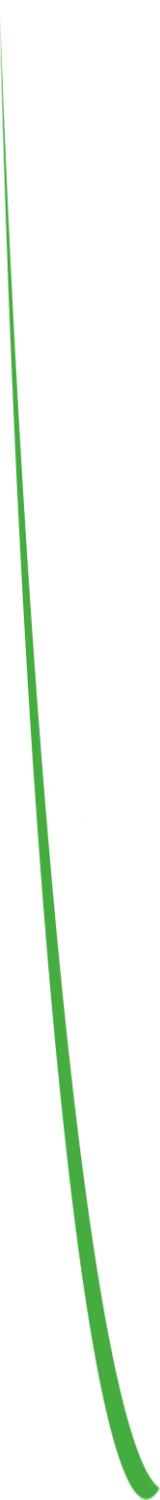


ABRÉGÉ du RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

SSIAD du Centre Hospitalier de CLUNY



« Vous êtes reconnu »

Nom responsable de l'évaluation : Pascale COSSON

Date de la visite : 18 et 19 juin 2014

SOMMAIRE

PRÉSENTATION DE L'ETABLISSEMENT.....	3
1. LA DEMARCHE D'EVALUATION INTERNE.....	4
2. LA PRISE EN COMPTE DES RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES.....	5
3. LES CONDITIONS D'ELABORATION, DE MISE EN ŒUVRE ET D'ACTUALISATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE ET L'ORGANISATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE OU DE L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS.....	6
4. L'OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE SUR SON ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL, GEOGRAPHIQUE, SOCIOCULTUREL ET ECONOMIQUE	7
5. PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT	8
6. L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE DES USAGERS	9
7. LA GARANTIE DES DROITS ET LA POLITIQUE DE PREVENTION ET DE GESTION DES RISQUES	10
8. APPRECIATION GLOBALE DE L'EVALUATEUR EXTERNE	11
9. METHODOLOGIE DE L'EVALUATION EXTERNE.....	12
10. COMMENTAIRES DE L'ESSMS SUR L'EVALUATION EXTERNE.....	13
11. ANNEXE : PLANNING DES ENTRETIENS EHPAD + SSIAD.....	14

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Les statuts de l'établissement

Raison sociale : SSIAD du Centre Hospitalier de Cluny	
Nom du Directeur/Directrice : Madame Corinne MARFIL	
Adresse : 13, Place de l'Hôpital	
Code Postal : 71250	Ville : CLUNY
Tél. : 03 84 85 59 59	Fax : 03 85 59 59 99
e-mail : direction@hopital-cluny.fr site web : www.ch-cluny.fr (depuis le 20 juin 2014)	
Code FINESS : 710976739	N° Siret : 26710014700037
Type établissement Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	Autres Implantations éventuelles : /

Autorisation :

Par arrêté du 26 juillet 2010, le SSIAD est passé de 34 à 42 places budgétées dont 2 places handicapées. Cependant, l'activité est maintenue pour le moment à 34 places.

Pour mémoire: Un EHPAD est également rattaché au CH de Cluny, sous la même direction. Il a fait l'objet d'un temps de visite et de la production d'un rapport d'évaluation externe spécifiques. Cependant, certaines fonctions transverses ou supports bénéficient aux deux structures, leurs représentants ont été rencontrés à ce double titre.

ABREGÉ DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

1. La démarche d'évaluation interne

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Modalités d'implication des acteurs dans l'évaluation interne	Les professionnels ont été associés aux groupes de travail mis en place pour l'évaluation interne, ainsi que deux aidants et une infirmière libérale.	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<i>Pas de préconisation</i>
La mise en œuvre des actions d'amélioration	Des groupes de travail se tiennent sur les différents sujets identifiés comme axes d'améliorations.	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<i>Pas de préconisation</i>
Le suivi du plan d'actions	Le suivi du plan d'actions (des pilotes et des échéances ont bien été identifiés pour chaque action) est effectué lors de chacune des réunions du COPIIL-QGDR transverse à l'établissement.	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<i>Pas de préconisation</i>
Les modalités de diffusion de l'évaluation interne	Une restitution sur le rapport et le plan d'actions a été faite aux professionnels par l'infirmière coordinatrice et la qualitiennne en mars 2014, puis le rapport leur a été laissé pour lecture. Il est également accessible sur l'Intranet.	Il n'y a pas eu de communication des résultats de l'évaluation interne vers les usagers.	Organiser la diffusion des résultats de l'évaluation interne aux usagers, au moins pour les sujets les concernant directement.

