

- **ANIMATEUR** : *Référent qualité : Mme Vobmann*
- **SECRETAIRE** : *Stagiaire Qualité : Mr Brignon*
- **PARTICIPANTS** :
 - ✓ *Directeur : Mr Barbé*
 - ✓ *Médecin coordonateur : Dr Le Ponner*
 - ✓ *Ergothérapeute : Melle Delebecque*
 - ✓ *Référents soins : Mmes Chédaille, Leray, Beaussier*
 - ✓ *Psychologue : Mme Delavigne*
 - ✓ *Référent animation : Mme Ollivier*
 - ✓ *Référent cuisine : Mr Chevalier*
 - ✓ *Référent lingerie : Mr Poirier*
 - ✓ *Référents nuit : Mmes Matas et Naudot*
 - ✓ *Référents Verger : Mmes Leray et Parage*
 - ✓ *Référents Oiseaux : Mlles Goffi et Dasse*
 - ✓ *Référent Alizés : Mme Gragez et Petitjean*
 - ✓ *Référent Floralies : Mme Lagoute*
 - ✓ *Référent entretien : Mr Jourdan*

- **EXCUSEES** :
 - ✓ *Melle Mallet (Elève directrice EHESP)*
 - ✓ *Référent Administration : Mme Tourtellier*

- **DIFFUSION** :
 - ✓ *Groupe Qualité*
 - ✓ *Tous les services (classeur salle de soins)*
 - ✓ *Présidente du CA : Mme Gatel*
 - ✓ *Présidente du CVS : Mme Perrussel*

- **ORDRE DU JOUR** :
 1. Bilan des objectifs par pavillon suivant la grille du compte rendu de la réunion du 26 Janv 2011
 2. Point sur la mise en place du logiciel HSH : déclarations incidents/ T°frigo/ T°canicule
 3. Le Plan Bleu
 4. Travail par groupes :
 - Soins : Plan bleu 2011 : remplir fiches hydratation avec 3 groupes
 - Medco/Psy/Anim : Dates groupe de travail admissions
 - Bienveillance
 - Ergo : explication grille Braden//Norton
 - Création procédure « élimination des déchets »
 5. Projet Oiseaux

6. Questions par rapport à la lingerie et sur les tenues vestimentaires des personnels
7. Explications sur la refonte de la gestion documentaire
8. Point sur les fiches d'anomalies QUA - PR 15.01
9. Questions diverses
10. Objectifs pour la prochaine commission qualité le 11 octobre 2011

1. Bilan des objectifs par pavillon suivant la grille du compte-rendu de la réunion du 26 janvier 2011

5 actions sont soldées à ce jour sur 13 émises. Les actions non soldées sont reportées dans le nouveau plan d'actions.

	ACTIONS	RESPONSABLE(s)	Réalisation
1	Mettre en place le module HSH sur le logiciel ASC2I (gestion documentaire, gestion des incidents, suivi maintenance,...).	Mr Barbé/R.Brignon	Fait en Mars 2011
2	Procédure circuit linge sale	R Brignon	Fait en Avril 2011
3	Procédure circuit déchets poubelles	R Brignon	En cours
4	Achat 4 chariots pour circuit linge	Mr Barbé	Fin 2011
5	Livret des médicaments à réaliser selon les directives à venir en collaboration avec les médecins traitants.	Dr Le Ponner	Dès parution du décret
6	Procédures médicaments à réévaluer : SOINS - PR 27 + SOINS - PR 33 + SOINS - PR 34	Mes Chedaille/Leray Dr le Ponner	Dès parution du décret sur PDA
7	Projet architectural Oiseaux.	Mr Barbé	En cours
8	Formaliser dates et contenu réunions pour procédure Accueil et Projet individualisé	Me Delavigne, Me Ollivier, Dr Le Ponner	Fait en Mai 2011
9	Prévoir un protocole de la diététicienne en cas de gastro-entérite.	Me Leray/diététicienne	Oct 2011
10	Proposition goûter plus varié	Diététicienne / P. Chevalier	2012

11	Gestion des risques professionnels. Le document a été créé en 2004 mais n'a pas évolué depuis.	Direction	2012 - 2013
12	Mise à jour Procédures.	MTV et R Brignon	Sept 2011
13	Projet PASA	Mr Barbé/Mlle Mallet/MTV/Dr Le Ponner	Fait Mars 2011

2. Point sur la mise en place du logiciel HSH : déclarations incidents / T°frigo / T°canicule

Mr BRIGNON Romain, stagiaire Qualité a demandé à l'ensemble de l'assemblée leur ressenti concernant l'installation du logiciel HSH. C'est-à-dire les difficultés rencontrées, si le logiciel répond bien aux attentes et enfin s'il permet un gain de temps.

