



RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE EHPAD – CH Henri Dunant La Charité-sur-Loire

Date évaluation externe : 7, 8 et 9 janvier 2015

Nom des évaluateurs : Camille ALUZE, Claude CLOUZET, Christian LE TEURNIER

Nom de l'établissement : EHPAD CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT

Adresse : 29, rue Henri Dunant

CP : 58400

Ville : LA CHARITE SUR LOIRE

Téléphone : 0386694469

Fax : 03 86 69 45 28

E-mail : secretariat.direction@chhd-lacharite.fr

Code FINESS : 58 078 11 44

Numéro SIRET : 265 80 0045 000 14

SOMMAIRE

1. Eléments de cadrage	3
1.1. Présentation de l'établissement.....	4
1.2. Description de l'établissement	6
1.3. L'organisation de l'établissement	8
1.4. Sous-traitance des fonctions logistiques et maintenance	10
1.5. Organigramme de l'établissement.....	11
1.6. Descriptif des usagers	12
2. Développements informatifs	13
2.1. Les missions et le cadre réglementaire contenus dans l'autorisation	14
2.2. Les contractualisations engagées (CPOM, autres, ...)	14
2.3. Les principales valeurs de l'organisme gestionnaire et du projet d'établissement.....	14
2.4. Les orientations et les objectifs généraux	14
2.5. Les exigences régionales des financeurs en ce qui concerne l'évaluation externe	15
3. Descriptif de la procédure d'évaluation externe	16
3.1. Méthodologie.....	17
3.2. Projet évaluatif	19
4. Les résultats de l'analyse détaillée - Forces/faiblesses et préconisations	25
4.1. La démarche d'évaluation interne	26
4.2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM	29
4.3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement ou de service.....	31
4.4. L'organisation de la qualité de l'accompagnement des usagers.....	35
4.5. L'organisation des ressources humaines	49
4.6. Ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographiques, socioculturel et économique	53
4.7. La personnalisation de l'accompagnement	57
4.8. L'expression et la participation individuelle et collective des usagers	61
4.9. La Garantie des droits.....	64
4.10. La politique de prévention et de gestion des risques	69
5. Abrégé du rapport d'évaluation externe	73
5.1. La démarche d'évaluation interne	74
5.2. La prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM relatives à l'ESSMS	75
5.3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers.....	76

5.4. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socio culturel et économique.....	77
5.5. Personnalisation de l'accompagnement.....	78
5.6. L'expression et la participation individuelle et collective des usagers	79
5.7. La garantie des droits et la politique de prévention et gestion des risques.....	80
5.8. Conclusion de l'évaluation externe.....	81
6. Annexes	84

1. Eléments de cadrage

1.1. Présentation de l'établissement

1.1.1. Signalétique de l'établissement

Nom de l'établissement : EHPAD CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT	
Adresse : 29, rue Henri Dunant	
CP : 58400	Ville : LA CHARITE SUR LOIRE
Téléphone : 03 86 69 44 69	Fax : 03 86 69 45 28
E-mail : secretariat.direction@chhd-lacharite.fr	
Code FINESS : 58 078 11 44	
Numéro SIRET : 265 80 0045 000 14	

Date de création de l'établissement	
Date de rénovation éventuelle	1971 : Ouverture de la maison de retraite 1977 : Ouverture du V120 2010 : Ouverture des unités Alzheimer et de l'accueil de jour
Date de la convention tripartite, CPOM	2009-2013 signée le 23 12 2008 2014-2018 non signée

Nature juridique de la structure	Etablissement public de santé
Organisme gestionnaire	Centre Hospitalier Henri Dunant

Directeur/Directrice de l'établissement	ZINT Raphaël
Budget EHPAD (2013)	7 126 750 €

1.1.2.Capacité d'accueil

Nombre de places autorisées	176
• Dont hébergement à temps complet	170
• Dont hébergement temporaire	
• Dont accueil de jour	6
• Dont hébergement d'urgence	0

Nombre de places habilitées à l'aide sociale	176
--	-----

Nombre d'usagers accueillis au moment de l'évaluation	173
• Dont hébergement à temps complet	168
• Dont hébergement temporaire	1
• Dont accueil de jour	4
• Dont hébergement d'urgence	0

1.2. Description de l'établissement

1.2.1. Descriptif général

L'établissement est-il implanté en milieu urbain (ou péri-urbain)	Oui	Existe-t-il un plan d'accès à l'établissement ?	Oui
		Nombre de places de stationnement	127
Existe-t-il une signalétique extérieure ?	Oui	Dont nombre à proximité immédiate de l'établissement	127
Aux abords de l'établissement	Oui	Dont nombre accessibles aux personnes handicapées	3
Intégrée à la signalétique routière ou urbaine ?	Oui	Dont nombre gratuite	127
L'établissement			
- Est implanté à moins de 500 mètres de commerces ?	Non	Un diagnostic de présence d'amiante a-t-il été réalisé ?	Oui
- Est accessible par les transports en communs ou par une navette ?	Oui	La prévention des risques de légionellose est-il prise en compte ?	Oui
Si oui, selon quel rythme journalier ?			
-Est de plein pied ?	Non		
Si non, nombre d'étages EHPAD 2 au 2ème étage sur 1 niveau EHPAD VAL DE LOIRE sur 4 niveaux Unités Alzheimer sur 2 niveaux			
Nombre d'ascenseurs dans l'établissement	8		
Nombre d'ascenseurs accessibles en fauteuil roulant	8		

1.2.2.Descriptif des chambres/logements et des locaux spécifiques

	Une place	Deux places	Plus de deux places	Total
Nombre de chambre/logements	111	33	0	144
-Dont chambres/logements accessibles en fauteuil roulant	111	33	0	144
-Dont chambres/logements disposant de cabinet de toilette (douche, lavabo, sanitaire)	E2 =0 V de L=1 UA= 54	E2 =0 V de L=9 UA= 2		66
-Dont chambres/logements disposant de cabinet de toilette intégré accessible en fauteuil roulant	E2 = 22 V de L= 35 UA= 54	E2 = 12 V de L= 19 UA= 2		144
Pourcentage de chambres doubles		22.75%		

L'établissement dispose-t-il de :	
Une pharmacie à usage intérieur (date de l'arrêté d'autorisation)	Oui
Un local pour les soins	Oui
Un cabinet médical	Oui
Une salle de kinésithérapie/ergothérapie	Oui

1.3. L'organisation de l'établissement

1.3.1. Les moyens humains

Personnel de l'établissement		
Fonction		ETP
Administration		8,6
Cuisine - Diététique		7,35
Services généraux		6,4
IDE dont cadre santé		12,5
AS - AMP		49
ASH		37,15
Animateurs		2,7
Médecins		1,40
Autres		2
TOTAL		127,10

Personnel libéral intervenant dans l'établissement			
	Nombre	Nombre d'usagers suivis	Durée moyenne d'intervention hebdomadaire
Ophthalmologiste	1	Sur prescription médicale	
Kinésithérapeute	0		
Ergothérapeute	2	Selon les besoins	1 jour
Pédicure	1	Tous selon les besoins	0.5 jour
TOTAL	4		

1.3.2. Les moyens matériels

TRANSPORTS :

- Un minibus de 8 places dont 4 places pour fauteuils roulants
- 3 Véhicules légers de l'établissement à disposition dont un utilisé quotidiennement pour l'accueil de jour

INFORMATIQUE :

- 1 PC fixe par cadre de santé (2)
- 1 PC fixe par secrétaire (2)
- 1 PC portable par médecin (2)

Dans les unités

- 4 PC fixes
- 5 PC portables pour les soignants avec chariots
- Copieurs
- 1 imprimante par unité

MATERIEL SPECIFIQUES :

- 3 Lèves-personnes dont 1 avec peson
- 1 chaise douche télescopique « Carendo »
- 1 Chariot douche
- Appareil à aérosol thérapie
- Appareil à ECG
- Malette d'urgence dans chaque unité
- Location de matelas à air dès que besoin sur PM (logiciel de commande auprès du prestataire)

