

Améliorer **la qualité** **et le bien-être en EHPAD**

Extraits

Thierry LE BRUN

2018

Sommaire

Introduction	17
Pourquoi travailler sur la qualité en EHPAD ?	23
Les raisons de s'impliquer dans la qualité	27
Qu'est-ce que la qualité ?	31
Les besoins et les attentes des résidents	35
La réglementation et les acteurs	43
Les textes encadrant la qualité en EHPAD	47
Les acteurs de la qualité en EHPAD	53
Respecter les droits et les libertés du résident	63
Les droits et les libertés du résident	67
Le projet d'établissement	71
Le livret d'accueil	75
La charte des droits et libertés	77
Le contrat de séjour	81
La personne qualifiée	83
Le règlement de fonctionnement	85
Le conseil de vie sociale	89
Fournir des prestations de qualité	91
L'accueil	95
L'animation de la vie sociale	99
La communication	103
L'hôtellerie	107
La restauration	109
Le blanchissage	113
Le maintien de l'autonomie	115
Les soins de santé	117
L'accompagnement de la fin de vie	123
Les approches d'accompagnement humanistes	127

S'organiser pour la qualité **135**

Assurer la cohérence et la continuité des interventions	139
Répartir les tâches et les responsabilités.....	143
Former le personnel.....	145
Travailler en équipe	149
Mettre en place un management efficace.....	151
Traiter les dysfonctionnements.....	153
Insuffler une réflexion éthique	155
Prévenir la fatigue professionnelle	157

Évaluer la qualité **161**

Une obligation légale.....	165
L'évaluation interne	167
L'évaluation externe.....	177
Perspectives.....	181

Liste des sigles **185**

*Ajouter de la vie aux jours
lorsqu'on ne peut plus
ajouter de jours à la vie.*

Jean Bernard
Professeur de médecine
(1907-2006)

Introduction

Yasmina est aide-soignante depuis près de 15 ans aux Églantiers. C'est son choix de travailler auprès des personnes âgées. Elle a essayé l'hôpital, une fois sa formation achevée, mais elle ne s'y est pas plu. Le salaire, les relations avec les collègues, les rythmes de travail et surtout le manque de relations humaines avec les patients l'ont poussée à postuler en maison de retraite. Elle avait envie de passer du temps avec les résidents, de leur être vraiment utile et de ne pas réaliser uniquement des soins de *nursing*. Lors de son recrutement, on lui a expliqué qu'elle allait travailler dans un « lieu de vie » et pas un « lieu de soins », même si, bien sûr, elle devrait tout de même assurer des soins d'hygiène. Cela lui convenait bien. Aujourd'hui, Yasmina est fatiguée, déçue, démotivée même. Elle s'est beaucoup investie toutes ces années, mais la charge de travail augmente, les résidents sont de plus en plus « lourds », alors que les moyens sont de moins en moins importants. Lorsque ses collègues, elles aussi épuisées, sont absentes, elles ne sont pas ou peu remplacées. Les normes, protocoles et autres directives sont impossibles à appliquer, faute de bras, et les familles sont de plus en plus exigeantes. Dans les médias, Yasmina entend régulièrement que son travail est de mauvaise qualité, pire, que le personnel des maisons de retraite est souvent maltraitant envers les personnes âgées. Elle a toujours eu à cœur de bien faire son travail, mais désormais elle pense à se reconverter pour éviter le *burn-out*¹.

