

# PLAN DE PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE 2025 - 2029

---

« 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.**

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle.

Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »<sup>1</sup>

Le présent document vise à organiser la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance des personnes accompagnées au sein du CH de Chagny. Il a été élaboré et adopté par la direction de l'établissement après présentation au Conseil de la vie sociale, à la Commission des Usagers, au Directoire, à la Commission Médicale de l'Etablissement, au Conseil de surveillance, au Conseil Social d'Etablissement. Il est valable pour une durée de 5 ans et pourra faire l'objet d'une mise à jour autant que nécessaire.

Lorsque qu'une situation à risque est identifiée par un professionnel ou signalée par un résident ou une personne extérieure à la structure, le protocole est déclenché. **Chacun a l'obligation de veiller à sa stricte application.** Selon la situation, des consignes supplémentaires pourront être transmises par le personnel de direction et d'encadrement, notamment lors des réunions d'équipe ou de coordination ou par mail.

-----

---

<sup>1</sup> « Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité - Dossier d'appui et annexes » - Mars 2021

# Table des matières

1) POLITIQUE NATIONALE	3
2) DIFFERENTES FORMES DE MALTRAITANCE	3
3) REPERAGE, ALERTE ET TRAITEMENT DES RISQUES ET SITUATIONS DE MALTRAITANCE	5
3-1) INSTANCE DE VIGILANCE	5
3-2) ANALYSE DU RISQUE DE MALTRAITANCE	5
3-3) SIGNALEMENT DES SUSPICIONS OU DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE	5
3-4) RECUEIL DES PLAINTES ET RECLAMATIONS	6
4) FORMATION ET SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS	6
4-1) POLITIQUE DE RECRUTEMENT	6
4-2) PLAN ANNUEL DE FORMATION CONTINUE	6
4-3) PROCEDURES ET PROTOCOLES INTERNES	6
5) CULTURE DE LA BIENTRAITANCE	7
5-1) DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE	7
5-2) POSTURE PROFESSIONNELLE	7
5-3) ECOUTE ET EXPRESSION DES PROFESSIONNELS	7
5-4) ECOUTE ET EXPRESSION DES USAGERS ET DE L'ENTOURAGE	8
5-5) DEMARCHE PEDAGOGIQUE AUPRES DES USAGERS, LEUR ENTOURAGE ET DES PROFESSIONNELS	9
5-6) PAROLES DE PROFESSIONNELS POUR PREVENIR LA MALTRAITANCE ORDINAIRE	9
5-7) PAROLES DE RESIDENTS POUR PREVENIR LA MALTRAITANCE ORDINAIRE	10
5-8) PAROLES DE PATIENTS POUR PREVENIR LA MALTRAITANCE ORDINAIRE	10
6) REFERENCES	12
7) SIGLAIRE	13

## 1) POLITIQUE NATIONALE <sup>2</sup>

Depuis le début des années 2000, l'Etat conduit une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. Cette politique fait partie intégrante de l'aide à l'autonomie et de l'action sociale et médico-sociale.

Elle se structure en 4 axes principaux :

- **Faciliter le repérage, l'alerte et le traitement des risques et situations de maltraitance :**
  - à travers le numéro national 3977 dédié aux victimes et témoins de maltraitance envers les personnes âgées et adultes en situation de handicap ;
  - à travers l'obligation de signalement des établissements et services sociaux et médico-sociaux, fixée au L. 331-8-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- **Accompagner les professionnels** en assurant un contrôle de la qualité des établissements et services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS) notamment grâce à la mise en place d'un référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS.
- **Améliorer la connaissance de ces phénomènes complexes**
- **Favoriser une culture d'un accompagnement bientraitant des personnes en situation de vulnérabilité grâce à différents outils :**
  - recueil de bonnes pratiques (guide de l'ANESM 2009) ;
  - élaboration d'une charte éthique pour le grand âge ;
  - rénovation des dispositifs de participation au sein des ESSMS.

Cette politique est pilotée au niveau national par la Direction générale de la cohésion sociale. Elle est déclinée sur les territoires par les directions régionales et départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et les agences régionales de la santé (ARS).

