



QUELLE QUALITE EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS?

Plusieurs angles d'approche d'un processus dynamique

EN QUELQUES MOTS

- LE CONTEXTE
- LE CADRE LEGISLATIF
- LES ACTEURS ET LEURS INITIATIVES
- LA LIGNE DE MIRE
- LE GROUPE QUALITE EN MR/MRS



LE CONTEXTE



F.I.H. ASBL

○ Présentation

« *Nous sommes une fédération professionnelle, organisée en association sans but lucratif dans le but de coordonner les structures du secteur des soins de santé et des soins aux personnes âgées du secteur privé associatif. »*

- **250 Structures** : réparties dans toute la Wallonie / 95 MR-MRS – 19% lits/places en RW
- **20.000 Lits/places**
- **30.000 ETP et 40.000 travailleurs**

F.I.H. ASBL - MISSIONS

- Nous encourageons une logique de *travail en réseau*, sans but de lucre, dans *un esprit de solidarité*, cherchant à offrir des *prises en charge de qualité accessibles à tous*.

Pour cela, nous travaillons en prenant en compte simultanément 4 objectifs majeurs :

- l'accessibilité aux soins pour tous, la liberté de choix et les choix éclairés
- la viabilité économique à long terme
- **une dynamique d'innovation et de qualité**
- un développement équilibré dans un climat de confiance et dans un esprit de complémentarité

F.I.H. ASBL – SERVICES ET EXPERTISES

- **Echanges, rencontres, formations**
- **Représentation**
- **Information et documentation**
- **Consultance**

En collaboration avec de nombreux partenaires

Secteur Personnes âgées, soutenu par divers Services transversaux : Soins, éthique, documentation, technique etc.

Groupe de travail « Qualité en MR/MRS »

F.I.H. ASBL – SECTEUR PERSONNES ÂGÉES

- Concertation, information et échanges, conseils
- Journée de formation
- Outils et documents utiles soutenant la qualité de vie et des soins

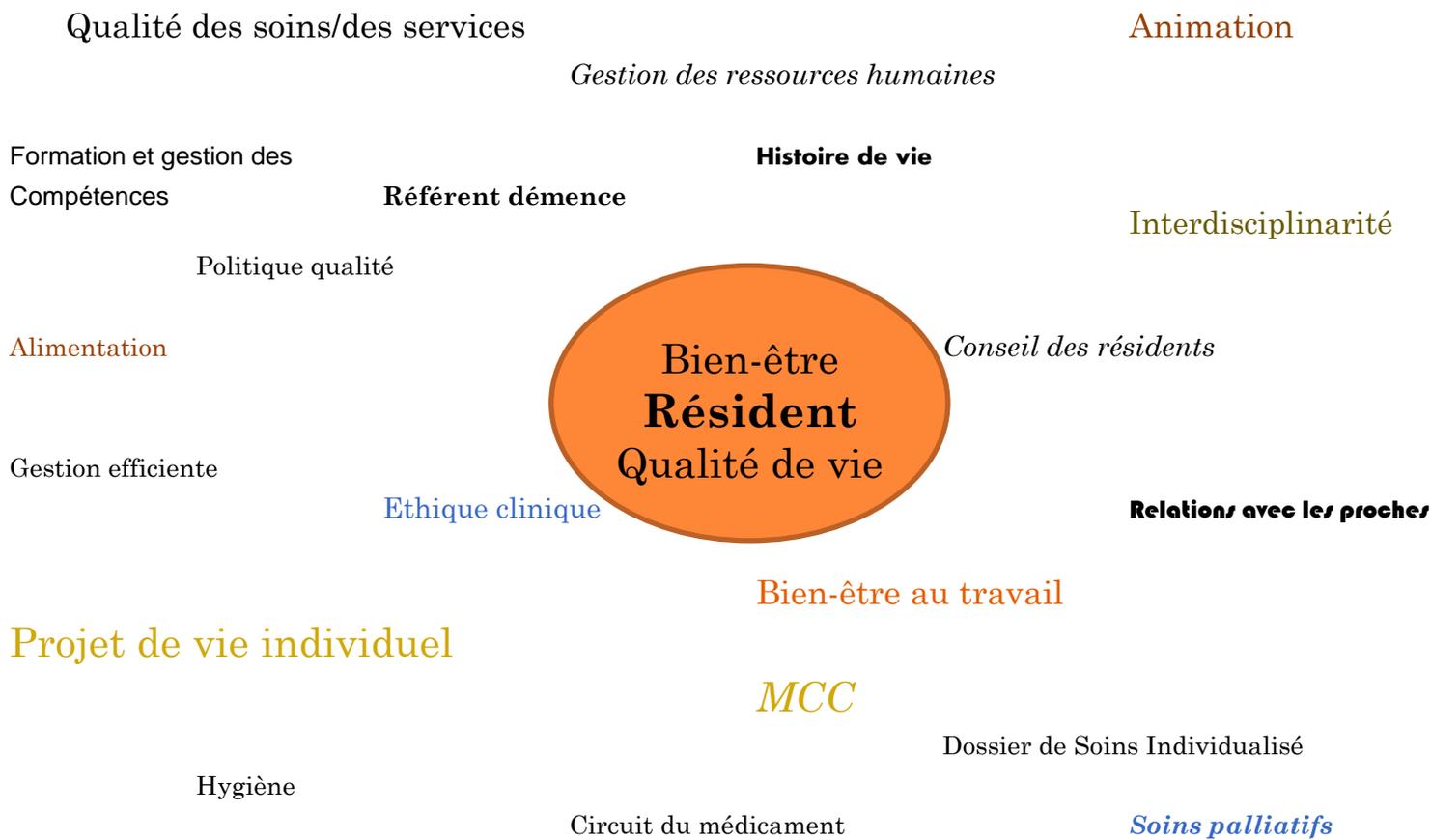
- **Ethique**
 - [Fin de vie](#)
- **Financement**
 - [Démence](#)
 - [Kappa](#)
 - [Soins palliatifs](#)
 - [Synthèse](#)
- **Formation**
 - [Formations obligatoires](#)
 - [Politique de formation](#)
- **Gestion**
 - [Décret du 30/04/09 et AGW du 15/10/09](#)
 - [Echéancier](#)
 - [Prix](#)
 - [Règlements et conventions](#)
 - [Structures adaptées / alternatives](#)
- **Qualité**
 - [Accueil des nouveaux travailleurs](#)
 - [Démarche Qualité](#)
 - [Politique de qualité](#)

