

Annexe 3

# COMPTE RENDU D'AUTOEVALUATION & PROPOSITIONS D'AMELIORATIONS

***Etablissement : EHPAD La Chaumière – (Elven - 56)***

Version validée en Comité de Pilotage

**Dates de l'autoévaluation :**

- ✓ **Réalisation de l'autoévaluation : 11 et 12 octobre, 3 et 21 novembre 2011**
- ✓ **Présentation et validation de la synthèse des résultats : 1 décembre 2011**

Rédacteur : Cécile BUSSY– MQS

## 1- Présentation du contexte et objectifs de l'autoévaluation

La Direction a souhaité évaluer l'organisation générale de l'EHPAD en réalisant un auto-questionnement méthodique sur l'ensemble des prestations délivrées aux usagers des EHPAD et du SSIAD d'Elven.

Les objectifs de cette autoévaluation sont les suivants :

- ⇒ Evaluer l'avancement de la démarche d'amélioration continue de la qualité
- ⇒ Préparer l'entrée dans le nouvel établissement (délocalisation 2012)
- ⇒ Préparer l'élaboration du Projet d'Etablissement
- ⇒ Entrer dans la démarche d'évaluation interne en s'inscrivant dans les recommandations de l'ANESM sur ce thème

## 2- Méthodologie appliquée

L'autoévaluation s'est déroulée sur deux journées et demie pour l'EHPAD et ½ journée pour le SSIAD avec un groupe de travail pluridisciplinaire de l'EHPAD et l'IDEC et 2 AS du SSIAD. Deux représentants du CVS et deux résidents ont participé à l'autoévaluation. Elle a été menée par un intervenant extérieur.

L'autoévaluation a été réalisée sur la base d'un référentiel complet reprenant notamment les recommandations ANGELIQUE, les critères du référentiel SYNERPA-FNACPA-Qualicert (certification de service en EHPAD) et la réglementation générale concernant les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées.

Le champ de l'autoévaluation portait sur les chapitres suivants :

- ☛ Les ressources transversales
- ☛ L'accompagnement des personnes âgées
  - *L'accueil*
  - *La prise en charge spécifique*
  - *La gestion et la coordination du décès et/ ou de la sortie*
- ☛ La démarche d'amélioration continue de la qualité et la gestion des risques

Les références sont traitées par chapitre. Les points forts sont identifiés par un trait de couleur verte dans la marge et les points à améliorer en rouge. Les chapitres concernent les deux types d'accompagnement (EHPAD et SSIAD). La spécificité est identifiée le cas échéant.

## CHAPITRE – GENERAL

### Les orientations managériales

L'établissement a signé une convention tripartite en 2006, qui définit les engagements de l'EHPAD en matière d'amélioration de la qualité du service rendu. Son renouvellement est prévu en 2012.

L'EHPAD ne dispose pas de projet d'établissement ni de projet de service pour le SSIAD, outils de pilotage entrés en vigueur par la loi du 2.01.2002.

- **Elaborer le projet d'établissement**
- **Elaborer le projet de service du SSIAD**

## CHAPITRE – RESSOURCES TRANSVERSALES

### Partie 1 : Gestion des ressources humaines

### Les processus de gestion des ressources humaines

Un organigramme représentant les personnels de l'EHPAD et du SSIAD est formalisé et communiqué aux professionnels concernés. Il existe aujourd'hui un lien fonctionnel entre l'EHPAD et le SSIAD par l'intermédiaire de l'adjoint l'administratif.

Le recrutement de l'ensemble des personnels est organisé sur candidature spontanée suite au dépôt d'annonce.

Un entretien est organisé pour le recrutement et les professionnels sont associés dans le cadre d'une embauche de titulaire et/ou en situation non urgente. Les thèmes de la maltraitance, de la douleur et du rapport avec les personnes âgées sont systématiquement abordés afin de sensibiliser sur les valeurs de l'EHPAD.

Le personnel nouveau est attendu et les pratiques d'accueil favorise l'intégration : une visite des locaux et présentation des services proposés. De plus, une ou plusieurs de doublure journées sont instaurés pour les remplaçants de jour comme de nuit afin de faciliter l'intégration dans l'équipe et présenter les attentes du métier (sauf dans les cas de remplacement urgent). Le travail par secteur permet également de prendre son poste plus aisément et appréhender au mieux le travail du service.

L'accompagnement des stagiaires est organisé et facilite l'acquisition des connaissances : tuteur pour les stagiaires, évaluation en milieu et fin de stage.

Le SSIAD dispose d'un règlement intérieur qui est signé des agents. Il reprend les règles de vie au travail et les droits et devoirs des agents.

Les remplacements sont réalisés en règles générales dès le 1<sup>er</sup> jour d'absence d'un personnel afin de privilégier un service homogène auprès des personnes accueillies.

Le recueil des souhaits de formation est réalisé chaque année, au cours de l'entretien annuel d'évaluation, afin que les professionnels s'inscrivent dans un

parcours de formation tout au long de la vie. Le plan de formation annuel est validé par la direction. Un retour oral est réalisé sur la satisfaction des formations réalisées auprès de les IDEC et/ou le directeur. L'EHPAD privilégie des actions de formations thématique pour 100% des agents, plutôt que la formation de personnes ressources pour déploiement interne afin de favoriser la mise en place rapide des acquis. Toutefois, des demandes personnalisées peuvent également être faites (VAE, autres demandes).

L'évaluation des professionnels a lieu chaque année, conformément à la réglementation. Des outils sont en place afin de préparer l'entretien individuel d'évaluation : grille de préparation de l'entretien remise 15 jours avant l'évaluation pour les professionnels de l'EHPAD, fiche explicative pour les agents du SSIAD. Une synthèse avec la description des objectifs est réalisée sur la feuille de notation puis annexée au le dossier de l'agent.

La gestion des dossiers de personnels assure la qualité et la confidentialité des informations individuelles : armoires fermées à clé dans le bureau administratif, sécurisation informatique des données via codes d'accès.

Les fiches de postes sont un support au recrutement, elles sont à mettre à jour afin d'optimiser les futurs recrutements pour l'EHPAD et le SSIAD.

A l'EHPAD, Il existe des transferts de tâches entre AS et ASH, qui ne permet pas de respecter les qualifications et les responsabilités.

Il n'existe pas de procédure de recrutement décrivant le processus dans sa globalité afin de favoriser l'homogénéisation du recrutement.

