



EHPAD Pignelin
Abrégé du rapport de l'évaluation externe

10/06/2015

EHPAD Pignelin



Cet abrégé a pour objectif de traduire la dynamique de l'évaluation externe. A cet effet, l'abrégé présente les items contenus dans la synthèse de l'évaluation externe retenus comme force et/ou faiblesse et pour lesquels il est fait des propositions ou préconisations dans le rapport d'évaluation externe.

1 La démarche d'évaluation interne*

(Exemples d'items : Modalités de mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne, de participation des usagers, d'élaboration du plan d'amélioration continue de la qualité, de suivi des résultats ...).

| La démarche d'évaluation interne | |
|---|--|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Méthode structurée de la démarche d'évaluation interne grâce à la culture de certification du secteur sanitaire • Respect du délai de production du rapport d'évaluation interne. • Utilisation d'un référentiel adapté. • Planification des étapes de la démarche. • Intégration des équipes aux opérations d'évaluation. • Elaboration d'un plan d'actions. <p>Suivi du plan d'actions par son intégration au PAQ du CHAN.</p> |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Implication insuffisante des résidents, familles et intervenants extérieurs dans le cadre des travaux de l'évaluation interne. • Communication limitée ne permettant pas une appropriation de la démarche et des résultats de l'évaluation interne pour l'ensemble du personnel. • Absence de communication adaptée de la démarche et de ses résultats auprès des résidents, des familles et des intervenants extérieurs en dehors de la présentation au CVS. |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Prévoir des dispositifs de recueil de l'avis des résidents, familles et intervenants extérieurs (enquêtes, questionnaires, etc.) adaptés dans la forme et le fonds aux différents destinataires, spécifiques aux travaux d'évaluation interne • Organiser la communication de l'avancement du plan d'actions aux équipes pour faciliter l'appropriation de la démarche • Organiser une large restitution des résultats de l'évaluation auprès des usagers, des familles, des intervenants extérieurs, et du personnel à travers des supports adaptés à chaque destinataire au-delà du recueil de l'avis et de l'information du CVS |

* pour les services à la personne (SAP) agréés, cette rubrique correspond aux points investigués dans le cadre du cahier des charges de l'agrément

2 La prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par L'Anesm relatives à l'ESSMS

(Exemples d'items : Modalités d'appropriation des recommandations, mobilisations des recommandations en fonction des sujets traités,...).

| Les modalités de prise en compte des RBPP publiées par l'Anesm | |
|---|---|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Démarche qualité engagée dans l'esprit des RBPP publiées par l'ANESM. • Projet de mise en place d'une fiche de suivi des indicateurs qualité en EHPAD. |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Absence d'identification des RBPP pertinentes et prioritaires pour l'établissement. • Absence de référence aux RBPP dans les travaux de l'évaluation interne, le rapport et le plan d'actions. • Absence de questionnement thématique organisé sur les RBPP dans les réunions d'équipes au regard des pratiques de l'établissement. |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les RBPP pertinentes pour l'amélioration de l'accompagnement des résidents dans l'établissement. • Intégrer le questionnement des RBPP dans les travaux d'évaluation interne. • Intégrer la référence aux RBPP dans les thèmes abordés lors des réunions d'équipe. |

3 Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement ou de service et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers

(Exemples d'items : Caractérisation de la population accompagnée ; modalités de formalisation et d'actualisation du projet d'établissement ou de service ; adaptation de l'offre des activités et des prestations à la population accompagnée ; ...).

| Le projet d'établissement : actualisation et pertinence au regard des missions de l'ESSMS. Déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels adaptés aux missions | |
|---|--|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> le projet d'établissement du CHAN intégrant tous les volets nécessaires à l'élaboration d'un projet d'établissement ou de service constitue la base à la déclinaison des projets d'établissements ou de services qui le compose. |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> Absence de projet d'établissement ou de service propre à l'EHPAD Pignelin. |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> Rédiger un projet d'établissement ou de service propre à l'EHPAD Pignelin déterminant les modalités de son individualisation fonctionnelle et budgétaire pour une durée de 5 ans, par application des articles L.311-8 et L.315-3 du CASF et de la RBPP de l'ANESM <i>Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service.</i> |

