects relationnels identifiés grâce aux retours d'expérience des patients (CRUQPC, cellules ou direction juridiques...) et la citation de deux référentiels de bonnes pratiques (contention, soins sous contrainte,...), il est souligné la nécessité d'amélioration de l'évaluation clinique des « *personnes* ». Le terme patient semble « dépassé » car c'est notamment l'approche de la personne dans sa globalité qui est recherchée et notamment pour les plus vulnérables (« *prise en compte insuffisante des besoins et des droits, notamment des personnes vulnérables* »).

La piste d'action principale de cette posture professionnelle est la mise en œuvre du « *projet de soins personnalisé (PSP)* » (référentiel 17a).

Projet de soin personnalisé (PSP) : Cette démarche clinique débute par l' « *évaluation initiale de l'état de santé du patient* », débouche sur des « *modalités de prise en charge et les résultats à atteindre en termes d'amélioration de l'état de santé du patient sont adaptés aux besoins et aux capacités propres de celui-ci. Le projet doit promouvoir le maintien, la recherche de l'autonomie, la santé et le bien-être du patient* » et est réajustée à partir des « *évaluations périodiques de son état de santé* ». Elle « (permet) la *coordination entre les professionnels au sein d'un même service et entre les différents secteurs d'activité* ».

Enfin, la place du patient dans cette démarche est particulièrement attendue.

² "Tout acte ou omission, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou la liberté, etc. ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière" (Conseil de l'Europe, 1987). Les travaux récents du ministère de la Santé, des fédérations hospitalières et de l'ANESM ont fait apparaître la nécessité de ne pas limiter la lutte contre la maltraitance à la répression d'actes de violence intentionnelle, individuelle et délictuelle. La réflexion sur la maltraitance doit prendre en compte l'existence d'une maltraitance "ordinaire" (DREES - Ministère de la Santé) ou "passive" (FHF) incluant des négligences quotidiennes ».

Participation du patient/de la personne et son entourage : La démarche de bientraitance doit prendre mieux « en compte l'expérience concrète et les besoins des personnes malades et de leurs proches ». Ceci à la fois dans la démarche institutionnelle et dans la vie quotidienne des patients (« visant tous les aspects de la vie des personnes prises en charge dans les établissements de santé, y compris les aspects les plus quotidiens et "ordinaires" »). Des modalités d'expression du patient sont même citées : « mise en place d'une maison des usagers, de groupes de réflexion éthique, de groupes de paroles et de soutien, etc. ». Elles sont, dans les études du réseau PREVIOS (www.reseauprevios.fr)^{3,4}, retrouvées dans les attentes des patients et des professionnels sur le terrain.

Prévention de la violence et professionnels de santé

Si le problème de la maltraitance des professionnels de santé vers les patients est reconnu (et fait consensus sur le fait qu'il reste mal appréhendé)⁵, c'est la violence vécue par les professionnels qui fait l'objet des études et publications récentes :

- un quart des violences au travail s'exercerait dans le secteur de la santé⁶,
- la réalisation du risque violence étant souvent très prévalent dans les systèmes de signalement des événements indésirables liés aux soins des établissements de soin
- la charge émotionnelle du métier de soignant et ses conséquences commence à être évoquées (enquêtes SESMAT & PRESS-NEXT, chiffres du Conseil National de l'Ordre des Médecins⁷, etc.).

Or dans le manuel de certification, il est à noter que la protection des professionnels est principalement évoquée dans les champs relatifs à la sécurité sanitaire et « reste installée » dans des procédures d'alerte sanitaire existantes depuis plus de dix ans (Gestion des déchets, Radioprotection, Vigilances sanitaires,...).

S'il est cité que « la prévention et le dépistage de la maltraitance doivent déboucher sur une recherche active d'amélioration qui conduit aussi à porter un regard sur les organisations et sur les pratiques quotidiennes », les notions de bientraitance/maltraitance, ou de prévention des risques psychosociaux, n'apparaissent pas dans la partie 1 du manuel faisant référence à l'institution et aux professionnels eux-mêmes.

Sans doute devons-nous la traiter de façon très transversale (encadré ci-dessous).

BIENTRAITANCE - Références à la V2010

Management stratégique

- Valeurs de l'établissement
- Démarche éthique (et Bientraitance...)
- Développement durable (des ressources humaines, démarche participative,...)
- Politique et organisation de l'Évaluation des pratiques professionnelles* (en lien avec le projet de soin individualisé)
- Implication des usagers et de leurs représentants
- Dialogue social et implication des personnels (valorisation des compétences, gestion des carrières, actifs vieillissants...)

