



SSIAD de la Maison de retraite
Faulx 54760
N° fitness : 54 000 387 8

Rapport final d'évaluation externe

Evaluation externe
selon la méthodologie EVA-SSIAD du CNEH

Pré-visite : 27 avril 2016
Visite : 28 et 29 avril 2016

SYNTHESE

La synthèse a pour objectif d'apprécier le service rendu aux usagers, les points forts et les adaptations à conduire, dans une vision globale et stratégique de l'établissement ou du service en tenant compte de son environnement.

Cette synthèse reprend les constats opérés par l'évaluateur externe qui permettront de déterminer les tendances (points forts/points faibles).

1. La (ou les) démarches d'évaluation interne

Le lancement de la démarche d'évaluation interne a été réalisé le 29 juin 2015 et s'est achevée fin 2015. Elle a été réalisée sur la base du référentiel UNASSI et des recommandations des bonnes pratiques professionnelles. Les réunions ont été conduites par une responsable qualité et ont bénéficié de l'implication des professionnels du SSIAD.

Le rapport de cette évaluation retrace clairement la méthodologie utilisée, le cadre, les orientations et les objectifs du SSIAD.

Une synthèse détaillée souligne les points forts et les points à améliorer en fonction des objectifs attendus.

Un plan d'actions a été mis en place, présentant les échéances pour 2016 et les différents acteurs.

Un Comité de Pilotage Qualité assure le suivi de la démarche d'évaluation et du plan d'amélioration.

Ces résultats ont été communiqués aux instances : CVS, CHSCT, CTE, CA, Comité de pilotage de la qualité et de la gestion des risques ainsi qu'aux autorités compétentes.

Le rapport d'activités de l'année 2015 présente les résultats de l'évaluation interne ainsi que les indicateurs mis en place pour mesurer la qualité de la prise en charge :

- les indicateurs de satisfaction
- les indicateurs de pilotage
- les indicateurs de performance médico-sociale

L'établissement s'est engagé en 2015 dans la mise en place et le suivi des indicateurs ANAP.

Cependant, l'ensemble des usagers, les familles et les partenaires n'ont pas été associés dans la démarche d'évaluation interne et non pas tous été informés.

Le changement de statut en médico-social de l'Etablissement datant de 2012 n'a pas permis de respecter la date butoir de réalisation des évaluations. Sur la période de cinq ans ont été mis en place différents projets (projet d'établissement, extension des places autorisées du SSIAD, et autres modes d'accueil de l'EHPAD).

L'évaluation interne s'est achevée fin 2015. Avant l'évaluation externe les équipes ont mis en place un grand nombre d'actions définies dans le plan d'action de leur évaluation interne.

La mesure de l'efficacité des actions mises en place est difficilement quantifiable au regard d'un délai trop court entre les deux évaluations.

2. Les modalités de prise en compte par l'ESSMS des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM

L'établissement s'appuie sur les recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM en les mettant en valeur dans les projets écrits.

Il a évalué ses activités centrées sur les usagers du SSIAD selon les 4 axes définis :

- axe 1 : la garantie des droits individuels et la participation des usagers
- axe 2 : la prévention des risques
- axe 3 : la promotion de l'autonomie et de la qualité de vie
- axe 4 : la continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions

Depuis juillet 2014, les agents ont été informés de la mise à disposition de toutes les RBPP sur le serveur commun.

Un guide des bonnes pratiques professionnelles est diffusé auprès des agents.

Des formations sont prévues dans le champ des RBPPP.

I. A/ Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement ou de service (PEPS) et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers

3. Le Projet d'Etablissement ou de Service (PEPS)

Un projet d'établissement « EHPAD et SSIAD de Faulx » a été élaboré pour la période de 2012/2017 il comprend les projets suivants : vie, soins, médical, hôtelier, social et d'information.

Il a servi de base à l'évaluation interne. Il a été élaboré par les professionnels et présenté à l'ensemble du personnel.

Les orientations du projet de vie concernent principalement l'EHPAD de Faulx.