| L'adaptation entre objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles mobilisées et celles de son territoire | |
|---|--|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> Permanence continue de professionnels rassurants dans le cadre du CHAN. Evolution de l'offre de service en conformité avec l'objectif défini au CPOM : ouverture d'un PASA en 2013, projet d'ouverture d'une UCC en 2015 (rattaché au service SSR sanitaire). |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> Manque de traçabilité individualisée des ressources disponibles pour valider l'organigramme autorisé |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Locaux datés, marqués secteur sanitaire, inadaptés aux standard d'un lieu de vie EHPAD • Décalage entre les actions conformes aux objectifs et l'organisation des ressources : ouverture PASA, UCC/ gestion difficile de l'absentéisme et du turn over |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une traçabilité individualisée des ressources réellement disponibles en lien avec les informations source RH, au-delà de l'élaboration de tableaux xls dont la validation de l'alimentation des données n'est pas organisée. • Prévoir des aménagements des locaux pour les améliorer au regard des standards d'un lieu de vie EHPAD. • Mettre en place un groupe de travail sur les causes de l'absentéisme et du turn over au sein de l'EHPAD en vue de réduire leur conséquence sur l'accompagnement |

| L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences) | |
|--|--|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Politique de recrutement de personnel qualifié et plan de formations qualifiantes pour les professionnels non qualifiés issus de l'ex centre de cure médicale • Existence de fiches de postes permettant aux professionnels de cerner les attendus et les limites de leur mission (sauf pour le cadre assistant supérieur). |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Complexité de l'intégration du personnel à l'origine non qualifié de l'ancienne cure médicale • Turn-over et absentéisme important pouvant impacter l'accompagnement, notamment dans les temps dédiés à l'aide au repas • Présence permanente de stagiaires non encadré par un protocole d'accueil. |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les efforts entrepris dans les parcours de formation qualifiante et d'évaluation des pratiques pour ces personnels. • Etudier les causes de l'absentéisme revenu comme une difficulté du service dans nos entretiens • Appliquer un protocole d'accueil des stagiaires |

| Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions (formation, réunions d'échange pluridisciplinaire, etc...) mises en oeuvre pour permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences | |
|---|--|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Organisation de l'accompagnement des nouveaux entrants. • Plan de formation adapté aux spécificités de la population accueillie. • Evaluation des formations réalisées • Réunions interdisciplinaires pour l'encadrement |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Peu ou pas de réunions interdisciplinaires d'écoute et d'échanges de pratiques à destination des équipes. • Les équipes d'accompagnement, hors IDE, ne sont pas formées aux transmissions ciblées AS formées en formation initiale |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Planifier des réunions régulières pour les équipes afin de leur transmettre les informations obtenues par l'encadrement lors des réunions aux CHAN et d'être à l'écoute des équipes. • Elargir les formations des transmissions ciblées aux équipes |

| Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en oeuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines | |
|--|---|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte des risques psychosociaux dans le projet social du CHAN • Permanence au CHAN d'un psychologue du travail accessible au personnel de l'EHPAD • Entretien annuel individuel conduit avec chaque membre du personnel • Fonctionnement régulier du CHSCT |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Pas de dispositif spécifique de gestion des risques psychosociaux décliné au niveau de l'EHPAD • Absence de réunions d'échanges interdisciplinaires à destination des équipes favorisant l'écoute et la gestion des risques psychosociaux. |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Décliner les dispositifs de gestion des risques psychosociaux organisés au CHAN dans un dispositif relai propre à l'EHPAD |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Institutionnaliser des réunions d'échanges permettant l'expression des équipes au-delà du seul entretien individuel annuel, et avec distanciation par rapport à la hiérarchie |
|--|---|

