

GUIDE DE REMPLISSAGE

« BIENTRAITANCE DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES EN EHPAD »

QUESTIONNAIRE EHPAD 2015

Structure du guide

Ce guide de remplissage adopte la structure du questionnaire. Un commentaire ou un complément d'information est apporté à chaque série de questions. Il renvoie aux enjeux de la qualité de l'accompagnement et aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Le questionnaire est avant tout un outil, permettant de « prendre en compte la qualité de vie ». Il vous permet de vous interroger en équipe sur vos pratiques et d'inscrire votre établissement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Il permet d'effectuer un rapide diagnostic sur vos pratiques concourant à la bientraitance. Cet état des lieux vous permet de mieux identifier des leviers et des actions d'amélioration. Pour conduire cette réflexion, vous pourrez vous appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles auxquelles il est fait référence dans les commentaires du présent guide.

Quatre principales modalités de réponse existent au sein de ce questionnaire :

- Modalités en nombre ;
- Modalités en « oui/non » ;
- Modalités en « % » réponse par un curseur allant de 0% à 100% : 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 l'enquête.
- Modalités en « Jamais – Parfois – Dans la majorité des cas – Systématiquement » : il s'agit d'identifier, de façon consensuelle en équipe, la réponse qui correspond le mieux aux pratiques.

Pour simplifier le remplissage du questionnaire, lorsque cela a été possible, vous trouverez des questions qui concernent les dix dernières personnes accueillies et non pas l'ensemble des résidents présents au moment de l'enquête. Par exemple, « parmi les dix dernières personnes accueillies en hébergement permanent au sein de l'établissement, combien ont bénéficié avant leur arrivée d'une visite préalable de l'établissement ? »

Pour répondre aux questions, les équipes mobiliseront les différentes sources de données déjà disponibles au sein de l'établissement : les dossiers des dix dernières personnes accueillies, les trois derniers rapports d'activités, les résultats des évaluations internes et externes, les comptes-rendus de réunions, les classeurs des procédures, etc.

A. Données sur le profil de l'établissement

Commentaires :

Ces données présentent le contexte de l'établissement. Elles figurent généralement dans le rapport d'activités. Elles doivent permettre d'identifier la spécificité de votre Ehpad (capacité de places installées, rattachement à un organisme gestionnaire, etc.). Des questions interrogent le profil des résidents dont le nombre de personnes handicapées vieillissantes accueillies (en référence à l'évolution des publics accueillis dans les Ehpad). Concernant cet accueil spécifique vous pouvez vous reporter aux recommandations Anesm. *Adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes* (2015).¹

A 1a : Nombre de places installées au 31/12/2014 : i-> = nombre total de lits ou de logements en état d'accueillir une personne, y compris les logements fermés pour cause de travaux, congé de personnel...	
A 1b : dont nombre de places en hébergement temporaire :	
A 2 : Nombre de personnes accueillies en hébergement permanent au moment de l'enquête	
A 3 : Nombre de personnes accueillies en hébergement temporaire au moment de l'enquête	
A 4 : Nombre de personnes handicapées vieillissantes accueillies (i-> personnes dont la situation de handicap a précédé les effets du vieillissement)	
A5 : GMP	
A 6 : Année du dernier PMP disponible :	
A 7 : Nombre de résidents en hébergement permanent ayant quitté l'établissement en 2014 (départs ou décès) :	
A 8 : Nombre de résidents en hébergement permanent ayant intégré l'établissement en 2014 :	
A 9 : Date de première ouverture de l'établissement :	14
A 10 : Votre Ehpad est-il adhérent à une fédération ou à une union d'associations ? (i-> forme de partenariat permettant une mise en commun de moyens, d'expériences et une représentativité reconnue)	☐ Oui ☐ Non
A 11 : Votre Ehpad est-il rattaché à un organisme gestionnaire ? (i-> Association, groupe ou entité juridique qui assure la gestion de plusieurs structures autorisées)	☐ Oui ☐ Non

¹ L'ensemble de toutes les recommandations est téléchargeable sur le site de l'Anesm

Commentaires A12 à A16 :

Ces questions interrogent l'organisation de l'établissement lorsque vous accompagnez des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Pour plus de précisions, vous pouvez vous reporter aux recommandations Anesm. *L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social* (2009).

La question A16 interroge les effectifs présents.

A 12 : L'établissement dispose-t-il d'unités dédiées à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées - hors PASA et UHR ? ☐ Oui ☐ Non A 12a : si oui, nombre de personnes accueillies (en hébergement permanent ou temporaire) dans ce dispositif :
A 13 : L'établissement dispose-t-il d'une unité dédiée à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes ? ☐ Oui ☐ Non A13a : si oui, nombre de personnes accueillies (en hébergement permanent ou temporaire) dans ce dispositif :
A 14 : L'établissement dispose-t-il d'un PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés) ? ☐ Oui ☐ Non
A 15 : L'établissement dispose-t-il d'une UHR (unité d'hébergement renforcée)? ☐ Oui ☐ Non
A 16: Effectif budgété autorisé, en ETP (tous types de postes confondus) budget 2014 :

B. Accueil et évaluation initiale

Commentaires :

L'enjeu est d'identifier les actions menées pour accompagner la décision et améliorer l'accueil des nouveaux résidents. Cette évaluation initiale conditionne fortement l'effectivité d'un déploiement de la bientraitance au sein de l'établissement.

La préparation de la personne à son entrée dans l'établissement est en effet un élément-clé de sa qualité de vie ultérieure. La phase d'accueil commence avant le jour où la personne entre dans l'établissement. Les questions interrogent d'une part, des actions menées en amont de l'entrée dans l'établissement et, d'autre part, celles qui permettent d'instaurer une ambiance chaleureuse lors de l'arrivée.

Ces questions interrogent des actions qui ne sont pas exhaustives, ni limitatives, pour promouvoir une qualité de l'accueil. Néanmoins, elles peuvent vous permettre de vous interroger sur les actions que vous mettez en place afin que le nouvel arrivant puisse prendre, au plus vite, ses repères.

Pour plus de précisions, vous pouvez vous appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles *Qualité de vie en Ehpad* (volet 1) *De l'accueil de la personne à son accompagnement*, notamment le chapitre II.

B 1 -

Parmi les 10 dernières personnes accueillies en hébergement permanent au sein de votre structure, combien ont bénéficié avant leur arrivée

B1a-

D'une visite préalable de l'établissement :

B1b-D'une participation à une activité (repas, animation...) :

B1c-D'un séjour temporaire :

B 2. Pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer pour effectuer une visite préalable de l'établissement, un personnel de l'établissement se rend-il au domicile de la personne ?

☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Dans la majorité des cas ☐ Systématiquement

B 3 -

Parmi les 10 dernières personnes accueillies en hébergement permanent au sein de votre structure, combien ont bénéficié lors de leur accueil ?

(-> La période de l'accueil est comprise jusqu'à 15 jours après l'entrée de la personne accueillie)

B3a-.....D'un recueil du consentement à leur entrée dans l'établissement :

B3b-

D'une attention particulière de bienvenue (bouquet de fleurs, apéritif, etc) :

B3c-D'une présentation auprès des autres résidents :

B3d-

D'une présentation auprès du président du Conseil de la Vie Sociale (ou de l'un de ses représentants) :

B3e-De la possibilité d'aménager leur chambre (décoration, petit mobilier, etc.) :

C. Elaboration du projet personnalisé

Commentaires B4 à C5 :

L'élaboration du projet personnalisé constitue une étape importante dans le développement d'un accompagnement de qualité. Cette étape nécessite, en amont, l'évaluation des besoins et attentes de la personne. Les questions ci-dessous sont des outils pour vous permettre d'élaborer en équipe, un projet personnalisé de qualité, qui participe au bien-être des résidents. Les questions portent une attention aux modalités d'expression de la personne elle-même et celle de ses proches. Elles interrogent également le périmètre de l'évaluation des besoins et attentes de la personne pour qu'elle couvre l'ensemble des dimensions de l'accompagnement (réflexion interdisciplinaire).

Une distinction est effectuée entre les attentes de la personne et celles de son entourage. Pour rappel, si la participation à son propre projet est un droit pour la personne, en revanche, il est une obligation pour les professionnels d'inviter « la personne à participer directement ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement » [art. L311-3, 7° du CASF].

L'accompagnement est individuel et personnalisé s'il est basé sur les besoins de la personne mais aussi sur ses attentes, ses souhaits, ses désirs. Les besoins couvrent l'ensemble des dimensions de l'accompagnement (prévention des risques liés à la santé et à la vulnérabilité des personnes, maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance).

La question C5 interroge la fonction de coordination du projet personnalisé. La désignation d'un personnel référent peut en effet, selon l'organisation interne et la taille de la structure, permettre de solliciter l'ensemble des acteurs concernés (autres membres de l'équipe, famille, partenaires, etc.).

Ces questions vous permettent également d'évaluer la disponibilité des informations, leur degré de documentation et d'accessibilité. Si elles ne sont pas disponibles, c'est l'occasion d'engager une réflexion sur la manière d'organiser leur recueil au sein de l'équipe.

Pour plus de précisions, vous pourrez vous appuyer notamment sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles :

- *Qualité de vie en Ehpad (volet 1) De l'accueil de la personne à son accompagnement*, (2011) notamment le chapitre IV concernant l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé.
- *Evaluation interne : repères pour les Ehpad*. (2012) notamment l'axe 4. Thème 1. Le projet personnalisé.

B 4 -

Parmi les 10 dernières personnes accueillies en hébergement permanent, pour combien d'entre elles les éléments suivants ont-ils été recueillis lors de l'accueil et au cours de l'évaluation initiale ?

B4a-Les attentes de la personne

B4b-Les attentes de l'entourage

(i-> Est entendu tout au long du questionnaire, comme "entourage", la famille, les proches (voisin, ami,...) tuteur, curateur, personne de confiance, de la personne accueillie et n'étant pas hébergé dans la structure.)

B4c-Les habitudes, les centres d'intérêt et l'histoire de vie de la personne

B4d- Une évaluation des potentialités (dont les modes de communication et potentialités sensorielles de la personne) et du niveau d'autonomie

B4e- Une évaluation des risques psychologiques et/ou comportementaux (dépression, risque de suicides, etc.)

B4f-Les besoins de soins et une évaluation des risques liés à la santé somatique

B4g-Le nom de la personne de confiance

C 1 L'établissement dispose-t-il d'un recueil informatisé des informations du projet personnalisé ?

- ☐ Oui
☐ Non

C2-Parmi l'ensemble des résidents accueillis en hébergement permanent au moment de l'enquête, combien ont un projet personnalisé *?

* Est entendu comme projet personnalisé un projet formalisé, élaboré en équipe pluridisciplinaire et global, c'est-à-dire incluant les différentes dimensions de l'accompagnement (vie sociale, vie quotidienne, soins).

C 3 -

Parmi les 10 derniers projets personnalisés réalisés par votre structure, combien ont été élaborés :

C3a-Avec la personne accueillie UNIQUEMENT

C3b-

Avec une personne de l'entourage de la personne accueillie UNIQUEMENT

C3c-Avec la personne accueillie ET une personne de son entourage

C 4- Pour les 10 derniers projets personnalisés élaborés par votre structure, combien de jours se sont écoulés, en moyenne, entre l'arrivée du résident et la réalisation de son projet personnalisé ?

C 5. les résidents accueillis en hébergement permanent ont-ils un personnel référent (soignant ou non) ?

- ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Dans la majorité des cas ☐ Systématiquement

Evaluation du projet personnalisé

Commentaires C6 et C7 :

La qualité des interventions et de l'accompagnement se construit au quotidien. Les professionnels procèdent à des ajustements de manière continue. Mais il est nécessaire, à intervalles réguliers, de vérifier si l'accompagnement correspond toujours aux besoins et attentes de la personne et à leurs évolutions.

L'enjeu est ici d'identifier la fréquence et les éléments qui vont déclencher l'évaluation ou la réévaluation des projets personnalisés.

L'élaboration de projets personnalisés de qualité s'appuie sur l'ensemble des évaluations faites et du recueil d'informations lors de l'évaluation initiale et intègre toutes les dimensions de l'accompagnement (soins, maintien de l'autonomie, qualité de vie, activité, etc.). La mise en œuvre des projets personnalisés va dépendre en grande partie de l'organisation de votre établissement.

Ces projets ne sont pas figés et vont évoluer en fonction de l'état de la personne. La réévaluation des besoins et attentes (amélioration ou dégradation des capacités, évolution de la fréquence des troubles psychologiques ou comportementaux, souhait de changer d'activités, etc.) contribue à actualiser les projets personnalisés en adaptant les différentes dimensions de l'accompagnement.