Voici les retours :

- ✓ *«L'adaptation a été assez rapide car c'est le même fonctionnement que PSI, mais tout changement prend un peu de temps.»*
- ✓ *«Il permet de gagner du temps pour valider les tâches de ménage car auparavant tout se faisait par papier. Moins d'archivage de documents.»*
- ✓ *«On va plus vite à écrire les déclarations des incidents. Cela nous permet d'avoir des suivis des tâches que Nicolas a réalisées.»*
- ✓ *«On passe plus de temps mais c'est mieux. Surtout nous avons un suivi des déclarations que l'on a faites.»*
- ✓ *Pour le responsable entretien cela me permet d'avoir une trame journalière et éviter d'oublier des choses qui peuvent être dites à l'oral. Ce logiciel me permet également d'avoir des statistiques sur toutes les déclarations d'incidents faites (ampoules, prises, appel malade...) et de prévoir mon stock .En revanche je passe beaucoup plus de temps sur l'ordinateur, dont HSH. »*

En résumé, l'installation d'HSH n'a pas posé de véritable problème ni de difficulté. Le personnel semble satisfait concernant le gain de temps sur la signature des tâches ménagères, la déclaration des incidents et surtout sur le suivi de ces dernières.

En revanche, le service entretien consacre plus de temps pour ce logiciel mais en contre partie, il permet d'avoir une trame de travail à jour et cela permettra d'avoir une meilleure gestion des stocks.

- *Un rappel a été fait concernant l'importance que chaque lundi, les températures des frigos soient relevées et inscrites dans HSH afin d'éviter toute sanction à l'établissement en cas de contrôle par les services sanitaires.*

- **IMPORTANT** : Comme chaque été depuis la canicule de 2003, **les températures de chaque service (intérieur/extérieur) doivent être prises à compter du 1 Juin jusqu'au 30 Septembre. Elles doivent être inscrites dans HSH. La manipulation est la même que pour les réfrigérateurs des offices et des restaurants.**
- Pour les veilleuses de nuit, une lampe torche est disponible dans la salle des IDE afin de relever les températures extérieures en nuit.

3. Le Plan Bleu

Le plan bleu est un document permettant la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables à l'EHPAD pour faire face efficacement à la gestion d'une crise, quelle que soit sa nature.

Il est actuellement en cours d'actualisation par Mlle MALLET, élève Directrice. Il sera prochainement disponible dans la gestion documentaire d'HSH.

Mme Vobmann nous a relu l'annexe 7 (canicule - dispositif d'alerte) du plan bleu. Cette fiche décrit les différents niveaux d'alerte et les mesures à prendre suivant les niveaux.

Mr Jourdan a mis en service les climatiseurs mobiles qui sont stockés dans la réserve de Mme Chédaille côté Floralties. Le mode d'emploi et la fiche de révision atelier sont avec les climatiseurs. Il y a également une fiche de suivi mise en service qui doit être complétée (Nom et date) à chaque utilisation.

4. Travail par groupes

❖ **Le premier travail** consistait à constituer par secteur, **des listes de résidents** selon les critères suivants :

- capables de boire seuls : il suffit de les stimuler et d'organiser la surveillance ;
- nécessité d'une aide partielle ou totale : organiser l'aide pour qu'ils aient à la fois régulièrement et au total environ 1,5 l d'eau par jour ;
- ayant des troubles de déglutition : utiliser de l'eau gélifiée. Signaler au médecin si les prises ne sont pas suffisantes afin d'envisager une hydratation sous cutanée ou intraveineuse.

Ces listes établies sont mises à jour annuellement par les IDE.

❖ Mme Delavigne, psychologue, a abordé **un second sujet** qui est la **Bienveillance**.

Nous avons à ce jour deux référents Bienveillance : Mme Delavigne, Psychologue et Mme Olivier, Animatrice.

Le rôle du référent Bientraitance :

- *Il ou elle maîtrise les textes juridiques et légaux et la recommandation de bonne pratique professionnelle de l'ANESM relative à la bientraitance.*
- *Il ou elle forme les professionnels de sa structure aux obligations et à leur application au quotidien.*
- *Il ou elle anime la culture de la Bientraitance et soutient les professionnels dans leur démarche.*
- *Il ou elle participe à la démarche d'amélioration continue de la Bientraitance.*

Afin de remplir toutes ces missions :

- Une information relative aux obligations légales va être transmise à chaque agent conjointement à son bulletin de salaire.
- Deux groupes de travail vont être également formés sur :

1. Le protocole d'accueil des résidents et permettre également de déterminer les outils les plus intéressants

Dates des réunions : le 08 et le 15 Septembre, de 14h30 à 16h30

2. Le projet d'accompagnement individualisé : Formaliser ce qui est en place et ce qui est pertinent.

Dates des réunions : le 10 novembre, le 15 et le 22 décembre 2011.

- Une histoire (jointe en Annexe 1) nous a été lue afin de nous sensibiliser à la culture de la Bientraitance.

❖ **Le troisième thème** abordé en groupe par Mlle Delebecque, Ergothérapeute, était **la fiche de Braden**.

C'est une fiche reconnue au niveau international qui a pour but d'évaluer le risque d'escarre chez un résident (jointe en Annexe 2).

→ Pourquoi cette nouvelle grille ?

Le problème rencontré par Mlle Delebecque concerne les agents qui n'avaient pas tous le même vocabulaire sur les critères d'évaluation du risque d'escarre et donc le suivi était à chaque fois différent.

