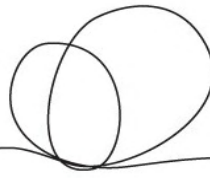




MobiQual



A l'initiative de la Direction Générale de la Santé

Mise en œuvre

Société Française de Gériatrie et Gériologie



DOSSIER REFERENT



PRESENTATION DE LA DEMARCHE ET DES OUTILS

Version 1.1

Juillet 2007



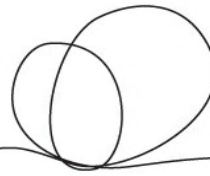
Société
Française de
Gériatrie et
Gériologie



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS





1 – PRESENTATION GENERALE DE LA DEMARCHE	3
1.1 – ELEMENTS LIMINAIRES	3
1.2 – ELEMENTS D’ORGANISATION	6
1.2.1 – Modalités principales de diffusion.....	7
1.2.2 – Accompagnement de la diffusion en régions.	9
1.3 – ELEMENTS DE SUIVI ET D’EVALUATION.....	13
1.3.1 – Protocole d’évaluation	13
1.3.2 – L’E.P.P. dans le cadre de MobiQual	16
1.3 – CONTENU DU DIAPORAMA DE PRESENTATION GENERALE .	18
2 – KIT-OUTIL DOULEUR.....	21
2.1 – PRESENTATION DU KIT OUTIL DOULEUR	21
2.2 – CONTENU DU DIAPORAMA DE PRESENTATION DU KIT DOULEUR.....	23
3 – KIT-OUTIL SOINS PALLIATIFS	24
3.1 – PRESENTATION DU KIT OUTIL SOINS PALLIATIFS	24
3.2 – CONTENU DU DIAPORAMA DE PRESENTATION DU KIT OUTIL SOINS PALLIATIFS	26
4 – TROUSSE DE BIENTRAITANCE	27
4.1 – PRESENTATION DE LA TROUSSE DE BIENTRAITANCE	27
4.2 – CONTENU DU DIAPORAMA DE PRESENTATION DE LA TROUSSE DE BIENTRAITANCE	29
5 – MALLETTE DEPRESSION.....	30
5.1 – PRESENTATION DE LA MALLETTE DEPRESSION	30
6 – ANNEXES.....	32
6.1 – CHARTE MOBIQUAL	32
6.2 – QUESTIONNAIRES INITIAUX	42
6.3 – PARTICIPANTS A L’ELABORATION DES OUTILS	47
6.4 – MODELE DE FEUILLE D’EMARGEMENT POUR LES REUNIONS D’INFORMATION MOBIQUAL.....	49

Les diaporamas de présentation de la démarche et des outils sont mis à disposition des référents sur les thématiques du programme.

*

Des encadrés précisent les éléments à communiquer impérativement lors des réunions d’information

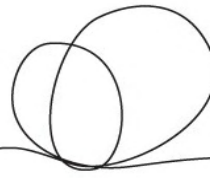
*

Pour toute information sur la mise à disposition des kits-outils et sur le programme MobiQual :

courriel : contact@sfgg.org

*téléphone :
01 41 12 87 12
06 77 73 08 53
(S. Doutréline)*

*adresse :
Délégation générale de la S.F.G.G.
Programme MobiQual
8, av. Duval le Camus
92210 – Saint-Cloud*



1 – Présentation générale de la démarche

1.1 – Eléments liminaires

L'amélioration de la qualité des soins aux personnes âgées dépendantes et aux personnes handicapées représente un enjeu majeur de santé publique, que ce soit en établissement d'hébergement ou à domicile.

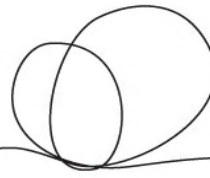
Pour y répondre, la Direction générale de la Santé a initié et confié à la Société Française de Gériatrie et Gérontologie la mise en œuvre d'un programme de sensibilisation et de formation à l'amélioration des pratiques professionnelles sur les quatre thématiques suivantes : **soins palliatifs, douleur, bientraitance, dépression.**

Dans un premier temps, ce programme concerne les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.). Il sera secondairement étendu aux structures médico-sociales pour personnes handicapées ainsi qu'aux services d'aide et de soins à domicile.

Le fil d'Ariane de cette démarche de santé publique est la « bientraitance ». Adaptable et ouvert à des univers professionnels variés, ce concept est mobilisé pour insuffler au cœur des pratiques professionnelles un **état d'esprit positif et dynamique** au service du mieux-être des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées.

Il s'agit concrètement non pas de « plus » mais de « mieux » travailler : dans la **pluridisciplinarité**, en échangeant sur les comportements ordinaires et les règles observés au travail, en mettant en valeur des **savoir-faire** et des **savoir-être** susceptibles de produire un **service de qualité grandissante**.

Pour aider à l'incarnation de ce concept dans les faits et gestes quotidiens des professionnels d'aide et de soins, des outils de sensibilisation, de formation et d'aide à la décision ont été développés sur les thématiques du programme : « **kit Douleur** », « **kit Soins Palliatifs** », « **trousse de Bientraitance** », « **mallette Dépression** ».



Deux outils et deux démarches de diffusion ont fait l'objet d'expérimentations aujourd'hui terminées sur les thématiques suivantes :

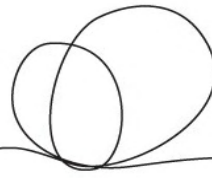
- **la sensibilisation aux soins palliatifs et à l'accompagnement de fin de vie, en région Picardie ;**
- **la sensibilisation à l'amélioration des pratiques de prise en charge de la douleur, en région Auvergne.**

L'outil portant sur la dépression chez le sujet âgé est en cours d'expérimentation dans deux départements : les Alpes-Maritimes et la Gironde. En revanche, **la « trousse de Bienveillance » n'a pas été expérimentée mais est très attendue par les professionnels de santé.**

Au regard des résultats positifs des expérimentations terminées en régions et face à la demande des professionnels de santé, le développement des quatre thématiques, à des stades différents de mise en œuvre, participe au **programme de diffusion nationale de la démarche d'amélioration de la qualité des pratiques de prise en charge en établissements d'hébergement, le programme MobiQual : Mobilisation pour l'amélioration de la Qualité des pratiques professionnelles.**

Moteur de l'harmonisation des pratiques et de la création et de l'entretien de liens entre professionnels, ce programme a vocation à se mettre en œuvre dans la pluridisciplinarité et la pluriprofessionnalité. Il s'adresse :

- aux **professionnels médecins**, portés par la dynamique actuelle d'obligation de Formation Médicale Continue (F.M.C.) et d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (E.P.P.) ;
- aux **professionnels paramédicaux et administratifs**, en s'inscrivant, d'une part, dans le cadre de leur formation initiale et, d'autre part, en autorisant une sensibilisation de tous les acteurs des établissements qui peut, le cas échéant, se poursuivre grâce aux dispositifs de formation continue.



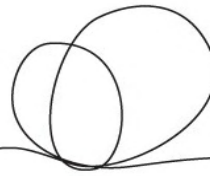
MobiQual peut apparaître progressivement comme une **démarche qualité**, tant de la part des directeurs d'établissement, des professionnels d'aide et de soins que des personnes hébergées et de leurs familles.

A un moment où les **conventions tripartites** sont en cours de renouvellement, ces supports d'information, de formation et d'aide à la décision peuvent être considérés par les directeurs d'établissement, en lien avec les médecins coordonnateurs et cadres de santé, comme des **vecteurs de l'amélioration de la qualité des soins** dans leurs établissements.

Il reste que, pour de nombreux acteurs impliqués au quotidien dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes, bien traiter les personnes hébergées s'apprécie au regard du nombre de personnels en contact direct avec les personnes hébergées. Il est indéniable que la charge de travail quotidienne de chaque professionnel de santé met aujourd'hui sous tension les organisations accueillant des personnes âgées dépendantes jusqu'à la fin de leur vie. Mais bien traiter passe également par l'amélioration des pratiques professionnelles, tant du point de vue organisationnel qu'en matière d'engagement des personnels et d'harmonisation des pratiques. **Le temps à consacrer à la réflexion sur l'amélioration des pratiques ordinaires constitue souvent la véritable urgence que cette démarche de santé publique peut amener à gérer.**

Dans ce cadre, l'ensemble des outils développés par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, **mis à disposition à titre gratuit**, peut se révéler être au service d'une politique de management par la qualité. Chacun d'entre eux peut en effet aider les équipes d'encadrement des établissements à la **construction d'espaces d'échanges et de réflexions** visant la progression des pratiques quotidiennes sur des thématiques majeures de santé publique.

Le programme MobiQual offre notamment aux directeurs et médecins coordonnateurs d'établissements un moyen de répondre à l'obligation – fixée par la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie – de mettre en place un volet consacré aux soins palliatifs dans le projet d'établissement.



Ainsi, ce programme de santé publique peut **faciliter le développement des soins palliatifs dans le secteur médico-social**. Il répond, d'une part, à l'une des recommandations de la Cour des Comptes qui, dans la partie de son rapport annuel 2006 consacrée à la politique des soins palliatifs¹, souhaite notamment voir se développer ce type de soins dans ce secteur. D'autre part, le développement des soins palliatifs dans le secteur médico-social est l'un des objectifs du Comité national de suivi et de développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de fin de vie².

1.2 – Eléments d'organisation

La mise en œuvre du programme de diffusion, lancée officiellement au Ministère de la Santé et des Solidarités le 9 novembre 2006 en présence du ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, est structurée et exécutée par une **équipe projet nationale**. Cette équipe est pilotée par la **Société Française de Gériatrie et Gérontologie** (S.F.G.G.). Elle comprend les représentants des institutions suivantes :

- la **Direction générale de la Santé** (D.G.S.), à l'initiative de ce programme ;
- la Fédération Française des Associations de Médecins Coordonnateurs en E.H.P.A.D. (F.F.A.M.C.O.-E.H.P.A.D.) ;
- la Fédération Hospitalière de France (F.H.F.) ;
- l'Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (U.N.I.O.P.S.S.) ;

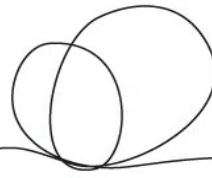
Elle compte également un représentant des médecins libéraux (U.R.M.L.) ainsi que des représentants experts pour chacune des thématiques du programme de santé publique (cf. annexe).

Les actions conduites par cette équipe sont soutenues par d'autres fédérations et gestionnaires d'associations, d'établissements et de services :

- la Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements pour Personnes Agées (F.N.A.D.E.P.A.) ;
- la Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation A Domicile (F.N.E.H.A.D.) ;
- l'Union Nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (U.N.A.) ;

¹ <http://www.ccomptes.fr/CC/documents/RPA/13SoinsPalliatifs.pdf>

² Pour davantage d'information sur ce comité : www.sfap.org



- la Fédération Nationale des Associations de Personnes Agées en Etablissements et de leurs Familles (F.N.A.P.A.E.F.) ;
- la Fédération Nationale de la Mutualité Française (F.N.M.F.).

La mission générale de l'équipe projet nationale comprend trois axes majeurs : l'impulsion et l'explicitation de la démarche, la facilitation et l'accompagnement de la mise en œuvre territoriale, le suivi des actions engagées.

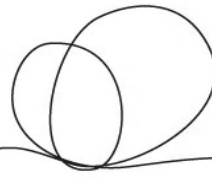
1.2.1 – Modalités principales de diffusion

Deux modalités de diffusion de la démarche de santé publique sont proposées : d'une part et principalement, une réponse régionale, progressive et, d'autre part, une réponse aux demandes individuelles.

