

UNIVERSITES PARIS DESCARTES

FACULTE COCHIN – PORT ROYAL

« Comité de bientraitance : temps bénéfique aux salariés »

DIPLOME UNIVERSITAIRE

INFIRMIERE COORDINATRICE D'EHPAD/SSIAD

Réalisé par: Emeline Broussal

Directeur de mémoire: Jean Jacques Darbo

Promotion : 2014 /2015

Remerciements

Je remercie Monsieur Jean Jacques Darbo, directeur de l'EHPAD où j'exerce avec passion mon métier d'infirmière, pour son soutien et sa disponibilité en qualité de directeur de mémoire.

Merci à l'ensemble du personnel de l'EHPAD pour le temps précieux qu'ils m'ont accordé afin que je puisse mener à bien et dans les meilleures conditions possibles mes recherches.

Pour finir, je remercie mes collègues infirmières Marie Lecoustre, Maud Cognet, Marie Collinet, Sabrina Mansouri, Aurelie Bourrelier et Monique Dolet, infirmière coordinatrice de l'EHPAD qui par des biais direct et indirect ont fait cheminer et aboutir ce mémoire.

SOMMAIRE

I. Introduction	p 2
II. Méthodologie d'enquête	p 3
2.1 Définitions des termes de l'hypothèse.....	p 3
2.2 Terrain d'enquête	p 4
2.3 Objectifs	p 5
2.4 Outils d'enquête	P 5
2.5 Limites	p 6
III. Résultats.....	p 7
IV. Analyse.....	p 19
V. Conclusion.....	p 23
Bibliographie	p 24
ANNEXE I : Projet institutionnel	p 27
ANNEXE II : Questionnaire de préparation du comité de bientraitance.....	p 33
ANNEXE III : Résultats du questionnaire de préparation pour le comité de bientraitance détaillées.....	p 36
ANNEXE IV Questionnaire d'évaluation du premier comité de bientraitance	p 48
ANNEXE V Résultats du questionnaire d'évaluation du 1 er comité de bientraitance	p 50
ANNEXE VI Questionnaire d'évaluation des six premiers comités de bientraitance	p 55
ANNEXE VII Compte rendu des comités de bientraitance	p 57

I. Introduction

La bientraitance est un thème complexe, important et indispensable à promouvoir dans les Etablissements d'Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

L'année dernière, lors de ma formation DIU gérontologie sociale, mon travail de recherche avait été « la création d'un nouveau comité de bientraitance permet au personnel de l'EHPAD de constater une augmentation de la satisfaction des conditions de vie des résidents. » Cette hypothèse a pu être vérifiée.

Dans le cadre de mon futur poste d'infirmière coordinatrice dans l'EHPAD où je travaille, il m'a paru essentiel d'axer ce travail de recherche sur l'impact de ce comité sur le travail des salariés. En effet, cela fait presque un an que le comité est en place, 25% des salariés y participent. Le but de cette réunion est d'améliorer les conditions de vie des résidents mais également de valoriser le travail des soignants et répondre à leurs difficultés. Cependant, à travers les six comités qui ont eu lieu depuis octobre 2014, il y a de nombreuses questions en lien avec des difficultés de prise en charge mais surtout institutionnelles et organisationnelles. En quoi le comité peut-il changer le travail des salariés de l'EHPAD ?

Mon hypothèse est que le comité de bientraitance change favorablement le travail des salariés de l'EHPAD.

Plusieurs raisons m'incitent à effectuer ce travail de recherche sur le thème de la bientraitance en EHPAD. D'une part, il faut noter qu'elle représente un objectif majeur dans les établissements de soin et particulièrement dans les lieux de vie. La « bientraitance » doit être une valeur commune et une réflexion de travail dans un but d'amélioration perpétuelle. J'aspire donc à créer ce climat d'engagement pour le bien-être des résidents.

Une de mes motivations personnelles est de développer et d'améliorer mes connaissances ainsi que mes compétences. Ce travail de recherche est un élément incontournable de mon métier d'infirmière et prochainement d'infirmière coordinatrice.

De plus, axer ce mémoire sur l'impact direct de cette réunion sur le travail des salariés, va me permettre d'étoffer ma vision managériale dans l'EHPAD.

II. Méthodologie d'enquête

Dans une première partie, les termes utilisés dans l'hypothèse sont définis afin de s'entendre sur la signification de chaque mot.

2.1 Définitions des termes de l'hypothèse

« Le comité de bientraitance change favorablement le travail des salariés de l'EHPAD »

2.1.1 La bientraitance

L'ANESM (agence nationale d'évaluation et de qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) définit la bientraitance par : « la bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois une démarche positive et mémoire du risque. »

2.1.2. Le comité

Le comité est une réunion. Il se déroule tous les trimestres, il dure une heure en moyenne, le personnel qui y participe est volontaire.

Un thème est défini par avance pour chaque réunion. Il est choisi de façon collégiale à chaque fin de réunion.

Le personnel transmet des questions, des éventuels problèmes ou de quelconques interrogations aux autres membres de cette réunion à travers des post it qui peuvent être affichés à tout moment sur un tableau prévu à cet effet. Le but étant de pouvoir débattre et trouver des solutions adaptées pendant ce comité. Un compte rendu est ensuite réalisé et affiché.

L'objectif du comité de bienveillance est de répondre aux attentes du personnel, c'est une priorité afin que chaque professionnel puisse trouver un temps de parole tout ceci dans le but commun d'améliorer la qualité de vie des résidents.

2.1.3 Changer

« Modifier quelque chose, le rendre différent » Dictionnaire Larousse

2.1.4 Favorablement

« Bénéfique pour quelque chose, quelqu'un » Dictionnaire Larousse

2.1.5 Travail

J'entends par travail dans ce mémoire, les actes réalisés au quotidien ou soins ou actes réalisés auprès du résident.

2.1.6 Salariés

Les salariés ciblés dans mon hypothèse sont les infirmières, les AS (aides-soignants) et les ASH (agents de service hospitalier).

2.2 Terrain d'enquête

Mon travail de recherche se déroule au sein de l'EHPAD où je travaille depuis presque quatre ans. C'est un établissement qui accueille 99 résidents de GIR (Groupe Iso Ressource) 6 à GIR 1.

Le GIR Moyen Pondéré (GMP) est à 640 et un PATHOS Moyen Pondéré (PMP) à 210.

Du personnel varié participe au quotidien au bien-être des résidents. Une psychologue, deux animatrices, une psychomotricienne, 18 aides-soignants de jour, 6 aides-soignants de nuit, 5 infirmiers, 1 infirmière coordinatrice, 12 techniciens de surface, 3 agents administratifs, un médecin coordinateur et beaucoup d'intervenants externes comme les kinésithérapeutes, une orthophoniste, une coiffeuse, une esthéticienne, ...

L'établissement fonctionnant depuis plus de 100 ans commence à être rénové mais une grosse partie du bâtiment est ancienne. Il se compose de deux bâtiments principaux le AB qui est la partie ancienne et D la partie rénovée. Il va prochainement ouvrir un pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) ainsi qu'une unité protégée (UP). L'EHPAD est donc actuellement en travaux ce qui impacte sur le travail des salariés.

2.3 Objectifs

La finalité de ce travail de recherche est d'inciter un maximum de personnel à participer à ce comité et donc à la vie de l'EHPAD. Il s'agit ici de démontrer que lors des réunions, les temps d'échanges apportent un réel bénéfice au travail des employés et agit directement sur les conditions de vie des résidents.

2.4 Outils d'enquête

Les questionnaires représentent un moyen efficace, rapide et simplifié qui permettent à chaque salarié de pouvoir émettre un avis sans leur demander trop de temps. C'est donc avec cet outil que j'ai choisi de répondre à l'hypothèse.

La mise en place du comité a été effectuée avec l'ensemble du personnel à l'aide questionnaire préalablement rempli par les employés en juillet 2014.

Dans un premier temps, je vais me servir de quelques éléments de réponses du questionnaire réalisé pour préparer le comité de bienveillance (Annexe II).

Vous trouverez dans la seconde partie uniquement les résultats des questions pouvant me servir de réponse à l'hypothèse déjà énoncée dans ce mémoire. Vous trouverez en Annexe III, le résultat complet des réponses ainsi que le questionnaire vierge (Annexe II).

En outre, postérieurement au premier comité réalisé en novembre 2014, un deuxième questionnaire a circulé en juillet 2015 afin de vérifier qu'il répondait correctement aux attentes du personnel dont le but majeur était de répondre aux besoins des résidents. Vous trouverez le résultat complet en Annexe VI.

Les résultats obtenus suite à la réalisation des questionnaires ont permis de créer un comité de bientraitance selon les attentes spécifiques du personnel et certains éléments serviront de comparatifs au questionnaire de juillet 2015.

En effet, après huit mois de réunion, une étude a été réalisée afin de savoir si les employés constataient une évolution de leur travail quotidien. Cela va permettre de donner des éléments de réponse à l'hypothèse en s'appuyant également sur les comptes rendus de réunion dont le but était de mettre en avant ce qui a ou non été entrepris depuis un an (Annexe VII).

2.5 Limites

Le questionnaire de juillet 2015, analyse du majeur du travail de recherche, était à remplir sur la base du volontariat.

Il a été rempli par un moins de 50% des employés ; le faible de taux de réponse s'explique par le fait que juillet est une période de vacances pour une grande partie du personnel.

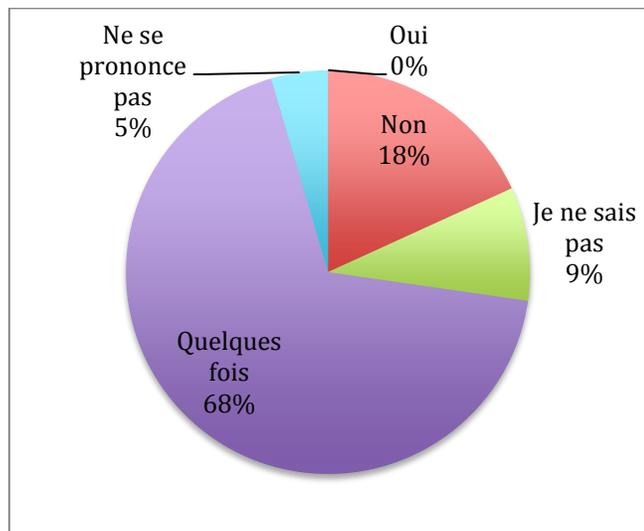
III. Résultats

Dans un premier temps voici les réponses du questionnaire de juillet 2014 pour la préparation du comité de bienveillance me servant à répondre à l'hypothèse de départ.

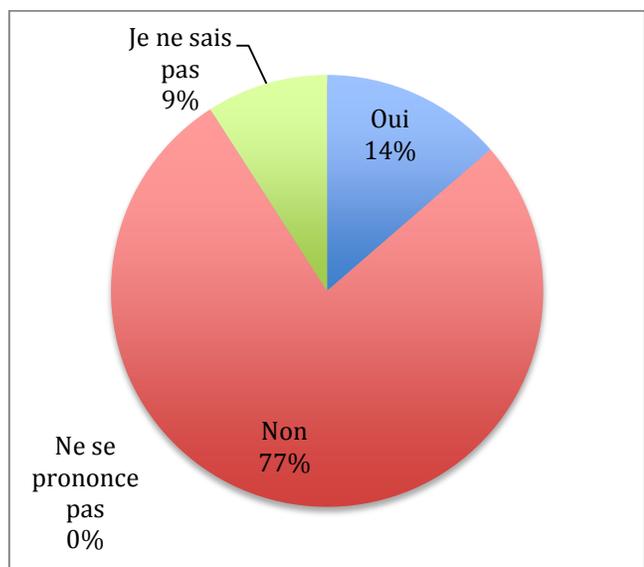
- Pensez-vous être « bienveillant » envers les résidents ?



- Pensez-vous être « Maltraitant » envers les résidents ?

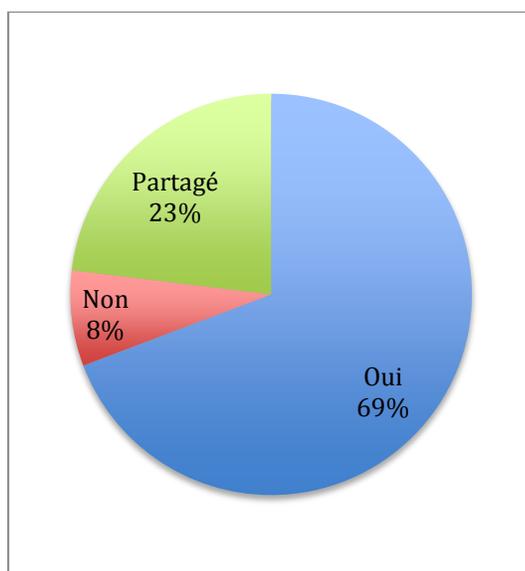


- Vous trouvez vous suffisamment formé sur la « bientraitance » ?

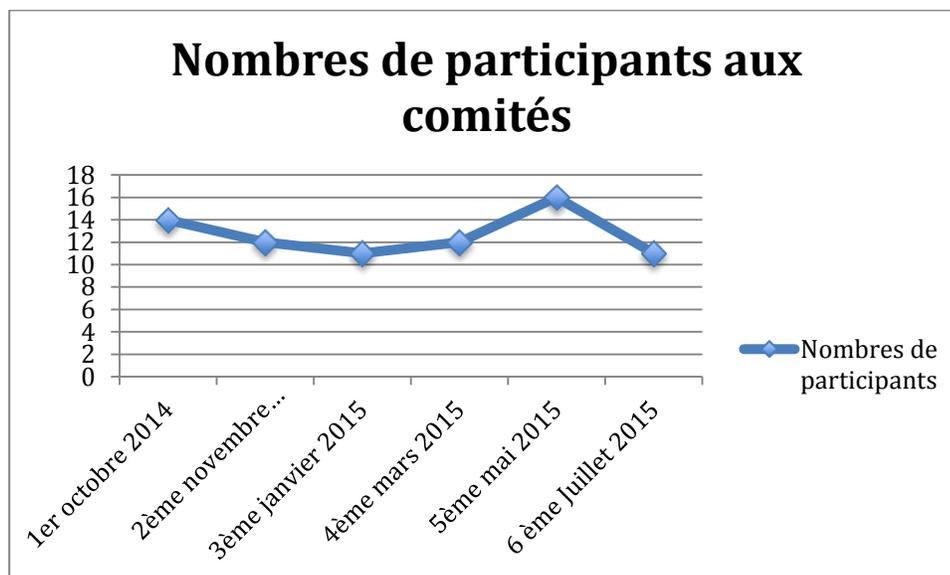


Dans un deuxième temps, voici la seule réponse du questionnaire de novembre 2014 sur l'évaluation du comité qui va me servir à répondre à l'hypothèse.