## 2) DIFFERENTES FORMES DE MALTRAITANCE <sup>3</sup>

- **Maltraitements physiques**, notamment châtiments corporels, agressions physiques, gestes brutaux, enfermement (y compris au domicile), usage abusif ou injustifié de la contention, sur ou sous-médication, usage de traitements à mauvais escient, intervention médicale sans consentement éclairé...
- **Maltraitements sexuelles**, notamment viols, agressions sexuelles, atteintes sexuelles, embrigadement dans la pornographie et la prostitution, attentats à la pudeur...
- **Maltraitements psychologiques**, notamment insulte, intimidation, harcèlement, humiliation, menace de sanctions ou d'abandon, mise à l'écart, relégation des espaces de vie ou des activités familiaux dans la vie quotidienne (repas, loisirs, fêtes, vacances...), chantage affectif, recours à l'arbitraire, 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

---

<sup>2</sup> <https://solidarites.gouv.fr/agir-contre-les-maltraitemances>

<sup>3</sup> « Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité - Dossier d'appui et annexes » - Mars 2021

relations sociales de la personne, emprise mentale, déni du statut d'enfant et « parentification » (inversion des rôles entre l'adulte et l'enfant, attitude consistant à confier à un mineur des responsabilités inadaptées à son âge, notamment pour satisfaire aux besoins des adultes qui l'entourent), sous ou surprotection entravant l'exercice et le développement de l'autonomie...

- **Maltraitements matériels et financiers**, notamment fraude, vol d'effets personnels, d'argent ou de biens, privation de gestion de ses ressources ou d'accès à ses comptes bancaires, confiscation de cadeaux, dégradation des biens d'une personne, racket...
- **Négligences, abandons, privations** : notamment défaut, qui peut être répété, 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, obstruction ou restrictions abusives à l'égard des visites ou des contacts avec les proches, négligence éducative, négligence de l'hygiène personnelle, inaction conduisant à laisser la personne dans un état de dénuement ou d'isolement, absence de recherche de relai ou de continuité d'intervention suite à un départ ou une rupture de prise en charge, en particulier à domicile, 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** : notamment accès difficile, dégradé ou impossible aux droits, au logement, aux soins, à l'éducation, au travail, aux prestations sociales, à une information loyale et compréhensible... qui survient notamment sur le fondement d'une particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, de l'apparence physique, de l'âge, d'une situation de handicap, de l'état de santé, de la perte d'autonomie...
- **Exposition à un environnement violent** : environnement familial ou institutionnel violent dans lequel la personne, mineure ou majeure, 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.

L'auteur d'un acte de maltraitance peut être un professionnel, un usager (un patient ou résident) un membre de l'entourage d'un usager ou une personne extérieure.

### **3) REPERAGE, ALERTE ET TRAITEMENT DES RISQUES ET SITUATIONS DE MALTRAITANCE**

#### **3-1) INSTANCE DE VIGILANCE**

Pour le CH de Chagny, la Commission Médicale d'Etablissement est l'instance garante de la promotion de la bientraitance et de la prévention du risque de maltraitance.

#### **3-2) ANALYSE DU RISQUE DE MALTRAITANCE**

L'analyse du risque de maltraitance au sein du CH de Chagny est réalisée selon différentes méthodes :

L'évaluation « Regards croisés sur la bientraitance », outil validé en octobre 2012 par la HAS et la FORAP<sup>4</sup>, a été réalisée entre septembre 2023 et janvier 2024( Cf. Analyse disponible dans Blue Kango). Cette analyse qui porte sur une évaluation des pratiques institutionnelles et une évaluation des pratiques professionnelles a permis de faire un état de lieux de l'organisation et des pratiques dans l'établissement.

- Chaque semaine (sanitaire et SSIAD) ou tous les quinze jours (EHPAD), des temps d'échanges entre professionnels sont organisés pour partager leurs pratiques, questionner les prises en charge et réfléchir éthiquement à la prise en soins et à l'accompagnement (Réunions de synthèse, analyse de la pratique, réunions soins palliatif...).
- Le CH de Chagny va s'engager dans l'élaboration d'une cartographie de recensement et d'évaluation des risques de maltraitance.