Des outils de communication formels peuvent favoriser l'intégration (règlement intérieur du personnel EHPAD, livret d'accueil des personnels stagiaires, titulaires, remplaçants de l'EHPAD et du SSIAD) mais ne sont pas en place aujourd'hui.

Le passeport formation n'est pas encore opérationnel, instauré par la réglementation, il doit permettre aux agents d'être acteurs de leur évolution professionnelle et favoriser ainsi leur mobilité interne ou externe.

La mobilité interne dans l'EHPAD n'est actuellement pas mise en place ayant comme avantages de rompre avec le quotidien, éviter la lassitude, prévenir l'usure professionnelle et promouvoir la bientraitance ; axe développé dans les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM<sup>1</sup>.

- **Mettre à jour les fiches de poste**
- **Définir les missions agent d'accompagnement**
- **Elaborer la procédure de recrutement**
- **Développer des outils d'intégration (livret d'accueil et RI pour l'EHPAD)**
- **Mettre en place le passeport formation**
- **Structurer la mobilité des professionnels autour de la qualité de l'accompagnement**

<sup>1</sup> Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance. ANESM 2008.

## Partie 2 : Gestion des fonctions hôtelières et logistiques

### **Les locaux**

L'EHPAD travaille sur un projet architectural depuis quelques années qui prévoit la délocalisation de l'établissement dans la commune avec une augmentation de la capacité d'accueil de 30 lits et places. Les locaux du SSIAD feront partie intégrante du prochain bâtiment afin de mettre en place une réelle collaboration.

La conception des prochains locaux permettra le respect de la dignité et de l'intimité des résidents par un agencement de chambres individuelles dotées d'une salle de bain privative (aire de rotation, lavabo, étagère de rangement, wc, coin douche, barre d'appui, appel malade). Le projet devrait être livré en aout 2012.

Toutes les chambres auront une surface de 21 m<sup>2</sup> conformément aux préconisations standards. Chaque chambre est équipée de façon conforme : fenêtre donnant sur l'extérieur ou sur patio intérieur, éclairage, prise téléphone et tv, accès internet, appels malades filaires.

Des petits salons par secteur seront aménagés afin de favoriser le repos, les rencontres privées et les activités.




Actuellement les chambres sont meublées (lit, table de chevet, bureau-commode, placard, chaise), avec possibilité pour le résident de personnaliser la chambre avec petits meubles. Pratique qui sera poursuivie dans le prochain établissement.

Les conditions d'hébergement prendront en compte les handicaps et/ou les degrés d'autonomie des résidents notamment par le biais de la sectorisation (unités de 30/31 lits) et la création de 2 unités Alzheimer. Un équipement particulier pour les personnes malvoyantes est prévu : repérage couleurs, dalles podotactiles...

Les conditions d'hébergement actuelles ne permettent pas le respect de la dignité et de l'intimité du résident total ni la prise en compte des handicaps et de la dépendance du résident du fait de la vétusté de l'établissement.

Un formulaire d'état des lieux est annexé au contrat de séjour, néanmoins celui-ci n'est pas systématiquement rempli (responsabilités méconnues ?) afin d'assurer la bonne gestion des biens jusqu'au départ.

Les locaux du SSIAD ne sont actuellement pas adaptés et ne permettent pas l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite. Les numéros en cas d'urgence ne sont pas affichés.

-  **Systématiser l'état des lieux (inventaire) à l'entrée dans la chambre**
-  **Elaborer le projet signalétique pour le futur établissement**
-  **Afficher les n° d'urgence au SSIAD (transitoire)**

## Sécurité des prestations hôtelières : qualité et hygiène de la restauration

EHPAD

La restauration est réalisée en liaison chaude. Les règles de sécurité alimentaire de l'ensemble des prestations sont assurées par le service cuisine. La marche en avant est partiellement respectée dans l'établissement actuel (architecture) ; celle-ci sera respectée totalement dans le futur établissement.

Les agents de la cuisine veillent à la bonne mise en œuvre de la démarche HACCP et gèrent l'ensemble de la traçabilité réglementaire : Suivi de T° des armoires frigorifiques en cuisine, de la cellule de refroidissement, prélèvement de plats témoins (quotidiens) et de surfaces (aléatoire cuisine/hôtellerie) une fois/mois, traçabilité nettoyage biquotidienne. Les analyses sont effectuées par un laboratoire et la levée des non conformités est suivie par la cuisine.

La formation du personnel à la démarche HACCP est réalisée.

Les connaissances sur les règles d'hygiène alimentaire sont à déployer ; une sensibilisation est prévue pour le personnel travaillant dans les offices.

Actuellement, les professionnels non autorisés ont accès à la cuisine.

- **Réglementer l'accès à la cuisine future**
- **Développer les connaissances sur l'hygiène en restauration (personnels hors cuisine)**

## Sécurité des prestations hôtelières : qualité et hygiène du linge

EHPAD

Le service lingerie traite l'ensemble du linge de l'établissement : linge personnel du résident, grand plat, petit plat, tenues des personnels (EHPAD et SSIAD)...

Les familles sont informées de leur responsabilité dans le marquage du linge, dans le règlement de fonctionnement.

Le traitement spécifique du linge contaminé est réalisé à l'aide de sacs hydrosolubles et permet de limiter les contaminations.

Le circuit du linge en lingerie respectera la marche en avant dans le futur bâtiment.

La lingère dispose d'équipement de protection individuelle et matériel (tablier et chaussures fermées, table de tri à disposition) afin de prévenir les risques liés à la manutention et à l'hygiène.

Le circuit du linge ne respecte actuellement pas les règles d'hygiène et favorise l'arérobio-contamination (sacs déposés au sol, matériel inadapté). Le circuit du linge ne fait pas l'objet de formalisation (procédure circuit du linge, protocole tri du linge, linge contaminé...).

Le défaut de marquage du linge entraîne des insatisfactions relatives au délai de retour et/ou perte de linge.

Le tri du linge dans les services est réalisé de façon hétérogène, ce qui entraîne un tri supplémentaire en lingerie et augmente les risques professionnels.

- **Faire l'acquisition de matériel adapté pour le tri du linge**
- **Améliorer le marquage du linge**
- **Mener une réflexion sur la sous-traitance du linge plat**
- **Définir le circuit du linge**
- **Formaliser les pratiques sur le circuit du linge**

### **La prévention du risque infectieux**

En cas d'accident d'exposition au sang, l'EHPAD et le SSIAD ont décrit la prise en charge spécifique : protocole en cours de révision. L'affichage des consignes est fait dans les services de soins et en lingerie afin de prévenir le risque.