La **réponse régionale** structurée s'établit suivant un calendrier prévisionnel de diffusion devant permettre de lancer le programme MobiQual dans chaque région française d'ici au début de l'année 2008. Des réunions d'ampleur régionale sont organisées en ce sens. C'est la modalité essentielle de diffusion.

En complément de ce calendrier, une estimation du nombre de kits outils qu'il est envisageable de mettre à disposition au sein de chaque région a été élaborée. Cette estimation repose, d'une part, sur une partie du montant du budget que la Direction générale de la Santé a alloué à la Société Française de Gériatrie et Gérontologie et, d'autre part, sur le nombre d'EHPAD par région en tant que clef principale de répartition.

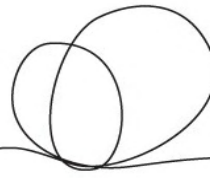
La **réponse aux demandes individuelles** est liée étroitement à cette modalité principale de mise à disposition des kits-outils. Il apparaît clairement que l'information quant à l'existence de ce programme de santé publique, relayée notamment par la presse spécialisée, appelle un certain nombre de demandes de renseignements sur le programme MobiQual et en particulier des demandes de mise à disposition des kits-outils.



Ces demandes proviennent de professionnels de santé de profils variés : médecins coordonnateurs, infirmières, cadres de santé, psychologues, directeurs, médecins. La majorité d'entre eux travaille directement en établissements d'hébergement et, dans une moindre mesure, en centre de lutte contre la douleur, équipe ou unité de soins palliatifs. Elles émanent également d'associations et d'institutions de référence prenant en charge des personnes âgées en fin de vie. C'est le cas de la **maison médicale Jeanne Garnier** dont les besoins de formation appellent l'utilisation de l'outil portant sur les soins palliatifs. C'est également le cas de l'association **Les Petits Frères des Pauvres**, luttant contre l'isolement et la précarité des personnes âgées. L'intérêt que les demandeurs d'outils portent à la démarche de santé publique est apprécié et, sauf exception, une réponse positive est apportée à la demande d'attributions de kits-outils.

Lors de la mise à disposition des outils demandés, il est par ailleurs proposé aux demandeurs individuels d'être des acteurs de premier plan dans le cadre de la diffusion régionale : les premières expériences engagées grâce à ces outils peuvent en effet être mobilisées et faire l'objet de communications lors des réunions organisées en régions.

La modalité de réponse aux demandes individuelles concerne également les demandes d'organismes de formation initiale et continue. A ce titre, l'Agence Nationale pour la Formation Hospitalière (ANFH) a souhaité, pour l'année 2007, utiliser les kits outils sur les thématiques de la douleur et des soins palliatifs.



1.2.2 – Accompagnement de la diffusion en régions

Dans le cadre de la modalité principale de diffusion, l'accompagnement et la facilitation de la mise en œuvre de la démarche s'inscrit dans le schéma organisationnel et temporel suivant : l'organisation d'une première **réunion de reconnaissance** puis l'organisation d'une **réunion d'information régionale**.

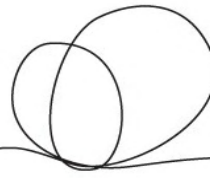
La **réunion de reconnaissance** rassemble acteurs-relais et institutions locales et régionales intéressées et motivées par la démarche de santé publique. Elle vise les objectifs suivants :

- arrêter un premier schéma d'organisation de la diffusion des outils ;
- faire le point sur les ressources humaines et informationnelles ;
- envisager les difficultés susceptibles de se présenter dans le cadre de la diffusion.

Lors de cette première réunion, l'implication de la D.R.A.S.S. et de la société régionale de gériatrie et gérontologie est recherchée.

La D.R.A.S.S. contribue, en collaboration avec les D.D.A.S.S., à la politique en faveur des personnes âgées et, avec l'A.R.H., à la politique hospitalière. Elle est également impliquée dans la formation et la carrière des professionnels de santé. C'est pourquoi, lors de chaque initiative régionale conduite dans le cadre de MobiQual, un contact est engagé avec ce service déconcentré de l'Etat.

La Société régionale de gériatrie et gérontologie est, quant à elle, en lien privilégié avec la Société Française de Gériatrie et Gérontologie. Elle a un rôle important dans la diffusion des connaissances théoriques et pratiques en matière de gériatrie et de gérontologie. Cet acteur est en premier lieu mobilisé dans la perspective d'un repérage des experts régionaux sur les thématiques du programme de santé publique. Pour ce faire, un courrier a été adressé lors du premier trimestre 2007 à chaque président de ces sociétés savantes.



La **réunion d'ampleur régionale** vise quant à elle à informer des modalités d'entrée dans la démarche, à impliquer les directeurs d'établissements et, si besoin, à fixer un calendrier des réunions de mise en place des actions.

Cette réunion accueille les présentations suivantes :

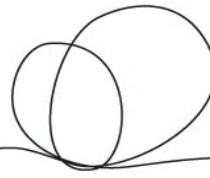
- la démarche de santé publique ;
- le kit-outil Douleur ;
- le kit-outil Soins palliatifs ;
- le kit-outil Bientraitance.

Ces présentations peuvent être réalisées par des membres de l'équipe projet nationale ou par des professionnels de santé impliqués et motivés de la région.

Pour chaque réunion d'information générale en régions, sont au moins conviés les acteurs et représentants des institutions suivants :

- les services déconcentrés de l'Etat : Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales, Direction Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales ;
- les collectivités territoriales : Conseil régional (au titre de la formation), Conseils généraux
- l'Agence Régionale d'Hospitalisation, l'Union Régionale des Médecins Libéraux, l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie, la Direction Régionale du Service Médical ;
- les associations régionales ou départementales des médecins coordonnateurs ;
- les représentants régionaux du Collège Professionnel des Gériatres Français et du Conseil régional de Formation Médicale Continue ;
- les représentants des fédérations et gestionnaires d'établissements et de services ;
- les experts sur les thématiques du programme de santé publique : gériatres, palliativistes, référents hospitaliers sur la thématique de la douleur, ...

Toutefois, la **prise en compte des spécificités territoriales** amène, en pratique, à assouplir et/ou à compléter ce premier schéma théorique de diffusion. Pour la mise en œuvre de ce programme de santé publique, une attention particulière est portée aux **dynamiques locales** à l'œuvre au sein des régions françaises. **Le schéma organisationnel du programme de santé publique ne**



s'impose à personne. En revanche, il profite des courants porteurs en favorisant l'implication des acteurs institutionnels et des experts de proximité les plus motivés.

De ce fait, une place de choix est accordée à la **créativité régionale**. Si le besoin s'en fait sentir, **la structuration des actions de ce programme peut passer par la constitution d'équipes référentes territoriales, disposant chacune possiblement d'un référent responsable pour chaque thématique du programme** (Soins palliatifs, Douleur, Bientraitance, et, le cas échéant, Dépression). Le cas échéant, ces réunions d'information peuvent également constituer des réunions de formation à l'utilisation des kits-outils.

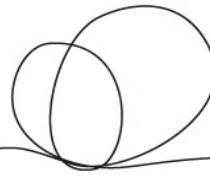
Pour ce qui la concerne, l'équipe projet nationale facilite, accompagne et suit les travaux qui, le cas échéant, sont développés par des équipes référentes territoriales.

Quel que soit le format de la réunion d'information, **l'équipe projet nationale apporte un soutien méthodologique aux acteurs régionaux**. Elle élabore un certain nombre de documents écrits visant à faciliter la diffusion de la démarche de santé publique : modèles de courriers officiels, fiches d'information sur les kits outils, fiches de synthèse des expérimentations conduites, diaporamas de présentation de la démarche et de présentation des outils, comptes rendus des premières réunions...L'équipe projet nationale organise également la mise à disposition des kits outils, lors ou à la suite des premières réunions d'information en régions.

Réunions d'information MobiQual – Eléments essentiels à communiquer

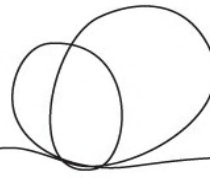
Organisées dans chaque région, les réunions d'information sont l'occasion de faire connaître et d'insister sur des **points majeurs de la démarche** de santé publique :

- **l'inscription dans la démarche n'est pas obligatoire.** Elle est proposée sur la base du volontariat ;
- **les outils ont été élaborés à partir de et pour les E.H.P.A.D (et les services de soins de longue durée).** Ils s'adressent tout d'abord aux directeurs de ces établissements et aux médecins coordonnateurs qui ont un rôle dans la formation des personnels. **Mais ces**



établissements n'en sont pas les seuls destinataires. Dans la perspective d'étendre le programme de santé publique, les **foyers de vie**, les **établissements du champ du handicap**, les **services à domicile** – en particulier les Services de Soins Infirmiers A Domicile – ainsi que les Centres Locaux d'Information et de Coordination Gérontologique sont également concernés ;

- les outils mis à disposition constituent une aide visant l'amélioration des pratiques des professionnels de santé. Ils ont vocation à être diffusés auprès du plus grand nombre de professionnels de santé travaillant en établissements et ont notamment pour objet de **favoriser la création et l'entretien de liens entre acteurs de la prise en charge des personnes âgées dépendantes** ;
- **à chaque kit outil correspond une convention – ou charte – ainsi qu'un questionnaire.** La charte s'entend moins dans une acception juridique – il ne s'agit en aucun cas de faire valoir des aspects judiciaires visant la sanction – que dans un sens marquant l'engagement volontaire dans une démarche de santé publique. Le questionnaire initial est quant à lui nécessaire à l'évaluation de la démarche de santé publique ;
- **la formation des équipes soignantes fait partie des missions que le médecin coordonnateur doit remplir** ;
- **les médecins participant à la démarche pourront valider leurs pratiques professionnelles dans le cadre de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (E.P.P.).** La validation de ces pratiques passe par l'implication du **Collège Régional des Gériatres Français (C.P.G.F.)** ;
- **la formation dont il est question ne s'adresse pas uniquement aux personnels hospitaliers**, à l'instar des formations dispensées par l'Agence Nationale de la Formation Hospitalière. Le cas échéant, les outils peuvent être mis à disposition d'organismes de formation, en particulier lorsque la formation envisagée nécessite de passer un appel d'offres (il est possible d'exiger l'utilisation de ces outils dans le cahier des charges de l'appel d'offres).



1.3 – Eléments de suivi et d'évaluation

Assurant la facilitation et l'accompagnement des acteurs régionaux dans la mise en œuvre de ce programme de santé publique, l'équipe projet nationale suit également leurs travaux, le cas échéant à l'aide des référents et des équipes référentes territoriales.

Les outils permettant d'améliorer les pratiques professionnelles sont mis à disposition de chaque acteur souhaitant entrer dans cette démarche de santé publique et s'engageant à respecter un cahier des charges.

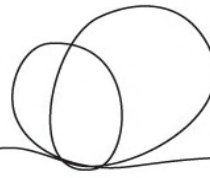
Concrètement, cet engagement passe, d'une part, par la signature d'une charte et, d'autre part, par les réponses apportées à un certain nombre de questionnaires simples.

Lors des présentations, tant de la démarche que des outils, il s'agit d'attirer l'attention des participants aux réunions sur quelques éléments simples permettant, d'une part, de favoriser un suivi efficace de la démarche et, d'autre part, d'informer les médecins de la possibilité de réaliser l'évaluation des pratiques professionnelles (E.P.P.) dans le cadre de MobiQual.

1.3.1 – Protocole d'évaluation

Le suivi des actions engagées nécessite de fournir aux professionnels de santé un certain nombre d'outils. Ces outils devront permettre d'acquérir ou de renforcer une culture de l'évaluation sans pour autant alourdir les pratiques quotidiennes. Ce suivi s'envisage donc de manière simple et pragmatique. Pour ce faire, chaque kit outil comprend une convention ainsi qu'un questionnaire. Ceci permet d'associer à chaque outil distribué un établissement ainsi qu'un nom d'utilisateur.