1.4. Sous-traitance des fonctions logistiques et maintenance

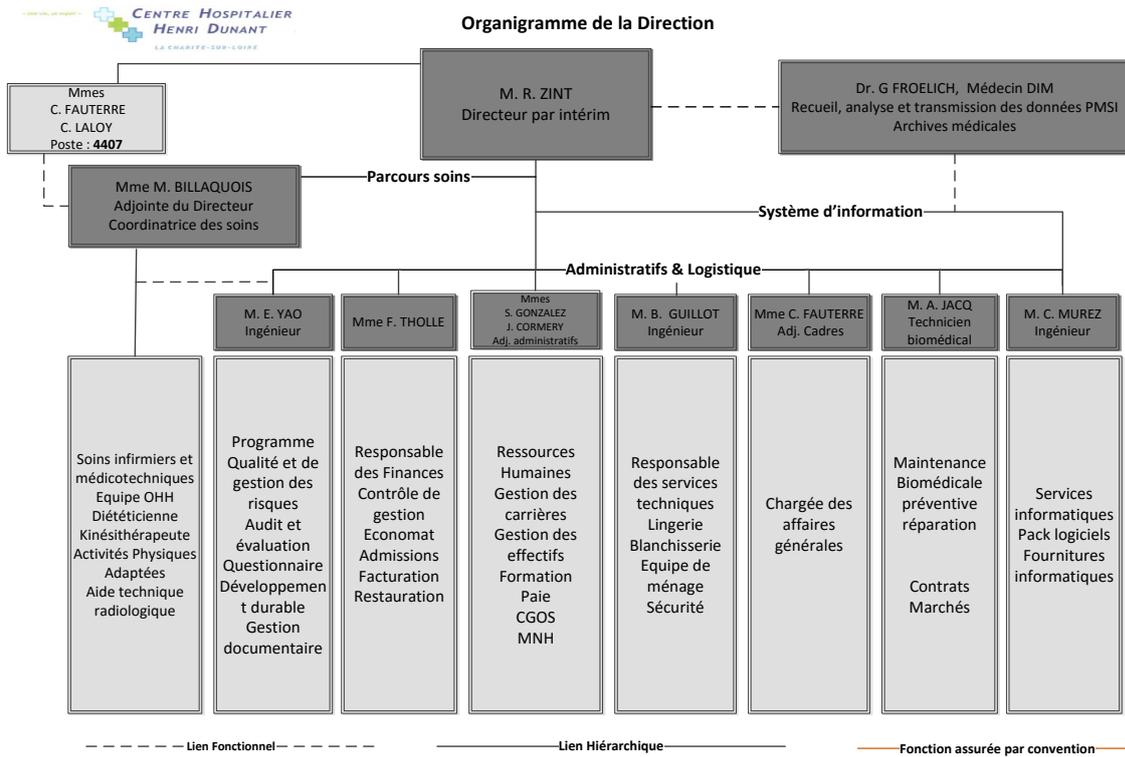
Fonctions logistiques	Sous-traitance	
	Partielle	Totale
Cuisine	Non	Non
Lingerie	Oui	
Nettoyage	Non	Non
Informatique		Oui
Espaces verts	Non	Non
Entretien courant des bâtiments	Non	Non

Existe-t-il un ou des contrats de maintenance ?

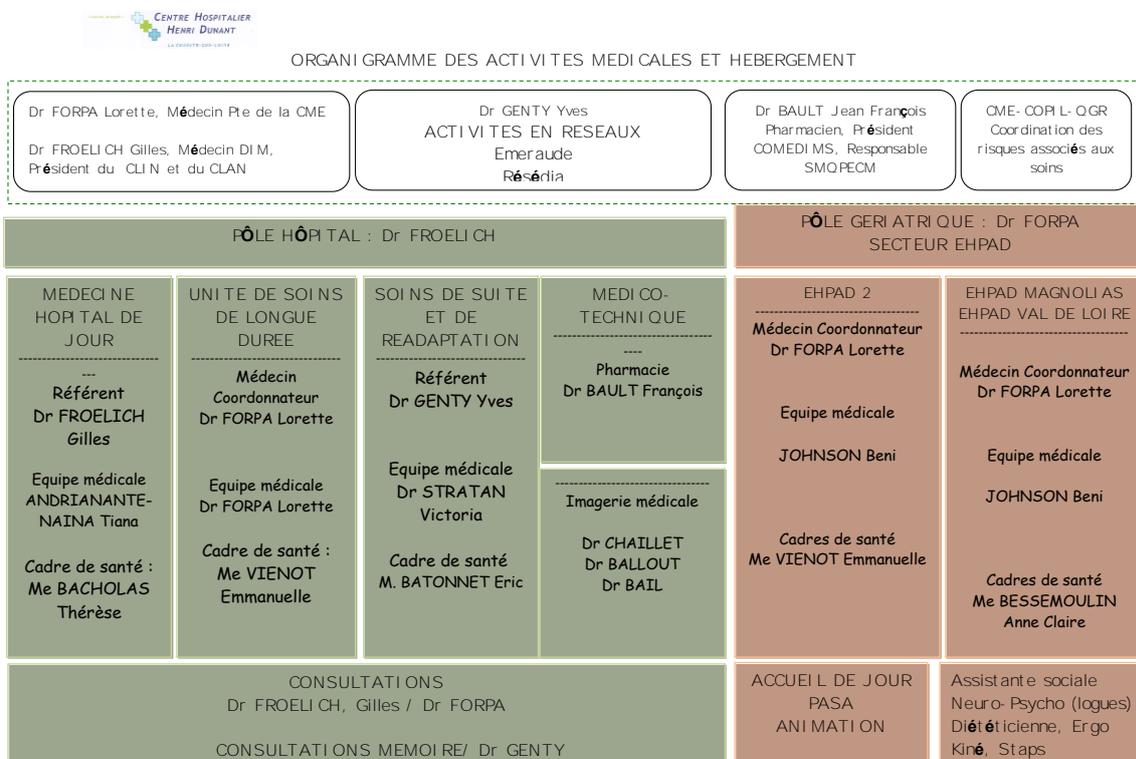
Si oui, le(s)quel(s) ?

- Photocopieur, téléphonie
- RIA extincteurs
- Ascenseurs, Portes automatiques
- Batteries bloc de secours, Groupe électrogène
- SOFI EHPAD (informatique)
- Aspiration médicale, Prises à oxygène
- Fauteuils de pesée
-

1.5. Organigramme de l'établissement



Version du 20/10/2014



Version du 29 octobre 2014

1.6. Descriptif des usagers

Origine géographique	Nombre d'usagers au 31/12/2013
Du département d'implantation de l'établissement	131
Du canton ou de la ville d'implantation de l'établissement	61
Des cantons limitrophes	20
D'autres départements	38

Mouvements des usagers	Du 01/01/2013 au 31/12/2013
Nombre d'admissions	65
Durée moyenne de séjour des usagers	264
Nombre de transferts vers une autre structure	24
Nombre d'usagers décédés dans l'établissement	28
Nombre d'usagers décédés hors établissement	11
Nombre de journées de séjours d'usagers en hospitalisation	1773
Nombre de journées de répits	0

	Au 31/12/2013
Age moyen des résidents	82
GIR moyen pondéré	652
Pathos moyen pondéré	153
Répartition hommes/femmes	Hommes : 59 Femmes : 110

2. Développements informatiques

2.1. Les missions et le cadre réglementaire contenus dans l'autorisation

L'EHPAD du Centre Hospitalier Henri Dunant de La Charité sur Loire (CHHD) est issu de la transformation en EHPAD de 80 lits de la maison de retraite, en 2004 et du transfert en 2008, de 90 lits de soins de longue durée sur le secteur médico social. De plus, en mars 2004, le CHHD a obtenu une autorisation d'ouverture de 4 places d'accueil de jour, portée à 6 places, suite à l'autorisation d'extension de 2 places obtenue en décembre 2009.

C'est donc aujourd'hui une structure médicalisée de 170 lits ayant vocation à accueillir des personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus en hospitalisation à temps complet et de 6 places d'accueil de jour ayant vocation à la prise en charge de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

C'est un établissement public médico-social, relevant de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article 312-1 al 6 du code de l'action sociale et des familles.

2.2. Les contractualisations engagées (CPOM, autres, ...)

La seconde convention tripartite a été signée le 23 décembre 2008, couvrant la période 2009-2013. Une nouvelle convention couvrant la période 2014-2018 a été initiée, mais non encore finalisée, ni signée.