Les professionnels du SSIAD disposent d'un équipement dans une mallette afin de lutter contre le risque infectieux (solution hydro alcoolique, blouse jetable...).

Les professionnels sont sensibilisés au lavage des mains et à l'utilisation de la solution hydro alcoolique.

La formation des professionnels à l'hygiène hospitalière est assez ancienne.

L'évaluation du risque infectieux doit être réalisée en lien avec la formalisation du document d'analyse du risque infectieux (DARI) dans le cadre du Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins<sup>2</sup>.

L'établissement n'a pas encore formalisé des protocoles ou procédures de maîtrise du risque infectieux : isolement septique notamment, gale, épidémies...

- **Développer les connaissances sur la prévention du risque infectieux**
- **Mettre en place l'évaluation du risque infectieux en EHPAD/SSIAD**
- **Formaliser les pratiques relatives à la maîtrise du risque infectieux**
- **Mener une réflexion sur le port des blouses entre les activités**

### **Gestion des risques liés aux dispositifs médicaux**

Le petit matériel (pince, ciseau) sont entretenus par une technique de désinfection à froid (bain de trempage) afin d'assurer une désinfection adaptée. L'établissement privilégie le matériel à usage unique.

La gestion des matériels (type chariots, lits, matelas...) est organisée pour partie afin de favoriser la maintenance préventive et curative des matériels. Des centrales de dilutions sont utilisées d'assurer une désinfection adaptée.

Un répertoire du matériel en location ou de l'établissement est en cours d'élaboration.

Le suivi des maintenances et entretiens du matériel hors location n'est pas tracé.

- **Améliorer le suivi de la maintenance des dispositifs médicaux**

<sup>2</sup> Circulaire interministérielle DGCS/DGS/2011/377 du 30 septembre 2011 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médicosocial 2011/2013.

## Gestion des risques liés à l'environnement : l'entretien des locaux

EHPAD

L'hygiène des locaux est assurée par les soignants pour l'environnement proche et par les hôtelières pour les salles de restaurant.

Une équipe dédiée à l'entretien des parties communes sera mise en place dans le futur établissement.

La traçabilité du nettoyage est en place afin d'assurer le suivi et sera pérennisé dans le futur établissement.

Les professionnels sont formés à l'utilisation des produits ménagers.

La fréquence de nettoyage des chambres est insuffisante pour assurer la propreté de l'espace privé quotidien.

Les protocoles de ménage devront être formalisés afin d'homogénéiser les pratiques.

- **Formaliser les protocoles de ménage**
- **Augmenter la fréquence d'entretien des chambres**

## Gestion des risques liés à l'environnement : les déchets

EHPAD

L'établissement tri partiellement les déchets selon des catégories : déchets alimentaires, DASRI piquants coupants tranchants (PCT), verre, cartons, cartouches d'encre. La consommation de bouteilles d'eau sera moindre à l'avenir car des fontaines d'eau connectées au réseau sont prévues dans le prochain établissement.

Les DASRI et PCT sont collectées dans des boîtes jaunes conformes. Le prochain bâtiment prévoit un local dédié aux déchets et un local dédié aux DASRI, conformément à la réglementation. Les bordereaux de destruction des DASRI sont conservés par l'EHPAD.

L'établissement a fait les démarches pour améliorer le tri sélectif auprès de la commune ; il existe un frein au niveau de la CC.

Les locaux ne sont actuellement pas adaptés au stockage et à l'entretien des DASRI. Le tri des déchets à risque infectieux est perfectible (séparation des emballages et des produits « contaminés », matériel utilisé en situation d'isolement). L'identification des CLINIBOX et la fréquence d'évacuation sont à revoir, conformément à la réglementation de 1999. Les pratiques relatives au tri ne sont formalisées ce qui permettrait d'optimiser le poids des déchets et prévenir le risque infectieux.

- **Poursuivre les réflexions pour améliorer le tri sélectif**
- **Définir le circuit des déchets**
- **Formaliser les pratiques relatives au tri DASRI**
- **Améliorer l'acheminement des DASRI**



## Gestion de la sécurité et de la maintenance des infrastructures et des équipements

Les locaux techniques dédiés à la maintenance et à l'entretien des espaces verts sont fermés à clé et rendus inaccessibles aux personnes non concernées.

Les produits toxiques et chimiques sont répertoriés et les fiches de données de sécurité à jour et disponibles dans la salle de soins.

Le prochain établissement prévoit la sécurisation de tous les locaux annexes et dangereux (digicodes).

Un poste d'agent d'entretien est prévu pour assurer la maintenance du prochain bâtiment.

Un cahier des réparations est disponible auprès des services afin de recenser les besoins ((n° chambre/panne/signature). Le suivi de la réalisation des travaux est effectué. Cette traçabilité est à pérenniser.

L'établissement procède aux vérifications techniques afin d'assurer la sécurité des bâtiments et installations et le registre de sécurité est tenu à jour. La direction et la maintenance travaille en collaboration afin de lever les réserves de la commission de sécurité.

La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et actualisée tous les ans : personnel maintenance habilité, Extincteurs et plans des locaux à jour et présents à tous les étages, « fiche réflexe » affichée près des extincteurs, affichage de l'interdiction de fumer présent dans l'établissement.

En cas d'alerte, une liste de professionnels à contacter est en place notamment les coordonnées du personnel d'astreinte désigné.

Un avis défavorable de la commission de sécurité (encloisonnement cage d'escalier notamment) a été émis.

Certains produits d'entretien en cours d'utilisation sont stockés sans sécurisation (local non fermé à clé, blanchisserie sous-sol non fermé).

- **Sécuriser les locaux contenant les produits toxiques et chimiques**
- **Elaborer un outil de planification pour suivre les vérifications techniques (contrôles internes : VMC, hottes... et externes)**
- **Programmer un exercice incendie avec le centre de secours local dans le prochain établissement**

## Gestion de la sécurité des biens et des personnes

Actuellement les entrées/sorties des résidents en dehors de l'enceinte de l'établissement sont sous la surveillance du personnel et d'un système de digicode à l'entrée le jour et la nuit et une sonnette de nuit est disponible. Dans le futur établissement, les unités Alzheimer seront dotées d'un système de contrôle

d'ouverture des portes. Les entrées et sorties sont également suivies lors de départ en vacances, weekend...en notifiant l'information dans le dossier du résident.

L'établissement est doté de dispositifs d'appels malades afin d'assurer la sécurité.