Pour plus de précisions, vous pourrez vous appuyer notamment sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles :

- *Qualité de vie en Ehpad (volet 1) De l'accueil de la personne à son accompagnement*, (2011) notamment le chapitre IV concernant l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé.
- *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, (2008) notamment le chapitre II concernant la participation de la personne tout au long de la démarche et le point 6 relatif à la co-évaluation du projet personnalisé.

C 6. Le projet personnalisé est-il réévalué	Jamais	Parfois	Dans la majorité des cas	Systématiquement
C6a-En cas de modification de l'état de santé de la personne accueillie ?	☐	☐	☐	☐
C6b-En cas de modification de son humeur ou de son comportement ?	☐	☐	☐	☐
C6c-En cas de modification de ses potentialités (perte d'autonomie par rapport à la toilette, aux déplacements, etc...)?	☐	☐	☐	☐
C6d-A la demande de la personne accueillie ?	☐	☐	☐	☐
C6e- A la demande de l'entourage de la personne accueillie?	☐	☐	☐	☐

C 7. En l'absence des éléments cités ci-dessus, à quelle fréquence le projet personnalisé est-il réévalué au minimum ?

☐ Au moins une fois par an ☐ Au moins une fois tous les deux ans ☐ Plus rarement ou jamais

D. Les relations sociales et familiales

Commentaires D1 à D3 :

La vie sociale des résidents et le maintien des liens familiaux et sociaux concourent à la qualité de vie des résidents en Ehpad. Ils ont un impact sur le sentiment de bien-être global des personnes. Fort de ce constat, les situations d'isolement sont repérées et, en équipe, vous élaborez des propositions afin d'apporter des réponses qui vont contribuer à limiter cet isolement social (par exemple interventions de bénévoles, activités d'animation) en adéquation avec les attentes du résident.

Ces questions vous permettent d'identifier les résidents les plus isolés et d'apporter des solutions pour limiter ces situations dites «à risque ». La place et le rôle des bénévoles² sont importants au sein des Ehpad. Cette question doit amener les équipes à s'interroger sur la place du bénévolat au sein de l'établissement, auprès de qui, à quel moment et qui en bénéficie ?

Cette série de questions interroge également la place et la présence des familles. Ces questions permettent aux équipes d'identifier les activités les plus investies et doivent ensuite leur permettre de réfléchir à celles qui seraient à développer.

Pour plus de précisions, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ci-dessous, peuvent vous accompagner dans cette réflexion :

- *Qualité de vie en Ehpad (volet 3) La vie sociale des résidents en Ehpad.* Notamment, les chapitres II et III concernant les relations avec les proches et la participation du résident et de ses proches à la vie de l'établissement.
- *Evaluation interne : repères pour les Ehpad.* (2012) notamment l'axe 4, thème 3 : La possibilité du maintien des liens sociaux.

D 1. Les situations d'isolement

D1a-
Nombre de résidents accueillis en hébergement permanent au moment de l'enquête et n'ayant reçu aucune visite, ou n'ayant effectué aucune visite au domicile de l'entourage depuis 6 mois :

D1b-
Parmi eux, nombre de résidents totalement isolés socialement (c'est à dire n'ayant eu aucun contact téléphonique, n'ayant reçu aucun courrier postal ou électronique, etc, de la part de l'entourage depuis 6 mois :

D 2 -
Pour quelle proportion de résidents accueillis en hébergement permanent, l'entourage ?

D2a-Vient, une fois par semaine au moins, rendre visite au résident

0% des personnes 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

D2b-Prend un repas régulièrement (au moins une fois par mois) au sein de la structure avec le résident

0% des personnes 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

D2c-Participe plusieurs fois dans l'année à une activité collective organisée par l'établissement

0% des personnes 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

D2d-Sort plusieurs fois dans l'année avec le résident (sortie au restaurant, accueil sur quelques jours,...)

0% des personnes 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

D2e-A participé activement à l'aménagement et à la décoration de la chambre

0% des personnes 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

² La vie associative et le bénévolat occupent une place importante dans le projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement, notamment lorsque ceux-ci contribuent au lien social.

D3 : Les familles des résidents ont-elles la possibilité d'être présentes JOUR ET NUIT pour l'accompagnement de la fin de vie ?

☐ Oui ☐ Non

D4 : Des bénévoles sont-ils intervenus en 2014 dans l'établissement (autres que les aidants familiaux)?

☐ Oui ☐ Non

Si oui préciser le domaine de leurs interventions ci dessous :

D 3a : Animations collectives, activités de loisirs, accompagnement de sorties extérieures

☐ Oui
☐ Non

D 3b : Accompagnements individuels (maintien du lien social, aide aux déplacements, etc)

☐ Oui
☐ Non

D 3c : Accompagnement de fin de vie

☐ Oui
☐ Non

D 3d : Autres domaines :

☐ Oui
☐ Non

Précisez :

E. Les principaux axes de prévention

Commentaires :

Une de vos missions est l'accompagnement et la sécurité des personnes accueillies au sein de votre établissement. La prévention des facteurs de risque liés à leur vulnérabilité porte sur les sept thèmes développés dans les recommandations *Evaluation interne : repères pour les Ehpad* (2012), à savoir :

- Le dépistage et la prise en charge de la douleur
- La prévention et la prise en charge des chutes
- La prévention et la prise en charge des escarres
- La prévention et la prise en charge de la dénutrition
- Le dépistage et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement
- L'analyse et la maîtrise du risque infectieux
- La continuité des soins et la prévention des hospitalisations d'urgence

L'enjeu est ici d'identifier les réponses apportées par l'établissement pour prévenir ces risques liés à la santé physique et psychologique des personnes. Les réponses proposées portent sur les actions permettant de repérer les risques et les réponses apportées pour prévenir et prendre en charge l'évènement.

Pour plus de précisions, vous pouvez vous reporter aux travaux de l'Anesm suivants :

- *Qualité de vie en Ehpad (volet 4) : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident*. Notamment le chapitre III concernant la prévention et la gestion des risques liés à la santé.
- *Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement* (2014)
- *Travaux en cours sur le repérage des risques de perte d'autonomie ou de leur aggravation pour les personnes âgées (volet Ehpad)*.
- *Travaux en cours en coopération avec la Haute Autorité de Santé (HAS) sur Comment réduire le risque d'hospitalisation des résidents en Ehpad et Gestion du dossier de liaison d'urgence en Ehpad*.