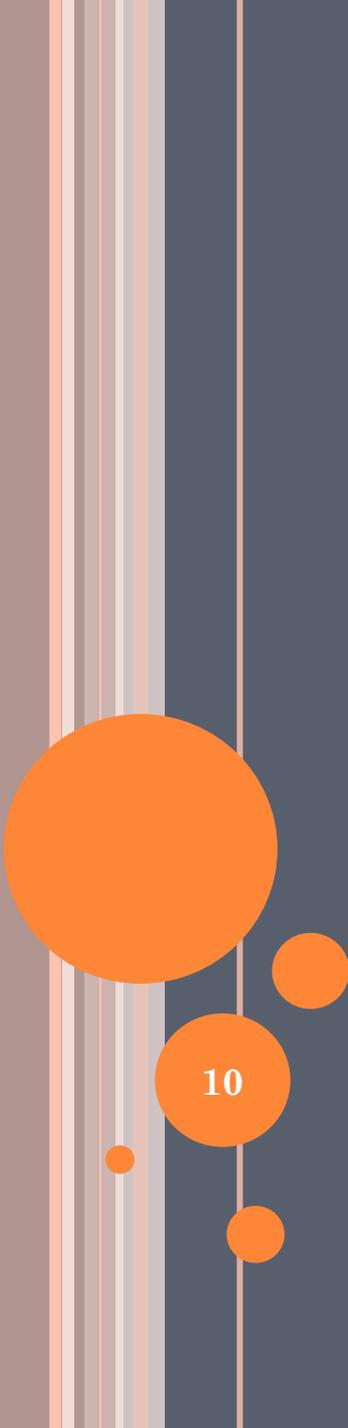
- **Ressources internationales**
 - [Voyage en Italie \(05/2013\)](#)
- **Soins**
 - [Dossier de soins individualisé](#)
 - [Fiches générales](#)
 - [Hygiène](#)
 - [Plans de soins](#)
 - [Procédures de soins](#)
- **Technique**
 - [Accidents du travail](#)
 - [Autres dossiers \(légiionella, eaux usées, ascenseurs ...\)](#)
 - [Bien-être au travail \(SIPP, SEPP, ...\)](#)
 - [Chantiers temporaires ou mobiles](#)
 - [Energie \(PEB, URE, UREBA\)](#)
 - [Hygiène alimentaire](#)
 - [Infrastructures](#)
 - [Permis d'environnement](#)
 - [Plan catastrophe et consignes incendie](#)

QUELQUES SPÉCIFICITÉS DU SECTEUR

- Lieu de (fin) vie (et de soins)
 - Domicile de substitution
 - Attentes et besoins
- Plusieurs formes d'hébergement
 - Entourage
 - Pluridisciplinarité
- Démographie et contexte socio-économique
 - Durée de séjour
 - Profils variés et complexes
 - Maladies chroniques
- Démence et maladies apparentées
- « Choix involontaire »