2. La prise en compte des recommandations des bonnes pratiques professionnelles

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<i>La prise en compte des RBPP</i>	L'établissement est en veille sur les recommandations de bonnes pratiques et celles-ci sont accessibles à tous sur l'intranet ainsi qu'en version papier. Le rapport d'évaluation interne inclut plusieurs références aux recommandations de bonnes pratiques.		S'appuyer sur les recommandations pour élaborer le prochain projet de service.
<i>La mobilisation des professionnels autour des RBPP</i>		Les recommandations sont mal connues des professionnels.	Mener un travail d'appropriation en équipe des RBPP pertinentes pour le SSIAD.

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

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<i>Modalités de formalisation et d'actualisation du projet d'établissement ou de service</i>		Le projet d'établissement date de 1999 et n'a pas été actualisé. Le dernier projet de service date de 2003.	Engager un travail préparatoire sur le projet de service, qui se nourrira des axes d'amélioration issus des évaluations internes et externes.
<i>Adaptation de l'offre des activités et des prestations à la population accompagnée</i>	Les prestations proposées sont adaptées aux besoins et attentes des usagers, leurs contraintes éventuelles sont prises en compte.	Au-delà des perceptions, il n'y a pas d'analyse quantitative relative à l'évolution du profil des usagers.	Mettre en place une analyse de l'évolution des profils des usagers qui étayera les réflexions quant aux éventuelles évolutions à apporter à la prise en charge.
<i>Les modes de concertation des professionnels</i>	Les professionnels se rencontrent plusieurs fois par jour et de nombreuses informations sont échangées concernant les usagers, en lien avec l'infirmière coordinatrice. Des réunions hebdomadaires complètent ces échanges de manière plus formelle et permettent également d'évoquer le fonctionnement du service.	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<i>Pas de préconisation</i>

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

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<i>L'inscription dans l'environnement</i>	Des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles (CLIC, Plateforme de Répit, Services d'Aide à la Personne, ...) ou interprofessionnelles autour et avec l'utilisateur.	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<i>Pas de préconisation</i>
<i>Les coopérations et leur formalisation</i>	Plusieurs conventions ont été signées pour acter de ces coopérations.	Les conventions existantes ne sont pas évaluées, ce qui contribuerait à l'appréciation sur l'atteinte des objectifs.	Organiser une évaluation des conventions (biennale par exemple)
<i>Perception de l'établissement</i>	Le SSIAD est bien identifié par les partenaires institutionnels. Tant auprès d'eux que de ses usagers, il bénéficie d'une excellente image.	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<i>Pas de préconisation</i>

5. Personnalisation de l'accompagnement

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes</p>	<p>L'admission telle qu'elle est organisée, par la rencontre l'usager et de son aidant s'il existe, favorise le recueil des besoins et des attentes. Les informations ainsi collectées sont partagées en équipe pluridisciplinaire et complétées par les observations réalisées par les professionnels lors de leurs interventions.</p>	<p><i>Pas de faiblesse identifiée.</i></p>	<p><i>Pas de préconisation</i></p>
<p>Conditions d'élaboration du projet personnalisé</p>	<p>Les habitudes de vie et souhaits de l'usager (et de son aidant le cas échéant) sont pris en compte dans la limite des contraintes du service. Son consentement éclairé est acté par la signature du DIPC.</p>	<p>Le projet personnalisé n'est pas formalisé en tant que tel.</p>	<p>Formaliser sur un support annexé au DIPC les informations relatives aux besoins et attentes de la personne, et les objectifs fixés en accord avec elle et/ou son aidant.</p>
<p>L'actualisation du projet personnalisé</p>	<p>Le projet personnalisé est mis à jour en adéquation avec l'évolution des besoins de l'usager, sur demande de celui-ci, de l'aidant, ou sur alerte de l'équipe auprès de l'infirmière coordinatrice. Une évaluation annuelle est mise en place via une visite à domicile de l'infirmière coordinatrice.</p>	<p>L'actualisation n'est pas toujours actée par un avenant au DIPC.</p>	<p>Assurer la traçabilité des ajustements par la signature d'un avenant au DIPC et du projet personnalisé.</p>