E 1 - Afin de limiter les risques d'aggravation de la perte d'autonomie, votre établissement a-t-il mis en place des actions de prévention concernant :

	Oui	Non
E1a- Les hospitalisations d'urgence (non programmées)	☐	☐
E1b- Les risques d'escarres	☐	☐
E1c- Les risques de chutes	☐	☐
E1d- Les risques de dénutrition	☐	☐
E1e- La douleur	☐	☐
E1f- Les troubles psychiques, de l'humeur et/ou cognitifs	☐	☐
E1g- Les risques infectieux	☐	☐

E 2 : Si oui à "prévention des risques de chutes", merci de préciser les moyens mis en oeuvre :

- ☐ E2a- Sécurisation des locaux
- ☐ E2b- Séances de prévention des chutes avec un animateur sportif
- ☐ E2c- Accompagnement spécifique et encouragement à la marche
- ☐ E2d- Réalisation régulière de tests d'équilibre
- ☐ E2e- Elaboration d'un protocole et son suivi pour les personnes à risque ou ayant chuté
- ☐ E2f- Autres, précisez

-E 3 : Si "oui" à "risques de dénutrition", merci de préciser les moyens mis en oeuvre :

- ☐ E3a- Recueil des goûts alimentaires
- ☐ E3b- Pesée régulière et suivi de la courbe de poids
- ☐ E3c- Utilisation d'échelle de nutrition
- ☐ E3d- Organisation d'activités physiques adaptées
- ☐ E3e- Vérification et suivi de l'hygiène bucco dentaire
- ☐ E3f- Suivi des résidents par un diététicien
- ☐ E3g- Autres précisez

- E 4 : Si "oui" à "la douleur", merci de préciser les moyens mis en oeuvre :

- ☐ E4a- (Ré)évaluation régulière de la douleur chez les résidents prenant un traitement antalgique
- ☐ E4b- Utilisation d'une échelle de douleur
- ☐ E4c- Partenariat avec une consultation spécialisée
- ☐ E4d- Autres : précisez

- E 5 : Si "oui" à "troubles psychiques, de l'humeur et/ou cognitifs, merci de préciser les moyens mis en oeuvre :

- ☐ E5a- Evaluation et suivi d'un protocole
- ☐ E5b- Partenariats avec une consultation spécialisée
- ☐ E5c- Suivi des résidents par un psychologue
- ☐ E5d- Encouragement et accompagnement à la vie sociale
- ☐ E5e- Recherche des facteurs déclenchants
- ☐ E5f-Autre : précisez

-E 6 : Si "oui" à "risques infectieux", merci de préciser les moyens mis en oeuvre :

- ☐ E6a- Utilisation du matériel d'auto-évaluation du groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalières (GREPHH)
- ☐ E6b- Suivi de la vaccination des résidents
- ☐ E6c-Autre précisez

Commentaires E7 et E8 :

Les questions suivantes renseignent sur la situation de l'établissement. L'interprétation de ces données et de leur évolution dans le temps s'effectue en équipe en tenant compte notamment de la situation de l'établissement, des données liées aux caractéristiques des résidents et des réponses apportées pour prévenir ces risques notamment celles renseignées dans les questions précédentes.

E7a-Parmi les résidents accueillis en hébergement permanent au moment de l'enquête, combien ont chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois :

E7b-Parmi les résidents accueillis en hébergement permanent au moment de l'enquête, combien ont une escarre acquise dans l'établissement :

E7c-Parmi les résidents accueillis en hébergement permanent au moment de l'enquête, combien ont été pesés au cours du mois précédent l'enquête ?:

E8a-Nombre de résidents en hébergement permanent ayant été hospitalisés* au moins une fois en 2014 (ces résidents peuvent ne plus être présents au moment de l'enquête) :

** Est considéré comme ayant été hospitalisé un résident ayant passé au moins une nuit à l'hôpital.*

E8b- nombre de résidents en hébergement permanent ayant été hospitalisés en urgence une ou plusieurs fois en 2014 (ces résidents peuvent ne plus être présents au moment de l'enquête) :

E8c-Parmi les résidents en hébergement permanent ayant été hospitalisés en urgence en 2014, pour combien d'entre eux, un Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) a-t-il été utilisé (ces résidents peuvent ne plus être présents au moment de l'enquête) :

E8d- Nombre de résidents en hébergement permanent ayant bénéficié d'une HAD en 2014 (ces résidents peuvent ne plus être présents au moment de l'enquête) :

F. Liberté d'aller et venir des personnes accueillies

Commentaires :

L'accompagnement des personnes permet d'assurer protection et liberté de circuler. L'enjeu est ici de savoir si les risques et bénéfices de la liberté d'aller et venir au sein de votre établissement d'une part, à l'extérieur de l'établissement, d'autre part, sont intégrés dans les projets personnalisés. Et il s'agit également de s'interroger sur son effectivité.

Ces questions et leurs réponses doivent ensuite vous amener à réfléchir sur les facteurs qui limitent la mise en œuvre ou favorise la liberté de circulation. Ces facteurs peuvent, par exemple, relever :

- du profil des résidents (ex. niveau d'autonomie, présence ou non de troubles cognitifs, types de risques inhérents à leur situation et prise en compte de ces risques...)
- de l'environnement (ex. architecture non adaptée)
- de l'organisation interne
- des ressources humaines disponibles qualifiées et formées
- de la décision du médecin (avec prescription écrite)

L'ensemble de ces réflexions participe à la réflexion éthique qui doit vous conduire, avec l'ensemble de l'équipe, à trouver le juste équilibre entre liberté d'aller et venir³ et sécurité.

Pour plus de précisions, vous pouvez vous appuyer les recommandations de bonnes pratiques professionnelles :

- Anesm. *L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social*. Chap. II – 3.
- ANAES. *Limiter les risques de contention physique de la personne âgée*. diffusé par la Haute Autorité de Santé

F 1 - Parmi les 10 dernières personnes accueillies en hébergement permanent, combien d'entre elles ... ?

- F1a-** Ont fait l'objet d'une évaluation des risques et bénéfices de la liberté d'aller et venir au sein de l'établissement ?
- F1b-** Ont été impliquées dans cette évaluation (ou le cas échéant leur entourage)
- F1c-** Sont effectivement libres d'aller et venir au sein de l'établissement (Est compris dans l'intérieur de l'établissement, l'ensemble des locaux, parties communes, jardins,...)

F 2 - Parmi les 10 dernières personnes accueillies en hébergement permanent, combien d'entre elles ... ?