La signature de la convention a pour but d'engager l'établissement dans la démarche de santé publique. Cet engagement s'entend moins dans une acception juridique – il ne s'agit en aucun cas de faire valoir des aspects judiciaires visant la sanction – que dans un sens marquant l'engagement volontaire dans une démarche de santé publique. A fin de clarté, en particulier à un moment où les



conventions tripartites sont en cours de renouvellement, le terme « convention », utilisée les premiers mois du programme, est remplacé par celui de « charte » depuis juillet 2007.

A noter : la charte MobiQual présentée page 31 comporte un certain nombre d'annexes :

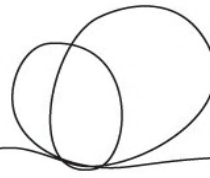
- des fiches techniques pour les thématiques de la douleur, des soins palliatifs et de la bientraitance ;*
- une fiche de présentation générale du programme ;*
- des indicateurs de suivi et d'évaluation de la démarche ;*
- la composition de l'équipe projet nationale*

Ces fiches sont à votre disposition sur demande, en fonction de vos besoins, à l'adresse suivante : contact@sfgg.org

Le questionnaire intégré à chaque outil vise à recueillir des premières données quantitatives et qualitatives. Il est à remplir par l'utilisateur de l'outil. Sa réception par la délégation générale de la S.F.G.G. marque le début de la procédure d'évaluation. Un deuxième questionnaire – ou questionnaire final – sera envoyé dans un second temps afin d'apprécier l'amélioration des pratiques professionnelles, tant au niveau des établissements qu'à un niveau plus global, régional et national. Le délai entre le premier questionnaire et le deuxième ne peut être inférieur à six mois.

Les questionnaires relatifs aux thématiques de la douleur, des soins palliatifs et de la bientraitance sont présentés en annexe (pages 41 à 46).

Parmi les indicateurs pour la thématique de la douleur, on compte le degré d'inscription systématique de l'évaluation de la douleur dans les pratiques, les modifications en termes d'évaluation et de suivi, l'utilisation des outils contenus dans le kit. Les possibilités offertes en termes d'information et de formation des personnels, la possibilité de faire appel à un spécialiste en soins palliatifs et le développement de collaborations avec d'autres institutions font partie des indicateurs pour la thématique des soins palliatifs. Tandis que le cadre organisationnel élaboré pour visionner le film « 24 heures dans la vie d'un E.H.P.A.D. » et la définition d'objectifs simples après le visionnage du film appartiennent aux items d'évaluation sur la thématique de la bientraitance.



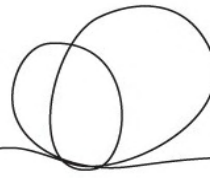
Le recueil des données quantitatives et qualitatives est pris en charge par la délégation générale de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie. Le cas échéant, des organismes régionaux peuvent l'aider dans cette tâche.

Quoiqu'il en soit, l'évaluation de l'utilisation des outils permettra d'apprécier l'évolution de la qualité de la prise en charge à partir des trois thématiques du programme. L'analyse des données est également réalisée par la délégation générale de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie. Elle permettra d'apprécier l'évolution des pratiques professionnelles, tant au niveau des établissements impliqués qu'à un stade plus général : départemental, régional et national.

Afin de suivre les engagements pris et les actions engagées, un tableau de bord sera élaboré pour chaque région. A la fin de l'année 2007, une première appréciation territoriale sera portée selon deux modalités distinctes et complémentaires :

- d'une part, à partir des données quantitatives et qualitatives recueillies auprès des professionnels de santé : réponses aux questionnaires initiaux, comptes rendus des réunions de travail, nombre de kits à disposition des équipes soignantes ;
- d'autre part, à partir des premières données recueillies dans le cadre des souhaits des médecins de réaliser leur E.P.P. à partir de l'utilisation de l'un des outils du programme.

A la fin de l'année 2008, une appréciation globale sera portée sur le lancement du programme dans toutes les régions françaises, également selon ces deux modalités. Cette appréciation tiendra compte de la synthèse des réponses aux questionnaires finaux qui auront pu être communiqués aux professionnels de santé des premières régions d'implantation de ce programme de santé publique.



A communiquer impérativement lors des réunions d'information MobiQual

Chaque kit-outil comporte une charte ainsi qu'un questionnaire.

La charte vise l'engagement formel dans la démarche de santé publique.

Le questionnaire a été élaboré à fin d'évaluation du programme de santé publique.

La charte ainsi que le questionnaire sont à renvoyer à la délégation générale de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (adresse postale ou fax)

**L'adresse ainsi que le numéro de fax sont mentionnés
sur la charte et le questionnaire.**

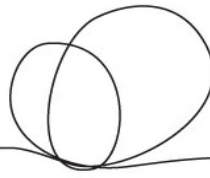
1.3.2 – L'E.P.P. dans le cadre de MobiQual

Faisant partie intégrante de la Formation Médicale Continue (F.M.C.), l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (E.P.P.) a pour enjeu l'amélioration de la qualité des soins. Elle vise à favoriser la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques par les médecins et, le cas échéant, par les autres professionnels de santé.

Comme le précise le décret du 14 avril 2005, l'E.P.P. consiste en « l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (H.A.S.) et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'améliorations des pratiques ».

L'E.P.P. s'établit donc au regard de la mise en œuvre et du suivi d'actions explicites d'amélioration dont les résultats sont mesurables.

Aujourd'hui obligatoire pour tous les médecins – demain peut-être pour l'ensemble des professionnels de santé, l'E.P.P. peut être réalisé à partir de l'utilisation de trois outils du programme de santé publique MobiQual : « kit Douleur », « kit Soins palliatifs », « trousse de Bientraitance ».



Dans cette perspective, le Collège Professionnel des Gériatres Français (C.P.G.F.), Organisme Agréé (O.A.) par la H.A.S. pour l'E.P.P., propose aux médecins plusieurs méthodologies (audit clinique ciblé, chemin clinique, ...) visant l'amélioration des pratiques professionnelles à partir des thématiques des outils :

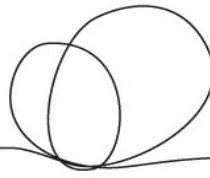
- l'E.P.P. relative à l'utilisation du « kit Douleur » s'envisage à partir de l'un ou plusieurs des trois audits cliniques ciblés portant respectivement sur l'évaluation, la prise en charge et le suivi ;
- l'E.P.P. relative à l'usage du « kit Soins palliatifs » se réalise à partir d'au moins l'une des modalités suivantes : un audit organisationnel, deux audits de pratiques, une revue de cas entre médecins ou en équipe. Les grilles de recueil de données ont été définies à partir de certains points cruciaux de la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ;
- l'E.P.P. relative à l'utilisation de la « trousse de Bientraitance » se conçoit à partir de la méthode dite du chemin clinique.

Le C.P.G.F. offre ainsi un accompagnement des médecins qui le souhaitent dans la réalisation de leur démarche d'évaluation formative devant les conduire à l'amélioration continue de leurs pratiques.

Les souhaits de réalisation de l'E.P.P. sont pour l'essentiel recueillis lors des réunions de lancement en régions de ce programme de santé publique. A la suite de ces réunions, la délégation générale du C.P.G.F. et/ou ses correspondants régionaux informent les médecins volontaires de la démarche à suivre et répondent à leurs sollicitations.

Des évaluateurs-ressources, formés par le C.P.G.F. - O.A. à l'évaluation des méthodologies proposées dans le cadre de l'utilisation des outils, ou, le cas échéant, des Médecins Habilités, procèdent à la validation de l'E.P.P.

Au vu de l'évaluation fournie par le médecin de l'O.A. ou le médecin habilité, un certificat d'évaluation est établi par le C.P.G.F., transmis à l'U.R.M.L. ou à la Commission Médicale d'Etablissement (C.M.E.) puis adressé au conseil régional de l'ordre des médecins, ce dernier tenant



à jour les dossiers d'évaluation. Après vérification des conditions satisfaisant à l'obligation d'évaluation, le conseil régional informe le conseil départemental de l'ordre qui délivre alors une attestation.

Sur une période maximale de cinq ans, la validation de l'E.P.P permet au médecin d'obtenir 100 crédits, sur les 250 que compte la F.M.C.

A communiquer impérativement lors des réunions d'information MobiQual

Les souhaits de réalisation de l'E.P.P. dans le cadre du programme MobiQual sont recueillis au cours de la réunion d'information. Les médecins sont invités à faire part de leurs souhaits dans l'espace dédié à l'E.P.P. sur la feuille d'émargement.

1.3 – Contenu du diaporama de présentation générale

Le diaporama de présentation générale de MobiQual compte trente-deux diapositives.

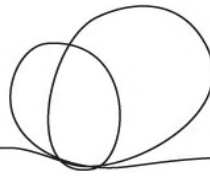
Il est organisé suivant quatre axes :

- 1 – objet et moyens de la démarche (deux diapositives) ;
- 2 – cadre législatif et réglementaire (trois diapositives) ;
- 3 – bilan de la phase expérimentale (douze diapositives) ;
- 4 – Organisation de la diffusion nationale (dix diapositives).

Objet et moyens de la démarche (deux diapositives)

L'axe « objet et moyens de la démarche » rappelle en premier lieu le but principal du programme de santé publique ainsi que les thématiques sur lesquels il s'appuie (diapositive 3). Sont ensuite précisés les principaux éléments et acteurs fondateurs de ce programme (diapositive 4).

Cadre législatif et réglementaire (trois diapositives)



L'axe « cadre législatif et réglementaire » indique les lois, plans et programme nationaux auxquels le programme MobiQual donne vie (diapositives 5 et 6). Il rappelle notamment l'importance qu'il y a à développer les soins palliatifs dans le secteur médico-social.

Le présentateur de la démarche peut, à ce moment du diaporama, en profiter pour attirer l'attention des directeurs d'établissements sur l'intérêt à s'engager dans cette démarche de santé publique :

- *d'une part, les directeurs d'E.H.P.A.D., en lien avec les médecins ou infirmiers(ères) coordonnateurs(rices), peuvent s'appuyer sur les outils mis à leur disposition dans la perspective de remplir certaines de leurs obligations légales.*

C'est en particulier le cas avec la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie qui précise (par décret du 6 février 2006) que chaque établissement ou service social ou médico-social se doit d'élaborer un projet d'établissement ou de service comprenant un volet « soins palliatifs » : mesures visant à assurer de tels soins pour les personnes dont l'état de santé le requiert, définition de plans de formation des personnels.

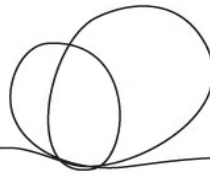
- *d'autre part, les directeurs et médecins coordonnateurs peuvent inscrire une ou plusieurs des thématiques du programme MobiQual dans les plans de formation détaillées à destination des personnels, telles que le prévoient les conventions tripartites, actuellement en cours de renouvellement.*

Bilan de la phase expérimentale (douze diapositives)

Le bilan de la phase expérimentale est le bilan des deux expérimentations conduites en régions Auvergne pour la prise en charge de la douleur et Picardie pour les soins palliatifs.

Les diapositives 8, 9 et 10 présentent successivement les thèmes de ces deux expérimentations, les acteurs mobilisés ainsi que les principaux traits de la mise à disposition des kits-outils.

Les diapositives 11, 12 et 13 indiquent les principales caractéristiques de l'expérimentation conduite en région Auvergne et les diapositives 14 à 19 celles de l'expérimentation conduite en région Picardie.