Par ailleurs, le CHDD dispose d'un CPOM couvrant la période 2012-2016, signé en date du 9 septembre 2012.

2.3. Les principales valeurs de l'organisme gestionnaire et du projet d'établissement

Les valeurs affichées dans le cadre du nouveau projet de vie de l'EHPAD élaboré en 2014 et couvrant la période 2015-2019 reposent sur :

- Le concept de bienveillance.
- La promotion de la dimension humaine de la prise en charge de la personne en situation de dépendance.
- Les compétences, la disponibilité et l'empathie nécessaire au « prendre soin » devant guider les soignants dans l'accomplissement de leurs missions.

Les valeurs affichées dans le cadre du projet médical 2015-2019 de l'Institution sont :

- Le respect de la dignité humaine ;
- La solidarité ;
- L'équité ;
- L'intégrité ;
- La prise en compte de l'intérêt des générations futures.

2.4. Les orientations et les objectifs généraux

Les orientations et les objectifs généraux du projet de vie 2015-2019 s'articulent autour des axes suivants :

- La réponse aux attentes des usagers et le respect des droits du résident.
- La qualité de la prise en charge de l'accueil à la fin de vie.
- La relation triangulaire résident-famille-personnel soignant.
- La qualité de la prestation hôtelière.
- Le maintien de la vie sociale.
- La compétence des personnels.
- L'intégration de l'établissement dans le territoire gérontologique.

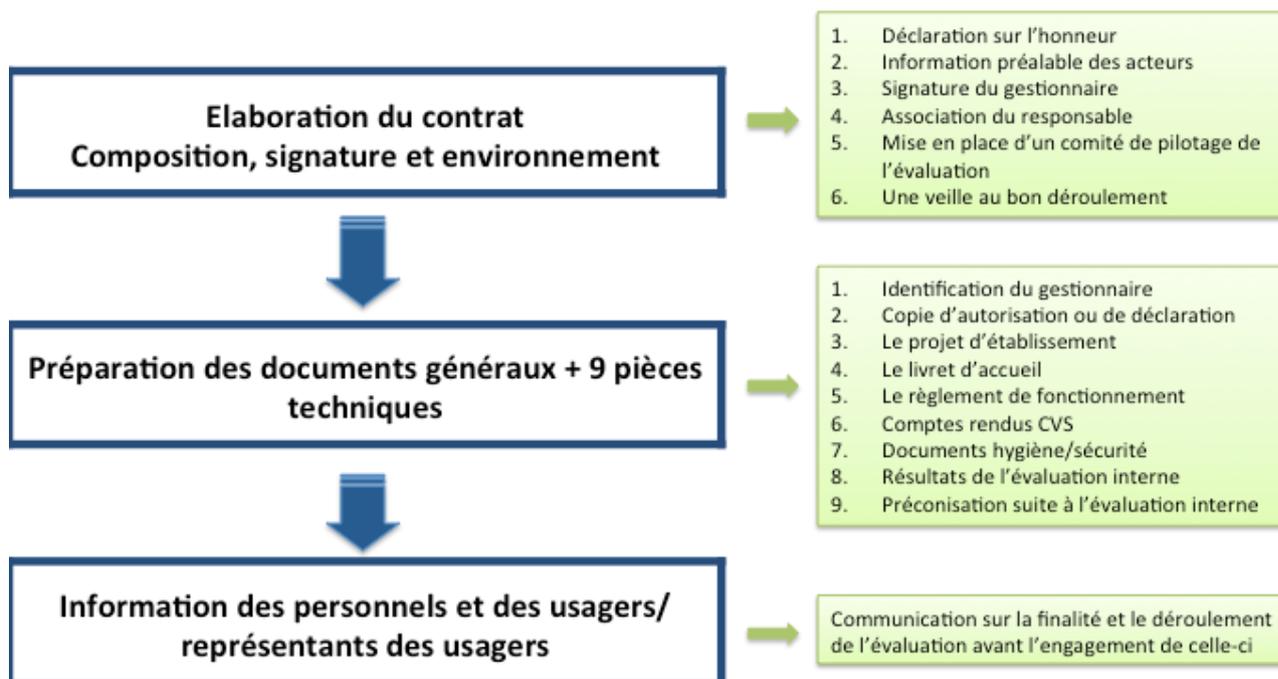
2.5. Les exigences régionales des financeurs en ce qui concerne l'évaluation externe

Aucune exigence particulière n'a été portée à la connaissance de l'établissement en matière d'évaluation externe. Le cadre réglementaire national s'applique.

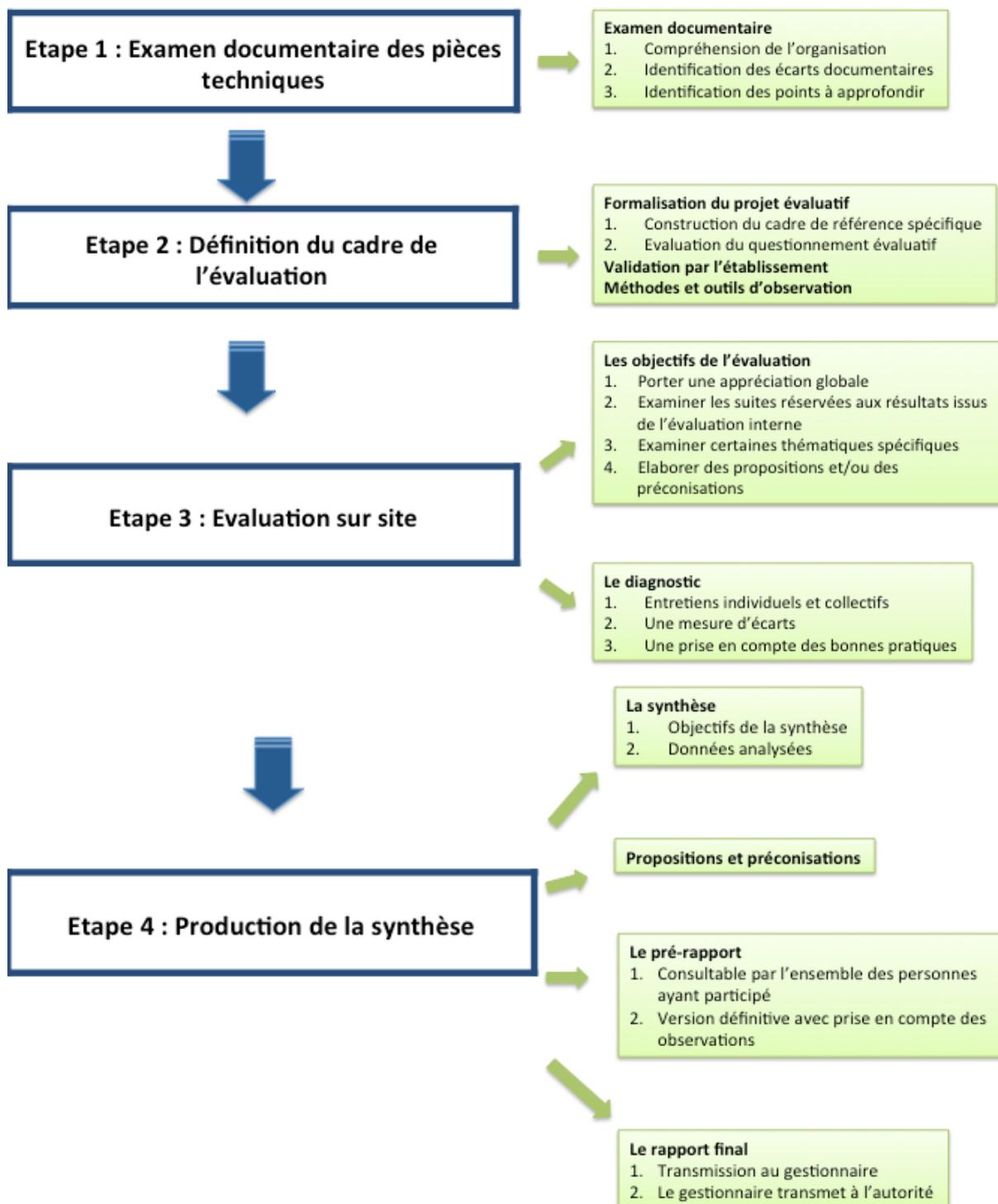
3. Descriptif de la procédure d'évaluation externe

3.1. Méthodologie

Lancement de la procédure d'évaluation externe :



Réalisation de l'évaluation :



3.2. Projet évaluatif

L'équipe de consultants

- Evaluateurs : Camille Aluze, Claude Clouzet, Christian Le Teurnier

Les CV des intervenants sont joints en annexes 3.