Les objectifs du SSIAD telles définies dans le rapport de l'évaluation interne ne figurent pas dans le projet de vie.

Le fonctionnement et les missions du SSIAD ne figurent pas dans le projet médical ni dans le projet de soins seulement une partie du projet de soin dans la conception de la personne soignée intègre le SSIAD.

Les patients, familles et partenaires n'ont pas été associés à l'élaboration des projets.

4. L'adaptation entre l'objectif central de l'ESSMS et les ressources mobilisées

Le territoire est bien équipé en SSIAD pour répondre aux besoins d'accompagnement à domicile. Sans concurrence entre SSIAD sur les zones d'intervention définies pour chacun. Un recours important aux soins infirmiers réalisé par des IDEL met cependant en difficulté l'équilibre budgétaire.

5. L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences) ;

Les objectifs du SSIAD, explicités dans le rapport d'évaluation interne sont cohérents et en adéquation avec les besoins, et les missions imparties du SSIAD.

Les médecins traitants et les autres intervenants libéraux du secteur, les centres hospitaliers de la région Lorraine, les associations d'aides à la personne du secteur sont associés au partenariat.

Les agents du SSIAD qui interviennent à domicile sont tous qualifiés et en nombre suffisant pour effectuer la prise en charge des usagers.

6. Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions

L'information des agents est assurée par différents modes organisés et tracés, dans des classeurs, par voie d'affichage, sur les ordinateurs, etc. et lors des transmissions et réunions programmées.

Les documents sont clairement identifiés, l'organisation du classement logique et pratique.

Le bureau du SSIAD se trouve à proximité de l'administration ce qui facilite les échanges.

Les agents ont connaissance des documents règlementaires :

- Le règlement de fonctionnement du service
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le document individuel de prise en charge : DIPEC

Les professionnels du SSIAD participent à des conférences, commissions, groupes de réflexion, réunions d'information et à des formations leur permettant d'améliorer en continu leurs pratiques.

Les professionnels disposent de différentes revues « gazette de l'hôpital », « l'aide-soignante », « la revue de l'infirmière », etc.

L'Etablissement est inscrit dans une démarche de bientraitance et harmonise les pratiques des professionnelles à travers la formation : « l'Humanitude » et d'autres formations qui contribuent à enrichir les pratiques professionnelles.

Un guide de bonnes pratiques est diffusé aux agents, il contient des fiches de conduite ainsi qu'une grille d'autoévaluation des pratiques professionnelles.

Les agents recrutés pour le SSIAD sont expérimentés et volontaires pour travailler à domicile.

Une enquête des conditions de travail et bien être a été réalisée qui a permis de mettre en place un programme d'action et un plan de formation.

Le livret d'accueil du nouvel agent est remis aux nouvelles recrues ainsi que la fiche de poste, cependant ce livret d'accueil n'est pas ciblé SSIAD.

Les agents disposent des protocoles et procédures mises en place.

Le dossier patient au SSIAD permet aux agents de connaître les besoins du patient et d'assurer une prise en charge adaptée.

Des fiches de liaison ont été mises en place au domicile, elles permettent aux libéraux et aux agents de transmettre leurs observations et de suivre l'évolution.

7. La prévention des risques psychosociaux et la gestion de crise en matière de ressources humaines

L'enquête des conditions de travail réalisée en 2015 fait apparaître une satisfaction de plus de 70 % des agents.

Un bilan de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail est réalisé chaque année.

Les visites médicales sont assurées par une infirmière déléguée par le centre de gestion Meurthe et Moselle. Le centre de gestion propose l'intervention d'un médecin du travail, d'une ergonome, psychologue en cas de besoin et peuvent participer à des groupes de travail, et au CHSCT.

Les instances du personnel CHSCT, CTE sont organisées et effectives.

La représentation du personnel est assurée par des délégués syndicaux.

Le document unique existe identifiant les risques professionnels et risques dans l'établissement avec son plan d'action pour le compléter il est programmé pour septembre 2016, avec la contribution du centre de gestion, l'évaluation des risques professionnels par poste.

