

Module 2

Compétences et objectifs de formation

Compétence socle

Identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de la personne, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer.

Objectifs de formation

- Identifier et analyser les situations à risque lors de l'accompagnement de la personne.
- Mettre en œuvre les actions de prévention adéquates.
- Évaluer ces actions et les réajuster.

Compétences spécifiques de l'AS

- Identifier les signes pouvant évoquer des fragilités potentielles ou des vulnérabilités dans les différents domaines de la vie quotidienne et transmettre les informations nécessaires.
- Repérer les situations à risque, en particulier de maltraitance, pour la personne, pour les intervenants et alerter.
- Proposer des mesures de prévention dans le champ d'intervention et dans le cadre d'une coopération pluriprofessionnelle.
- Évaluer les mesures mises en œuvre et les réajuster le cas échéant.

Lors des soins, les situations à risque peuvent être :

- propres au patient ;
- générées par les soins ;
- la conséquence de l'environnement de soins.

Il est indispensable pour l'AS d'inclure une culture de la sécurité dans sa pratique professionnelle.

Un programme national pour la sécurité des patients¹ a été mis en place pour la période 2013/2017 par le Gouvernement. Il a posé les bases des pratiques professionnelles incontournables dans les établissements de soins.

1 Terminologie²

- **Sécurité du patient** : absence pour un patient d'atteinte inutile ou potentielle associée aux soins de santé (OMS, CISP 2009).
- **Danger** : ce qui menace ou compromet la sûreté, l'existence de quelqu'un ou de quelque chose.
- **Risque** : probabilité de survenue d'un incident.
- **Situation à risque** : événement possible dont la survenue est susceptible de créer des dommages.
- **Événement évitable** : jugement de valeur accepté par la collectivité compte tenu des pratiques et savoirs médicaux recommandés dans des circonstances données et à un moment donné par la communauté scientifique.

2 Éléments de compréhension

Dans notre vie courante, le risque est permanent ; il est lié à la survenue d'éventuelles situations dangereuses, sources de maladie, voire d'accidents, potentiellement responsables de séquelles.

Le risque est aussi défini comme une exposition souhaitée ou non à un danger (exemple : un ravin est un danger, vouloir le descendre en ski est un risque).

Dans le domaine de la santé, le risque existe, que ce soit pour le patient ou pour le professionnel, de manière fortuite ou intentionnelle.

Quand des risques surviennent, après leur étude, on calcule la probabilité qu'ils se reproduisent afin de mettre en place les mesures préventives spécifiques.

D'autres risques sont identifiés *a priori*, car ils ne sont jamais arrivés mais on suppose qu'ils peuvent survenir. Là encore, on évalue la probabilité de survenue et des mesures préventives sont mises en place, sans savoir toutefois si elles seront totalement efficaces.

A La notion de risque

La notion de risque est une construction de l'esprit, car elle repose sur la perception et l'hypothèse que chacun fait, suite à l'analyse et/ou au vécu d'une situation. Or, le risque dépend de l'enchaînement de plusieurs événements, et parfois la perception du risque est biaisée par des événements passés ou des présupposés.

Dans le langage courant, le risque est « un événement qui peut subvenir, en lien avec une situation ou une activité et susceptible de causer un dommage ou un préjudice aux personnes ou aux biens³ ».

1. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/programme-national-pour-la-securite-des-patients-pnsp/>

2. Source : www.prevention-medicale.org

3. Moussier C. et al., *Gestion des risques en établissement de santé*, Paris, Sup'Foucher, 2016.

La notion de risque est donc à bien différencier de celle de danger. Le risque est une probabilité qui se caractérise par 3 composantes :

- l'**objectivité**, liée à la fréquence de survenue du risque et à la gravité de ses conséquences : $\text{criticité} = \text{fréquence} \times \text{gravité}$;
- la **subjectivité** liée à la manière dont le danger est perçu = notion d'acceptabilité des risques ;
- la **probabilité** de survenue.

B Principales situations à risque

Douze typologies de risques sont identifiées dans les établissements de soins (Tableau 2.1).

Tableau 2.1 Les 12 typologies de risques.

Liés aux soins	Liés à l'environnement
Qualité des soins (ex. : risque infectieux) Qualité de l'accueil Identité du patient Iatrogénie et vigilance Droits des patients Biens des patients Dossier médical et archivage Sécurité des personnes	Facturations et honoraires Prestations hôtelières Prestations logistiques et maintenance Ressources humaines et professionnelles

Le risque peut être classé de plusieurs façons :

- risque physique, psychique ou social ;
- risque naturel (climatique, géologique, météorologique...) ou lié à l'activité humaine ;
- risque réel ou potentiel.