- F2a-** Ont fait l'objet d'une évaluation des risques et bénéfices de la liberté d'aller et venir à l'extérieur de l'établissement ?
- F2b-** Ont été impliquées dans cette évaluation (ou le cas échéant leur entourage)
- F2c-** Sont effectivement libres d'aller et venir à l'extérieur de l'établissement
- > Est entendu comme liberté d'aller et venir à l'extérieur de l'établissement, le fait de se déplacer librement en dehors des murs de l'établissement (par exemple le jardin de l'Ehpad n'est pas considéré comme un espace extérieur à l'établissement)

F 3 -Le recours à la contention fait-il l'objet d'une prescription médicale ?

-> Il s'agit de contention physique réalisée au moyen d'objets tels que les gilets et sangles thoraciques, les ceintures, les attaches de poignets et de chevilles, les sièges avec un adaptable fixe, les barrières de lit, etc.)

- ☐ Jamais
- ☐ Parfois
- ☐ Dans la majorité des cas
- ☐ Systématiquement

³ Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement réaborde d'ailleurs ce sujet. Il conviendra de suivre son adoption définitive.

G. Procédures et protocoles

Commentaires :

Les questions ci-après visent à interroger l'existence de procédures et/ou de protocoles individualisés au sein de votre établissement ainsi que leur utilisation effective lors de la survenue d'un événement. Celle-ci doit vous conduire avec vos équipes à vous interroger sur la pertinence des procédures et leur appropriation par l'ensemble des professionnels.

Les événements retenus dans ces questions concernent ceux pour lesquels il est recommandé d'établir une procédure, à savoir :

- Les situations de maltraitance
- Le recours à la contention
- Les événements indésirables liés aux soins
- Les transferts entre l'établissement et l'hôpital
- Les disparitions inquiétantes des personnes accueillies
- Les décès consécutifs à un suicide
- Lors du décès d'un résident : accompagnement des autres résidents, des professionnels et des membres de la famille

Pour plus de précisions, vous pouvez consulter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles suivantes :

- *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* (2008)

G1 : Existe-t-il une procédure ou un protocole pour prendre en charge ? ...

(i-> Une procédure est la description organisationnelle de l'ensemble des démarches (étapes/instructions) à suivre dans une situation déterminée. Elle répond à la question "comment faire ?" en décrivant de façon détaillée la méthode sous forme de règles dans un processus donné.

G 1A : ... les situations de maltraitance

(i-> "la maltraitance s'entend ici comme une situation de violence, d'abus, de privation ou de négligence survenant dans une configuration de dépendance d'une personne vulnérable à l'égard d'une personne en situation de pouvoir, d'autorité ou d'autonomie plus grande. Elle est plus large que celle justifiant la réalisation d'un signalement au sens des articles 226-3, 226-13, 226-14, 434-1, 434-3 du code de procédure pénale." - p 11 de la recommandation "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance"

☐ Oui ☐ Non

G 1A1 : [si oui] la dernière fois qu'une situation de maltraitance est survenue, cette procédure a-t-elle été appliquée ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Evénements non survenus

G 1A2 [Si la procédure n'a pas été appliquée] pourquoi ?

G 1A3 : La dernière fois qu'une situation de maltraitance est survenue, a-t-elle été déclarée au président du CVS ?

☐ Oui ☐ Non

H. Participation collective

Commentaires H1 et H2 :

L'amélioration de la qualité de vie de vos résidents au sein de votre établissement passe par la possibilité qui leur est offerte de maintenir ou de renouer des relations sociales ou d'en créer d'autres, tant au sein de l'établissement qu'à l'extérieur. Il s'agit alors de favoriser la possibilité de relations entre les résidents, avec les professionnels, avec les proches. Il s'agit également de faciliter l'expression du résident tant sur les modalités de son accompagnement individuel que sur la vie collective de l'établissement, de respecter leur citoyenneté et leur permettre de ne pas se couper du monde.

Les réponses aux questions doivent vous amener avec vos équipes à réfléchir sur les réponses apportées compte tenu des caractéristiques des résidents, des moyens disponibles, de l'organisation institutionnelle et du tissu associatif local par exemple, en vue de proposer des actions d'amélioration.

H 1 - Au cours de la semaine précédente, quelle proportion de personnes accueillies a pu réaliser ?

H1a-Au moins une activité individuelle

0% des personnes 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

H1b-Au moins une activité (et/ou animation) collective

0% des personnes 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

H 2: Au cours des deux dernières années, avez-vous interrogé les résidents au sujet de leur satisfaction vis à vis des activités collectives proposées (au sein d'une enquête spécifique ou d'une enquête de satisfaction générale) ?

☐ Oui ☐ Non

Commentaires H 3 à H 5 :

Les questions suivantes interrogent les formes d'expression et de participation des résidents. Elles portent sur le fonctionnement du Conseil de Vie Sociale mais également sur les autres formes d'expression. Elles doivent amener les équipes à s'interroger sur les modalités d'expression offertes à l'ensemble des résidents, y compris ceux qui n'ont pas la possibilité de s'exprimer au travers de ces outils. Les questions interrogent également l'utilisation qui est faite de ces outils. Par exemple, les remarques exprimées par le CVS ont-elles permis d'améliorer et de faire évoluer des pratiques au sein de l'établissement. Ont-elles été force de propositions ? Quels sont les changements introduits dans l'établissement à l'issue de remarques effectuées par les résidents ?

Pour vous guider, vous pouvez vous appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles :

- Anesm. *Qualité de vie en Ehpad (volet 3) La vie sociale des résidents en Ehpad.* (2012)

H 3. Le Conseil de Vie Sociale (CVS)

☐ Est en place avec 3 réunions par an ou plus

☐ Est en place avec moins de 3 réunions par an

☐ En cours de mise en place (1ères élections en cours)

☐ N'est pas mis en place

H 3a. Année de mise en place du CVS :

H 4 Son président est

☐ Une personne en hébergement permanent

☐ Un représentant des familles de ces personnes

H 5.	Oui	Non
H5a-En préalable à la dernière réunion du CVS, les résidents ont-ils été invités à formuler des remarques ou demandes ?	☐	☐
H5b-En préalable à la dernière réunion du CVS, l'entourage des résidents a-t-il été invité à formuler des remarques ou demandes ?	☐	☐
H5c-Le compte rendu de la dernière réunion du CVS a-t-il été mis à disposition des résidents (affichage, diffusion,...) ?	☐	☐
H5d-Le compte rendu de la dernière réunion du CVS a-t-il été mis à disposition de l'entourage des résidents (affichage, diffusion,...) ?	☐	☐

H 6: Existe-t-il d'autres formes d'expression des personnes accueillies que le CVS ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles ?

