



RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL :

REGISTRE DES INCIDENTS

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

1. CONTEXTE
2. OBJECTIF POURSUIVI
3. MÉTHODE DE TRAVAIL

PARTIE 1 : REFLEXIONS AUTOUR DU ROLE ET DE L'UTILISATION D'UN REGISTRE DES INCIDENTS

1. POURQUOI UN REGISTRE DES INCIDENTS ?
2. COMMENT METTRE EN ŒUVRE UN REGISTRE DES INCIDENTS ?

PARTIE 2 : PROPOSITION DE MODELE DE FICHE DE SIGNALEMENT DES INCIDENTS ET D'UN MODE D'EMPLOI

PARTIE 3 : RECOMMANDATIONS SUITE AUX EXPERIENCES PILOTES ET CONCLUSION

ANNEXE

BIBLIOGRAPHIE

LIENS OU SOURCES UTILES

1. CONTEXTE

Au sein de l'axe 2 du plan d'entreprise¹ de l'AWIPH, un des objectifs poursuivis est de garantir la qualité des services dans les structures agréées ou autorisées par l'Agence.

Cet *objectif (2.6.) « Garantir la qualité des services »* se décline en 6 projets dont le premier est intitulé 2.6.1. « *Plan de développement de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance* ».

Ce plan Bientraitance se décline, à son tour, en 5 actions distinctes, dont la première consacrée à l'élaboration d'un registre des incidents (action 2.6.1.1.)

2. OBJECTIF POURSUIVI

Le présent rapport vise à présenter les réflexions menées par un groupe de travail sur l'introduction d'un registre des incidents au sein des institutions d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées.

3. MÉTHODE DE TRAVAIL

Ce rapport résulte des travaux d'un groupe de travail composé de professionnels de la prise en charge des personnes handicapées. Les participants à ce groupe de travail sont :

- Mme Joaquinne MAHY (Centre Reine Fabiola)
- Mme Danielle HAUMAN (AFRAHM)
- Mme Edith ROLAND (Centre de Cerfontaine)
- Mme Marie-Pierre BINON (GARDIAN V3)
- Mme Muriel DROULEZ et Mme Daisy POPULAIRE (Institut MONTFORT)
- Mme Isabelle DUVEILLIE (Service Audit et Contrôle - AWIPH)
- Mme Christine LOUTTE (Service Audit et Contrôle - AWIPH)
- M. Serge BOITTE (Home Delano)
- M. Jean-Pierre DEJEAN (Village n°1)
- M. Jean-Luc RAFALOWICZ (Home André Livémont)

- Mme Sara PATRI – secrétariat - Service Audit et Contrôle de l'Awiph
- Mme Martine TILMAN – Coordination du plan bientraitance – Service Audit et Contrôle de l'AWIPH

Ce groupe de travail s'est réuni mensuellement de septembre 2008 à février 2010.

¹ Le *plan d'entreprise* est l'ensemble des mesures que décide de mettre en œuvre l'administration de l'AWIPH, afin de réaliser les objectifs définis dans le contrat de gestion qui lie l'AWIPH et le Gouvernement wallon.

La réunion du mois de septembre 2008 a été consacrée à la définition des différentes étapes du travail et au calendrier de mise en œuvre. 6 étapes distinctes ont été identifiées :

- Etape 1 : Récolte de documents de référence, notamment sur la base d'outils ou de procédures existants dans certaines institutions ou à l'étranger ;
- Etape 2 : Elaboration d'un projet de registre des incidents et d'un mode d'emploi;
- Etape 3 : Lecture de l'outil avec des institutions volontaires et mise en application du registre des incidents en expérience pilote au sein des institutions volontaires ;
- Etape 4 : Evaluation de l'expérience par le groupe de travail et modification de l'outil en fonction de l'expérience ;
- Etape 5 : Elaboration d'un rapport à l'attention du Comité de Gestion afin de présenter l'outil (fin 2010);
- Etape 6 : Si le Comité de gestion émet un avis favorable, campagne de sensibilisation et formation autour de l'outil « Registre des incidents » (2011).