CONCEPT FONDATEUR DE LA QUALITÉ





LE CADRE LÉGISLATIF

10

CADRE LÉGISLATIF SPÉCIFIQUE

○ Fédéral

A.R. du 21/09/2004 modifié par l'AR du 9 mars 2014 fixant les normes pour l'agrément spécial comme MRS, CSJ et CLCA

- Contenu du dossier individuel du résident
- Procédure de transfert extramuros (continuité, liaison)
- Structuration du département infirmier, soignant et paramédical
- Rôles et missions du MCC en concertation avec le ou les infirmiers chefs (*politique MILS, prévention escarres, santé bucco-dentaire, soins palliatifs, programme qualité, procédure contention / isolement, circuit du médicament, formulaire thérapeutique, etc.*)

CADRE LÉGISLATIF SPÉCIFIQUE

○ Fédéral

A.R. du 21/09/2004 modifié par l'AR du 9 mars 2014 fixant les normes pour l'agrément spécial comme MRS, CSJ et CLCA

➤ Annexe – Point 10 : Normes de qualité

*La MRS dispense **des soins et des services appropriés à chaque résident**; elle développe une politique qualité axée sur la planification, l'évaluation et l'amélioration systématique de la qualité des soins et de services prestés, ainsi que de son fonctionnement.*

CADRE LÉGISLATIF SPÉCIFIQUE

○ Fédéral

A.R. du 21/09/2004 : Politique de qualité

- Quelques principes généraux
- L'accompagnement spécifique des personnes atteintes de démence
- L'efficacité et l'efficience des soins et services offerts
- La continuité
- Programme de qualité, modalités d'évaluation et rapport annuel
- Procédures spécifiques
- Lien fonctionnel service G et/ou Sp psychoG
- Suscite la planification anticipée des soins

CADRE LÉGISLATIF SPÉCIFIQUE

○ Fédéral

INAMI

- **Arrêté ministériel du 6 novembre 2003 relatif au financement INAMI dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées**

CADRE LÉGISLATIF SPÉCIFIQUE

○ Fédéral

Financement de :

- La prévention des maladies nosocomiales (produits et matériel)
- La fonction palliative (formation et sensibilisation)
- Une personne de référence pour la démence
- La formation complémentaire du personnel dans le domaine de la démence
- Du personnel pour le soutien aux soins des patients en phase terminale en MRS

CADRE LÉGISLATIF SPÉCIFIQUE

○ **Régional**

- Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé (CWASS)
- Code Réglementaire Wallon de l'Action Sociale et de la Santé (CRWASS)

CADRE LÉGISLATIF SPÉCIFIQUE

○ Régional

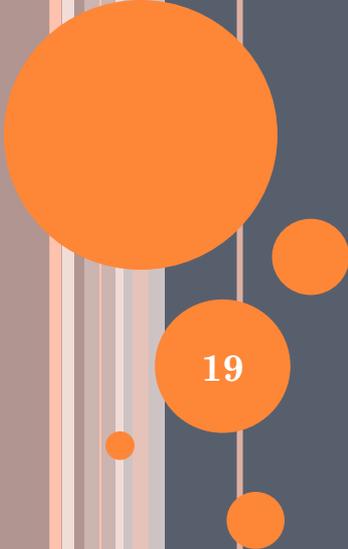
Normes → Qualité des services

- Gestion de personnel
- Soins et hygiène
- Nourriture
- Bâtiment + normes incendies

CADRE LÉGISLATIF SPÉCIFIQUE

○ Régional

- Projet de vie de l'établissement
- Bien-être des résidents
- Charte relative à la qualité → label de qualité
- Conseil des résidents
- Registre des suggestions, remarques et plaintes



