



Dossier de presse

La politique de bienveillance en direction des personnes âgées

Mercredi 13 mai 2009

Sommaire

Introduction

Première partie : Un an après sa création, le 3977 s'est imposé dans le champ de la téléphonie sociale

- Constat et analyse du 3977 géré au niveau national par Afbah.
- Cartographie des antennes départementales gérées par le réseau ALMA

Deuxième partie : Etat d'avancement des 7 mesures de « l'opération bientraitance »

1. 80% des contrôles réalisés par les DDASS sont des contrôles-surprise dans les établissements médico-sociaux.
2. Le 3977 a bénéficié d'une nouvelle campagne de communication
3. Un diagnostic « bientraitance » va être établi dans chaque établissement entre les professionnels et les familles d'ici le 30 juin 2009, à partir d'un questionnaire d'autoévaluation élaboré par l'ANESM
4. Le questionnaire de l'enquête flash sera transmis aux services de l'Etat en mai.
5. Le comité national de vigilance s'est réuni le 4 novembre dernier et près des $\frac{3}{4}$ des départements ont déjà organisé ou programmé les assises de la bientraitance
6. Former 100% des cadres à une culture de la bientraitance
7. L'ANESM organise 10 ateliers interrégionaux de formation pratique à ses recommandations, dont la « bientraitance » dans 10 grandes villes de France.

Annexes

- Synthèse des mesures annoncées.
- De Saint Jean Les Deux Jumeaux à Jouarre
- Questionnaire d'auto-évaluation
- Les moyens engagés pour les personnes âgées

Introduction

Le droit au respect des personnes âgées repose sur la bientraitance

La culture de la bientraitance est une démarche collective visant à assurer le meilleur accompagnement possible pour la personne âgée, dans le respect de ses choix et l'adaptation à ses besoins, à domicile ou en établissement.

Les actions menées dans le cadre de l'opération bientraitance en établissement et l'ouverture du 3977 pour lutter contre toute forme de maltraitance touchant la personne âgée ou la personne handicapée prouvent que la bientraitance est une réalité en marche qui mobilise les professionnels et les pouvoirs publics de façon volontariste et pérenne.

La culture de la bientraitance repose aussi sur la consolidation des moyens financiers : En effet, alors que le pays connaît une crise très grave, les moyens attribués aux établissements et services pour personnes âgées progressent de 566M€ soit 8,2% d'augmentation. Les moyens attribués pour créer des emplois en 2008 et 2009 (600 M€ pour les seuls EHPAD existents + 140M€ pour les créations de places) permettent de créer plus de 20 000 postes supplémentaires. **Au total les crédits médico-sociaux en faveur des personnes âgées représentent plus de 15 000 emplois soignants, qualifiés et non délocalisables.**

Il n'en demeure pas moins que la question des moyens ne règle pas tout : entre établissements accueillant une population comparable en terme de niveau de dépendance, on note parfois des différences importantes en matière de qualité et d'attention portée au bien être des résidents et ce, alors même que les effectifs sont identiques.

C'est bien la preuve que l'accent doit aussi être mis sur la formation continue des agents à de nouvelles techniques de prise en charge des personnes âgées, techniques insuffisamment répandues jusqu'à présent et que cette opération a pour objet de promouvoir.

Première partie:
Un an après sa création, le 3977 'est imposé dans le champ de la téléphonie sociale

Lever le tabou et libérer la parole: le lancement du 3977, numéro national permet aux victimes mais aussi à tout citoyen de signaler les cas de maltraitance dont il a connaissance.

Lancé le 5 février 2008, il reçoit en moyenne 130 appels par jour dont un quart en établissement et des plateformes locales assurent le relais.



Une nouvelle campagne de communication a été lancée en 2009, un an après la création du 3977. Le visuel du 3977 est paru dans les titres phares de la presse senior (Notre Temps, Pèlerin, Pleine Vie, La Vie, Sélection du Reader's Digest) tout au long des mois de février et mars 2009. Actuellement, le 3977 fait l'objet d'une campagne d'affichage dans les Ehpad.

Les données clés sur le nombre d'appels et la nature des maltraitements

63 858 appels reçus entre le 5 février 2008 et le 15 avril 2009:

- Nombre d'appels durant les heures d'ouverture de la permanence (9h/19h) : 44 710
- Nombre d'appels moyen par jour ouvré : 169
- Nombre de dossiers ouverts : 7 745 dossiers (dont 20.6% concernent des adultes handicapés) et 5 737 suivis.

81% des dossiers relèvent d'une problématique maltraitance dont:

- 25.3% de maltraitance psychologique
- 13.6% de maltraitance financière
- 13.2% de maltraitance physique
- 16.3% concerne les négligences avec une proportion légèrement supérieure pour les négligences passives
- 6.7% de privation de citoyenneté
- 5% de maltraitance médicale

NB : Les autres demandes concernent des difficultés dans les démarches administratives ; des conflits familiaux (hors actes de maltraitance) ; des demandes d'information (prestations, protection juridique, orientation ...).

La comparaison des chiffres 2008 (fév-mai) et 2009 (janv-avril) permet de tirer les constats suivants.

- **Une finalité mieux identifiée** : Les problématiques traitées par le 3977 sont mieux connues. Lors de ses 4ers mois d'existence (février-mai 2008), le 3977 traitait de problématiques de maltraitance à 75%. Ce taux s'élève dorénavant à 86,3% pour les 4ers mois de 2009.