La phase de collecte de documents de référence a permis de rassembler un matériau très riche. Plusieurs procédures développées au sein même de services ainsi que des outils existants ont été présentés au groupe de travail.

En date du 20 novembre 2008, les membres du groupe ont été reçus à l'Institut St Bernard de Manage (Hôpital psychiatrique). L'objectif était de partager l'expérience de cette institution dans la mise en œuvre, en décembre 2008, d'un registre des incidents. Le groupe a ainsi pu profiter du travail mené depuis de longs mois au sein de cette institution : définition de la notion d'incident, élaboration du registre, présentation au personnel,....

Le groupe s'est ensuite attelé à la rédaction d'un projet de fiche de signalement des incidents. Cela a nécessité de s'accorder sur un grand nombre de points tels que la définition de la maltraitance et de l'incident, les rubriques à intégrer, la façon de compléter la fiche, l'exploitation des résultats...

En juin 2009, le groupe a eu l'opportunité de rencontrer trois représentants d'établissements français. **Depuis la Loi de 2002.2², les institutions françaises d'accueil de personnes handicapées ont en effet l'obligation de tenir un registre des incidents.** Cette rencontre a été très enrichissante pour le groupe et lui a permis de conforter sa réflexion sur plusieurs points.

Un rapport intermédiaire établi début 2010 a permis la présentation des travaux menés à l'ensemble des groupes du plan bientraitance. Cette journée de travail collective, organisée le 18 mars 2010, a été l'occasion de récolter une première appréciation des réflexions dégagées et des documents produits par le groupe. Cette journée a également permis de lancer un appel à des services volontaires afin de mener une expérience pilote sur l'introduction d'un registre des incidents. Ces

² <http://www.cnle.gouv.fr/?Loi-2002-2-du-2-janvier-2002>

services ont été invités à élaborer et mettre en œuvre un registre des incidents à partir des lignes directrices du présent rapport.

C'est notamment sur la base de ces expériences que le groupe de travail a rédigé ses recommandations de mise en œuvre et ses conclusions, reprises dans la partie 3 du présent rapport.

L'étape suivante, menée directement par le groupe, est de présenter ses travaux aux instances de décision de l'AWIPH à la fin de l'année 2010.

Les membres du groupe s'associeront aux éventuelles étapes de sensibilisation et de formation menées par l'agence dans le courant de l'année 2011.

Le groupe profite du présent rapport pour adresser ses remerciements aux personnes qui ont accepté de venir témoigner de leur expérience :

- Monsieur PIERRARD, Directeur de l'Hôpital psychiatrique de Manage ;
- Mademoiselle ROBBEZYN, responsable de la mise en œuvre du projet « registre des incidents » au sein de l'Hôpital psychiatrique de Manage ;
- Mme SOUBRIE, adjointe à la direction de l'Institut st Vincent de Tourcoing, (Maison d'enfants à caractère social, protection de l'enfance)
- Mr QUESQUE, Directeur Adjoint du Centre « René Mouchotte » à Marcq en Baroeul. (Centre d'accueil des adolescents, protection et réinsertion)
- Mr MATHIEU, Directeur de la Maison Perce-Neige à Valenciennes (foyer occupationnel et foyer d'accueil médicalisé de la personne handicapée vieillissante)

Les membres du groupe dédient ce travail à la mémoire de Monsieur Jean-Pierre DEJEAN. Son implication, sa disponibilité, son professionnalisme et son humour faisaient partie de l'âme de notre groupe. Ils nous ont terriblement manqués au cours de ces derniers mois.

Partie 1

*REFLEXIONS AUTOUR DU ROLE
ET DE L'UTILISATION
D'UN REGISTRE DES INCIDENTS*

Cette première partie se penche sur deux questions :

- Pourquoi introduire un registre des incidents au sein d'une institution ?
- Comment élaborer et mettre en œuvre un registre des incidents ?