Au moment du visionnage de ces diapositives, le présentateur peut indiquer au public que des comptes rendus des réunions de bilan organisées dans ces deux régions sont disponibles sur demande aux adresses postale et numérique indiquées page 2.

Organisation de la diffusion nationale (dix diapositives)

Les diapositives 20 et 21 sont des diapositives de transition. La diapositive 21 indique le lien entre le programme MobiQual et l'E.P.P.

Le présentateur doit à ce moment indiquer que les souhaits de réalisation de l'E.P.P. dans le cadre de ce programme sont à préciser sur la(les) feuille(s) d'émargement à cette réunion.

Ensuite, les diapositives 22 à 31 présentent les principales caractéristiques de l'organisation de la diffusion nationale du programme MobiQual, avec successivement :

- des éléments sur l'équipe projet nationale (diapositive 22)
- quelques traits caractéristiques de la diffusion en régions (diapositive 23)
- la liste et l'état de mise en œuvre des outils du programme (diapositive 24)
- les modalités de diffusion dans chaque région (diapositive 25 à 29)

La diapositive 25 précise, pour chaque région, les premiers pas de la diffusion du programme MobiQual : l'organisation de la réunion de reconnaissance visant la détermination des modalités de diffusion des outils.

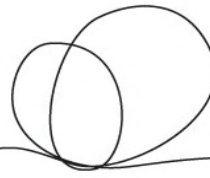
La diapositive 26 indique les acteurs régionaux dont l'implication dans le programme de santé publique est souhaitée.

Les diapositives 27, 28 et 29 présentent trois exemples de diffusion des outils.

Enfin, les diapositives 30 et 31 abordent la question nécessaire de l'évaluation du programme MobiQual :

- le suivi territorial des actions impulsées (diapositive 30)
- le suivi national (diapositive 31)

La diapositive 32 clôt le diaporama, en insistant sur le fait que ce programme de santé publique n'est rien sans les acteurs qui le portent.



2 – kit-outil Douleur

2.1 – Présentation du kit outil Douleur

Le kit portant sur la thématique de la douleur sert la démarche de santé publique MobiQual.

La réalisation de cet outil s'inscrit, d'une part, dans le cadre du programme pluriannuel de lutte contre la douleur 2006-2010 et, d'autre part, dans le plan Qualité de vie des maladies chroniques mis en place dans le cadre de la loi de santé publique du 9 août 2004.

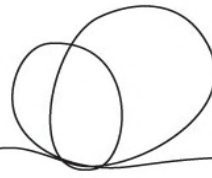
Initié par la Direction générale de la Santé, le « kit Douleur » a été élaboré par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, en collaboration avec la Société Française d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (SFETD).

Les raisons ayant conduit à son élaboration sont multiples. On retient, pour l'essentiel :

- une forte prévalence de la douleur chez la personne âgée, de 60 à 80 % ;
- une plainte rare et trop souvent négligée, voire méprisée ;
- une absence de prise en compte pouvant avoir des conséquences dramatiques ;
- un caractère multiple et simultané des étiologies ;
- des douleurs induites fréquentes et pourtant minimisées ;
- des adaptations thérapeutiques nécessaires.

Un certain nombre d'objectifs sont à atteindre à l'aide de cet outil mis à disposition des professionnels de santé :

- offrir des outils d'évaluation et d'aide à la décision ;
- améliorer la prise en charge de la douleur au sein des E.H.P.A.D. ;
- sensibiliser les soignants de ces établissements à l'importance de la lutte contre la douleur, enjeu majeur du soin aux personnes âgées ;
- lutter contre une fausse idée reçue des soignants : « ça prend trop de temps ».



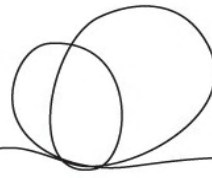
Le kit contient les éléments suivants :

- les principes généraux de la prise en charge de la douleur chez la personne âgée ;
- un arbre décisionnel présentant l'économie générale de la recherche systématique de l'existence d'une douleur (avec notamment l'identification des mécanismes impliqués ainsi que les traitement(s) médicamenteux adapté(s) au(x) mécanisme(s) en cause) ;
- les échelles d'auto-évaluation, sous forme de réglettes (échelle verbale simple (EVS), échelle numérique (EN)) ;
- les échelles d'hétéro-évaluation, sous forme de fiches (échelle comportementale ECPA et échelle comportementale Doloplus®) ;
- des blocs de suivi de la douleur ;
- un CD de fichiers imprimables.

Destiné à une diffusion nationale, le « kit Douleur » a été utilisé dans le cadre d'une expérimentation régionale réalisée en Auvergne. Cette expérimentation, comme celle ayant trait à la sensibilisation des personnels des E.H.P.A.D. aux soins palliatifs, a associé l'ensemble des acteurs institutionnels et de terrain impliqués à différents niveaux dans la prise en charge de la douleur chez le sujet âgé : Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH), Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (D.R.A.S.S.), Collectivités territoriales, établissements de santé : ensemble des Centres de LUTte contre la Douleur (C.L.U.D.) et E.H.P.A.D. (dont le médecin coordonnateur), chefs de service des différentes unités de soins, équipes mobiles.

Sa mise à disposition progressive sur l'ensemble du territoire français place les C.L.U.D., les gériatres ainsi que les référents Douleur au cœur de la démarche régionale de sensibilisation, tant au niveau de l'information que de la formation des équipes soignantes lors de réunions de proximité.

Les référentes de l'équipe projet nationale pour le kit-outil Douleur sont Gisèle PICKERING et Geneviève RUAULT.



2.2 – Contenu du diaporama de présentation du kit Douleur

Le diaporama de présentation du kit Douleur comporte dix diapositives.

Il permet d'aborder successivement les points suivants :

- la raison d'être de cet outil (diapositive 2)
- les objectifs liés à son utilisation (diapositive 3)
- le contenu du kit (diapositives 4, 5, 6 et 7)
- l'ensemble des acteurs institutionnels et de terrain impliqués lors de la phase test (diapositive 8)
- l'économie générale de diffusion des kits outils (diapositive 9)
- le schéma général tel que conçu dans le cadre de la phase expérimentale (diapositive 10)

A communiquer impérativement lors de la présentation du kit Douleur

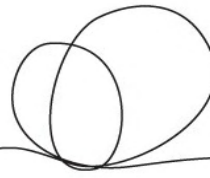
Chaque kit-outil Douleur comporte une charte ainsi qu'un questionnaire.

La charte vise l'engagement formel dans la démarche de santé publique.

Le questionnaire a été élaboré à fin d'évaluation du programme de santé publique.

La charte ainsi que le questionnaire sont à renvoyer à la délégation générale de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (adresse postale ou fax)

**L'adresse ainsi que le numéro de fax sont mentionnés
sur la charte et le questionnaire.**



3 – kit-outil Soins palliatifs

3.1 – Présentation du kit outil Soins palliatifs

Le kit portant sur la thématique des soins palliatifs sert la démarche de santé publique MobiQual.

La réalisation de cet outil s'inscrit, entre autres, dans le cadre de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ainsi que dans celui de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

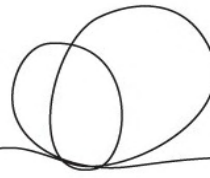
Le « kit Soins palliatifs » a été initié par la Direction générale de la Santé et mis en œuvre par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), en collaboration avec la Société Française d'Accompagnement et de Soins palliatifs (SFAP).

La finalité de cet outil est d'être un support pour la démarche de promotion de l'amélioration de la qualité des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie des personnes âgées en E.H.P.A.D.. Il regroupe en un seul document l'ensemble des données nécessaires à cette démarche.

Dans la perspective d'une utilisation facile selon les besoins exprimés, les informations – contenues dans un boîtier-classeur – sont présentées sous deux formes complémentaires : d'une part, des documents imprimés et, d'autre part, un CD-Rom comprenant une session destinée aux actions de sensibilisation collective ainsi qu'une session destinée à un travail plus personnel avec accès à l'intégralité des documents sous une forme extractible et imprimable. L'outil a vocation à rester dans les établissements en tant que document de référence et de formation interne continue.

Trois entrées principales sont proposées pour répondre aux besoins de connaissances et d'amélioration des pratiques :

1 - les concepts : définitions des soins palliatifs / soins palliatifs et législation / spécificités gériatriques des soins palliatifs / les derniers instants de la vie / la mort, à travers les gestes et rites culturels ou religieux ;



2 – les principaux thèmes ayant trait au patient en fin de vie : les symptômes en fin de vie / la prise en charge de la douleur (à l'aide d'échelles d'évaluation) / la prise de décision et l'anticipation / les aidants ;

3 - les modalités générales d'organisation : les soins palliatifs en institution / les partenaires indispensables / les structures de soins palliatifs / l'équipe pluridisciplinaire / les bénévoles / l'élaboration d'un protocole (dont le kit propose des exemples).

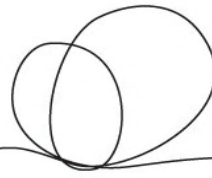
Ces entrées sont présentées sous forme d'un diaporama (154 vues incluses dans le CD-Rom, commenté dans les documents imprimés) qui sert, d'une part, à la formation du formateur et, d'autre part, à la préparation de la session de sensibilisation. Il est ainsi possible de « piocher » dans les diapositives voire, le cas échéant, de les modifier, pour réaliser un diaporama adapté aux besoins spécifiques des professionnels de santé.

Six cas cliniques, conçus autour de situations fréquentes, sont également proposés afin de lancer la discussion et les échanges entre professionnels de santé. De même, des exemples de convention entre E.H.P.A.D. et équipe mobile de soins palliatifs, un ensemble de textes (législation, codes, recommandations), sites et ouvrages de référence ainsi que des exemples de recommandations et pratiques locales sont à disposition.

Outil au service d'un mieux-être des résidents en E.H.P.A.D., le « kit Soins palliatifs » s'adresse aux experts et référents en soins palliatifs des unités, équipes mobiles et établissements mais aussi, plus généralement, à l'ensemble des personnels d'aide et de soins.

Sa mise à disposition progressive auprès de l'ensemble des E.H.P.A.D. constitue un élément de réponse important aux demandes urgentes – notamment celles réitérées de la Cour des Comptes dans son rapport annuel (février 2007) – de poursuivre l'information et la formation des professions de santé aux situations de fin de vie.

La référente de l'équipe projet nationale pour le kit-outil Soins palliatifs est Marie-Pierre HERVY



3.2 – Contenu du diaporama de présentation du kit outil Soins palliatifs

Comportant 14 diapositives, ce diaporama permet d'aborder successivement les points suivants :

- la finalité de l'outil (diapositive 2)
- les éléments visuels de l'outil (diapositive 3)
- la liste des différentes catégories de concepts abordés (diapositive 4)
- les principaux thèmes ayant trait au patient en fin de vie (diapositive 5)
- les modalités générales d'organisation (diapositive 6)
- les cas cliniques (diapositive 7)
- les outils d'évaluation de la douleur (diapositive 8), identiques à ceux mobilisés dans le cadre du « kit outil Douleur »
- l'indication que l'outil comporte des exemples de convention ainsi que de nombreuses références (diapositive 9)
- le rappel que cet outil constitue une boîte à outils pour différentes catégories de professionnels (diapositive 10)
- le contenu du CD-Rom joint au classeur (diapositive 11)
- le diaporama que contient ce CD-Rom (diapositive 12)
- un outil contenant des éléments d'approfondissement personnel (diapositive 13)
- une diapositive finale rappelant que le kit soins palliatifs n'est qu'un outil.

A communiquer impérativement lors de la présentation du kit Soins palliatifs

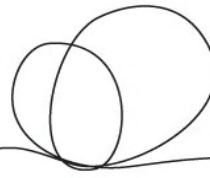
Chaque kit-outil Soins palliatifs comporte une charte ainsi qu'un questionnaire.