- *Les sujets abordés vous ont-ils paru intéressants et adaptés au comité de bienveillance ?*



Ci dessous la courbe de nombre de participants pour les six premiers comités.



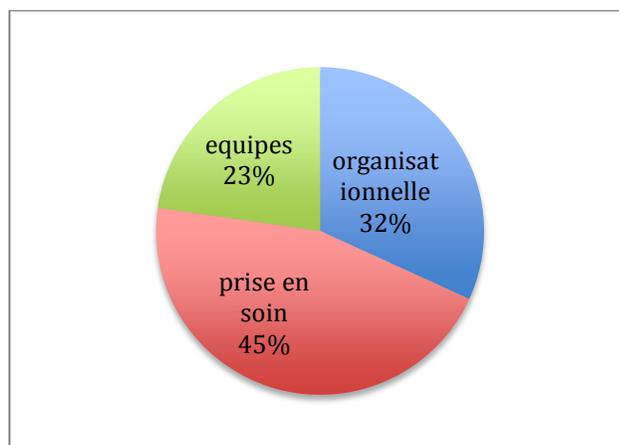
Dans un troisième temps, voici les réponses du questionnaire de juillet 2015 pour évaluer l'impact du comité sur le travail des salariés:

Le questionnaire a été proposé par 32 employés, il y a eu 21 réponses :

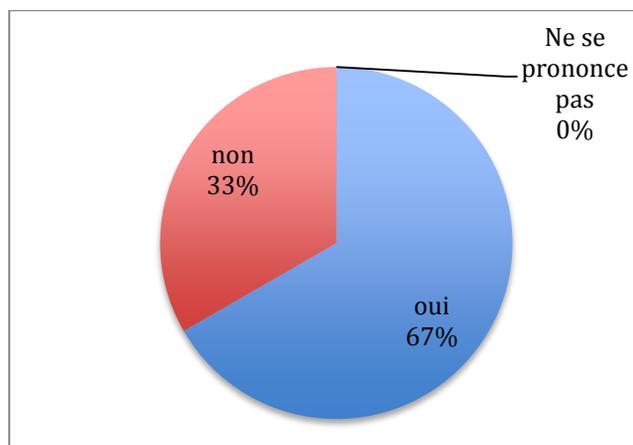
1° Le comité vous permet il d'exprimer l'ensemble de vos difficultés rencontrées au sein de l'EHPAD ?



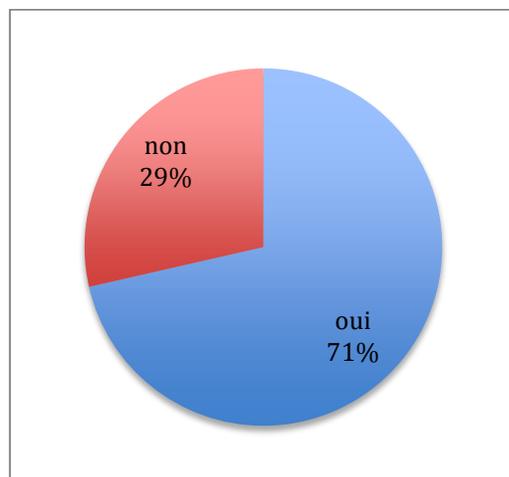
2° Elles sont principalement :



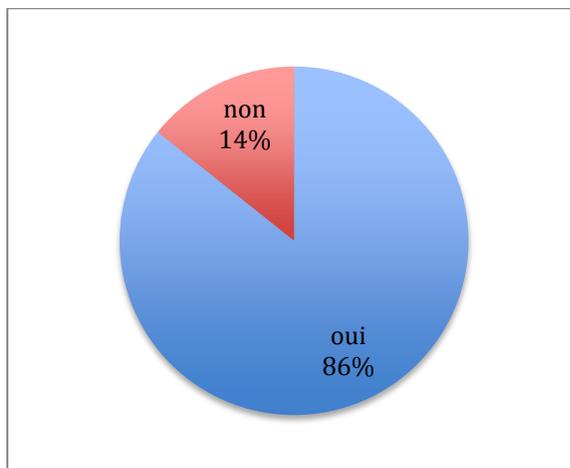
3° Les réponses apportées influent elles positivement sur votre travail à l'EHPAD ?



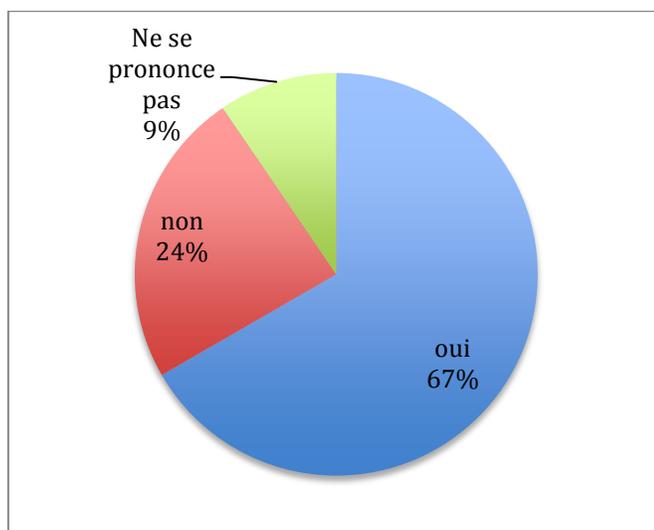
4° Y avez vous déjà assisté ?



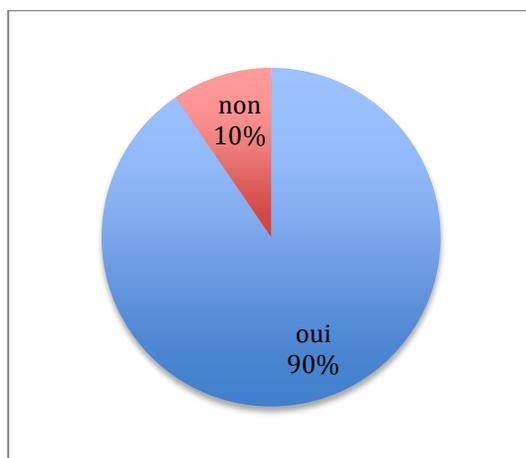
5° Lisez vous les comptes rendus ?



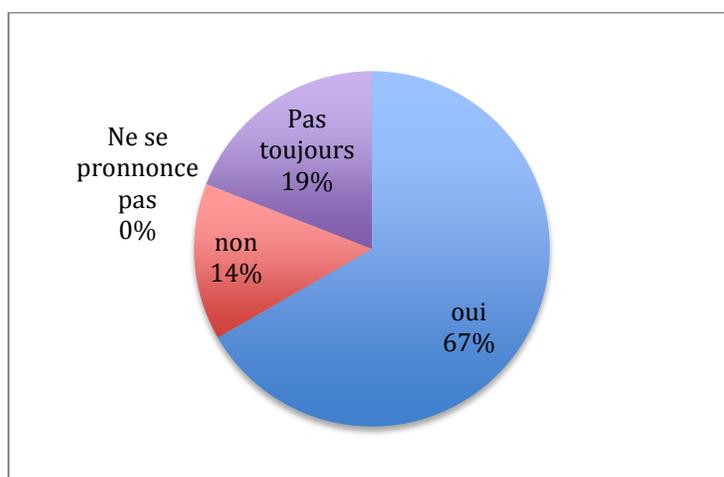
6° Posez-vous vos questions à travers les post it ?



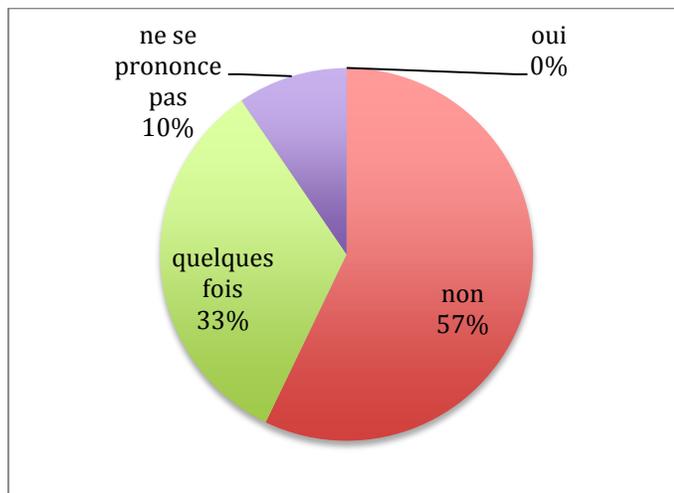
7° Ce comité vous paraît t il important ?



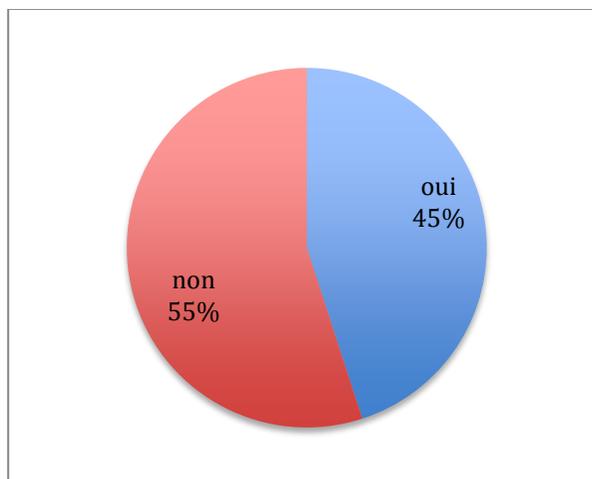
8° Pensez vous être bientraitant envers les résidents ?



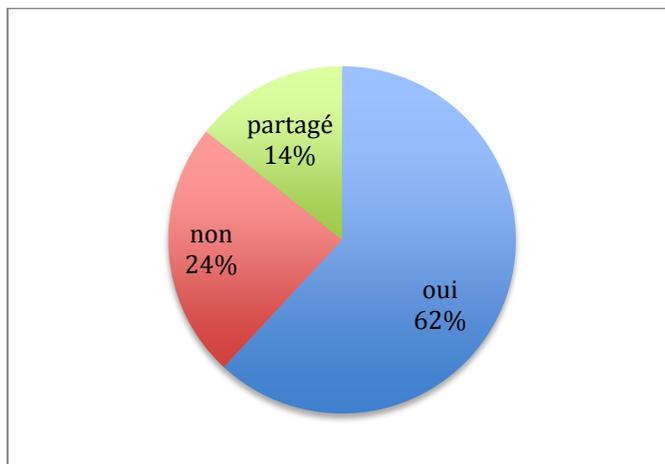
9° Pensez vous être maltraitant envers les résidents ?



10° Vous trouvez vous suffisamment formé sur la « bientraitance » ?



11° Les sujets abordés vous ont-ils paru intéressants et adaptés au comité de bienveillance ?



Enfin, ci-dessous sont listées par catégorie, les différentes questions posées lors des six comités qui ont eu lieu d'octobre 2014 à juillet 2015. Ce classement va aider pour l'analyse dans la partie suivante.

- Questions d'ordre organisationnel :
 - Les installations des petits déjeuners en binôme AS/ASH, ne sont pas systématiques.
 - Des accompagnements aux WC sont demandés par des résidents aux ASH qui ne sont pas compétents pour ce type de demande.
 - Est-il utile de nettoyer les chambres des résidents à fond le weekend end ?
 - Il est signalé qu'il est difficile au bâtiment D d'être présent pour l'ASH durant le repas de 18h30 car il faut, au préalable, nettoyer la salle ayant servie à l'animation.
 - Peut-on réétudier le temps passé à table ?
 - Doit-on faire la toilette à quelqu'un qui fume dans sa chambre ?

- Questions en lien avec la prise en soin :

- Est-ce maltraitant d'une part, d'imposer à tous les autres résidents un résident bruyant et plaintif et d'autre part de laisser ce même résident dans sa chambre ?
- Est-ce possible de proposer un repas complet le soir alors que quelques résidents souhaitent uniquement du sucré ?
- Doit-on forcer le résident à enlever son dentier ?
- Doit-on obliger le résident à se lever, se laver, se nourrir ?
- Doit-on obliger un résident à participer à une animation alors qu'il exprime clairement son refus mais que la famille insiste lourdement ?
- Que doit-on faire lorsqu'un résident refuse de prendre ses traitements ? Jusqu'où vont les droits des résidents dans leurs décisions ?
- Doit-on forcer un résident à participer à une animation parce que sa famille l'exige ou doit-on écouter sa famille si elle s'oppose à la prise d'alcool à table ?
- Comment limiter les comportements de colère lorsque certaines personnes étant habituées à un horaire très précis, ne peuvent être ponctuellement prises en charge à cause d'événements exceptionnels ?
- Comment réagir face au refus de prise de traitement ?
- Comment réagir face à une personne qui ne veut pas changer son linge ?
- Comment répondre aux demandes constantes ?
- Comment réagir face à un résident qui dit : « Moi je paie je veux être servi de suite, je me moque des autres résidents ? ». Est-ce un trouble du comportement ?
- Comment réagir face à un résident qui dit : « Je suis votre chef » et donne des ordres ? Faut-il aller dans son sens ou pas ?
- Comment apporter un réconfort à un résident en souffrance physique ou mentale qui crie dans sa chambre ou dans le salon de l'EHPAD ?
- Pouvez-vous nous aider à faire face à des personnes qui pleurent etc....? Nous avons un sentiment d'impuissance !
- Que faire si le résident refuse les soins d'hygiène et de confort ? Comment faire face à son agressivité ?

