



# Charte MobiQual

## *Engagement dans la démarche de sensibilisation et de formation*

### Entre

#### **La Société Française de Gériatrie et Gérontologie,**

60, rue des Cherchevets– 92150 SURESNES, représentée par sa déléguée générale, Geneviève Ruault

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

**d'une part**

### et

Nom de l'organisme : .....

Adresse de l'organisme : .....

Représenté par (Titre et Nom) : .....

Adresse mail : .....

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

**d'autre part**

**Outils demandés**                     Douleur – Soins palliatifs – Bientraitance - Dépression

**Outils déjà mis à disposition**    Douleur – Soins palliatifs – Bientraitance - Dépression

*Merci à vous de : 1/ cocher la case correspondant à votre cas*

*2/ entourer les outils demandés et/ou mis à disposition*

Fait à ....., le .....

P/o la SFGG

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

Il est convenu ce qui suit :

### **Article 1er : Objet de la charte**

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

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

A l'initiative de la Direction générale de la Santé, des outils de formation et d'élaboration d'une démarche d'amélioration de la qualité dans les pratiques professionnelles ont été conçus par les sociétés savantes coordonnées par la SFGG (Annexe1).

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

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

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

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

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

L'utilisation de ces outils intervient dans le cadre du programme national de diffusion des outils d'amélioration des pratiques en matière de soins palliatifs, de douleur, de bientraitance et de dépression (Annexe 2) inscrite dans le cadre du plan de lutte contre la douleur 2006-2010 et du programme de développement des soins palliatifs 2008-2012, dont la mise en œuvre est structurée et exécutée par une équipe projet nationale pilotée par la SFGG (Annexe 5). Cette équipe peut déléguer la mise en œuvre à des équipes projets territoriales. Chaque équipe projet territorial peut disposer d'un référent responsable de la démarche, interlocuteur privilégié de l'Organisme.

### **Article 2 : Modalités d'exécution**

Le programme national se déroule, pour les années 2008 et 2009, en trois phases :

- Phase 1** – Un cadrage régional, comprenant des réunions régionales d'information, visant notamment à constituer l'équipe projet régionale, à repérer les acteurs les plus pertinents et à arrêter un schéma de diffusion de la démarche et des outils
- Phase 2** – Une première sensibilisation, ayant pour but de présenter aux acteurs impliqués la démarche de santé publique, suivant les modalités arrêtées lors de la phase 1
- Phase 3** – Réunions de l'équipe projet nationale et des équipes projets territoriales pour analyse des points positifs et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du programme et réalisation d'un premier bilan

Les outils du programme sont mis à disposition des participants aux phases 1 et 2. Le cas échéant, ils peuvent également être mis à disposition de tout établissement souhaitant les utiliser sans délai pour sensibiliser et former les personnels.

### **Article 3: Moyens à mettre en œuvre**

#### **a) Participation de l'Organisme :**

L'Organisme s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour participer aux actions de formation prévues à l'article 1<sup>er</sup>.

### **b) Participation de la SFGG**

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

### **Article 4 : Responsabilité**

#### **a) pour l'Organisme :**

La responsabilité de l'utilisation des outils est confiée à

Nom Prénom

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

#### **b) pour la SFGG**

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

### **Article 5 : Durée de la charte**

La présente charte est conclue pour une durée de [ ] mois à compter de sa date de notification.

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

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

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

### **Article 7 : Avenant**

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

### **Article 8 : Engagements de l'Organisme**

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

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

### **Article 9 : Documents contractuels**

A la présente charte sont jointes les annexes suivantes :

Annexe 1 : Fiches techniques par thématique

Annexe 2 : Présentation générale du programme national MobiQual

Annexe 3 : Indicateurs

Annexe 4 : Présentation de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles

Annexe 5 : Composition de l'équipe projet nationale

Fait à ....., le .....

P/o la SFGG

P/o l'Organisme

(date, signature, tampon de l'organisme)

# Annexe 1 – Fiches techniques par thématique

## 1 – le classeur Soins palliatifs

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

Cet outil s'inscrit, entre autres, dans le cadre de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ainsi que dans celui du programme de développement des soins palliatifs 2008-2012.