³ La prise en charge des victimes répond-elle à leurs attentes ? Journal de médecine légale Droit médical 2008, Vol.51, N°1:5-14

⁴ La violence professionnelle en milieu hospitalier Journal de médecine légale Droit médical 2007, Vol. 50, N° 1-2, 14-23

⁵ Rapport de la commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir Sénat, N°339 session ordinaire 2002-2003 ; Sénat : 315(2001-2002),88,81 et T.A. 37 (2002-2003)

⁶ Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organisation, Public Services International, Geneva, ILO/ICN/WHO/PSI, 2002. <http://www.icn.ch/proof3b.screen.pdf>

⁷ « 14% de décès par suicide chez les médecins décédés dans l'année 2007 » ; « 47% des médecins libéraux présentent des symptômes du burn-out (état de fatigue extrême, découragement, sentiment d'être dépassé par le travail et de ne pas être en mesure d'affronter la situation...) » (source Conseil National de l'Ordre des Médecins).

Management des ressources

- Management des emplois et compétences
- Santé au travail/Qualité de vie au travail (adéquation vie au travail/vie personnelle, qualité des relations interpersonnelles, réalisation et développement personnel...)

Logistique

- Sécurité des biens et des personnes
- Equipements

Management de la Qualité et de la sécurité des soins

- Gestion des risques* (psychosociaux...)
- Gestion de crise

Soins

- Projet de soin personnalisé (PSP)

*Pratiques exigibles prioritaires « PEP » de la V2010

APPROCHE CLINIQUE ET PSYCHOSOCIALE DE LA BIENTRAITANCE

Nathalie BARDOUIL, Docteur en Psychologie, Centre Valeatis www.valeatis.com

La maltraitance est bien plus souvent la conséquence d'une détérioration globale des pratiques professionnelles que le fait isolé et intentionnel d'un individu malveillant. Les principaux facteurs de risque identifiés sont :

- L'exposition à l'agressivité et la violence des patients et leur famille
- L'absence de méthodologie de projets individualisés de soins
- Des clivages fréquents au sein des services ou entre les services entravant notamment le partage de l'information.
- Des enjeux fréquents de pouvoir autour des fonctions dans l'équipe,
- Les professionnels sont également soumis fréquemment à des surcharges administratives et procédurales qui les éloignent de plus en plus souvent de leurs préoccupations cliniques.

La conséquence la plus fréquemment observée de l'exposition prolongée à ces facteurs de risque psychosociaux est l'usure professionnelle. Le syndrome de burn-out chez les soignants se manifeste essentiellement par un épuisement émotionnel et une déshumanisation de la relation de soin susceptible de créer les conditions d'une maltraitance physique et/ou psychologique du patient.

Un projet de prévention de la maltraitance ou de promotion de la bientraitance doit donc porter sur les facteurs de risque identifiés en favorisant :

- Un recentrage et une réflexion sur la pratique professionnelle (sens, finalités, impact)
- Un travail de réajustement de la posture du soignant dans sa relation au patient
- Un renforcement de la transversalité au sein de l'équipe pluridisciplinaire et entre les différents services de soins
- Une formalisation et valorisation de référentiels non normatifs de bonnes pratiques professionnelles
- Une meilleure implication du patient dans la démarche individualisée de soins

Ce type de démarche fait appel à des méthodologies cliniques et psychosociales, replaçant le patient au cœur du dispositif de soin. Des dispositifs tels que les analyses de pratiques, les supervisions ou encore les évaluations qualitatives constituent des leviers de prévention pragmatiques et efficaces.

Extraits du « Manuel de certification des établissements de santé V2010
Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins, HAS, novembre 2008, 84p. »
(nouvelle maquette décembre 2008)

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

CHAPITRE 2 PRISE EN CHARGE DU PATIENT 39

Partie 1 Droits et place des patients 40

Référence 10 La bientraitance et les droits 40

Critère 10.a Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance 40

Critère 10.a Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance

E1 | Prévoir

Les modalités de signalement des cas de maltraitance sont définies et diffusées.

Un état des lieux permettant d'identifier les situations, les risques et les facteurs de maltraitance est réalisé en lien avec la CRU.

La promotion de la bientraitance est intégrée dans les projets de l'établissement (projet médical, projet de soins, projet social, etc.).

E2 | Mettre en œuvre

L'expression des patients et de leurs proches est favorisée.

Des actions de sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance sont mises en œuvre.

Des actions visant la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance sont mises en œuvre.

E3 | Évaluer et améliorer

Les actions visant la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance sont suivies et évaluées.

Page 66 : définitions

Bientraitance : la bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance (ANESM, 2008).