3 Prise en compte du risque

Dans les situations de soins, le risque doit toujours être pris en compte.

Plusieurs approches sont mises conjointement en œuvre pour le prévenir et/ou réduire le risque :

- la sécurité des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) et de leurs conditions d'utilisation ;
- la sécurité de l'organisation interne des établissements de santé (cf. chapitres 10.9 et 10.10) via la certification et les vigilances sanitaires ;
- la sécurité des situations et des pratiques des professionnels de santé par l'analyse des défaillances professionnelles ou des pratiques déviantes ;
- la sécurité de l'organisation des parcours de prise en charge des patients ;
- la sécurité de l'organisation territoriale de l'offre de soins.

Selon le dictionnaire, la maltraitance est un terme qui désigne « les mauvais traitements subis par une personne », et maltraiter, c'est « porter atteinte à la personne dans son identité, dans son intimité ou dans son corps ».

Véritable problème de santé publique et problème de société majeur, la maltraitance existe dans la vie quotidienne (en famille, en société, entre États...), mais peut aussi concerner des personnes en situation de vulnérabilité dans des lieux de soins.

Elle peut s'installer de manière insidieuse dans la relation de soins sans que personne n'en ait réellement pris conscience. Elle peut pourtant entraîner de graves conséquences pour ceux qui en sont victimes.

1 Qu'est-ce que la maltraitance ?

Il n'existe pas de définition juridique de la maltraitance.

En 2021, la Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance propose une nouvelle définition :

« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé, et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. »

Généralement, la maltraitance se caractérise dans des contextes particuliers. Quand il existe :

- une dissymétrie entre la victime et l'auteur (exemple : une personne plus vulnérable, du fait de son handicap, de son âge ou de son état de santé, empêchée de se défendre et de faire valoir ses droits face à une autre, en bonne santé) ;
- un rapport de « dépendance » de la victime (exemple : la victime dépend de quelqu'un pour l'aider dans des actes de la vie quotidienne) ;
- un « abus de pouvoir », une « trahison » de celui qui est censé prendre soin de la victime du fait de sa vulnérabilité ;
- une répétition des actes ou gestes négligents.

Les maltraitements peuvent être ponctuels ou durables, intentionnelles ou non.

Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle.

Leurs formes sont multiples et parfois associées.

Les personnes âgées sont à plus fort risque de maltraitance que d'autres personnes vulnérables : Selon l'OMS, environ 1 personne âgée sur 6 dans le monde a été victime de maltraitance dans son environnement au cours de l'année écoulée.

2 Savoir identifier les situations de maltraitance

La Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance a proposé une typologie des différentes situations de maltraitements⁴ (Tableau 2.2).

Ces actes peuvent parfois – isolément – sembler anodins, mais leur répétition porte atteinte à la personne.

4. Commission nationale de lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance. Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité, mars 2021 (disponible en ligne).

Tableau 2.2 Différents types de maltraitance.

Maltraitements physiques	Châtiments corporels, agressions physiques (coups, brûlures...), gestes brutaux, enfermement, usage abusif ou injustifié de la contention, sur- ou sous-médication, usage de traitements à mauvais escient (notamment de sédatifs), douleur non prise en charge, intervention médicale sans consentement.
Maltraitements sexuelles	Viols, agressions sexuelles, atteintes sexuelles, embrigadement dans la pornographie et la prostitution, attentats à la pudeur.
Maltraitements psychologiques	Insultes, intimidation, harcèlement, humiliation, menace de sanctions ou d'abandon, mise à l'écart, relégation des espaces de vie ou des activités (repas, loisirs, fêtes, vacances...), chantage affectif, déni du statut d'adulte, infantilisation, usage d'un vocabulaire dégradant, indifférence, silence systématisé, contraintes ou limitations alimentaires injustifiées, imposition de règles d'utilisation de moyens de communication empêchant le maintien des liens sociaux et familiaux, privation d'équipements ou d'activités destinés à favoriser le développement et/ou les relations sociales de la personne, emprise mentale, sous ou surprotection entravant l'exercice et le développement de l'autonomie.
Maltraitements matérielles et financières	Fraude, vol d'effets personnels, d'argent ou de biens, privation de gestion de ses ressources ou d'accès à ses comptes bancaires, escroquerie, confiscation de cadeaux, dégradation des biens d'une personne, racket.
Négligences, abandons, privations	Défaut de soins, défaut d'adaptation de la prise en charge de la personne au regard de son diagnostic médical, absence de recherche d'un consentement éclairé pour toute décision qui concerne la personne (hors situation d'urgence), privation de nourriture, de boissons ou d'autres produits d'usage quotidien, obstructions ou restrictions abusives à l'égard des visites ou des contacts avec les proches, négligence de l'hygiène personnelle, inaction conduisant à laisser la personne dans un état de dénuement ou d'isolement, absence de recherche de relais ou de continuité d'intervention suite à un départ ou à une rupture de prise en charge, entrave ou insuffisance des moyens mis en œuvre pour permettre l'exercice du droit de vote ou l'accès à une aide, à une prestation, entrave ou refus de reconnaître le droit à vivre librement sa sexualité (dans les limites de l'âge et de la faculté de compréhension).
Discriminations	Accès difficile, dégradé ou impossible aux droits civiques, à la pratique religieuse, au logement, aux soins, à l'éducation, au travail, aux prestations sociales, à une information loyale et compréhensible, mise sous tutelle abusive.
Exposition à un environnement violent	Environnement familial ou institutionnel violent dans lequel la personne est soumise à des actes, comportements ou images violents, à des menaces de violence, à des violences entre pairs, sans un degré suffisant de régulation de la part des personnes en responsabilité au sein de cet environnement.

