



Anesm

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

Novembre 2012

SYNTHÈSE

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident

Le quatrième et dernier volet de la recommandation Qualité de vie en Ehpad concerne l'accompagnement personnalisé de la santé du résident.

Il met fin au programme Qualité de vie en Ehpad décliné depuis 2010 en trois autres séquences : « *De l'accueil de la personne à son accompagnement* » (volet 1), « *Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne* » (volet 2), « *La vie sociale des résidents en Ehpad* » (volet 3).

Destinée à l'ensemble des professionnels exerçant dans les Ehpad, et plus particulièrement aux professionnels médicaux et paramédicaux, aux organismes gestionnaires et centres de formation, elle sera également utile aux organismes habilités pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi qu'aux autorités en charge de délivrer les autorisations de fonctionnement.

La finalité des soins est de permettre au résident la meilleure qualité de vie possible.

Le volet soins du projet personnalisé est élaboré comme les autres volets en tenant compte des besoins de la personne, de ses attentes ainsi que de son avis sur les réponses proposées tout au long de son séjour dans l'établissement.

1. L'information du résident sur les droits liés à la santé et leurs modalités d'exercice

1.1 Former les professionnels sur les droits liés à la santé des résidents

- En formant l'ensemble des professionnels et non seulement les professionnels de santé.
- En s'assurant que les modalités de mises en œuvre de ces droits sont connues de tous.

1.2 Informer le résident et ses proches sur l'organisation mise en place pour faciliter l'exercice de leurs droits

- En expliquant tout au long du séjour, sur des supports adaptés, à des moments opportuns, en tenant compte des capacités d'attention et d'écoute du résident, la manière dont l'Ehpad garantit les droits liés à la santé des résidents.
- En rappelant les modalités de recours en cas de manquement à ces droits.

1.3 Préciser avec le résident les modalités de partage des informations sur son état de santé.

- En précisant dans le dossier du résident le nom et les coordonnées des personnes autorisées à recevoir des informations médicales et paramédicales.
- En expliquant au résident et à ses proches le fonctionnement en équipe pluridisciplinaire/pluri professionnelle et la nécessité pour les professionnels de partager les informations et leurs observations.

- En demandant son accord pour le partage des informations le concernant.

1.4 Déterminer avec chaque médecin traitant les modalités d'information sur l'état de santé du résident qu'il suit.

- En précisant quelles informations sont délivrées, par qui et comment.

2. La participation du résident à son projet de soins

2.1 Evaluer les potentialités et les ressources du résident dans le cadre d'une évaluation multidimensionnelle

- En prenant en compte l'ensemble des capacités du résident et sa motivation à les mobiliser.
- En formant les professionnels à l'observation de la personne, aux outils et aux échelles utilisées.

2.2 Impliquer le résident dans l'évaluation de sa santé tout au long de son séjour

- En lui expliquant, de manière adaptée, le sens de l'évaluation et ses modalités.
- En valorisant ses potentialités et ses ressources.

2.3 Reconnaître la place des proches

- En sollicitant leur avis et en facilitant les échanges, y compris avec les proches venant à des moments de moindre disponibilité des professionnels.
- En leur expliquant le rôle du référent professionnel et les modalités de rencontre.

2.4 Impliquer le résident et ses proches dans les réponses proposées

- Concernant la prise en charge des maladies.
- Concernant l'aide à apporter pour compenser ses difficultés dans les actes de la vie quotidienne.
- Concernant les moyens matériels de compensation.

2.5 Tenir compte de la variabilité des potentialités de la personne en fonction des fluctuations et de l'évolution de son état de santé

- En recherchant un « événement déclencheur » devant toute modification de comportement.
- En réévaluant annuellement les potentialités physiques et psychiques du résident.
- En échangeant en équipe pluridisciplinaire, avec le résident et ses proches.

2.6 Poser clairement les responsabilités de chacun dans les risques que veut prendre le résident

- En notant dans son dossier la prise de risque négociée avec le résident, les moyens d'y parvenir, les conditions de suivi et de réévaluation.