La charte vise l'engagement formel dans la démarche de santé publique.

Le questionnaire a été élaboré à fin d'évaluation du programme de santé publique.

La charte ainsi que le questionnaire sont à renvoyer à la délégation générale de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (adresse postale ou fax)

**L'adresse ainsi que le numéro de fax sont mentionnés
sur la charte et le questionnaire.**



4 – Trousse de Bientraitance

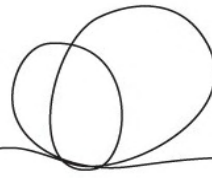
4.1 – Présentation de la trousse de Bientraitance

De même que les kits relatifs aux thématiques de la douleur d'une part et des soins palliatifs d'autre part, la trousse de bientraitance est un outil servant la démarche MobiQual.

La trousse de bientraitance s'inscrit dans le cadre du Plan Qualité de vie des maladies chroniques (Avril 2007), du Plan Violence et santé (loi de santé publique de 2004) et du plan de lutte contre la douleur 2006-2010. Pilotée par la SFGG, sa conception a mobilisé une équipe pluridisciplinaire composée de (gériatres, sociologue, psychologue clinicienne ainsi que le directeur et les professionnels d'aide et de soins d'un E.H.P.A.D. Leur travail permet aujourd'hui de proposer un outil destiné à remplir l'objectif principal suivant : faire converger les convictions intimes de chacun vers une vision commune de la bientraitance au sein d'un établissement donné, avec les moyens qui sont les siens.

Cet outil se compose :

- d'une plaquette de présentation générale : pourquoi une trousse de bientraitance ? Bientraitance, de quoi parle-t-on ?
- d'un DVD contenant :
 - o un film *Vingt-quatre heures de la vie d'un E.H.P.A.D.*
 - o des séquences annexes spécifiques : des interviews des acteurs professionnels, une toilette et des soins du corps, un trouble du comportement
 - o des documents imprimables : principaux axes du Plan Solidarité Grand Age, rapport des études ethnologiques *L'E.H.P.A.D. – Pour finir de Vieillir...*
- d'un poster-éphéméride permettant d'inscrire des objectifs d'amélioration définis en équipe
- d'un poster éphéméride mettant en valeur des recommandations – sur le lever, la toilette, l'habillage, le repas, la place des familles, les animations, l'attente, l'environnement sonore, la liberté et la sécurité – et laissant de la place pour inscrire des petits bonheurs chaque jour
- des outils d'évaluation, avec un tableau des objectifs ainsi qu'une « boîte à rêves » (permettant de recueillir les souhaits de chacun)
- d'un guide de l'animateur

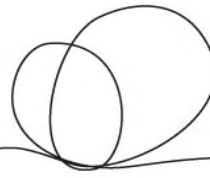


Le film *Vingt-quatre heures de la vie d'un E.H.P.A.D.* permet de suivre, en entier (40 minutes) ou par parties (repères horaires), les temps forts de la vie d'un établissement d'hébergement. Son visionnage a vocation à susciter une réflexion sur les comportements et pratiques des professionnels dans le but d'identifier des problématiques spécifiques de l'établissement puis, dans un second temps, d'inciter à des changements jugés bénéfiques, tant pour les résidents que pour les professionnels. A cette fin, une aide pour mener le débat est disponible dans le guide de l'animateur, document essentiel d'accompagnement du film.

Le choix du ou des objectif(s) visant l'amélioration de la qualité de la prise en charge est établi lors d'un temps transversal commun à l'ensemble des acteurs de l'E.H.P.A.D.. Il peut s'envisager à partir de la « boîte à rêves » et émaner autant des professionnels que des résidents ou des familles.

L'utilisation de cet outil représente pour tout établissement une occasion de s'engager dans une démarche de bientraitance, avec l'organisation de rendez-vous réguliers et d'une évaluation, tant pour les professionnels (évaluation des pratiques professionnelles du médecin coordonnateur ou du cadre de l'établissement) que pour les établissements (contexte de l'accréditation) et, plus généralement, pour le suivi de la progression du programme de diffusion nationale dans lequel il s'inscrit.

La référente de l'équipe projet nationale pour la trousse de bientraitance est Marie-Agnès MANCIAUX.



4.2 – Contenu du diaporama de présentation de la trousse de Bientraitance

Ce diaporama comporte 11 diapositives. Il permet d'aborder successivement les points suivants :

- les principaux points de la démarche ainsi que l'objectif général visé par l'utilisation de cet outil (diapositive 2)
- le contenu de la trousse (diapositive 3)
- les modalités d'utilisation de cet outil et les perspectives d'utilisation du film qu'il contient (diapositive 4)
- l'évaluation de l'utilisation de l'outil (diapositive 5)
- des éléments sur le film que la trousse contient (diapositive 6 à 9) : son contenu, l'objectif principal visé, les façons de l'utiliser, le guide de l'animateur, les conséquences du visionnage et du débat
- les recommandations mises en avant dans cet outil (diapositive 10)
- la conclusion (diapositive 11)

A communiquer impérativement lors de la présentation de la trousse de Bientraitance

Chaque trousse de Bientraitance comporte une charte ainsi qu'un questionnaire.

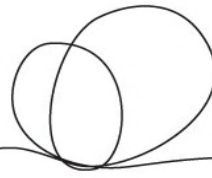
La charte vise l'engagement formel dans la démarche de santé publique.

Le questionnaire a été élaboré à fin d'évaluation du programme de santé publique.

La charte et le questionnaire sont à renvoyer à la délégation générale de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (adresse postale ou fax)

L'adresse ainsi que le numéro de fax sont mentionnés sur la charte et le questionnaire.

Chaque trousse de Bientraitance comporte également un avertissement dans le cadre de l'utilisation du film « 24 heures de la vie d'un E.H.P.A.D. ». Ce document a pour but d'attirer l'attention de l'équipe d'encadrement sur l'importance à accorder à la définition des conditions d'une réflexion sur le concept de bientraitance à partir de ce film. Il indique également trois points essentiels à porter à la connaissance des personnels visionnant le film.



5 – Mallette Dépression

5.1 – Présentation de la mallette Dépression

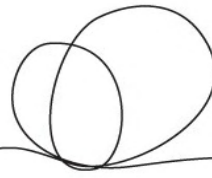
Le kit portant sur la thématique de la dépression chez le sujet âgé vient compléter les instruments supports de la démarche de santé publique **MobiQual (Mobilisation pour l'amélioration de la Qualité des pratiques professionnelles)**.

La réalisation de cet outil s'inscrit dans le cadre de la réalisation du plan Psychiatrie et Santé Mentale 2005-2008, d'une part, et du plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010, d'autre part, plans qui expriment tous deux l'engagement des pouvoirs publics dans l'amélioration du repérage et de la prise en charge de la dépression et de la souffrance psychique chez le sujet âgé.

La « mallette Dépression » a été élaborée à la demande de la Direction générale de la Santé, par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, en collaboration avec la Fédération Française de Psychiatrie (F.F.P.), la Société de Psycho-Gériatrie de Langue Française (S.P.L.F.) ainsi que la représentation des politiques gérontologiques des Unions Régionales des Médecins Libéraux (U.R.M.L.)

Plusieurs raisons ont conduit à l'élaboration de cet outil :

- la dépression chez la personne âgée souvent négligée, méconnue ou mal traitée (60 % à 70 % des symptômes dépressifs) ;
- les impacts d'un épisode dépressif : diminution de la durée de vie, augmentation du recours aux soins, dépendance, institutionnalisation ;
- l'association de la dépression chez le sujet âgé à des risques somatiques, fonctionnels et suicidaire élevés.



A domicile comme en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.), l'utilisation de la « mallette Dépression » vise 1/le repérage et la démarche diagnostique de dépression chez le sujet âgé puis 2/l'élaboration d'une stratégie de prise en charge qui s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques existantes.

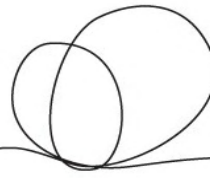
La mallette contient les éléments suivants :

- une plaquette de présentation ;
- un arbre décisionnel ;
- des outils de repérage (Mini GDS, Inventaire Neuropsychiatrique, Inventaire Apathie, MMSE) ;
- des guides de repérage et démarche diagnostique de la dépression chez le sujet âgé et en cas de maladie d'Alzheimer ou apparentée) ;
- un CD de fichiers imprimables : fichiers Pdf des documents inclus, fiches de suivi patients.

Dans l'hypothèse d'une diffusion nationale, l'utilisation de la « mallette Dépression » fait l'objet d'une expérimentation dans deux départements :

- les Alpes-Maritimes, avec une utilisation testée auprès des médecins généralistes libéraux ;
- la Gironde, où l'usage est destiné en priorité aux médecins – coordonnateurs et libéraux – et aux psychologues intervenant en E.H.P.A.D.

L'objectif de cette expérimentation est d'évaluer l'intérêt de la démarche de sensibilisation et de formation au repérage et à la prise en charge de la dépression chez le sujet âgé. Cette évaluation passera par l'appréciation de la pertinence et de l'appropriation de l'outil.



6 – Annexes

6.1 – Charte MobiQual

Charte MobiQual

Engagement dans la démarche de sensibilisation et de formation

Entre

La Société Française de Gériatrie et Gérontologie,
 8, avenue Duval le Camus – 92210 SAINT-CLOUD, représentée par sa déléguée générale,
 Geneviève Ruault

désignée ci-après par le terme « La SFGG »,

d'une part

et

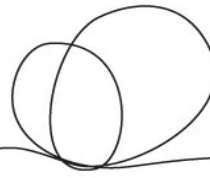
Nom de l'organisme :.....

Adresse de l'organisme :.....

Représenté par (Titre et Nom) :.....

désigné ci-après par le terme « L'Organisme »,

d'autre part



Il est convenu ce qui suit :

Article 1er : Objet de la charte

La présente charte a pour objet l'engagement de l'organisme à participer au programme national MobiQual – « Diffusion nationale de la démarche d'amélioration des pratiques en matière de soins palliatifs, de douleur, de bientraitance dans les établissements médico-sociaux et d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et personnes handicapées et à domicile ».

Le programme national consiste en une diffusion d'une démarche de santé publique visant l'amélioration des pratiques en matière de soins palliatifs, de douleur, de bientraitance et de dépression dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et personnes handicapées.

A l'initiative de la Direction générale de la Santé des outils de formation et d'élaboration d'une démarche d'amélioration de la qualité dans les pratiques professionnelles ont été conçu par les sociétés savantes coordonnées par la SFGG (cf. annexe1).

Ces outils sont présentés sous forme de kit pour chacune de ces thématiques. Ils sont mis à la disposition de l'organisme qui souhaite entrer dans cette démarche de santé publique d'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes âgées et handicapées en structures médico-sociales ou à leur domicile.

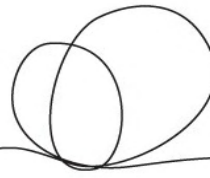
Ce programme s'adresse aux professionnels de santé médicaux, paramédicaux et administratifs et d'encadrement prenant en charge les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées. Ses objectifs sont :

- la formation des personnels soignants et encadrants à l'amélioration des pratiques de prise en charge de la douleur et à la démarche de soins palliatifs et d'accompagnement de fin de vie des personnes âgées et des personnes handicapées vivant en structures médico-sociales ou prises en charge à leur domicile ;
- la sensibilisation des personnels, soignants, non soignants, ou encadrants à la bientraitance des personnes accueillies dans ces établissements.

Ces formations ont pour finalité le mieux-être des personnes à domicile et hébergées en établissements.

