ÉTHIQUE ET PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Au terme de la formation, les participants :

Connaissent les notions d'éthique, de bientraitance et de maltraitance, leur traduction juridiques et leurs enjeux.

Peuvent contribuer à la satisfaction des critères portant sur la thématique « éthique et bientraitance » du manuel d'évaluation HAS des ESSMS.

Se sont approprié les différents outils de l'HAS et de la FORAP.

Sont capables d'évaluer leurs pratiques et de mesurer les écarts avec les recommandations.

Peuvent contribuer à l'élaboration et à la diffusion de recommandations réalistes et adaptées aux prises en charge.

DURÉE

La durée de la formation sera de 2 à 3 journées consécutives.

PROGRAMME PÉDAGOGIQUE DÉTAILLÉ

JOUR 1 : MATIN

1 – LES SOURCES DE LA BIENTRAITANCE

Aperçu historique de la notion de bienfaisance, citée dans le rapport Belmont de 1979.

La notion de bienveillance, plus récente dans sa déclinaison professionnelle.

La notion de mère « suffisamment bonne » développée par le pédopsychiatre Donald Winnicott.

L'héritage de Carl Rogers et ses enseignements en matière de communication.

La notion de sollicitude, développée principalement par le philosophe Paul Ricœur.

La notion de care Les trois vecteurs privilégiés de la reconnaissance, selon Axel Honneth : l'attention affective, l'accès égal aux droits et l'estime sociale.

Le concept de bien-traitance, qui voit le jour dans les années quatre-vingt-dix au sein du comité de pilotage ministériel de « L'opération pouponnières ».

2 – ÉTHIQUE ET BIENTRAITANCE : DÉFINITIONS

De la prévention de la maltraitance à la promotion de la bientraitance.

Aspects fondamentaux.

Bientraitance et dignité.

3 – LE CADRE LÉGISLATIF

Déclaration Universelle des droits de l'homme (10 décembre 1948) à l'ONU.

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2000.

Loi n°2002.2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978.

Loi Kouchner du 4 mars 2002 Loi du 15 juillet 2008 relative aux archives hospitalières.

Loi du 11 août 2011 dite Fourcade Hospitalisation sous contrainte.

4 – APPORT D'OUTILS D'ANALYSE

Le référentiel HAS des ESSMS : thématique éthique et bientraitance.

Les outils de la HAS, contrôle et auto-évaluation.

Les outils de la FORAP.

Les recommandations de la HAS :

Repère 1 : L'usager co-auteur de son parcours.

Repère 2 : La qualité du lien entre professionnels et usagers.

Repère 3 : L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes.

Repère 4 : Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.

Les notions d'éthique, de morale et de déontologie.

JOUR 1 : APRÈS-MIDI

5 – IDENTIFICATION DES PRATIQUES MALTRAITANTES ET DES ACTES DÉVALORISANTS

Les paroles dévalorisantes ou maladroites...

Les gestes brusques, inadaptés.

Les soins négligés ou inadaptés.

Les restrictions aux libertés de circuler.

La douleur, l'angoisse déniée.

Les dérives dans l'organisation.

Le manque d'information.

6 – GESTION D'UNE SITUATION DE CRISE : LES COMPORTEMENTS DIFFICILES ET LES ACTIONS POSSIBLES

Savoir maîtriser une situation de crise.

Savoir sortir d'une situation bloquée.

Identifier ses propres ressentis et rester calme.

Appliquer les techniques et stratégies pour se protéger (diversion...).

Savoir faire appel à un tiers.

La question de l'isolement, de la contention.

Les limites d'action du personnel.

7 – MISE EN PLACE UNE DYNAMIQUE DE LA BIENTRAITANCE

Le lien entre bientraitance et valorisation de l'autonomie.

Les composantes physiques et psychiques de l'autonomie.

La notion d'autonomie chez le patient hospitalisé.

La connaissance du patient : comprendre la variabilité des situations individuelles.

Améliorer ses attitudes pour une relation bien traitante.

Appliquer les principes de la relation apaisée.

Situer la relation sur une échelle opposition-coopération.

Adapter sa communication au profil du patient : verbal, non verbal.

Appliquer les règles de négociation.

Analyser et anticiper ses propres réactions, connaître ses limites.

Comprendre l'impact du stress et de la fatigue dans la qualité des relations.

Le travail en équipe pluridisciplinaire.

Identifier les situations sensibles.

Réflexion sur l'organisation du travail et ses contraintes en milieu hospitalier.

JOUR 2 :

Mettre en place une organisation et des pratiques conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance et amener les professionnels à réfléchir sur les risques spécifiques aux prises en charge assurées dans leur établissement.