2.7 Analyser et accompagner les situations de refus de soins

- En échangeant en équipe pluridisciplinaire toute situation de refus de soins sans jamais les banaliser.
- En expliquant au résident et aux proches les conséquences éventuelles du refus, la possibilité d'en reparler avec d'autres professionnels, les alternatives envisageables et le droit de changer d'avis.

3. La prévention et la gestion des risques liés à la santé

3.1. Prévenir et gérer les risques liés à la polyopathie des résidents

- En informant le résident et ses proches du sens de l'évaluation gériatrique, des risques identifiés et des mesures de prévention proposées.
- En tenant compte de la perception que le résident a de sa santé et de ses problèmes de santé.
- En notant les actions de prévention effectuées et celles refusées par le résident.
- En dépistant annuellement l'ensemble des risques défini dans le projet de soins institutionnel.
- En hiérarchisant une fois par an les risques en fonction de leur prévalence selon les caractéristiques de la population accompagnée et le plan d'amélioration de la qualité élaboré dans le cadre de la démarche continue d'évaluation interne.
- En formant les professionnels à la prévention des risques identifiés et au repérage des signes d'alertes.
- En facilitant l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et en échangeant sur leurs modalités d'application.

3.2 Prévenir l'aggravation des conséquences des maladies sur les actes de la vie courante

- En expliquant au résident et à leurs proches les modalités de ces actions et leur intérêt.
- En portant une attention particulière au maintien des capacités restantes.

- En signalant toute diminution des potentialités physiques et psychiques au médecin traitant et aux autres membres de l'équipe.
- En ciblant les actions du plan d'aide en cas d'aggravation des incapacités.
- En évaluant le degré de conscience du résident de cette diminution et son adhésion au plan d'aide.
- En réévaluant une fois par semaine, les effets du plan d'aide et les actions à mettre en place jusqu'à la stabilisation de la situation.

3.3. Anticiper les décisions médicales d'hospitalisation et de limitation ou d'arrêt de traitement devant les situations médicales complexes

- En les abordant dès l'élaboration du volet soins du projet personnalisé, à chaque actualisation de ce volet et en cas d'aggravation progressive de l'état de santé du résident.
- En organisant avec le médecin traitant une réunion d'équipe pluridisciplinaire.
- En notant dans le dossier du résident et en particulier dans le dossier de liaison des urgences (DLU) tous les éléments de cette réflexion.

4. La coordination des soins autour du résident

4.1. Assurer avec le résident la continuité de son accompagnement médical entre le domicile et l'Ehpad

- Concernant le maintien des liens avec le médecin traitant.
- Concernant le maintien des liens avec les médecins spécialistes consultés à l'extérieur de l'Ehpad.

- Concernant un retour à domicile ou un départ dans un autre établissement médicosocial.

4.2 Coordonner les soins au sein de l'Ehpad avec le médecin traitant

- En lui présentant les différents volets du projet personnalisé des personnes qu'il suit.
- En définissant dans le projet d'établissement les modalités de signalement des plaintes et de leur transmission au médecin traitant.
- En définissant les modalités de transmission réciproque entre le médecin traitant et l'équipe.
- En définissant les modalités de transmission avec le médecin coordonnateur.

4.3 Coordonner l'accompagnement médical du résident au sein de l'Ehpad avec l'équipe mobile gériatrique (EMG) et/ou l'Hospitalisation à Domicile (HAD)

- En établissant une convention de fonctionnement après avoir défini avec les professionnels les besoins de collaboration, les possibilités et les limites des uns et des autres.
- En organisant les modalités de transmission, de partage d'informations entre les professionnels de l'équipe ou de l'HAD et les professionnels accompagnant au quotidien le résident.
- En évaluant annuellement ce partenariat

4.4 Coordonner les soins avec les autres aspects de l'accompagnement, y compris lors des situations médicales aiguës

En informant les professionnels non soignants et les bénévoles impliqués

dans le projet d'accompagnement de la personne des difficultés liées aux modifications de son état de santé.