Ancien éducateur spécialisé, David a repris ses études voilà une dizaine d'années pour devenir directeur d'établissement médicosocial. Il a ensuite rejoint un grand groupe privé en tant que directeur adjoint puis directeur d'un EHPAD² de 80 places. Satisfaire les résidents et leurs familles est un souci permanent pour lui, mais il se débat au quotidien avec des contraintes budgétaires et des tracas liés aux ressources humaines. Remplacer le personnel souffrant ou en congés devient difficile. Or, il en a bien conscience, le prix de journée dans son établissement est déjà considérable par rapport au niveau moyen des retraites en France. Cette semaine, il va recevoir les évaluateurs d'un cabinet agréé par l'agence gouvernementale chargée de la qualité en EHPAD, selon la procédure prévue par la loi. Ceux-ci vont éplucher tous les documents et protocoles ainsi que le projet d'établissement, puis auditionner les personnels soignants et non soignants et produire un rapport destiné à améliorer la qualité dans son établissement. Il est convaincu de l'importance de s'intéresser à la qualité. Mais, après une évaluation interne qui a mobilisé ses équipes pendant des semaines, comme le prévoient les procédures du groupe qui l'emploie, il vit ce contrôle comme une perte de temps. D'autant que ce dont il a besoin, ce sont surtout des moyens financiers pour améliorer la qualité. Il n'y a pas besoin de rapport pour pointer cela.

1. Épuisement professionnel.

2. Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Fabrice est médecin coordonnateur dans l'EHPAD qui a ouvert ses portes il y a quelques années à Moissan, la ville où il exerce la médecine générale. Installé en libéral dans cette commune semi-rurale depuis 25 ans, la routine de l'exercice commençait à lui peser et il a saisi l'opportunité lorsque le directeur lui a proposé le poste. Au début, il ne savait pas bien à quoi servait un médecin coordonnateur. Certes, il avait pris connaissance des missions qui lui étaient dévolues par décret, mais n'ayant pas encore suivi la formation, cela restait abstrait pour lui. Les choses se sont précisées ensuite et les tâches administratives qui le rebutaient tant ont finalement pris du sens. Toutefois, il déplore le manque de communication avec ses confrères médecins généralistes qui interviennent dans l'établissement. Son expertise n'est que très rarement prise en compte afin d'améliorer la qualité des soins. Pourtant, ses connaissances en gériatrie se sont considérablement accrues depuis sa prise de fonction et il aimerait les partager.

Yasmina, David et Fabrice existent. Nous les avons rencontrés, dans les établissements que nous avons fréquentés en tant que médecin coordonnateur ou évaluateur externe. Nous avons simplement modifié leurs prénoms et quelques éléments pour qu'ils puissent rester anonymes. Les acteurs de terrain, au service des personnes âgées en établissement, partagent une implication et un désir de bien faire. Pourtant, ils se sentent frustrés et empêchés dans leur soif de qualité et ils en souffrent, parfois jusqu'à l'extrême. C'est pour eux et pour tous ceux qui s'interrogent sur la façon d'organiser la vie et le travail en EHPAD en améliorant le bien-être de tous, résidents et salariés, que nous avons écrit ce livre.

Cet ouvrage n'apporte pas de solution au défaut de moyens qui est réel. Il n'a pas non plus pour objectif de favoriser la résignation ou d'expliquer comment se contenter de ce qui est alloué par les tutelles. En revanche, il souhaite montrer que la démarche qualité est une aide plutôt qu'une contrainte supplémentaire et que la poursuivre donne du sens au travail des équipes. Les professionnels y trouveront des repères pratiques pour mettre en œuvre cette démarche, illustrés de situations semblables à celles qu'ils vivent au quotidien.

Dans un premier temps, nous expliquons les raisons de s'intéresser au sujet et abordons les principes de la qualité, sa définition générale et celle qui prévaut en EHPAD. Nous présentons après les textes qui encadrent le fonctionnement des établissements ainsi que les acteurs parties prenantes de la qualité. Puis, une large place est faite à la présentation de la loi de janvier 2002 qui définit les droits et les libertés des personnes âgées en EHPAD et les outils destinés à les garantir. Ensuite, nous nous intéressons aux prestations des établissements (accueil, animation de la vie sociale, communication, hôtellerie, restauration, maintien de l'autonomie, soins et

accompagnement de la fin de vie) et donnons des conseils pour en garantir la qualité. La bientraitance étant essentiellement affaire d'organisation, nous détaillons dans le chapitre suivant les modalités opérationnelles qui permettent de parfaire la qualité en EHPAD. Nous poursuivons en montrant comment mettre en œuvre l'évaluation de la démarche qualité pour toujours progresser dans ce domaine. Enfin, nous terminons l'ouvrage en présentant les perspectives qui s'annoncent pour les EHPAD dans un avenir proche.