- Comment réagir lorsqu'un résident intervient dans les soins d'un autre résident ?
- Comment faire prendre des médicaments à des personnes opposantes ?
- Au service petit-déjeuner au lit, faut-il laisser le résident en position semi-assise ?
- Certains résidents paraissent tristes et aimeraient avoir des contacts avec leurs familles.
- Comment savoir quand un résident qui ne s'exprime pas n'a plus faim ?

- Questions d'ordre général :

- Où commence la maltraitance ?
- Il a été acheté 3 radios CD, 3 diffuseurs d'huiles essentielles et 3 appareils lumineux ;
- Lauréna, l'orthophoniste, propose dans un premier temps de filmer un repas pour donner dans un deuxième temps une formation à partir de ce support afin d'optimiser l'aide au repas.
- Peut-on appeler un résident par son prénom ?
- Peut-on aérer la chambre pendant la toilette du résident ?
- Serait-il possible de faire venir des enfants pour l'animation ?
- Une fiche de signalement doit être obligatoirement remplie en cas maltraitance.
- Un travail collégial sur le référentiel bientraitance est en cours de réalisation.

Toutes ces questions posées vont compléter l'analyse du questionnaire et permettront de répondre à l'hypothèse « le comité de bientraitance change favorablement le travail des salariés »

IV. Analyse

Dans ce premier paragraphe, il va être mis en avant l'évolution du sentiment de bientraitance par les salariés.

En un an, en comparaison à juillet 2014, les employés ont évolué de façon favorable concernant le sentiment de bientraitance envers les résidents. En effet, en 2014, 36% seulement se jugeaient bientraitants contre 67% aujourd'hui. Cette impression influe certainement sur l'état d'esprit des salariés de façon positive.

Cependant, en juillet 2015 encore 33% pensent, quelques fois, avoir une attitude « maltraitante » envers les résidents. Le constat qui peut être fait est qu'encore presque 1 personne sur 3 est régulièrement en difficulté dans la prise en charge des résidents de l'EHPAD.

Dans un second temps, des actes ont été réalisés suite au comité. D'une part, le ménage n'est plus réalisé dans les chambres le week-end. Une réorganisation complète a également été instaurée, afin de satisfaire les résidents et les employés qui travaillent fréquemment le week-end en effectif réduit.

D'autre part, les ASH rencontraient des difficultés à nettoyer une des salles à 18H30, ce qui de ce fait, causait du retard pour un des services du soir. La modification de la salle à manger du soir a permis aux ASH d'avoir une salle en moins à nettoyer et donc d'être à l'heure pour le service.

Enfin, une question a été émise sur le temps passé à table. En effet, le repas a lieu de 12h à 13H20, ce qui laisse peu de temps aux ASH pour nettoyer la salle à manger avant la fin de leur service. Actuellement, aucune réponse n'a pu être apportée : le temps de repas ne peut être raccourci pour les résidents et les horaires de travail ne seront être revu qu'une fois le PASA ouvert. En effet, le PASA rajoutera une salle à manger et du personnel sera dédié uniquement à cet espace. Il faudra donc penser une nouvelle réorganisation des services.

Troisièmement, des difficultés de collaboration entre ASH et AS sont régulièrement exprimées. Le problème a été soulevé sur l'organisation de travail pour l'installation des petits déjeuners en binôme AS et ASH et également sur l'intervention des ASH pour accompagner les résidents aux toilettes. Les actes réalisés auprès des résidents sont souvent sectorisés en fonction du poste.

Cependant dans un lieu de vie, le résident sollicite souvent la personne qui est près d'elle sans se préoccuper de sa fonction. Il est ensuite nécessaire au soignant de se positionner en fonction des actes qu'il est à même de réaliser. Sans trouver forcément de solution adaptée à cette problématique de collaboration AS/ASH, ce temps de réunion reste un moment d'échange avec la hiérarchie et les autres membres du personnel, dans un milieu neutre.

Cela permet de poursuivre sur le bénéfice qu'apportent ces temps de réunion. En effet, les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, expliquent qu'un moment d'échange pluridisciplinaire est indispensable.

« L'accompagnement des usagers suscite chez les professionnels des observations, des réactions et des interrogations qui méritent d'être entendues et de faire l'objet d'échanges réguliers entre tous les membres de l'équipe, quelles que soient l'approche et la compétence spécifique dont elles relèvent.

Cet espace d'échange permet qu'aucune catégorie de professionnels ne se sente isolée dans son action et dans sa perspective professionnelle, ce qui est essentiel pour maintenir l'implication et l'articulation de l'ensemble des équipes mobilisées.

Cet espace permet également de construire une vision plus riche du parcours et des besoins des usagers, en croisant l'ensemble des perspectives qui les concernent, y compris les perspectives les plus quotidiennes et les moins techniques.

Il est donc recommandé que les structures mettent en place des moments d'échange réguliers permettant à différents degrés d'analyse de se croiser, à une approche de proximité de rencontrer une approche plus distanciée, et à une collaboration pluridisciplinaire ou pluri-professionnelle de

se mettre en place. »¹

Les réunions permettent des échanges directs entre le directeur, le médecin coordonnateur, la gouvernante, l'IDEC, AS, ASH, IDE. Chaque personne peut trouver sa réponse grâce à la pluridisciplinarité qui est représentée au comité de bientraitance. Ces discussions autour d'un sujet commun valorise l'ensemble du personnel soignant en permettant à chacun de donner son point de vue.

Le personnel transmet à 67% leurs questions, idées à travers les post It. Cela permet d'avoir une réponse que la personne puisse y participer ou pas. 87% des salariés lisent le compte rendu. Une majorité reçoit les réponses, informations et décisions qui sont entrepris lors de ce comité. En 2015, 62% contre 67% en 2014 trouvent que les sujets abordés sont intéressants. C'est à dire presque 40% ne trouvent pas d'intérêt pour les sujets ou pour diverses raisons n'y trouvent pas satisfaction

Le comité permet aussi de proposer des formations. Par exemple, en janvier 2016 une formation sur la déglutition a été proposée dans le but d'optimiser l'aide au repas. Elle vient juste de débuter. Cela a pris du temps car cela nécessitait un numéro de formateur pour l'orthophoniste afin que la formation puisse être reconnue. L'orthophoniste est venue à deux reprises au mois de septembre filmer les repas, cela servira de base de travail pour sa formation à l'EHPAD.

Aujourd'hui, il est difficile d'évaluer l'impact positif ou non de cette formation, mais il y a un bénéfice certain, à savoir, le lien entre AS et ASH puisque la formation s'adresse à l'ensemble du personnel.

De plus, à travers les différents entretiens annuels que j'ai pu réalisé fin 2014, une grande majorité des salariés demandent d'avantage de formation. Le questionnaire de juillet 2015 le confirme ; d'autant plus que 55% des salariés ne se trouvent pas assez bien formé. En 2014, ils étaient près de 77%, l'écart de 20% en un an peut s'expliquer par une

¹ ANESM, recommandations des bonnes pratiques professionnels, définitions et repères pour la mise en œuvre de la bientraitance, repère 4 « Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance », le paragraphe 1.1 *Promouvoir l'échange autour de l'observation de proximité*, juin 2008

formation sur le handicap qui a été suivi par l'ensemble des salariés de l'EHPAD mais aussi par certains éléments de réponse apporté par les différents comités. En effet, il est mis en avant dans ces réunions les nombreuses difficultés auxquelles les soignants doivent faire face (organisationnelles, dans la prise en soin mais encore d'équipe). Des éléments de réponses sont apportés à travers les comités. La plupart des questions ciblent un problème en particulier.

Les personnes ayant répondu au questionnaire concluent que ce comité leur permet d'exprimer 70% de leurs difficultés.

Au comité du mois de mars, une idée a été émise pour faire intervenir une psychologue externe afin de mettre en place un groupe de parole et ainsi d'éviter le « burn-out » des AS suite aux impressions d'impuissance face à certains comportements de résidents. *« Pouvez-vous nous aider à faire face à des personnes qui pleurent etc....? Nous avons un sentiment d'impuissance ! »*

L'idée a été entendue par le directeur mais est ce que le budget en permettra la mise en place ?

Il a quand même permis de mettre en avant qu'une partie des salariés étaient en réelle difficulté. Lorsque qu'un salarié parle de « burn out », on peut facilement penser que c'est un appel de détresse destiné à la direction (directeur, IDEC, médecin coordonnateur).

Enfin, le comité met à disposition des outils concrets dans leurs travaux au quotidien. Ils sont discutés avec l'ensemble du personnel présent. Cela permet de faire adhérer les salariés, ils donnent leur avis plutôt que d'imposer des outils qui ne seront jamais utilisés car souvent mal compris. Il a été mis en place les fiches d'évènement indésirables, jusqu'à présent peu utilisées ; elles sont un moyen de déclarer des situations qui leur semblent anormales. Cela devrait permettre de favoriser leur échange avec la hiérarchie et de signaler plus facilement des situations confuses, problématiques. Il faudra évaluer au prochain comité si l'outil est utilisé.

V. CONCLUSION

En un an, depuis la mise en place du comité, il peut être noté que les soignants se sentent majoritairement bien traités. Ce sentiment positif, et de sécurité impacte de façon bénéfique sur le quotidien des salariés. Suite à ces remises en question lors des comités, certaines tâches ont été déplacées. Des formations ont également pu être proposées et mises en place.

Mais le plus important est, certainement, la réunion en elle-même. Ces temps de paroles pluridisciplinaires permettent de construire un projet de vie adapté à l'EHPAD et valoriser les salariés par leurs implications directes.

67% des salariés pensent aujourd'hui que le comité agit favorablement sur leur travail. L'hypothèse de départ a été vérifiée à travers ce travail de recherche.

Pour poursuivre dans cette voie de recherche sur la bien-être, il serait intéressant de se poser la question suivante : « En quoi la création d'un référentiel bien-être peut être bénéfique sur le travail des soignants ? »

Bibliographie

Pour les ouvrages:

Ouvrage d'un seul auteur:

- ✓ DARNAUD Thierry, *De la maltraitance à la relation de traitement un autre regard sur la relation d'aide*, Lyon, Chronique sociale, novembre 2012
- ✓ AMYOT Jean Jacques, *Guide de la prévention et de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées*, Paris, Dunod, 2010
- ✓ POITRINE Liliane, *Dynamique de la bientraitance en EHPAD*, Paris, Berger Levrault, octobre 2011

Ouvrage de plusieurs auteurs:

- ✓ CAUDRON Michel, CHARLOT Valentine, GUFFENS Caroline, *La maltraitance envers les personnes âgées vulnérables*, Territorial Editions, Les Deux Ponts, Bressons, Octobre 2010
- ✓ BLOUIN, BERGERON C et al., *Dictionnaire de la réadaptation : Termes techniques d'évaluation*, Tome 1, Les publications du Québec, Québec, 1995

Rapport, études :

- ✓ BOUCHER-CASTEL, L. *Revue de littérature sur la qualité de vie en EHPAD : une synthèse de la littérature scientifique et un rapport sur des recommandations nationales*, Saint-Denis : Anesm, 2010
- ✓ FRANCO A., *Rapport de la mission vivre chez soi*, Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, Paris, 2010, p 95

- ✓ FEUILLEBOIS Brigitte, *La conduite de réunion*, Cours DU infirmier référent d'EHPAD et de SSIAD, Paris, 2015
- ✓ FEUILLEBOIS Brigitte, *La communication : outil stratégique*, Cours DU infirmier référent d'EHPAD et de SSIAD, Paris, 2015
- ✓ SOMON-MARZAIS, *Prévention de la maltraitance en EHPAD*, Cours DU infirmier référent d'EHPAD et de SSIAD, Paris, 2015

Internet:

- ✓ Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés, *Gestion des risques de maltraitance en établissement*, décembre 2008, http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_gestion_des_risquesPAPHetab__2_.pdf
- ✓ Dossier de presse, *La politique de bientraitance en direction des personnes âgées* », Mercredi 13 mai 2009, http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/DP_conference_de_presse_du_13_mai.pdf
- ✓ ANESM, *Recommandation des bonnes pratiques professionnelles: la bientraitance définition et repères pour la mise en oeuvre* », Juillet 2008, http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf
- ✓ ANESM, *Recommandations des bonnes pratiques professionnelles, Qualité de vie en EHPAD (volet 1) De l'accueil de la personne à son accompagnement*, Décembre 2010, http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_qualite_de_vie_ehpad_v1_anesm.pdf
- ✓ ANESM, *Analyse documentaire relative au recommandations des bonnes pratiques*

professionnelles, Qualité de vie en EHPAD (volet 2), organisation du cadre de vie et de la
vie quotidienne,
http://www.ansm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANALYSE_DOCUMENTAIRE_QDV2.pdf

✓ PASQUIER Sophie, Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 2002,
<http://documentation.ehesp.fr/memoires/2002/dess/pasquier.pdf>

✓ ANESM, prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention,
repérage, accompagnement, Mars 2014, http://www.ansm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANE-Agees-Souffrance_psychique_BAT.pdf

ANNEXE I

Projet institutionnel

Le projet institutionnel est l'émanation de la culture centenaire de l'institution.

- ❖ il requiert un partenariat fort et consensuel entre les résidents, le personnel, les familles et l'établissement.
- ❖ il est centré sur les ressources et les attentes de l'ensemble des acteurs.
- ❖ il confirme la volonté de ne pas laisser le résident face à sa solitude et à sa fin de vie.
- ❖ il réaffirme que tout résident continue de bénéficier des droits imprescriptibles de toute personne quelque soit son âge et sa dépendance.
- ❖ il assure la qualité de la prestation de l'établissement, c'est à dire la qualité de l'accueil, de l'accompagnement, de l'aide, de l'écoute et du système de communication.
- ❖ il garantit
 - la mobilisation de l'ensemble des acteurs autour des valeurs et principes éthiques qu'il véhicule.
 - un cadre de vie harmonieux et adapté,
 - du personnel compétent, prévenant et conditionné par la prise en compte et le respect de l'identité, de la singularité, de la dignité et de la citoyenneté de chacun.
- ❖ il est initié, développé et partagé par l'ensemble des partenaires concernés.
- ❖ il fédère et donne du sens aux actions de tous les partenaires au delà de la diversité des activités et des personnes.