Les membres du groupe de travail ont synthétisé ici le résultat de leur réflexion sur ces deux interrogations.

1. POURQUOI UN REGISTRE DES INCIDENTS ?

La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance font parties de toute démarche de qualité au sein des structures d'accueil et d'hébergement de la personne handicapé.

Définition de la maltraitance

Il existe beaucoup de définitions de la maltraitance et il est très difficile de s'arrêter définitivement sur l'une d'entre-elles. Le groupe a décidé de se référer à la définition officielle de l'abus tel qu'adoptée par le Conseil de l'Europe. **Le groupe a en effet préféré consacrer davantage ses travaux à la réflexion autour de la notion d'incidents.**

Définition du Conseil de l'Europe

On entend par abus : « Tout acte, ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable, y compris les relations sexuelles ou les opérations financières auxquelles elle ne consent ou ne peut consentir valablement, ou qui visent délibérément à l'exploiter ».

Le Conseil de l'Europe propose une classification qui distingue six types d'exercice de la maltraitance :

- La violence physique
- Les abus et l'exploitation sexuels
- Les menaces et les préjudices psychologiques
- Les interventions portant atteinte à l'intégrité de la personne
- Les abus financiers, les fraudes et les vols
- Les négligences, les abandons et les privations, d'ordre matériel ou affectif.

Rôle du registre des incidents

Le registre est un outil qui fait partie d'une démarche globale de recherche de la qualité de la prise en charge de la personne handicapée et de l'environnement du personnel. Ces démarches de recherche de la qualité existent dans le secteur, mais souvent de manière informelle.

La condition préalable à cette démarche, **devrait être le développement d'une culture de bonnes pratiques professionnelles** qui ne soient plus axées sur la faute, sur l'individu, sur le mythe de l'infaillibilité humaine. Ces pratiques se doivent d'être ouvertes, constructives, non culpabilisantes, et doivent permettre aux professionnels de rapporter les difficultés, 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.

Le but du registre consiste **à aider le professionnel à déceler les risques de maltraitance** en l'aidant d'une part, à décrire le plus objectivement possible l'incident et en permettant d'autre part, à l'équipe d'obtenir un matériau qui va lui permettre de dégager de nouvelles pistes de travail pour améliorer la bientraitance.

Le registre d'incidence se veut être **un outil préventif et de progrès**. Tout incident doit être source de réflexion, de remise en question, d'évaluation, de garantie de suivi,... La tenue du registre des incidents devrait permettre plus facilement aux équipes d'analyser la fréquence et le type d'incidents rencontrés. Ce registre doit être perçu comme un outil de communication au sein du service en vue de réduire les incidents.

2. COMMENT METTRE EN ŒUVRE UN REGISTRE DES INCIDENTS ?

Base volontaire

Le sentiment du groupe est que, pour être efficace, l'outil doit être mis en place sur une base volontaire et non imposée.

Ce sentiment a été renforcé suite aux témoignages de confrères travaillant en France où la tenue d'un registre des incidents est une obligation issue de la Loi de 2002.2. Rendre obligatoire semble impliquer que cet outil relève d'avantage de la responsabilité de la hiérarchie. Il devient une obligation administrative pour établir d'éventuelles responsabilités. Dans ce cas de figure, le registre semble passer à côté de sa mission d'outil de communication et de progrès au sein des équipes.

Encourager son introduction sur une base volontaire serait davantage de nature à permettre son appropriation par les équipes éducatives et l'ensemble du personnel. L'implication du personnel est en effet indispensable tant au niveau de l'élaboration de fiche que sa mise en œuvre.

Le groupe est donc favorable à l'introduction d'un registre des incidents élaboré en collaboration avec les équipes de terrain, plutôt qu'à la diffusion d'un modèle unique imposé par la hiérarchie ou le pouvoir de tutelle.