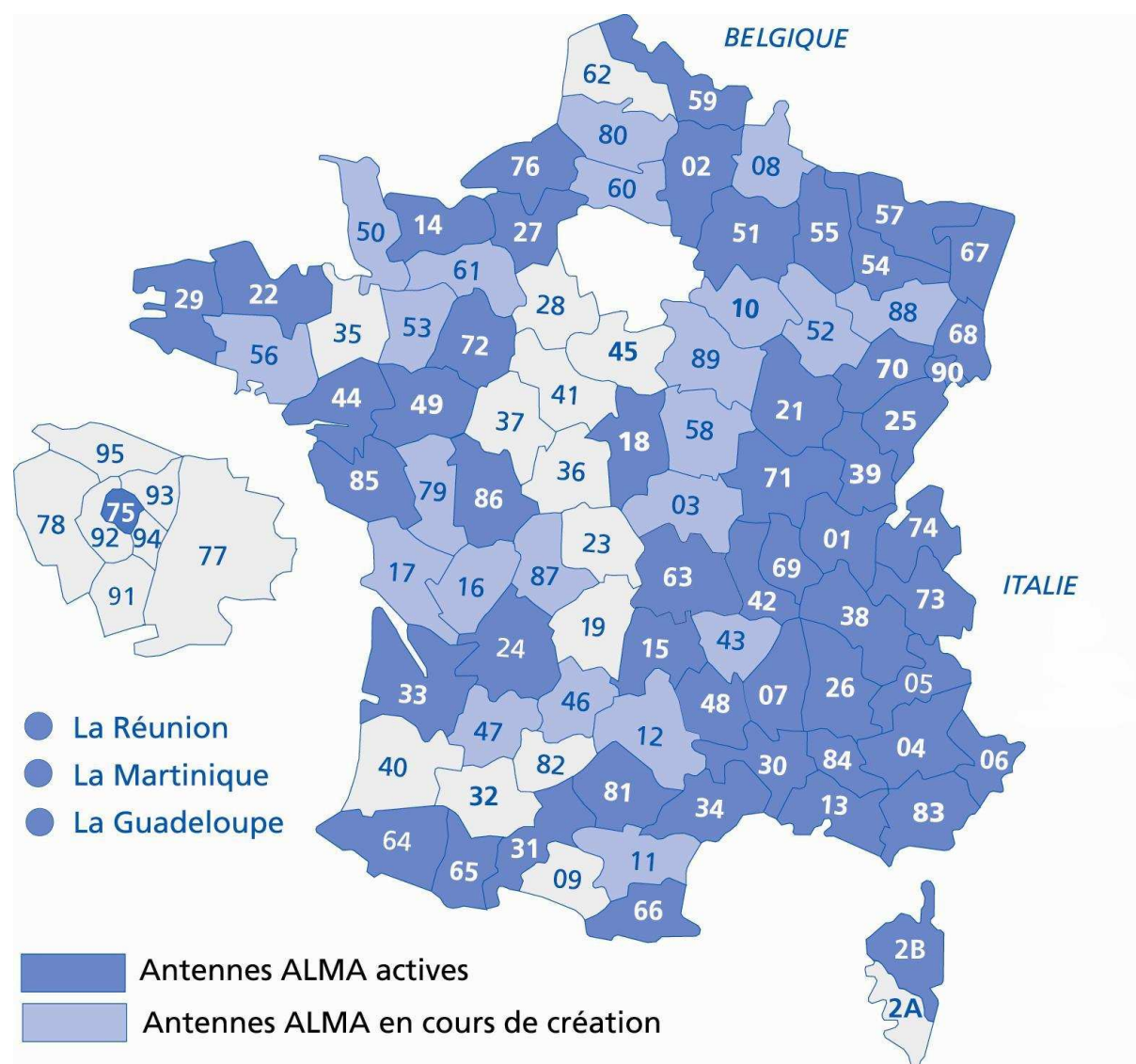
- **Un numéro plus utilisé par les professionnels** : Les appelants restent en majorité des particuliers. Toutefois, on peut noter que 16,5% des appelants sont des professionnels en 2009, alors qu'ils ne représentaient que 12% des appelants sur les 4ers mois de 2008.

- **Un nombre croissant d'appels sur le champ du handicap** : 27% des dossiers ouverts pour maltraitance concernent le champ du handicap sur les 4ers mois de 2009 contre 20% sur les 4ers mois de 2008.

- **Un service plus performant** : Le taux de réponse affiché par le 3977 est de 74% en 2009 quand il n'était que de 58% sur les 4ers mois de 2008.

Le développement des antennes locales géré par le réseau ALMA suit son cours:

Aujourd'hui tous les départements sont couverts. La majorité des cas est couverte par une antenne locale ou limitrophe. A l'horizon 2011, chaque département disposera d'une antenne locale. L'association ALMA couvre 77 départements.



Deuxième partie :
Etat d'avancement des 7 mesures de « l'opération bienveillance »

Mesure 1:

80% des contrôles réalisés par les DDASS sont des contrôles-surprise dans les établissements médico-sociaux.

Etat d'avancement:

- Une circulaire a été adressée aux DDASS le 15 octobre 2008.
- Un bilan annuel national des inspections réalisées en 2009 sera effectué l'année prochaine.
- Exemple : en Seine et Marne, depuis le 1er janvier, 8 inspections ont été faites : 7 en Ehpad, 1 en MAS. Toutes les inspections ont été inopinées et 6 d'entre elles ont eu lieu entre 17h et 21h.

Mesure 2:

Le 3977 a bénéficié d'une nouvelle campagne de communication

Etat d'avancement:

- En février et mars derniers, soit un an après la campagne de lancement du 3977, une nouvelle campagne d'insertion presse a été réalisée dans les titres phares de la presse senior (Notre Temps, Pèlerin, Pleine Vie, La Vie, Sélection du Reader's Digest).
- L'affiche du 3977 parvient dans les jours à venir à l'ensemble des Ehpad : les responsables devront en informer le Conseil de vie sociale et tenir les affiches exposées en un lieu de circulation des résidents et des familles.