1 - Accueil des résidents et de leur famille

- ❖ Le résident n'est pas seulement le centre de la finalité de l'établissement, il doit accéder au statut d'acteur. Le résident n'est pas uniquement un consommateur de services, il doit développer son propre projet de vie construit avec l'aide de l'établissement.
- ❖ Pour ne pas perturber les services et les autres résidents, et eu égard à la volonté de prendre en charge la personne âgée jusqu'à la fin de sa vie quoiqu'il lui arrive, l'admission d'un nouveau pensionnaire doit répondre à des critères de sélection définis par tous les acteurs.
- ❖ L'établissement doit tout mettre en œuvre pour intégrer les familles des résidents et pour que l'entrée ne soit plus une rupture favorisant la régression et la dépendance. A ce titre l'établissement doit s'assurer de la liberté de consentement de la personne âgée à résider en son sein.
- ❖ l'établissement doit tout mettre en œuvre pour que le personnel soit le plus performant possible. Chaque membre du personnel constituant une ressource essentielle, son comportement et son attitude ont une influence sur la qualité du service.
- ❖ l'établissement est avant tout un lieu de vie avant d'être un lieu de soins.
- ❖ les familles doivent être aidées à se situer pour participer à la vie de l'établissement selon leurs souhaits.

2 - Respect de la diversité de la personne

- ❖ le résident est reconnu comme un être unique avec son histoire affective, professionnelle, sociale, culturelle, spirituelle, qui entend exister par ce qu'il est et non par ce que l'établissement veut qu'il soit. L'établissement ne doit donc pas imposer à la personne âgée ses logiques de pensée et ses impératifs d'action, il doit accepter de se déplacer sur le terrain du résident.
- ❖ l'établissement doit laisser au résident la possibilité d'exprimer ses désirs, de se servir librement de l'espace en y construisant

ses repères, d'éprouver du plaisir, de pouvoir faire comme tout le monde.

- chaque résident porte ses propres références et valeurs qui se positionnent dans une relation de plaisir. La personne âgée doit pouvoir décider pour elle-même, exprimer ses choix et prendre ses décisions quelles qu'en soient les conséquences.
- ❖ le personnel doit favoriser les petits bonheurs par des gestes quotidiens (sourire, regard) et par le respect de la personne (intimité du territoire, habitudes de vie).
- le résident va poursuivre une relation fondée sur le sourire, l'échange, le partage ou l'agressivité.

3 - Aide à la recherche du sens

- ❖ l'établissement doit favoriser les conditions d'émergence du bonheur individuel. Cela ne veut pas dire, rendre heureuses des personnes, mais leur permettre de vivre comme elles ont vécu ou comme elles aimeraient vivre en fonction de ce qui fait sens pour elles.
- l'action de l'établissement cherche à suppléer les incapacités des résidents. Or une fois l'autonomie retrouvée, la vie que l'on permet de continuer risque de ne plus avoir le même sens.
 - la personne âgée que l'on aide perd la liberté d'une action valorisante à partir de laquelle une autre façon de l'aider pourrait se négocier. Il faut permettre à la personne âgée de se voir non plus au travers de ses déficits mais de ses possibilités créatrices.
- ❖ le résident est coupé de ses lieux et habitudes de vie. Il a besoin de temps pour découvrir sa nouvelle habitation. Il ne développe

pas forcément d'attitude volontaire pour s'approprier son nouveau cadre de vie. Par une politique d'animation constante, l'établissement doit aider le résident au nécessaire travail de deuil : deuil de sa vie passée, de sa maison, de ses habitudes, de son réseau de relation.

- ❖ tout étant fait à sa place, le résident n'a plus guère de choix et n'a donc plus de responsabilité. Il ne trouve de sens que dans la ré-interprétation de sa vie qui sera inlassablement racontée mais surtout écoutée. Le sens est une création permanente de l'aidant et de l'aidé.

4 - Qualité de la vie

- ❖ qualité du travail et qualité de vie sont liés et se confondent. La qualité de vie se définit d'une part, par les conditions de vie proposées par l'établissement et d'autre part par la possibilité laissée à chacun de choisir et d'intégrer les éléments mis à sa disposition dans son propre mode de vie. Il s'agit pour l'établissement d'équilibrer les contraintes institutionnelles et les espaces de liberté individuelle.
- ❖ la vieillesse ne se réduit pas à la maladie et à la dépendance. La qualité de la vie doit dépasser le cadre de la seule comptabilité des manques et des pertes. La personne âgée négocie en permanence les pertes qu'elle subit et continue de subir : chacun sait ce à quoi il est prêt à renoncer ou au contraire ce à quoi il tient plus que tout.
- ❖ pour l'établissement, la notion de temps est un temps d'efficacité alors que pour le résident, elle est un temps de qualité de vie. Il s'agit d'intégrer temps et histoire personnelle, de laisser place à l'imprévu.

5 - Qualité de soins et autonomie

- ❖ il appartient à l'établissement de créer le lien entre l'acte technique (la correction du déficit) et une liberté retrouvée pour continuer à vivre.
- ❖ le personnel doit non seulement apprendre à connaître et être à l'écoute du résident pour l'accompagner dans sa démarche tout en préservant son autonomie.
- ❖ l'esprit dans lequel la tâche est effectuée doit primer sur l'exécution de la tâche. Il s'agit d'offrir aux personnes âgées du temps, de la patience et de la prévention. Il s'agit de faire côte à côte et non plus face à face la tâche à la place de l'autre. Il ne s'agit pas de remplir une tâche technique reconnue, identique quelque soit la personne en lui laissant son statut de personne dépendante, mais bien de transformer une dépendance en interdépendance.
- ❖ alors qu'il s'agit au départ de combler des manques et de répondre à une dépendance, le personnel doit veiller constamment au risque de manipulation et d'ingérence dans l'autonomie des personnes âgées.
- ❖ la personne qui arrive dans la structure y résidera jusqu'à la fin de sa vie. La qualité des soins s'inscrit donc dans la durée, mais sera sous tendue par un projet qui ne pourra plus être celui de la guérison.

6 - Liberté d'expression

- ❖ l'établissement doit développer des formes d'expression depuis le Conseil de la Vie Sociale jusqu'à des rencontres plus informelles pour développer la citoyenneté. Le schéma trouve sa pertinence si les acteurs peuvent se retrouver dans des espaces de parole où chacun dispose réellement de moyens pour s'exprimer.
- ❖ la recherche de la spiritualité et du sens de la vie est une question essentielle : l'établissement bénéficie d'un lieu de culte polyvalent et s'impose donc un œcuménisme tolérant.

- ❖ l'établissement doit faciliter la vie des résidents dans leur vie communautaire.

ANNEXE II

Préparation d'un comité de suivi et de pilotage « Bientraitance »

Pour créer un comité de pilotage de qualité, adapté au projet d'établissement, et efficace pour le personnel et les résidents, je vous propose de participer à ce questionnaire. Merci de le déposer à l'infirmerie dans la pochette prévu à cet effet, merci de votre investissement. Emeline

Ce questionnaire est anonyme, si vous le souhaitez vous pouvez indiquer votre fonction :

O AS O IDE O ASH O Animatrice O Psychologue O Directeur O IDEC

O Médecin CO

O Autres: _____ O Ne se prononce pas Date : ____/____/2014

1° Qu'est ce que pour vous la « bientraitance »? (3 à 5 mots)

2° Qu'est ce que pour vous la « maltraitance »? (3 à 5 mots)

3° Pensez vous être « bientraitant » envers les résidents?

O OUI O NON O JE NE SAIS PAS O PAS TOUJOURS O NE SE PRONONCE PAS

Commentaire: _____

4° Pensez vous être « Maltraitant » envers les résidents?

O OUI O NON O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

Commentaire: _____

5° Avez vous déjà assisté à des situations de « maltraitance »?

O OUI O NON O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

Commentaire: _____

6° Face à une situation de « maltraitance » que faites vous?

O J'en informe la hiérarchie

O J'en parle directement à la personne concernée

O J'en parle à une tierce personne travaillant dans l'établissement (autre que la hiérarchie)

O J'en parle à l'extérieur de l'établissement (Famille, Amis, ...)

O Je ferme les yeux

Commentaire: _____

7° Vous trouvez vous suffisamment formé sur la « bientraitance »?

O OUI O NON O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

Commentaire: _____

8° La mise en place d'un comité de « bientraitance » vous paraît utile?

O OUI O NON O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

Commentaire: _____

9° Si réponse oui, seriez vous intéressé pour y participer?

O OUI O NON O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

Commentaire: _____

10° Vous aimeriez que ce comité se compose de qui?

O Les AS présents le jour de la réunion O Les ASH présents le jour de la réunion

O LES IDES présent le jour de la réunion O La psychologue O Le médecin Co O L'IDE CO

- O une personne de l'accueil O L'animatrice*
O Un représentant de chaque corps de métier (volontaire) + les personnes volontaires
O Uniquement les volontaires O La présidente du conseil de vie sociale
O Le représentant des familles O un représentant de la restauration
O Autres ou commentaires _____
-

11° Vous aimeriez que ce comité ait quelles fonctions ? (Plusieurs choix possibles)

- O Travailler sur une situation qui demande réflexion au niveau de la « bienveillance » (axes améliorations,)*
O Evoquer et chercher à solutionner les problèmes institutionnels dit « maltraitant » que le personnel rencontre (recueilli à l'avance)
O Préparer une formation pour éviter une situation « maltraitante » à travers différents sujets (toilette, animation, garde, ...)
Autres ou commentaires :
-

12° Vous aimeriez que ce comité se réunisse :

- O Tous les semaines O Tous les mois O Tout les deux mois*
O Tout les trimestres O deux fois par an

13° Que cette réunion dure:

- O 1H O Plus : _____ O Moins : _____*

14° Commentaires divers :

ANNEXE III

Résultats du questionnaire pour la préparation du comité

1° Qu'est ce que pour vous la « bienveillance »? (3 à 5 mots)

- Réponses des ASH:

- C'est essayer d'évaluer, de trouver des solutions pour améliorer le quotidien des résidents
- C'est le bien être des résidents, qu'ils se sentent bien entouré, qu'on s'occupe bien d'eux dans la vie de tous les jours
- C'est être à l'écoute du résident et le satisfaire suivant sa demande
- C'est être à l'écoute, rassurer et prendre soin

- Réponses des AS:

- C'est le respect des résidents et le bon soin
- C'est l'action de prendre soin d'une personne en respectant ses choix et ses valeurs ainsi que ses habitudes de vie. C'est aussi opté pour un accompagnement le plus adapté à ses besoins.
- C'est être respectueux et avoir le temps de subvenir aux besoins de chacun. Etre patient et gentille.
- C'est être à l'écoute d'un résident, lui apporter un confort de vie comme chez lui, tout en respectant son rythme, ses habitudes de vie.
- C'est le respect, le sourire, l'écoute, se mettre à la place du résident, se dire que je peux être à leur place.
- C'est la capacité d'un individu à aimer, s'occuper d'une tierce personne en fonction de ses besoins plus ou moins perturbés.
- C'est le respect, politesse, gentillesse, patience, empathie, dévouement, altruisme, douceur, lenteur.

- Réponses des IDE:

- C'est avoir un comportement respectueux et bienfaisant qui induit des effets salutaires, faisant du bien.

- C'est une démarche qui tend à apporter à la personne un maximum de bien être en s'adaptant à chaque situation particulière.
- C'est prendre soin de l'autre aussi bien physiquement que psychologiquement. C'est ne pas faire ce qu'on voudrait pas qu'on nous fasse.
- C'est prendre soin d'une personne en prenant en compte ses volontés et ses besoins.
- C'est le respect de la personne, de ses choix et de ses refus.
 - Réponse de la psychologue:
 - Toutes les actions menant au bien être du résident.
 - Réponse du cuisinier:
 - C'est s'occuper du résident le mieux possible (qualité de la prestation, respect)
 - Réponse de l'animatrice:
 - c'est s'occuper d'un individu en respectant la personne dans son intégrité, de lui apporter de manière constante des soins bienveillants.
 - Réponse du médecin Coordonnateur:
 - c'est une attitude permettant de répondre aux besoins des personnes vulnérables après les avoir correctement déterminés.
 - Réponses des agents administratifs:
 - Voir, écouter, répondre
 - C'est être au plus proche de l'entité de chaque personne et lui prodiguer les soins et l'attention nécessaire à son bien être.

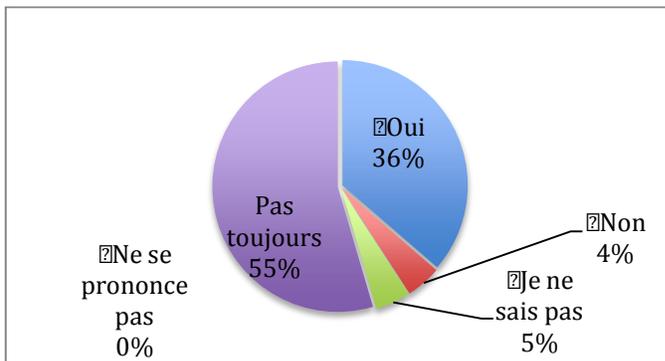
2° *Qu'est ce que pour vous la « maltraitance »? (3 à 5 mots)*

- Réponses des ASH:
 - C'est un comportement brutal ou agressif aussi bien physiquement que psychologiquement
 - C'est une atteinte physique et atteinte psychologique
 - C'est ignorer les résidents, les oubliés. Ne pas faire attention à eux. Bien souvent on est pris dans notre travail et on ne fait pas attention qu'ils sont là
 - Insulte, brutalité et l'ignorer en passant devant eux.