Constitution du comité de pilotage

Nom	Fonction
Madame BESSEMOULIN	Cadre de santé Magnolias et Val de Loire
Madame BILLAQUOIS	Coordinatrice des soins
Docteur FORPA	Médecin coordonnateur HPAD
Madame THOLLE	Responsable finances
Madame VIENOT	Cadre de santé EHPAD 2
Monsieur YAO	Ingénieur Qualité
Monsieur ZINT	Directeur du Centre Hospitalier

Documents recueillis

Liste des documents recueillis auprès de l'établissement pour procéder à l'analyse documentaire

Documents
1- Tout document public permettant d'identifier la personne physique ou morale gestionnaire
2- Une copie de l'autorisation avec un descriptif des activités et des publics accueillis, un organigramme et un document relatif aux personnels (effectifs en poste, répartition par catégorie)
3- Le projet de service et autres documents de référence utilisés (charte, supports de démarche qualité)
4- Le livret d'accueil
5- Le règlement de fonctionnement
6- Les comptes rendus du CVS ou de toute autre forme de participation
7- Les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité
8- Les résultats de l'évaluation interne et tout document utile à la compréhension de sa réalisation
9- Une note retraçant les choix opérés pour donner suite aux préconisations de l'évaluation interne

Les autres documents relatifs au fonctionnement d l'établissement ont été consultés au cours de l'évaluation sur site.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles applicables

Bleu : tous secteurs

Violet : personnes âgées

Programmes de l'ANESM	Les recommandations qui concernent l'activité de votre établissement	
1 Les fondamentaux	Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)	RBPP17
	La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)	RBPP04
2 L'expression et la participation	Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)	RBPP06
3 Les points de vigilance, la prévention des risques	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)	RBPP07
	Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (septembre 2009)	RBPP11
4 Le soutien aux professionnels	Guide de l'évaluation interne et Note d'orientation n°1 du (novembre 2005 CNESMS)	RBPP00
	Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code l'action sociale et des familles (avril 2008)	RBPP01
	La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (juillet 2009)	RBPP10
	Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)	RBPP16
	Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008)	RBPP05
	L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes (avril 2012)	RBPP25
	Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : dispositif d'annonce du diagnostic et d'accompagnement - document réalisé conjointement par l'ANESM et la HAS (avril 2012)	RBPP29
	L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (février 2012)	RBPP23
5 Les relations avec	Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)	RBPP08

l'environnement		
6 Les relations avec la famille et les proches	Le soutien des aidants non professionnels de personnes âgées dépendantes, de personnes adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile	
7 La qualité de vie	Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009)	RBPP12
	L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social (février 2009)	RBPP09
	Prévention, repérage et accompagnement de la souffrance psychique de la personne âgée	
	Qualité de vie en EHPAD (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement (février 2011)	RBPP18
	Qualité de vie en EHPAD (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (septembre 2011)	RBPP21
	Qualité de vie en EHPAD (volet 3) : La vie sociale des résidents en EHPAD (janvier 2012)	RBPP22
	Qualité de vie en EHPAD (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (novembre 2012)	RBPP28

Questionnement évaluatif

Dans le respect des dispositions du décret du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des ESSMS, le questionnement évaluatif a été défini comme suit :

LA DEMARCHE D'EVALUATION INTERNE
LES CONDITIONS D'ELABORATION ET DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT ET L'ORGANISATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE OU DE L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS
La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM
Les conditions d'élaborations, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement ou de service
L'organisation de la qualité de l'accompagnement des usagers
L'organisation des ressources humaines
L'OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE SUR SON ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL, GEOGRAPHIQUE, SOCIOCULTUREL ET ECONOMIQUE
PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT, EXPRESSION ET PARTICIPATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE DES USAGERS
La personnalisation de l'accompagnement
L'expression et la participation individuelle et collective des usagers
LA GARANTIE DES DROITS ET LA POLITIQUE DE PREVENTION ET DE GESTION DES RISQUES
La garantie des droits
La politique de prévention et de gestion des risques

Le projet évaluatif détaillé

Le projet évaluatif a été élaboré conjointement par ALIUM et le Comité de Pilotage de l'établissement. Il définit le champ d'action de l'évaluation externe, les thèmes spécifiques que l'EHPAD souhaite aborder et les modalités d'intervention, synthétisées dans un «Plan d'évaluation sur site».

Plusieurs éléments ont été pris en compte pour élaborer le cadre évaluatif :

- Les obligations, imposées par la législation, en matière de contenu de l'évaluation externe
- L'évaluation interne de l'EHPAD et les suites qui lui ont été réservées
- Le système qualité de l'établissement

Le guide de questionnement de l'évaluation externe reprend les thèmes abordés lors de l'évaluation interne de l'EHPAD. Les spécificités de l'établissement font également l'objet d'un questionnement évaluatif.

4. Les résultats de l'analyse détaillée - Forces/faiblesses et préconisations

4.1. La démarche d'évaluation interne

4.1.1. Résultats de l'analyse détaillée

Priorités et modalités de mise en œuvre de l'évaluation interne

Les thématiques abordées lors de l'évaluation interne

Tous les thèmes ont été abordés lors de l'évaluation interne. Ils ont été répertoriés en trois groupes :

- Accueil, admission, attentes, droits individuels et collectifs, libertés
- Organisation des soins et projet de vie, soins spécifiques, personnels, information et hôtellerie
- Qualité, sécurité, évaluation gestion des risques

Seule la thématique sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM n'a pas été abordée directement dans le référentiel.

La participation des équipes à l'évaluation interne

Un comité de pilotage a été mis en place en mai 2013 pour la durée de l'évaluation interne. Il était composé du directeur, de la coordinatrice des soins, du médecin coordinateur, des cadres des services d'EHPAD, du responsable technique, du responsable cuisine et du responsable qualité.

Le comité de pilotage a validé le référentiel utilisé pour l'évaluation interne.

Ensuite, trois groupes de travail ont été constitués pour chacune des trois thématiques du référentiel. Ces groupes ont été transversaux avec des professionnels des différents EHPAD mais il n'y a pas eu de communication auprès des professionnels qui n'y ont pas participé.

Le travail fourni par les groupes a été colligé et repris par la coordinatrice des soins et le responsable qualité qui l'ont ensuite présenté au COPIL pour validation.

Il n'y a pas eu de présentation aux équipes.

La participation des usagers à l'évaluation interne

Une présentation de la démarche d'évaluation interne et du référentiel a eu lieu en CRUQPEC mais il n'y a pas eu de présentation du rapport final. Au lancement de la démarche, le CVS n'avait pas encore été constitué.

Les usagers n'ont pas été associés directement à l'évaluation interne.

La méthode et les outils de l'évaluation

L'établissement a pris le parti d'utiliser le référentiel Angélique pour mener l'évaluation interne. Il a été complété par des recommandations de bonnes pratiques ANESM et relatives à la bientraitance.

Ce référentiel a été présenté en CRUQPC pour validation.

Le rapport d'évaluation

Les résultats ont été remis aux autorités de contrôle et de tarification sous forme brute fin 2013 : un document reprenant tous les éléments évalués sous forme de tableau avec des graphiques récapitulatifs pour chaque thème. Il n'y a pas d'introduction, de conclusion ou de synthèse de l'évaluation interne.

Suite à l'évaluation interne, les points à reprendre ont été intégrés à un plan d'actions échelonnées dans le temps.

Le document final a été remis en double à chaque service et aux cadres de santé qui avaient pour consigne de le présenter aux équipes. Toutefois, il semble que les équipes n'en aient pas pris connaissance. **Le CVS n'en a pas eu non plus connaissance.**

Dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations

Une politique qualité et gestion des risques pour la période 2014-2018 a été rédigée. Elle concerne le sanitaire mais aussi le médico-social, avec notamment le déroulement des évaluations interne et externe.