Afin que chaque agent sache l'utiliser, deux exemples ont été réalisés sur deux résidents de l'EHPAD. Après avoir complété les différents critères, un score est donné ce qui permet d'évaluer le risque d'escarre :

- *Score < 8 = risque d'escarre très élevé*
- *Score 8 à 12 = risque d'escarre élevé*
- *Score 13 à 17 = risque d'escarre modéré*
- *Score > 17 = risque d'escarre faible*

Maintenant cette grille d'évaluation est utilisable et disponible par chaque agent sur PSI dans l'icône Evaluation puis Braden.

➤ **Rappel par l'Ergothérapeute** : Il existe 2 positions pour les matelas à air :

Mode soin : lorsqu'un agent pratique les soins d'un résident



Mode dynamique : c'est la position « normal » du matelas



➤ **IMPORTANT** : Après chaque soin, il faut impérativement remettre le mode dynamique du matelas sinon il y a risque d'escarre.

❖ **Quatrième travail effectué en groupe** : la création de la procédure « **élimination des déchets** »

Le but premier de ce travail a été de faire comprendre la méthodologie d'une procédure.

Dans un premier temps il faut déterminer le domaine d'application, puis les principes de la procédure (les buts) et enfin, il faut définir la terminologie des mots.

Dans un second temps, il faut déterminer une méthodologie simple et compréhensive. Pour cela nous utilisons 4 mots :

Qui	Quoi	Comment, Quand
-----	------	----------------

Mais avant de démarrer cette étape, nous avons recensé l'ensemble des déchets produits par l'activité de l'établissement. Ils sont au nombre de 19.

Puis nous avons commencé à faire un état des lieux sur les pratiques de chaque service concernant l'évacuation des ordures ménagères. Mais ce travail se déroulera tout au long de l'année.

Le second objectif de ce travail va être d'optimiser le circuit d'élimination des déchets de l'ensemble de l'établissement.

5. *Projet Oiseaux*

Un dernier scénario vient d'être transmis par A2MO (maître d'ouvrage) qui consiste à construire 2 unités de 24 lits chacune sur le parking de l'EHPAD avec une voie de communication avec le Verger. Cette solution est moins onéreuse que les précédentes car on garderait le bâtiment Oiseaux.

Concernant le Projet PASA, l'architecte CHOUZENOUX a été retenu car son coût est le plus faible et il a de l'expérience en termes de construction d'EHPAD.

6. *La lingerie*

➤ Les tenues de travail :

Mr Barbé a lu la note de service concernant les tenues civiles qui sera transmise dans chaque service de l'établissement.

Des travaux sont en cours au niveau de la lingerie afin d'implanter un tunnel de séchage pour les tenues du personnel.

Le coût global de cette opération s'élève à environ 16 000 euros.

IMPORTANT :

- Un badge sera obligatoirement porté par chaque agent où seront précisés le Nom, le Prénom et la fonction de la personne.
- Le comptable du trésor demande un justificatif d'achat des tenues (ticket de caisse) afin de prouver l'investissement de l'établissement.

➤ L'évacuation du linge

Afin d'avoir une égalité en terme de charge de travail, l'évacuation du linge sale se fera :

- Le samedi par le Verger
- Le dimanche par les Oiseaux

7. La refonte de la gestion documentaire

Mme Vobmann et Mr Brignon ont expliqués la logique de la démarche.

SOINS	IDE, Médical - Médicaments, Conduite à tenir, Projet de Vie Personnalisé
ADMI	GRH, Gestion financière, Services économiques, Gestion résidents
LING	Prise en charge du linge sale (tri, lavage...) et du linge propre (distribution, couture...)
HYGL	Hygiène des locaux
SECU	Gestion de la sécurité du bâtiment et des biens, Gestion des risques
QUA	Qualité
REST	Restauration jusqu'à la distribution des repas
MAINT	Maintenance curative et préventive, Entretien des espaces verts, Travaux

Auparavant il existait des procédures (PMRC) et des instructions (IMRC). La difficulté était de retrouver les documents (procédures ou instructions).

A la suite de ce constat toutes les instructions ont été redésignées en procédures et pour facilité la recherche, un classement par activité a été réalisé :

Désormais, chaque procédure sera disponible dans la gestion documentaire d'HSH dans cette même logique.

- Mr Brignon a présenté l'ensemble des documents disponibles sur HSH qui sont les suivants :
 - Les fiches de postes
 - Les plannings :
 - Des formations (indication des horaires et du lieu)
 - Mensuel prévisionnel (à chaque début de mois)
 - Des stagiaires
 - Les procédures
 - Les fiches de dysfonctionnement (2006 à 2011)

Les comptes-rendus de l'ensemble des réunions vont également être intégrés.

▪ Un point sur AQUALIE

Aqualie 35 est un outil d'évaluation de la qualité comportant 34 indicateurs définis après un travail partenarial de deux ans ayant réuni l'ensemble des acteurs de l'action gérontologique du département d'Ille et Vilaine.