Mesure 3:

Un diagnostic « bientraitance » va être établi chaque année dans chaque établissement entre les professionnels et les familles à partir d'un questionnaire d'autoévaluation élaboré par l'ANESM¹

Etat d'avancement:

- Le questionnaire élaboré par l'ANESM avec les professionnels et les familles a été testé auprès d'un échantillon d'EHPAD.
- Le 9 avril, le questionnaire a été diffusé aux DDASS qui l'ont relayé aux EHPAD.
- Ce questionnaire comporte 12 repères et 33 questions qui identifient par exemple pour le personnel les formations bientraitance réalisées, les postes à pourvoir, le rythme du turn over...
- Cette démarche d'auto évaluation associe étroitement les familles puisque le conseil de vie sociale est l'un des signataires. Les retours sont attendus pour le 30 juin prochain ;
- Ce processus d'échange permanent crée un **pacte de confiance entre l'Etat, les établissements et les familles**, lequel ne peut que bénéficier aux résidents.

Mesure 4:

Le questionnaire de l'enquête flash va être transmis aux services de l'Etat en mai.

Etat d'avancement:

- En mai, ce questionnaire sera transmis aux DDASS : ce document leur permettra de procéder à un complément d'analyse afin de prévenir les risques de maltraitance ;
- Après concertation, il a été décidé que l'enquête flash ne ferait pas l'objet d'un traitement systématique mais plutôt d'un traitement personnalisé ;
- Les premières mises en œuvre des enquêtes flash démarreront en juillet.

¹ l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux

Mesure 5:

Le comité national de vigilance s'est réuni le 4 novembre dernier et près de la moitié des départements ont déjà organisé ou programmé les assises de la bientraitance

Etat d'avancement:

- L'instruction de la DGAS relative à l'organisation des assises départementales de la bientraitance a été transmise le 30 mars.
- En moins d'un mois, la moitié des départements ont déjà organisé leurs assises et pris date. Les 3/4 organisent leurs assises départementales d'ici fin juin, le restant tiendra ses réunions d'ici novembre ; les autres départements sont en train de les programmer.
- L'Anesm apporte son soutien aux Assises départementales de la Bientraitance en menant une large opération de diffusion de sa recommandation sur la Bientraitance : 10 000 exemplaires vont être adressées aux 100 DDASS de métropole et d'outre-mer.

Mesure 6:

Former 100% des cadres des Ehpad à une culture de la bientraitance

Etat d'avancement:

- Former l'encadrement des établissements à une démarche de bientraitance : pour cela Valérie Létard soutient le projet **Mobiquial** de la société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG) et demande à la CNSA d'organiser les modalités de diffusion et de sensibilisation à cet outil.
- **Une journée de mobilisation** à la bientraitance sera organisée dans chaque établissement autour de Mobiquial et notamment du **DVD intitulé « 24 h de la vie d'un EHPAD »**. La SFGG mettra également à disposition des cadres « un **guide de l'animateur** », destiné au formateur.
- Le développement d'une offre de formation adaptée aux besoins des établissements : un travail conjoint entre les OPCA (organismes professionnels collecteurs agréés), les fédérations d'établissements et l'administration doit permettre l'élaboration d'un référentiel de formation aux techniques de bientraitance. Ce référentiel sera expérimenté, évalué puis diffusé à l'ensemble des organismes de formation afin qu'ils puissent répondre aux demandes de formation formulées par les Ehpad. L'objectif est de former progressivement l'ensemble des personnels des Ehpad à ces techniques.

Mesure 7:

L'ANESM organise 10 ateliers interrégionaux de formation pratique aux recommandations, dont la « bientraitance » dans les 10 grandes villes de France.

Etat d'avancement

- L'ANESM, organisera à l'automne prochain 10 opérations régionales de formation pratique à la mise en place des recommandations, dont les recommandations « Bientraitance » (Paris, Lille, Bordeaux, Clermont Ferrand, Marseille, Orléans, Rennes, Strasbourg, Toulouse, Lyon)
- Cofinancées par la CNSA, elles réuniront près de 5000 professionnels qui durant une journée entière bénéficieront d'informations théoriques et d'ateliers pragmatiques. Une journée nationale de restitution sera organisée à Paris au deuxième semestre 2010
- Un appel à projet a été lancé aux fédérations pour l'organisation de ces formations auxquelles participeront les Conseils généraux et les services de l'Etat.

Annexe n°1 : Synthèse des mesures annoncées

Premier bilan du 3977

- 63 858 appels reçus entre le 5 février 2008 et le 15 avril 2009
- 81% des dossiers relèvent d'une problématique maltraitance dont 25.3% de maltraitance psychologique
- 79 antennes locales en France

Toutes les mesures de « l'opération bientraitance » ont été engagées

- 80% des contrôles réalisés par les DDASS sont des contrôles-surprise dans les établissements médico-sociaux ;
- le 3977 a bénéficié d'une nouvelle campagne de communication dans la presse senior et dans les Ehpad ;
- Un diagnostic « bientraitance » est établi dans chaque établissement entre les professionnels et les familles d'ici le 30 juin 2009, à partir d'un questionnaire d'autoévaluation élaboré par l'ANESMS.²
- le questionnaire de l'enquête flash sera transmis aux services de l'Etat en mai ;
- Le comité national de vigilance s'est réuni le 4 novembre dernier et près des 3/4 des départements ont déjà programmé les assises de la bientraitance ;
- Former 100% des cadres des Ehpad à la culture de la bientraitance et organiser la formation de l'ensemble des personnels.
- L'ANESM organise 10 ateliers interrégionaux pratiques sur ses recommandations dont « bientraitance »

Etat des lieux des résidents issus de Saint-Jean-les-Deux Jumeaux et accueillis à Jouarre

- 22 avril 2009: Fermeture complète du site de St Jean les Deux Jumeaux ;
- 27 recrutements ont été effectués : aujourd'hui, le site du logis compte 142 salariés pour 178 résidents ;
- le taux d'absentéisme a baissé de 6,90% ;
- 312 223 € ont été attribués au programme de formation à la bientraitance.