Il n'existe pas de gestion documentaire pour l'instant. Elle est en cours d'élaboration et un logiciel de gestion documentaire sera installé.

Des groupes de travail transversaux au Centre Hospitalier sur différentes thématiques ont été mis en place sur l'année 2014 (bien-être, prévention des chutes et contentions, amélioration de la prise en charge nutritionnelle, prise en charge des plaies et escarres...). Toutefois, dans certains groupes, il n'y a pas de professionnels de l'EHPAD qui sont pourtant concernés (dénutrition, plaies et escarres). Ces groupes se sont en moyenne réunis deux fois par an.

Communication et diffusion des propositions d'amélioration et de la manière dont les acteurs sont impliqués

La communication de l'évaluation interne n'a pas été réalisée auprès de l'ensemble des professionnels. Seuls les membres du comité de pilotage ont eu connaissance des résultats de l'évaluation interne.

Mise en œuvre des mesures d'amélioration et tenue de l'échéancier

Suite à l'évaluation interne, les actions ont été répertoriées dans un plan d'actions avec un échéancier et des pilotes. Ces actions sont en cours de réalisation.

Des indicateurs liés à ces actions sont indiqués dans le rapport, toutefois, ils n'ont pas encore été mesurés.

Modalités de suivi et de bilan périodique

Le plan d'actions mis en place en janvier 2014 devait être actualisé en décembre 2014 par le comité qualité gestion des risques. Un suivi a été réalisé à la fin du premier semestre 2014 et un second en décembre 2014 avec la venue des évaluateurs externes.

4.1.2.Synthèse et recommandations

Forces

L'évaluation interne a couvert tous les champs
Participation pluridisciplinaire
Groupes de travail sur différentes thématiques (livret d'accueil, soins, bienveillance...)

Points à améliorer

Participation des usagers
Suivi des actions et priorisation
Communication sur l'évaluation interne
Rapport d'évaluation interne
Peu d'indicateurs de suivi sur la prise en charge des résidents

4.1.3.Préconisations/ propositions

Préconisations/ propositions opérationnelles

- Prioriser les actions à mener
- Mettre en place des réunions de suivi des actions et des indicateurs une fois par trimestre. Pour les indicateurs de suivi de la qualité de vie en EHPAD, il est possible d'utiliser ceux des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (exemple : taux de résidents participant à des animations collectives, taux de projets personnalisés réalisés et suivis, taux de résidents incontinents...)

« Un indicateur est une information choisie, une variable qui aide à interroger un ou plusieurs processus mis en œuvre pour répondre aux objectifs d'accompagnement et de soins et leurs effets pour les résidents. Le suivi des indicateurs permet à l'établissement de disposer de données quantitatives sur son activité et peut constituer un point de départ à un questionnement. Les constats réalisés sur leur évolution permettent de poursuivre la démarche d'évaluation interne et d'interroger les pratiques professionnelles.

Cf. Récapitulatif des axes d'évaluation, des thèmes et des indicateurs de suivi recommandés »¹

- Pour la prochaine évaluation interne, informer sur la démarche d'évaluation interne et présenter les résultats finaux aux professionnels, partenaires, familles et usagers.
- Rédiger un rapport avec une synthèse mettant en avant les points forts et les points faibles de l'EHPAD Henri Dunant
- Augmenter la fréquence de rencontre des groupes de travail et faire participer les professionnels de l'EHPAD aux groupes les concernant.

¹ « L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » ANESM, février 2012

4.2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM

4.2.1. Résultats de l'analyse détaillée

Modalités d'appropriation et de mobilisation des recommandations en fonction des sujets traités

Les recommandations n'ont pas été travaillées par l'établissement bien que certains professionnels aient connaissance de leur existence.

Un groupe bientraitance a été mis en place transversalement sur le centre hospitalier.

Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponse apportées aux usagers

Le projet personnalisé est en cours de déploiement dans l'établissement. Suite à des formations sur le sujet, une trame de projet personnalisé a été mise en place. Cette trame, toujours en cours de travail, a été travaillée à partir d'éléments vus pendant la formation. L'étude de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles « les attentes de la personne et le projet personnalisé » (décembre 2008) a été réalisée en application du programme de formation « projet de vie individualisé », **mais n'a pas encore été mise en œuvre.**

4.2.2.Synthèse et recommandations

Forces

Groupe bientraitance

Points à améliorer

Faible connaissance sur l'ANESM et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles des professionnels

4.2.3.Préconisations/ propositions

Préconisations/ propositions opérationnelles

- Planifier l'étude de certaines recommandations de bonnes pratiques professionnelles
 - Utiliser les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au quotidien avec l'appropriation, pour commencer, « des attentes de la personne et le projet personnalisé » pour relancer la démarche de projet d'accompagnement personnalisé
 - Prévoir une fois toutes les deux semaines un temps dédié à l'étude pratique de situations de maltraitance (par exemple les images de Papidoc créées par le CHIC Castres-Mazamet) et réaliser un lien avec la recommandation sur la bientraitance et celle sur la prévention de la maltraitance. Ce temps, d'une heure maximum, peut être pris après les transmissions et associer des représentants des différents métiers autre que les soignants
- Intégrer dans la GED en cours de construction les principales recommandations de bonnes pratiques professionnelles afin qu'elles soient mises à disposition des professionnels

4.3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement ou de service

4.3.1. Résultats de l'analyse détaillée

Le projet d'établissement ou de service : modalités de formalisation actualisation, pertinence au regard des missions de l'ESSMS, déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels cohérents et adaptés aux missions

Les modalités d'élaboration du projet d'établissement/projet de service

Des éléments d'un nouveau projet d'établissement du Centre Hospitalier Henri Dunant sont en cours de réalisation, le dernier projet d'établissement couvrant la période 2006/2010. Il a été rédigé un projet médical et un projet qualité concernant l'ensemble de l'établissement. Néanmoins, le projet d'établissement dans son ensemble ne devrait pas être finalisé, compte tenu de la mise en place en 2015 de la CHT qui devra elle-même élaborer un projet d'établissement. Le projet de vie et le projet animation, en cours de rédaction, forment le projet de service de l'EHPAD.

La réalisation du projet de vie 2015/2019 figurait au plan d'actions issu de l'évaluation interne. Il a été élaboré sous l'égide de la Coordinatrice des soins du CHHD, en s'appuyant sur l'organisation mise en place lors de l'évaluation interne, avec des groupes de travail auxquels ont participé les cadres de santé de l'EHPAD et des soignants. Il a été présenté pour avis en CSIRMT en janvier 2014 et au CVS en novembre 2014.

Pertinence du projet d'établissement/projet de service au regard des missions de l'établissement

Le projet de vie, autour des 7 axes qu'il décline, retrace clairement et précisément les missions de l'EHPAD centrées autour de deux objectifs :

- Apporter des soins compétents permettant de ralentir l'aggravation de la dépendance
- Proposer un cadre d'hébergement et de vie sociale adapté au projet de vie de chaque résident

Déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels cohérents et adaptés aux missions

A chaque axe du projet de vie, des objectifs opérationnels sont proposés qui sont cohérents avec les besoins de l'EHPAD et qui reprennent pour partie des éléments issus de l'évaluation interne. Ces objectifs sont listés ci-dessous :

Axe 1 : La réponse aux attentes des usagers et le respect des droits du résident

- Optimiser l'orientation par la COMAD (Commission d'admission) des résidents.
- Installer un groupe de réflexion éthique afin de conduire la réflexion éthique au sein de l'institution.
- Actualiser le livret d'accueil, le règlement intérieur et le contrat de séjour.
- Mener une démarche de sensibilisation des médecins et IDE au recueil du consentement des résidents ou de leurs représentants légaux au travers de la fiche dédiée dans le DSI (loi du 4 mars 2002).
- Reprendre les différents questionnaires d'évaluation de la satisfaction des résidents et des familles.

Axe 2 : La qualité de la prise en charge de l'accueil à la fin de vie

- Concevoir et formaliser les projets de soins et de vie individualisés des résidents.
- Assurer la qualité et la fréquence des soins de nursing.
- Développer les activités à visée thérapeutique.
- Mettre en œuvre l'autorisation d'ouverture d'une UHR au CHHD.