Le « classeur Soins palliatifs » a été initié par la Direction générale de la Santé et élaboré par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), en collaboration avec la Société Française d'Accompagnement et de Soins palliatifs (SFAP). Ses contenus ont été élaborés par l'intergroupe SFAP / SFGG.

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

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

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

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

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

3 - les modalités générales d'organisation : les soins palliatifs en institution / les partenaires indispensables / les structures de soins palliatifs / l'équipe pluridisciplinaire / les bénévoles / l'élaboration d'un protocole.

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

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

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

## 2 – la mallette Douleur

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

Cet outil s'inscrit, d'une part, dans le cadre du programme pluriannuel de lutte contre la douleur 2006-2010 et, d'autre part, dans le cadre du plan sur l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques 2007 – 2011 mis en place dans le cadre de la loi de santé publique du 9 août 2004.

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

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

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

L'utilisation de cet outil par des professionnels de santé volontaires peut participer à l'atteinte d'un certain nombre d'objectifs :

- améliorer la prise en charge de la douleur au sein des EHPAD et institutions gériatriques et gérontologiques ;
- sensibiliser les soignants de ces établissements à l'importance de la lutte contre la douleur ;
- lutter contre une fausse idée reçue des soignants : « ça prend trop de temps ».

Le kit contient les éléments suivants :

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

Le « kit Douleur » a fait l'objet d'une expérimentation régionale réalisée en Auvergne courant 2006. Cette expérimentation a associé l'ensemble des acteurs institutionnels et de terrain impliqués à différents niveaux dans la prise en charge de la douleur chez le sujet âgé : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH), Collectivités territoriales d'une part, soignants des établissements de santé et EHPAD, chefs de service des différentes unités de soins, professionnels des équipes mobiles d'autre part.

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

### 3 – la mallette Bientraitance

La « trousse de bientraitance » est un outil servant la démarche **MobiQual : Mobilisation pour l'amélioration de la Qualité des pratiques professionnelles**. Elle s'inscrit, d'une part, dans le cadre du plan sur l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques 2007 – 2011 mis en place dans le cadre de la loi de santé publique du 9 août 2004, et d'autre part, dans le cadre du Plan Violence et santé (loi de santé publique de 2004). Pilotée par la SFGG, sa conception a mobilisé une équipe pluridisciplinaire (gériatres, sociologue, psychologue clinicienne) ainsi que les professionnels d'aide et de soins d'un EHPAD. L'outil résultant de leurs travaux vise l'objectif principal suivant : faire converger les convictions intimes de chacun vers une vision commune de la bientraitance au sein d'un établissement donné, avec les moyens qui sont les siens.

Cet outil se compose :

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

Le film *Vingt-quatre heures de la vie d'un EHPAD* permet de suivre, en entier (40 minutes) ou par parties (repères horaires), les temps forts de la vie d'un établissement d'hébergement. Son visionnage a vocation à susciter une réflexion sur les comportements et pratiques des professionnels dans le but d'identifier des problématiques spécifiques à l'établissement puis, dans un second temps, d'inciter à des changements jugés bénéfiques, tant pour les résidents que pour les professionnels. Une réunion de l'équipe d'encadrement est nécessaire pour définir les conditions d'une réflexion sur le concept de bientraitance. Le format de visionnage du film (une ou plusieurs séquences, en totalité) ainsi que les modalités d'animation du débat (par un intervenant externe ou interne) doivent être précisés préalablement à toute projection. Une aide pour mener le débat est disponible dans le guide de l'animateur, document essentiel d'accompagnement du film.

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

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

### 4 – la mallette Dépression

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

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

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

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

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

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

La mallette contient les éléments suivants :

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

L'utilisation de la « mallette Dépression » a fait l'objet d'une expérimentation dans deux départements :

- les Alpes-Maritimes, avec une utilisation testée auprès des médecins généralistes libéraux ;
- la Gironde, où l'usage était destiné en priorité aux médecins – coordonnateurs et libéraux – et aux psychologues intervenant en EHPAD.