LES ACTEURS ET LEURS INITIATIVES

Quelques exemples

19

LES ACTEURS PRINCIPAUX

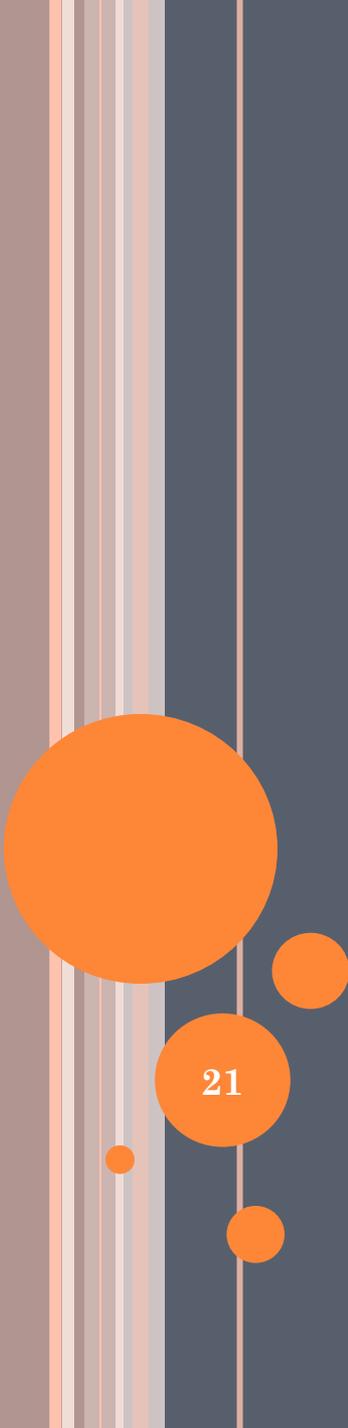
○ Les résidents

ET

○ La direction et l'ensemble du personnel

Soutenus par :

- Le SPF SP ► **Projet MILS**
- L'INAMI ► **Projets médicaments**
- Le SPW DGO5, Direction des aînés ► **PWNS-A**
- Mouvement wallon pour la qualité ► **« Parcours d'excellence »**
- Les organismes assureurs ► **Etudes sur la consommation de médicaments en maison de repos**
- Les fédérations d'employeurs et associations professionnelles



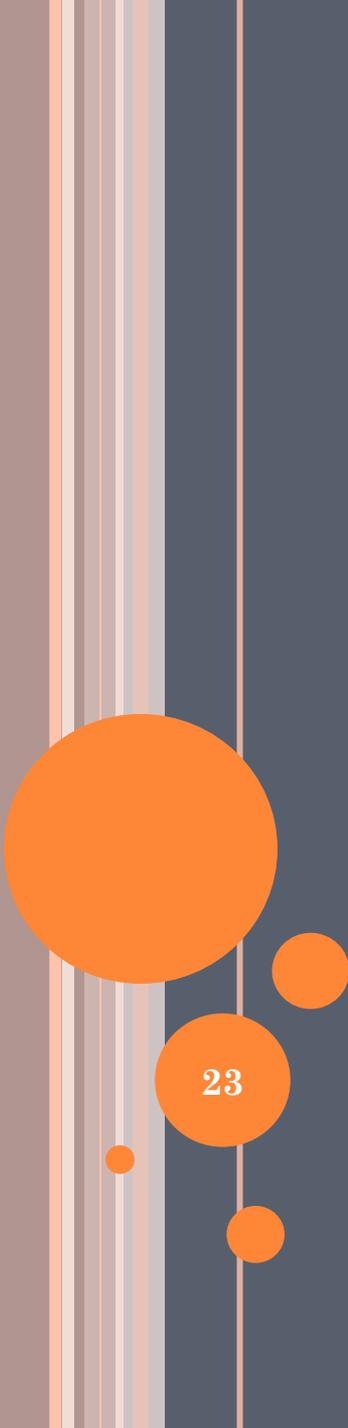
LA LIGNE DE MIRE

En perspective

21

EN LIGNE DE MIRE

- Transfert de compétences au 1^{er} juillet 2014
- Réforme de l'inspection
- Mise en œuvre des nouvelles normes MRS : support, réseaux d'échanges
- Hygiène et prévention des infections : Multidrug Resistant Organisms (MDRO) : indicateurs
- Plan *e-santé* 2013-2018
- SPW « Cellule Alzheimer et maladies apparentées » - Groupe Qualité de vie
- Ouverture de la PAQS au secteur MR/MRS
- Programme d'autoévaluation en Flandres



GROUPE DE TRAVAIL « QUALITÉ EN MR/MRS »

FIH

23

GT « QUALITÉ »: 1^{ÈRE} INITIATIVE: 2005

Dossier : « Initier la démarche qualité au sein des MR-MRS de la F.I.H. »:

- Etat des lieux général de l'établissement
- Etat des lieux général du service des soins
- Grille d'évaluation à l'intention des résidents
- Grille d'évaluation à l'intention de l'entourage
- Grille d'entretien d'évaluation du personnel
- Grille d'évaluation en période d'essai

↪ Initiative peu suivie – Pas de benchmark –
Pas d'accompagnement

MISSION

Accompagner les MR-MRS dans leur démarche Qualité et dans leur recherche de la performance et ce, au sein d'un réseau.