Axe 3 : La relation triangulaire résident-famille-personnel soignant

- Instaurer un temps de synthèse avec le résident et /ou sa famille afin de présenter et valider les projets de soins et de vie individualisés.
- Permettre au CVS d'exercer pleinement ses attributions.
- Réactiver les questionnaires de satisfaction des résidents et de leurs familles.

Axe 4 : La qualité de la prestation hôtelière

- Prévoir un plan de rénovation pluriannuel.
- Mettre en place un plan architectural d'amélioration des espaces de vie et de soins.
- Améliorer la signalétique au sein de l'établissement prenant en compte les troubles visuels.

Axe 5 : Le maintien de la vie sociale

- Valider et intégrer le projet d'animation dans le projet d'établissement.
- Maintenir la vie sociale au travers des liens familiaux, des activités occupationnelles, du maintien des droits civiques.
- Mettre en œuvre, en lien avec le CH Pierre LOO le dispositif de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

Axe 6 : La compétence des personnels

- Renforcer les compétences et la qualification des personnels.
- Favoriser les programmes de développement professionnel continu.
- Adapter les effectifs aux besoins sans glissements de tâches entre AS, AMP, ASHQ.
- Faciliter la prise de poste des nouveaux arrivants
- Améliorer l'accueil des stagiaires

Axe 7 : L'intégration de l'établissement dans le territoire gérontologique

- Développer la communication externe
- Développer le partenariat avec les EHPAD charitois.
- Développer la collaboration avec le Pays Bourgogne Nivernaise.
- Poursuivre l'inscription dans le projet OMEGAH du Pôle Gérontologique Inter régional.
- Devenir partenaire du Conseil Général 58 dans le fonctionnement de la MAIA.

Capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissement

Au moment de l'élaboration du projet de vie, il n'y a pas eu de démarche spécifique avec les usagers. Par contre, le projet de vie, une fois réalisé, a été présenté en CVS.

Les données (qualitatives et quantitatives) 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 œuvre des activités principales d'accompagnement, d'apprécier les effets de l'accompagnement pour les usagers

Aucune donnée quantitative n'apparaît dans le projet de vie caractérisant le profil de la population prise en charge (âge moyen des résidents, répartition des résidents selon leur niveau de dépendance, ...). Par contre, au travers du chapitre sur l'évaluation de la convention tripartite et pour chaque des axes, des données qualitatives sont exposées pour sous-tendre les objectifs proposés.

Adaptation de l'offre des activités et des prestations à la population accompagnée

Alors que l'EHPAD comporte trois secteurs très différenciés en termes de population accompagnée, il n'est pas fait mention de projet de vie par secteur qui permettrait de caractériser l'adaptation des activités et prestations auprès des résidents de chaque secteur. Néanmoins, le projet de vie 2015-2019 fait référence à la nécessité d'élaborer pour chaque résident un projet personnalisé tenant compte de ses capacités, besoins, attentes. A noter que l'accueil de jour et le PASA ne sont pas abordés dans le projet de vie.

L'adaptation entre l'objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles, mobilisées et celles de son territoire d'intervention

Dans l'axe 6, relatif à la compétence des personnels exerçant au sein de l'EHPAD, il est fait mention au travers du chapitre sur l'évaluation de la convention tripartite, que « les effectifs autorisés par la convention tripartite ne permettent pas une réponse adaptée aux besoins quotidiens des résidents, aux soins requis et à l'organisation du travail », sans précision toutefois. A ce stade, les conséquences en termes de ressources humaines, financières et matérielles ne sont pas abordées, les fiches actions n'ayant pas encore été réalisées.

Capacité de l'établissement ou service à observer les changements et adapter son organisation

Au travers des objectifs proposés, plusieurs propositions d'adaptation de l'offre des activités et des prestations sont mentionnées :

- Concevoir et formaliser les projets de soins et de vie individualisés des résidents.
- Développer les activités à visée thérapeutique.
- Mettre en œuvre l'autorisation d'ouverture d'une UHR au CHHD.

4.3.2.Synthèse et recommandations

Forces

Projet de service en cours d'élaboration
Objectifs pertinents dans le projet de vie

Points à améliorer

Absence de projets pour le PASA et l'accueil de jour (hormis projet d'animation)
Absence de projet de vie par secteur
Absence du projet de soins et du projet d'animation au sein du projet de vie
Absence de fiches actions

4.3.3.Préconisations/ propositions

Préconisations/ propositions stratégiques

- Elaborer un véritable projet de service de l'EHPAD à partir de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM « Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service » (mai 2010) en distinguant bien les trois secteurs, le PASA et l'accueil de jour et l'accompagner de ses fiches actions

« Le projet d'établissement-projet de service inscrit les différentes interventions à l'intérieur d'un projet global et cohérent qui définit toute l'organisation de l'établissement/service à travers :

- ses modalités d'admission ;
- ses différents volets techniques (par exemple : projet de soins, projet de vie, projet pédagogique, projet thérapeutique, projet d'animation) ;
- son organisation des différents groupes/unités de vie ;
- ses moyens matériels permettant la réalisation des missions (locaux, véhicules...) »

« Le projet d'établissement définit les objectifs à atteindre qui font l'objet d'un bilan/évaluation à terme. Chaque objectif est donc accompagné d'indicateurs de suivi et d'évaluation. »²

Préconisations/ propositions opérationnelles

- Elaborer ce projet avec une participation active des professionnels de l'EHPAD et y associer résidents et familles

² « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » ANESM, juin 2012

4.4. L'organisation de la qualité de l'accompagnement des usagers

4.4.1. Résultats de l'analyse détaillée

Le processus d'admission

Les critères d'admission

Les critères d'admission sont énoncés dans le règlement de fonctionnement dans son chapitre « conditions d'admission » qui mentionne que « l'EHPAD rattaché au CHDD reçoit des personnes âgées de plus de 60 ans et sur dérogation des personnes de moins de 60 ans, seules ou en couple. Il est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale ».

Le dossier d'admission

La constitution du dossier d'admission est gérée par les secrétaires de l'EHPAD (2 secrétaires sont rattachées au secteur EHPAD-USLD) qui reçoivent les familles. Lors de cette rencontre, le dossier de demande d'admission (formulaire CERFA) est remis, en même temps que le règlement de fonctionnement, la liste des documents à fournir pour la constitution du dossier administratif, les tarifs en vigueur, la liste du trousseau recommandé.

Il n'y a pas de remise de livret d'accueil lors de ce premier contact. (NB : depuis 3/4 ans, il n'y a plus de livret d'accueil ; un nouveau livret est en cours de réalisation).

Lors de cette première rencontre, les secrétaires expliquent au futur résident qu'il pourra peut-être se retrouver dans une chambre double, s'il est orienté au Val de Loire ou à l'EHPAD 2 et qu'il pourra ensuite s'inscrire sur une liste d'attente pour une chambre individuelle auprès des cadres de santé.

La liste d'attente

La liste d'attente des demandes d'admission est gérée par les secrétaires de l'EHPAD sur tableau Excel. A ce jour, cette liste contient une vingtaine de demandes.

Les demandes d'admissions sont étudiées par la commission d'admission dénommée COMAD. Elle se réunit tous les mardis en présence du médecin coordonnateur, de la coordinatrice des soins, des cadres de santé de l'EHPAD/USLD et du SSR, de l'assistante sociale, de la référente administrative chargée de la facturation et des deux secrétaires. La COMAD oriente les demandes dans chacune des trois unités de l'EHPAD et de l'USLD en fonction de la situation médicale et du niveau de dépendance du futur résident (EHPAD) ou du future patient (USLD).

Dès qu'une place est disponible dans un des secteurs, la secrétaire contacte le futur résident correspondant au secteur qui lui est attribué pour savoir s'il est toujours demandeur et s'il accepte ou pas une chambre double s'il est orienté au Val de Loire ou l'EHPAD 2.

L'admission dans l'établissement

Après avis de la COMAD, l'entrée est prononcée par le Directeur.

Quelques jours avant la date d'entrée définie, le futur résident est invité à se présenter au secrétariat de l'EHPAD pour vérification de son dossier d'admission, remise et signature du contrat de séjour. En principe, une visite de pré-admission est organisée par le cadre de santé du secteur concerné ou une infirmière.