Une formation sur les risques psychosociaux a été suivie par un encadrant.

Des formations dans le cadre de la sécurité et de la manutention sont suivies par les agents.

Pendant les congés, la durée des astreintes techniques peuvent atteindre trois semaines consécutives.

Les partenaires syndicaux souhaitent avoir une collaboration plus étroite avec la Direction.

Presque la moitié des effectifs sont en contrat à durée déterminée.

8. Les données (qualitatives et quantitatives) disponibles au sein de l'ESSMS

L'établissement favorise l'accès aux données, l'affichage des données est visible et attractif au sein de la structure.

Le dossier de soin informatisé accessible et sécurisé est mis à disposition des agents.

Le dossier patient est mis en place au domicile.

Le rapport d'activité 2015 précise le nombre de journée, le taux d'activité, la répartition géographique, les actes effectués.

Cependant, le dossier patient mis en place au domicile n'est pas complet, manque des fiches (transfert/hôpital, familles...), les intervenants libéraux ne l'utilisent pas systématiquement.

Les évaluations sur l'autonomie, la douleur, risques de dénutrition, risques d'escarres ne sont pas effectuées régulièrement.

Le bilan des chutes n'est pas réalisé.

Globalement, le dossier de soin informatisé n'est pas utilisé de façon optimale.

9. La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS

A ce jour, les projets personnalisés ne sont pas mis en place.

Les objectifs du SSIAD telles définies dans le rapport de l'évaluation interne ne figurent pas dans le projet de vie :

- Éviter l'hospitalisation des personnes âgées lors de la phase aiguë d'une infection pouvant être traitée à domicile.
- Faciliter le retour à domicile après une hospitalisation.
- Limiter la durée du séjour hospitalier, lorsque les conditions environnementales et médicales le permettent.
- Favoriser la reprise de l'autonomie après un accident de santé.
- Prévenir ou retarder la dégradation progressive de l'état des personnes et ainsi favoriser leur maintien à leur domicile.
- Accompagner l'aidant et sa famille. Les différentes dimensions des soins sont prises en compte : technique, relationnelle, prévention, éducation.

II. B/ L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

10. Les partenariats mis en place en externe et/ou en interne

Le SSIAD est géré par la Maison de retraite de Faulx, il relève du statut de la fonction publique hospitalière. Le SSIAD bénéficie sous la direction de la Maison de retraite des services administratifs, techniques de la maison de retraite.

Le travail en partenariat est contractualisé (IDE, HAD, Soins palliatifs) le partenariat avec le réseau de santé Val de Lorraine est effectif ainsi qu'avec le service territorial personnes âgées et personnes handicapées du Conseil Départemental de Meurthe et Moselle et les médecins traitants.

Le SSIAD intervient exclusivement sur la zone géographique qui lui est confiée par les autorités.

Le SSIAD couvre un large périmètre couvrant 36 communes du département, il n'est pas implanté au centre de son territoire d'intervention, la prise en charge nécessite de longs déplacements et de nombreux kilomètres.

11. La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS

Les intervenants (médecins, infirmiers...) interrogés se félicitent de la collaboration établie avec le SSIAD. En raison des résultats déficitaires du SSIAD, la direction effectue contre son gré le choix des admissions sur des critères de coût de prise en charge, ce qui inquiète le Maire (Président du CA) et les professionnels.

12. Les modalités de coordination et d'intégration des intervenants extérieurs

L'infirmière coordinatrice entretient des échanges réguliers avec les partenaires (usagers, familles, représentants légaux, IDE, médecins traitants...).

En cas de problème une transmission ciblée est réalisée dans le dossier du domicile pour le médecin traitant ou l'infirmière libérale.

Une fois par mois une réunion de synthèse a lieu au SSIAD avec les aides-soignantes et l'infirmière coordinatrice. Cette réunion permet de faire le point sur tous les patients pris en charge par le SSIAD et d'évoquer les problèmes organisationnels du service.