BIENTRAITANCE ET SECTEUR MEDICO-SOCIAL

LOI HPST, les futurs directeurs des ARS réunis autour du médico-social

Extrait lettre de la Société Française de Santé Publique : « Xavier Darcos, Nadine Morano et Nora Berra ont réuni pour la première fois les directeurs préfigurateurs des Agences Régionales de Santé (ARS) le mardi 2 mars en présence du Secrétaire général des ministères sociaux, de la direction de la Cohésion sociale, de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et du secrétaire général du comité interministériel du handicap (CIH). Les ministres ont tenu à saluer l'identification au sein des ARS de compétences clairement dédiées au médico-social. Les ARS doivent s'assurer du développement effectif des plans lancés par le Président de la République, plus particulièrement des plans "Handicap". Le plan Alzheimer doit être une des toutes premières priorités avec notamment le déploiement effectif des pôles d'activités et de soins pour malades d'Alzheimer (PASA) et des unités d'hébergement renforcés (UHR). Une journée nationale d'information sera organisée le 15 avril par Xavier Darcos et Nora Berra ainsi que Roselyne Bachelot. Les ARS auront également à mettre en œuvre le plan d'action en faveur de la bientraitance dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a présenté les résultats de l'enquête d'auto-évaluation effectuée dans plus de 5 000 EHPAD ».

- Lettre de mission : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/lettre_de_cadrage_ethique_anesm.pdf
- Rapport national : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/bientraitance_rapport_national_anesm.pdf

PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET BIEN-TRAITANCE

(non exhaustif)

Suivi Personnalisé des Aidants familiaux, Haute autorité de santé (HAS)

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : suivi médical des aidants naturels

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_938713/maladie-d-alzheimer-et-maladies-apparentees-suivi-medical-des-aidants-naturels

Accueils de jour et hébergements temporaires pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer : attentes, freins, et facteurs de réussite

Rapport du Centre Languedocien d'Etude et de Formation en gérontologie, Mars 2010

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/RAPPORT_AJ_HT_MARS_2010.pdf

Participation des usagers dans les établissements médicosociaux relevant de l'addictologie

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM (www.anesm.sante.gouv.fr) :

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_addictologie_anesm.pdf

Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée, 2007

Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/dossierpersac.pdf>

Aide familiale et personne en perte d'autonomie.

Enquête 2007

Union Départementale des Associations Familiales de la Creuse. 2007

Note de synthèse : <http://www.unaf.fr/IMG/pdf/Enquete2007.pdf>

MALTRAITANCE EN ETABLISSEMENT DE SANTE

Rapport médiateur de la république

www.mediateur-republique.fr

Rapport d'activité 2009 du pôle santé sécurité soins du Médiateur de la République paru le 12 janvier 2010 et intitulé : « *Le non-respect d'autrui : droits et devoirs des usagers et des professionnels de santé* ». Il met en exergue la multiplication des situations de maltraitance en milieu hospitalier. Il souligne que cette violence n'épargne pas les professionnels de santé et que le phénomène de maltraitance « ordinaire » concerne la moitié des requêtes traitées. Voir « sécurité des soins » :

http://www.securitesoins.fr/fic_bdd/mag_pdf_fr_fichier/12632293600_Bilan_P3Sdec_2009_def.pdf

Etat des lieux vers la mise en place de démarches de bientraitance,

Publications HAS

- La maltraitance "ordinaire" dans les établissements de santé - Questions/Réponses http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/plaquette_maltraitance_v3.pdf
- Étude de Claire COMPAGNON et Véronique GHADI " la maltraitance "ordinaire" dans les établissements de santé" http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/rapport_ghadi_compagnon_2009.pdf
- La maltraitance "ordinaire" dans les établissements de santé - Interviews vidéos http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_921654/la-maltraitance-ordinaire-dans-les-etablissements-de-sante-interviews-vidéos