1 – DÉMARCHE INSTITUTIONNELLE DE PRÉVENTION

Fixer des responsabilités précises à tous les professionnels.

Aménager des rythmes et une organisation du travail permettant un accompagnement continu et fiable des usagers.

Définir des modalités d'échange et de coordination entre les métiers.

Veiller à ce que le règlement de fonctionnement soit garant des libertés fondamentales.

Mettre en place des dispositifs d'analyse des pratiques.

Promouvoir un dispositif qui permette un regard extérieur sur l'établissement.

2 – DES OUTILS À L'APPUI DE LA DÉMARCHE DE PRÉVENTION

Élaborer un dossier avec les informations essentielles concernant chaque usager.

Formaliser avec les professionnels les conduites à tenir en cas de maltraitance constatée ou relatée.

Formaliser avec les professionnels les outils de recueil et de traitement des plaintes, des réclamations et des événements indésirables.

Formaliser avec les professionnels la procédure de gestion de crise.

3 – UN ACCOMPAGNEMENT QUI MET EN VALEUR LES RESSOURCES DES PROFESSIONNELS

Prendre en compte le risque d'usure professionnelle.

Informer l'encadrement des recours et personnes ressources auxquels adresser les professionnels rencontrant des difficultés personnelles.

Adopter une démarche d'analyse et d'échange autour des conduites violentes éventuelles des usagers à l'égard des professionnels.

4 – UN ENCADREMENT PRÉSENT ET ENGAGÉ

Veiller à la présence régulière et impliquée de l'encadrement pour déployer une vigilance au quotidien.

Mettre en œuvre un encadrement qui fasse référence en matière de respect du droit et des personnes.

Garantir la réactivité de l'encadrement.

Positionner l'encadrement au regard des violences entre les usagers.

5 – UN TRAITEMENT ADAPTÉ À LA GRAVITÉ DES FAITS

Être réactif à chaque fait de maltraitance.

En cas d'énonciation de maltraitance grave, avérée ou supposée, recueillir les faits, protéger et accompagner la victime présumée.

Signaler les faits aux autorités de contrôle et à la justice.

Mettre en place des mesures disciplinaires.

6 – UNE COMMUNICATION AUTOUR DES FAITS DE MALTRAITANCE AVÉRÉE

Informer le représentant légal des faits de maltraitance.

Informer l'usager victime et/ou son représentant légal.

Mettre en place une information ciblée auprès des autres usagers et un dispositif d'aide.

7 – SUIVI ET PÉDAGOGIE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS

Restituer l'énonciation du fait de maltraitance dans le cadre de la loi et du projet d'établissement.

Mettre en place une communication et un accompagnement adaptés.

Solliciter éventuellement une aide extérieure pour accompagner le déploiement d'une nouvelle dynamique.

Réunir les professionnels pour procéder à l'analyse de l'évènement dans le cadre du retour d'expérience.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Le dispositif pédagogique de formation action proposé, sera adapté autant que nécessaire aux acquis et aux besoins des participants.

JOUR 1

Apport cognitif

Présentation des différentes recommandations de bonnes pratiques : HAS, FORAP.

JOUR 2

Mise en situation collective et individuelle de la cartographie des risques.

Mise en évidence des écarts entre les bonnes pratiques et la réalité.

Analyse de situations réelles : Cartographie et analyse des causes systémiques ou profondes.

Formalisation d'actions correctives et actualisation des dispositifs de prévention.

Élaboration d'une charte de la bientraitance.

SUPPORTS ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

Cartographie des connaissances.

Présentation animée (PowerPoint).

Support de prise de notes structurées associé à la présentation pédagogique.

Documentation technique de référence.

Exemples et supports électroniques réutilisables.

Remise de la documentation produite en séance.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Écoute et prise en compte des acquis des participants préalables à la formation.

Écoute et prise en compte des attentes des participants au début de la formation.

Écoute active des participants tout au long du programme et adaptation aux demandes exprimées.

Évaluation « à chaud » des acquis, de la satisfaction des participants et du commanditaire au terme de la formation.

Évaluation à 6 mois / 1 an, des acquis de la formation et de la mise en œuvre effectives de ces méthodes et outils proposés.

PUBLIC

Personnels soignants.

Cadres de soins.

Tous professionnels participant à la prise en charge des patients.

Représentants des usagers.

BUDGET PÉDAGOGIQUE

Le budget pédagogique sera établi sur demande, en fonction de la durée et de l’effectif à former

au programme de formation requis par l’établissement.

Siège social / Région sud
54 rue Saint Ferréol
13 001 Marseille

04 91 75 75 75

Région Nord
20/22 avenue du Général Sarrail
78 400 Chatou

contact@adequationsante.com