Il est composé de 34 indicateurs regroupés en 5 thèmes :

- La situation de l'établissement
- L'organisation au sein de l'établissement
- La vie quotidienne des résidents
- L'accompagnement médical
- L'établissement dans son environnement

A chaque indicateur correspond une échelle de valeur A / B / C / D

Depuis 2006, l'établissement complète ce référentiel qualité. Lors de la prochaine réunion qualité, un récapitulatif des indicateurs sera présenté et ainsi l'évolution positive de l'établissement en terme de qualité sera constatée.

8. Les fiches de dysfonctionnement

Rappel : Ces fiches sont réalisées et complétées en cas d'anomalies.

- Mr BARBÉ insiste pour que toutes les anomalies soient enregistrées afin que les causes soient éclaircies et que ces dysfonctionnements ne soient pas répétés par la mise en place d'actions correctives. Cela s'inscrit dans l'amélioration continue de la qualité dans l'établissement.

A titre d'exemple deux fiches de dysfonctionnement ont été lues afin de démontrer l'importance de ces déclarations.

- *En cuisine, un résultat d'analyse microbiologique sur un couteau est non conforme selon les critères.*

La première étape fut de trouver la ou les causes principale(s). Dans ce cas, le couteau prélevé est très rarement utilisé donc très rarement lavé et désinfecté.

La seconde étape a été de planifier les actions préventives ou correctives. Mr Chevalier a planifié une désinfection systématique après chaque utilisation d'un couteau, un lavage et une désinfection chaque semaine de tous les couteaux et de leur bac.

9. Questions diverses

- Les fontaines à eau sont arrivées au 1^{er} étage des Oiseaux et au rez-de-chaussée du Verger.

▪ Les perturbations informatiques

Monsieur Barbé s'excuse des perturbations informatiques de la semaine dernière mais cette manipulation était dans le but de travailler uniquement sur le serveur. Ce qui va permettre de déconnecter tous les postes de PSI lors des compactages et des mises à jour.

L'acquisition de tablettes numériques pour les IDE et AS devrait se faire en fin d'année 2011 ou début 2012. Cela va permettre de noter instantanément les soins délivrés aux résidents dès la sortie de la chambre.

Trois postes informatiques supplémentaires vont être installés tout début juin 2011 :

- Au rez-de-chaussée Verger
- Dans la salle des médecins
- En salle de préparation des médicaments.

▪ Les pochettes

- Un questionnaire sera transmis à chaque agent sur la volonté ou non de faire l'acquisition des pochettes noires déjà en essai actuellement.

▪ Que faire en cas de chute ?

Question : lorsqu'un résident a une suspicion de fracture du col du fémur, faut-il le relever et le mettre dans son lit ?

Réponse : une infirmière doit venir poser son diagnostic avant toute manipulation et ensuite prendre les décisions appropriées en fonction de la situation (lieu de la chute, personnes présentes....)

▪ Les dentiers

- Les dentiers ne doivent jamais se mettre dans l'eau. Un protocole de nettoyage issu d'AQUALIE a été lu.

▪ Les verres à médicaments

- Les verres à médicaments disparaissent au Verger ce qui implique une grande variation de stock. Mr Chevalier va s'occuper de trouver des verres de différentes couleurs et de formes avec le fournisseur.
- Des essais pour les produits de lave-vaisselle sont actuellement réalisés aux Alizés et aux Floralties.
- Une demande d'achat de deux tabourets à pied d'éléphant a été faite.
- Mr Jourdan fait le nécessaire afin de trouver d'autres emplacements pour les escabeaux du local trappe linge sale au Verger.

10. Objectifs pour la prochaine réunion qualité du 11 Octobre 2011

	ACTIONS	RESPONSABLE(s)	Réalisation
1	Procédure circuit déchets poubelles	R Brignon/ N Jourdan	Oct 2011
2	Aménagement du local trappe au RDC VERGER	N Jourdan	Mai 2011
3	Achat de petits verres	P. Chevallier	Juin 2011

4	Containeurs DASRI (agent de nuit)	C Chédaille	
5	Réflexion sur les transmissions	Chaque équipe	Oct 2011
6	Réflexion sur le repas du midi pour les agents	Equipe de Direction	Oct 2011
7	Préparation de la fête Champêtre du 18 sept	J Olivier	Fin Août
8	Achat 4 chariots pour circuit linge	Mr Barbé	Fin 2011
9	Livret des médicaments à réaliser selon les directives à venir en collaboration avec les médecins traitants.	Dr Le Ponner	Dès parution du décret
10	Procédures médicaments à réévaluer : SOINS - PR 27 + SOINS - PR 33 + SOINS - PR 34	Mes Chedaille/Leray Dr le Ponner	Dès parution du décret sur PDA
11	Projet architectural Oiseaux.	Mr Barbé	En cours
12	Préparation des réunions pour procédure Accueil et Projet individualisé	Me Delavigne, Me Ollivier, Dr Le Ponner	Oct 2011
13	Prévoir un protocole de la diététicienne en cas de gastro-entérite.	MeLeray/diététicienne Med co	Sept
14	Proposition goûter plus varié	Diététicienne / P. Chevallier	2012
15	Gestion des risques professionnels. Le document a été créé en 2004 mais n'a pas évolué depuis.	Direction	2012 - 2013
16	Mise à jour Procédures	MTV et R Brignon	Fin Sept
17	3 listes des résidents pour plan canicule 2011	Chaque pavillon	1 juin
18	Achat d'un broyeur document pour salle de soins IDE	Mr Barbé	
19	Pastilles lave vaisselle + désodorisant	Mr Jourdan	
20	Achat Gel pour soins de bouche préconisé lors de la formation soins palliatifs	Mme Chédaille	
21	Présentation du Bilan AQUALIE (2006 à 2010)	Mme Vobmann/Mr Brignon	Oct 2011