Les libéraux n'y sont pas conviés et non pas de compte rendu écrit de la situation du patient. Dès plus il ne participent pas au remplissage des données médicales et de soins dans le dossier.

13. Les liens sociaux, la citoyenneté et le caractère accueillant de l'ESSMS

La personne est respectée dans son identité, sa vie privée, sa dignité, sa citoyenneté, sa liberté d'expression, sa liberté de déplacement, sa liberté de maintenir des relations familiales, sociales et amicales.

Les usagers du SSIAD bénéficient des droits et libertés qui leur sont notamment reconnus par la charte des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance.

Le respect des droits de la personne sont respectés et font partie de la culture du SSIAD.

III. C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers

14. L'élaboration des projets personnalisés

La dynamique sur la future mise en place des projets personnalisés est réelle, le document du projet de soin individualisé est présent depuis peu et figure comme avenant au DIPEC.

L'organisation est mise en place pour la future réalisation des projets personnalisés avec la participation des patients accompagnés ou pas de leur famille en désignant un soignant référent.

A ce jour, les habitudes de vie sont collectées et connues des agents, mais aucun projet de soins personnalisé n'est écrit.

15. Les modes de participation des usagers à l'élaboration de leur projet personnalisé

Les habitudes de vie sont collectées au moment de l'admission ainsi que l'évaluation de l'autonomie, et le diagramme de soin qui permet la prise en charge personnalisée des patients mais les projets de soin personnalisés ne sont pas écrits.

16. Le rythme d'actualisation du projet personnalisé

La réévaluation des projets de soins personnalisés n'est pas programmée.

17. Les modalités permettant aux usagers d'accéder aux informations les concernant

Le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil informent le patient qu'un dossier administratif et de soins est ouvert à la Maison de Retraite « Les Hêtres » de FAULX ainsi que ses règles d'accès et de confidentialité. Ces documents sont remis et explicités par l'IDEC au moment de l'admission.

Le livret d'accueil a été réactualisé en janvier 2016. Y sont intégrés les chapitres sur :

le respect mutuel, les plaintes, réclamations et remerciements, la confidentialité et accès à l'information, la personne de confiance et les directives anticipées.

Le consentement et l'assentiment aux soins est recherché systématiquement.

Lors de ces échanges, le patient peut, selon sa volonté, se faire assister d'une tierce personne de son choix. Dans le cas où la personne est placée sous protection juridique, l'information est donnée en présence de son représentant légal.

Le règlement de fonctionnement précise que le patient a le droit de mettre fin à sa prise en charge.

18. La prise en compte de la perception de l'ESSMS et de ses missions par les usagers

Au quotidien, les professionnels du SSIAD sont à l'écoute des patients et des familles (échanges informels, transmissions).

Un questionnaire de satisfaction est remis à chaque admission, il est analysé et les résultats sont très positifs.

19. Les modalités de participation favorisant l'expression collective des usagers

Le livret d'accueil est distribué à chaque patient lors de son admission.

En annexe à ce livret :

- Le règlement de fonctionnement du service
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le document individuel de prise en charge : DIPEC
- La liste des personnes qualifiées
- La liste des membres du Conseil de la Vie Sociale
- Le questionnaire de satisfaction.

Afin de permettre l'ajustement et la coordination des soins, le SSIAD remet au bénéficiaire, lors de l'admission, un classeur de liaison (dossier de soins à domicile) qui permet au patient et à son entourage (familial et professionnel) d'être informé de la prise en charge.

Les relations avec les familles, les patients sont préservées par l'IDEC et les agents intervenant à domicile. Afin de faciliter les relations avec son entourage, le patient est invité à désigner au moment de son admission une personne référente, parmi les représentants de sa famille ou de ses proches. Un référent professionnel sera également désigné au sein des membres de l'équipe du SSIAD au moment de l'élaboration de son projet.

Le règlement de fonctionnement précise les modalités d'expression et de participation :

- Conseil de la Vie Sociale
- Enquête de satisfaction
- Modes de recours, réclamation et médiation.