² l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médicosociaux

Annexe n°2 :
De Saint-Jean-les-Deux Jumeaux à Jouarre

Rappel :

L'hôpital intercommunal de Jouarre est réparti sur 3 sites : Jouarre, Saint Jean Les Deux Jumeaux et La Ferté Sous Jouarre.

Le calendrier des événements :

- 16 octobre 2008 : Opération bienveillance en établissement
- 22 octobre 2008 : Diffusion de l'émission « Les Infiltrés »
- 23 octobre 2008: Déplacement de Valérie Létard à Saint Jean les deux Jumeaux.
- 27 octobre 2008 : Lancement d'une l'enquête administrative et ouverture d'une enquête judiciaire (en cours).
- 5 novembre: Mise en place d'une cellule de recrutement
- 4 décembre: Validation d'un plan de formation « bienveillance » par la direction et les personnels
- 5 décembre 2008: Fermeture d'une partie du site de Saint Jean Les deux Jumeaux.
- 22 avril 2009: Fermeture complète du site de St Jean les Deux Jumeaux : les 2/3 des résidents (56) sont transférés au « Logis de la Dhuis ». Les autres (37 personnes) ont été transférés à « Ferté Sous Jouarre » et « Jouarre » en fin d'année 2008.

La cellule de recrutement a fonctionné :

Dès le 5 novembre, une cellule de recrutement réunissant l'ensemble des acteurs concernés³, a été mise en place et a donné des résultats positifs.

Le site de Saint Jean les deux Jumeaux (cf enquête du 27 octobre) hébergeait 93 résidents pris en charge par 26 salariés dont 14 soignants et 12 agents de service : en raison de la difficulté de recrutement et malgré les dotations dont l'établissement bénéficiait.

Aujourd'hui, le site du logis héberge 178 résidents pris en charge par 142 salariés dont 107 soignants et 45 agents de service, soit 146 personnes qui s'occupent de 178 résidents, dont certains plus lourdement dépendants qu'à Saint Jean les deux Jumeaux.

³ Comprenant la Ddass, la Ddtefp, Maison pour l'Emploi, les représentants de l'établissement, cette cellule s'est réunie 4 fois entre novembre 2008 et mars 2009.

Le management et les effectifs ont été renforcés : 27 personnes ont été recrutées (11 Aide Soignantes, 6 Assistants Médico Psychologique, 6 infirmières, 1 diététicienne, 1 préparateur en pharmacie, 2 cadres de santé). Ces recrutements ont pour objectif de renforcer les équipes, d'éviter les « glissements de tâches » et de permettre au personnel d'exercer dans des conditions satisfaisantes le travail dont il est responsable. Cette politique de recrutement ne peut que porter ses fruits : d'ores et déjà, une baisse significative de 6,90% du taux d'absentéisme est à souligner.

Un programme de formation à la "bienveillance" a été validé :

- il est centré sur les **droits et le respect de la personne âgée**, son accompagnement en fin de vie, son accueil, la prise en charge de la douleur. Ces formations sont programmées les 18-19 mai et 9 juin prochains. Un plan complémentaire de formation aura lieu l'année prochaine.
- **18 personnes bénéficient d'une promotion professionnelle :** 7 Aides Soignantes sont en formation pour devenir infirmières, 2 agents de service hospitalier deviendront aides soignantes et 9 agents de services entament une VAE pour obtenir le diplôme d'aide-soignant.
- Au total, une **enveloppe complémentaire de 312 223 €** a été alloué à l'établissement pour financer le plan de formation et notamment les formations qualifiantes.

Un dispositif sécurisé de gestion du circuit des médicaments est en cours d'agrément auprès de l'inspection des pharmacies.

De nouvelles perspectives pour l'établissement sont en cours:

Un cabinet extérieur d'audit est chargé d'accompagner l'établissement dans l'élaboration d'un projet de vie centré sur les besoins des résidents et des personnels.

Ce qui reste à faire :

Organiser la participation des familles à la gestion de l'établissement : cet objectif indispensable est sur la bonne voie : le 30 mars dernier, l'établissement a sensibilisé les familles en organisant une visite du nouvel établissement. Plus de 150 personnes sont venues et toutes savent qu'elles auront à désigner un ou plusieurs représentants au sein du futur conseil de vie sociale. Celui-ci sera mis en place dans la seconde quinzaine de juin.

-Améliorer les conditions de travail des salariés en remplissant les fiches de poste et en améliorant la gestion des plannings de travail, sachant que ces mesures améliorent naturellement les conditions d'accueil des résidents.

-Poursuivre le renforcement du management administratif et ???: ce sera l'objet de la réunion du comité de suivi du 3 juin prochain.

-Mettre en place un(e) responsable qualité, interlocuteur exclusivement dédié à ce sujet, dont la seule tâche est de veiller à la qualité et à l'évaluation régulière des pratiques. C'est un point clef pour la bienveillance et l'amélioration des conditions de travail des personnels.

- Rester vigilant sur le fonctionnement de l'établissement, et notamment évaluer d'ici la fin juin l'adéquation entre les nouveaux locaux, les organisations et les effectifs disponibles.

Annexe n°3 : Questionnaire d'auto évaluation



QUESTIONNAIRE « BIENTRAITANCE DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES EN ETABLISSEMENT »

Présentation

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre de l'opération « bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement » engagée par Madame la Secrétaire d'État aux Solidarités.