Flexibilité dans la mise en œuvre

Le groupe insiste sur le fait qu'il ne faut pas tomber dans une certaine forme de rigidité dans la mise en place de cet outil. Il est nécessaire de laisser le libre arbitre aux institutions pour le créer. Il y a lieu de laisser à chacun sa spécificité. Cet outil pourra donc être adapté en fonction des réalités de terrain de chaque institution.

Ainsi, le modèle de fiche proposé dans la seconde partie est à adapter par chaque institution. La définition de l'incident devra être arrêtée par chaque service en fonction de sa réalité de terrain. Cette étape est très importante car elle permet de déterminer le type d'événement indésirable qui entraînera la rédaction d'une fiche.

Le groupe a choisi de ne pas arrêter une seule définition de l'incident. La nature des incidents à reprendre dans le registre sera à définir par chaque institution en fonction de son public. Afin d'aider les équipes dans ce travail de recherche de la définition la plus pertinente pour chaque service, nous reprenons ci-dessous les définitions que nous avons relevées dans la littérature ou chez les professionnels français rencontrés :

« Tout incident est relevé quand ça sort de la normale de l'attitude habituelle de la personne.

Même quelque chose de banal peut être ou devenir un incident pour la personne »³

« Événement, parole, comportement, attitude ou élément d'information constaté ou rapporté, à l'intérieur ou en dehors de l'établissement, qui attire l'attention d'un membre du personnel, qui concerne directement ou indirectement un mineur ou un jeune majeur, de nature à mettre en cause son intégrité physique, morale et/ou psychologique, et qui peut avoir une incidence sur son accompagnement. Cet événement qui peut sembler peu important dans l'immédiat, mais associé à d'autres éléments, peut avoir des conséquences graves »⁴

« Un événement pris séparément ne sera pas obligatoirement évocateur de maltraitance, mais son association ou sa répétition, dans un contexte de vulnérabilité, permettra d'évoquer la maltraitance »⁵

« Événement indésirable : situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou qui serait potentiellement source de dommages. Il existe plusieurs types d'événements indésirables : dysfonctionnement (non-conformité, anomalie, défaut) ; incident ; événement sentinelle ; précurseur ; presque accident ; accident. »⁶

Ces propositions de définition ont pour objectif d'être un éventuel soutien aux équipes, quant à la définition qu'elles retiendront de l'incident

Le groupe de travail conseille aux équipes de ne pas prendre une définition trop large afin d'éviter d'alourdir le processus. Il importe de porter son attention sur les incidents qui semblent possiblement relever de maltraitance. Pour aider les équipes dans ce travail de définition de l'incident, le lecteur est invité à consulter le mode d'emploi de l'outil français développé suite à la loi de 2002.2 (document 4 dans la rubrique référence)

Exploitation des données récoltées

Le groupe estime que les données récoltées conduisent à deux types d'exploitation :

1) La gestion de chaque incident de manière individuelle.

³ Mr MATHIEU, Directeur de la Maison Perce-Neige à Valenciennes (foyer occupationnel et foyer d'accueil médicalisé de la personne handicapée vieillissante)

⁴ Mme SOUBRIE, adjointe à la direction de l'Institut st Vincent de Tourcoing, (Maison d'enfants à caractère social, protection de l'enfance)

⁵ Editions Bouchard-Mathieux : signalement des situations à risques de maltraitance ISBN 2-84533-192-4

⁶ Issu du lexique du Mode d'emploi du Registre. Editions Bouchard-Mathieux : signalement des situations à risques de maltraitance ISBN 2-84533-192-4. Disponible à l'adresse suivante (voir site awiph)

Pour ce faire, un travail en deux temps est proposé dans la partie 2 de ce rapport. La gestion dans le temps d'un événement indésirable mérite une réflexion en matière de procédure. A titre d'exemple, l'annexe reprend la ligne du temps élaborée par le Centre Reine Fabiola dans le cadre des recommandations émises par le Comité d'éthique interne en matière de sanctions.

2) l'exploitation statistique des données

Indépendamment de la gestion de chaque incident, les données récoltées méritent une exploitation statistique afin d'identifier d'éventuels facteurs de risques (moment, lieu, personne...).