DÉMARCHE QUALITÉ

processus d'amélioration continue = démarche volontaire et collective, sur une longue durée, engagée par un établissement afin de **conforter ses points forts** et **réduire progressivement ses points faibles** avec pour objectif principal la recherche, l'amélioration de la satisfaction du résident

1^{ER} PROJET : ENQUÊTES DE SATISFACTION SYSTÉMATIQUES POUR LES RÉSIDENTS

OBJECTIFS

- Démontrer de l'intérêt pour les résidents
 - Mieux connaître les résidents
 - Mesurer leur degré de satisfaction
 - Améliorer la qualité des services proposés
 - Se comparer avec d'autres institutions

COMMUNICATION AUTOUR DU PROJET

- Plan de communication: Avant / Pendant / Après
- Courrier info: Résidents / Entourage / CA / PO / Personnel / Médecins
- Affiche

ELIGIBILITÉ DES RÉSIDENTS

Échelle de Katz : tous les résidents **scorés 1 ou 2**
pour le critère « orientation temporo-spatiale »

INSTITUTIONS PARTICIPANTES

32 MR-MRS affiliées à la F.I.H.

→ Contribution financière: Société: Encodage des données – Analyse des résultats - Benchmark

QUESTIONNAIRE

- ❖ Profil des répondants
- ❖ Indicateurs de qualité perçue de la vie en résidence (10 dimensions - 45 indicateurs)
- ❖ Résultats globaux (satisfaction globale, recommandation)
- ❖ Commentaires et suggestions des répondants
- ❖ Intérêt de l'étude pour le résident et commentaires sur l'enquête

ECHANTILLON

- 1353 répondants au total
- 42 répondants en moyenne par MR/MRS partenaires
- Taux de réponse des « éligibles » : 77% en moyenne des résidences ➡ **Bonne représentativité attendue des résultats**
- 97% des répondants trouvent l'enquête intéressante