La maltraitance peut survenir à domicile ou en établissement.

Certains auteurs ont parlé de maltraitance « ordinaire » pour désigner des mauvais traitements quotidiens et banalisés. Elle se caractérise par : l'abandon, l'isolement, un défaut d'information et/ou d'écoute ressenti par le patient et/ou son entourage. Le patient se voit imposer des attentes longues et inexpliquées, des entraves et des contraintes sans fondement et on ne lui parle plus directement : il a l'impression d'être « transparent ».

Chez les soignants, ce type de maltraitance se caractérise par :

- ▶ des comportements individuels : quand les professionnels échangent et discutent entre eux en ignorant le patient. Ils n'entendent pas ce que leur disent les malades ou leurs proches, la culpabilisation des proches ;
- ▶ des organisations qui imposent :
 - ▶ la mise à distance des proches,
 - ▶ le manque de disponibilité des professionnels,
 - ▶ le rythme imposé des soins,
 - ▶ le bruit,
 - ▶ les sorties mal préparées ou refusées au dernier moment,
 - ▶ l'absence de réponse aux courriers de doléance.

3 Agir face aux situations de maltraitance

Quand un soignant repère une situation de maltraitance, il doit donner l'alerte et tout mettre en œuvre pour faire cesser la situation.

A Sur le plan administratif

L'aide-soignant témoin d'une situation de maltraitance au sein d'établissements ou au domicile d'un patient peut alerter les autorités administratives et signaler les faits.

Il peut contacter :

- l'ARS, le conseil départemental ou le préfet de son département ;
- sa hiérarchie ;
- ou toute personne qui est en mesure de lui apporter une aide au signalement.

L'OBLIGATION DE SIGNALEMENT

L'article L1413-14 du Code de la santé publique impose à tout professionnel de santé l'obligation de signaler à l'ARS tout événement indésirable grave lié aux soins et susceptible d'avoir une incidence sur la santé des patients.

Le professionnel de santé ne peut pas être sanctionné par son employeur en cas de dénonciation d'une situation de maltraitance au sein de son établissement (article L313-24 du Code de l'action sociale et des familles).

Fig. 2.1 Un numéro national de téléphonie gratuit adapté aux témoins de faits de maltraitance permet le signalement, ainsi que par internet (site 3977.fr) ou par e-mail.



Source : site 3977.fr.

B Sur le plan judiciaire

POSSIBILITÉ DE SIGNALEMENT

L'article 434-3 du Code pénal oblige toute personne qui a connaissance « de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou d'atteintes sexuelles infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse » à en informer les autorités judiciaires ou administratives.

Dans le même temps, parce qu'il doit respecter le secret professionnel, le soignant n'a pas obligation de signaler. Il doit toutefois peser « le pour et le contre » car ce même soignant a par ailleurs l'obligation d'assistance à personne en péril, et la « non-assistance » est réprimée selon l'article 223-6 du Code pénal.

En tout état de cause, un soignant ne peut rester sans rien faire s'il a connaissance ou est témoin de maltraitances. Il peut le faire sans l'accord du patient, qu'il soit majeur ou mineur.