- Réponses des AS:
 - C'est ignorer la demande
 - C'est une atteinte physique ou morale nuisant au bien être et au respect d'une personne.
 - C'est être irrespectueux de l'autre, ne pas prendre le temps, ne pas être à l'écoute (que se soit physique et mentale)
 - Se dépêcher, faire vite son travail pour arriver à terminer sa journée. Être prisonnier d'un teaming, ne pas leur apporter un relationnel et une écoute qu'ils nous demandent.
 - C'est travailler trop vite, hausser la voix, les mettre au lit tôt
 - Elle peut être physique, verbale, voir liée à un manque d'effectif ou encore ne pas respecter le rythme de vie d'une personne âgée.
 - Irrespect, impoli, méchanceté, impatience, apathie, brutalité, vitesse
- Réponses des IDE:
 - C'est un mauvais traitement par manque de soins, par des mauvaises manières d'agir physiquement et psychiquement, par la non reconnaissance de l'autre.
 - C'est de multiples formes de souffrances infligées à des victimes par négligence ou sciemment
 - Brutaliser une personne tant physiquement que psychiquement ou ne pas s'en occuper
 - C'est ne pas respecter une personne dans son ensemble, son environnement.
 - C'est un mauvais traitement sur une personne
- Réponse de la psychologue:
 - Toutes les actions qui vont à l'encontre du bien être du résident.
- Réponse du cuisinier:
 - C'est mal faire son travail
- Réponse de l'animatrice:
 - C'est le fait de ne plus penser qu'on a un individu en face mais une tâche à accomplir
- Réponse du médecin Coordinateur:
 - Regroupe les situations de mauvais traitements sur des personnes vulnérables

- Réponses des agents administratifs:
- C'est retourner une situation de façon à faire culpabiliser ou rendre responsable le résident
- C'est agir de façon rigide en respectant l'enseignement théorique sans tenir compte de l'individualité de chacun.

3° Pensez vous être « bientraitant » envers les résidents?



Commentaires:

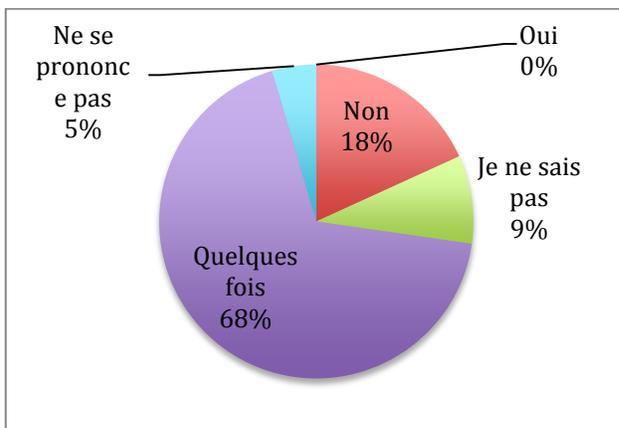
- ASH:
 - J'essaie de faire mon maximum pour répondre aux demandes des résidents, même si ce n'est pas toujours évident.
 - J'aime le contact humain et j'essaie toujours de les satisfaire au mieux mais ça prend du temps et le temps on en a pas toujours.
 - Approche très facile, très à l'écoute et toujours prête à rendre service. Ils me le rendent bien.
- AS:
 - J'essaie au maximum de faire preuve de bienveillance plusieurs raisons ne me le permettent pas toujours. (Lien question 4)
 - Le manque de personnel engendre le manque de temps donc la rapidité dans les soins (gestes et autres)
 - Je ne peux pas être bientraitante sachant que je ne leur donne pas de temps.

- Avec la pression il faut toujours aller plus vite, et s'occuper de plusieurs résidents à la fois.
- Je me remets toujours en question sur ce sujet.
- Vu la quantité de travail qu'il y a, la qualité n'est pas toujours faisable, réalisable
 - IDE:
- On peut toujours faire plus et mieux.

Médecin Co:

- Parce que les besoins peuvent être mal évalués, soit parce qu'on en trouve pas de réponses ou les moyens de les satisfaire.

4° Pensez vous être « Maltraitant » envers les résidents?



Commentaires:

- ASH:
 - On est plus ou moins maltraitants du au stress, à la fatigue
 - Quand la fatigue se ressent il est difficile de rester zen envers les résidents qui demandent du temps
- AS:
 - Plusieurs causes: organisation de travail, problèmes personnels, méconnaissance de la maladie du résidents.
 - Ne pas pouvoir répondre aux attentes d'un résident car famille et équipe soignante sont

contre (se coucher plus tôt, manger au lit, ...)

- Les faire attendre

- Je fais de mon mieux

- Maltraitant sans vouloir l'être

- IDE:

- Il est important de trouver un équilibre entre les besoins des résidents et les exigences institutionnelles.

- Pas maltraitante mais malveillante

- Personne n'est parfait

- Malgré moi

- Cuisinier:

- Volontairement non

- Animatrice:

- Certains résidents demande des soins constants et m'oblige à respecter de nombreuses fois.

Selon mon état et ma disponibilité il m'arrive d'aller à l'essentiel au dépend du résident

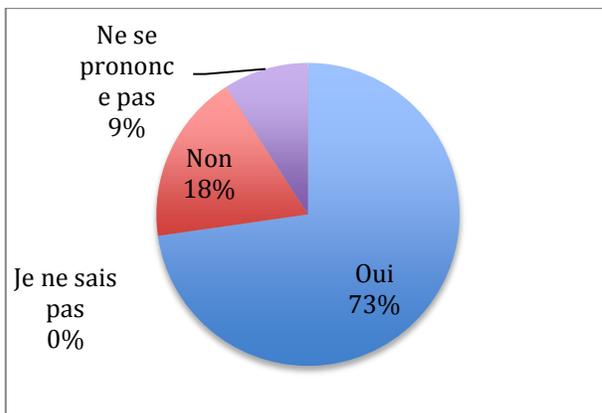
- Médecin Co:

- Sans jamais avoir l'intention d'être maltraitant

- Administratifs:

- Je ne prends pas toujours le temps de les écouter quand il ne s'agit pas d'une urgence

5° Avez vous déjà assisté à des situations de « maltraitance »?



Commentaires:

- ASH:

- Le tutoiement, déplacer un résident en fauteuil roulant trop vite, brutalité, ne pas nettoyer leurs bouches en sortant de table, ne pas pouvoir être à leur demande tout de suite à cause de la charge de travail.

- IDE:

- Malveillance

- Psychologue:

- Malveillances oui

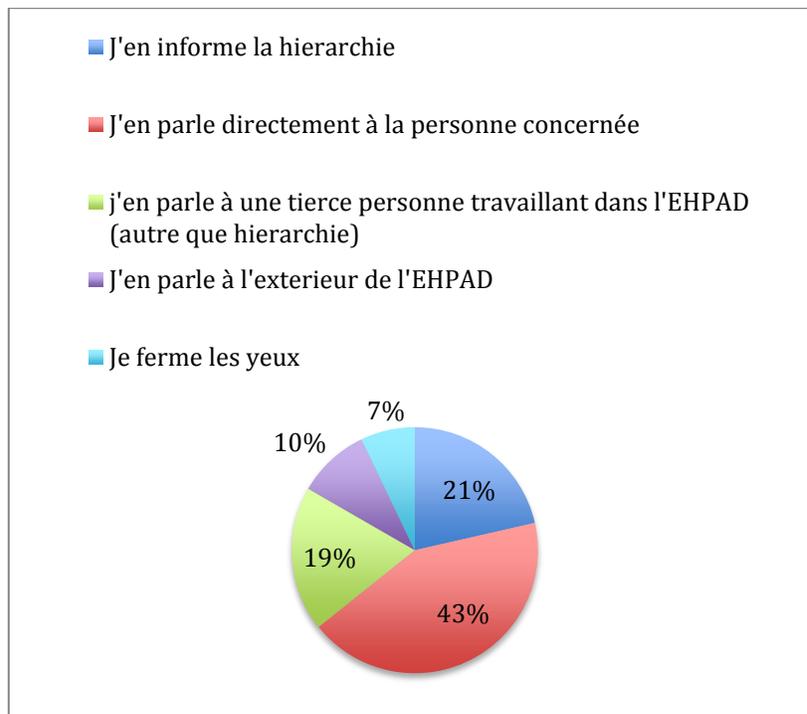
- Animatrice:

- Les moqueries, le fait de ne pas entendre certaines demandes ou de ne pas pouvoir y répondre, de s'adresser aux résidents sans respecter sa pathologie

- Agents administratifs:

- Dans la tonalité du langage ou l'indifférence, la brutalité des gestes

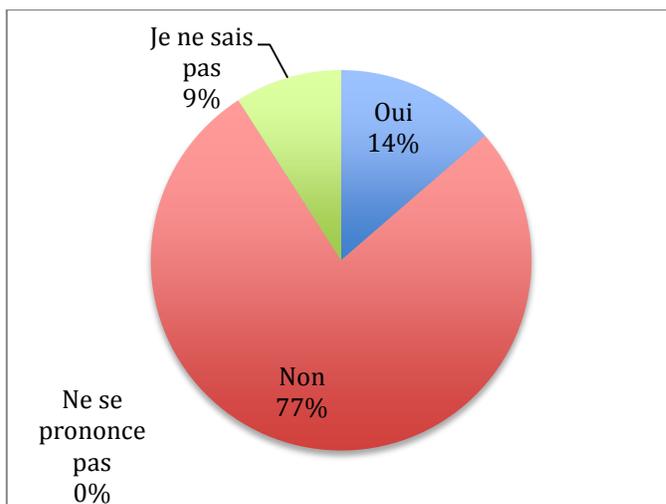
6° Face à une situation de « maltraitance » que faites vous?



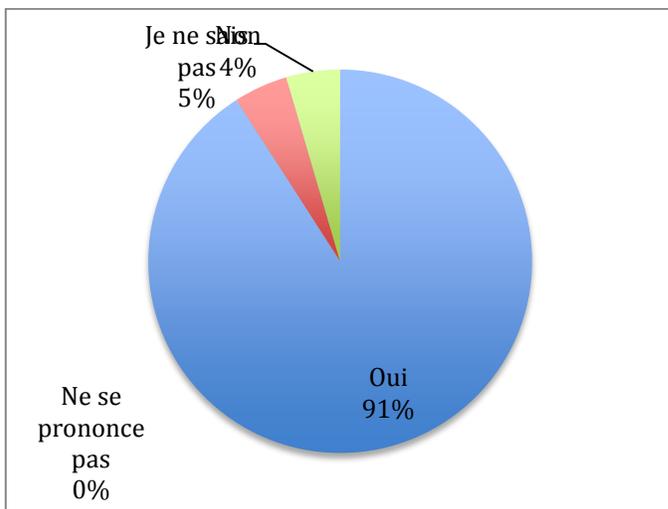
Commentaires:

- ASH:
 - J'en parle toujours c'est comme ceci qu'on avance et que ça ne se reproduise plus.
- AS:
 - Les personnes ne sont pas toujours conscientes de faire des gestes ou dire des mots « maltraitant »
 - Tout dépend du contexte et de la collègue
 - Quand c'est nécessaire l'en parle à la collègue sinon je constate et déplore
 - La communication et l'honnêteté sont une base essentielle
- Animatrice:
 - Tout dépend du contexte
- Médecin Coordonnateur:
 - Tout dépend de la gravité des faits
- Agents Administratifs:
 - Difficile de dénoncer
 - Ne rien faire ou dire est aussi être maltraitant

7° Vous trouvez vous suffisamment formé sur la « bientraitance »?



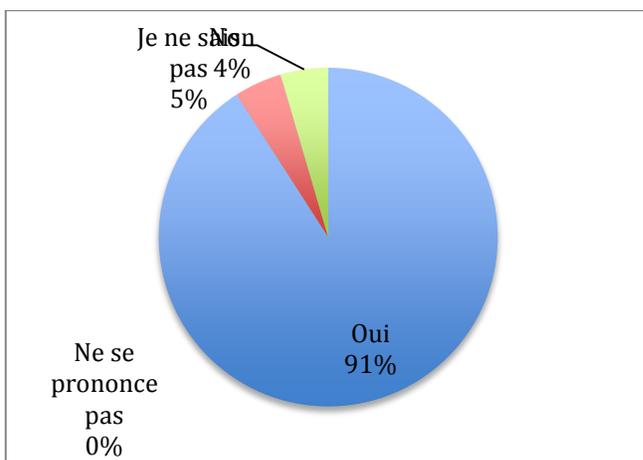
8° La mise en place d'un comité de « bienveillance » vous paraît utile?