Un représentant des usagers du SSIAD vient d'intégrer le Conseil de la Vie Sociale.

La présidente du CVS est sollicitée pour participer aux réunions de travail (comité de pilotage qualité et gestion des risques et élaboration des documents règlementaires).

Cependant, les usagers, les familles et les partenaires ne sont pas associés à l'élaboration des projets de l'Etablissement ni à participer à des réunions d'information.

Le rôle du conseil de la vie sociale n'est pas suffisamment compris par les usagers, les familles et le personnel du SSIAD.

IV. D/ La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

20. Le respect de la dignité et du droit à l'intimité

Les usagers expriment leur satisfaction à travers les questionnaires.

Les soignants s'adaptent au quotidien aux souhaits exprimés des usagers.

Les soignants incitent et stimulent les usagers afin de maintenir au maximum leur autonomie.

Le temps dédié aux soins permet aux usagers de participer à leur rythme à la réalisation des gestes du quotidien.

Les formes d'interpellation comprennent « monsieur, madame » suivi du nom de famille du patient et le tutoiement n'est pas autorisé.

Le service n'est pas tenu d'accepter les clés des personnes, même pour les plus dépendantes. Néanmoins, lorsque des clés ou tout dispositif d'accès sont nécessaires pour accéder au logement, ce prêt de clés fait l'objet d'un document spécifique signé par chacune des parties.

21. Les évènements indésirables et la maltraitance

L'Etablissement est inscrit dans une démarche de bientraitance et harmonise les pratiques des professionnelles à travers la formation : « l'Humanitude » et d'autres formations qui contribuent à enrichir les pratiques professionnelles à la bientraitance.

Un guide de bonnes pratiques vers la bientraitance a été élaboré et diffusé aux agents, il contient des fiches de conduite ainsi qu'une grille d'autoévaluation des pratiques professionnelles.

Les agents recrutés pour le SSIAD sont expérimentés et volontaires pour travailler à domicile.

Un protocole de signalement en cas de suspicion ou de révélation de maltraitance est rédigé selon le niveau de gravité.

Le protocole de signalement des FEI et la fiche FEI sont mis en place, les agents ont été formés.

Une cellule d'analyse des événements indésirables a été instaurée, les FEI sont enregistrées à la direction, la cellule analyse les FEI déclarées et propose si besoin des mesures correctives et assure le suivi.

Un comité de pilotage qualité et gestion des risques est mis en place, il se réunit environ quatre fois dans l'année pour évoquer les signalements des événements indésirables.

22. Les principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement, identifiés par l'ESSMS

Les principaux risques relatifs aux prises en charge spécifiques sont globalement connus et maîtrisés.

Le plan bleu a été élaboré et validé par le CHSCT et le CTE en 2009, à ce jour il n'a pas été réactualisé.

Un comité de pilotage qualité et gestion des risques est mis en place, il se réunit environ quatre fois dans l'année pour évoquer les bilans et les évaluations.

Les contrats d'assurance et de maintenance sont à jour et garantissent le fonctionnement de l'établissement.

Les entretiens des véhicules sont assurés par le service technique et un garagiste.

Les astreintes sont mises en place, les agents utilisent la procédure d'appel.

Les évaluations des risques (dénutrition, escarres, chutes, douleur) ne sont pas régulièrement mises à jour.

CONCLUSION

Les évaluateurs tiennent tout particulièrement à remercier les personnels du SSIAD de la Maison de retraite de Faulx pour la qualité de leur accueil durant cette évaluation.

Nous avons rencontré une équipe de professionnels disponible, ouverte à nos questionnements.

Cette évaluation externe fait apparaître :

- ❖ **24 FORCES (dont 10 cotations A et 14 cotations B)**
- ❖ **5 DEFIS (dont 5 cotations C et 0 cotations D)**

Nous espérons que cette évaluation externe selon la méthodologie EVA-SSIAD du CNEH permettra de poursuivre cette démarche qualité et d'atteindre une encore meilleure prise en soin des malades à domicile.