Il s'inscrit en complémentarité avec des outils existants (tel que le guide « gestion des risques de maltraitance en établissement » élaboré par le comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés) et à venir (texte cadre sur l'évaluation interne en Ehpad, inscrit au programme de travail 2009 de l'Anesm).

L'objectif de ce questionnaire est de soutenir les professionnels dans une dynamique de déploiement de la bientraitance au sein de l'établissement, en leur permettant de :

- faire un diagnostic des difficultés inhérentes au déploiement de la bientraitance ;
- réaliser un diagnostic en équipe des actions déjà mises en œuvre ;
- identifier les actions possibles à déployer.

Qu'est-ce que la « bientraitance » ?

La « bientraitance » ne couvre pas l'ensemble des aspects qui concourent à la qualité de l'accompagnement en Ehpad, et in fine à la qualité de vie des personnes accueillies. La bientraitance est l'une des dimensions essentielles de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement.

Elle vise, prioritairement :

- les conditions d'exercice des professionnels qui concourent à une relation personne accueillie – professionnels respectueuse de ses droits, favorisant l'individualisation et la prise en compte de toutes les dimensions de l'accompagnement (médicale, psychologique, sociale) impliquant une nécessaire coordination entre les professionnels,
- la professionnalisation et la qualification des intervenants,
- la potentialisation des ressources tant internes que celles disponibles sur le territoire,
- l'organisation (communication, documentation, système d'information) et le management.

Un questionnaire portant sur des aspects de structure et de processus

L'évaluation en Ehpad a fait l'objet, depuis plusieurs années, de travaux relatifs aux critères et indicateurs permettant de mesurer la qualité de l'accompagnement. Trois grandes catégories d'indicateurs qualité sont communément identifiées :

- des indicateurs de structure (conformité à un cadre réglementaire, à des références professionnelles, et à des références internes),
- des indicateurs de processus (organisation, articulation, niveau de mise en œuvre),
- des indicateurs de résultats (effets atteints au niveau des usagers).

Ce questionnaire est **volontairement focalisé sur les conditions et les facteurs organisationnels principaux** de déploiement des activités qui soutiennent un accompagnement de qualité. Il propose des questions couvrant pour l'essentiel des aspects de structure et de processus. Il ne comporte en revanche aucun indicateur de résultats.

Un questionnaire qui s'inscrit dans la démarche d'évaluation interne

Ce questionnaire constitue une sélection de domaines et ne saurait à lui seul être assimilé à une évaluation interne exhaustive.

Ont été retenus les aspects majeurs concourant à l'amélioration de l'accompagnement : modalités de l'évaluation initiale, de la mise en œuvre du projet personnalisé, de la prévention et gestion des risques, d'expression collective, du système d'information (transmissions, documentation), de potentialisation des ressources internes et externes.

Néanmoins cet outil permet de passer en revue les principales dimensions concourant au déploiement d'une culture de bientraitance et de fournir une première base de réflexion collective sur ces dimensions.

Le cadre méthodologique relatif à l'évaluation interne en Ehpad est par ailleurs inscrit au programme de travail de l'Anesm. Ce futur document proposera un cadre évaluatif, une méthode, des critères et indicateurs. Il précisera les indicateurs de structure et de processus et proposera des indicateurs de résultats spécifiques aux Ehpad.

L'exhaustivité des dimensions concourant à la qualité de l'accompagnement fera l'objet de ce document. Des critères d'appréciation plus précis seront proposés sur certains aspects abordés dans ce questionnaire.

Les facteurs de risques des populations accompagnées en Ehpad et les critères et méthodes d'évaluation de la qualité de vie dans le cadre de l'évaluation interne seront notamment développés.

Ce questionnaire est un outil qui s'inscrit comme l'un des éléments contributifs à la démarche d'évaluation interne et l'amélioration des pratiques.

Méthodologie d'élaboration

Le questionnaire ainsi que le guide de remplissage ont été conçus par un groupe de travail piloté par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (Anesm). Le questionnaire et le guide ont été testés auprès de 6 Ehpad.

Ce groupe était composé des personnes suivantes :

- Jean-Luc NOVELLA, médecin – professeur de santé publique, service de gériatrie CHU de Reims EA 3797
- Isabelle BARGES, directrice qualité de vie, FNAQPA
- Valérie BLONDEL, psychologue, Ehpad Les Vergers (Noyarey)
- Gérard BRAMI, directeur, Ehpad La Vençoise (Vence)
- Bernadette BURNIER, représentant CFDT
- Kevin CHARRAS, responsable du pôle études, Fondation Médéric Alzheimer
- Rachida CHERGUI, coordonnatrice, ALMA Paris
- Marine DARNAULT, directrice pôle médico-social, FEHAP
- Moustapha DRAMÉ, médecin, service de gériatrie CHU de Reims EA 3797
- Philippe DENORMANDIE, directeur de la politique médicale et des relations institutionnelles, groupe Korian
- Jacques DOURY, représentant CFTC
- Joëlle ETCHEVERRY, IDE coordonnatrice, Ehpad Résidence Arcade (Fontenay-aux-Roses)
- Anne GARREC, chef de projet lutte contre la maltraitance, DGAS
- Pascal GOULFIER, directeur-adjoint à l'action sociale, Conseil Général de la Manche
- Marianne HAMELIN, vice-présidente, FNADEPA
- Joël JACQUES, Inspecteur MRIICE, DRASS PACA
- Jean-Marie LAFOND, directeur, Ehpad Maison de retraite St Vincent de Paul (Stains)
- Judith MOLLARD, chef de projet, France-Alzheimer
- Norbert NAVARRO, directeur, AD-PA
- Marie-Béatrice OMER-DECUGIS, directrice, Ehpad Résidence du chemin de la jonchère (Rueil-Malmaison)
- Chantal REGNIER, médecin-coordonnateur, Ehpad Ste Anne d'Auray (Chatillon)
- Florian ROGER, conseiller technique, SYNERPA
- Geneviève RUAULT, déléguée générale, SFGG
- Madeleine SUAUD, usager, présidente du Conseil de la Vie Sociale, Ehpad Résidence du chemin de la jonchère (Rueil-Malmaison)
- Alain VILLEZ, conseiller technique, UNIOPSS