☐ Enquêtes de satisfaction générale

☐ Boîtes à idées

☐ Autres

Autres précisez :

H 7: Les résultats de l'expression des personnes accueillies ont-ils fait l'objet d'une analyse en équipe au cours de l'année 2014 ?

☐ Oui ☐ Non

H 8. Les personnes qui sont dans l'incapacité de s'exprimer sont-elles sollicitées par d'autres moyens ?

☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Dans la majorité des cas ☐ Systématiquement

I. Gestion des ressources humaines et ouverture de l'établissement vers l'extérieur

Commentaires I 1 :

La formation des personnels permet de répondre de manière plus adéquate à des aspects spécifiques de l'accompagnement ; elle favorise une consolidation des compétences et des pratiques professionnelles par rapport à des aspects complexes de l'accompagnement. Elle participe à la prévention des situations de maltraitance. Elle inclut les thématiques déroulées ci-après :

- La formation sur les spécificités de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes peut porter sur les besoins de la personne âgée dépendante, valorisation des capacités restantes, relation aidant-aidé, utilisation d'outils d'évaluation gériatrique, techniques d'observation, prévention des risques en fonction du profil de la population accueillie en Ehpad, etc.
- La formation sur la bientraitance peut porter sur le repérage des situations à risques, la promotion des bonnes pratiques permettant le déploiement de la bientraitance et l'organisation favorisant ces pratiques (prise en compte de l'entourage, ouverture de l'établissement sur l'extérieur, etc.).
- La formation sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées porte notamment sur la connaissance de la maladie et les retentissements fonctionnels, la prévention et la gestion des troubles psychologiques et comportementaux, les modalités de personnalisation du projet de la personne, les techniques de communication, l'évaluation de la douleur.
- La formation sur la douleur porte sur l'évaluation de la douleur chez la personne âgée ayant ou non des difficultés de communication et la gestion des antalgiques.
- La formation sur la dépression et/ou les troubles psychiques porte sur le repérage des signes de souffrance, la connaissance des professionnels ressources en santé mentale, la gestion des situations de crise, etc.
- La formation sur l'accompagnement de la fin de vie porte sur les soins palliatifs et la fin de vie, mais également sur la relation d'aide, la communication verbale et non-verbale, la pluridisciplinarité, la gestion du stress.
- La formation sur le handicap porte sur les particularités médicales des personnes handicapées vieillissantes, les spécificités des handicaps moteurs, sensoriels, psychiques, cognitifs, polyhandicap, etc., la santé psychique des personnes handicapées vieillissantes notamment.
- La formation sur le repérage des risques de perte d'autonomie porte sur l'observation des résidents par les professionnels et la relation de confiance qu'ils tissent avec eux.
- La formation sur les risques infectieux

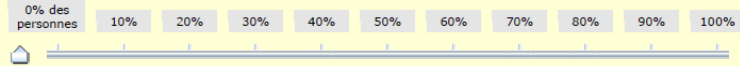
Ces questions doivent amener les équipes à s'interroger sur les effets des actions de formation pour les professionnels et pour les résidents. Les réponses à ces questions sont des éléments à prendre en compte dans l'analyse des événements observés. Par exemple, les questions portant sur la prévention de la douleur doivent nécessairement être analysées en lien avec les réponses concernant la formation des professionnels sur la douleur.

Pour plus de précisions, vous pouvez vous appuyer notamment sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles :

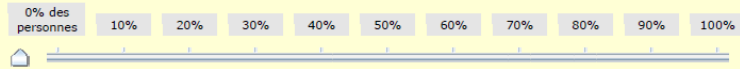
- *L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social.* (2009)
- *Qualité de vie en Ehpad (volet 4). L'accompagnement personnalisé de la santé du résident.* (2012)
- *Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement* (2014)
- *L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes* (2015)
- *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées* (en cours)
-

I 1. Quelle proportion des membres du personnel et de l'équipe de direction en poste au moment de l'enquête a bénéficié au cours des trois dernières années de formations portant sur :

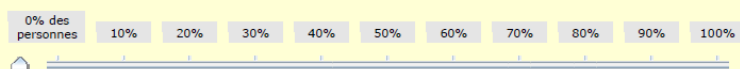
I1a-Les spécificités de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes



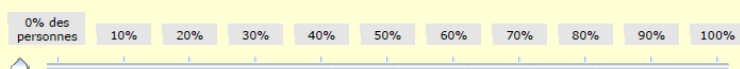
I 1b-La bientraitance



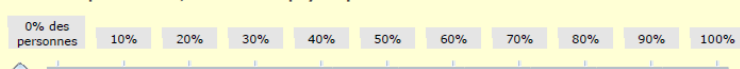
I1c-La maladie d'Alzheimer et maladies apparentées



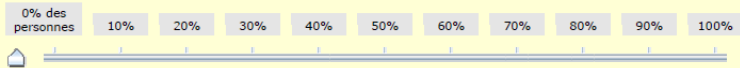
I1d-La douleur



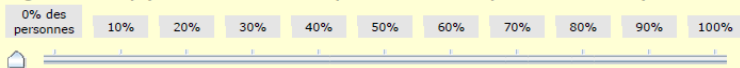
I1e-La dépression et/ou troubles psychiques



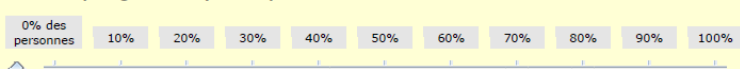
I1f-La fin de vie



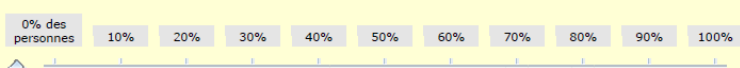
I1g-Le handicap (en vue de l'accueil de personnes handicapées vieillissantes)



I1h-Le repérage des risques de perte d'autonomie



I1i-Les risques infectieux



Commentaires I 2 à I 6 :

Les productions de l'Anesm, et plus largement les publications nationales et internationales, sur l'accompagnement des personnes accueillies en Ehpad contribuent à l'actualisation de vos connaissances et celles de vos équipes. Elles fournissent des outils et des illustrations⁴ qui peuvent être autant de supports pour travailler en équipe.

L'enjeu des questions suivantes est de vous inviter à vous assurer d'une actualisation des connaissances de vos équipes et notamment d'une diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein de l'établissement. La veille concerne également les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) ayant trait aux dimensions du soin et de la gestion des risques s'appliquant aux populations accueillies en Ehpad.