Chacun de ces chapitres se suffit à lui-même et le lecteur peut se diriger dans ce livre au gré de ses besoins et de ses envies. Toutefois, afin d'avoir une vision globale de la démarche qualité en EHPAD et de sa mise en œuvre, une lecture suivie est préférable.

**Pourquoi travailler
sur la qualité en EHPAD ?**

S'investir dans la qualité pour les équipes d'EHPAD a de nombreux intérêts, nous les détaillons dans ce chapitre, avant de nous attarder sur le concept de qualité et sur les besoins et les attentes des résidents, notions essentielles pour notre sujet.

Les raisons de s'impliquer dans la qualité

De multiples raisons incitent à travailler sur la qualité en EHPAD. La première d'entre elles est d'assurer le bien-être des personnes accueillies. Compte tenu du nombre des acteurs intervenants, ce n'est pas chose aisée et la seule bonne volonté des professionnels ne suffit pas, comme le montre l'histoire qui suit.

L'histoire de Madame F.

Madame F. est âgée de 87 ans. Elle vit seule depuis le décès de son époux, il y a sept ans. Son unique fille est commerçante et peu disponible. De plus, elle habite à 45 minutes de route. Dans le passé, la vieille dame a été victime de personnes malveillantes qui ont abusé de sa vulnérabilité. Depuis, elle ne veut plus bénéficier d'aide à domicile pour assurer son quotidien. Elle a décidé de se débrouiller toute seule. Malheureusement, un après-midi, elle fait une chute en marchant sur une carpe qui glisse sur le parquet. Incapable de se relever seule, elle passe une nuit à terre avant d'être trouvée par le facteur le lendemain matin. Elle est transportée par les pompiers au centre hospitalier le plus proche, où une fracture du col fémoral est diagnostiquée et une prothèse de hanche posée.

Après quelques jours dans le service de chirurgie, l'état physique de Madame F. ne posant plus de problème immédiat, l'assistante sociale de l'hôpital contacte sa fille pour envisager la sortie. Jugeant que la sécurité de la vieille dame n'est plus assurée à son domicile, elles conviennent toutes deux de faire des dossiers pour la faire admettre en EHPAD. Par chance, l'établissement situé près du lieu de résidence de la fille de Madame F. dispose d'une chambre libre. La vieille dame est informée de la décision de transfert et admise 48 heures après.

C'est une ambulance qui transporte Madame F. de l'hôpital vers l'EHPAD, sa fille n'ayant pas pu fermer son commerce. Les ambulanciers se sont occupés de tous les papiers. Ils remettent sa valise aux infirmières qui rangent son contenu dans un placard. La vieille dame découvre une chambre assez semblable à celle qu'elle vient de quitter. Elle n'est pas trop dépaysée. Elle regrette toutefois de ne pas disposer de télévision.

Vers 18 heures, une aide-soignante vient la chercher avec un fauteuil roulant pour la descendre à la salle à manger, ce qui l'étonne, car à l'hôpital, elle mangeait dans sa chambre. Installée à une table de quatre, avec trois autres dames, on lui sert de la soupe, puis de la purée et une viande hachée qu'elle ne peut identifier. Cherchant à faire connaissance avec ses voisines de table, elle engage la conversation mais celles-ci ne lui répondent pas. Le repas terminé, vers 18 h 45, elle doit attendre près de l'ascenseur dans son fauteuil roulant, l'aide-soignante devant remonter plusieurs résidents dans leurs chambres.

De retour dans la chambre, l'aide-soignante la déshabille et la met en pyjama après lui avoir posé une protection. Elle la met au lit, puis la quitte en lui disant que ses collègues passeront la voir plus tard. La vieille dame est très étonnée de se retrouver avec une couche, car elle n'a aucun problème de continence. Elle s'endort en se disant que c'est sans doute comme cela que l'on pratique ici.