Equipe projet de l'Anesm

- Pascale DORENLOT, responsable du service Evaluation
- Sophie MAUNIER, chef de projet au service Evaluation
- Alice CASAGRANDE, chef de projet au service Pratiques Professionnelles

Personnes concernées par ce questionnaire

Ce questionnaire a été conçu pour être rempli par une équipe comportant notamment le directeur de l'établissement, le médecin coordonnateur, un ou plusieurs soignants, le président du Conseil de la Vie Sociale ainsi que d'autres professionnels de l'établissement.

L'objectif de ce questionnaire d'auto-évaluation annuel est de fournir une base d'appréciation régulière du déploiement d'une culture de la bientraitance dans les établissements. Les repères résultent directement des recommandations de pratiques professionnelles développées par l'Anesm, en particulier de la recommandation « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ». Ils constituent une déclinaison de ces repères adaptée à la situation d'accompagnement spécifique en Ehpad et aux personnes accueillies.

L'intérêt de cet outil réside non seulement dans ce recueil d'information régulier, mais plus largement dans la dynamique de réflexion et d'échange qu'il favorise au sein des équipes. Différentes possibilités de réponse sont proposées. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Modalités de réponses

Trois principales modalités de réponse sont proposées par ce questionnaire :

- Modalités en « oui/non » ;
- Modalités en « Moins de 30% - 30 à 60% - 60 à 90% - Plus de 90% » : il s'agit d'identifier, de façon consensuelle en équipe, la proportion correspondant à la situation exposée - par rapport à l'ensemble des personnes accueillies dans l'établissement et présentes au moment de la complétion du questionnaire.
- Modalités en « Jamais – Parfois – Souvent – Toujours » : il s'agit d'identifier, de façon consensuelle, la réponse qui correspond le mieux aux pratiques.

QUESTIONNAIRE D'AUTOEVALUATION

« BIENTRAITANCE DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES EN ETABLISSEMENT »



Merci de vous reporter au guide de remplissage pour compléter ce questionnaire

A- Données sur le profil de l'établissement

Nombre de lits agréés	
% de personnes accueillies atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées	
% de personnes accueillies identifiées comme étant en fin de vie	
Age moyen des personnes accueillies (hors accueil temporaire et accueil de jour)	
GMP	
Nombre total d'ETP (tous types de postes confondus)	
Nombre d'ETP pour les postes en lien direct avec les personnes accueillies	
Turnover du personnel (uniquement pour les postes en lien direct avec les personnes accueillies) (en %)	
% de postes budgétés mais non pourvus (uniquement pour les postes en lien direct avec les personnes accueillies)	

	Non	Oui
L'établissement dispose-t-il d'unité(s) dédiée(s) à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, % de personnes accueillies dans ces unités (par rapport à l'ensemble des résidents)		

B- Évaluation initiale

1. Pour combien de nouveaux résidents existe-t-il :

	Moins de 30% des résidents	30 à 60% des résidents	60 à 90% des résidents	Plus de 90% des résidents
Une visite préalable de l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un recueil de leur accord sur leur entrée dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Un temps d'observation pour définir un projet personnalisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Selon vous, pour combien de personnes les éléments suivants sont-ils collectés lors de l'évaluation initiale ?	Moins de 30% des personnes	30 à 60% des personnes	60 à 90% des personnes	Plus de 90% des personnes
Les attentes de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les attentes de l'entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une évaluation des risques et des fragilités ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les besoins de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les habitudes, les centres d'intérêt et les potentialités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C- Mise en œuvre du projet personnalisé

3. Pour combien de personnes existe-t-il :	Moins de 30% des personnes	30 à 60% des personnes	60 à 90% des personnes	Plus de 90% des personnes
Un projet personnalisé élaboré en équipe avec la personne accueillie...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un projet personnalisé élaboré en équipe avec l'entourage de la personne accueillie...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... incluant un projet spécifique pour la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... incluant une adaptation de l'organisation du travail, de l'environnement physique et de l'accessibilité pour soutenir l'autonomie et les capacités fonctionnelles de la personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un partage formalisé des informations individuelles entre professionnels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une coordination des professionnels dans la mise en œuvre du projet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une évaluation de l'impact et de l'appréciation du projet par la personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une actualisation régulière du projet personnalisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>3.a. Le projet est-il réévalué :</i>				
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En cas de modification de l'humeur ou du comportement de la personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas de modification de son état de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas de modification de ses capacités ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la demande de la personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la demande de l'entourage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>3.b.</i>				
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Les professionnels sont-ils invités à noter tout élément qui semble contribuer au bien-être ou pour lequel ils ont constaté une amélioration de l'humeur et des potentialités de la personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>3.c.</i>				
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Les facteurs susceptibles de déclencher ou de majorer les troubles psychologiques ou comportementaux sont-ils explorés en équipe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D- Équilibre entre autonomie, indépendance et sécurité

4. Pour combien de personnes existe-t-il :

	Moins de 30% des personnes	30 à 60% des personnes	60 à 90% des personnes	Plus de 90% des personnes
Une évaluation des risques et des fragilités ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La présentation à la personne (le cas échéant expliqué à son entourage ou la personne de confiance) des risques potentiellement encourus et des mesures prises, ayant fait l'objet d'un échange préalable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La liberté d'aller et venir au sein de l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La liberté d'aller et venir à l'extérieur de l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.a. Existe-t-il une procédure ou un protocole :