L'affaire MALEVRE et la violence contre les malades

Extrait Rapport DEJOURS

« Dans le cas de Malèvre, le dossier d'assises est accablant pour l'organisation du travail, mais il en a été très peu tenu compte (voir le compte rendu de Maître Michel Zaoui, en annexe). Cette femme, accusée d'avoir assassiné de nombreux malades, était sortie major de sa promotion d'infirmières. Particulièrement méticuleuse dans son métier, elle avait cherché à plusieurs reprises de l'aide auprès des collègues et avait même explicitement demandé à participer à un espace de délibération. Or ses collègues se refusaient à participer à ces groupes de travail. Lorsqu'ultérieurement elle a cherché de l'aide auprès d'un psychologue, cela a été prétexte à un processus d'isolation par les autres. Pour qui connaît le fonctionnement des équipes hospitalières, il est parfaitement clair que lorsqu'elle a euthanasié des malades, la plupart des collègues devaient le savoir ou auraient dû s'en douter. Mais personne n'a rien dit, personne n'est intervenu. Pas de discussion collective. Lorsqu'elle s'affole après un incident (un produit est passé trop vite dans la perfusion), c'est la surveillante qui bricole une tricherie pour en effacer les traces (remplissage après coup avec du sérum glucosé) ! L'activité déontique est manifestement en panne dans cette unité. A la place, on trouve des stratégies défensives qui n'ont pas été étudiées en tant que telles, mais auxquelles manifestement participent tous les autres, y compris l'encadrement et le médecin. On voit on ne peut plus clairement dans ce cas comment la pathologie de la communication, au sens Habermassien du terme, joue un rôle déterminant dans la tolérance à la violence, voire à la complicité passive à des mauvais traitements allant jusqu'au meurtre. Dans d'autres enquêtes pratiquées auprès des infirmières en maison de long séjour (Molinier P. - 1996) et du personnel d'une maison de retraite (Torrente J., Dejours C. - 1995) on voit que se constituent parfois les conditions catalysant la violence collective et concertée contre les malades. Dans le premier cas il s'agit d'une stratégie collective de défense décrite sous le nom de "kaporalisme" consistant à dispenser des soins brutaux envers les malades mais efficaces au regard des critères d'hygiène ; dans le second cas, on voit que contre le groupe des soignants plaidant pour l'animation culturelle quitte à faire des compromis sur l'hygiène, un autre groupe joue l'hygiénisme assorti de méthodes violentes contre les malades. Il est essentiel de remonter jusqu'aux méthodes d'organisation du travail et de direction, aux choix et orientations en matière de techniques de soin, pour saisir comment, en situation ordinaire, c'est

toujours le collectif, la coopération et l'espace de délibération qui permettent de conjurer les dérives vers la violence contre les patients, qui sans ces conditions est strictement inévitable. Lorsque l'affaire devient publique, on accuse et l'on condamne une personne particulière et la tendance spontanée consiste à incriminer la personnalité perverse ou pathologique de cette seule personne particulière. Ceci ne constitue rien de moins qu'une erreur d'analyse dont les conséquences pratiques sont désastreuses. Condamner Malèvre ne résout nullement les problèmes d'organisation du travail et de direction des unités de soin où les actes de violence ont été perpétrés. La commission thématique souhaite insister sur ce point : la conjuration de la violence contre les personnes âgées, les malades et les handicapés dans les institutions soignantes ne peut pas être obtenue par la menace et les sanctions. Ces dernières, en effet, ne font qu'accroître la tendance au silence, au secret et à la solitude de chacun. La visibilité des pratiques réelles repose sur l'espace de délibération et sur l'activité déontique. On se reportera aussi au texte de Jean-Claude Valette figurant en annexe qui examine le problème posé par le harcèlement moral. Il aboutit aux mêmes conclusions que ce qui se dégage des analyses de la violence dans les institutions de soin. La prévention rationnelle de la violence se joue d'abord au niveau de l'organisation du travail et non au niveau de la gestion ni du droit» (Pour en lire plus dans le même rapport : « Retour sur l'affaire Malèvre, Michel ZAOUÏ, Avocat, p. 89-90, http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/violence_sante/sommaire.htm).

RELAIS « MALTRAITANCE PERSONNES VULNERABLES »

Numéro national « 3977 »



Antennes ALMA France

Numéros des antennes :

<http://www.alma-france.org/-ALMA-dans-les-departements-.html>

Relai du 3977, ARIEGE (9)

Unité d'accueil des victimes

Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège 10 rue Saint Vincent 09100 Pamiers Tél. 05.61.60.90.15 Fax. 05.61.05.90.16 ; uav@chi-val-ariège.fr,

Horaires de consultation : lundi et vendredi de 9h à 12h (vus sur RDV)

ALMA HAUTE GARONNE (31)

BP 40046
31170 Tournefeuille
Tél : 05 61 21 41 69
Courriel : alma.31@wanadoo.fr
Permanence : Mercredi 9h-12h

ALMA LOT (46)

(voir ALMA 81)

ALMA HAUTES PYRENEES (65)

(Hautes-Pyrénées) BP 1336
65013 Tarbes cedex 9
Tél : 05 62 56 11 00
Fax : 05 62 56 11 00
E-mail : alma65@nerim.net
Site Internet : -
Lundi 14h30 - 16h30
Jeudi 9h30 - 11h30

ALMA TARN (81)

BP 30020
81006 Albi cedex
Tél : 05 63 43 69 92
Fax :
E-mail : alma.81@wanadoo.fr
Site Internet : -
Mardi 14h - 17h
Jeudi 9h - 12h

BIBLIOGRAPHIE « BIEN TRAITANCE ET BIEN TRAITANCES »

Source : Dr THOMAS Agnès, Réseau PREVIOS & FAVARD Anne-Marie, Docteur en Droit et en Psychologie, CNRS-UTM2/Centre d'Ingénierie Psychosociale VALEATIS.