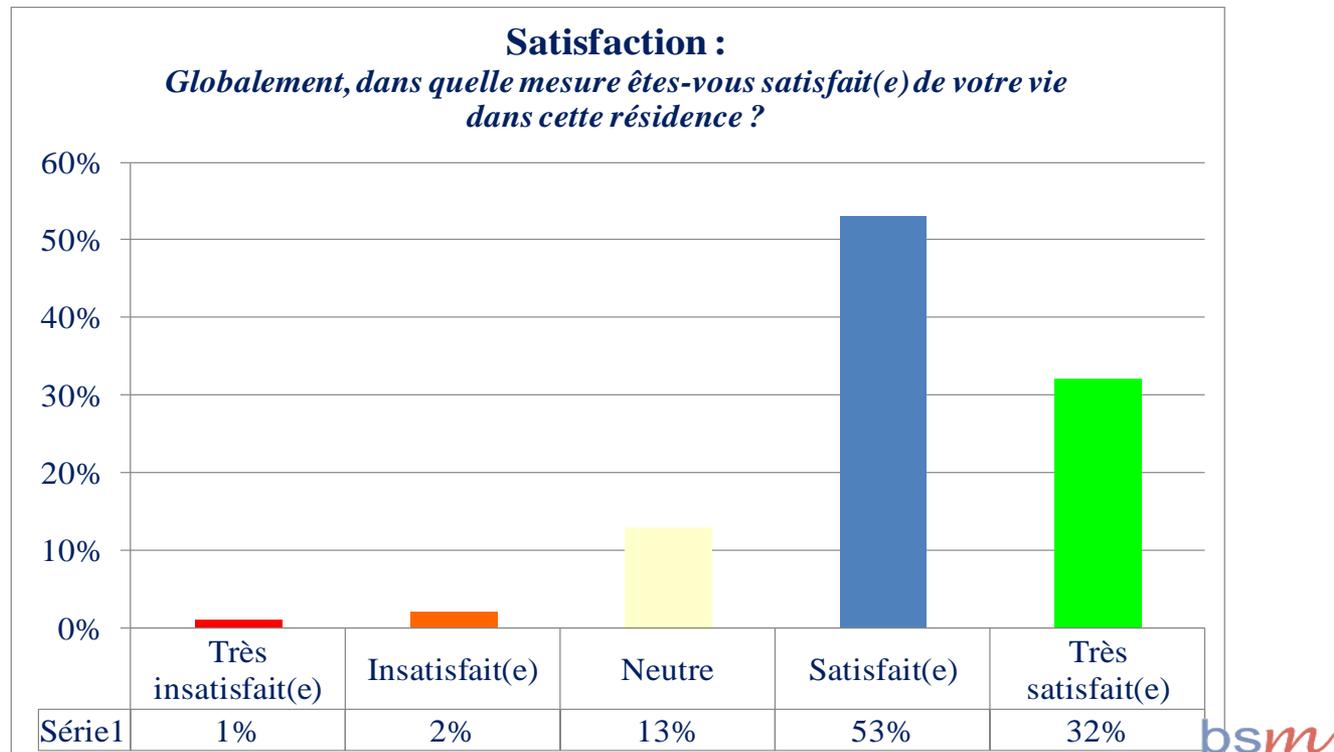
COLLECTE DES DONNÉES

De mai à juillet 2012

BREF APERÇU DE QUELQUES RÉSULTATS

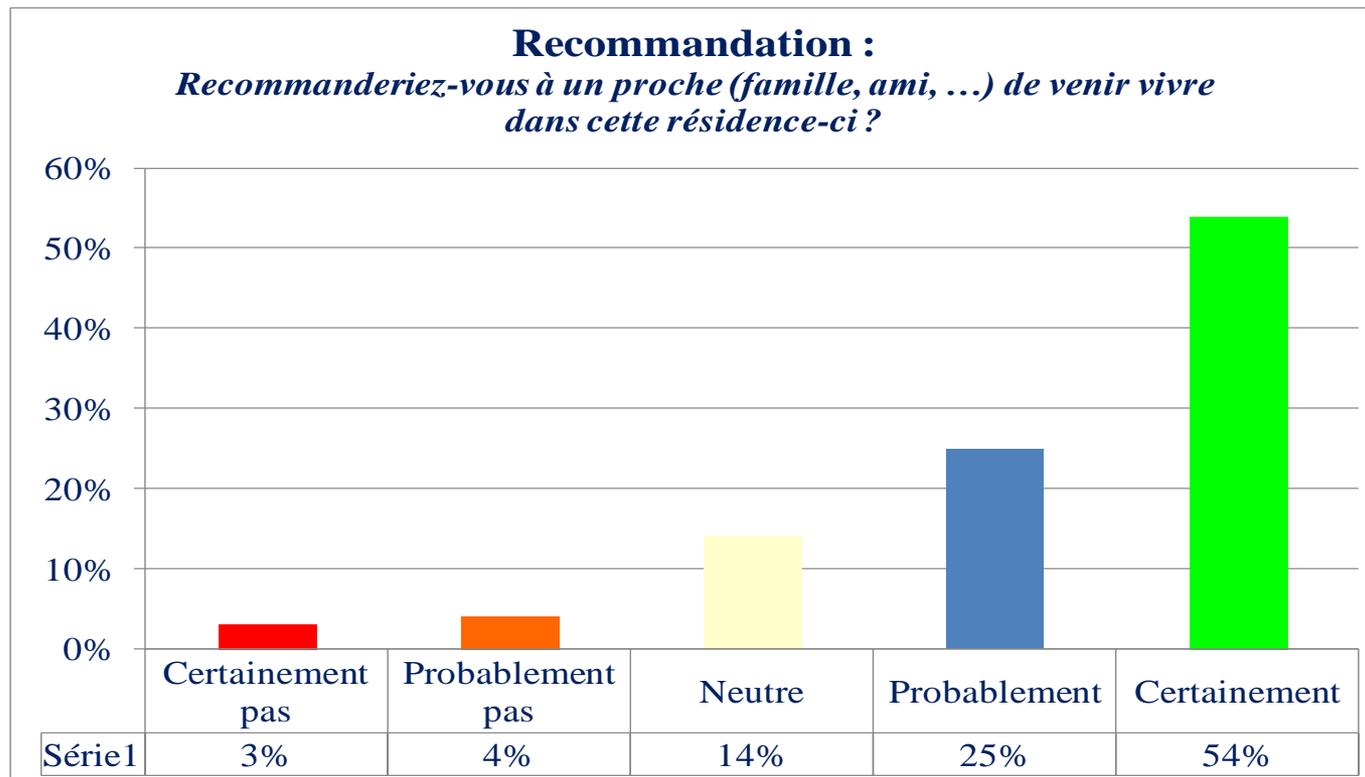
Satisfaction globale

Globalement, 85% des répondants se disent satisfaits à très satisfaits de leur vie dans la résidence



Recommandation de la résidence

79% des répondants recommanderaient probablement ou certainement de venir vivre dans la résidence, dont 54% la recommanderaient certainement.