En cas d'urgence, un chariot accessible et le matériel d'urgence sont à disposition (liste détaillée dont la présence d'un défibrillateur). La formation des AS /IDE a été assurée. La gestion du chariot d'urgence est sous la responsabilité du médecin coordonnateur et le contrôle sous la responsabilité des infirmières.

La conservation des biens des professionnels est organisée : des vestiaires sont à disposition du personnel dotés de casiers fermant à clé.

Les bijoux et objets de valeurs sont remis à la famille sans traçabilité du dépôt faisant état des biens remis.

La vérification des appels malades n'est pas organisée afin de s'assurer du bon fonctionnement des sonnettes tout au long du séjour du résident.

Le suivi des molécules disponibles dans le chariot d'urgence n'est pas tracé et ne permet pas une régularité du suivi des dates de péremptions. Le protocole d'utilisation du chariot d'urgence permettrait d'assurer une utilisation optimale du matériel.

- **Organiser la vérification périodique du fonctionnement des appels malades**
- **Organiser la traçabilité de la remise des biens**
- **Décrire les modalités d'utilisation du chariot d'urgence (dont gestion des péremptions)**

### **Gestion de la sécurité des personnes : prévention des chutes**

Le recensement des chutes est réalisé pour chaque chute pour les résidents de l'EHPAD via une fiche chute et les usagers ayant chuté en la présence de l'AS. L'information est relayée dans les transmissions. Le protocole est élaboré.

Un bilan individuel est réalisé et une analyse menée en équipe (AS/IDE/méd) en aval.

L'analyse des chutes (collective) est réalisée par le médecin traitant afin de rechercher les causes communes et mettre en place des actions correctives ou préventives pour limiter leur récurrence.

La réflexion sur les causes de la chute n'est pas tracée dans la déclaration de chute.

L'analyse globale et les causes ne font pas intégrées au rapport d'activité médicale.

Le SSIAD ne trace pas toutes les chutes, l'information n'est relayée qu'oralement.

- **Organiser la réflexion sur les chutes (causes)**
- **Réaliser le rapport d'activité médical annuel (contenant le bilan des chutes)**
- **Mutualiser les outils relatifs aux chutes avec le SSIAD pour assurer la traçabilité**

## Gestion de la sécurité des personnes : prévention des errances

EHPAD

La liberté d'aller et venir est respectée.

Les antécédents de déambulation sont identifiés et notés dans le dossier à l'entrée. Un protocole est rédigé et décrit les modalités de gestion interne et externe d'une « fugue » le jour et la nuit.

## Le système d'information

L'informatisation du dossier du résident préserve la confidentialité des données. Le dossier de soins est informatisé pour les résidents depuis mai 2011 et un dossier papier est conservé pour des documents externes notamment : analyses biologiques, CR d'hospitalisation. Les règles de tenue de dossier sont connues des intervenants extérieurs. La définition des droits d'accès aux informations est définie : codes soignants...

Le dossier de soins des usagers du SSIAD est informatisé sous Apozeme (partie administrative) et papier pour le reste. Le dossier de coordination est au domicile du patient ; il comporte les transmissions, dossier administratif, dossier médical et le diagramme de soins, documents annexés mensuellement au dossier de soins situé au SSIAD.

Les règles d'accès par le résident ou l'usager sont décrites dans le règlement de fonctionnement des résidents.

Les traitements de données à caractère personnel ne font pas l'objet des démarches et formalités prévues par la législation informatique et libertés (CNIL) pour le SSIAD.

La gestion du dossier (documents à conservés, constitution, archivage...) n'est pas clairement définie.

L'organisation du dossier ne permet pas d'obtenir un dossier unique.

- **Formaliser la gestion du dossier du résident**
- **Tendre vers un dossier informatique unique (dématérialisation des données individuelles)**

## La gestion logistique du SSIAD

SSIAD

L'infirmière coordinatrice dispose de moyens logistiques suffisants afin d'assurer le bon fonctionnement du service et la confidentialité : un bureau et un ordinateur.

Le matériel nécessaire à la réalisation de l'activité est en nombre suffisant : malette avec gants usage unique blouses, petit matériel, tablier jetable, sèche-cheveux...

Les tournées auprès des patients sont établies par l'IDEC conjointement avec l'équipe après évaluation de plusieurs critères :

- Secteur géographique

- Des possibilités du service
- Durée des soins
- Besoins de la personne (incontinence, mobilisation, difficultés de prise en charge, risques infectieux...)

La gestion de l'utilisation des véhicules (4) est organisée : entretien au quotidien par les AS, suivi du kilométrage, suivi des contrôles par l'IDEC.

Les moyens de communication sont en nombre insuffisant (téléphone portable notamment pour les tournées du soir) pour assurer une communication aisée à toute heure.

#### **Améliorer les moyens de communication des AS du SSIAD**

## CHAPITRE – ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ACCUEILLIES

### PARTIE 1 : L'accueil

#### **Information, signalétique**

L'EHPAD et le SSIAD disposent d'une plaquette de présentation (activités, services proposés) remise à la demande ou lors d'un rdv.

Les panneaux de signalisation de la commune indiquent clairement l'accès à l'EHPAD.

Un panneau à l'entrée du SSIAD identifie le service.

Le livret d'accueil n'est pas élaboré pour le prochain établissement.

#### **Elaborer le projet signalétique extérieure (dans la commune)**

#### **Organisation de l'accueil du résident et de son entourage**

Le SSIAD a mis en place un livret d'accueil, règlement de fonctionnement et DIPC, conformément à la loi du 2.01.2002.

L'EHPAD a mis en place un règlement de fonctionnement et contrat de séjour, conformément à la loi du 2.01.2002.

L'accueil physique est assuré pendant les horaires d'ouverture du lundi au vendredi de 9h-17h pour de l'EHPAD et de 8h45-16h15 le SSIAD. En dehors des horaires d'ouverture de l'EHPAD, les appels sont basculés au niveau des services afin de toujours pouvoir renseigner une personne 24h/24h. Un répondeur est mis en place au SSIAD afin de prendre les messages le soir et le we.

En dehors des horaires d'ouverture, il existe un dispositif d'information pour orienter les visiteurs vers le bureau infirmier.

Une banque d'accueil et des bureaux pour recevoir le public sont prévus dans le prochain bâtiment afin de respecter la confidentialité.

Le traitement des demandes est organisé : prise de coordonnées et envoi des documents demandés, réponse apportée si dossier incomplet, réponse systématique à toute demande.

En dehors des horaires d'ouverture, il n'y a pas de dispositif d'information pour orienter les visiteurs du SSIAD.