Le directeur rappelle l'importance de ces journées qualité et remercie Mme VOBMANN et Mr BRIGNON pour l'animation de cette réunion ainsi que l'ensemble des participants qui s'investissent pour améliorer la qualité au quotidien.

Fin de la journée à 17 h.

ANNEXE 1

« L'HISTOIRE DE BIEN TRAITANCE »

Je vais vous raconter l'histoire de la vie de 3 jours d'une jeune fille qui se nommait Bientraitance.

Bientraitance venait d'un pays où la vie d'une personne durait 3 jours :

- le premier jour était celui de l'éveil et des premières découvertes, autrement dit pour nous celui de l'enfance et de l'adolescence;
- le second jour était celui de la réalisation et de la maturité, ce qui correspondrait à l'âge adulte chez nous;
- enfin le troisième jour était celui de la transmission et du grand départ, c'est à dire l'équivalent du temps de la vieillesse, dans nos références culturelles.

Pas de temps à perdre, tout allait très vite dans la vie du pays de Bientraitance, d'autant que chaque personne venait au monde avec une mission à remplir !!

D'ailleurs, à ce propos , ce qu'il faut savoir c'est que les enfants étaient prénommés en fonction de cette fameuse mission qu'ils avaient à effectuer, dans le pays de Bientraitance.

Cette "nomination" s'effectuait selon un rituel très strict : le "Conseil des Grands Sages" convoquait les parents qui avait un enfant à prénommer, et, en fonction du désir des parents, des qualités de l'enfant et de ce qu'il était estimé capable de développer pendant sa vie d'adulte, une liste de noms était alors proposé afin que les parents choisissent celui qui serait plus juste compte tenu de la mission à remplir par leur enfant.

Ainsi, le nom "Bientraitance" avait été choisi par les parents de cette jeune fille, parce qu'elle avait 3 grandes "qualités" :

- tout d'abord, elle était "curieuse", c'est à dire qu'elle cherchait toujours à comprendre ce qui l'entourait;
- ensuite, elle était "active", c'est à dire qu'elle cherchait toujours à concrétiser ses décisions, ses envies; autrement dit qu'elle ne les "laissait pas en plan";
- enfin, elle était "enjouée", c'est à dire qu'elle avait la sagesse de se concentrer sur les aspects positifs de la vie, sur ce qui était agréable plutôt que sur ce qui était désagréable et inconfortable. En d'autres mots, elle aimait la vie, et en savourait chaque instant.

Toutes ces qualités étaient renforcées par un très grand talent qui avait beaucoup compté dans le choix de son nom : Bientraitance écoutait ses amis.

Si par hasard, l'un de ses amis se sentait plus fragile, elle lui proposait le jeu de "Cherchons tes solutions à tes problèmes", pour qu'il retrouve en lui la confiance momentanément fragilisée.

Ainsi, elle avait le don de réparer les cassures de ses amis. Ce travail de réparation était un peu particulier : en effet, chaque habitant du pays de Bientraitance avait une caisse à outils unique que lui seul pouvait ouvrir et qui se trouvait dans ses yeux.

Du coup, chacun devait se faire aider d'un autre habitant pour connaître ses propres outils, parce que comme vous pouvez le deviner, il est bien difficile de voir dans son propre regard !

La réparation était une affaire très sérieuse, il ne fallait pas se tromper d'outil au risque de faire plus de dégâts que de réparations !

Bientraitance avait donc passé le premier jour de sa vie, c'est à dire son enfance et son adolescence à apprendre à maîtriser l'art de la bientraitance pour devenir une adulte et transmettre son savoir et son expérience.

Être adulte, signifiait que désormais le "Conseil Des Grands Sages" estimait que Bientraitance était capable de remplir sa mission dans un autre pays. Le Conseil se tiendrait toutefois disponible dès qu'elle aurait un doute, une question

Le matin du second jour, Bientraitance arriva dans un nouveau pays. La première chose qu'elle dû faire pour s'intégrer et comprendre les personnes qu'elle allait devoir aider, ce fut de se renseigner sur les règles qui régissaient les rapports entre les habitants de ce pays inconnu.

Elle remarqua en premier lieu, que si dans son pays pour connaître les gens il fallait les regarder dans les yeux; dans ce nouveau pays, pour connaître la personne, il fallait l'aborder dans son dos, là où étaient inscrit sur une étiquette, ses forces, ses faiblesses, ainsi que la "classe" à laquelle elle appartenait.