Parallèlement à l'introduction du registre des incidents, une réflexion sur le développement du système informatique d'exploitation des données statistiques doit être menée.

Partie 2

***PROPOSITION DE MODELE DE FICHE DE
SIGNALEMENT DES INCIDENTS
ET D'UNE GRILLE DE LECTURE
(voir document 2 distinct)***

Partie 3

*RECOMMANDATIONS SUITE AUX
EXPERIENCES PILOTES ET
CONCLUSION*

Recommandation suite aux expériences pilotes

Lors de la présentation de l'outil dans le cadre de la réunion du 18 mars 2010 regroupant les différents groupes de travail en matière de Bientraitance en Maison d'accueil et d'hébergement, 4 services se sont portés volontaires pour expérimenter l'outil au sein de leur institution. Tous font partie du groupe de travail qui a élaboré cet outil. Aucun autre service présent ce jour ne s'est porté volontaire.

Le Centre Reine Fabiola de Neufvilles ainsi que le Home André Livémont d'Aubechies ont effectué l'expérience dans le cadre de l'accueil de personnes handicapées mentales adultes hébergées en SRA.

Le Home Delano ainsi que le Centre de Cerfontaine de Péruwelz l'ont effectuée auprès de jeunes caractériels suivant un enseignement ordinaire ou spécial et hébergés en SRJ.

Méthodologie

En première ligne, dans chacune des institutions, le contexte de l'élaboration de cet outil ainsi que celui de la mise en place d'une expérimentation ont été présentés aux équipes choisies pour l'expérimentation. L'échéancier a également été précisé.

La fiche a parfois fait l'objet d'une présentation détaillée auprès des équipes mais pas nécessairement. Certaines directions ont préféré que l'équipe la découvre et l'exploite seule, afin d'évaluer la lisibilité du présent rapport.

Toutes les expérimentations ont été effectuées au sein de petites à moyennes unités. Seul un service de grande taille l'a expérimenté au sein de plusieurs unités différentes.

Les équipes ont procédé, selon une méthodologie propre à chacun, au listing des événements potentiels afin de définir ensuite la notion d'incident. Un des services n'arrivant pas à s'arrêter sur une définition de l'incident, il a décidé d'élaborer des fiches multiples afin de définir ultérieurement cette notion.

Il ressort de ces expériences pilotes que la définition de l'incident est propre à chaque unité au sein d'une institution en fonction des populations spécifiques accueillies.

Première réaction des équipes

Toutes ont dès le départ montré beaucoup d'intérêts à l'égard de la fiche d'incidents présentée dans le rapport.

A priori : Craintes du départ et difficultés rencontrées

Les mêmes types de craintes ont été exprimés par toutes les équipes comme :

- la crainte de devoir se justifier (crainte du contrôle) ;
- la crainte de voir cette démarche devenir une obligation ;
- la crainte d'un surcroît de travail « administratif » au détriment de leur travail de terrain ;

- la crainte que cela fasse doublon avec l'utilisation d'outils existants, comme les cahiers de communication, cahiers de bord, fiches d'observations... ;
- et enfin, la bien connue peur de tout changement...

Deux difficultés principales furent rencontrées au sein des équipes. La première se situe au niveau de la définition de la notion d'incident. Pour certaines équipes cette dernière n'est toujours pas définie ou demande à être peaufinée. La seconde est dans la durée de l'expérimentation. En effet, les équipes n'ont pu mener celle-ci que sur un laps de temps très court de fin août / début septembre à début novembre. Leurs premières impressions ont été récoltées mi-novembre afin de préparer la séance de présentation des travaux aux instances de décision de l'Agence en décembre 2010.

A posteriori : Avantages mis en évidence par les équipes lors l'utilisation de l'outil

La fiche comprend 2 volets (A et B). Elle a été utilisée comme telle par trois institutions. La quatrième y a apporté un ajout. Cet ajout consistait à élargir le champ des personnes concernées par l'incident ; il pouvait s'agir de quelqu'un d' « autre » qu'un usager ou un professionnel du service.