Actuellement l'architecture de l'EHPAD ne permet pas une stricte confidentialité de l'accueil.

Au retour des dossiers complets, il n'y a pas d'accusé réception pour informer le demandeur de la prise en compte du dossier.

- Informer les usagers des prestations que propose l'EHPAD via la remise systématique de la plaquette de présentation (transitoire)
- Elaborer le livret d'accueil et les documents annexes
- Développer un site internet
- Mettre en place un dispositif d'information et d'orientation en dehors des horaires d'ouverture de l'accueil du SSIAD
- Mettre en place d'une messagerie téléphonique EHPAD
- Mettre en place un retour écrit sur les dossiers complets

## Informations recueillies et fournies au résident

EHPAD

Une visite de l'établissement est proposée sur rendez-vous afin de prendre le temps nécessaire pour présenter l'établissement et répondre aux questions. Une visite de l'établissement est proposée de façon systématique.

Les renseignements administratifs et relatifs au fonctionnement sont donnés au futur résident et à son entourage. La personne est réorientée si elle le souhaite vers d'autres établissements lorsque l'EHPAD n'est pas adapté à sa prise en charge.

Le dossier d'admission comporte les éléments suivants : parties administrative, médicale, grille AGGIR permettant de connaître le résident avant d'entrer.

L'établissement assure le suivi de l'inscription de la personne via une liste d'attente perfectible : fichier info (date demande, coordonnées pers, observations) non actualisée régulièrement, sans motif ni caractère d'urgence indiqué. La gestion de la liste d'attente ne permet pas d'assurer un suivi optimal et approprié des demandes.

La mise à jour des éléments du dossier d'admission si antériorité de 6 mois n'est pas effective et ne permet pas d'avoir les dernières informations concernant le résident et préparer au mieux l'admission.

- Améliorer la gestion de la liste d'attente et des dossiers

## La pré admission et l'admission en EHPAD

EHPAD

Les critères d'admission sont l'âge (+ de 60 ans) la proximité (personnes du canton et du pays de Vannes), l'antériorité du dossier et le caractère d'urgence.

La préparation de l'entrée est réalisée par la famille et le résident si possible.

L'entrée est programmée et préparée : échange entre SSIAD (si usager) et équipe de l'EHPAD pour évaluer la situation de la personne, documents récupérés tels que l'ordonnance, papier sécu, choix du médecin traitant...

La date et l'heure sont fixés prioritairement en début d'après-midi du lundi au jeudi, afin d'accueillir la personne dans de bonnes conditions.

Le résident contractualise son entrée et bénéficie d'un délai de réflexion via le contrat de séjour. Le règlement de fonctionnement est actualisé et remis lorsque l'entrée du résident est décidée.

L'établissement aide le résident dans les démarches administratives de demandes d'aide si besoin.

Les référents par résident et secteur sont identifiés afin d'être l'interlocuteur privilégié dès l'entrée pour tout type de questions et demandes. Ces missions sont étendues dans le cadre de la démarche de projet personnalisé. Les personnes à prévenir sont également identifiées afin d'alerter les proches en cas de besoin.

Lorsqu'une place se libère, la préadmission est organisée sans concertation avec le résident en amont et/ou l'équipe (commission d'admission pour sélectionner le dossier par exemple, visite de préadmission) permettant de rechercher le consentement de la personne et de favoriser son intégration.

Les missions des référents ne sont pas clairement identifiées.

Les professionnels sont identifiés sur les blouses mais il semble difficile de les reconnaître.

- **Améliorer la préadmission** (commission d'admission, une visite de préadmission...)
- **Formaliser les pratiques relatives à l'accueil du résident**
- **Mettre à jour le règlement de fonctionnement en adéquation avec les nouveaux locaux** (*Animal de compagnie : règlement de fonctionnement indique le refus d'un animal de compagnie = mener une réflexion sur le sujet pour trouver des solutions extérieures*).
- **Mettre en place un dispositif afin d'améliorer le repérage et la connaissance des professionnels dès l'entrée (trombinoscope par expl)**

## La pré admission et l'admission au SSIAD

SSIAD

Les critères d'admission sont l'âge (+ de 60 ans) et l'appartenance au secteur géographique, l'urgence et le nb de passages.

Les demandes d'admissions peuvent venir de différents intervenants (médecin, hôpital, assistante sociale).

Les admissions se font sur prescription médicale pour un mois puis pour 3 mois renouvelables. Le médecin généraliste précise le diagnostic ou la pathologie dominante sur le protocole médical (Apozeme).

Les inscriptions sont prises en compte et inscrites sur une liste d'attente mise à jour une fois par an. L'IDEC prend contact avec la personne et recherche le consentement et les habitudes de vie. Les données sont retracées dans le dossier informatique. Si le SSIAD ne peut pas prendre en charge une personne, il propose des alternatives et les réorientent vers d'autres partenaires sociaux (CCAS, HAD...).

Les personnes sont informées dès qu'une place se libère.

Une visite de préadmission est faite et dure 1h30 environ. Elle permet de connaître mieux la personne, de préparer les passages et organiser les soins.

A l'admission, des documents sont créés pour chaque patient :

- dossier administratif (apozeme)
- dossier de soins
- plan de soins individualisé
- document individuel de prise en charge

Les antécédents médicaux des patients ne sont pas toujours connus.

 **Améliorer la qualité des informations relatives aux antécédents de l'utilisateur**

## L'intégration

EHPAD

Pendant les premiers jours, la personne âgée est accueillie et associée progressivement à la vie de l'établissement : présentation au repas, intégration aux activités, rapprochement auprès d'autres résidents si connaissance extérieure ou affinités connues.

Un bilan d'intégration est réalisé à l'entrée et quelques temps après l'admission par la psychologue afin de rencontrer les familles, faire un point sur l'intégration. Un compte rendu est annexé au dossier informatisé du résident.



## PARTIE 2 : L'accompagnement spécifique

### **Respect des droits et de la dignité du résident et de l'usager**

Les professionnels sont à l'écoute des personnes accueillies et respectueux. Le tutoiement et l'usage du prénom sont proscrits (sauf exceptions).

Les professionnels frappent à la porte avant d'entrer et la porte est systématiquement fermée lors d'un soin, afin de respecter l'intimité de la personne. Les professionnels du SSIAD se présentent lors de leur visite au domicile.

La promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance fait partie de la politique de l'établissement : tous les personnels sont formés à la prévention de la maltraitance (humanité), un professionnel rencontrant des difficultés avec un résident peut passer le relais à un collègue et dans ce cas, le professionnel concerné peut faire appel à la psychologue, les IDEC sont également disponibles pour discuter des situations complexes et échanger avec l'équipe.