Bientraitance se dit que cela devait être bien lourd de porter toujours cette étiquette sur le dos et pouvait certainement engendrer des maux de dos; par ailleurs, cette situation devait sûrement parfois amener les gens à "parler dans le dos de la personne" (ce qui était très malpoli au pays de Bientraitance).

Mais il y avait une raison très importante à cette règle qui pouvait paraître saugrenue. La raison en était la peur que les habitants de ce pays ressentent les uns vis à vis des autres.

C'est ainsi, que Bientraitance apprit une autre règle de ce pays : "apprendre à se battre, être toujours le plus fort, pour gagner".

Dès la naissance, on apprenait aux enfants à identifier chez les autres tous les signes qui pouvaient constituer une menace, un danger pour sa propre personne. On devait aussi apprendre à choisir ses armes pour mieux défendre son "territoire". Ces armes pouvaient s'appeler humiliation, violence, attaque, moqueries

Malheureusement, tous les enfants n'avaient pas les mêmes forces, et cela entraînait beaucoup de souffrances chez tous ceux qui ne pensaient pas avoir les forces suffisantes pour gagner et chez ceux qui étaient repérés comme "menaçants" et donc "dangereux pour la société" car ils étaient alors rejetés. Bientraitance eu connaissance ce matin là, de l'existence de maisons spéciales où justement, on accueillait les personnes dites "vulnérables" , c'est à dire ceux-là même qui étaient désignés comme moins forts et/ou dangereux, pour qu'ils puissent vivre quand même. Elle trouva cette initiative réparatrice et se dit que ces maisons étaient la "solution" que ce pays avait trouvé à son problème.

A midi, une fois qu'elle fut bien immergée dans toutes ces règles, elle décida alors d'entrer dans une de ces maisons et de faire connaissance avec ces mystérieux habitants "vulnérables" et avec ceux qui les accompagnaient : les professionnels.

En arrivant dans cette maison, elle fût d'abord stupéfaite de constater à quel point chaque professionnel s'efforçait de donner le plus de sa force, le plus de son engagement possible. Elle fût éblouie par la propreté des lieux, l'organisation sans faille et très bien ordonnée de la maison, surtout que Bientraitance n'était pas forcément très calée en matière d'organisation. Elle en était bouche bée, cela força son admiration !

Mais au même moment, elle surprit une conversation qui la frappa : les professionnels qui se tenaient devant elle, étaient entrain de critiquer leur propre travail !

Quelle idée ! Ils donnaient beaucoup de leur personne, en étaient manifestement très fatigués, et ils ne se sentaient pas fiers de leurs dons, au contraire ils cherchaient encore des moyens de donner encore plus en cherchant le "fautif "(la personne, la cause ...) qui limitait la quantité de don.

Bientraitance fit alors son premier constat et le nota dans son carnet des "incohérences à lever".

Un peu plus tard dans l'après midi, Bientraitance fût conviée au goûter festif. En effet, le jour de son arrivée, il y avait une fête dans la maison. Bientraitance était ravie, elle qui adorait les fêtes.

Pour une meilleure organisation, et pour être plus efficace, c'est à dire aller plus vite, pour préparer les habitants vulnérables, on avait fait deux groupes de professionnels. Chaque groupe était entièrement occupé à sa tâche de son côté de la maison, ils ne se voyaient pas, il y avait des murs partout, mais pouvaient quand même s'appeler sur leur téléphone pour communiquer.

A 15h30, le gouter était servi et il avait été convenu que tous soient à table pour partager ce moment de fête.

Malheureusement, seul un groupe était présent à l'heure prévue. Tout était prêt, ce groupe avait même commencé à servir le gouter pour ne pas être en retard sur l'horaire convenu. Bientraitance était installée à table avec les personnes "vulnérables" et fît comme tout le monde : elle commença à manger alors que l'autre groupe était absent, mais elle se sentait en incohérence avec elle-même, dans son pays jamais elle n'aurait commencé à manger en l'absence de la moitié des invités.

Mais ce qui l'étonna encore davantage, c'est que dans les conversations, elle comprit vite que l'on considérait que le groupe absent avait fait une faute : ils étaient "fautifs" d'avoir gâché la fête par leur absence; quant aux absents, Bientraitance les entendit lui dire qu'ils considéraient l'autre groupe comme "fautif" de ne pas être venu les aider pour respecter l'heure convenue.

Bientraitance se demanda comment les aider à voir ce qu'ils ne voyaient pas, parceque pour elle, le problème venait de là : personne n'avait vu ce que l'autre avait fait, ce que l'autre savait faire, ce que l'autre avait besoin. Tous n'avaient vu que les absences, les manques, les défauts.

Bientraitance décida alors de passer à l'action, le temps s'écoulait et elle devait faire quelque chose pour commencer à remplir sa mission. Elle eut envie de leur raconter ce qui s'était passé pour elle, la veille, lorsqu'elle n'était encore qu'une enfant.

Le père de Bientraitance avait organisé lui aussi une fête et voulait décorer sa maison. Il profita de cette occasion pour que ses filles Bientraitance et Qualité apprennent à devenir des adultes, il savait que chacune avait beaucoup de qualité, et il voulait leur donner l'occasion de les mettre en pratique.