Volet A

Tous mes services ont relevé que la conception de l'outil, sa structuration, ses items précis... demandaient peu de temps de rédaction et étaient ainsi source de gain de temps. D'après les utilisateurs, la fiche permet une formulation concrète et objective de l'événement qui s'est produit. Il y a en effet peu de place à l'émotionnel. Cela donne une photographie de la situation. Sa rédaction permet l'établissement d'une trace écrite pouvant être utilisée dans le futur au sein de l'institution en vue d'une analyse sur la répétition de faits, sur leur arrêt ou leur réapparition...ou encore en dehors de l'institution auprès d'un Juge par exemple..

Volet B

Tous les services ont relevé l'importance de ce volet dans le cadre du travail d'analyse de l'incident. Les éducateurs se sentent soutenus. Ils partagent avec les autres les difficultés et les ressources entrant en ligne de compte. Cette partie permet la critique éducative. Ils relèvent également la présence de tous les points de vue par rapport à l'incident en ce compris celui de l'usager mis en cause, soulignant toutefois la difficulté de recueillir ce point de vue chez certaines personnes plus lourdement handicapées.

La fiche dans son ensemble

Elle permet de garder un historique à long terme. Elle peut représenter un document officiel (ex : utilisation à l'attention d'un juge à qui il est permis une lecture rapide et précise de la situation). Elle permet le partage de l'information. Elle est un soutien indispensable dans une démarche de bientraitance.

Recommandations

Afin de dissiper les craintes légitimes qu'une équipe peut ressentir quant on aborde la tenue d'un registre d'incidents, une explication du contexte dans lequel s'inscrit cette démarche est indispensable. Il est impératif qu'une procédure claire quant à l'utilisation de cet outil soit établie précisant notamment certaines balises comme celle en matière de confidentialité, secret médical, vie privée...

La définition de la notion d'incident ne peut se faire qu'au sein de chaque unité. Il est en effet indispensable que ce soit l'équipe qui élabore le listing des événements, les classifie par ordre d'importance et enfin aboutisse à une définition de la notion d'incident.

Dans le long terme, il appartiendra aux responsables de remémorer aux équipes l'intérêt d'établir ces fiches. Il convient de constater que les structures représentées par leur direction ont abouti plus rapidement à la mise en place de l'expérience pilote.

Conclusion

Le présent rapport vise à répondre aux deux questions principales suivantes :