| Les données (qualitatives et quantitative) disponibles au sein de l'ESSMS permettant : de caractériser le profil de la population accompagnée, de décrire les modalités d'accompagnement et d'apprécier les ressources mobilisées dans la mise en oeuvre des activités principales d'accompagnement, d'apprécier les effets de l'accompagnement pour les usagers | |
|---|---|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Diffusion d'une information pertinente et à jour par le service documentation de la Direction des affaires générales du CHAN • Les informations relatives à l'utilisateur sont regroupées dans un dossier unique • Suivi d'indicateurs de la qualité des soins dans le cadre d'audits internes permettant de mesurer l'effet de l'accompagnement pour les usagers |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Absence de document d'analyse des données qualitatives et quantitatives permettant de caractériser le profil des personnes accompagnées, de décrire les modalités d'accompagnement et d'apprécier les ressources mobilisées pour l'EHPAD • Absence d'indicateurs de suivi de la qualité du projet de vie individualisé |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • La rédaction d'un PE/PS propre à l'EHPAD et son actualisation quinquennale permettrait d'avoir cette analyse pertinente disponible et à jour • A l'instar des indicateurs de la qualité des soins audités, mettre en place des indicateurs de la qualité des projets de vie individualisés. |

| La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS | |
|---|--|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un projet personnalisé cohérent avec la RBPP. |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs développés dans les projets personnalisés non déclinés dans un projet d'établissement ou de service propre à l'EHPAD Pignelin. • Sens général de la démarche du projet personnalisé non inscrit dans le livret d'accueil. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Recueil de l'avis du résident sur son projet personnalisé non formalisé. |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> Définir les objectifs poursuivis par l'EHPAD dans un projet d'établissement ou de service propre. Développer le sens de la démarche du projet personnalisé dans les documents obligatoires Formaliser le mode de recueil de l'avis du résident sur l'élaboration de son projet personnalisé. |

4 L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

(Exemples d'items : Perception du rôle de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'utilisateur, Prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu, contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement,...).

| Les partenariats mis en place en externe ou en interne | |
|---|--|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> Mise en place de divers partenariats au niveau du CHAN avec des associations et des professionnels permettant d'intégrer des compétences externes et de faire entrer le monde extérieur au sein de l'ensemble des services du CHAN |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> Absence de convention dédiée à un partenariat spécifique pour les résidents de l'EHPAD Pas d'intervention de bénévoles au sein de l'EHPAD en dehors de l'aumônerie |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> Rendre plus lisible les partenariats bénéficiant effectivement aux résidents de l'EHPAD Organiser des partenariats spécifiques au bénéfice des résidents, notamment des visites sur site de bénévoles et associations |

| La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS | |
|---|---|
| Forces | Nous n'avons pas eu de contact avec les partenaires extérieurs nous permettant de coter ce thème. |
| Faiblesses | |

| | |
|---|--|
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | |
|---|--|

| Les modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures à l'ESSMS autour du projet de chaque personne | |
|---|--|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Interventions de professionnels de santé externe encadrées par des conventions |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Les modalités de coordination des intervenants extérieurs dans l'accompagnement du résident ne pas clairement identifiées. |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Organiser la formalisation de la coordination des intervenants extérieurs dans le parcours du résident. |

| Les ressources mobilisées sur le territoire pour maintenir ou faciliter les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées | |
|---|--|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Organisation pour faciliter les liens sociaux • Dispositif pour l'exercice de la citoyenneté • Sorties organisées en milieu ordinaire (courses, pique-niques,...) |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • La participation des proches à la vie de l'établissement est recherchée, mais non facilité par l'aménagement des locaux (chambres doubles, insuffisance d'espaces dédiés à l'intimité familiale) |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer l'aspect du développement des espaces dédiés à l'accueil des proches dans le projet de restructuration des locaux |

5 Personnalisation de l'accompagnement

(Exemples d'items : capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissement ou de service en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne, conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé, ...).

| Outils et méthode d'observation et de recueil des attentes de l'utilisateur | |
|--|--|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Des outils de recueil des données personnalisées existent : projet personnalisé et transmissions écrites • Des outils d'information existent : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Les outils d'information du résident disponibles ne sont pas propres à l'EHPAD Pignelin. • Les transmissions ne sont pas ciblées par l'ensemble des soignants, seulement par les IDE |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Individualiser les outils disponibles à l'EHPAD • Former les équipes aux transmissions ciblées |