	Non	Oui
Pour les risques majeurs identifiés par les professionnels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour la gestion des événements indésirables ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour le traitement des faits de maltraitance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour le recours à la contention ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E- Participation collective

5.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
L'animation du conseil de la vie sociale permet-elle une expression réelle des résidents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les compliments, suggestions ou plaintes émanant des résidents et/ou leur entourage sont-ils recueillis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes qui sont dans l'incapacité de s'exprimer sont-elles sollicitées par d'autres moyens ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La place de l'entourage dans l'établissement est-elle favorisée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une analyse en équipe de l'expression des résidents dans le but d'améliorer la qualité de vie des personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluez-vous l'impact de tous ces modes d'expression collective des résidents en termes de changement introduit dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F- Gestion des ressources humaines et ouverture de l'établissement vers l'extérieur

6. Quelle proportion des membres du personnel et de l'équipe de direction bénéficie de :

	Moins de 30%	30 à 60%	60 à 90%	Plus de 90%
Formation sur la bientraitance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur la maltraitance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur la douleur et la fin de vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temps réguliers d'écoute et de partage interprofessionnels dans une démarche d'amélioration continue des pratiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. L'impact de ces formations est-il évalué :

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Par l'équipe de direction ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les professionnels eux-mêmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auprès des résidents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Vous assurez-vous de l'actualisation régulière des connaissances des membres du personnel et de l'équipe de direction, en particulier à partir d'une veille relative aux productions de l'Anesm et aux publications internationales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. L'établissement dispose-t-il de partenariats avec des structures extérieures :

	Non	Oui
Pour intégrer des compétences externes au profit du bien-être des résidents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour développer des activités au profit des résidents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G- Organisation de l'établissement

10.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
L'organisation de l'établissement favorise-t-elle le partage, la formalisation et la transmission des informations au quotidien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe-t-il des réunions régulières et documentées de l'équipe de direction (directeur, IDE coordonnateur, médecin-coordonnateur) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe-t-il une identification et une mise à profit des ressources des professionnels (compétences spécifiques) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les nouveaux membres du personnel sont-ils accompagnés dans leur prise de poste ? (travail en doublon, accompagnement par un pair durant le temps de travail, formations aux spécificités des personnes accueillies, accès aux informations individuelles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.

	Jour	Nuit	Week-end	Eté
L'organisation de l'établissement assure-t-elle la continuité de la fonction soins... ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.

	Moins de 30% des personnes	30 à 60% des personnes	60 à 90% des personnes	Plus de 90% des personnes
Pour combien de personnes accueillies l'organisation de l'établissement permet-elle effectivement la réalisation, chaque jour, d'une activité individuelle définie dans le cadre du projet personnalisé, quelle que soit la période de l'année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. La culture, le projet et l'organisation de l'établissement favorisent-ils, pour les personnes accueillies :

Cet item n°13 est complété uniquement par le (la) Président(e) du Conseil de la Vie Sociale

	Non	Oui mais s'inscrit uniquement au niveau du projet de l'établissement	Oui, mais très partiellement	Oui, globalement mais avec problèmes de mise en œuvre au quotidien	Oui, y compris l'organisation et ses conséquences au quotidien pour les personnes
Une image de soi positive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'expression de leur volonté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect des personnes (langage respectueux, respect des rythmes, respect de l'intimité) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une bonne qualité de vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H- Dans l'axe bienveillance, sur quels principaux thèmes votre établissement envisage-t-il de travailler cette année ?

Thème 1 :

.....

Thème 2 :

.....

Directeur	Médecin-coordonnateur	IDE coordonnateur	Président(e) du Conseil de la Vie Sociale
Nom :	Nom :	Nom :	Nom :
Visa	Visa	Visa	Visa

Annexe n°4 :
Les moyens engagés par le gouvernement pour les personnes âgées

L'aspiration des personnes âgées est, dans leur majorité de pouvoir vivre à domicile le plus longtemps possible. Les familles relaient cette volonté et recherchent les meilleures solutions de prise en charge de leurs parents. Pour les personnes nécessitant une entrée en établissement devient indispensable, le Gouvernement s'efforce de promouvoir une offre diversifiée de qualité à des tarifs qui, souvent encore élevés, doivent à l'avenir être mieux maîtrisés.

Le maintien à domicile : diversifier l'offre et soutenir les aidants familiaux

Une panoplie importante de mesures permet aux personnes âgées de rester à domicile le plus longtemps possible.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) :

Montant global : **4,85 Md€** en 2008 (contre 4,55 Md€ en 2007) dont les 2/3 à la charge des départements et 1/3 de la CNSA (1,6Md€)

Nombre de bénéficiaires à domicile : les 2/3 (soit 725 000 personnes environ) des 1 104 000 bénéficiaires de l'APA.

Montant moyen de l'APA à domicile : ...400.€ par mois.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) :

Définition : sur prescription médicale, les SSIAD apportent d'apporte des soins de nursing et d'accompagnement para médical aux personnes dépendantes à leur domicile. Le service est organisé par une infirmière coordonnatrice et fait appel à des aides soignantes pour les soins de base et des infirmières salariées ou libérales pour les actes techniques.

Nombre de SSIAD existants : environ 3000

Nombre de places financées : environ 100 000

Nombre de place supplémentaires financées : 6000 /an)

Les accueils de jour :

Objectif : il s'agit à la fois d'offrir aux personnes dépendantes et/ou atteintes de la maladie d'Alzheimer une alternative à l'hébergement en EHPAD et de permettre le répit des aidants dans la journée. Depuis 2007 le transport doit être organisé par l'accueil de jour pour permettre l'accès effectif au service et réduire la charge financière pour les familles

Nombre de places en accueil de jour : 6200 en 2008

Les mesures spécifiques liées au plan Alzheimer :

SSIAD renforcés : il s'agit d'intégrer dans 500 SSIAD à l'horizon 2012 une équipe pluridisciplinaire (Ergothérapeute, psychomotricien) permettant d'ajouter à la prise en charge de nursing actuelle une intervention auprès des aidants familiaux pour faire face à la désorientation et aux troubles du comportement propre à la maladie d'Alzheimer.