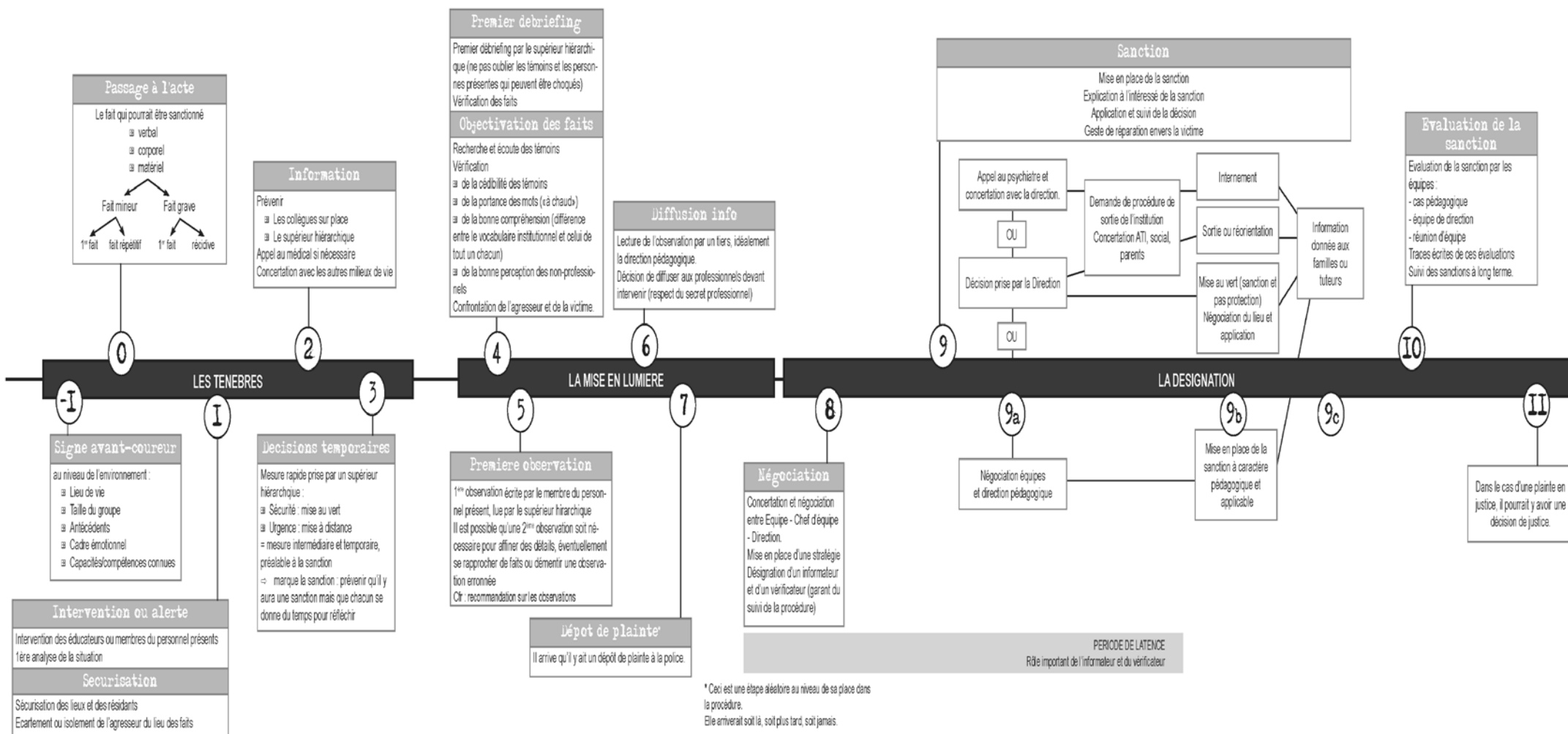
- Pourquoi un registre des incidents ?
- Comment mettre en œuvre un registre des incidents ?

Ce rapport se veut un soutien aux équipes qui sont amenées à introduire cet outil dans leur unité de vie.

Afin de juger de la lisibilité et de la pertinence des propositions faites dans le présent rapport, une expérience pilote a été menée au sein de plusieurs services. Il apparaît que les équipes de ces services ont directement manifesté un intérêt pour l'outil proposé. Après dissipation des craintes de départ, il a été accueilli de manière très positive. Les équipes ont toutes, à juste titre, regretté le temps trop court qui leur était imparti pour effectuer l'expérimentation de la fiche. Elles souhaitent poursuivre la démarche entreprise, voire pour certaines, que leur direction permette la diffusion de l'outil à leurs collègues au sein des autres unités afin qu'à leur tour, ils puissent se l'approprier. Les directions présentes dans le groupe de travail ont manifesté leur projet et souhait d'élargir l'expérience aux autres équipes éducatives.

ANNEXE

ANNEXE : LA LIGNE DU TEMPS DES SANCTIONS – Exemple du Centre Reine Fabiola



BIBLIOGRAPHIE

- Gestion des risques de maltraitance en établissement. Outils et méthode.
Document PDF - 421 ko -
- Outil d'auto-évaluation de la qualité en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes
Document PDF - 226 ko -
- Circulaire relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales
Document PDF - 816 ko -
- Mode d'emploi du registre des incidents
Document PDF - 1000 ko -
- Le social en textes. Trois nouvelles recommandations de bonnes pratiques professionnelles
Document PDF - 515 ko -