

Gestion d'une situation de maltraitance complexe

Directeur Général

Marie José Stachowiak Coordinatrice STARAQS

« La gestion des risques de maltraitance en établissement »

Le 26 novembre 2019 à l'Institut Mutualiste Montsouris, Paris

Un EHPAD « standard »....

- Faisant partie d'un groupe associatif avec des ressources
- 80 Lits + un PASA
- Une dotation dans la moyenne haute
- 100 % des postes occupés (IDE, AS et ASH)

- **Mais.....**
- Un changement de la direction récent au moment des faits
- Quelques difficultés au niveau des ressources humaines intermédiaires (départ récent de l'IDEC, arrêt de travail de la gouvernante)

Une situation de maltraitance...

- Une prise de connaissance d'un email d'une famille mettant en cause la prise en charge des soins d'un résident
- Un diagnostic réalisé par la nouvelle directrice de l'EHPAD dans le cadre de sa prise de poste

....un décès de résident

- **Résident** diabétique âgé de 75 ans, séquelles hémiplegiques suite AVC, en fauteuil roulant, **famille très présente**

- **Éléments clés de la prise en charge**
 - 11 aout : admission du résident
 - Septembre : 2 courtes hospitalisations
 - Octobre : Dégradation clinique ++
 - 9 novembre : hospitalisation pour altération de l'état général
 - 26 novembre : décès du résident à l'hôpital

- **Problématiques identifiées en cause dans la dégradation clinique majeure amenant à l'hospitalisation**
 - Absence de coordination de la PEC médicale et paramédicale
 - **Défaillance dans la prévention et la surveillance de la dégradation clinique (diabète, déshydratation, encombrement, escarres...)**
 - Traçabilité des soins inconstante dans le dossier
 - Absence de réflexion institutionnelle sur la qualité de la prise en charge
 - **Pas de prise en compte de l'inquiétude et des remarques de la famille**

La gestion de la situation de crise (1)

J1 : Prise de connaissance de l'email de la famille

J3 : Suite à l'étude du dossier : intervention de la direction et de la RH du groupe

- **Déclenchement immédiat d'une analyse de la situation**
 - Première analyse des dysfonctionnements relevés et sur des risques afin de les faire cesser de manière prioritaire
 - Analyse juridique et matérielle de la situation
 - Information faite au Président de l'association Médecine du travail, Inspection du travail
 - déclaration de situations de maltraitance envers plusieurs résidents et transformé à la demande de l'ARS en une déclaration d'EIGS pour mise en jeu du pronostic vital, à l'ARS via le portail
- **Mise en sécurité des résidents**
 - Intervention d'une IDEC du siège en urgence et d'un médecin coordinateur d'un autre établissement
 - Décision de l'Arrêt des admissions

J4 : Mise à pied à titre conservatoire : Médecin coordonnateur et de 3 IDE

La gestion de la situation de crise (2)

J5 : Premier contact téléphonique avec la STARAQS

J6 : Prise de connaissance **du Décès du résident à l'hôpital**

J7 – J10 :

- **Cellule de crise avec la STARAQS qui fait des préconisations** + Mise en œuvre de la stratégie
- Sécurisation de la prise en charge des résidents
- Conseil juridique
- Rencontre avec la famille
- CE Extraordinaire
- Réunion avec le personnel

J11 – J20 : **Fermeture du PASA** : décision partagée et validée par l'ARS >>> modification des plannings

Le plan d'actions (1)

En organisant minutieusement la traçabilité des éléments relevés et des actions mises en place :

- Fermeture du PASA
- Poursuite de la Sécurisation de la prise en charge des Résidents
- Licenciement du Medec et de 3 IDE
- Renforcement des équipes sur le terrain
- Soutien des équipes par la direction de l'association
- Identification des positionnements négatifs/de blocages au sein de l'équipe...
- Repositionnement d'une organisation claire / rassurante, apportant une lisibilité
- Déclenchement d'un audit RPS
- Préparation d'une communication sur un état de crise

Le plan d'actions (2)

- Réunions régulières avec le personnel et les familles
- Identification et analyse régulière de l'évolution de la situation
 - Idéologies défensives de certains professionnels/métiers
 - Taux de rotation : direction, IDE
 - Répartition AS et AS par VAE
- Prise en considération du positionnement de la directrice de l'EHPAD ayant mis en lumière la situation. il est apparu d'un commun accord qu'elle n'était pas la personne en mesure de porter le plan d'actions au niveau du personnel
- Mise en œuvre d'une nouvelle équipe de direction (mission limitée dans le temps)

EHPAD « en tension »... « en souffrance »

- Renouvellement Medec (intervention de l'ordre des médecins)
- Recrutement de cadres intermédiaires
- Intervention permanente des DP (syndiqués) pour empêcher le changement, arrêter l'audit RPS...
- Courrier ancien de 1 an refaisant surface d'une plainte d'un résident au 3977
- Solitude de la direction : Absence de la médecine du travail, inspection du travail
- Envoi d'une pétition à l'ARS par les professionnels avec copie au siège
- SMS reçu menaçant d'un acte de suicide

La sortie de crise ...la confiance dans la méthode

- Audit RPS :
 - 47 entretiens individuels salariés présents, AT, AM, démissionnaire, pharmacie, médecin, entreprise de travail temporaire...
- Mise en place d'une organisation de soins efficace, sécurisante et pertinente
- Renouer avec l'importance de l'écoute, du soutien...
- **et le rôle du management** avec un leadership fort

En conclusion ...quelques conseils

- Promouvoir notre secteur d'activité
- Considérer les salariés
- Ne jamais transiger sur le court terme avec les difficultés du moment (recrutement, pression...)
- Garder ses valeurs:

« Aimer les personnes que nous accueillons »

Dispositif d'accompagnement de la STARAQS

- Prise de connaissance
 - De la **déclaration** de situation de maltraitance sur le **formulaire de signalements des dysfonctionnements graves « médico-social** qui a été suivie à la demande de l'ARS d'une déclaration d'un Evénement Indésirable Grave associé aux Soins (**EIGS**) sur le **portail national**
 - De la **demande d' « appui externe** » via cette déclaration d'EIGS (volet 1) qualifié de niveau critique par l'ARS
- **Débriefing** avec le Centre d'Analyse des Risques (CAR) de l'ARS et la Délégation Départementale (DD) - protocole habituel
- Prise de contact avec la directrice de l'EHPAD pour une **première analyse de situation**
- Participation sur site, à la **cellule de crise** organisée par le Directeur Général
 - Expertise externe : analyse systémique
 - Préconisations d'un plan d'actions pour sécuriser la prise en charge des résidents, en termes de management et de réorganisation des soins
- **Réunion de concertation** avec le CAR et la DD pour argumenter le plan d'actions et être une aide à la décision (protocole habituel pour les EIGS de niveau 2 - critique)
- **Soutien méthodologique** à l'analyse approfondie de l'EIGS et aide au remplissage du volet 2 / portail national
- **Contacts réguliers** avec le Directeur Général et la directrice de l'EHPAD sur le **suivi des plans d'actions**



Nous vous remercions de votre attention et sommes à votre écoute...