Une attention particulière est portée sur le niveau de diffusion et d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm dédiées aux Ehpad. Le degré d'appropriation est en effet différent selon que les recommandations sont diffusées aux équipes ou font l'objet de temps d'échanges dédiés. Les réponses aux questions permettront également à l'Agence d'adapter les supports et outils de communication des recommandations.

Oui Non

I 2. Une veille documentaire est-elle assurée sur les publications du secteur personnes âgées ? ☐ ☐

I3a : Quels membres du personnel sont informés de la parution des recommandations de l'Anesm ?
☐ Aucun
☐ L'encadrement
☐ La direction
☐ Les professionnels accompagnants 

I3b : Quels membres du personnel ont accès aux recommandations de l'Anesm au sein de l'établissement ?
☐ Aucun
☐ L'encadrement
☐ La direction
☐ Les professionnels accompagnants 

I4 : Connaissez-vous, plus particulièrement, les recommandations suivantes ?
I 4a : L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement (février 2009) ?
☒ Oui ☐ Non
I 4b : Qualité de vie en Ehpad (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement (février 2011) ?
☒ Oui ☐ Non
I 4c : Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (septembre 2011) ?
☒ Oui ☐ Non
I 4d : Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad (janvier 2012) ?
☒ Oui ☐ Non
I 4e : Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (novembre 2012) ?
☒ Oui ☐ Non
I 4f : L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ?
☒ Oui ☐ Non

⁴ Au sein des recommandations, les illustrations peuvent être travaillées en équipe. Certaines recommandations ont des chapitres spécifiques (études de cas, études de situations) qui sont autant d'outils pédagogiques qui aident à s'approprier plus facilement les recommandations.

I5: Si oui, merci de préciser pour chacune d'entre elles son niveau d'utilisation ?

I 5a L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement (février 2009) :

- ☐ Lue
- ☐ Diffusée aux professionnels
- ☐ Travaillée et exploitée en équipe
- ☐ Utilisée dans la démarche d'évaluation interne

I 5b Qualité de vie en Ehpad (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement (février 2011)

- ☐ Lue
- ☐ Diffusée aux professionnels
- ☐ Travaillée et exploitée en équipe
- ☐ Utilisée dans la démarche d'évaluation interne

I 5c Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (septembre 2011)

- ☐ Lue
- ☐ Diffusée aux professionnels
- ☐ Travaillée et exploitée en équipe
- ☐ Utilisée dans la démarche d'évaluation interne

I 5d Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad (janvier 2012)

- ☐ Lue
- ☐ Diffusée aux professionnels
- ☐ Travaillée et exploitée en équipe
- ☐ Utilisée dans la démarche d'évaluation interne

I 5e Qualité de vie en Ehpad (volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (novembre 2012)

- ☐ Lue
- ☐ Diffusée aux professionnels
- ☐ Travaillée et exploitée en équipe
- ☐ Utilisée dans la démarche d'évaluation interne

I 5f L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (février 2012)

- ☐ Lue
- ☐ Diffusée aux professionnels
- ☐ Travaillée et exploitée en équipe
- ☐ Utilisée dans la démarche d'évaluation interne

I6a : Dans le cadre de votre démarche d'amélioration continue, utilisez-vous les indicateurs figurant dans la recommandation "Evaluation interne : repères pour les Ehpad" ?

- ☐ Oui
- ☒ Partiellement
- ☐ Non

I6b : Si vous avez répondu "partiellement", quels sont les indicateurs que vous prenez en compte ?

Commentaires I 7 :

Les Ehpad en tant que lieux de vie doivent être ouverts sur l'extérieur : cette ouverture contribue à la qualité de vie des personnes qui y vivent. L'objectif est d'identifier la fréquence du recours aux partenariats existants entre votre établissement et les différentes structures extérieures, que ces partenariats soient formalisés ou non par des conventions.

Trois volets sont examinés :

- l'inscription de votre Ehpad dans le réseau sanitaire et médico-social de proximité de la filière gériatrique, afin d'assurer la continuité des soins et de l'accompagnement (service de court séjour gériatrique, SSR gériatriques, USLD, équipe mobile de gériatrie, pôle d'évaluation gériatrique, équipe de psycho gériatrie, consultation médico-psycho-sociale, consultation mémoire, etc.)
- la mise à disposition, pour l'accompagnement des personnes accueillies, de compétences non disponibles en interne, nécessaires à la mise en œuvre du projet personnalisé (ex. : kinésithérapeute, diététicienne, ergothérapeute, psychomotricien, audioprothésiste, podologue...);
- la mise en œuvre d'activités (ateliers, animations, excursions...), collectives ou individuelles, contribuant à la qualité de vie des personnes accueillies. Cela inclut la présence de bénévoles au sein de la structure dans l'organisation de ces activités.

<u>I7 : L'établissement a-t-il recours à des partenariats formalisés ?</u>	Jamais	Parfois	Dans la majorité des cas	Systématiquement
I7a : Pour assurer la continuité des soins et de l'accompagnement (réseau sanitaire et médico-social de proximité)	☐	☐	☐	☐
I7b : Pour la mise à disposition de compétences non disponibles en interne, nécessaires à la mise en œuvre du projet personnalisé des personnes accueillies	☐	☐	☐	☐
I7c : Pour la mise en œuvre d'activités (ateliers, animations, excursions...) contribuant à la qualité de vie des personnes accueillies	☐	☐	☐	☐

J. Gestion des ressources humaines et ouverture de l'établissement vers l'extérieur

Commentaires J 1 à J 3

L'organisation au quotidien a un impact important en terme de bientraitance tant pour les résidents que pour le personnel. Les questions doivent interroger vos équipes sur les modalités d'échanges et de transmissions des informations.

Pour plus de précisions, vous pouvez également vous appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

- Anesm. Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées »

J 1. Existe-t-il des réunions régulières (au moins une fois par trimestre) de l'équipe de direction (directeur, IDE coordonnateur, médecin coordonnateur) dont l'objet est l'amélioration continue des pratiques ?

☐ Oui

☐ Non

J 2. Vos équipes se réunissent-elles pour travailler sur des retours d'expérience et développer une réflexion éthique (intégrant notamment les risques de maltraitance) ?