#### **3-3) SIGNALEMENT DES SUSPICIONS OU DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE**

Les évènements indésirables font l'objet d'un suivi en interne après déclaration via le logiciel qualité Bluekango conformément aux procédures en vigueur au CH de Chagny.

Les suspicions ou les situations de maltraitance font l'objet d'une gestion particulière par la Direction et par l'encadrement médico-soignant.

Dans les plus brefs délais, les EIG font l'objet d'une déclaration aux autorités administratives<sup>5</sup> (ARS et Conseil Départemental) via le formulaire de signalement <sup>6</sup> en complément du signalement interne. Les données transmises ne doivent contenir aucune information nominative tant concernant les personnes accueillies que les professionnels de la structure. Un signalement aux autorités judiciaires est possible.

« La non-dénonciation d'une situation de maltraitance de personne âgée dont on a connaissance peut être punie de 3 ans de prison et de 45 000 € d'amende. »<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Haute Autorité de Santé et Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques en santé

<sup>5</sup> Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

<sup>6</sup> <https://www.ars.sante.fr/signaler-un-evenement-indesirable-4>

<sup>7</sup> <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F861>

Le suivi des événements indésirables fait l'objet d'une analyse en COPIL Qualité tous les quinze jours. Les EI sont traités immédiatement et font l'objet d'une analyse approfondie des causes et d'une déclaration aux autorités.

Des rapports trimestriels sont réalisés et présentés à différentes instances (CVS, CDU, CME, F3SCT...). Les EI liés à des suspicions de maltraitance font l'objet d'une présentation plus approfondie aux membres de ces instances, tout en garantissant le respect de la vie privée des parties concernées.

Les bilans sont accessibles à tous dans le logiciel qualité.

### **3-4) RECUEIL DES PLAINTES ET RECLAMATIONS**

Le recueil des plaintes et réclamations orales ou écrites est organisé en interne et géré comme les événements indésirables. Les modalités sont communiquées aux usagers et leur entourage via livret d'accueil et/ou règlement de fonctionnement.

Le rapport trimestriel des EI distingue les plaintes et réclamations.

## **4) FORMATION ET SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS**

### **4-1) POLITIQUE DE RECRUTEMENT**

Le CH de Chagny réalise majoritairement des recrutements de professionnels diplômés. Un guide pratique est remis à tout nouvel arrivant incluant la charte de bientraitance.

L'accueil des nouveaux professionnels dans les unités de soins est organisé afin d'assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge (période de « tuilage »).

Le service Ressources Humaines contrôle la compatibilité du casier judiciaire du professionnel salarié avec l'emploi que l'intéressé occupe.

### **4-2) PLAN ANNUEL DE FORMATION CONTINUE**

L'établissement met en place une politique de promotion professionnelle qui permet aux agents non diplômés d'accéder à une formation diplômante (école ou VAE).

Des actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance sont régulièrement prévues (plan de formation ou sensibilisation interne).

Le plan de formation inclut également des formations/sensibilisations sur d'autres thématiques (EI, prévention des escarres, gestion de la douleur, droits des personnes...) qui concourent à la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance.

### **4-3) PROCEDURES ET PROTOCOLES INTERNES**

Des procédures et protocoles formalisent le fonctionnement en interne sur différentes thématiques (EI, prévention des escarres, gestion de la douleur, contention, prise en charge de la dénutrition, personne de confiance...) qui concourent à la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance.

Les différents documents sont accessibles dans le logiciel qualité.

## 5) CULTURE DE LA BIENTRAITANCE

### 5-1) DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Le CH de Chagny est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Cette démarche est accompagnée notamment par une structure régionale d'appui à la qualité : le Réseau Qualité de la Bourgogne Franche-Comté (RéQua).

Dans le cadre de cette démarche, le CH de Chagny procède régulièrement à des auto-évaluations (audit de pratiques, enquête de satisfaction, RETEX, évaluations internes selon les référentiels qualité en vigueur...).