2010

- Rapport d'analyse des questionnaires d'autoévaluation des pratiques de bientraitance en EHPAD, ANESM, Mars 2010
http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip55d9.html?page=article&id_article=361
- La maltraitance "ordinaire" dans les établissements de santé, 2010
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_915259/un-etat-des-lieux-fonde-sur-des-temoignages-d-usagers-et-de-professionnels-la-maltraitance-ordinaire-dans-les-etablissements-de-sante-etude-de-claire-compagnon-et-veronique-ghadi
- Maltraitance des personnes âgées, source Wikipédia (actu 15 mars 2010)
http://fr.wikipedia.org/wiki/Maltraitance_des_personnes_%C3%A2g%C3%A9es

2009

- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, Auteur : Didier Charlanne, Directeur de l'ANESM (juillet 2009, site ANESM)
http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip55d3.html?page=article&id_article=235
- BLAEVOET J.-P., PHILIPPE CROGNIER P., Prévenir la maltraitance en institution Guide des bonnes pratiques Editions DUNOD, 256 pages - 2009
- Gestions hospitalières, n° 491, décembre 2009 PP. 593-597 DELIOT C, CARIA A, BOITEUX C. Enjeux de la diffusion des notions de bientraitance et de maltraitance. Les réflexions et les propos de soignants lors de sessions d'ateliers Ethique et Soins.
- De la complexité d'une prise en charge humaniste dans les structures de soins. Soigner, est-ce donner des soins ou prendre soin ? BAUCHELET C. Revue de l'infirmière, n° 153, septembre 2009, PP. 39-41
- Droits et devoirs face à la maltraitance. Des définitions, l'obligation de signalement, la responsabilité du maltraitant et comment prévenir la maltraitance JEANNIN J.L. Revue de l'infirmière, n° 153, septembre 2009, PP. 31-33
- La bien-traitance en pratique, Cahiers de la puériculture 2009(juin-juillet),n°228:9-28
- Culture et outils d'une nouvelle vigilance : la bientraitance DENY M. et al. Revue Hospitalière de France Mars-avril 2009, n°527:60-64
- La « bientraitance », exploration du concept et essai d'utilisation en santé publique. Une expérience à Fribourg (Suisse) GRAZ et al. Santé Publique. n°1. 2009. 89-100
- Bientraitance en établissement DENY et al. Revue Hospitalière de France. n°527. 2009/03-04. 60-67

2008

- Gestion des risques de maltraitance en établissements, Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés, Décembre 2008
http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/guide_gestion_des_risquesPAPHetab__2_.pdf
- Opérations « Bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement » Site Secrétariat d'Etat à la Solidarité - Jeudi 16 octobre 2008
<http://www.gouvernement.fr/recherche/bientraitance?keys=bientraitance&type=All>
- Le travail en équipe mobile gériatrique. Ou comment valoriser le travail transversal à l'hôpital. KOPEL S., VOISIN V., GRAND A. Gestions Hospitalières. n°481. 2008/12. 726-730.
- Action pour la bientraitance dans les EHPAD : l'organiser, la maîtriser. BRAMI. Revue Hospitalière de France. n°525. 2008/12. 69-73.

- Cartographie des risques : combiner approches a posteriori et a priori. MATUSSIÈRE et al. Risques et Qualités en milieu de soins. vol 5, n°4. 2008/12.187-198
- Dépistage des troubles visuels et auditifs chez l'enfant. Application des recommandations chez les médecins généralistes de Maine-et-Loire. COLINEAU-MENEAU, et al. Santé Publique. n°3. 2008/05-06. 259-68.
- Prévenir les maladies et promouvoir la santé. CASSOU, et al. Fondation Nationale de Gériatrie. n°125. 2008/06. 235p.
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : En application de l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles Conseil scientifique de l'ANESM mars 2008
http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_expression_participation_usagers.pdf

2007

- Plan de développement de la bientraitance et du renforcement de la lutte contre la maltraitance Ministère du travail, des relations sociales, et des solidarités. 2007/07
http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan.pdf
- Instruction Ministérielle N°DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance (textes de références : Code pénal, Code de l'action sociale et des familles, Code de la Santé Publique)
http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2008/08-11/ste_20080011_0100_0092.pdf
- Bientraitance / Maltraitance à usage des établissements et institutions Fédération hospitalière de France Guide pratique, FHF, mai 2007 74 P. [http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Dossiers/Vieillesse-Handicap/informations-generales/guide-pratique-bientraitance-maltraitance-a-usage-des-etablissements-et-institutions.-que-faire-face-a-la-revelation-d-une-situation-de-maltraitance/\(language\)/fre-FR](http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Dossiers/Vieillesse-Handicap/informations-generales/guide-pratique-bientraitance-maltraitance-a-usage-des-etablissements-et-institutions.-que-faire-face-a-la-revelation-d-une-situation-de-maltraitance/(language)/fre-FR)

2006

- Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données, OMS, 2006.

