



# La lettre Qualité

Année 2012 bulletin n°3

2ème semestre 2012—2 PAGES recto verso

## Les projets en cours

-En ce début de période automnale, rappelons-nous que l'hygiène des mains de chacun est le premier effet barrière contre les virus.

La vaccination anti-grippale pour chacun est conseillée par les Comités de lutte contre les infections nosocomiales pour protéger les personnes les plus fragiles.

-Les questionnaires de satisfaction du 1er semestre 2012 ont été étudiés et communiqués au personnel et en conseil de vie sociale: vous pourrez en lire l'analyse dans le compte-rendu du conseil; merci de les avoir renseignés mais le taux de réponse reste faible.

Merci de prendre connaissance du compte-rendu du Conseil de vie sociale du 15/10/2012 qui vous est transmis par courrier fin octobre.

### -Coordonnées:

Pôle Soins Palliatifs 13

Un numéro d'appel unique,

7 jours / 7, 24 heures / 24:

04 42 99 08 04

### -Evaluations interne et externe du Chêne Vert en 2013:

Mon Mémoire Qualité, « Une première approche pour l'évaluation de la qualité de la prise en charge de résidents ayant la maladie d'Alzheimer ou apparentée, dans le cadre de l'évaluation interne en EHPAD »,

disponible pour consultation sur simple demande à l'accueil ou sur le site [www.utc.fr/master-qualite](http://www.utc.fr/master-qualite), puis « Travaux » « Qualité-Management », réf.n°243,

définit les priorités de la maison de retraite et les outils mis en œuvre, et s'inscrit dans le projet d'établissement et la continuité du projet de soins.

En voici le résumé:

« Auparavant, le devenir des aînés était une préoccupation familiale ; elle est devenue, avec les mutations actuelles vécues dans nos sociétés, un enjeu sociétal qui a donné lieu à un encadrement législatif et réglementaire.

Pour les établissements sociaux et médico-sociaux, et plus particulièrement les maisons de retraite, requalifiées Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, après la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la circulaire n°DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux en a précisé les modalités :

les valeurs de qualité et de sécurité sont désormais officiellement au cœur de la démarche de prise en charge et seront aussi évaluées en externe.

Les recommandations professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence Nationale d'Evaluation des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) guident les établissements, déjà sensibilisés par l'outil d'autoévaluation Angélique, dans les grandes lignes de leur réflexion sur ce sujet.

La mission des EHPAD a aussi évolué : plus nombreux sont désormais les résidents accueillis qui ont la maladie d'Alzheimer ou apparentée et qui présentent des troubles du comportement qui peuvent y être associés.

Les recherches actives menées partout dans le monde sur cette maladie enrichissent nos connaissances, les bousculent parfois, et ce mouvement implique une nouvelle dimension de prise en charge pour les résidents ayant une forme de démence telle que la définit l'Organisation Mondiale de la Santé.

La Qualité peut être le vecteur de ce changement :

les outils de la démarche d'amélioration continue de la Qualité et de la Gestion des risques, de la roue de Deming, aux méthodes de résolution de problèmes, de l'approche processus à l'analyse AMDEC (Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leurs Criticités) et à la cartographie des risques, des indicateurs de pilotage aux retours d'expérience et aux questionnaires de satisfaction fondent le diagnostic et dessinent les projets à venir tout en sensibilisant tous les acteurs autour de ces nouveaux enjeux.

Ils ont été utilisés à cet effet dans cette étude portant sur l'évaluation de la qualité de la prise en charge de résidents ayant la maladie d'Alzheimer ou apparentée, dans le contexte de l'évaluation interne.

Y sont décrits la fiche action du projet de soins relative à cette problématique, lui-même inclus dans le projet d'établissement, une approche AMDEC centrée autour du parcours du résident, et l'élaboration d'un tableau de bord à partir d'indicateurs sélectionnés.

La voie vers l'autoévaluation et l'évaluation externe est ainsi tracée. Ce travail met aussi en avant l'appréciation qualitative de la prise en charge à travers une réflexion sur la Dementia Care Mapping, sur le concept de Person-Centred care, sur l'utilisation des échelles dans ce domaine et leur pertinence, notamment pour mesurer la qualité de vie des personnes, et sur l'impact des approches non médicamenteuses.

A côté de résidents ne pouvant souvent plus exprimer leur avis, comment ne pas se tromper, avec notre subjectivité, ou celle de leurs proches, et être au plus près de leurs besoins ?

Ce questionnement doit rester permanent mais l'objet de cette étude est d'y apporter des débuts de réponse.»

**-Développement de l'accompagnement individualisé:** début de musicothérapie individuelle développée par un chercheur de l'INSERM: [www.music-care.com](http://www.music-care.com): **objectifs:** diminuer l'anxiété, la douleur chronique: en discussion avec le psychiatre, le résident, la famille, nous développerons cette approche à compter de 2013.

-Poursuite en 2013, pour tout le personnel, de la **formation** « Accompagnement de résidents ayant la maladie d'Alzheimer ou apparentée » et formation à « l'accompagnement de fin de vie » par l'équipe de formation de « La Maison » de Gardanne.

#### **-Accompagnement de fin de vie et soins palliatifs:**

Une convention a été signée avec le réseau de soins palliatifs 13; notre équipe territoriale de soins palliatifs est celle de « La Maison ».

-La lettre Qualité 2011 précisait ce que sont les Directives anticipées; concernant les soins palliatifs, que prévoit la loi à ce jour?

Vous pouvez télécharger une brochure explicative sur le site [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr), en cherchant « soins palliatifs et accompagnement »;

« Définition :

Les soins palliatifs sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluriprofessionnelle. Dans une approche globale et individualisée, ils ont pour objectifs de:

-prévenir et soulager la douleur et les autres symptômes, prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée;

-limiter la survenue de complications, en développant les prescriptions personnalisées anticipées;

-limiter les ruptures de prises en charge en veillant à la bonne coordination entre les différents acteurs du soin. »

Principes:

-La démarche de soins palliatifs vise à éviter les investigations et les traitements déraisonnables tout en refusant de provoquer intentionnellement la mort. Selon cette approche, le patient est considéré comme un être vivant et la mort comme un processus naturel. Les soins palliatifs s'adressent aux personnes atteintes de maladies graves évolutives ou mettant en jeu le pronostic vital ou en phase avancée et terminale, en accompagnant leur famille et leurs proches.

-L'accompagnement d'une personne en fin de vie et de son entourage consiste à apporter attention, écoute et réconfort, en prenant en compte les composantes de la souffrance globale (psychique, psychologique, sociale et spirituelle)(...). »

Des outils de questionnement éthique ont été définis, dans le cadre de la loi Léonetti.

**Continuons à être attentifs et humains, à l'écoute, à tous les moments de vie..**

**Enfin, pour trouver de la fantaisie et de la bonne humeur, tout en apprenant des choses, n'oubliez pas de lire le dernier numéro du Journal du Chêne!**