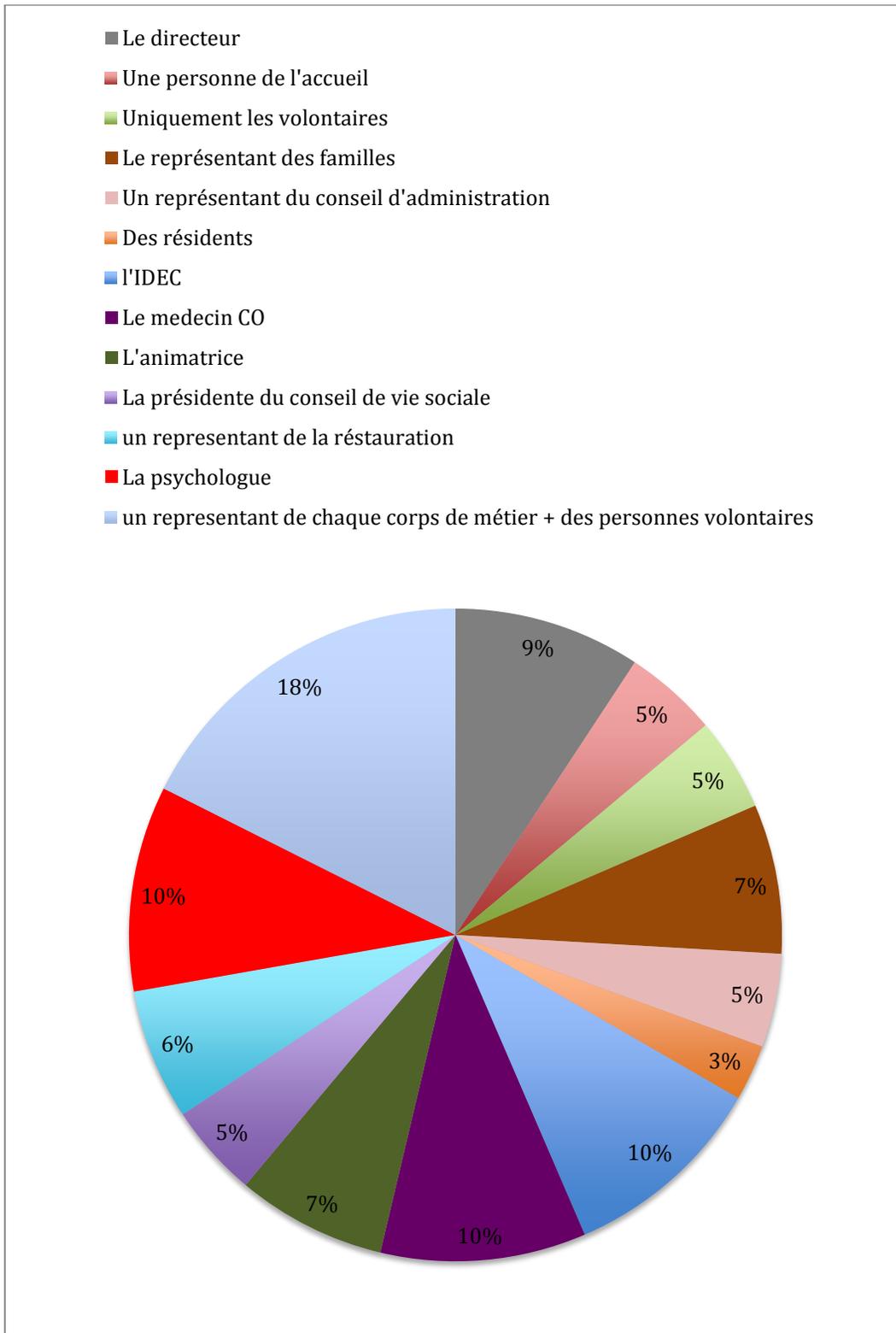
Commentaire:

- Médecin coordonnateur:
 - Obligation réglementaire
- Animatrice:
 - il faut trouver une forme pour entrer dans le vif du sujet sans accuser personne en particulier. Les réunions amènent une attitude politiquement correcte qui ne répondent pas forcément aux situations concrètes.

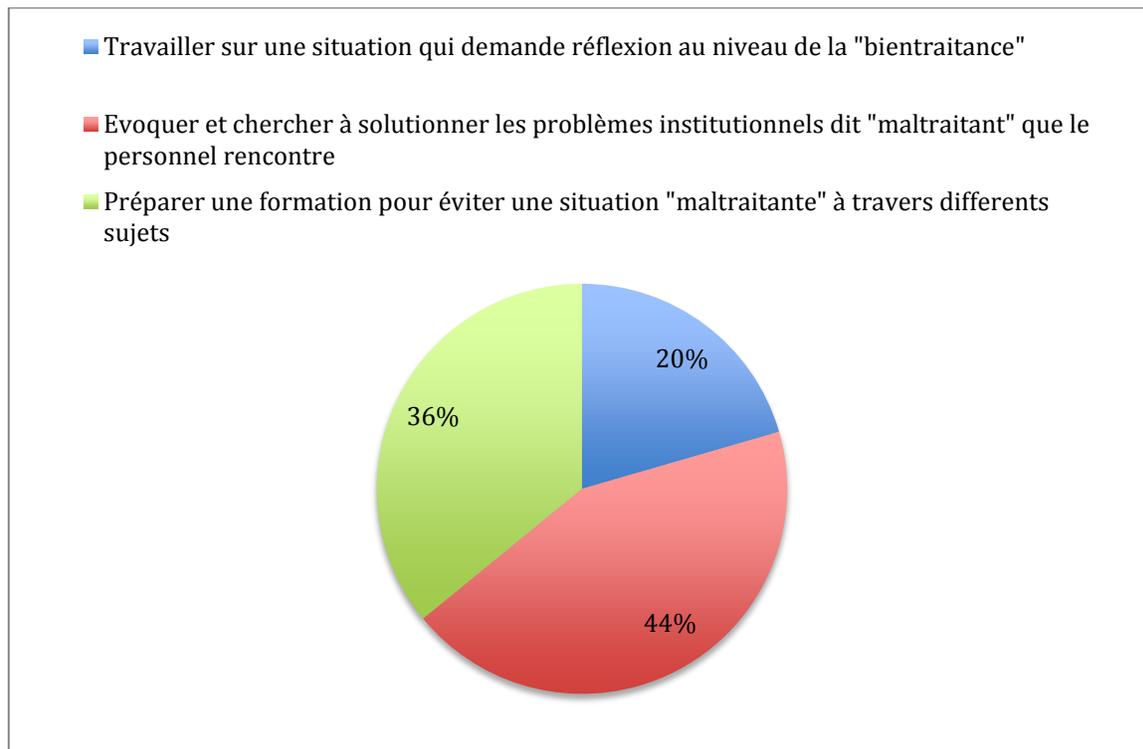
9° Si réponse oui, seriez vous intéressé pour y participer?



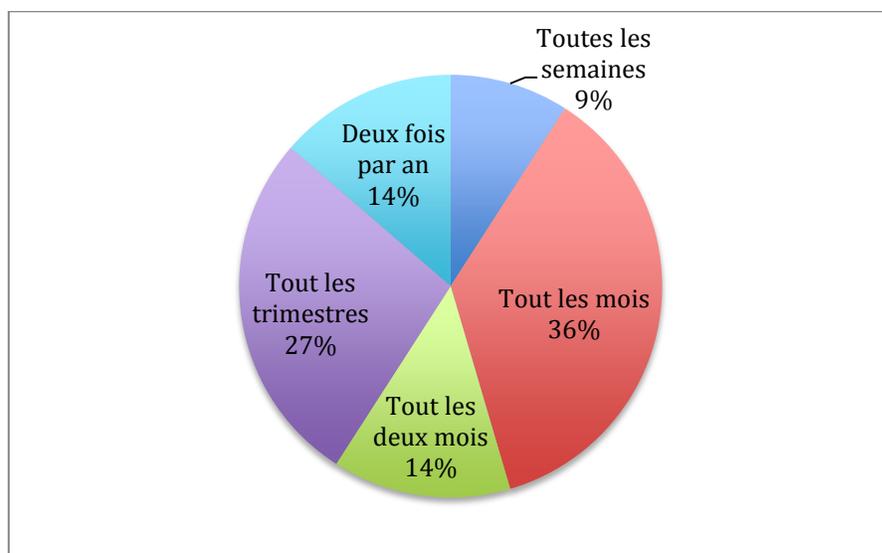
10° Vous aimeriez que ce comité se compose de qui?



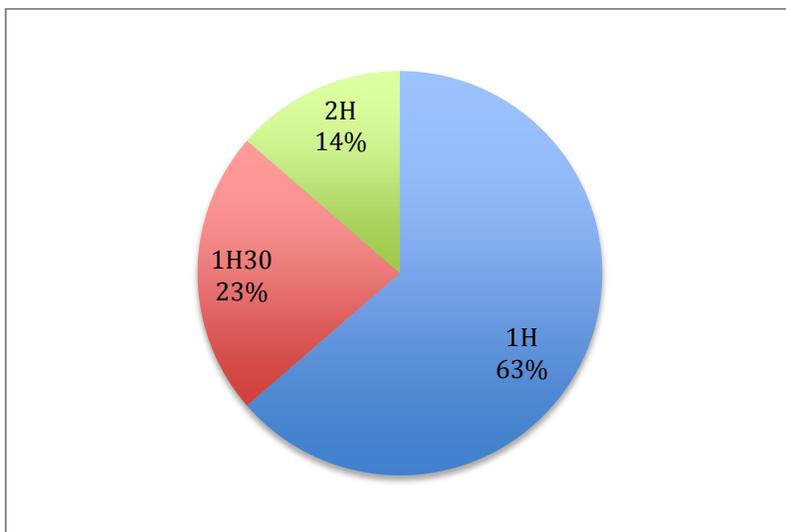
11° Vous aimeriez que ce comité ait quelles fonctions ? (Plusieurs choix possibles)



12° Vous aimeriez que ce comité se réunisse :



13° Que cette réunion dure:



Commentaire:

- Médecin coordonnateur:
 - Objet du jour et compte rendu obligatoire à valider lors de la réunion suivant

ANNEXE IV

Questionnaire évaluation 1 er Comité de Bientraitance

Merci à chaque personne présente le 31 octobre lors du 1 er comité de Bientraitance pour leur investissement.

Afin d'améliorer, d'ajuster et répondre au mieux à vos attentes, merci de bien vouloir répondre à ce questionnaire.

Prénom : _____

1° Cette première réunion répond-elle à vos attentes ?

Oui

Non

2° Quels sont les axes d'amélioration ?

- _____

- _____

- _____

3° Le personnel présent correspondait à vos attentes pour la composition du comité de Bientraitance ?

Oui

Non

Commentaire :

4° Les sujets abordés vous ont-ils paru intéressants et adaptés au comité de Bientraitance ?

Oui

Non

Commentaire :

5° La durée d'une heure vous parait elle adaptée ?

Oui

Non

Commentaire :

6° La périodicité d'une réunion tout les mois vous convient elle ?

Oui

Non

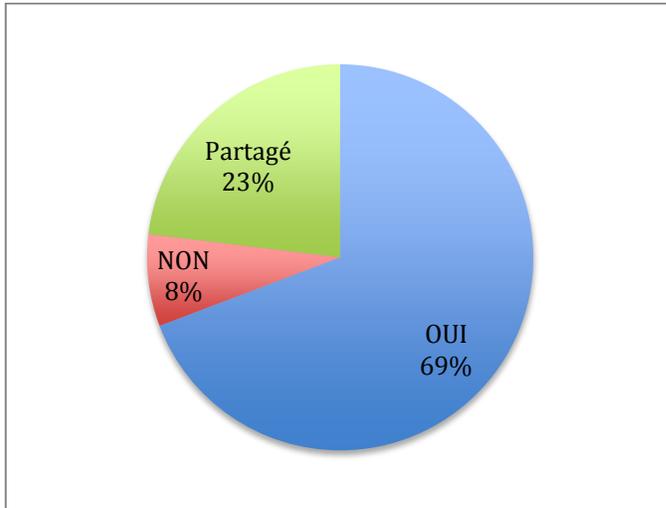
Commentaire :

7° Quels sujets souhaiteriez vous aborder lors du prochain comité le 28/11/2014 à 14 h ?

ANNEXE V

Résultats d'évaluation du questionnaire du premier comité

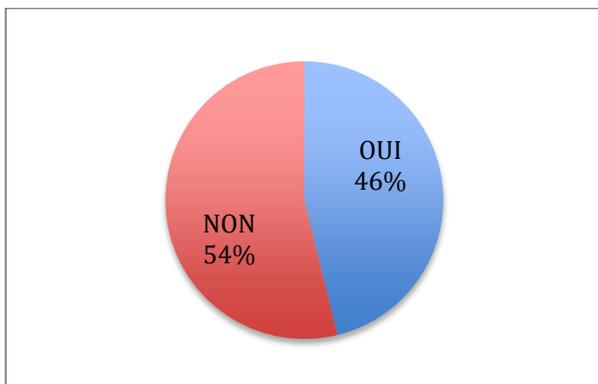
1° Cette première réunion répondait elle à vos attentes ?



2° Quels sont les axes d'amélioration ?

- Il n'y avait pas assez d'ASH
- Il y a eu trop de questions sans réponses
- Il n'y a pas de changement aux quotidiens, suite à cette réunion
- Il faudrait travailler par thème et le prévoir un mois sur l'autre
- Il faut faire une synthèse à la fin de chaque réunion pour s'assurer que les actions proposées soient mises en œuvre
- Il serait intéressant de garder un temps à la fin de la réunion pour des questions diverses
- Il faudrait plus d'écoute entre le personnel présent
- Etre optimiste sur les actions proposées
- Eviter les règlements de compte
- Trouver la solution à mettre en place le jour même sur le problème rencontré

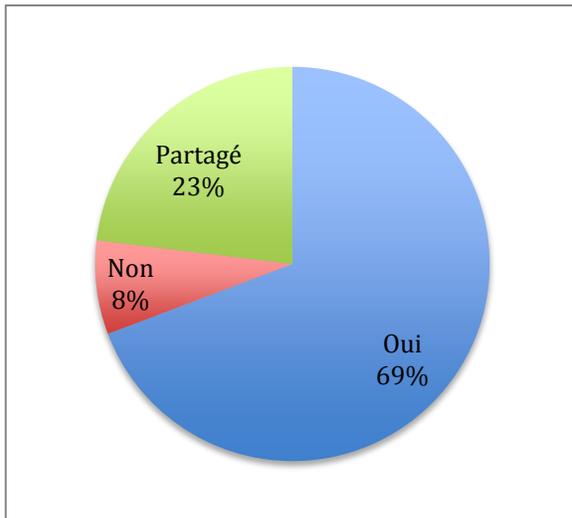
3° Le personnel présent correspondait à vos attentes pour la composition du comité de Bienveillance ?



Commentaire :

- IDE
- Il n'y avait pas assez d'ASH
- Il n'y avait pas assez d'ASH et absence du directeur
 - ASH
- Plus d'ASH serait intéressant et la présence du directeur
 - AS
- Il manque des AS et des ASH
- Il manque des ASH
- Pas assez d'ASH
 - Agent administratif
- Il manque le directeur
 - Psychologue
- Il manque le directeur

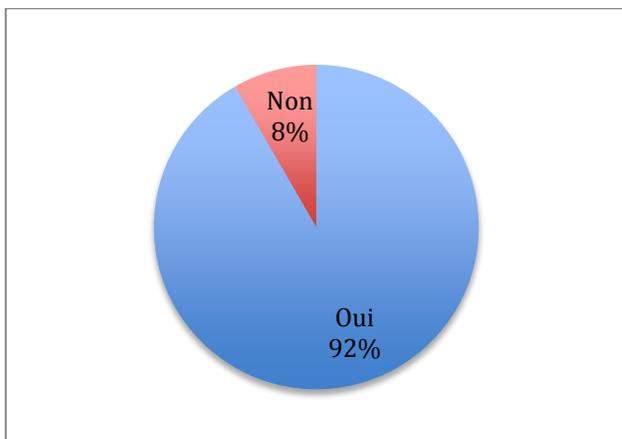
4° Les sujets abordés vous ont-ils paru intéressants et adaptés au comité de Bientraitance ?