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

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Les dispositifs d'écoute des usagers	Que ce soit dans les temps quotidiens avec les AS, ou dans des temps plus spécifiques avec l' infirmière coordinatrice, une écoute de qualité est assurée à chacun.	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<i>Pas de préconisation</i>
L'expression collective des usagers	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Une procédure de gestion des plaintes et réclamations est en place. ✚ Une enquête de satisfaction est théoriquement organisée chaque année. 	Tant la gestion des plaintes que les enquêtes de satisfaction ne fonctionnent pas totalement de manière opérationnelle.	<p>Adapter la procédure de gestion des plaintes aux spécificités du SSIAD</p> <p>Le contenu, l'organisation, l'analyse et le dépouillement des enquêtes de satisfaction constituent un sujet à revoir avec le Service Qualité, ainsi que la mise en place d'actions d'améliorations en découlant.</p>
Effectivité des droits individuels et collectifs	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Les outils de la loi du 02 Janvier 2002 existent. ✚ Les modalités d'exercice des droits individuels et collectifs sont évoquées dans le Règlement de Fonctionnement. ✚ La promotion de l'autonomie et la qualité de vie de l'utilisateur est recherchée. 	Le personnel n'est pas spécifiquement sensibilisé aux spécificités de la prise en charge de la personne âgée.	Organiser la diffusion et la sensibilisation des professionnels au contenu de la Charte de la Personne Agée, en lien avec les spécificités de la prise en charge.

7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Les règles d'hygiène et de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Un CHSCT est en place au niveau du CH et veille au respect de ces règles. ✚ Une formation sur les gestes d'urgence, ciblée sur le domicile, est programmée 	<i>Pas de faiblesse identifiée</i>	<i>Pas de préconisation.</i>
La gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> ✚ L'établissement a défini une politique Qualité - Gestion des risques. ✚ Le signalement des événements indésirables est organisé. ✚ Le DUERP est en place et son actualisation va être finalisée. 	<i>Pas de faiblesse identifiée</i>	<i>Pas de préconisation.</i>
Les risques de maltraitance	<p>La direction est sensibilisée et en alerte sur les faits de maltraitance.</p> <p>La posture des professionnels est bienveillante à priori.</p>	<p>La procédure de signalement de la maltraitance n'a pas été élaborée.</p> <p>Le traitement de situations de maltraitance à domicile par une famille ou un aidant naturel met l'équipe en difficulté.</p>	<p>Mettre en place la procédure de signalement de la maltraitance et assurer une information très large des professionnels, des usagers et des familles.</p> <p>Ouvrir le débat (direction, infirmière coordinatrice et professionnels) de la gestion des cas de maltraitance à domicile.</p>

8. **Appréciation globale de l'évaluateur externe**

Nous avons rencontré des professionnels respectueux des personnes accompagnées, de leur situation, de leurs spécificités et de leurs droits, convaincus des enjeux de la nécessaire coordination avec les autres acteurs du soin et de la prise en charge.

La nature même des missions et des prestations d'un SSIAD appelle à l'individualisation et à la personnalisation des prestations et des soins prodigués, au regard des besoins, des attentes, mais aussi des pathologies de chacun des usagers. Cette personnalisation est effective.

Au regard des contraintes réglementaires mais aussi parce que cela contribue à donner un sens et à garantir la pérennité et la pertinence de la prise en charge, l'enjeu pour le SSIAD, en lien avec ceux de l'EHPAD qui ont été traités dans un rapport spécifique, est de poser à tout cela un cadre (le projet de service), une structuration (des documents formalisés, une traçabilité, des protocoles adaptés au domicile) et des objectifs (indicateurs tout autant qu'évaluation des actions mises en place) sans perdre de vue le bénéficiaire in fine de toute cette organisation : l'USAGER, déjà bien au centre de la prise en charge telle qu'elle est organisée et vécue aujourd'hui.