2004

- Maltraitance et bientraitance : du déni éthique au réductionnisme scientifique, MERCIER M. Revue internationale de l'éducation familiale 2004, vol. 8, no1 :87-99
- Le traitement de la maltraitance dans les institutions : références, protocoles et procédures dossier n°134 - juin 2004 & Droit des usagers des institutions sociales et médico-sociales : quels effets sur les pratiques des professionnels ? dossier n°129 - octobre 2002 (Dossiers CREA Rhône Alpes : www.creai-ra.com/spip.php?rubrique18)

2002

- Conseil de la vie sociale ou une autre forme de participation des usagers, Projet d'établissement ou de service <http://www.senat.fr/rap/I01-037/I01-03712.html>

TRAVAUX PREVIOS

Actions de sensibilisations

2009

- Prise en charge des victimes et travail en réseau, retour d'expérience du réseau PREVIOS. Journée d'étude, CIDFF Drôme (Professionnels investis dans la prise en charge et grand public), Valence, Décembre 2009,

- Maltraitance des personnes âgées, Cycle Perspective, Sanofi-Aventis (Conférence - Médecins, Pharmaciens), Toulouse, Octobre 2009,
- Agression des personnels dans l'exercice de leurs fonctions et dispositif de protection, CHU de Toulouse, Direction des Affaires Juridiques, (Infirmières, Puéricultrices, Auxiliaires de puériculture) - Lisibilité sur les prises en charge de droit commun et spécifiques dans le cadre de l'institution (obligation employeur), portes d'entrées sur la prévention, financements pour l'amélioration des conditions de travail, référentiel bientraitance V2010 et projet de soin personnalisé, Toulouse, Octobre 2009,
- Prévention de la Violence, Toulouse, Service des urgences, CHU Toulouse - Rangueil, Toulouse, 26 Juin 2009
- Qu'est-ce qu'un acte bienveillant, notions de maltraitance et bientraitance pour la pratique Gériatopôle (Infirmiers/ères, Cadres d'EHPAD), Toulouse, Septembre 2009
- Bientraitance et Bien Traitance, Espace éthique de Rangueil (Concepts, concept associés, repères pour la mise en œuvre, actions de terrain, méthodologies, prise en charge pluridisciplinaire des maltraitements), Toulouse, Avril 2009,
- Maltraitements dans le couple, Carcassonne (Professionnels de santé du Centre Hospitalier de Carcassonne (épidémiologie, attentes des personnes, rôle des professionnels, action en réseau), SOFOMECH-CH Carcassonne, Mars 2009.

2008

- Violences, comment agir en tant que professionnel pour un projet bientraitant ? IFAS Purpan, Toulouse, Novembre 2008,
- Maltraitance, Bientraitance : Du concept générique à son opérationnalisation et à son évaluation ; construire un projet de soin autour de la notion de Bientraitance, (professionnels de santé, qualitatifs, gestionnaires de risques,...) Partenariat Réseau REQUAMIP-PREVIOS-VALEATIS, St Jean (31), 17 Novembre 2008
- Maltraitance des personnes âgées, Cycle Perspective-Sanofi-Aventis (Conférence - Médecins, Pharmaciens), Labège, Juin 2008,
- Violence et prévention, IFSI Rangueil, Toulouse, Juin 2008
- Maltraitance dans le couple, IFSI Montauban (formation Infirmière), Montauban, Mai 2008,
- Maltraitance aux personnes âgées, des pistes vers la Bientraitance », IFSI Montauban (formation Infirmière), Montauban, Mai 2008,
- Violence et santé, Dépistage et prise en charge des violences, Espace Ethique, CHU Toulouse - Rangueil, Toulouse, 26 Mai 2008
- Violences dans les soins, Conférence Débat-télémedecine, Espace Ethique CHU de Toulouse - Purpan, Toulouse 20 Mars 2008
- Prévention de la Violence, Toulouse, Service des urgences, CHU Toulouse - Purpan, Toulouse, Janvier 2008

2007

- Maltraitance à enfants, Toulouse, Nov. 2007, IFRASS (formation Puéricultrices)
- Prévention de la violence auprès des patients : Quel rôle pour le professionnel de santé ? Espace Ethique CHU Toulouse - Rangueil, 23 Avril 2007
- Amélioration de la prise en charge hospitalière des victimes et auteurs de violence, Atelier-débat previos - requamip, Toulouse, 28 Février 2007