| Actualisation du projet personnalisé | |
|---|--|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Engagement de l'EHPAD dans le processus d'élaboration des projets de vie individualisés |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Absence de procédure de suivi et d'actualisation des projets personnalisés ne permettant d'apprécier leur déploiement. • Sens de la démarche du projet de vie personnalisé non explicité dans le livret d'accueil. • Forte rotation des résidents ne permettant pas l'aboutissement de la démarche du projet personnalisé. |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser un plan de déploiement des projets personnalisés et de leur actualisation • Formaliser le sens de la démarche du projet personnalisé dans le livret d'accueil. • Réfléchir à un modèle de projet personnalisé adapté à la rotation de la population accueillie (hébergement durable ou temporaire). |

| Modalité d'accès de l'utilisateur aux informations le concernant | |
|---|---|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement informe le résident sur les modalités d'accès aux informations le concernant. |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> Absence d'information organisée à destination des familles sur la compréhension de la situation des résidents. |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> Organiser l'information des proches sur la situation du résident notamment à travers des entretiens et à travers des réunions thématiques sur les risques spécifiques de la population accompagnée. |

| Prise en compte de la perception, par les usagers, de l'ESSMS et de ses missions | |
|---|---|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction. |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> Dispositifs de recueil de l'avis des résidents insuffisants : taux de réponse faible aux enquêtes, dysfonctionnement de la commission menus, absence de résidents à la commission dégustation |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> Développer des dispositifs adaptés de recueil de la perception de l'établissement par les résidents permettant d'élaborer et suivre un bilan des attentes non satisfaites. |

| Prise en compte des risques spécifiques aux usagers de l'ESSMS | |
|---|---|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> L'organisation permet la continuité des soins. Gestion expérimentée des risques spécifiques et des situations de crise due à la culture sanitaire du CHAN Le circuit du médicament dispensation/administration est correctement organisé Développement de la prise en charge des troubles du comportement (PASA, formations) |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> Absence de réflexion tracée sur le dépassement de la période de jeûne nocturne Mode en fonctionnement dégradé éventuel en cas d'absentéisme non remplacé incompatible avec la nécessité de l'aide à l'alimentation pour 40 résidents Repas « en mode sanitaire » servis en barquettes desservant le moment privilégié du repas pour le résident Existence de prescriptions médicales téléphoniques le week-end |

| | |
|---|---|
| | et la nuit. |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser une réflexion sur le traitement du dépassement de la période de jeûne nocturne • Prioriser l'organisation efficiente de l'aide alimentaire au regard de la population accueillie • Travailler sur la convivialité du moment du repas, proscrire les barquettes et la vaisselle jetable • Solutionner l'existence de prescriptions médicales téléphoniques |

6 L'expression et la participation individuelle et collective des usagers

(Exemples d'items : Effectivité des droits individuels et collectifs et de la participation collective des usagers, prise en compte de l'expression des usagers pour améliorer l'accompagnement...).

| Mode de participation et de consultation individuelle de l'utilisateur | |
|---|---|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un contrat de séjour et d'un projet de vie personnalisé. • Présence sur site d'une assistante sociale et recours possible à un psychologue pour améliorer l'information du résident et de ses proches sur sa situation à l'entrée et les modalités de prise en charge par l'établissement. |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Confirmation du consentement et explicitation du rôle de la personne de confiance non réalisées à l'entrée du résident dans le cadre d'un entretien individuel avec le directeur d'établissement ou son représentant. • Consentement du résident sur son projet personnalisé non formalisé. |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Institutionnaliser un entretien individuel entre le résident et le directeur d'établissement ou son représentant lors de la visite de l'établissement ou de l'entrée. • Formaliser le recueil de la participation du résident à l'élaboration et à l'actualisation de son projet personnalisé. |

| Modalité de participation collective | |
|---|---|
| Forces | |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnement aléatoire du CVS • Absence de commission-restauration. • Absence de participation des résidents à la commission dégustation • Globalement dispositifs d'expression collective des résidents inadaptés et insuffisants |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir à une forme d'expression collective adaptée à la population accueillie. • Intégrer les résidents à la commission dégustation • Réactiver une commission <i>menus</i> |