- En construisant des aménagements afin de permettre au résident de poursuivre son projet.
- En évaluant et adaptant les réponses lors de chaque réunion d'équipe pluridisciplinaire.

4.5 Assurer la continuité de l'accompagnement du résident entre les différents secteurs d'activité de l'Ehpad

- En expliquant aux professionnels, aux résidents et aux proches les missions spécifiques, les critères d'admission et les modalités de fonctionnement des différentes unités spécifiques.
- En gardant un dossier unique pour le résident tout au long de son parcours.
- En organisant la transmission des observations d'une unité à l'autre.

4.6 Anticiper la gestion des situations d'urgences médicales

- En formant les professionnels aux situations d'urgence.
- En analysant régulièrement les dysfonctionnements afin de s'assurer, notamment, que les hospitalisations en urgence ne sont dues qu'à de véritables urgences médicales.
- En informant les professionnels des situations des personnes susceptibles d'être en situation aiguë.

4.7 Organiser les liens avec l'hôpital en cas d'hospitalisation du résident

- En tenant à jour le dossier de liaison des urgences (DLU).

- En établissant les modalités de transmission du dossier du résident de l'Ehpad vers l'hôpital.
- En anticipant l'organisation du retour de l'hôpital.
- En analysant les hospitalisations.
- En recueillant l'avis des résidents et des proches sur les conditions d'hospitalisation et de retour.
- En proposant des rencontres régulières entre le médecin coordonnateur et les services concernés.

5. L'accompagnement de la fin de vie

5.1 Accompagner le résident

Avant la toute fin de sa vie

- En abordant, si possible, avec lui le sujet de son décès.
- En n'occultant pas la mort des autres résidents.

Concernant le résident en fin de vie

- En évaluant quotidiennement ses besoins et ses attentes et en échangeant avec le médecin traitant sur les conduites à tenir.
- En faisant appel autant que de besoin aux équipes mobiles et personnes ressources disponibles.
- En évaluant quotidiennement les ressources de l'établissement en interne à assurer ou non le confort de la personne sans discontinuité y compris la nuit.

- En exposant les alternatives au résident s'il peut l'entendre, à ses proches et, le cas échéant, à la personne de confiance.
- En organisant la disponibilité de toutes les personnes concernées par une procédure de réflexion collégiale sur l'opportunité de poursuivre tel ou tel traitement, de transférer ou non le résident permettant au médecin traitant de prendre une décision éclairée.

5.2 Accompagner les proches

- En informant les proches sur l'état de santé du résident, ses traitements et leurs objectifs.
- En échangeant avec eux au sujet des souhaits exprimés par le résident en matière de fin de vie ou en recueillant leur avis lorsque le sujet n'a pas pu être abordé avec le résident.
- En échangeant avec eux sur le niveau de confort du résident.
- En recueillant leurs souhaits sur la place qu'ils souhaitent avoir dans l'accompagnement des derniers moments de leur parent.
- En facilitant matériellement l'accompagnement du résident par les proches qui le souhaitent.

- En proposant l'aide disponible d'accompagnement de leur souffrance morale afin de permettre la verbalisation des émotions.
- En continuant l'accompagnement « après le décès ».
- En les informant du désir de certains résidents et/ou de certains professionnels de participer aux cérémonies des obsèques et en leur demandant leur avis

5.3 Soutenir/accompagner les professionnels

- En incluant dans le projet d'établissement un volet soins palliatifs définissant les possibilités, les limites et les modalités de coopération avec les structures ressources du territoire.
- En inscrivant dans le plan de formation continue des formations sur les soins palliatifs et la fin de vie, sur la relation d'aide, la communication verbale et non verbale, la pluridisciplinarité, la gestion du stress.
- En organisant une analyse des pratiques sur l'accompagnement de fin de vie.
- En organisant le soutien des professionnels après le décès des résidents.

Pour en savoir plus :
 Qualité de vie en Ehpad (volet 4) –
 L'accompagnement personnalisé
 de la santé du résident
Anesm, novembre 2012;
téléchargeable sur
www.anesm.sante.gouv.fr
rubrique Publications