Les outils utilisés dans le cadre de ces formations restent la propriété des établissements dans lesquels elles ont été dispensées.

L'utilisation de ces outils intervient dans le cadre du programme national de diffusion des outils d'amélioration des pratiques en matière de soins palliatifs, de douleur, de bientraitance (cf. annexe 2) inscrite dans le cadre du plan « Douleur » 2006-2010 dont la mise en œuvre est structurée et exécutée par une équipe projet nationale pilotée par la SFGG (annexe 4.). Cette équipe délègue la



mise en œuvre à des équipes projets territoriales. Chaque équipe projet territorial dispose d'un référent responsable de la démarche, interlocuteur privilégié de l'Organisme.

Article 2 : Modalités d'exécution

Le programme national se déroule, pour les années 2007 et 2008, en trois phases à savoir :

- Phase 1** – Un cadrage, visant notamment à repérer les acteurs les plus pertinents, comprenant des réunions régionales d'information
- Phase 2** – Une première sensibilisation, ayant pour but d'informer des modalités d'entrée dans la démarche de santé publique, comprenant des réunions régionales de mobilisation
- Phase 3** – Réunions de l'équipe projet nationale et des équipes projets territoriales pour analyse des points positifs et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du programme et rédaction d'un premier bilan

Article 3: Moyens à mettre en œuvre

a) Participation de l'Organisme :

L'Organisme s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour participer aux actions de formation prévues à l'article 1^{er}.

b) Participation de la SFGG

Au nom de la Direction générale de la Santé, la SFGG s'engage à mettre à disposition de l'organisme, les outils nécessaires au vue du projet de l'entité demandeuse pour servir cette démarche de santé publique.

Article 4 : Responsabilité

a) pour l'Organisme :

La responsabilité de l'utilisation des outils est confiée à « Nom Prénom »

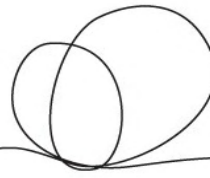
La mise à disposition des outils par la SFGG est sous-tendue à l'engagement par l'entité demandeuse de la mise en œuvre d'une démarche inscrite dans le projet d'établissement. Cette démarche devra faire l'objet d'une évaluation de l'amélioration des pratiques professionnelles s'appuyant sur des indicateurs notamment prévues dans la démarche nationale.(cf annexe 3)

b) pour la SFGG

Le suivi de la mise en œuvre du programme est assuré par la SFGG, au nom de la Direction générale de la santé

Article 5 : Durée de la charte

La présente charte est conclue pour une durée de « Nombre » mois à compter de sa date de notification.



Article 6 : Production d'éléments d'exécution des actions participant au programme de diffusion

L'Organisme s'engage à fournir à la SFGG, par le biais, le cas échéant, des équipes référentes territoriales, des éléments qualitatifs et quantitatifs écrits permettant d'évaluer à échéance régulière la progression du programme national ;

L'Organisme s'engage également à faciliter, à tout moment, l'évaluation par la SFGG de la réalisation des actions énumérées à l'article 4 et annexe 3 de la présente charte.

Article 7 : Avenant

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente charte, définie d'un commun accord entre les parties, fera l'objet d'un avenant.

Article 8 : Engagements de l'Organisme

L'Organisme s'engage à respecter les points suivants :

- utiliser les outils relatifs aux thématiques Bientraitance, Soins palliatifs, Douleur, Dépression dans la perspective d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes hébergées en E.H.P.A.D. et en établissements d'accueil pour personnes handicapées ;
- si l'organisme est un organisme de formation, utiliser les outils mis à disposition sans que cela donne lieu à une augmentation du coût des formations dispensées ;
- préciser les noms, prénoms et coordonnées professionnelles (adresse, téléphone, courrier électronique) des personnes ressources et des formateurs ayant accès aux outils ;
- répondre aux demandes de l'équipe projet du territoire sur lequel il exerce son activité ;
- participer au suivi et à la collecte d'information nécessaire à l'évaluation des actions conduites à l'aide de ces outils comme cité en article 6

Article 9 : Documents contractuels

A la présente charte sont jointes les annexes suivantes :

Annexe 1 : Fiches techniques par thématique

Annexe 2 : Fiche de présentation générale du programme national MobiQual

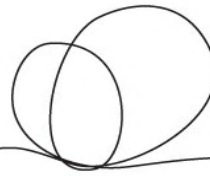
Annexe 3 : Indicateurs

Annexe 4 : Composition de l'équipe projet nationale

Fait à, le

P/o la SFGG

P/o l'Organisme
(date, signature, tampon de l'organisme)



Annexe 1 – Fiches techniques par thématique

1 – le « kit outil Soins palliatifs »

Le kit portant sur la thématique des soins palliatifs sert la démarche de santé publique **MobiQual (Mobilisation pour l'amélioration de la Qualité des pratiques professionnelles)**.

Cet outil s'inscrit, entre autres, dans le cadre de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ainsi que dans celui de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

Le « kit Soins palliatifs » a été initié par la Direction générale de la Santé et mis en œuvre par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), en collaboration avec la Société Française d'Accompagnement et de Soins palliatifs (SFAP).

La finalité de cet outil est d'être un support pour la démarche de promotion de l'amélioration de la qualité des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie des personnes âgées en E.H.P.A.D.. Il regroupe en un seul document l'ensemble des données nécessaires à cette démarche.

Dans la perspective d'une utilisation facile selon les besoins exprimés, les informations – contenues dans un boîtier-classeur – sont présentées sous deux formes complémentaires : d'une part, des documents imprimés et, d'autre part, un CD-Rom comprenant une session destinée aux actions de sensibilisation collective ainsi qu'une session destinée à un travail plus personnel avec accès à l'intégralité des documents sous une forme extractible et imprimable. L'outil a vocation à rester dans les établissements en tant que document de référence et de formation interne continue.

Trois entrées principales sont proposées pour répondre aux besoins de connaissances et d'amélioration des pratiques :

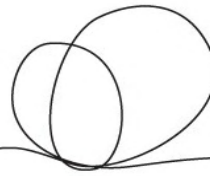
- 1 - les concepts : définitions des soins palliatifs / soins palliatifs et législation / spécificités gériatriques des soins palliatifs / les derniers instants de la vie / la mort, à travers les gestes et rites culturels ou religieux ;
- 2 – les principaux thèmes ayant trait au patient en fin de vie : les symptômes en fin de vie / la prise en charge de la douleur (à l'aide d'échelles d'évaluation) / la prise de décision et l'anticipation / les aidants ;
- 3 - les modalités générales d'organisation : les soins palliatifs en institution / les partenaires indispensables / les structures de soins palliatifs / l'équipe pluridisciplinaire / les bénévoles / l'élaboration d'un protocole (dont le kit propose des exemples).

Ces entrées sont présentées sous forme d'un diaporama (154 vues incluses dans le CD-Rom, commenté dans les documents imprimés) qui sert, d'une part, à la formation du formateur et, d'autre part, à la préparation de la session de sensibilisation. Il est ainsi possible de « piocher » dans les diapositives voire, le cas échéant, de les modifier, pour réaliser un diaporama adapté aux besoins spécifiques des professionnels de santé.

Six cas cliniques, conçus autour de situations fréquentes, sont également proposés afin de lancer la discussion et les échanges entre professionnels de santé. De même, des exemples de convention entre E.H.P.A.D. et équipe mobile de soins palliatifs, un ensemble de textes (législation, codes, recommandations), sites et ouvrages de référence ainsi que des exemples de recommandations et pratiques locales sont à disposition.

Outil au service d'un mieux-être des résidents en E.H.P.A.D., le « kit Soins palliatifs » s'adresse aux experts et référents en soins palliatifs des unités, équipes mobiles et établissements mais aussi, plus généralement, à l'ensemble des personnels d'aide et de soins.

Sa mise à disposition progressive auprès de l'ensemble des E.H.P.A.D. constitue un élément de réponse important aux demandes urgentes – notamment celles réitérées de la Cour des Comptes dans son rapport annuel (février 2007) – de poursuivre l'information et la formation des professions de santé aux situations de fin de vie.



2 – le « kit outil Douleur »

Le kit portant sur la thématique de la douleur sert la démarche de santé publique **MobiQual (Mobilisation pour l'amélioration de la Qualité des pratiques professionnelles)**.

Cet outil s'inscrit, d'une part, dans le cadre du programme pluriannuel de lutte contre la douleur 2006-2010 et, d'autre part, dans le plan Qualité de vie des maladies chroniques mis en place dans le cadre de la loi de santé publique du 9 août 2004 qui sera présenté prochainement.

Initié par la Direction générale de la Santé, le « kit Douleur » a été élaboré par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, en collaboration avec la Société Française d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (SFETD).

Les raisons ayant conduit à son élaboration sont multiples. On retient, pour l'essentiel :

- une forte prévalence de la douleur chez la personne âgée, de 60 à 80 % ;
- une plainte rare et trop souvent négligée, voire méprisée ;
- une absence de prise en compte pouvant avoir des conséquences dramatiques ;
- un caractère multiple et simultané des étiologies ;
- des douleurs induites fréquentes et pourtant minimisées ;
- des adaptations thérapeutiques nécessaires.

Un certain nombre d'objectifs sont à atteindre à l'aide de cet outil mis à disposition des professionnels de santé :

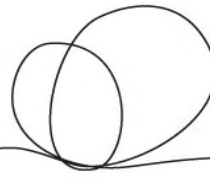
- améliorer la prise en charge de la douleur au sein des E.H.P.A.D. ;
- sensibiliser les soignants de ces établissements à l'importance de la lutte contre la douleur, enjeu majeur du soin aux personnes âgées ;
- lutter contre une fausse idée reçue des soignants : « ça prend trop de temps ».

Le kit contient les éléments suivants :

- les principes généraux de la prise en charge de la douleur chez la personne âgée ;
- un arbre décisionnel présentant l'économie générale de la recherche systématique de l'existence d'une douleur (avec notamment l'identification des mécanismes impliqués ainsi que les traitement(s) médicamenteux adapté(s) au(x) mécanisme(s) en cause) ;
- les échelles d'auto-évaluation, sous forme de réglottes (échelle verbale simple (EVS), échelle numérique (EN)) ;
- les échelles d'hétéro-évaluation, sous forme de fiches (échelle comportementale ECPA et échelle comportementale Doloplus®) ;
- des blocs de suivi de la douleur ;
- un CD de fichiers imprimables.

Destiné à une diffusion nationale, le « kit Douleur » a été utilisé dans le cadre d'une expérimentation régionale réalisée en Auvergne. Cette expérimentation, comme celle ayant trait à la sensibilisation des personnels des E.H.P.A.D. aux soins palliatifs, a associé l'ensemble des acteurs institutionnels et de terrain impliqués à différents niveaux dans la prise en charge de la douleur chez le sujet âgé : Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH), Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), Collectivités territoriales, établissements de santé et E.H.P.A.D. (dont le médecin coordonnateur), chefs de service des différentes unités de soins, équipes mobiles.

Sa mise à disposition progressive sur l'ensemble du territoire français place les centres de lutte contre la douleur, les gériatres ainsi que les référents Douleur au cœur de la démarche régionale de sensibilisation, tant au niveau de l'information que de la formation des équipes soignantes lors de réunions de proximité.



3 – la « trousse de Bienveillance »

De même que les kits relatifs aux thématiques de la douleur d'une part et des soins palliatifs d'autre part, la trousse de bienveillance est un outil servant la démarche **MobiQual : Mobilisation pour l'amélioration de la Qualité** des pratiques professionnelles de prise en charge en E.H.P.A.D. et, plus généralement, en établissements de santé et structures médico-sociales pour personnes handicapées ainsi qu'en services d'aide et de soins à domicile.