Le jour de l'admission, le résident est reçu par l'infirmière qui se charge de mettre en place le dossier de soins, prend les constantes du résident, prévient le médecin qui viendra faire la consultation d'entrée, met en route le traitement (si nécessaire). Elle recueille les habitudes de vie, explique au résident le fonctionnement (heures des repas, possibilité d'animation), présente le voisin si hébergement en chambre double. Une fiche alimentaire est remplie pour les 3 premiers jours, la

diététicienne se rendant ensuite auprès du résident pour connaître ses goûts alimentaires. Si besoin, l'infirmière sollicite le psychologue ou le kinésithérapeute.

La période d'adaptation

Durant les trois à quatre premières semaines, les soignants surveillent particulièrement le résident en termes de comportement, alimentation, sommeil, agressivité avec des échanges entre équipes lors des transmissions. Durant cette période, il arrive que des résidents en chambre double soient changés de chambre, en cas d'incompatibilité manifeste entre deux résidents.

La qualité du lieu de vie ou d'accueil des usagers

Les lieux collectifs

L'EHPAD Henri Dunant est réparti en trois unités : les Magnolias, l'EHPAD 2 et le Val de Loire. Chacune d'elles accueille une population spécifique.

L'unité des Magnolias (56 lits et 2 lits d'accueil temporaire) accompagne des personnes présentant des troubles cognitifs et un niveau de dépendance élevé (GMP : 730, évaluation ARGOSS septembre 2014).

Elle peut accueillir 28 résidents à chaque étage plus 2 personnes en hébergement temporaire. Au rez-de-chaussée, les troubles sont moins lourds qu'au rez-de-jardin. L'unité a ouvert en 2010, avec une architecture appropriée à l'accueil de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles cognitifs apparentés (unités de vie de petite taille (14 lits), jardin clos, espace dédié aux professionnels à l'extérieur de l'espace résident). Toutefois, le rez-de-jardin n'est pas une unité d'hébergement renforcée (UHR). Cette autorisation a été délivrée au service d'USLD. Chaque étage compte une pièce à vivre/salles à manger. Dans l'espace pour les professionnels, présent à chaque étage, en plus de la salle de soins et du bureau des infirmiers, se trouve un espace bien-être. L'espace du rez-de-chaussée est dédié au STAPS, celui du rez-de-jardin aux temps de massages réalisés par du personnel soignant. Il est à signaler que ces lieux communs ne sont pas décorés ni aménagés pour permettre aux résidents de se sentir dans une unité de vie accueillante. Ces lieux se sont également assez dégradés depuis 2010, dues pour partie à des malfaçons (sols, stores, douches qui inondent la chambre...). On peut noter également l'absence de rideaux dans les chambres (au titre de la sécurité), mais nuisant cependant fortement à l'intimité des résidents se situant en vis à vis des salles à manger.

L'unité EHPAD 2 (46 lits) se trouve au 2^{ème} étage du bâtiment principal du CHHD (V120). Elle accueille des résidents très dépendants (GMP : 814, évaluation ARGOSS septembre 2014). L'unité est organisée en 3 ailes (Nevers : 18 lits ; Cosne : 18 lits et Clamecy, 10 lits). Seule l'aile Clamecy comporte des chambres individuelles, dont une chambre toujours maintenue libre pour accueillir des résidents en fin de vie. Les ailes de Nevers et Cosne comptent chacune 6 chambres doubles, ce qui porte au total à 25% le nombre de résidents en chambre double. Depuis peu, les chambres doubles sont équipées d'une séparation fixée au plafond permettant le respect de l'intimité des résidents. Ces chambres doubles sont relativement exigües, permettant que très difficilement d'y faire entrer un chariot douche. Les chambres doubles sont équipées de cabinet de toilette avec un seul lavabo et WC, par ailleurs de taille assez réduite ne permettant pas d'installer un résident en fauteuil pour une toilette au lavabo. Chaque aile dispose d'une douche mais dont deux sont peu fonctionnelles, l'une avec rebord, l'autre relativement petite. Les lieux de vie sont limités à deux salles à manger, l'une trentaine de place, l'autre d'une dizaine de places.

L'unité du Val de Loire (68 lits) accueille les résidents les plus autonomes de l'EHPAD (GMP : 468, évaluation ARGOSS septembre 2014), dont un grand nombre en provenance de centre hospitalier psychiatrique Pierre Lôo de la Charité sur Loire.

Sur 4 étages, le Val de Loire peut accueillir 68 résidents dont plus de la moitié (38) sont hébergés en chambre double. Il n'y a pas de rideau ou paravent de séparation dans les chambres doubles. La dernière chambre double, proche de l'infirmerie, est gardée simple pour accueillir un usager qui aurait besoin d'un suivi particulier. Les chambres doubles situées dans les ailes, sont les seules à bénéficier d'une salle de bain dans la chambre. On trouve autrement, une salle de bain par étage, adaptée aux personnes à mobilité réduite. Toutefois, la douche se trouve au milieu d'une grande pièce, sans paravent pour préserver l'intimité. Une chaise de jardin, non adaptée, est utilisée pour les personnes en ayant besoin. De plus, une des salles de bain visitée a une fenêtre sans rideaux, en face de la douche donnant sur un bâtiment. Les lieux de vie se situent au rez-de-chaussée se trouvent la salle à manger, le salon et un espace de discussion. Au premier étage se trouve une salle de réunion ainsi qu'un autre espace de discussion. Les locaux sont vétustes et n'ont pas fait l'objet de rénovations. Il y a peu de décoration dans les couloirs ou les salles pour faire de cette unité un lieu de vie agréable pour les usagers. Lors de la visite, l'évaluateur externe relève des odeurs peu agréables dans les couloirs. L'évaluateur externe constate également 3 résidents hébergés au 4^{ème} étage alors qu'il n'y a pas d'issue de secours (NB : Il n'y a pas eu de réserve de la visite de la commission sécurité sur ce point, aucun résident n'étant présent à cet étage, le jour du passage de la commission). Par ailleurs, la salle de bain commune de ces résidents n'est pas adaptée à une personne à mobilité réduite (douche avec rebord) et pour y accéder, les résidents sont obligés de passer par la cage d'escalier.

Le PASA et l'accueil de jour sont situés dans les mêmes locaux, qu'ils partagent. Ces locaux sont adaptés à l'accompagnement du public accueilli. Les lieux sont conviviaux et contenant avec l'affichage des réalisations des usagers. Il y a une grande salle à manger commune avec une cuisine attenante, un espace d'accueil réservé à l'accueil de jour, plusieurs petites salles pour réaliser des activités en groupe ou pour le repos des usagers et une salle d'infirmerie. Une terrasse extérieure est utilisée lors du beau temps. Des fruits et légumes ont été plantés et les résidents peuvent y prendre le repas ou le goûter en été.

L'aménagement des lieux personnels

Les résidents ont la possibilité d'apporter du petit mobilier, une télévision et de décorer la chambre suivant leurs envies. Néanmoins, peu de chambres sont personnalisées. La proportion de 35% de chambre double sur l'EHPAD 2^{ème} et l'EHPAD Val de Loire limite de fait ces possibilités de personnalisation.

Certaines chambres ont besoin d'être réparées et réhabilitées, toutes unités confondues. Une rénovation systématique des chambres, entre deux résidents, n'est pas réalisée. Pourtant certaines ont le papier peint arraché, parfois les murs assez délabrés. Au hasard de sa visite, l'évaluateur externe a pu remarquer dans une chambre la persistance de plus d'une trentaine de crochets de suspension de tableaux sur un même mur, datant d'un résident précédent, ce qui atteste du peu d'attention apportée au cadre de vie des résidents.

Les résidents du Val de Loire ont la possibilité de fermer leur porte de chambre à clé. Toutefois, la clé n'est pas remise systématiquement à l'arrivée du résident. Des vols d'argent ont été signalés par certains résidents.

Les extérieurs

Les extérieurs n'ont pas été aménagés pour permettre aux usagers de profiter du parc de l'établissement. Il existe une terrasse au rez-de-chaussée des Magnolias mais elle n'est pas adaptée aux usagers (possibilité de glisser). Il n'y a pas de jardin thérapeutique.