Publications

- Revue de mortalité morbidité en psychiatrie : « suicide ou tentatives de suicide » THOMAS A., COMBALBERT N., FAY J., PAQUIS J. Encephale. 2010 Feb;36(1):62-68. Epub 2009 Mar 6
- La création d'un réseau pluridisciplinaire de prévention de la violence, BAZEX H., THOMAS A., COMBALBERT N., LIGNON S. Encephale (2010) Feb ; 36(1):62-68. Epub 2009 Mar 6

- Réflexions pour la constitution d'un chemin clinique des victimes au sein des établissements de santé A. THOMAS, H. BAZEX, F. TRAPE, M. OUSTRAIN, D. ROUGE. Journal de médecine légale et de droit médical 2008, Vol.51, N°2, 71-80
- La prise en charge des victimes répond t-elle a leurs attentes ? H. BAZEX, C. PAUWELS, A. THOMAS, F. TRAPE, D. ROUGE Journal de médecine légale et de droit médical 2008, Vol.51, N°1:5-14
- Etude action sur l'amélioration de la prise en charge des victimes de violence en milieu hospitalier A. THOMAS, H. BAZEX, F. TRAPE, M. OUSTRAIN, D. ROUGÉ Journal de médecine légale et de droit médical 2007, Vol. 50, N° 1-2, 5-13
- La violence professionnelle en milieu hospitalier A. THOMAS, M. LE DOREE Journal de médecine légale et de droit médical Journal de Médecine Légale et de Droit Médical, 2007, Vol. 50, N° 1-2, 14-23

Communications

- Pratiques professionnelles et violence, enquête auprès des médecins de Midi-Pyrénées 31e congrès National de Médecine et Santé au Travail, 2-4 juin 2010 (poster)
- Evolution de l'offre de service dans la prévention des risques psychosociaux au travail 6ièmes Journées Annuelles de l'INPES, 9 avril 2010, Paris
- A propos d'une consultation de prévention de la violence Colloque scientifique international Echo, « Violence ? Parlons-nous ! Etat des lieux des discours et des pratiques », Arles, 29 au 31 octobre 2009
- Représentations et discours des professionnels de santé intervenant auprès des victimes de violence Congrès de la Société Française de Santé Publique, Nantes, 2 octobre 2009
- Pratiques professionnelles & violence Restitution d'une enquête menée en Midi-Pyrénées, 46e Congrès International Francophone de Médecine Légale, 4 juin 2009, Lille
- Evaluation de la dangerosité dans une consultation de prévention de la violence au Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse Rangueil, 2e Congrès international francophone Psychiatrie et violence Lausanne, Septembre 2008
- La prise en charge des victimes de violence est-elle une priorité de santé publique en France ? Expérience du réseau PREVIOS Congrès de la Société Française de Santé Publique, Montpellier, 22-24 novembre 2007
- La prise en charge globale des victimes de violence : les enseignements de la consultation de prévention de la violence à Toulouse 45ème congrès International Francophone de Médecine Légale St Etienne, 14 juin 2007
- Améliorer la prise en charge des victimes de violence, Les actions du réseau PREVIOS en Midi-Pyrénées Journée du Réseau Qualité Midi-Pyrénées Toulouse, 27 avril 2007
- Réflexions pour la constitution d'un chemin clinique des victimes au sein des établissements de santé XXXXVIe Réunion Belgo-Italo-Franco-Suisse de Médecine Légale, Calvi 12, 13 avril 2007
- Violence conjugale et santé : vers une prise en charge éthique dans le cadre du réseau PREVIOS Journées de la SFFEM, Paris, 5 et 6 octobre 2006

Vous souhaitez plus d'information sur les évènements décrits ou réaliser un évènement en partenariat avec le réseau PREVIOS :

Contact : Mme DOUSSET, tél. 06 38 26 78 22.

Courriel : assocprevios.secretariat@yahoo.fr

Cette lettre d'information sera accessible prochainement sur notre site : www.reseaprevios.fr

PRISES EN CHARGE HOSPITALIERES SUR MIDI-PYRENEES

LES CONSULTATIONS DE PREVENTION DE LA VIOLENCE EN MIDI-PYRENEES

Le réseau Prévention violence et Orientation Santé (PREVIOS) est missionné par l'ARH Midi-Pyrénées pour la coordination des consultations de prévention de la violence (CPV-UAV) en région Midi-Pyrénées et l'aide aux consultations émergentes. Les objectifs opérationnels de ces consultations visent à :

- l'évaluation globale de la situation de violence identifiée, à l'appui et à la guidance spécifique complétant les soins traditionnellement fournis par les services médicaux et la prise en charge médico-légale (Cf. UMJ dans le tableau) ;
- la sensibilisation des professionnels vis-à-vis du dépistage et de l'orientation des victimes ;
- le développement d'action de prévention en collaboration avec le réseau existant sanitaire, juridique et social investit dans la prise en charge des victimes.