Pour les secteurs EHPAD et Accueil de jour, l'évaluation par un organisme extérieur accrédité a été réalisée en mai 2024, conformément à la réglementation et selon la fréquence définie par décret. Le rapport définitif et le plan d'actions inhérents sont consultables dans le logiciel qualité.

Pour les activités sanitaires, la certification par la HAS sera réalisée en mai 2025, conformément à la réglementation et selon la fréquence définie par décret. Vers la fin d'année 2025, les documents associés à la visite de certification seront intégrés dans le logiciel qualité.

### 5-2) POSTURE PROFESSIONNELLE

Tant au quotidien que face à une suspicion ou une situation de maltraitance, les professionnels doivent :

- **Faire preuve de bienveillance** : dans tous les échanges avec l'utilisateur, les professionnels témoignent d'une attitude bienveillante, dans un esprit d'ouverture, de neutralité et d'indépendance.
- **Respecter les personnes** : respecter la parole et la souffrance de l'utilisateur.
- **Respecter les confidences** : les informations relatives à l'utilisateur font l'objet d'une confidentialité de la part des professionnels. Cependant ceux-ci sont soumis à une obligation de signalement des suspicions de maltraitance (article 40 du code de procédure pénale). Aussi les faits rapportés doivent être transmis à la hiérarchie afin de garantir la sécurité des personnes accueillies.
- **Accompagner sans se substituer** : les professionnels accompagnent l'utilisateur pour faire valoir ses droits et satisfaire à ses besoins auprès des services et institutions compétentes.

### 5-3) ECOUTE ET EXPRESSION DES PROFESSIONNELS

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) est formalisé. Les professionnels ont l'occasion de s'exprimer dans les différentes instances où ils sont représentés (exemples : CSE, F3SCT, CSIRMT, Conseil de Surveillance), lors des entretiens professionnels annuels, en déclarant des EI dans le logiciel Bluekango et tout au long de l'année lors de groupes de travail ou en sollicitant la direction et/ou l'encadrement.

Les temps d'échanges pluridisciplinaires (réunions de synthèse, analyse de la pratique, réunions soins palliatifs...) sont organisés dans chaque unité afin que tous professionnels puissent partager les pratiques et bénéficier d'un regard différent et d'une analyse par tiers. Ces temps auxquels participent notamment les psychologues permettent un questionnement éthique.

Dans certaines situations, le CH de Chagny peut avoir recours à une psychologue extérieure à l'établissement pour rencontrer les professionnels (ex : CUMP, psychologue libéral...).

#### **5-4) ECOUTE ET EXPRESSION DES USAGERS ET DE L'ENTOURAGE**

Pour le secteur médico-social, un Conseil de Vie Sociale (CVS) est actif, avec 4 réunions programmées en moyenne par an. Pour le secteur sanitaire, la Commission Des Usagers (CDU) est active, 4 réunions sont programmées en moyenne par an.

La communication de la composition et du rôle de ces instances auprès des usagers et de leur entourage est réalisée par affichage. Le dernier compte-rendu de réunion est envoyé aux membres des instances, diffusé dans le logiciel qualité, et mis à disposition dans les services.

Le CVS est préparé en amont par l'équipe d'animation avec les résidents qui peuvent poser par le biais de leurs représentants des questions ou formuler des remarques. Un retour du compte-rendu est assuré aux résidents dans les unités.

Une modalité de recueil des plaintes et réclamations est également disponible au sein de la structure.

Dans le secteur médico-social, chaque usager bénéficie d'un projet d'accompagnement personnalisé coconstruit en équipe et avec la personne ou son représentant afin de tenir compte des besoins et des attentes de la personne pour son accompagnement. Dans ce cadre, l'équipe pluridisciplinaire évalue les risques auxquels la personne pourrait être confrontée. Le projet d'accompagnement personnalisé est renseigné dans les 3 mois suivant l'arrivée de l'usager et réactualisé chaque fois que nécessaire (a minima 1 fois par an).

A l'EHPAD, le psychologue rencontre les nouveaux résidents afin d'échanger dans le mois suivant leur admission.

Dans le secteur sanitaire, un psychologue et un professionnel de la filière sociale sont disponibles pour l'écoute des usagers pour coconstruire avec l'équipe pluridisciplinaire un projet de soins individualisé.