Le Conseil de la Vie Sociale qui se réunit 3 fois par an conformément à la réglementation, la commission menus (EHPAD) et le conseil d'administration sont des temps d'expression pour la personne accueillie.

La réponse n'est pas toujours attendue avant d'entrer dans une chambre; les professionnels ne marquent pas un délai avant d'entrer afin de laisser à la personne le temps de se préparer à la visite de quelqu'un.

En cas de situation de maltraitance avérée, suspectée ou évènement précurseur, les professionnels ne disposent pas d'une marche à suivre clairement définie, ni d'outil spécifique facilitant la déclaration.

Une gestion des plaintes mériterait d'être mise en place. La mise à disposition d'un support de réclamations doit permettre l'expression des résidents et de leurs proches et l'enregistrement des éléments.

L'animation pourrait être un sujet sur lequel les résidents s'exprimeraient (commission...)

Conformément au décret n° 2003-1094 du 14 novembre 2003, une liste des personnes qualifiées à contacter en cas de litige doit être mise à disposition via les autorités.

Le libre choix du pharmacien est difficile à mettre en place pour les résidents compte tenu des partenariats existants avec les pharmacies.

- **Sensibiliser les profs sur le temps de pause avant d'entrer**
- **Mettre en place un dispositif de remontée des évènements, réclamations et plaintes**
- **Promouvoir la démarche de prévention et de prise en charge de la maltraitance en formalisant les pratiques**
- **Promouvoir la sensibilisation et la prévention de la maltraitance en proposant des outils (déclaration, sensibilisations, évaluation du risque...)**
- **Prévoir une information concernant le libre choix de du pharmacien dès l'entrée.**

## Le projet de vie individualisé

Le projet de soins personnalisé est informatisé depuis mai 2011 et est suivi sous le logiciel Net Soins.

Le recueil des 1<sup>ères</sup> habitudes de vie et l'histoire de vie est réalisé le jour de l'entrée à l'EHPAD (avec résident et sa famille) afin de débiter le projet personnalisé. Des référents sont identifiés pour participer au projet.

Le recueil est réalisé en préadmission pour les usagers du SSIAD. Les aides-soignantes du SSIAD sont formées au projet personnalisé.

La psychologue participe aux temps de transmissions des spécifiques projets de vie des résidents de l'EHPAD (2 fois par semaine).

Le projet de vie est partiellement mis en place. Conformément à l'article L311-3 du Code d'Action Sociale et des Familles, tous les résidents doivent avoir un projet personnalisé et participer à son élaboration. Une réflexion basée sur la recommandation de l'ASNEM<sup>3</sup> permettra de répondre aux mieux à cette exigence.

Les attentes et besoins recueillis à l'entrée ne font pas, à ce jour, l'objet d'une réévaluation dont la périodicité définie.

➤ **Perfectionner la démarche de projet personnalisé (outil informatique, mise à jour...)**

➤ **Formaliser les pratiques relatives à la démarche de projet personnalisé**

## Les soins

Concernant l'organisation des services, un médecin coordonnateur est présent à 0.20 ETP et assure les missions prévues au décret du 27 mai 2005. Une infirmière coordonnatrice est présente à 0.50 ETP dans l'EHPAD.

Une IDEC à temps plein est chargée de la gestion du personnel et de la gestion des usagers du SSIAD. Le SSIAD coordonne les soins avec les IDE libérales par le biais de conventions.

Des temps de transmissions orales et écrites sont en place et participent à la continuité de l'information.

Concernant le circuit du médicament dans l'EHPAD, les prescriptions médicales sont réalisées par le biais du logiciel de soins par les médecins libéraux. Les médicaments sont préparés par les IDE pour 8 jours. Les médicaments sont stockés dans l'infirmerie fermée. Les médicaments y sont rangés nominativement. La distribution des médicaments identifiés comme « actes de la vie courante » est assurée par les soignants. Les stupéfiants sont gérés spécifiquement et sécurisés. La gestion des entrées et des sorties des stupéfiants est en place et toute fin de traitement prévoit le retour à la pharmacie conformément à la réglementation concernant les substances vénéneuses.

<sup>3</sup> Les attentes de la personne et le projet personnalisé- ANESM 2008

Concernant le circuit du médicament au SSIAD, les piluliers sont préparés par les IDE libérales.

Concernant l'organisation des soins, il existe une fiche d'organisation de travail par poste (adaptée aux projets de vie individualisés) est en place pour les soins des résidents. Un plan de soins est élaboré pour les patients du SSIAD.

La gestion des hospitalisations non urgentes est en place au sein de l'EHPAD : médecin traitant l'organise et transmission à l'IDE pour enregistrement la préparation des documents, valise... L'établissement est en partenariat informel avec Malestroit et le CHBA pour faciliter les hospitalisations.

La prise en charge de nuit est adaptée ; un binôme AS/ASH est en charge de la surveillance des personnes la nuit. Le confort et le sommeil sont privilégiés.

La marche à suivre en cas d'absence IDE est clairement définie dans un document afin de définir les responsabilités de chacun.

Concernant les réseaux, l'établissement dispose d'une convention avec un EPSM.

#### Concernant les soins spécifiques :

L'établissement favorise la prévention et le maintien de l'autonomie : aide à la marche (sport 56), participation aux olympiades...

La douleur des résidents est évaluée à l'aide d'échelles (Doloplus et EVA) afin de prendre en compte rapidement toute souffrance physique.

Le résident et l'usager du SSIAD font l'objet d'une évaluation de l'incontinence à l'entrée. La prévention de l'incontinence est assurée par des professionnels de l'EHPAD au cours des temps dédiés à l'accompagnement aux toilettes prévus dans l'organisation.

La surveillance et prise en charge des personnes à risque de fausse route est en place : eau gazeuse avant les repas, repas à texture modifiée mis en place si nécessaire, eau gélifiée. De plus, formés à la méthode d'Heimlich, les professionnels portent une surveillance particulière aux personnes présentant des risques.

La personne dénutrie et/ou déshydratée bénéficie d'une prise en charge adaptée (surveillance du poids, de la prise alimentaire, enrichissement alimentaire). Une diététicienne intervient un vendredi par mois pour les résidents de l'EHPAD. Conseils mdc ttt + ssiad

Différents moyens sont utilisés pour prévenir les escarres : mise à disposition de matériels spécifiques (matelas), changements de positions, nutrition et hydratation. Un relai avec les AVS peut être mis en place lors d'une prévention des escarres auprès d'un usager du SSIAD (fiche en cas de besoin).