INDICES DE SATISFACTION

- L'accueil dans la résidence
- Votre chambre
- Les lieux de vie de la résidence
- Les repas
- Votre relation avec le personnel
- Les activités et animations proposées
- Les visites et contacts personnels
- Les soins à votre personne
- Les autres services proposés
- Votre vie quotidienne à la résidence

SYNTHÈSE : AMÉLIORATION DE LA SATISFACTION

LES 9 PREMIÈRES RECOMMANDATIONS

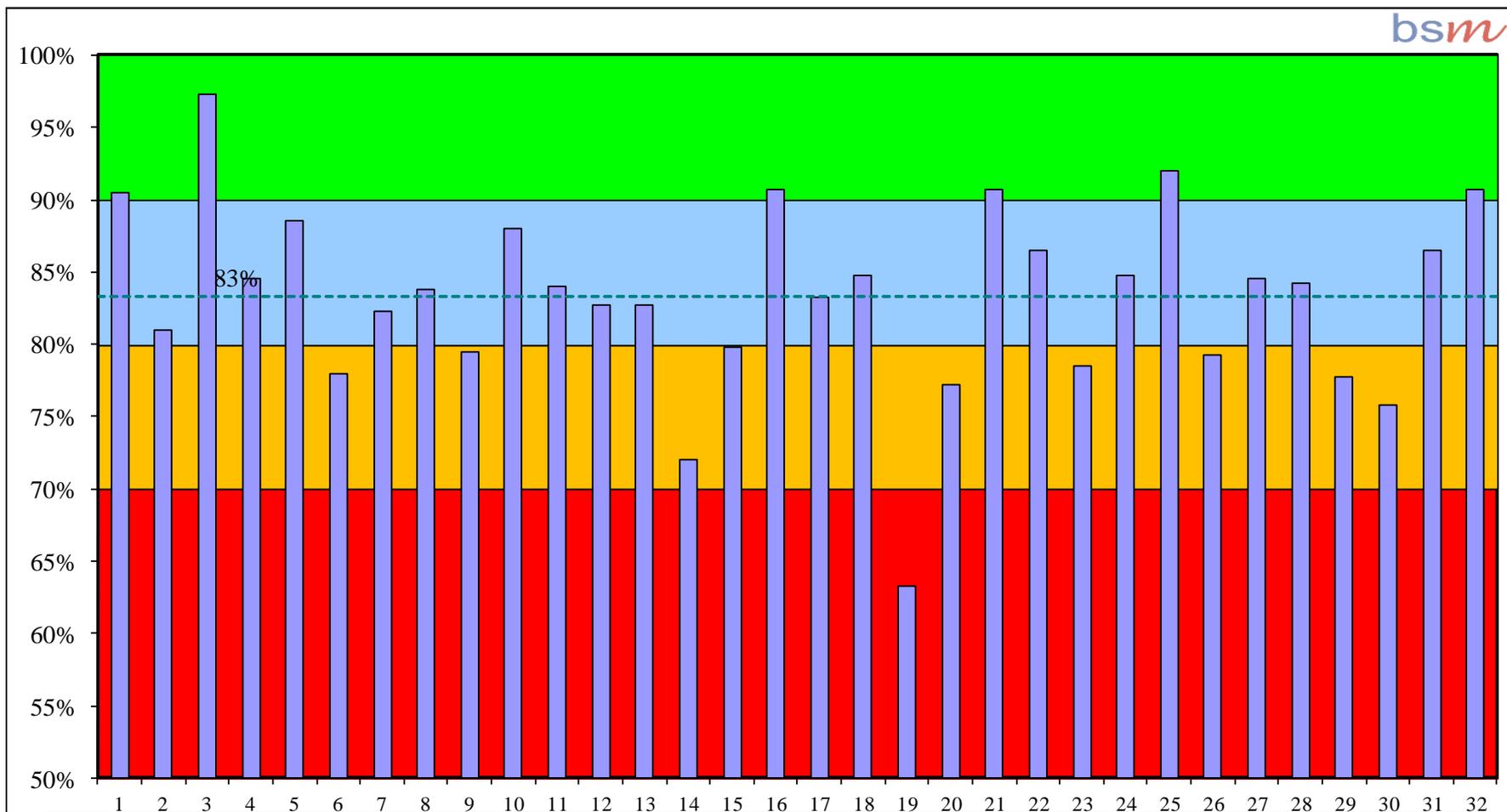
1. Le confort et l'équipement des lieux de vie de la résidence
2. La compétence des personnes qui vous soignent
3. L'identification et la présentation du personnel
4. L'attention portée à vos habitudes de vie
5. Les horaires des repas
6. Le confort et l'équipement de votre chambre
7. Le respect de vos propres décisions vous concernant
8. Les informations que vous avez reçues avant ou lors de votre entrée dans la résidence
9. Les sanitaires de votre chambre