L'intérêt de la démarche de sensibilisation et de formation au repérage et à la prise en charge de la dépression chez le sujet âgé a été jugé positif, en particulier auprès des professionnels des EHPAD. Une extension de la diffusion à l'ensemble du territoire national a été envisagée à compter du mois de mai 2008. Elle s'étendra au moins jusqu'à la fin de l'année 2009.

## Annexe 2 : Présentation générale du programme national MobiQual

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

Pour répondre à cet enjeu, la Direction générale de la Santé a initié et confié à la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, en lien avec l'ensemble des sociétés savantes concernées, la création puis la diffusion d'outils de sensibilisation et de formation sur les quatre thématiques suivantes :

- la douleur ;
- les soins palliatifs ;
- la « bientraitance » ;
- la dépression.

Dénoté MobiQual, pour Mobilisation pour la Qualité des soins, ce programme concerne les directeurs des établissements médico-sociaux d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées ou handicapées., les professionnels de santé, les référents qualité, les personnels soignants et encadrants, mais aussi les acteurs, structures et ressources disponibles dans le domaine des soins palliatifs, de la douleur et de la dépression. Il s'inscrit notamment, pour les E.H.P.A.D., dans le cadre du renouvellement des conventions tripartites et permet, pour les médecins, la réalisation de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

La démarche et les outils MobiQual sont diffusés, depuis 2007 et au moins jusque 2009, dans l'ensemble des régions administratives françaises, principalement lors de réunions d'information et de formation. Une attention particulière est au préalable accordée aux spécificités locales et à l'implication des acteurs institutionnels et des acteurs de terrain grâce à des réunions de préparation, systématiques et capitales pour arrêter les modalités de diffusion. Les services déconcentrés de l'Etat sont alors sollicités pour la mise en œuvre de ce programme, avec le soutien des sociétés régionales de gériatrie et gérontologie,

## Annexe 3 – Indicateurs

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

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

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

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

des fédérations et associations d'établissements médico-sociaux et gestionnaires d'associations, d'établissements et de services, les Unions Régionales des Médecins Libéraux et des Collèges Professionnels des Gériatres Régionaux. Le cas échéant, des équipes référentes territoriales disposant chacune possiblement d'un référent responsable par thématique (Soins palliatifs, Douleur, Bientraitance, Dépression) peuvent être créées.

Une mise à disposition des outils à titre individuel est également prévue, suivant la motivation de la demande et le cadre d'utilisation envisagée par les soignants.

*Quels que soient les cadres d'information et d'attribution des outils, collectif ou individuel, une charte d'engagement dans la démarche est à signer et des questionnaires à renvoyer. Ceci permet d'une part, d'apprécier la qualité de la demande de participation à la démarche de santé publique et d'autre part, d'assurer, au fil du déploiement du programme, un suivi individuel et global de la progression de la diffusion et de l'utilisation concrète des outils.*

L'ensemble de la mise en œuvre du programme de diffusion est structurée et exécutée par une équipe projet nationale pilotée par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie et appuyée par les fédérations et gestionnaires d'associations, d'établissements et de services. Elle facilite, accompagne et suit les travaux conduits dans chaque région. Elle met à disposition de chaque acteur souhaitant entrer dans cette démarche de santé publique et s'engageant à respecter un cahier des charges les éléments de méthode et outils permettant d'améliorer les pratiques professionnelles, au bénéfice du mieux-être des personnes hébergées.

### Parmi les indicateurs pour la thématique de la douleur

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

### Parmi les indicateurs pour la thématique des soins palliatifs

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

### Parmi les indicateurs pour la thématique de la bientraitance

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

## Annexe 4 : Présentation de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles

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

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

Obligatoire pour tous les médecins, l'EPP peut être réalisée à partir de l'utilisation des quatre outils du programme de santé publique MobiQual : « kit Douleur », « kit Soins palliatifs », « trousse de Bienveillance », « mallette Dépression » (à compter de fin 2008).