La contention physique fait l'objet d'une prescription. Son maintien ou non est réévaluée en équipe (bénéfices, risques) afin de respecter au mieux la liberté d'aller et venir du résident.

Les résidents atteints de troubles psychiques bénéficient d'un accompagnement adapté intégrant une évaluation de ces troubles à l'entrée et un suivi par la psychologue.

La personne en fin de vie est prise en charge par des professionnels formés. Les familles peuvent accompagner leur proche : l'établissement propose un lit

d'appoint si besoin, assure la tranquillité. Le SSIAD organise également l'accompagnement de fin de vie à domicile ; une surveillance accrue est mise en place et les soins de confort privilégiés.

Une convention de partenariat est signée avec l'HAD. Elle permet d'assurer la continuité des soins et la complémentarité des prises en charges.

Concernant l'organisation médicale, une commission de coordination gériatrique doit être mise en place dans les EHPAD, conformément à l'Arrêté du 5 septembre 2011.

Concernant l'organisation des soins, les plans de soins ne font pas encore l'objet d'une planification informatique permettant d'assurer les bons soins au bon moment et le suivi des actes réalisés. Les plans de soins des patients du SSIAD existent mais ne sont pas mis à jour régulièrement.

Tous les dossiers de liaison d'urgence des résidents de l'EHPAD ne sont pas tous informatisés afin d'assurer une continuité dans la prise en charge, en cas d'hospitalisation notamment. Les démarches à suivre en cas d'hospitalisation d'urgence ne sont pas formalisées.

La validité de la formation des professionnels aux gestes d'urgence doit d'être vérifiée au regard de l'arrêté du 3 mars 2006.

Concernant le circuit du médicament: la préparation est à améliorer avec un investissement en nouveau matériel afin de proscrire le deblistérage des molécules et les préparations anticipées des solutés. Les semainiers ne font pas l'objet d'un entretien régulier. La traçabilité de l'administration n'est pas réalisée. Le circuit du médicament ne fait pas l'objet de documentation écrite.

Concernant les prises en charges spécifiques :

L'établissement développe peu d'activités de prévention et de maintien de l'autonomie notamment concernant la participation aux actes de la vie de l'établissement (mise du couvert, pliage du linge...).

Le suivi du poids n'est pas réalisé mensuellement comme ce qui est préconisé dans les recommandations de bonnes pratiques en EHPAD et de la HAS.

Le recueil des souhaits relatifs à l'accompagnement de fin de vie (directives anticipées, rituels...) n'est pas effectué à l'entrée.

- **Améliorer la prévention de l'autonomie : dev. participation aux activités de la vie de l'établissement, formation des professionnels...**
- **Formaliser les modalités de prescription d'antalgiques la nuit**
- **Améliorer l'organisation médicale (commission gériatrique...)**
- **Sécuriser le circuit du médicament**
- **Améliorer l'accompagnement de fin de vie**
- **Elaborer le projet de service des unités Alzheimer**
- **Améliorer les transmissions du SSIAD (ciblées)**
- **Formaliser les pratiques relatives aux prises en charge dans des protocoles (« Prise en charge de la douleur aiguë »...)**
- **Améliorer l'organisation des soins (mise en place des plans de soins en EHPAD et mise à jour au SSIAD)**

## La prise en charge de la fin de vie et du décès

Les Infos administratives relatives au décès sont recueillies à l'entrée.

Le décès est constaté par le médecin.

Les professionnels font les derniers soins et habillage en fonction des souhaits afin de présenter le corps.

L'établissement envoie une carte de condoléances personnalisée à la famille afin de les soutenir et leur faire part de sa compassion. Les résidents sont informés d'un décès par le biais d'un affichage de la photo dans le hall de l'établissement.

En cas de difficultés relevées auprès des familles, le personnel peut orienter les proches vers le psychologue.

Libération de la chambre après les obsèques est organisée et les modalités décrites dans le contrat de séjour.

Le transport du corps fait l'objet d'un protocole écrit.

Les modalités en cas de décès sont connues mais non formalisées. L'établissement doit décrire les démarches administratives à suivre dans la prise en charge d'un décès (pour respecter la réglementation : pose bracelet d'identification, marche à suivre pour le transport du corps...).

 **Formaliser la conduite à tenir en cas de décès (auprès des services et administratif)**

## L'organisation de la sortie

SSIAD

La sortie de l'usager est organisée. Une fiche de liaison est ponctuellement mise en place lors d'une orientation vers l'EHPAD de la Chaumière.

Un document de fin de prise en charge est remis lors du bilan trimestriel.

## Les liens sociaux des résidents et l'animation

EHPAD

Une animatrice assure le service depuis juillet 2011 et collabore avec les services qui ont des temps dédiés à l'animation. L'animatrice a un rôle de coordination des activités. L'animatrice participe aux transmissions.

Les résidents sont encouragés à s'exprimer et à participer à la vie de l'établissement par le biais des instances existantes (Commission Menus, Conseil de la Vie Sociale) et différentes activités mises en place (les Olympiades, les après-midis crêpes...).

Les activités d'animation proposées sont variées et non imposées aux résidents afin de respecter leurs choix. Une communication orale des animations du jour est réalisée durant les soins par le personnel afin de tenir informé des activités. L'évaluation systématique des résidents par l'animatrice est réalisée pour ajuster les activités si besoin. Les évaluations et les activités sont tracées les activités dans le dossier informatisé des résidents

Les professionnels stimulent les résidents afin de les faire participer aux animations, se retrouver ensemble et éviter ainsi l'isolement. Les actions visant à éviter que les résidents soient seuls sont à pérenniser dans les prochains locaux en prenant en compte les nouveaux espaces beaucoup plus grands.

L'établissement est ouvert sur l'extérieur, et est intégré à la vie locale : Médiathèque (atelier lecture), Déplacement des résidents au repas CCAS, Rencontres inter-établissements réalisée (Olympiades), Arbre de Noël (intergénérationnel).

Les résidents sont informés de la vie sociale par le biais de la lecture du journal notamment.

L'établissement permet la pratique du culte : messe le vendredi (à pérenniser dans le prochain été) et interventions de bénévoles de l'aumônerie (2 pers). Les personnes de la commune, extérieures à l'établissement peuvent assister également à la messe, favorisant le lien social.

L'établissement met à disposition des résidents les informations et l'organisation nécessaires à la bonne pratique de tout acte de citoyenneté : les résidents peuvent être accompagnés par le personnel ou famille / procurations par la gendarmerie.