Dans leur phase de mise en place (2007), ces consultations souhaitent :

- développer des partenariats avec les professionnels de santé concernés par la prise en charge sanitaire ou autre, des victimes ou auteurs de violence.
- identifier les besoins des professionnels confrontés dans leur pratique à des situations de violence répondre y mieux.

Ariège (09)	<p>Unité d'accueil des victimes Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège 10 rue Saint Vincent 09100 Pamiers Tél. 05.61.60.90.15 Fax. 05.61.05.90.16 Courriel : uav@chi-val-ariege.fr Horaires de consultation : lundi et vendredi de 9h à 12h Patients vus sur RDV ou non (prise de rendez vous du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30) Internet : http://www.chi-val-ariege.fr/pagesEditos.asp?IDPAGE=132 Partenaires : Préfecture, ASJOA, APEA, CIDFF 09</p>	
Haute-Garonne (31)	<p>Consultation de Prévention de la Violence Tél. 05.61.32.37.17 Fax. 05.61.32.31.87 Courriel : prevention.violence@chu-toulouse.fr (Patients vus sur RDV) Internet : http://www.chu-toulouse.fr/-consultation-prevention-violence- Partenaires : Conseil général, AVAC, SAVIM, Réseau RIVES FEMMES (SAVIF/PEA, APIAF-Olympe de Gouges, La Maison des allées, ISES, CIDFF31, Du Côté des Femmes), Gendarmerie, Du Couple à la Famille,...</p>	Service de médecine légale, Hôpital de Rangueil, Bât H 1, 2ème sous-sol 1, avenue Jean Poulhès TSA 50032 31059 Toulouse Cedex 9
	<p>Unité Médico-Judiciaire (UMJ) Constatation de lésions (certificat médico-légal), débriefing psychologique, information juridique Entrée sur réquisition (dépôt de plainte préalable souhaitable) ou sur demande de la personne (se munir de la carte vitale) Lundi-vendredi 8h30-11h30 sans RDV ou certains après midi sur RDV (05 61 32 29 70) http://www.chu-toulouse.fr/-consultation-medico-legale-</p>	
Tarn et Garonne (82)	<p>Unité d'accueil des victimes Hôpital de Montauban 100 avenue Léon Cladel 82000 Montauban Tél. 05.63.92.89.68 Fax. 05.63.92.89.69 Internet : http://www.ch-montauban.fr/services.php?service_id=8 rubrique unité d'accueil des victimes) Horaires de consultation : lundi et jeudi matin de 9h-12h Patients vus sur RDV (prise de rendez vous du lundi au vendredi de 9h à 17h) Partenaires : AVIR 82, CIDFF 82, MFPF 82</p>	

CORRESPONDANCE

RESEAU PRÉVIOS

Service de médecine légale
Faculté de médecine Toulouse Purpan
37 allées Jules Guesde
31073 Toulouse Cedex
Tél. / Fax. 05 61 14 56 13 (répondeur)
Courriel : preventionviolence@yahoo.fr

POUR MIEUX SE CONNAITRE

Le réseau dispose d'une **fiche adhérent** à retourner. Ce formulaire indiquera aux membres du réseau vos spécificités. Pour recevoir ce formulaire sur support informatisé : preventionviolence@yahoo.fr.

POUR ADHERER AU RESEAU PRÉVIOS

L'adhésion au réseau PRÉVIOS est fixée pour les personnes physiques à 10 euros et pour les personnes morales à 30 euros. La cotisation est gratuite pour les personnes sans emploi, les étudiants, et les personnes retraitées. Les adhésions sont à adresser à : « Réseau PRÉVIOS chez Mme Béatrice LE NIR 6 rue Pétrarque 31000 TOULOUSE ».

✂ -----

DEMANDE DE COTISATION - ASSOCIATION PREVIOS pour l'année 2010

Destinataire : Mme LE NIR, Trésorière de PREVIOS, 6 rue Pétrarque 31000 Toulouse

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tél.

Fax.

Institution :

Courriel :

- Montant : 10 € (adhésion individuelle 2010)
 30 € (adhésion collective 2010)
 0 € (adhésion étudiant & personne en recherche d'emploi)*
 € (adhésion 2010 + don)
 € (don)

Date et Signature

- Chèque bancaire (joint) :
- C.C.P. (joint) :

**justificatif ci-joint*