Diverses modalités d'expressions des usagers et/ou de leur entourage sont proposées afin de recueillir leur avis sur le fonctionnement des structures (exemples : enquêtes de satisfaction, commission repas, réunions du CVS et de la CDU, rencontres avec les familles...).

Tous les documents sont accessibles dans le logiciel qualité.

## 5-5) DEMARCHE PEDAGOGIQUE AUPRES DES USAGERS, LEUR ENTOURAGE ET DES PROFESSIONNELS

Un livret « Promotion de la bientraitance » est transmis aux usagers et à leur entourage dès l'admission. Ce livret est également remis à tous les professionnels à leur prise de poste. La charte de promotion de la bientraitance est affichée dans tous les services.

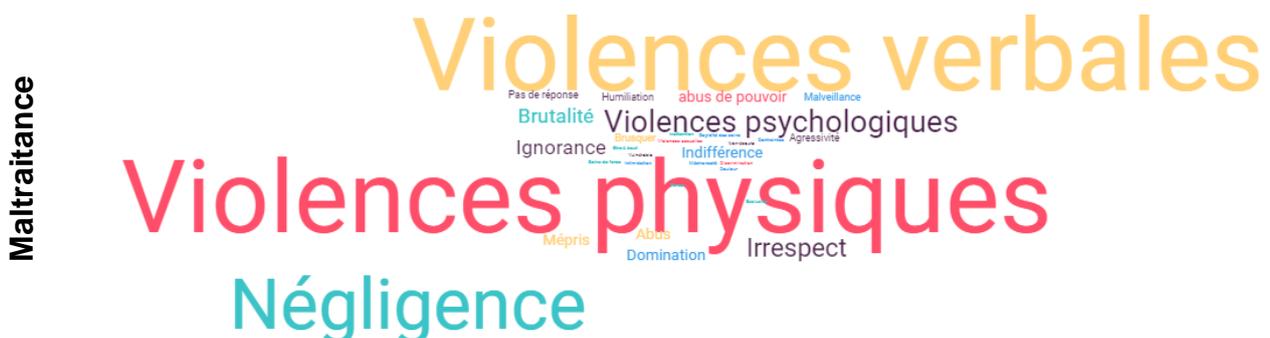
Le numéro national de signalement des actes de maltraitance, le 3977, fait l'objet d'un affichage. Le dépliant est mis à disposition vers l'espace de convivialité.

La liste des personnes qualifiées est affichée dans tous les services.

Des articles peuvent être publiés ponctuellement dans le journal « Au fil du temps » (journal interne de l'EHPAD) et le seront dans le prochain outil de communication interne pour les professionnels (« Quoi de neuf au CH ? »).

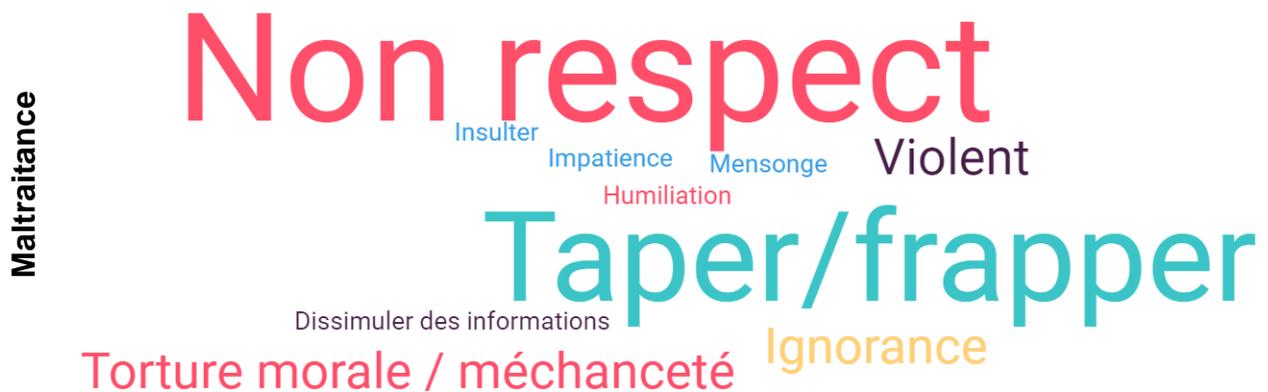
## 5-6) PAROLES DE PROFESSIONNELS POUR PREVENIR LA MALTRAITANCE ORDINAIRE

Les professionnels ont pu s'exprimer anonymement sur leur définition de la bientraitance et de la maltraitance au moyen de mots clefs. Plus la réponse est fréquente, plus la police d'écriture est grande.