Des coiffeurs, pédicures peuvent intervenir sur demande. Les prestations de pédicures sont à la charge de l'établissement.

Les résidents peuvent communiquer avec l'extérieur simplement et rapidement, de manière autonome. Le courrier est levé via une borne postale à disposition dans l'établissement et distribué quotidiennement de façon individuelle.

Un accès Internet dans toutes les chambres est prévu dans le nouveau bâtiment.

L'acquisition d'un minibus récemment par l'EHPAD permet de proposer davantage de sorties à l'extérieur.

Le projet d'animation n'est pas encore rédigé, il devra permettre de mettre en place des ateliers en groupe et proposer des activités individuelles. Il devra également permettre de diversifier les activités pour permettre au plus grand nombre de résidents d'y participer (adaptées aux capacités, souhaits de chacun).

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou apparentées) sont intégrées au groupe mais il n'existe peu d'activités spécifiques.

Les familles semblent ne pas être assez informées sur les activités proposées (via un tableau hebdomadaire présentant les animations). Ceci permettrait de favoriser leur implication.

- **Maintenir et développer le lien social avec la lingerie dans le futur établissement.**
- **Elaborer le projet d'animation (intégrant le projet *Snoezelen*)**
- **Développer l'ouverture avec l'environnement extérieur pour proposer des animations variées en lien avec écoles, commune... (organiser des événements dans l'établissement pour attirer le public extérieur comme des vernissages, une chorale...)**
- **Développer les activités pour les personnes atteintes de détérioration intellectuelle.**



- **Améliorer la communication sur les activités afin d'avoir une vision hebdomadaire voire mensuelle.**
- **Encadrer l'intervention des bénévoles (charte, identification...)**
- **Mettre en place une boîte aux lettres pour chaque résident**
- **Coordonner l'animation de l'EHPAD avec les usagers du SSIAD.**

## La restauration

EHPAD

Les résidents sont satisfaits de la restauration qui est préparée au sein de l'EHPAD, d'après leurs représentants au CVS et les résidents.

La commission des menus se réunit tous 3 fois par an. Les résidents peuvent ainsi y exprimer des idées d'amélioration.

Les goûts et dégoûts des résidents sont pris en compte, les repas sont variés et des solutions de remplacement existent. La présentation des repas est réalisée à l'assiette (des plateaux + grands et cloches prévus pour le futur éts pour le service en chambre). Toutes ces pratiques favorisent le plaisir à table et l'envie de manger.

Des offices relais sont prévus dans le futur bâtiment afin de préparer le petit déjeuner et le service des repas à l'assiette.

Le cuisinier assure le service en salle, cette action est à pérenniser (roulants).

La restauration est individualisée en fonction des pathologies et de la dépendance des résidents : une table spécifique est identifiée afin d'aider à la prise du repas. L'enrichissement en interne est privilégié.

Un travail a été récemment engagée sur la présentation des plats moulinsés, mixés et sur l'amélioration des diners afin homogénéiser les pratiques en termes de présentation.

L'EHPAD favorise les relations avec l'entourage du résident. Les proches peuvent déjeuner sur place en réservant au préalable.

Des collations sont proposées sur demande la nuit.

Le délai de temps de jeûne est supérieur à 12h00, une réflexion doit être menée afin de réduire ce délai, conformément à la réglementation et aux recommandations relatives à la prévention de la dénutrition.

Le choix des voisins de table est problématique du fait de l'architecture de la salle de restaurant ; la nouvelle structure permettra au résident de choisir davantage son voisin de table, notion suggérée dans une recommandation de l'ANESM<sup>4</sup>

- **Décrire les modalités de service à table (dressage des plateaux notamment) afin d'homogénéiser les pratiques dans le nouvel éts**
- **Mener une réflexion afin de réduire le délai de temps de jeûne.**

<sup>4</sup> Qualité de vie en EHPAD - volet 2 – ANESM 2011.

## CHAPITRE – DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES

**Le système de management de la qualité**

L'écoute des résidents est organisée par le biais des instances représentatives et commissions en place. Une boîte à idée est également à disposition afin de faciliter le retour des suggestions. La direction est disponible pour toute demande.

Le SSIAD a réalisé une enquête de satisfaction, forme de participation introduite par la loi du 2.01.2002.

Concernant la gestion documentaire de l'EHPAD, les modalités de rédaction jusqu'à l'archivage sont décrites dans une procédure ; des classeurs sont en place.

Un comité de pilotage a été formé dans le cadre de la réflexion de l'autoévaluation ; cette instance est à pérenniser et ses missions à définir afin de suivre la démarche dans son ensemble.

L'EHPAD n'a pas encore fait d'enquête de satisfaction sur les prestations apportées. Il s'agit d'un outil indispensable à mettre en place dans le cadre de la démarche d'évaluation interne dont les modalités méthodologiques sont décrites dans une publication de l'ANESM<sup>5</sup>. Le SSIAD doit exploiter les enquêtes afin de prendre en compte les réponses et d'extraire des actions d'amélioration.

Il n'existe pas encore de programme d'amélioration continue de la qualité clairement établi (au-delà des axes de la convention tripartite de l'EHPAD) ; il s'agit d'un travail consécutif à l'autoévaluation.

La rédaction des procédures et protocoles relatifs aux pratiques de la structure est initiée. La rédaction progressive est à envisager en fonction des priorités de l'établissement afin de pérenniser les pratiques et pouvoir envisager les évaluations futures.

Les professionnels ne sont pas formés spécifiquement à la démarche qualité ni aux évaluations internes et externes obligatoires dans le ce type de structure.

- **Mettre en place une réelle dynamique d'amélioration de la qualité (copil, groupes de travail, plan d'action, formation...)**
- **Poursuivre la démarche d'évaluation interne selon la méthodologie de l'ANESM (inscription dans les recommandations de l'ANESM, enquête de satisfaction en priorité....)**
- **Entrer dans la démarche d'évaluation externe**

<sup>5</sup> Conduite de l'évaluation interne - ANESM 2009



## **La gestion globale des risques**

La gestion de crise est organisée pour le risque de canicule et de grippe. Le plan de lutte contre la grippe est élaboré.

Une évaluation des risques à priori est mise en place dans le cadre de la maîtrise des risques professionnels. Le document unique et son plan d'action sont élaborés conformément à la réglementation de 2001.

Des dispositions sont à mettre en place pour identifier et analyser à posteriori les risques (système de signalement des événements indésirables notamment).