9. Méthodologie de l'évaluation externe

Thèmes	Commentaires
<i>Descriptif des outils utilisés pour conduire et mettre en œuvre la démarche</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analyse documentaire des 9 pièces techniques et de plusieurs autres documents fournis par l'établissement 2. Entretiens individuels et collectifs 3. Restitution intermédiaire et réunion de clôture
<i>Modalités d'implication des équipes (Direction et personnels)</i>	La direction, l'infirmière coordinatrice, la secrétaire du service et un groupe d'aides-soignantes ont été rencontrés.
<i>Modalités d'association des usagers</i>	Des usagers et des aidants ont été interrogés au cours de rendez-vous téléphoniques.
<i>Nombre d'entretiens conduits</i>	<p>7 entretiens individuels 4 entretiens collectifs 7 entretiens téléphoniques</p>
<i>Nombre de jours pour conduire l'évaluation externe</i>	<p>1 journée pour l'analyse documentaire 1,5 jours-homme d'entretiens sur site.</p>

N.B. L'évaluation de l'EHPAD et du SSIAD ont eu lieu sur la même période puisque le SSIAD est sous la même direction et bénéficie des fonctions-support du CH de Cluny. Le nombre d'entretiens et de jours sur site indiqués ci-dessus inclut les entretiens spécifiques au SSIAD et ceux conduits avec les fonctions supports.

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
<p><i>L'Evaluation s'est déroulée de manière très professionnelle, à l'écoute des agents de terrain mais aussi de l'encadrement.</i></p> <p><i>Chaque catégorie d'agents a été rencontrée permettant de croiser les informations. Pour autant l'établissement exprime le regret que les évaluateurs n'aient pas eu plus de temps pour investir le cœur des services à diverses moments de la journée et/ou de la nuit.</i></p> <p><i>L'établissement ne peut qu'apprécier que les évaluateurs étaient avant tout ciblés sur le bien être et les droits du résident plutôt que dans une démarche certificatrice.</i></p> <p><i>Le plan d'évaluation est conforme au cahier des charges. Cependant l'établissement maintient sa volonté sur le fait qu'une restitution soit faite à l'ensemble des agents.</i></p>	<p>Le rapport et ses conclusions sont en adéquation avec la réalité de l'établissement, ce qui permet d'être un réel outil managérial.</p> <p>Les préconisations apportées sont concrètes et réalisables, celles-ci vont dans le sens du bien être du résident et de l'établissement.</p>

11. Annexe : Planning des entretiens EHPAD + SSIAD

	Mardi 17 Juin			Mercredi 18 Juin	Jeudi 19 Juin
	Dr BLACKER	M.BERTHO	P.COSSON		
8h00					
8h30	Visite du site de 8h30 à 9h30			PEGASE Comité de Progrès - 8h30 à 9h30	
9h00					
9h30	Benoît KROELY - Pharmacien - 9h30 à 10h30	Carole LEBIAN Cadre de santé 9h30 à 10h30	Corine JACQUIN Ressources Humaines 9h30 à 10h15	Lingerie - 9h30 à 10h00	
10h00					Services Techniques - 10h00 à 10h30
10h30	Médecins libéraux - 10h30 à 11h15	Delphine LAGRUE IDE Hygiène - 10h30 à 11h15	Sonia FAVIER Responsable Qualité 10h15 à 11h45	Bureau des entrées- Accueil 10h30 à 11h15	
11h00					Usagers aidants - 10h45 à 11h30
11h30	Mr GEORGE Médecin Coordonnateur 11h15 à 13h00	MARION CHARPENTIER Ergothérapeute - 11h15 à 12h00		Accueil de Jour - Observation - 11h15 à 11h45	
12h00			Entretien tél CPE Lycée a Prat's		
12h30					
13h00				Equipe AS SSIAD - 1h30	
13h30	Kiné libéraux - 13h30 à 14h00	Groupe IDE - 13h00 à 14h00	Groupe ASH - Référénts Hygiène - 13h30 à 14h15		Accueil de jour - Rencontre avec les agents - 13h30à 15h30
14h00	Référénts Douleur 14h00 à 15h00	Groupe AS/AMP - 14h00 à 15h00	Restauration 14h15 à 15h00	Christine LAPALUS - IDEC SSIAD - 1h30	
14h30					
15h00	Dossier des résidents 15h00 à 15h30	Groupe Coordination de l'Animation 15h00 à 16h00	Résidents Familles 15h00 à 15h45		
15h30				Cabinet de soins infirmiers - 0h45	Accueil de jour - Observation - 15h30 à 16h30
16h00	Agnès RAFFIOT Cadre de santé transversal de 16h00 à 17h00		CVS -15h45 à 16h30		
16h30			CHSCT - 16h30 à 17h30	Services d'aide à domicile - 0h45	
17h00		Dossiers résidents - 0h15			
17h30					
18h00					
18h30					
19h00					
19h30					
20h00					
20h30					Equipe de nuit - Aides soignantes 20h00 à 21h00