Il appartient donc au soignant de bien comprendre l'ensemble de la situation avant signalement.

Sur le plan professionnel

L'aide-soignant, en tant que professionnel de santé, doit se questionner pour passer de pratiques potentiellement maltraitantes à la bientraitance.

La bientraitance se fait par une individualisation de la prise en soins, l'écoute et le respect du patient et de ses proches.

Pour l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) la bientraitance est « 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 ».

Le professionnel de santé favorise la bientraitance par :

- ▶ la mobilisation de ses savoirs (ses connaissances), son savoir-être (sa posture professionnelle, son humanisme), et son savoir-faire (ses compétences) ;
- ▶ l'instauration d'un climat de confiance, au respect et à l'écoute du patient, de l'usager.

L'aide-soignant doit savoir identifier les situations où il risque d'être maltraitant.

GRILLE D'ANALYSE

Répondre par OUI ou NON à chacune des questions :

1. J'utilise parfois la force ou la contrainte pour réaliser un soin.	OUI	NON
2. Un patient a déjà souffert en raison d'un de mes gestes lors d'un soin.	OUI	NON
3. Je menace parfois gentiment le patient.	OUI	NON
4. Je lui parle mal quand je suis fatigué.	OUI	NON
5. Je suis régulièrement agacé par les résidents.	OUI	NON
6. Je ne fais pas le soin si je n'en ai pas envie.	OUI	NON
7. Je ne fais pas le change aussi souvent que je devrais le faire.	OUI	NON
8. Il m'est déjà arrivé de profiter de la vulnérabilité d'un patient.	OUI	NON
9. J'ai déjà levé la voix sur un patient.	OUI	NON
10. Je claque la porte quand le patient m'agace.	OUI	NON

Si vous obtenez au moins une réponse OUI => parlez-en ! Vous êtes à risque d'être maltraitant et des collègues ou des professionnels peuvent vous aider.

Fig. 2.2 Lutter contre la maltraitance.



La Fédération 3977 est engagée dans la prévention et la lutte contre les maltraitances exercées envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap

3977

Victime ou témoin, appelez le 3977 !
Service gratuit + prix d'un appel local.

Accessible aux personnes sourdes ou malentendantes via le site internet du 3977
En un clic, vous serez mis en relation avec un écoutant (service gratuit) avec, au choix :
- La Transcription Instantanée de la parole (TIP),
- La visio-interprétation en Langue des Signes Françaises (LSF),
- Le visio-codage en Langue française parlée Complétée (LIPC)

Plateforme nationale d'écoute :
Lundi au vendredi : 9h à 19h
Samedi et Dimanche : 9h-13h / 14h-19h

... Ou signalez par écrit :
3977@3977contrelamaltraitance.org
ou par formulaire en ligne sur le site 3977.fr

Des centres de proximité couvrant 77 départements
+ de 600 bénévoles formés.

Dispositif maintenu pendant la crise sanitaire.

Soutenu par  **MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ**
Direction générale de la cohésion sociale

Source : www.ordre-infirmiers.fr/lutter-contre-la-maltraitance-envers-les-personnes-agees-ou-dependantes.

En 2015, l'Insee dénombrait en France 5 millions de seniors en perte d'autonomie, soit 15,3 % des 60 ans ou plus. Parmi eux, 1,3 million de personnes sont en situation de dépendance et 700 000 pouvaient être considérés en perte d'autonomie sévère.

En 2020 en France (hors Mayotte), 1,2 million de personnes de 60 ans ont perçu l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), dont 59 % sont très dépendants (catégorisés en GIR 1 ou GIR 2). Plus de la moitié vivent à domicile, et un grand nombre d'entre eux sont accompagnés par des aidants (cf. chapitre 1.10).

La prise en charge et l'accompagnement de ces personnes est un enjeu de santé publique majeur pour les décennies à venir.

1 Définitions

Selon la loi du 24 janvier 1997 (article 2), la dépendance est « l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière ».

Selon cet article, la dépendance se définit par l'incapacité d'agir seul dans sa vie quotidienne sans l'assistance d'une tierce personne.

En comparaison, la personne autonome est celle qui peut agir seule et de manière indépendante, sans aide extérieure. Pour mesurer la perte d'autonomie, il faut identifier les actions que la personne ne peut plus faire de façon autonome.

2 Évaluer le niveau de dépendance

Pour mesurer le niveau de dépendance, il faut observer la personne dans ses actes de la vie quotidienne et voir si elle est en capacité à les réaliser de manière autonome, sans aide, ou si elle a besoin d'une tierce personne pour l'aider.