## 5-7) PAROLES DE RESIDENTS POUR PREVENIR LA MALTRAITANCE ORDINAIRE

Lors d'un temps d'échanges avec un professionnel de la filaire sociale, les résidents ont pu s'exprimer sur leur définition de la bientraitance et de la maltraitance. Plus la réponse est fréquente, plus la police d'écriture est grande.



## 5-8) PAROLES DE PATIENTS POUR PREVENIR LA MALTRAITANCE ORDINAIRE

Lors d'une enquête, les patients ont pu s'exprimer sur leur définition de la bientraitance et de la maltraitance. Plus la réponse est fréquente, plus la police d'écriture est grande.

Bienveillance

Bien-être Sourire Bien reçu

Accueil

Bienveillance Patience

Bien soigné

Amabilité

Serviable Amour

Ecoute

Politesse Santé Mange bien

Gentillesse Tendresse

Bien considéré Aide à la marche Disponibilité

Maltraitance

Pas gentil

Pas aimable

Refus

Méchant

Impolitesse

Violence Mal soigné

Brutalité Ignore la douleur

Malveillance

Ecoute sans empathie

Désagréable

## 6) REFERENCES

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales
- Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie
- Article 434-3 et article 223-3 du Code Pénal
- Article 40 du Code de Procédure Pénale
- Article L. 1431-2 du Code de la Santé Publique
- Article L. 119-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles
- Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales
- Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales
- Circulaire n° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS
- HAS – « La maltraitance ordinaire dans les établissements de santé » - octobre 2009
- HAS - RBPP – « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Janvier 2012
- HAS - RBPP – « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - Janvier 2012
- HAS/FORAP – « Regards croisés sur la bientraitance : outil d'évaluation » - Octobre 2012
  - ↳ Regards croisés sur la bientraitance - Support de présentation
  - ↳ Regards croisés sur la Bientraitance : outil d'évaluation 1
  - ↳ Regards croisés sur la Bientraitance : outil d'évaluation 2
- HAS/FORAP – « Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte » - Octobre 2012
- HAS - « Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » - 8 mars 2022
- HAS/FORAP – « Bientraitance : promouvoir une culture commune pour les professionnels et les usagers des secteurs sanitaire et médico-social » - Janvier 2023
  - ↳ Analyse de scénarios et de témoignages vidéos – Vidéo et Guide de l'animateur
- HAS - Manuel « Certification des établissements de santé pour la qualité des soins » - Version 2024
- Commission pour la 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 - Dossier d'appui et annexes » - Mars 2021

- Solidarité.gouv.fr – « Agir contre les maltraitances » - Publié le 23/01/2015 - Mis à jour le 04/04/2023
- Plateforme nationale 3977 - « Agir contre les maltraitances des personnes âgées et des adultes en situation de handicap »

## 7) SIGLAIRE

ARS : Agence régionale de santé

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (a existé en France entre 2007 et 2018)

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CDU : Commission des usagers

CH : Centre Hospitalier

CME : Commission médicale d'établissement

COFIL : Comité de pilotage

CSE : Comité social d'établissement

CSIRMT : Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

CUMP : Cellule d'urgence médico-psychologique

CVS : Conseil de la vie sociale

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EI : Evènement indésirable

EIG : Evènement indésirable grave

ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

F3SCT : Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail

HAS : Haute autorité de santé

RBPP : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles

RéQua : Réseau qualité de Bourgogne Franche-Comté

RETEX : Retour d'expérience

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

VAE : Validation des acquis de l'expérience

**Les notions de patients, résidents, usagers, professionnels peuvent concerner, indifféremment, des femmes et des hommes.**