Bientraitance était en ébullition, elle voulait montrer l'ampleur de ses capacités et rêvait secrètement être meilleure que sa soeur, aux yeux de son père.

Chacune se mit au travail, chacune pris un espace à décorer dans la maison et chacune travailla dans son espace sans consulter l'autre.

Bientraitance se renseigna sur le goût des invités et essaya de décorer sa partie de cette façon, mais la prise de renseignements pris beaucoup de temps alors elle ne pu faire tout ce qu'elle avait entrepris dans le temps imparti;

Qualité, quant à elle, respecta tous les us et coutumes de la décoration modèle, choisi celle qui était réalisable compte tenu du temps et des moyens dont elle disposait : son projet fut réalisé en temps et en heure.

Le soir venu, Bientraitance fut très contrariée de ne pas avoir pu terminer, de ne pas avoir pu offrir ce qu'elle avait souhaité, et surtout au fond d'elle même elle fût extrêmement jalouse de sa soeur : elle, elle avait réussi ce qu'elle avait entreprit.

A la surprise de Bientraitance, quand leur père vint les embrasser pour leur souhaiter bonne nuit, il leur dit à chacune combien il était fier de ses deux filles :

"Bientraitance, tu as fait plaisir à mes invités parce que tu as été attentive à leurs envies, tu les as considéré comme uniques et ils ont été touchés par cette grande marque d'attention.

Qualité, quant à toi, tu as su effectuer ton travail dans le temps qui t'était donné et en plus la décoration était du dernier cri, grâce à ton savoir faire, j'ai fait excellente impression à mes invités qui se sont sentis honorés ".

Leur père leur conseilla pour leur vie d'adulte de se réunir auparavant afin de proposer une décoration sur mesure et dans les temps ! Il leur promit aussi, qu'il viendrait les guider lors de cette réunion.

La nuit tomba sur la maison, et Bientraitance n'était pas tranquille, elle savait que le troisième jour de sa vie, elle devait avoir transmis pour partir et en même temps elle sentait qu'elle avait besoin d'aide. Elle fût appel au "Conseil des Grands Sages" :

"Grand Conseil, demain je dois rentrer dans notre pays et je n'ai pas terminé ma mission, je suis très embêtée car je n'ai pas la sensation de les avoir aidé, d'avoir trouvé les bons outils pour réparer leurs problèmes. Je me sens impuissante et totalement incertaine quant à ce que je leur ai donné".

Le Grand Conseil lui répondit alors :

" Bientraitance, tu peux rentrer sans crainte. Tu as rempli ta mission, cependant tu ne peux pas le voir de tes yeux car les graines que l'on sème en terre, ont besoin de temps pour construire leurs racines et devenir solides, elles ont besoin de nourriture (le soleil, l'eau, la terre ...) pour devenir grandes. La terre où tu as planté est de bonne qualité, nous le savons, le temps permettra à ces plantes de devenir des arbres, c'est une question de confiance".

Sur ces mots, Bientraitance su qu'elle pouvait partir sereinement et occuper son troisième jour à préparer son départ auprès de ceux qui lui étaient chers.

Quelques semaines plus tard, la "prophétie" se réalisa :

Un des habitants vulnérables de la maison, avait la caractéristique de ne se sentir bien avec lui même que lorsqu'il était seul dans le noir; ce qui était très rarissime dans ce pays. Un jour, les professionnels décidèrent que tout ce noir c'était triste, que ça le rendrait encore plus fragile si on continuait comme ça, que c'était dangereux pour lui et donc pour les autres et qu'il fallait rallumer la lumière dans sa chambre, comme pour les autres.

Cet habitant en fut totalement estomaqué. Mais il était courageux et il décida de crier sa plainte. Malheureusement elle se noya dans le brouaha des autres.

Alors, parce que sa demande était vitale pour lui, il pris un grand risque : il décida de ne plus manger, de faire "la grève de la faim"; de ne plus parler, de faire "la grève de la parole"; de ne plus bouger, de faire "la grève de la marche"; bref de faire le mort pour qu'on ait peur de lui et qu'on le voit. Son état de "mort vivant" tétanisa effectivement tout le monde.

Au début, on fit comme d'habitude, on chercha le "fautif", puis les professionnels se rappelèrent de Bientraitance, et décidèrent d'aller rencontrer l'habitant en face à face, dans son regard, de l'aider à ouvrir sa boîte à outils et de les lui présenter, un à un, pour qu'il montre le bon outil pour sa cassure intérieure. L'habitant le reconnut, hésitant au départ, puis, de plus en plus sûr, il put dire avec des mots et être entendu, reconnu, et réparé lui-même sa cassure à l'aide des professionnels.

Stéphanie DELAVIGNE - Jessica OLLIVIER

Mai 2011

ANNEXE 2

GRILLE DE BRADEN

PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES ESCARRES DE L'ADULTE ET DU SUJET ÂGÉ

Tableau 2. Instrument de mesure du risque d'escarre de Braden.