La trousse de bienveillance s'inscrit dans le cadre du Plan Qualité de vie des maladies chroniques (présenté prochainement) et du Plan Violence et santé (loi de santé publique de 2004). Pilotée par la SFGG, sa conception a mobilisé une équipe pluridisciplinaire (gériatres, sociologue, psychologue clinicienne) ainsi que les professionnels d'aide et de soins d'un E.H.P.A.D.. Leur travail permet aujourd'hui de proposer un outil permettant de remplir l'**objectif principal** suivant : **faire converger les convictions intimes de chacun vers une vision commune de la bienveillance au sein d'un établissement donné**, avec les moyens qui sont les siens.

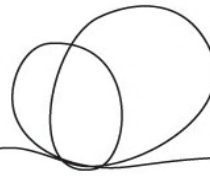
Cet outil se compose :

- d'une plaquette de présentation générale : pourquoi une trousse de bienveillance ? Bienveillance, de quoi parle-t-on ?
- d'un DVD contenant :
 - un film *Vingt-quatre heures de la vie d'un E.H.P.A.D.* ;
 - des séquences annexes spécifiques : des interviews des acteurs professionnels, une toilette et des soins du corps, un trouble du comportement ;
 - des documents imprimables : principaux axes du Plan Solidarité Grand Age, rapport des études ethnologiques *L'E.H.P.A.D. – Pour finir de Vieillir...*
 - d'un poster-éphéméride permettant d'inscrire des objectifs d'amélioration définis en équipe ;
 - d'un poster-éphéméride mettant en valeur des recommandations – sur le lever, la toilette, l'habillement, le repas, la place des familles, les animations, l'attente, l'environnement sonore, la liberté et la sécurité et laissant de la place pour inscrire des petits bonheurs chaque jour ;
 - des outils d'évaluation, avec un tableau des objectifs ainsi qu'une « boîte à rêves » (permettant de recueillir les souhaits de chacun) ;
 - d'un guide de l'animateur.

Le film *Vingt-quatre heures de la vie d'un E.H.P.A.D.* permet de suivre, en entier (40 minutes) ou par parties (repères horaires), les temps forts de la vie d'un établissement d'hébergement. Son visionnage a vocation à susciter une réflexion sur les comportements et pratiques des professionnels dans le but d'identifier des problématiques spécifiques de l'établissement puis, dans un second temps, d'inciter à des changements jugés bénéfiques, tant pour les résidents que pour les professionnels. A cette fin, une aide pour mener le débat est disponible dans le guide de l'animateur, document essentiel d'accompagnement du film.

Le choix du ou des objectif(s) visant l'amélioration de la qualité de la prise en charge est établi lors d'un temps transversal commun à l'ensemble des acteurs de l'E.H.P.A.D.. Il peut s'envisager à partir de la « boîte à rêves » et émaner autant des professionnels que des résidents ou des familles.

L'utilisation de cet outil représente pour tout établissement une occasion de s'engager dans une démarche de bienveillance, avec l'organisation de rendez-vous réguliers et d'une évaluation, tant pour les professionnels (évaluation des pratiques professionnelles du médecin coordonnateur ou du cadre de l'établissement) que pour les établissements (contexte de l'accréditation) et, plus généralement, pour le suivi de la progression du programme de diffusion nationale dans lequel il s'inscrit.



Annexe 2 : Fiche de présentation générale du programme national MobiQual

L'amélioration de la qualité des soins en direction des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées représente un enjeu majeur de santé publique, que ce soit en établissement d'hébergement ou à domicile.

Pour y répondre, la Direction générale de la Santé a initié et confié à la Société Française de Gériatrie et Gérontologie la mise en œuvre d'un programme de sensibilisation et de formation sur les quatre thématiques suivantes : **soins palliatifs, douleur, bientraitance, dépression.**

Dans un premier temps, ce programme concerne les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.). Il sera secondairement étendu aux structures médico-sociales pour personnes handicapées ainsi qu'aux services d'aide et de soins à domicile.

Des outils ont été élaborés sous forme de kit pour chacune de ces thématiques. Deux ont fait l'objet d'expérimentations s'adressant aux personnels soignants impliqués dans la prise en charge de personnes vivant en E.H.P.A.D. :

- la sensibilisation aux soins palliatifs et à l'accompagnement de fin de vie, en Picardie ;
- la sensibilisation à l'amélioration des pratiques de prise en charge de la douleur, en Auvergne.

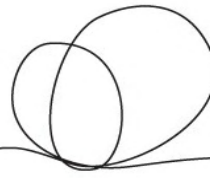
L'outil portant sur la dépression chez le sujet âgé est en cours d'expérimentation dans deux départements : les Alpes-Maritimes et la Gironde. En revanche, la « trousse de Bientraitance » n'a pas été expérimentée mais est très attendue par les professionnels de santé.

Au regard des résultats positifs de ces expérimentations en régions et face à la demande des professionnels de santé, le développement des quatre thématiques, à des stades différents de mise en œuvre, participe dorénavant au **programme de diffusion nationale de la démarche d'amélioration des pratiques de prise en charge en établissements d'hébergement, le programme MobiQual : Mobilisation pour l'amélioration de la Qualité des pratiques professionnelles.**

Moteur de la création et de l'entretien de liens entre professionnels, ce programme a vocation à se mettre en œuvre dans la pluridisciplinarité et la pluriprofessionnalité. Il s'adresse :

- aux professionnels des champs médicaux, portés par la dynamique actuelle d'obligation de Formation Médicale Continue et d'Evaluation des Pratiques Professionnelles ;
- aux professionnels paramédicaux et administratifs, en s'inscrivant, d'une part, dans le cadre de leur formation initiale et, d'autre part, en autorisant une sensibilisation de tous les acteurs des établissements qui peut, le cas échéant, se poursuivre grâce aux dispositifs de formation continue.

La mise en œuvre du programme de diffusion est structurée et exécutée par une équipe projet nationale pilotée par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie et appuyée par les fédérations et gestionnaires d'associations, d'établissements et de services. L'adaptation de la diffusion aux spécificités locales et le souci de l'implication des acteurs institutionnels et des experts de proximité passent par la constitution d'équipes référentes territoriales disposant chacune possiblement d'un référent responsable par thématique (Soins palliatifs, Douleur, Bientraitance, Dépression). L'équipe projet nationale facilite, accompagne et suit les travaux des équipes référentes territoriales. Elle met à disposition de chaque acteur souhaitant entrer dans cette démarche de santé publique et s'engageant à respecter un cahier des charges les outils permettant d'améliorer les pratiques professionnelles, au bénéfice du mieux-être des personnes hébergées.



Annexe 3 – Indicateurs

La progression du programme de santé publique MobiQual est appréciée grâce à un certain nombre d'indicateurs établis à partir de données communiquées par les professionnels bénéficiant de la mise à disposition des outils. Ces indicateurs sont définis pour les thématiques suivantes du programme : la douleur, les soins palliatifs, la bientraitance.

Pour chacune de ces thématiques, l'appréciation de l'évolution des pratiques professionnelles passe par deux modes distincts et complémentaires :

- d'une part, les données quantitatives et qualitatives recueillies auprès des professionnels de santé : réponses aux questionnaires envoyés (au moment de la mise à disposition des outils, entre six mois et un an après, ...), comptes rendus réalisés pour chaque séance de travail, nombre de kits à disposition des équipes soignantes ;
- d'autre part, les données quantitatives et qualitatives fournies par les médecins engagés dans l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

Pour chaque professionnel impliqué dans la démarche de santé publique, le recueil des données est facilité par la fourniture de documents de référence élaborés par l'équipe projet nationale et la délégation générale du Collège Professionnel des Gériatres Français (CPGF). L'analyse des données recueillies est effectuée par l'équipe projet nationale qui suit périodiquement, pour chaque région, l'évolution d'indicateurs généraux (dont le nombre de chartes signées et de kits outils distribués) et d'indicateurs spécifiques aux thématiques.

Parmi les indicateurs pour la thématique de la douleur

- le degré d'évaluation systématique de la douleur
- l'utilisation des outils d'évaluation
- les modifications des pratiques en termes d'évaluation et de suivi
- l'utilisation des outils contenus dans le kit

Pour l'EPP : trois audits ciblés portant sur l'évaluation de la douleur, la prise en charge ainsi que le suivi sont envisageables.

Parmi les indicateurs pour la thématique des soins palliatifs

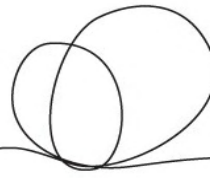
- les sujets prioritaires abordés lors des journées de sensibilisation
- l'existence d'un volet « soins palliatifs » dans le projet d'établissement
- les possibilités offertes en termes d'information et de formation des personnels
- la possibilité de faire appel à un spécialiste en soins palliatifs
- le développement de collaborations avec d'autres institutions (signature de chartes, ...)
- l'inscription de l'établissement dans un réseau, formalisé ou non, de soins palliatifs

L'EPP peut s'envisager à partir d'un audit organisationnel, de deux audits de pratiques, d'une revue de cas entre médecins ou en équipe.

Parmi les indicateurs pour la thématique de la bientraitance

- le cadre organisationnel élaboré pour traiter de cette thématique, en particulier le visionnage du film « 24 heures dans la vie d'un E.H.P.A.D. »
- les acteurs ayant lu les documents et visionné le film
- la définition d'objectifs simples après le visionnage du film ou de l'une des séquences spécifiques que comporte le DVD

L'EPP suit la méthode dite du chemin clinique qui envisage les bases de l'amélioration de la qualité de la prise en charge sur le mode suivant : Planifier – Faire – Analyser – Améliorer.



Annexe 4 : Composition de l'équipe projet nationale

Un représentant de la Direction générale de la Santé

Dr Nathalie Maubourguet-Aké, Présidente de la Fédération Française des Associations de Médecins Coordinateurs (FFAMCO)

Françoise Desbonnet, Représentante du secteur du Domicile, Vice-Présidente de l'Association pour la Promotion de la Validation Auprès des Personnes Agées (APVAPA)

Sandra Donatien, Chargée de mission Logistique, Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG)

Sébastien Doutreligne, Chargé de mission Coordination, Société Française de Gériatrie et Gérontologie

Pr Alain Franco, Chef du département de médecine gériatrique et communautaire, Responsable du laboratoire interuniversitaire de gérontologie, CHU de Grenoble, président du Collège Professionnel des Gériatres Français (CPGF), Organisme Agréé (OA) par la Haute Autorité de Santé pour l'Evaluation des Pratiques Professionnelles

Dr Marie-Pierre Hervy, Chef de service de long et moyen séjour à l'hôpital Bicêtre, Secrétaire général de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, Membre du comité national de suivi des soins palliatifs, responsable de l'intergroupe SFGG / Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP) – Référente sur la thématique Soins palliatifs

Dr Alain Lion, Responsable des politiques gérontologiques à l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) d'Alsace, membre du CPGF OA

Dr Marie-Agnès Manciaux, Praticien hospitalier, Chef de service long séjour du Centre Hospitalier Universitaire de Nancy – Référente sur la thématique Bientraitance

Dr Yves Passadori, Directeur médical du Pôle de Gérontologie Clinique, Centre Hospitalier Général de Mulhouse, Expert au service Evaluation des Pratiques Professionnelles de la HAS, Membre du CPGF OA

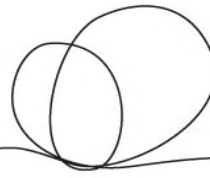
Dr Gisèle Pickering, Praticien hospitalier, Centre de Pharmacologie Clinique, CHU de Clermont-Ferrand, Membre de la Société Française d'Evaluation et de Traitement de la Douleur – Référente sur la thématique Douleur

Dr Geneviève Ruault, Déléguée générale de la SFGG, Déléguée générale du CPGF

Alain Villez, Conseiller technique Santé et Personnes Agées, Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS), Directeur adjoint de l'Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS), Président de l'Association des Réseaux de Consultants en Gérontologie (ARCG)

Suppléante : **Cécile Chartreau**, Conseiller Santé – Personnes âgées – Personnes handicapées, UNIOPSS

Marie-Françoise Wittman, Conseillère paramédicale, FHF



6.2 – Questionnaires initiaux

6.2.1 – Questionnaire initial relatif à la prise en charge de la douleur

NOM DE LA STRUCTURE : _____

ADRESSE : _____

TEL :

FAX :

NOM DU DIRECTEUR : _____

NOM ET COORDONNEES
 DU MEDECIN COORDONNATEUR (E.H.P.A.D.) _____

DU MEDECIN REFERENT (ETAB SANITAIRE) _____

1- La douleur est-elle évaluée de façon systématique ?