SYNTHÈSE : ELIMINATION DE L'INSATISFACTION LES 9 PREMIÈRES RECOMMANDATIONS

1. La rapidité du personnel à répondre à vos demandes (sonnettes,...)
2. La prise en compte de vos demandes, suggestions ou plaintes
3. L'écoute que vous consacre le personnel
4. La qualité de la nourriture
5. Les menus proposés
6. Le respect de vos goûts alimentaires personnels
7. Le soulagement de vos douleurs
8. L'attention portée à vos habitudes de vie
9. La possibilité d'y avoir des échanges et des conversations (lieux de vie)

BENCHMARKING ANONYMISÉ - EXEMPLE

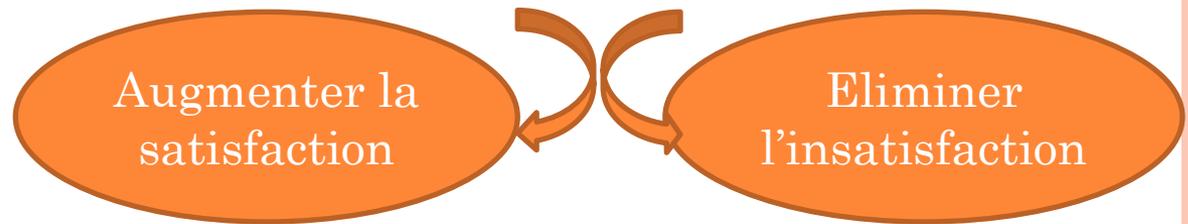
(1 CODE/ INSTITUTION)



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
91%	81 %*	97%	85%	89%	78 %*	82 %*	84 %*	80 %*	88 %*	84 %*	83 %*	83%	72 %*	80%	91%
4,62	4,24	4,89	4,38	4,54	4,12	4,29	4,35	4,18	4,52	4,36	4,31	4,31	3,88	4,19	4,63
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
83%	85%	63%	77%	91 %*	87 %*	79 %*	85 %*	92%	79 %*	85%	84%	78 %*	76 %*	87 %*	91 %*
4,33	4,39	3,53	4,09	4,63	4,46	4,14	4,39	4,68	4,17	4,38	4,37	4,11	4,03	4,46	4,63

ENQUÊTE : SUITE

- ❑ Présentation des résultats
- Septembre 2012: Présentation détaillée → MR-MRS partenaires
- Octobre 2012: Présentation globale → Etablissements de soins de santé (Congrès F.I.H. «Ensemble, quelle qualité dans les établissements de soins demain, et comment? »)
- ❑ Evaluation du questionnaire et des modalités de l'enquête
- ❑ Démarche d'amélioration continue: Plans d'actions



- ❑ Evaluation des plans d'action : 2015 : 2^{ème} enquête de satisfaction des résidents

2^{ÈME} PROJET : EVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES RÉSIDENTS ATTEINTS DE DÉMENCE

OBJECTIFS

- Evaluer la qualité de vie d'une catégorie de population non visée par l'enquête de 2012 via différents outils validés.
- Apprécier l'impact de la qualité de vie des résidents sur le vécu du personnel et inversement

ELIGIBILITÉ DES RÉSIDENTS ÉVALUÉS

- catégorie D ou Cd ou scoré 3 ou 4 sur l'échelle de Katz pour les critères « Temps-Espace »

PARTENARIAT

- Ulg :
 - fournit les grilles validées
 - gère les liens sécurisés
 - analyse les données et interprète les résultats

EVALUATION

2 VOLETS

1. Hétéro-évaluation de la **qualité de vie des résidents atteints de démence**
2. Auto-évaluation de l'impact de la qualité de vie des résidents sur le **vécu du personnel** et inversement

INSTITUTIONS PARTICIPANTES

35 MR-MRS affiliées à la F.I.H.

MÉTHODOLOGIE

- **Communication : Folder informatif
Plan de communication**
- **Comité de pilotage**
- **Chef de projet**

DÉLAIS

- ✓ Avril 2014 : Communication / Information
- ✓ Mai 2014 : Hétéro-évaluation (3 grilles)
- ✓ Juin 2014 : Auto-évaluation (3 grilles)
- ✓ Octobre 2014 : Présentation des résultats

BÉNÉFICES ATTENDUS

INSTITUTION

Evaluation de la QdV globale des résidents atteints de démence hébergés dans l'établissement

RÉSIDENT

Exploitation des résultats → adaptation du projet de vie individuel du résident

PERSONNEL

Exploitation des résultats → par ex: formations

PERSPECTIVES ET PROJETS

- Mise en pratique nouvelles normes MRS
- Politique et programmes d'actions
- Evaluation systématique liée aux enregistrements
- ...

MERCI DE VOTRE ATTENTION!