☐ Jamais ou moins d'une fois par an

☐ Au moins une fois par an

☐ Au moins une fois par semestre

☐ Au moins une fois par trimestre

J 3. Quelle proportion des membres du personnel a été accompagnée dans sa prise de poste ? (travail en doublon, accompagnement par un pair durant le temps de travail, formations aux spécificités des personnes accueillies, accès aux formations individuelles)

0% des personnes 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



Commentaires J4 :

La continuité de la fonction soins doit être assurée par votre établissement, quelle que soit la période de l'année.

Il s'agit donc de préciser si la continuité de la fonction soins est facilement ou non mise en œuvre, selon des temporalités identifiées : jour, nuit, week-end, été. En particulier, des périodes à risques comme la nuit, le week-end et l'été (l'absence des personnels habituels du fait des congés annuels se combinant avec des facteurs de risques liés à la chaleur) ont-elles un impact particulier en termes d'organisation de la continuité de la fonction Soins ?

Au-delà, il s'agit de vous interroger sur quelle organisation repose la continuité de la fonction Soins au sein de votre établissement, tant en termes d'organisation en interne que d'exploitation des ressources externes disponibles sur le territoire.

Un(e) IDE est-il en permanence présent dans l'Ehpad (notamment la nuit) ? Si non, y-a-t-il en permanence un(e) aide-soignant(e) ? L'AS peut-il (elle) avoir facilement recours à un(e) IDE (par exemple, une astreinte téléphonique) ? A défaut, le recours à un médecin (médecin-coordonnateur de l'Ehpad ou médecin libéral) est-il possible ? Ou bien la gestion des situations dépassant le champ d'intervention de l'AS conduit-elle à solliciter les services d'urgence et le recours à l'hospitalisation ?

J4. La continuité des soins		Oui	Non
J4a-Durant la nuit, un(e) infirmier(e) est-il(elle) en permanence présent(e) dans l'Ehpad ?		☐	☐
si non y-a-t-il une permanence assurée par un(e) aide-soignant(e) ?		☐	☐
si non une astreinte téléphonique d'un(e) infirmier(e) ou du médecin coordonnateur est-elle mise en place durant la nuit ?		☐	☐
J4b-Durant le week-end, un(e) infirmier(e) est-il(elle) en permanence présent (e) dans l'Ehpad ?		☐	☐
Si non, y-a-t-il une permanence assurée par un(e) aide-soignant(e) ?		☐	☐
Si non, une astreinte téléphonique d'un(e) infirmier(e) ou du médecin coordonnateur est-elle mise en place ?		☐	☐

Commentaires J 5 et J 6 :

Il s'agit en premier lieu de préciser si l'accompagnement de la fin de vie des résidents pose (ou non) des difficultés au sein de votre établissement, quelle que soit l'origine de ces difficultés.

Il s'agit ensuite de vous interroger sur l'organisation mise en œuvre dans l'accompagnement de fin de vie des personnes accueillies. Votre Ehpad a-t-il recours à des ressources spécifiques, notamment en soins palliatifs, pour accompagner jusqu'au bout de la vie dans de bonnes conditions ? Ces ressources sont-elles externes à l'Ehpad (HAD, équipes mobiles, réseaux) ou internes (personnel formé spécifiquement à l'accompagnement de la fin de vie) ?

Enfin, la question sur les directives anticipées⁵ est un des moyens pour identifier la proportion de résidents pour lesquels la fin de vie a été un sujet de discussion avec les équipes.

J5. L'organisation de l'établissement s'appuie-t-elle sur les ressources suivantes pour accompagner la fin de vie des personnes accueillies en hébergement permanent?	Jamais	Parfois	Dans la majorité des cas	Systématiquement
J5a-HAD (Hospitalisation à domicile)	☐	☐	☐	☐
J5b-Equipe mobile de gériatrie	☐	☐	☐	☐
J5c-Equipe mobile de soins palliatifs	☐	☐	☐	☐
J5d-Réseaux de soins palliatifs / réseaux de santé pluridisciplinaires	☐	☐	☐	☐
J5e-Personnel interne formé aux soins palliatifs (médecin, IDE, Psychologue)	☐	☐	☐	☐

J 6. Quelle est la proportion des personnes accueillies en hébergement permanent au moment de l'enquête pour lesquelles les directives anticipées ont été recueillies ?

0% des personnes

10%

20%

30%

40%

50%

60%

70%

80%

90%

100%



Conclusion

Ce questionnaire vous permet de faire un bilan par rapport à la mise en place des actions concourant à la bientraitance des personnes accueillies dans votre établissement. Les résultats de l'enquête nationale vous permettront de vous situer dans vos pratiques et de prioriser dans votre contexte les actions à développer ou à améliorer pour une meilleure qualité de vie et mieux-être des personnes accueillies.

Enfin, l'ensemble des recommandations de l'Anesm sont autant d'outils qui vous guident dans vos réflexions et votre souci d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement.

⁵ Les directives anticipées sont importantes à connaître notamment lors des hospitalisations d'urgence

Conduite des travaux

Equipe projet de l'Anesm

- Delphine DUPRE-LEVEQUE, responsable personnes âgées
- Aline METAIS, responsable projet évaluation interne
- Mahel BAZIN, chargé d'études statistiques
- Nicolas BOUTIN, chargé d'études statistiques

Référents instances Anesm

- Annie FOUQUET, présidente du conseil scientifique de l'Anesm
- Pr Claude JEANDEL, membre du conseil scientifique de l'Anesm
- Isabelle BARGES, FNAQPA, présidente de la section personnes âgées, comité d'orientation stratégique de l'Anesm

Comité d'organisation

- Cécile BALANDIER, DGOS
- Adeline BERTSCH, DGCS
- Zena BESSA, DGS
- Xavier DUPONT, CNSA
- Arnaud FIZZALA, DREES
- Gilles HERBILLON, DREES
- Gaëlle LAVANANT, DGCS
- Pascal MELIHAN-CHEININ, DGS
- Béatrice ROLLAND, DGCS
- Christian TROMEUR, DREES
- Mélanie VANDERSCHULDEN, DREES

Validation et adoption

- Didier CHARLANNE, directeur de l'Anesm

Liste des recommandations destinées aux Ehpad (février 2015)

Recommandations en cours

- Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (volet Ehpad)

Recommandations publiées

- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (mars 2015)
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement (Mai 2014)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (novembre 2012)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad (janvier 2012)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (septembre 2011)
- Qualité de vie en Ehpad (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement (février 2011)
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (juillet 2012)
- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : dispositif d'annonce du diagnostic et d'accompagnement - document réalisé conjointement par l'Anesm et la HAS (avril 2012)
- L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (février 2012)
- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009)
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement (février 2009)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)