Oui Non

Recueil des données à l'entrée Oui Non

Recueil des données en cours de séjour Oui Non

2- Quels outils d'évaluation sont utilisés ?

Auto-évaluation EVA

E Verbale Simple

E Numérique

Hétéro-évaluation Doloplus®

ECPA

Autre _____

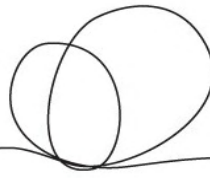
3- Le suivi de la douleur est-il systématique et une fiche de suivi est-elle inscrite dans le dossier du patient ? Oui Non

Questionnaire à retourner à :

Délégation générale de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie

Programme de Santé publique Mobiqual – Suivi utilisation kit Douleur

Par courrier : C/° Concept Santé – 8, avenue Duval le Camus – 92210 Saint-Cloud



Ou par fax : 01 41 12 87 17

6.2.2 – Questionnaire initial relatif aux soins palliatifs

NOM DE LA STRUCTURE : _____

ADRESSE : _____

TEL :

FAX :

NOM DU DIRECTEUR : _____

NOM DU REFERENT « SOINS PALLIATIFS » : _____

Email de correspondance :

1 Existe-t-il une thématique « soins palliatifs » dans votre projet d'établissement ?

Oui Non

2 Existe-t-il des protocoles et/ou des procédures concernant :

Les soins palliatifs ? Oui Non

Le suivi de deuil ? Oui Non

L'accompagnement du mourant ? Oui Non

L'accompagnement de la famille ? Oui Non

3 Votre établissement est-il inscrit dans un réseau :

Formalisé de soins palliatifs ? Oui Non

Informel de soins palliatifs ? Oui Non

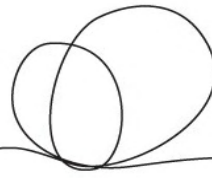
4 Existe-t-il une convention ?

Oui Non

5 Est-il possible de faire appel à un spécialiste de soins palliatifs ?

Oui Non

Si oui : par une visite



par un entretien téléphonique

6 Existe-t-il un plan de formation à destination :

Des médecins ? Oui Non

Des personnels soignants ? Oui Non

Des autres personnels ? Oui Non

7 Des associations de bénévoles interviennent-elles au sein de votre établissement ?

(ex JALMALV...)

Oui Non

8 Quels sont les sujets prioritaires que vous souhaitez voir aborder lors des journées de sensibilisation ?

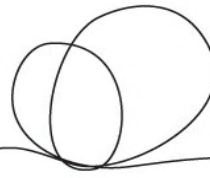
Questionnaire à retourner à :

Délégation générale de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie

Programme de Santé publique MobiQual – Suivi utilisation kit Soins palliatifs

Par courrier : C/° Concept Santé – 8 avenue Duval le Camus 92210 SAINT-CLOUD

Ou par fax : 01 41 12 87 17



6.2.3 – Questionnaire initial relatif à la bientraitance

NOM DE LA STRUCTURE :

ADRESSE :

TEL :

FAX :

NOM DU DIRECTEUR :

NOM ET COORDONNEES
DU MEDECIN COORDONNATEUR (E.H.P.A.D.).....

NOM ET COORDONNEES
DU PROFESSIONNEL REFERENT POUR L'OUTIL

1 – Existe-t-il une thématique « Bientraitance » dans votre projet d'établissement ?

Oui En cours Non

2 – Grâce à cet outil, comment comptez-vous en premier lieu aborder cette thématique au sein de votre établissement ?

.....
.....

3 – Dans les six prochains mois, combien de temps pensez-vous pouvoir consacrer à la réflexion sur cette thématique ?

.....

4 – Quels sont les personnes qui ont vu la trousse ?

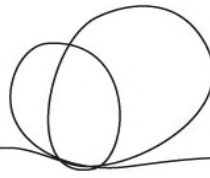
Et dans quel contexte ?

.....
.....
.....
.....

- Directeur
- Médecin coordonnateur
- Personnels infirmiers
- Psychologue
- Personnels soignants
- Animateur
- Agents de service
- Résidents
- Familles
- Autre(s)

(Précisez le cas échéant le nombre de personnes ayant vu la trousse par catégories)

5 – Quelles ont été leurs principales réactions et les perspectives de travail évoquées alors ?



6 – Quels sont les professionnels ayant lu dans les premières semaines de mise à disposition de la trousse les documents qu'elle contient (document de présentation générale, guide de l'animateur du DVD, documents imprimables contenus dans le DVD, poster contenant des recommandations phare ?)

Directeur	<input type="checkbox"/>	Documents lus : _____
Médecin coordonnateur	<input type="checkbox"/>	Documents lus : _____
Personnels infirmiers	<input type="checkbox"/>	Documents lus : _____
Psychologue	<input type="checkbox"/>	Documents lus : _____
Personnels soignants	<input type="checkbox"/>	Documents lus : _____
Animateur	<input type="checkbox"/>	Documents lus : _____
Agents de service	<input type="checkbox"/>	Documents lus : _____
Résidents	<input type="checkbox"/>	Documents lus : _____
Familles	<input type="checkbox"/>	Documents lus : _____
Autre(s)	<input type="checkbox"/>	Documents lus : _____

7 – Dans quel endroit avez-vous disposé le poster comprenant les recommandations phare ainsi que les petits bonheurs du jour ?

8 – Dans quel endroit avez-vous disposé le poster permettant d'indiquer des objectifs à atteindre ?

9 – Dans quel endroit avez-vous disposé la boîte à rêves ?

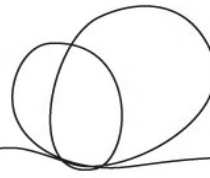
Questionnaire à retourner après un mois environ de mise à disposition de l'outil à :

Délégation générale de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie

MobiQual – Suivi utilisation trousse de Bienveillance

Par courrier : C/° Concept Santé – 8, avenue Duval le Camus – 92210 Saint-Cloud

Ou par fax : 01 41 12 87 17



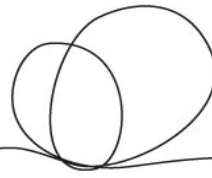
6.3 – Participants à l'élaboration des outils

6.3.1- Participants à l'élaboration du kit-outil Douleur

- Michel ALIX, P.H., C.H.U. de la Rochelle
- Marie-Noëlle BELLOIR, E.M.S.P., C.H.U. de Rennes
- Carole CRETIN, ex-chef du bureau, Direction générale de la Santé
- Marie-Christine DAURIAC, formatrice, hôpital de Pau
- Arnaud DESCAMPS, C.H.U. de Bordeaux
- Olivier DUPONT, Direction générale de la Santé
- Alain JEAN, P.H., Hôpital Broca, Paris
- Benoît LAVALLART, Direction générale de la Santé
- Micheline MICHEL, P.H., C.H.R.U. de Rennes
- Sophie MOULIAS, P.H., gériatre, Hôpital Ambroise Paré, Paris
- Gisèle PICKERING, P.H., C.H.U. de Clermont-Ferrand
- Bernard WARY, gériatre, C.H.R. de Metz – Thionville
- Anne de PEUFEILHOUX, Concept Santé
- Geneviève RUAULT, déléguée générale, S.F.G.G., C.P.G.F

6.3.2- Participants à l'élaboration du kit-outil Soins palliatifs

- Gabriel ABITBOL, gériatre et généraliste, hôpital Broca APHP et réseau soins palliatifs
- Astrid AUBRY, gériatre, C.H. d'Aix-en-Provence
- Marie-Claire AUGER, infirmière coordonnatrice E.M.S.P, hôpital de Poissy
- Sylvie CHAPIRO, gériatre, hôpital Pau Brousse APHP
- Marie-Christine DAURIAC, formatrice, hôpital de Pau
- Marie-Pierre HERVY, gériatre, Hôpital Bicêtre APHP, secrétaire générale de la S.F.G.G., membre du comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de fin de vie
- Bernadette LE NOUVEL, psychologue clinicienne, hôpital Broca APHP
- Véronique MORIZE, gériatre, E.M.S.P., hôpital Corentin Celton APHP
- Anne de PEUFEILHOUX, médecin, chargé de mission, Concept Santé
- Annick SACHET, gériatre, U.S.P., hôpital Charles Foix APHP
- Martine LENOC-SOUDANI, gériatre, médecin coordonnateur des E.H.P.A.D. de la ville de Paris
- Marie-Anne VAN PEE, bénévole, Petits Frères des Pauvres



6.3.3- *Participants à l'élaboration de la trousse de Bienveillance*

- Georges ARBUZ, sociologue, Universités Paris VII et Paris XIII
- Marc BERTHEL, gériatre, CHU Strasbourg, S.F.G.G.
- François BLANCHARD, gériatre-CHU Reims, S.F.G.G.
Association Francophone des Droits de l'Homme âgé
- Françoise BUSBY, directrice ALMA France
- Marie-Aimée CHAMBE, psychologue clinicienne, Hôpital Charles Foix, S.F.G.G.
- Françoise DESBONNET, représentante des services d'aide à domicile
- Olivier DUPONT, Direction générale de la Santé
- Benoît LAVALLART, Direction générale de la Santé
- Marie-Agnès MANCIAUX, gériatre, C.H.U. Nancy
- Anne de PEUFEILHOUS, Concept Santé
- Geneviève RUAULT, déléguée générale, S.F.G.G., C.P.G.F

Et l'ensemble de l'équipe de l'Hôpital local de Fismes, avec tout particulièrement son directeur, Michel CHARLES, ainsi que les résidents et leurs familles ayant participé au tournage du film.

6.3.4 – *Participants à l'élaboration de la mallette Dépression*

- Michel BENOIT, gériatopsychiatre, C.H.U. de Nice
- Jean-Claude BLOND gériatopsychiatre, Bourg-en-Bresse
- Caroline de CACQUERAY, D.G.S.
- Philippe CHARRU, gériatre, CHU Louis Mourier, Colombes
- Geneviève DEMOURES, gériatre, E.H.P.A.D. Le Berger des Balans, Annesse-et-Beaulieu
- Olivier DRUNAT, gériatre, C.H.U. Bretonneau, Paris
- Olivier DUPONT, D.G.S.
- Jean-Philippe FLOUZAT (DGAS)
- Patrick FREMONT, psychogériatre, C.H. de Lagny
- Alain LION, URML Alsace, C.P.G.F.
- Nathalie MAUBOURGUET-AKE, présidente de la F.F.A.M.C.O.-E.H.P.A.D.
- Nadine RICHARD, D.G.S.
- Philippe ROBERT, psychogériatre, C.H.U de Nice, F.F.P, S.P.L.F.
- Geneviève RUAULT, déléguée générale, S.F.G.G., C.P.G.F