Commentaires :

- Agent Administratifs :
- Recadrer pour éviter les « hors sujets »
 - Psychologue
- Recadrer pour ne pas parler de l'organisation de travail
 - IDE
- Plusieurs sujets ont été abordés, certains ont abouti sur un débat. Je trouve cette réunion intéressante.
 - Psychomotricienne
- Cela dérive un peu sur l'organisation du service mais beaucoup de sujets pertinents.
 - AS
- Pas d'organisation dans la prise de parole
 - ASH
- Trop de sujets qui fâchent

5° La durée d'une heure vous paraît elle adaptée ?



- AS
 - Non, un peu plus d'une heure serait idéale

6° La périodicité d'une réunion tout les mois vous convient elle ?



- IDE
 - Une fois par trimestre semble suffisent

7° *Quels sujets souhaiteriez vous aborder lors du prochain comité le 28/11/2014 à 14 h ?*

- Médecin coordonnateur
- Comment communiquer avec les résidents
- Défaut de soins et limites thérapeutiques
 - IDE
- Sujet sur la communication
- quelles attitude avoir pour éviter de se sentir seule dans une équipe
- les oublis simples du quotidien : Lunettes, appareils dentaires, sornettes, ... ainsi que leurs entretiens
- Prise en compte de la maltraitance du personnel
- Evoquer le problème des téléphones. Il serait utile que chaque membre du personnel soit équipé d'un téléphone pour qu'il puisse être joignable.
 - Agent administratifs
- comment bien répondre aux besoins des résidents
 - AS
- Refaire le point des avancées des discussions du premier comité si cela a abouti ou toujours au même point.
- Les soins du matin
- Reparler des repas
 - Psychomotricienne
- Refus de soin

ANNEXE VI

Questionnaire des six comités de Bientraitance

Merci à chaque personne présente aux comités de Bientraitance pour leur investissement.

Afin d'améliorer, d'ajuster et répondre au mieux à vos attentes, merci de bien vouloir répondre à ce questionnaire.

Ce questionnaire est anonyme, si vous le souhaitez vous pouvez indiquer votre fonction :

O AS O IDE O ASH O Animatrice O Psychologue O Directeur O IDEC

O Médecin CO

O Autres: _____ O Ne se prononce pas Date : ____/____/2015

1° Le comité vous permet il d'exprimer l'ensemble de vos difficultés rencontrées au sein de l'EHPAD ?

O OUI O NON O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

2° Sont elles principalement :

O Organisationnelles

O Dans la prise en soins

O D'équipe

O Autres

3° Les réponses apportées influent elles positivement sur votre travail à l'EHPAD ?

O OUI O NON O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

4° Y avez vous déjà assisté ?

O OUI O NON O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

5° Lisez vous les comptes rendus ?

O OUI O NON O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

6° Posez vous vos questions à travers les post it ?

O OUI O NON O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

7° Ce comité vous parait il important ?

O OUI O NON O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

8° Pensez vous être bientraitant avec les résidents ?

O OUI O NON O PAS TOUJOURS O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

9° Pensez vous être « Maltraitant » envers les résidents?

O OUI O NON O QUELQUES FOIS O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

10° Vous trouvez vous suffisamment formé sur la « bientraitance »?

O OUI O NON O JE NE SAIS PAS O NE SE PRONONCE PAS

11° Les sujets abordés vous ont-ils paru intéressants et adaptés au comité de Bientraitance ?

O OUI O NON O PARTAGE

12° _____ Commentaires _____ divers _____ :

ANNEXE VII

• COMITE BIENTRAITANCE : 31 octobre 2014

Participants :

Dr Thierry Médecin Coordonnateur, Mme Monique Infirmière coordinatrice, Mmes Emeline, Marie et Sylvie infirmières, Mme Laurence psychologue, Mlle Maud psychomotricienne, Mmes Aurélie, Lydia, Nathalie et Sylvie AS, Mme Patricia ASH, Mr Alain Chef cuisinier et Mme Michèle gouvernante.

AVANT PROPOS

Le Copil bientraitance a été créé à ... dès janvier 2008 et il est devenu obligatoire sur recommandation de l'ANESM en octobre 2008.

Ce Copil a fonctionné avec plus ou moins de bonheur, puis est tombé dans l'inactivité.

La direction tient à ce que le Copil fonctionne de nouveau de manière régulière et satisfaisante ; pour ce faire il a demandé à Madame Emeline Broussal d'en prendre la présidence.

Mme Broussal a accepté et a suivi une formation universitaire en ce sens.

Emeline explique ce qu'elle attend du Comité de Suivi et de Pilotage pour la Bientraitance à savoir :

- traduire la volonté affirmée de l'établissement de s'inscrire dans une démarche qualité ayant pour objectif le bien-être et la bientraitance des résidents
- fixer des objectifs et faire le point sur les résultats obtenus,
- organiser des réunions régulières ou occasionnelles selon les événements.

Emeline précise comment doit fonctionner le Copil :

- ce n'est pas un endroit fait pour dénoncer tel ou tel ou régler ses comptes mais pour trouver des solutions aux problèmes en cours ou encore se poser des questions sur notre mode de fonctionnement,
- on peut être maltraitant de bonne foi : la bientraitance n'est pas le contraire de la maltraitance,
- le Copil doit être un lieu d'échange non personnalisé c'est-à-dire que les problèmes posés doivent être anonymes tant au niveau des résidents que du personnel,
- les cas personnalisés doivent se traiter lors des réunions des Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP)
- le Copil se fixe comme règle d'avoir un œil critique, constructif mais non critiquant.

Lydia demande où commence la maltraitance ?

Le Dr L. répond que la bientraitance n'est pas forcément le contraire de la maltraitance. D'autre part, il convient de différencier bientraitance de bienveillance : on peut être bienveillant mais maltraitant à la fois.

Il faut se poser la question de savoir si l'on fait bien ou pas.

En exemples

- un défaut de soins est maltraitant, mais imposer une toilette à une personne qui n'en veut pas est aussi maltraitant.
- dans la salle à manger du A/B qui est très bruyante, se pose la question de savoir s'il est maltraitant d'imposer à tous les autres résidents un résident bruyant et plaintif et d'autre part de laisser ce même résident dans sa chambre.

A ce sujet, un essai va être tenté de laisser cette personne dans sa chambre : cette expérience devra être analysée au prochain Copil.

Il faut faire de l'individuel au travers des Projets d'Accompagnement Personnalisés pour être au plus près de la personne.

Nathalie demande s'il est utile de proposer un repas complet le soir alors que quelques résidents souhaitent uniquement du sucré.

Mr Jean lui répond qu'il est possible de proposer le soir des desserts plus enrichis.

La proposition est acceptée et les Aides Soignants devront faire la liste des personnes concernées.

L'expérience sera évaluée au prochain Copil.

Nathalie demande s'il est nécessaire de faire les chambres à fond le week-end quand les résidents ne le souhaitent pas forcément.

Michèle répond qu'elle va étudier le problème avec ses équipes (à solutionner lors du prochain Copil).

Se posent deux questions :

- Les installations des petits déjeuners en binôme AS/ASH,
- Accompagnement aux WC demandé par des résidents aux ASH qui ne sont pas compétents pour.

Le Docteur Le Brun répond que chacun est concerné et qu'il ne faut pas sectoriser les actions en fonction de son poste : il faut travailler en équipe pour le bien du résident.

Patricia signale qu'il est difficile au bâtiment D d'être présent au repas à 18h30 car il faut préparer la salle après l'animation.

A noter que ce problème est transitoire le temps des travaux (environ 3/4 mois).

Un prochain COPIL est invité à se réunir le vendredi 28 novembre 2014 à 14h.

- **COMITE BIENTRAITANCE du 28 novembre 2014**

Participants :

Mr D. directeur, Dr Thierry L. Médecin Coordonnateur, Mmes Emeline, Marie et Sylvie infirmières, Mme Laurence psychologue, Mlle Maud psychomotricienne, Mme Michèle gouvernante, Mmes Lydia et Sylvie AS et Mme Patricia ASH.

Emeline lit le PV du COPIL Bientraitance du 31/10/2014 et fait un rapport en retour de son enquête de satisfaction issue de cette réunion.

Elle reprend les axes principaux du COPIL soit :

Agitation d'une résidente

Hors intervention du personnel, la résidente trouve le temps long. Le Dr L. propose de se renseigner sur ses goûts musicaux afin de lui diffuser un fond musical qu'elle apprécie, d'équiper sa chambre d'un diffuseur d'huiles essentielles et de proposer un jeu de lumières appropriées.

Sylvie propose de systématiser ce recueil des goûts musicaux lors des entretiens d'entrée des résidents.

Mr D. se propose de fournir 3 radios CD, 3 diffuseurs d'huiles essentielles et 3 appareils lumineux ; Maud se charge de les procurer.

Enquête de satisfaction sur le précédant COPIL

Mr D. revient sur le rapport de satisfaction du COPIL qui fait ressortir le fait de donner des réponses immédiates aux problèmes soulevés.

Donner des réponses le jour même n'est pas toujours faisable, il n'y a pas de réponse toute faite : un problème a été soulevé, nous devons tous y réfléchir et y apporter des solutions.

Il faudrait créer un outil tel un tableau prévu à cet effet sur lequel sera inscrite une question soulevée au COPIL ; tout le personnel sera convié à proposer sa solution en la notant avec son nom, sur un post-it à coller sur le tableau.

Le personnel intéressé par la résolution de ce problème pourra, même s'il n'a pas d'idée concrète s'inscrire en collant un post-it à son nom pour participer à la réunion qui traitera de ce sujet.

Sur ce même principe, tout employé ayant un problème pourra poser sa question sur un autre tableau et chacun pourra y coller sa solution.

Organisation du travail

Le Dr L. précise que l'organisation du travail influe directement sur la bientraitance ou la maltraitance du résident : il faut que le personnel prenne conscience que nous avons des contraintes ; il faut désigner un référent pour gérer le suivi de la mise en place de matériel pour le bien être du résident, voir avec les « autrement » comme référents ; il faut être positif et non négatif, communiquer, suivre et respecter les mises en place de différentes organisations. Il faut donner des responsabilités aux ASH.

Repas du soir

Au sujet d'un repas complet le soir pour quelques résidents qui souhaitent uniquement du sucré, la question sera posée à la commission des menus qui se tiendra lundi 1^{er} /12/14.

Les Aides Soignants devront faire la liste des personnes concernées.

L'expérience sera évaluée au prochain COPIL.

Emeline propose, suite à une suggestion de Sylvie, de réunir les deux petites salles à manger du D le soir.

L'ensemble du personnel présent adhère.

Emeline propose de transformer la salle à manger du bâtiment D en salle de jeux de scrabble.

Mr D. demande de recueillir l'accord des résidents concernés par ce changement de salle.

A noter que ce problème est transitoire le temps des travaux (environ 2/3 mois).

Ménage du week-end

Les chambres à fond ne se font plus le week-end sauf exception ou cas particulier.

Installations des petits déjeuners en binôme AS/ASH

Patricia (ASH) insiste sur l'utilisation du matériel qui équipe les chambres pour la mobilisation du résident.

Elle propose qu'une formation soit réalisée en interne avec les employés qui ont reçu la formation.

Divers

Lauréna, l'orthophoniste, propose de filmer un repas pour donner dans un deuxième temps une formation à partir de ce support afin d'optimiser l'aide au repas.

Un prochain COPIL est invité à se réunir le vendredi 9 janvier 2015 à 14h.

- **COMITE BIENTRAITANCE du 9 janvier 2015**

Participants :

Mr D. directeur, Dr Thierry L. Médecin Coordonnateur, Mmes Emeline, Maud , Sabrina et Sylvie infirmières, Mme Laurence psychologue, Mlle Maud psychomotricienne, Mme Michèle gouvernante, Mme Lydia, AS, et Mme Patricia ASH.

Monsieur D. regrette qu'il n'y ait pas plus de monde à cette réunion.

Emeline lit le PV du précédent COPIL du 28/11/14 et en reprend les axes principaux avec les réponses apportées :

- Agitation d'une résidente : elle est plus calme dans sa chambre, peut-être pourrait-on réessayer de la faire venir dans la galerie.
- Les installations des petits déjeuners en binôme AS/ASH : cela se passent bien.
- Les diffuseurs, les radios CD et appareils lumineux ont été commandés.

Emeline informe les participants que Laurena l'orthophoniste va filmer et analyser les repas avec Maud Boyer notre psychomotricienne. Elles vont prochainement convenir d'une date.

Un participant signale que certains résidents n'ont pas l'impression d'être écoutés et entendus par les veilleuses de nuit.

Le Dr L. répond qu'il a déjà reçu les équipes de nuit et va les rencontrer une fois par trimestre ; dans l'esprit du COPIL, il s'agit d'une information subjective et il ne s'agit pas de leur en faire reproche ; il garde ce renseignement comme sujet de discussion avec elles.

De nombreuses questions ont été posées sur les tableaux prévus à cet effet :

- Doit-on forcer le résident à enlever son dentier ?
- Doit-on obliger le résident à se lever, se laver, se nourrir ?
- Doit-on obliger un résident à participer à une animation alors qu'il exprime clairement son refus mais que la famille insiste lourdement ?
- Que doit-on faire lorsqu'un résident refuse de prendre ses traitements ? Jusqu'où vont les droits des résidents dans leur décision ?
- Doit-on forcer un résident à participer à une animation parce que sa famille l'exige ou doit-on écouter sa famille si elle s'oppose à la prise d'alcool à table ?