Dans cette perspective, le Collège Professionnel des Gériatres Français (CPGF), Organisme Agréé (OA) par la HAS pour l'EPP, propose aux médecins plusieurs méthodologies (audit clinique ciblé, chemin clinique, ...) visant à faciliter la réalisation d'un programme d'EPP à partir de l'utilisation des outils du programme :

- pour le « kit Douleur », trois audits cliniques ciblés portant respectivement sur l'évaluation, la prise en charge et le suivi sont proposés ;
- pour le « classeur Soins palliatifs » : un audit organisationnel, deux audits de pratiques, une revue de cas entre médecins ou en équipe sont suggérées. Les grilles de recueil de données ont été définies à partir de certains points cruciaux de la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ;
- pour la « trousse de Bienveillance », la méthode dite du « chemin clinique » est envisagée.

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

## Annexe 5 : Composition du comité de pilotage national

### Deux représentants de la Direction générale de la Santé

- un représentant du bureau Cancers, maladies chroniques et vieillissement
- un représentant du bureau Santé mentale

**Andrée BARRETEAU**, responsable du pôle sanitaire et médico-social, Fédération hospitalière de France

**Michel BENOIT**, géronto-psychiatre, Centre Mémoire, de Ressources et de Recherches, CHU de Nice

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

**Sébastien DOUTRELIGNE**, Chargé de mission Coordination, Société Française de Gériatrie et Gériologie

**Pr Alain FRANCO**, Chef du département de médecine gériatrique et communautaire, Responsable du laboratoire interuniversitaire de gérontologie, CHU de Grenoble, responsable scientifique du programme MobiQual

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

**Franck LECAS**, Conseiller Santé Social, Secteur Social Médico Social – Personnes Agées, Fehap

### Modalités de réalisation de l'EPP dans le cadre de MobiQual

Les souhaits de réalisation de l'EPP sont pour l'essentiel recueillis lors des réunions de lancement en régions de ce programme de santé publique. A la suite de ces réunions, la délégation générale du CPGF ainsi que les personnes ressources formées par le CPGF-OA informent les médecins volontaires des possibilités offertes pour valider un programme d'EPP réalisé à partir de l'utilisation des outils du programme MobiQual.

Les personnes ressources du CPGF-OA sont habilitées à initier et conduire dans leur région d'attache des actions facilitant la réalisation de programmes d'EPP. Pour leur déroulement, ils peuvent s'appuyer sur :

- une procédure simple suggérée par le CPGF-OA ;
- les référentiels et protocoles élaborés par ce même organisme pour faciliter la réalisation de l'EPP dans le cadre du programme de santé publique MobiQual ;
- les questionnaires PRE et POST prévues dans le cadre du protocole d'évaluation du programme MobiQual, que certains médecins peuvent vouloir utiliser.

Sur ces bases, une procédure d'évaluation doit être négociée puis arrêtée avec les médecins engagés dans des programmes d'EPP.

Les personnes ressources du CPGF-OA procèdent ensuite à la validation des méthodologies utilisées.

Par ailleurs, des médecins se sont impliqués depuis 2007 dans le programme MobiQual. Ils ont renvoyé à la délégation générale de la SFGG la **charte** ainsi que les **questionnaires PRE et POST** prévues dans le cadre du protocole d'évaluation conçue pour ce programme. Ces documents, pouvant le cas échéant servir à la réalisation et à la validation de programmes d'EPP, sont disponibles sur simple demande à l'adresse suivante : [mobiqual@sfgg.org](mailto:mobiqual@sfgg.org).

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

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

**Dr Marie-Agnès MANCIAUX**, Praticien hospitalier, Responsable du pôle long séjour, médecine interne, soins palliatifs du Centre Hospitalier Universitaire de Nancy – Référente sur la thématique Bienveillance

**Dr Nathalie MAUBOURGUET**, Présidente de la Fédération Française des Associations de Médecins Coordonnateurs (FFAMCO)

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

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

**Dr Geneviève RUAULT**, Déléguée générale de la SFGG et du CPGF

**Georges SIMON**, Conseiller technique, SYNERPA

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