Madame F. a l'habitude de regarder les informations télévisées et un film ou une émission, cela l'aide à s'endormir. Sans télévision, elle tâche de s'endormir comme elle peut. Vers 22 heures, alors qu'elle a trouvé le sommeil, la lumière s'allume brutalement et une dame en blouse blanche se présente à elle comme la veilleuse de nuit et lui demande si elle désire une boisson chaude. La vieille dame veut surtout poursuivre sa nuit et elle refuse la proposition. La veilleuse lui indique alors la sonnette sur la table de nuit qui lui permettra de l'appeler le cas échéant, puis elle sort en remontant les barrières du lit et en éteignant la lumière.

Vers 3 heures du matin, la faim et une furieuse envie d'uriner réveillent Madame F. Coincée dans son lit par des ridelles, elle appuie sur la sonnette, espérant la venue de la dame en blouse blanche. Au bout de vingt minutes, l'envie se faisant plus pressante et n'ayant pas eu de réponse, elle sonne à nouveau. La veilleuse apparaît au bout de quelques minutes, agacée, et lui demande la raison de son appel. Lorsque la vieille dame exprime son besoin, la réponse est sèche : « Vous savez, vous n'êtes pas toute seule. Nous sommes seulement deux pour 80 résidents, et vous avez une protection qui tient toute la nuit. Pas besoin de sonner, on vous la changera demain matin. » Et elle repart sans plus de commentaire. Madame F. termine la nuit avec une protection souillée et sans oser se servir à nouveau de la sonnette.

À 7 h 30, une nouvelle personne se présente avec un plateau sur lequel sont disposés un bol de café noir et deux biscottes tartinées de beurre. La vieille dame déteste le café noir et ne supporte que la chicorée. Mais elle n'ose pas le dire, pensant que, sans doute, ils n'en ont pas ici.

À 8 h 30, c'est encore une autre personne qui arrive dans sa chambre et lui annonce qu'elle va lui faire sa toilette. Madame F. est très pudique et l'idée que quelqu'un puisse la voir nue lui est insupportable. Elle refuse la proposition de la jeune femme et lui dit qu'elle va se débrouiller. Celle-ci ne l'entend pas ainsi. Elle lui explique qu'elle n'a pas le temps de parler et qu'elle a d'autres résidents à laver ensuite. Mêlant le geste à la parole, l'aide-soignante lève la résidente, la dirige vers la salle d'eau et tente de la déshabiller. Se sentant agressée, la vieille dame s'emporte et s'oppose physiquement. Elle se débat et finit par gifler celle qui pourrait être sa petite-fille. Pour Madame F., il n'est plus question de rester dans cet endroit. Elle veut rentrer chez elle.

Isabelle, l'aide-soignante qui a reçu la gifle, est d'habitude très appréciée par les résidents pour sa gentillesse et sa bienveillance. Ses collègues la considèrent comme une professionnelle compétente et sur qui l'on peut compter. C'est la première fois qu'une telle mésaventure lui arrive et elle le vit mal, suffisamment pour en parler à Sandra, la psychologue de l'EHPAD, lors d'une réunion pluridisciplinaire hebdomadaire. Sandra écoute Isabelle

relater la situation et se renseigne auprès du personnel et de la fille de la résidente pour connaître et analyser les conditions de l'admission et de la prise en soins de la résidente dans l'EHPAD. À ce stade, il semblerait que Madame F. souffre de troubles du comportement avec opposition et agressivité, sans doute dans le cadre de troubles cognitifs non diagnostiqués. Sandra décide de rencontrer Madame F. dans sa chambre pour l'évaluer. Madame F. est assise dans un fauteuil, seule dans sa chambre, un magazine people datant de l'an dernier sur les genoux. Elle ne le lit pas, ses lunettes sont restées sur sa table de nuit. De toute façon, elle est peu intéressée par les frasques des personnalités. Une jeune femme se présente à elle comme étant Sandra, la psychologue venue faire le point avec elle sur son installation à la maison de retraite. Elle est sympathique, plutôt jolie, souriante, et puis elle apprécie qu'elle s'assoie face à elle, alors qu'elle n'a pas pu vraiment parler avec quelqu'un depuis l'hôpital. En confiance, la vieille dame se libère rapidement de tout ce qui lui pèse : l'attitude de sa fille, le fait qu'elle ne soit pas retournée chez elle, qu'elle craigne que ses affaires disparaissent, le manque de télévision et d'occupations, les couches, les barrières de lit, le fauteuil roulant, etc. Sandra écoute ce déballage sans sourciller, prend beaucoup de notes et demande des précisions sur le passé de la résidente, ses loisirs passés, ses goûts et ce qui la rebute, et surtout comment elle conçoit son avenir. Madame F. réagit vivement lorsque Sandra lui parle d'avenir : comment cette jeune femme, qui semble intelligente, peut-elle lui parler d'avenir dans une maison de retraite où la seule perspective n'est que la mort, issue fatale qui la rapprochera de son époux ?