Le Dr L. répond :

- Il n'est pas obligatoire d'enlever les dentiers le soir, bien au contraire, il suffit juste de le nettoyer.
- La plupart des questions ont une réponse commune : il faut respecter les choix des résidents, mais jusqu'où doit-on aller, quand devient-on maltraitant, doit-on forcer les résidents à se laver ou les laisser se dégrader ? Comment peut-on les convaincre sans les forcer : il faut essayer de comprendre leurs motivations, évaluer le risque sanitaire et leurs besoins.
- Pour ce qui est des familles qui exigent telle ou telle chose, il faut les recevoir et leur proposer de participer à la prise en charge de leur parent, connaître la motivation de la famille, les déculpabiliser (car à leur avis, nous ne ferons jamais mieux qu'eux), les recentrer sur le besoin et l'envie de leur parent. Il faut aussi leur rappeler le cadre juridique : si le résident n'est pas sous tutelle, il demeure un adulte responsable de ses choix.

D'autres questions émanent des participants au COPIL :

- Comment limiter les comportements de colère lorsque certaines personnes étant habituées à un horaire très précis, ne peuvent être ponctuellement prises en charge à cause d'événements exceptionnels ?
Il faut évaluer les capacités de la personne à accepter le report de soins et surtout les prévenir du contre temps.
- Comment réagir face au refus de prise de traitement ?
Dans un premier temps, il faut respecter la volonté du résident et faire une transmission des problèmes observés à l'équipe pluridisciplinaire, puis proposer une nouvelle prise ultérieurement : on ne force pas il faut surtout chercher la raison de ce refus et expliquer les bienfaits du traitement.

Dans un second temps le médecin traitant et l'équipe pluridisciplinaire feront des réévaluations sur le bénéfice du traitement en faisant la part des choses.

- Comment réagir face à une personne qui ne veut pas changer son linge ?
Il faut mesurer le risque pour la personne de garder des vêtements souillés (risque sanitaire, image de soi risque/rejet social etc).

- Comment répondre aux demandes constantes ?

Cette dernière question ne pouvant être traitée rapidement, Emeline propose de la reporter à une prochaine réunion dont le thème sera « *les troubles du comportement* ».

Un prochain COPIL est invité à se réunir le vendredi 6 mars 2015 à 14h.

- **COMITE BIENTRAITANCE 6 mars 2015**

Participants :

Mr D. directeur, Dr Thierry L. Médecin Coordonnateur, Mme Monique Infirmière Coordinatrice, Mmes Emeline et Maud, infirmières, Mme Laurence psychologue, Mme Katya hôtesse d'accueil, Mmes Lydia, Nathalie, Delphine et Aurélie AS et Mme Enza ASH.

Lecture du PV du précédant COPIL du 17/01/15 et reprise des axes principaux avec les réponses apportées :

- *Où en sont les diffuseurs, radios CD et appareils lumineux ?*
Maud Boyer la psychomotricienne s'en est occupé, en attente de livraison.
- *Qu'en est-il des rendez vous avec le personnel de nuit ?*
Deux réunions ont déjà été organisées, une prochaine est prévue pour le 24/03/15.

Lecture des post-it

Comment réagir face à un résident qui dit : « moi je paie je veux être servi de suite, je me moque des autres résidents ? ». Est-ce un trouble du comportement ?

Le Dr L. explique ce qu'est le comportement : c'est le fruit d'une réaction entre émotion et pensée.

Chez ceux qui ont des troubles cognitifs, l'émotion prend le dessus sur la pensée ; on peut alors parler du comportement inadapté ou perturbateur mais pas de trouble du comportement.

La notion de trouble de comportement n'existe pas.

Comment réagir face à un résident qui dit : « je suis votre chef » et donne des ordres ? Faut-il aller dans son sens ou pas ?

Peut-être que ces personnes font erreur sur la prestation : il existe un livret d'accueil qui décrit la prestation, il faut définir l'offre de service.

Très souvent en évitant le conflit direct ou une réponse immédiate cela passe : analyser, réfléchir et agir après.

Comment apporter un réconfort à un résident en souffrance physique ou mentale qui crie dans sa chambre ou dans la galerie ?

Des choses ont été faites, mais cela ne peut se résoudre immédiatement, c'est un travail d'équipe qui peut trouver un début de réponse au niveau des Projets d'Accompagnement Personnalisés et des projets de vie.

Il n'est pas question de contention chimique.

Dans l'intérêt des autres résidents peut-être peut-on l'éloigner en salle des fêtes avec une surveillance régulière.

Il faut se référer à son histoire de vie, son environnement, sa pathologie.

Il convient de se poser la question qu'elle est sa « situation » quand elle ne crie pas ?

Pouvez-vous nous aider à faire face à des personnes qui pleurent etc....? Nous avons un sentiment d'impuissance !

Une solution efficace est l'organisation de groupes de parole avec un(e) psychologue extérieur qui de plus permet de lutter contre le burn-out qui est potentiellement maltraitant.

Que faire si le résident refuse les soins d'hygiène et de confort ? Que faire face à son agressivité ?

Il faut essayer de travailler sur les raisons de son refus et sur son agressivité : se référer au PAP

Comment réagir lorsqu'un résident intervient dans les soins d'un autre résident ?

Il faut définir ce que contient le mot soin : si c'est de la solidarité cela ne pose pas de problème.

Par contre s'il s'agit d'une intrusion pendant les soins, il faut fermer la porte de la chambre à clé et en informer la personne.

Si c'est une personne qui ouvre les portes sans but apparent, il faut se poser la question du pourquoi cette personne ouvre toutes les portes, peut-être qu'elle s'ennuie et cherche de la compagnie, se référer une fois de plus au PAP.

Doit-on faire la toilette à quelqu'un qui fume dans sa chambre ?

La personne est chez elle et légalement elle a le droit de fumer dans sa chambre sauf au lit.

On peut lui faire sa toilette dans la salle de bain commune, mettre un masque ou utiliser l'appareil qui masque les mauvaises odeurs (voir Michèle).

Peut-on appeler un résident par son prénom ?

Oui si c'est une demande du résident ou si celui-ci a perdu tous ses repères et ne réagit plus qu'à son prénom, mais pas de tutoiement ni idiomes dégradant ou infantilisant.

Dans tous les cas la discrétion vis-à-vis des autres résidents ou des familles doit être respectée.

Il faut faire la différence entre accompagnement et familiarité.

Se référer au PAP.

La séance levée à 15h10

Un prochain COPIL est invité à se réunir le vendredi 22 mai 2015 à 14h dont le thème sera
« rédaction d'un référentiel bientraitance »

- **COMITE BIEN TRAITANCE 22 mai 2015**

Participants :

Mr D. directeur, Dr Thierry L. Médecin Coordonnateur, Mme Monique Infirmière Coordinatrice, Mmes Emeline, Maud, et Sabrina infirmières, Mme Laurence psychologue, Mme Michèle gouvernante, Mmes Lydia, Nathalie, Sylvie Leduc, Géraldine, Marjorie Grégoire et Stéphane AS et Mme Enza ASH.

Monsieur D remercie le personnel présent.

Lecture du PV du précédent COPIL du 06/03/15 et reprise des axes principaux avec les réponses apportées.

Lecture des post-it

Peut-on appeler un résident par son prénom ?

Oui si c'est une demande du résident ou si celui-ci a perdu tous ses repères et ne réagit plus qu'à son prénom, mais sans tutoiement ni idiomes dégradant ou infantilisant.

Dans l'emploi du prénom, il faut aussi assurer une certaine discrétion vis-à-vis des autres résidents ou des familles.

Dans tous les cas c'est une décision collégiale avec la direction et le service médical : se référer au PAP.

Peut-on réétudier le temps passé à table ?

Le temps des repas ne doit pas être limité et doit être un moment de plaisir : c'est une attitude bien traitante.

Bien sûr nous avons nos contraintes, mais nous devons encadrer ce temps plaisir au mieux.

A réfléchir ensemble pour une autre organisation entre ASH, AS et cuisines.

Au service petits déjeuners au lit, faut-il laisser le résident en position semi-assise ?

Il n'est pas question de voir des résidents affaissés devant son plateau petit-déjeuner. Lors du ramassage des plateaux on se doit de réinstaller le résident confortablement en attendant sa prise charge pour la toilette qui ne sera peut être pas immédiate.

Peut-on aérer la chambre pendant la toilette du résident ?

La personne âgée est sensible à la température. Le fait d'être déshabillée la rend plus vulnérable au froid et à la possibilité d'être vue de l'extérieur.

Comment faire prendre des médicaments à des personnes opposantes ?

Le résident est libre de refuser de prendre ses médicaments : les broyer pour les dissimuler dans l'alimentation c'est aller à l'encontre de sa volonté, mais on a une obligation de soins.

Il faut prévenir la personne qu'on lui donne ses médicaments et surtout ne pas les mélanger pas au potage ou dans son petit-déjeuner, ça altère le goût de la nourriture et nous ne sommes pas sûrs que l'efficacité médicamenteuse ne soit pas modifiée. Gérer au coup par coup selon le PAP.

Certains résidents paraissent tristes et aimerait avoir des contacts avec leurs familles.

Les visioconférences sont possibles dans St Do, il suffit de le communiquer aux nouveaux arrivants et de le rappeler régulièrement.

Il faudra le notifier dans le livret d'accueil.

Serait-il possible de faire venir des enfants pour animation ?

Cela avait été tenté par le passé et avait été abandonné car les résidents n'appréciaient plus le bruit, l'agitation..., mais cela vaut la peine d'être réessayé.

Mr D demande au personnel de lire le projet de bientraitance distribué ce jour aux participants ou disponible au bureau des IDE, d'y réfléchir, de proposer, modifier, rajouter.

Mr D rappelle qu'une fiche de signalement doit être obligatoirement remplie en cas de maltraitance : il existe dans le Manuel Assurance Qualité une procédure et un document associé.

La séance levée à 15h

Un prochain COPIL est invité à se réunir le vendredi 24 juillet 2015 à 14h dont le thème sera « *rédaction d'un référentiel bientraitance* »

- **COMITE BIENTRAITANCE 24 juillet 2015**

Participants :

Mr D. directeur, Dr Thierry L. Médecin Coordonnateur, Mmes Emeline, Maud et Marie infirmières, Mme Laurence psychologue, Mme Michèle Calvet gouvernante, Mmes Nathalie et Aurélie AS et Mmes Enza et Lætitia ASH.

Monsieur D. remercie le personnel présent.

Lecture du PV du précédant COPIL du 22/05/15 et reprise des axes principaux avec les réponses apportées.

Lecture des post-it

- *Comment faire prendre des médicaments à des personnes opposantes ?*

Le résident est libre de refuser de prendre ses médicaments : les broyer pour les dissimuler dans l'alimentation c'est aller à l'encontre de sa volonté, mais paradoxalement, nous avons une obligation de soins.

Il faut prévenir la personne qu'on lui donne ses médicaments et surtout ne pas les mélanger à du potage ou dans son petit-déjeuner, ça altère le goût de la nourriture et nous ne sommes pas sûrs que l'efficacité médicamenteuse ne soit pas modifiée.

Dr Lebrun conseille de mettre les médicaments dans le repas du résident au moment du dessert avec le sucré.

Il rappelle que le froid cache le goût amer des médicaments.

- *Certains résidents paraissent tristes et aimeraient avoir des contacts avec leurs familles.*

Les visioconférences sont possibles dans St-Do, il suffit de le faire savoir aux nouveaux arrivants et de le rappeler régulièrement aux autres.

Il faudra aussi le notifier dans le livret d'accueil si cela n'est pas déjà fait.

- *Serait-il possible de faire venir des enfants pour animation ?*

Cela avait été tenté par le passé et avait été abandonné car les résidents n'appréciaient plus le bruit, l'agitation..., mais cela vaut la peine d'être réessayé avec des enfants un peu plus grands et avec les résidents demandeurs.

A ce sujet Mr D. annonce qu'à la rentrée scolaire Laurence, psychologue va organiser des rencontres avec des élèves de 6^{ème} du Lycée.

- *Comment savoir quand un résident qui ne s'exprime pas n'a plus faim ?*

La question se pose avec les résidents qui ne parlent pas. Il s'agit d'un problème de communication complexe qui appelle de la formation : le Dr Lebrun se propose d'en refaire une.

- *Que faire face à une situation de maltraitance ?*

Mr D. rappelle qu'une fiche de signalement doit être obligatoirement remplie en cas de maltraitance : il existe dans le Manuel Assurance Qualité une procédure et un document associé (DOC SOIN 42-08).

Tous les événements indésirables ou exceptionnels doivent être signalés ; ne rien dire est maltraitant (il ne faut jamais négliger la plainte d'un résident, il vaut mieux en parler).

Cela ne concerne donc pas uniquement les actes maltraitants mais aussi toute épidémie ou tout autre accident exceptionnel.

Le signalement ainsi déclaré sera étudié par le médecin, les IDE et le directeur pour en trouver la cause et un moyen d'amélioration ainsi que les suites à donner.

Le but est d'améliorer, non de dénoncer.

Les fiches de signalements présentées au Copil sont approuvées avec mise en service immédiate : elles se trouvent dans le bureau IDE du A/B et celui du D et se remettent aux IDE pour traitement.

Mr D. demande à Emeline de lire le projet bientraitance qu'il propose : il s'agit d'obtenir un référentiel dans lequel tous se reconnaissent, de l'amender, de proposer, de supprimer, d'expliquer etc...

La séance levée à 15h

Un prochain COPIL est invité à se réunir le vendredi 9 octobre 2015 à 14h avec pour thème :
« *fin de la lecture et validation du projet bientraitance* »

« La Bienveillance relève d'une culture partagée du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité » ANESM

Ce mémoire de recherche a pour thème l'impact d'un comité de bienveillance sur le travail des salariés d'un EHPAD. Vous y découvrirez les difficultés rencontrées par le personnel, exprimées à travers ce comité et l'impact bénéfique que cela a eu sur leur travail.

Ce mémoire met également en avant, le bénéfice certain qu'amène les temps de réunion et les échanges pluridisciplinaires.