7 La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risqué

(Exemples d'items : Organisation de l'ESSMS pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité, prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement, identifiés par l'ESSMS, dispositions mises en place, dont la formation des professionnels, pour prévenir ces risques, modes de concertation, traitement des faits de maltraitance,...).

| Organisation de l'ESSMS pour garantir le respect de la dignité et intimité de l'utilisateur | |
|--|---|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Délai de résiliation du contrat de séjour à l'initiative du résident d'1 mois propre au respect de la dignité de la personne. • Suivi régulier des contentions par les médecins. • Travail effectué sur le respect de la personne, de son intimité et de sa dignité. |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Délai de résiliation du contrat de séjour à l'initiative de l'établissement trop court (1 mois), impropre au respect de sa dignité pour organiser un nouveau lieu de vie adapté. • Absence de délai de rétractation dans le contrat de séjour. • Respect de l'intimité restreint par l'existence de nombreuses chambres doubles, l'absence de cabinets de toilette dans les chambres et l'absence d'espace privatif pour l'accueil des familles et proches hormis les petits salons des étages (chambre, appartement) |

| | |
|---|--|
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Allonger le délai de préavis de résiliation à l'initiative de l'établissement de sorte à permettre une réorientation vers un nouveau lieu de vie en conformité avec le respect de la personne. • Inclure un délai de rétractation dans le contrat de séjour, ou ne prévoir sa signature qu'à l'issue d'une période d'essai de la prise en charge prédéfinie. • Développer l'aménagement d'espaces privés favorisant l'intimité du résident et l'intimité familiale |
|---|--|

| Traitement et analyse des événements indésirables | |
|---|--|
| Forces | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion des risques en mode projet par la cellule qualité du CHAN • Analyse et suivi des événements indésirables par la cellule qualité du CHAN. • Interlocuteurs à proximité (réfèrent résident, visites psychologue, assistante sociale, animatrices) permettant aux résidents et aux familles d'exprimer leurs difficultés. |
| Faiblesses | <ul style="list-style-type: none"> • Absence de bilan des attentes non satisfaites issu notamment du traitement des fiches d'événements indésirables |
| Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe | <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un bilan des attentes non satisfaites, à partir des résultats des enquêtes, du traitement des fiches d'événements indésirables pour mesurer l'impact des solutions apportées dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité. |

8 Appréciation globale de l'évaluateur externe

Nous sommes intervenus à l'EHPAD Pignelin le 18 novembre 2014, ainsi qu'à l'Hôpital Pierre-Bérégovoy, le même jour, pour rencontrer les services direction administrative et financière et ressources humaines.

Nous avons visité une partie des locaux de la structure en début de matinée, conduit les entretiens sur site, puis nous nous sommes rendus à l'Hôpital Pierre-Bérégovoy afin de réaliser les entretiens auprès des services direction administrative et financière et direction des ressources humaines.

Nous avons bénéficié de la disponibilité et de la coopération de tous les professionnels, résidents et familles rencontrés.

L'intégration de l'EHPAD Pignelin au sein du CHAN présente un avantage au bénéfice des résidents par la proximité des services sanitaires, la culture de l'amélioration continue de la qualité du milieu sanitaire, l'existence de multiples services transversaux supports de compétences externes.

Les axes d'amélioration identifiés tiennent essentiellement au revers de cet avantage : le manque d'individualisation du fonctionnement de l'EHPAD au regard des autres services du CHAN et au regard de son financement spécifique et de ses objectifs propres de lieu de vie accueillant des personnes âgées dépendantes : communauté d'outils non individualisés, gouvernance EHPAD intégrée à la gouvernance du CHAN ne montrant pas de périmètre d'autonomie de décision ni de gestion propre à l'EHPAD.

Le CHAN travaille actuellement à son positionnement dans la future Communauté Hospitalière de la Nièvre.

Le positionnement des activités médico-sociales du CHAN, et notamment celui de l'EHPAD Pignelin n'est pas défini dans ce schéma sanitaire.

La lecture globale du projet d'établissement du CHAN rend difficile la lecture des objectifs propres à l'EHPAD au regard de la population servie.

Il apparaît opportun de mieux individualiser la gestion de l'EHPAD, tant sur le plan organisationnel, que matériel et financier, pour une meilleure lisibilité de son autonomie propre, de ses objectifs et de leur adaptation à l'évolution des besoins de la population.