Nom du patient :		Nom de l'évaluateur :		Date de l'évaluation :	
PERCEPTION SENSORIELLE Capacité à répondre de manière adaptée à l'inconfort provoqué par la pression	1. Complètement limité : aucune réaction (plainte, action) à la douleur, due à une diminution de la conscience ou aux effets de sédatifs, OU incapacité à sentir la douleur presque sur toute la surface du corps.	2. Très limité : répond seulement à la douleur. Ne peut communiquer son inconfort excepté par des plaintes ou de l'agitation, OU altération de la sensibilité qui limite la capacité à sentir la douleur ou l'inconfort sur la moitié du corps.	3. Légèrement diminué : répond aux commandes verbales, mais ne peut pas toujours communiquer son inconfort ou son besoin d'être tourné, OU a une sensibilité diminuée qui limite sa capacité à sentir la douleur ou l'inconfort à l'un des deux membres inférieurs ou aux deux.	4. Aucune diminution : répond aux commandes verbales. N'a aucun déficit sensoriel qui limite sa capacité à sentir et à exprimer sa douleur et son inconfort.	
HUMIDITÉ Degré d'humidité auquel est exposée la peau	1. Constamment mouillé : la peau est presque continuellement en contact avec la transpiration, l'urine, etc. L'humidité de la peau est observée à chaque fois que le patient est tourné ou mobilisé.	2. Humide : la peau est souvent mais pas toujours humide. La literie doit être changée au moins une fois par équipe.	3. Humidité occasionnelle : la peau est occasionnellement humide, un changement de la literie est nécessaire environ une fois par jour.	4. Rarement humide : la peau est généralement sèche ; la literie est changée selon les habitudes de l'équipe.	
ACTIVITÉ Degré d'activité physique	1. Alité : confiné au lit.	2. Au fauteuil : capacité à marcher très limitée ou inexistante. Ne peut supporter son propre poids et/ou doit être aidé au fauteuil ou fauteuil roulant.	3. Marche occasionnellement : marche occasionnellement durant la journée mais sur de petites distances avec ou sans aide. Passe la grande majorité du temps au lit ou au fauteuil.	4. Marche fréquemment : marche en dehors de sa chambre au moins 2 fois par jour et dans sa chambre au moins une fois toutes les 2 heures durant la journée.	
MOBILITÉ Capacité à changer et à contrôler la position du corps	1. Complètement immobile : ne peut effectuer le moindre changement de position du corps ou de ses extrémités sans aide.	2. Très limité : effectue occasionnellement de légers changements de position du corps et de ses extrémités mais incapacité à effectuer de manière autonome de fréquents et importants changements de position.	3. Légèrement limité : effectue seul de fréquents petits changements de position du corps et de ses extrémités.	4. Aucune limitation : effectue des changements de position majeurs et fréquents sans aide.	
NUTRITION Habitudes alimentaires	1. Très pauvre : ne mange jamais un repas complet. Mange rarement plus du tiers des aliments proposés. Mange 2 rations de protéines ou moins par jour (viande ou produits laitiers). Boit peu. Ne prend pas de suppléments alimentaires liquides, OU est à jeun et/ou est hydraté par voie orale ou intraveineuse depuis plus de cinq jours.	2. Probablement inadéquate : mange rarement un repas complet et mange en général seulement la moitié des aliments proposés. Prend seulement 3 rations de viande ou des produits laitiers par jour. Peut prendre occasionnellement un supplément diététique, OU reçoit moins que la quantité optimale requise par un régime liquide ou par sonde.	3. Adéquate : mange plus de la moitié des repas. Mange 4 rations de protéines (viande, produits laitiers) par jour. Refuse occasionnellement un repas, mais généralement prend un supplément alimentaire s'il est proposé, OU est alimenté par sonde ou nutrition parentérale, adaptée à la plupart de ses besoins nutritionnels.	4. Excellente : mange presque la totalité de chaque repas. Ne refuse jamais un repas. Prend habituellement au moins quatre rations de viande ou de produits laitiers par jour. Mange occasionnellement entre les repas. Ne requiert aucun supplément alimentaire.	
FRICION ET CISAILLEMENT	1. Problème : requiert une assistance modérée à complète pour se mobiliser. Se relever complètement dans le lit sans glisser sur les draps est impossible. Glisse fréquemment dans le lit ou le fauteuil, nécessite de fréquents repositionnements avec un maximum d'aide. Spasticité, contractures, ou agitation provoquent presque constamment des frictions.	2. Problème potentiel : se mobilise difficilement ou requiert un minimum d'aide pour le faire. Durant le transfert, la peau glisse contre les draps, la chaise, les contentions ou autres appareillages. Garde la plupart du temps une relative bonne position au fauteuil ou au lit, mais glisse occasionnellement vers le bas.	3. Aucun problème apparent : se mobilise seul au lit et au fauteuil et a suffisamment de force musculaire pour se soulever complètement durant le transfert. Garde en tout temps une bonne position au lit et au fauteuil.		
Score total					

Un score total de 23 points est possible. Plus le score est bas (15 ou moins), plus l'individu a de risque de développer une escarre.

Traduit de l'anglais par l'ANAES.