Mais ces seuls constats ne suffisent pas, il faut par ailleurs rechercher des changements d'habitude : manque d'hygiène, oublis de repas, isolement social, changements d'humeur.

Il faut aussi prendre en compte les éventuelles chutes et pertes de mémoire.

D'un point de vue général, la dépendance peut être :

- ▶ physique, quand la personne a besoin d'un soutien pour accomplir des activités quotidiennes en raison de limitations physiques ;
- ▶ psychologique, quand la personne présente des troubles mentaux ou psychologiques, nécessitant des soins spécialisés ;
- ▶ sociale, en raison d'un isolement ou de difficultés d'interaction avec autrui.

A La grille AGGIR

La perte d'autonomie se mesure à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources), un dispositif en vigueur depuis 1997 qui permet de classer les personnes dans 6 groupes selon un niveau d'autonomie décroissant (de GIR 1, le plus dépendant, à GIR 6, le plus autonome).

L'évaluation est réalisée par un médecin ou une équipe médicale, conformément au décret n° 2008-821 du 21 août 2008.

Le niveau GIR (Tableau 2.3) évalué sert à déterminer le niveau de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) accordée, en tenant compte par ailleurs du niveau de revenus de la personne.

Tableau 2.3 Niveaux GIR.

La première étape est de définir le niveau de dépendance physique et psychique de la personne.

Niveau A	Personne âgée plutôt autonome, la personne est dans la capacité de se débrouiller seule de manière totale ou partielle.
Niveau B	La personne âgée peut réaliser des gestes ou des actes de manière partielle, ou bien ne peut pas les faire habituellement, ou pas correctement. Elle est située entre autonomie et dépendance.
Niveau C	Personne âgée en dépendance totale pour ses activités de la vie quotidienne.

Une fois ce niveau global identifié, la dépendance est cotée plus en détail⁵ :

GIR 1	La personne âgée reste à longueur de temps au fauteuil ou bien dans son lit. Il y a une altération grave de ses capacités mentales, ce qui nécessite alors un accompagnement permanent dans tous les gestes de la vie quotidienne.
GIR 2	La personne âgée est toujours au lit ou au fauteuil mais la différence est que ses fonctions intellectuelles sont moins touchées qu'en GIR 1. De ce fait, son état exige d'être aidé par un soignant pour une grande partie des activités de la vie quotidienne.
GIR 3	La personne âgée a conservé son autonomie mentale et locomotrice de manière partielle, mais elle a besoin d'une aide quotidienne pour faire sa toilette. Elle peut donc se déplacer de manière limitée mais a tout de même besoin d'aide.
GIR 4	La personne âgée n'est plus en capacité de se déplacer seule. Cependant, une fois levée, elle peut se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur. Aidée parfois pour se laver et s'habiller, elle doit avoir un accompagnant pour préparer ses repas.
GIR 5	Relativement autonome, la personne a besoin d'une aide pour la préparation de sa nourriture, le ménage de son habitation, mais aussi d'une assistance pour se laver.
GIR 6	La personne âgée peut gérer les gestes courants de sa vie : elle est, de ce fait, autonome.

3 Soins AS et dépendance

Conformément à l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la définition du métier d'aide-soignant : « L'aide-soignant réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne [...] L'aide-soignant accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie. »

Au quotidien, l'AS assiste la personne âgée dans tous les gestes et soins liés à sa vie quotidienne. Ce rôle est renforcé en présence d'une personne dépendante.

L'AS sait détecter les situations à risque et celles qu'il peut améliorer grâce à ses compétences.

Ainsi, l'AS saura mettre en œuvre des gestes et actions professionnelles car il joue un rôle essentiel dans la prise en charge des personnes dépendantes.

Ses actions peuvent être :

- ▶ assister la personne dans sa vie quotidienne : aide à la toilette, à la mobilité, soutien lors des repas ;
- ▶ surveiller l'état de santé, les signes vitaux, identifier d'éventuelles modifications, communiquer des éléments aux autres professionnels de santé ;
- ▶ faire preuve d'une écoute active, d'une présence rassurante ;
- ▶ travailler en équipe pluriprofessionnelle pour l'élaboration et l'ajustement de prises en soins personnalisées ;
- ▶ éduquer et informer le patient, les aidants, la famille et l'entourage.

5. <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie/perte-d-autonomie-evaluation-et-droits/comment-fonctionne-la-grille-aggir>