D'autres axes d'amélioration concernent les standards EHPAD d'un lieu de vie et non uniquement de soins :

- l'adaptation des locaux à un lieu de vie. Un projet de rénovation est à l'étude.
- une meilleure organisation et ou formalisation du recueil du consentement du résident dans toutes les décisions concernant son séjour
- une réflexion sur l'organisation des formes d'expression du résident plus adaptées à ses capacités d'expression que le fonctionnement actuel du CVS
- le turn-over du personnel et l'absentéisme du personnel
- le turn-over des résidents, en dehors du décès, n'est pas compatible avec la procédure lourde (2 réunions de synthèse par semaines pour 4 résidents maximum) d'élaboration et d'actualisation des projets personnalisés prévus pour un séjour durable
- l'absence de rédaction d'un projet d'établissement (ou de service) spécifique à l'EHPAD permettant d'acter l'ensemble de ces réflexions et les objectifs propres de l'EHPAD

A noter que les autorités de tutelle financent globalement les deux EHPAD (Pignelin et Emile Clerget) par l'attribution unique d'une dotation globale pour les deux EHPAD et l'élaboration d'une seule convention tripartite pour les deux EHPAD (laquelle n'est pas revenue signée du Conseil Général).

Le positionnement de l'EHPAD Pignelin sur son territoire ne répond pas aux standards d'une demande de séjour durable, mais plus à une demande d'hébergement temporaire (un quart des sorties des résidents est concerné). Le développement des offres spécifiques telles que le PASA repositionne l'établissement dans un rôle d'hébergement durable des personnes en perte d'autonomie liée aux maladies neurodégénératives. La spécificité de l'EHPAD Pignelin tient également au fait que ce service est hébergé dans les mêmes locaux que les offres UHR et UCC, en complément d'une offre gériatrique plus large.

L'EHPAD n'est pas sensibilisé à la recherche de la consultation individuelle du résident et du recueil obligatoire de son consentement dès son entrée dans la structure et tout au long de son séjour pour toutes les décisions intervenant dans sa prise en charge (ou consentement de son représentant légal dans le cas où le résident a été jugé incapable), arguant du fait que le profil de la population accueillie n'est pas adaptée au recueil du consentement.

En conclusion, nous estimons que la prise en charge par l'EHPAD Pignelin présente plus de caractéristiques d'un service sanitaire gériatrique axé sur le soin (point fort du rattachement au CHAN), que les caractéristiques d'un lieu de vie accompagnant les personnes âgées en perte d'autonomie :

La prise en charge au niveau du soin couvre les risques de manière satisfaisante et le rattachement au CHAN permet une présence continue de professionnels rassurants.

La consultation individuelle du résident dans le cadre de sa prise en charge pourrait être améliorée quant à la recherche de son consentement à l'entrée et tout au long de son séjour. Le service rendu quant aux services restauration et hôtellerie peut également être amélioré au regard des caractéristiques d'un lieu de vie. Enfin, le niveau d'élaboration et de mise à jour des projets personnalisés pour l'ensemble des résidents est faible.

9 Méthodologie de l'évaluation externe

(Exemples d'items : descriptif des outils utilisés pour conduire et mettre en œuvre la démarche, modalités d'implication des équipes (Direction et personnels), modalités d'association des usagers, nombre d'entretiens conduits, nombre de jours pour conduire l'évaluation externe, dates de début et de fin de mission ...).

| | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Date de début de mission | 2014-11-03 |
| Date de fin de mission | 2015-06-10 |
| Nombre d'évaluateur | 3 |
| Nombre de jours facturés | 8 |
| Personnes rencontrées | Equipe pluri-disciplinaire |

| | |
|---|--------------------------|
| Modalité d'association des usagers | Face à face et Collectif |
|---|--------------------------|

10 Commentaires de l'ESSMS sur l'évaluation externe

Commentaires de l'ESSMS

| Sur le déroulement de l'évaluation externe | Sur les conclusions de l'évaluation externe |
|--|--|
| Voir les commentaires de l'établissement à chaque chapitre des conclusions dans le rapport final | |