Les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Nombre d'établissements : environ 8000 établissements accueillants des Personnes dépendantes auquel s'ajoutent 2000 logements foyers non médicalisés

Nombre de résidents : 585 000 dans les EHPAD et 100 000 en logement foyer

APA en établissements : 1.6 milliards (soit par mois en moyenne : 313€)

Taux d'encadrement : taux d'encadrement global : 0.62 ETP / lit (+17% depuis 2001)

Taux d'encadrement soins : 0.25 ETP / lit (+40% depuis 2001)

La consolidation et le développement des moyens pour les personnes âgées

L'accusation d'une volonté du Gouvernement de « renoncer à l'objectif de médicalisation des établissements accueillant des personnes âgées » est en totale contradiction avec les faits :

- Alors que le pays connaît une crise très grave, les moyens attribués aux établissements et services pour personnes âgées augmentent de 566M€ soit une augmentation de 8.2%.
- Cette politique va permettre la création de près de 10 000 emplois de personnels soignants dans les seuls établissements existants: prétendre que le Gouvernement veut réduire les moyens est donc dénué de tous fondements
- Par ailleurs grâce au plan de relance, l'effort de créations de places en maisons de retraite passe de 7500 places en 2008 à 12500 en 2009. A cela s'ajoute le financement de 6000 places nouvelles de services de soins infirmiers à domicile et de 3000 places d'accueils de jours ou temporaire pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Le taux d'encadrement :

Le taux d'encadrement global dans les EHPAD est actuellement de 0.6 équivalent temps plein par lit, en progression de 17% depuis 2001. En ce qui concerne les seuls personnels soignants, qui relève directement de la responsabilité de l'Etat la progression est de 40% entre 2001 et 2007 (source : outil d'information SAISEHPAD de la CNSA)

Aucun autre budget de l'assurance maladie n'augmente aussi fortement. Pour la période de 2000 à 2007, 39 000 emplois soignants ont été créés dans les seuls EHPAD.

Les moyens attribués pour créer des emplois en 2008 et 2009 (600 M€ pour les seuls EHPAD existents + 140M€ pour les créations de places) permettent de créer plus de 20 000 postes supplémentaires. Sur la seule année 2009 ; les aides à l'investissement de la CNSA permettront d'engager plus d'1 milliard de travaux dans les établissements médico-sociaux. Cependant des efforts restent à accomplir, en France comme ailleurs, c'est pourquoi cette politique doit se poursuivre dans les années à venir. Aucune étude n'est en revanche venue accréditer l'affirmation sans cesse répétée d'un ratio d'encadrement deux fois supérieurs en Allemagne.

Au total les crédits médico-sociaux en faveur des personnes âgées représentent plus de 15 000 emplois soignants, qualifiés et non délocalisables.

- chaque année, selon un rythme quasiment immuable, les mêmes nous disent que l'on réduit les moyens. Mais la réalité est là : les crédits médico-sociaux pour les personnes âgées ont plus que doublés entre 2002 et 2009 puisqu'ils sont passés de 3,05 à 7,3 milliards d'euros.

L'adaptation qualitative du dispositif de prise en charge des personnes âgées
--

Les aspirations des personnes âgées vont clairement vers un maintien à domicile, le plus longtemps possible. C'est pourquoi, le gouvernement développe les places à domicile et soutient les aidants familiaux. C'est plus de 100 M€ en 2009.

- 6 000 Services et Soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont créés en 2009, et notamment orientés vers l'accompagnement à domicile des malades Alzheimer (63M€). A ce titre, les SSIAD intégreront progressivement des équipes pluridisciplinaires (psychomotricien, ergothérapeute) qui assureront une prise en charge des troubles du comportement.
- 3250 places d'accueil de jours et d'hébergement temporaire (AJ- HT) sont financées en 2009 (33M€). Elles sont destinées notamment à prendre en charge des patients Alzheimer en journée ou pour des séjours courts et assurer le répit des aidants. D'ici 2012 le nombre de ces places d'AJ - HT doit tripler.

Une condition qualitative, la formation aux aidants : la CNSA a lancé un appel à projet à cet effet (3,5M€). Il est en effet indispensable d'aider les familles à adapter leur comportement lorsque la maladie d'Alzheimer survient. Depuis le 13 mars, le dépôt des dossiers est clos, l'instruction est en cours.

La dépendance accrue lors de l'accès en établissement impose une adaptation des prises en charge. C'est pourquoi, le gouvernement renforce les moyens en personnels soignants des établissements et soutient l'humanisation et la remise en sécurité des locaux. C'est plus de 630 M€ en 2009.

- 300 M€ supplémentaires ouverts en PLFSS sont versés en 2009 aux EPHAD pour recruter du personnel soignant supplémentaire et ainsi mieux répondre aux besoins accrues de soins de personnes âgées dépendantes ; concrètement, ces 300M€ permettent le recrutement de 10 000 soignants supplémentaires.
- 260 M€ de subventions publiques destinées à l'investissement dans les structures pour personnes âgées ou handicapées sont ouverts en 2009, qu'il s'agisse de créations de places, mais aussi de l'humanisation ou de la mise en sécurité des locaux ; s'y ajoutent 70M€ au titre du plan de relance de l'économie annoncé par le Président de la République le 18 février dernier ;