L'entretien terminé, Sandra a suffisamment d'éléments pour établir un projet d'accompagnement adapté à la résidente en collaboration avec les équipes. Ce projet reprend les besoins et les attentes de la résidente et détermine les moyens à mettre en œuvre pour les satisfaire : ainsi, les ridelles du lit, d'ailleurs non prescrites par le médecin, sont ôtées ; les protections de nuit ne sont plus proposées ; la télévision de Madame F. et de nombreux bibelots et affaires personnelles sont ramenés du domicile par sa fille, ce qui permet à la résidente d'avoir une explication avec elle ; le fauteuil roulant n'est plus utilisé ; un kinésithérapeute se charge de la rééducation à la marche avec un simple déambulateur, car la vieille dame est très volontaire et désire à tout prix se déplacer sans aide ; les aides-soignantes n'interviennent plus pour la toilette, sauf pour l'installer dans la salle d'eau, ce qui d'ailleurs leur fait gagner un temps précieux. Au bout de quelques semaines, Sandra rend visite à Madame F. dans sa chambre. Celle-ci est beaucoup plus souriante que lors du précédent entretien et exprime rapidement sa satisfaction en remerciant Sandra de tout ce qu'elle a fait pour elle. Toutefois, elle considère que cette chambre n'est pas et ne sera jamais sa maison, et elle désire rentrer chez elle, même si « tout le monde est très gentil » et que « l'on est bien ici ». Perplexe, Sandra écoute les arguments de la résidente et se demande si le projet de cette vieille dame ne pourrait pas être centré sur l'organisation d'un retour à son domicile dans de meilleures conditions qu'auparavant.

Cette histoire, basée sur des faits réels, illustre la nécessité d'un travail sur la qualité à tous les stades de l'accompagnement des résidents. Un tel travail améliore les conditions de vie de toutes les parties prenantes : résidents, professionnels et entourage. Ici, grâce à la psychologue, Madame F. a pu être prise en soins de façon plus conforme à ses attentes et ses besoins, sa fille a pu s'expliquer avec elle. Et l'incident a permis à l'équipe d'adapter l'accompagnement de la résidente, d'améliorer la relation avec elle et de retrouver la fierté de son travail.

L'histoire de Madame F. montre également qu'il faut se méfier des jugements hâtifs, que ce soit au sujet du personnel soignant que l'on peut trouver « maltraitant » sans chercher à savoir pourquoi, ou au sujet des résidents sur laquelle l'étiquette « agressif » ou « opposant » peut être parfois posée rapidement.

À retenir

- Le travail sur la qualité est bénéfique pour tous en EHPAD :
- Il apporte des réponses aux attentes et besoins des résidents, et ainsi améliore leur qualité de vie.
 - Il satisfait les familles et l'entourage des résidents en les intégrant à la démarche et les rassure sur l'accompagnement de leur proche.
 - Il valorise les professionnels en donnant du sens à leur travail et les protège du *burn-out*.
 - Il permet aux directions d'établissement et aux autorités de tarification et de contrôle d'atteindre leurs objectifs.

Découvrez la suite en commandant l'ouvrage [sur notre site](#) !