Il n'y a pas d'emplacement réservé pour profiter d'un repas à l'extérieur lors des beaux jours. Un espace près de l'entrée du Val de Loire, avec des bancs et une table est disponible pour quelques résidents souhaitant fumer par exemple, mais sans abri.

Le PASA et l'accueil de jour disposent d'un espace extérieur qui peut être fermé à clé. Les usagers de l'accueil de jour arrivent par ce passage, qui évite l'impression d'entrer à l'hôpital ou en maison de retraite. Toutefois, cet extérieur n'est pas exploité comme il pourrait l'être pour devenir un jardin thérapeutique.

Les transports

Le parc de véhicules est géré par le service de maintenance. Le centre hospitalier compte 6 véhicules dont un véhicule réservé à l'animation, adapté aux personnes à mobilité réduite et qui peut contenir jusqu'à 7 personnes.

Un véhicule est dédié à l'accueil de jour qui s'occupe du transport de certains usagers matin et soir.

L'entretien, les petites réparations sont gérés par le service maintenance qui conduit les véhicules au contrôle technique.

La restauration

L'équipe cuisine est composée de 8 cuisiniers (dont un arrêt longue maladie), d'une personne au service et d'un dépendancier. Cette équipe travaille pour l'ensemble du centre hospitalier. Les repas sont les mêmes pour tous. Le responsable cuisine effectue les commandes toutes les semaines. Normalement 4 cuisiniers sont présents le matin et un le soir. Ce sont les cuisiniers qui réalisent les préparations, le nettoyage, la plonge et le service au réfectoire.

La restauration est réalisée sur place. La livraison des repas se fait en liaison chaude pour les deux repas principaux et ce 7 jours sur sept. Il y a une pâtisserie industrielle le jeudi et le dimanche. Aucun gâteau n'est réalisé par les cuisiniers. Un tableau hebdomadaire des menus est diffusé à l'ensemble des services avec le menu normal, un menu sans sel, un menu sans sucre, le haché, le mouliné. Un plat de substitution est proposé aux résidents, en général, jambon et purée.

Les informations sur les régimes particuliers (diabétique, sans résidu, maladie...) sont transmises la veille au soir. Un tableau est réalisé par étage.

Sur remise d'un bon de commande, la cuisine peut fournir des ingrédients aux animatrices (EHPAD, PASA, accueil de jour). Cependant les produits ne sont pas toujours adaptés (œufs livrés en bouteille, alors qu'il en faut peu) pour des résidents qui ont besoin de maintenir leur autonomie et leurs connaissances.

Le repas du soir a lieu à 18h, alors qu'il serait possible pour la cuisine, sans changements d'horaires, de le décaler à 18h30 afin de limiter le jeûne nocturne. Les chariots du soir sont pris par les agents à partir de 17h30, mais pourraient l'être à 18h.

Une commission menu composée de la coordinatrice des soins, des cadres des services, de la diététicienne et du responsable cuisine se réunit une fois par mois. Il n'y a pas de participation des usagers. Cependant deux réunions autour du repas sont organisées chaque année dans les unités du Val de Loire et de l'EHPAD 2. Il n'y a pas de réunion de ce type aux Magnolias.

L'entretien du linge

L'ensemble du linge plat du CHHD est traité par le centre hospitalier psychiatrique Pierre Léo de la Charité sur Loire, ainsi que les tenues des agents. Le linge des résidents est traité localement au CHHD, tous les jours de la semaine. Le linge propre est livré dans des chariots armoire, dans des casiers identifiés par résidents. Le linge est marqué soit par la famille, soit par le CHHD moyennant une somme de 30 €. Si le linge n'est pas marqué par la famille, à l'arrivée du résident l'ensemble du trousseau est descendu pour marquage à la lingerie avec une fiche de marquage. En cas de linge non marqué, la consigne pour les AS des services est de mettre ce linge dans un filet, ce qui est rarement fait. Des pertes de linge sont signalées assez fréquemment, dues à des pertes de marquage, quand celui-ci est assurée par la famille. A noter que chaque résident dispose de ses propres serviettes et gants de toilette.

Il est envisagé à terme que l'ensemble du linge soit traité au centre hospitalier psychiatrique Pierre Léo.

L'entretien des locaux

Chaque unité dispose de plusieurs agents d'entretien pour assurer le bionettoyage des locaux. Ces agents de journée s'occupent de l'entretien des chambres des résidents, de la vaisselle et du rangement après le petit-déjeuner et le déjeuner.

Pour l'unité Magnolias, une ASHQ ménage est affectée le matin sur chaque étage (7h-15h) et une l'après-midi en priorité au rez-de-jardin et sur les deux étages si l'effectif présent le permet.

Pour l'EHPAD 2, l'effectif théorique est de 2 agents par jour en semaine, 1 agent le week-end

Au Val de Loire, au minimum deux agents sont présents le matin et un l'après-midi. Trois ou quatre agents sont présents dès que les effectifs le permettent. Les AS de nuit s'occupent des parties communes (salon, salle à manger...) des unités. Elles assurent également le ménage des salles à manger de l'EHPAD 2 et des Magnolias si l'équipe de jour n'a pu le réaliser.

3 ASH qualifiée au ménage s'occupent de l'entretien des parties communes du Centre Hospitalier (bureaux, couloirs, plateau technique). Les agents peuvent être appelés en renfort dans les services d'EHPAD ou en cuisine pour le service ou cuisiner en cas d'absence.

Des protocoles pour le ménage sont en place et utilisés par les agents. Un semainier permet de connaître les tâches à réaliser chaque jour et de tracer les actions. Il est réalisé par poste.

L'accompagnement aux gestes de la vie quotidienne

Le système de communication entre les professionnels

Les échanges entre professionnels se font principalement lors des transmissions soignantes dans les différentes unités aux changements d'équipes (6h15/6h30 ; 13h45/14h15 ; 21h/21h15). Il est à noter que le personnel contractuel ne participe pas à ces transmissions, hormis le soir, n'ayant pas les mêmes horaires que le personnel titulaire, le personnel contractuel de jour travaillant 7h par jour, contre 7h30 pour le personnel titulaire. Les 15 mn du soir sont comptabilisées en heures supplémentaires et sont récupérées. Dans certaines unités, telles qu'aux Magnolias, peu d'agents participent donc à ces transmissions, le personnel contractuel (AS/ASH) représentant près des deux tiers des agents. Un groupe de travail sur la gestion du temps de travail a été mis en place avec Direction et syndicats pour traiter de cette problématique.

L'ensemble des changements actés ou souhaitables pour les résidents est en principe tracé dans le dossier du résident. Ce sont les infirmières qui transcrivent dans les dossiers les interventions des ressources transversales (ergothérapeute, psychologue clinicien...), sauf en EHPAD 2, où les transcriptions n'étant pas faites par les IDE, les intervenants écrivent directement dans le dossier. Un dossier de soins informatisés (SINFONIèvre) est en cours de fin d'installation (fin du 1^{er} trimestre 2015)

Les temps de transmission en début d'après-midi sont également utilisés pour formaliser des projets personnalisés de résidents. Le cadre de santé des Magnolias et Val de Loire assiste un jour sur deux aux transmissions de chaque unité. Le cadre de santé de l'EHPAD 2 assurant également l'encadrement de l'USLD, assiste également un jour sur deux aux transmissions de l'EHPAD 2.

Une fois par mois a lieu une réunion de synthèse pendant une heure avec l'ensemble des professionnels soignants (médecin de l'unité, IDE, AS, ASHQ, cadre, STAPS), de la secrétaire de l'EHPAD, du psychologue et de l'assistante sociale du CHHD. Les problèmes du quotidien sont abordés, des points spécifiques sont traités et des projets personnalisés sont réalisés.

Il faut noter la grande difficulté relatée par beaucoup lors des entretiens avec les évaluateurs externes, de fédérer plusieurs métiers ou individus autour d'un projet même simple pour un résident, ou plus encore sur une action commune d'amélioration des prises en charge. Ce frein n'a pas le même impact en fonction des unités, il est décrit comme majeur en EHPAD 2, avec certaines attitudes de soignants de refus « à priori » de recherche d'amélioration sous le prétexte d'une charge de travail déjà trop élevée. Néanmoins, il semble que le renouvellement important de l'équipe de

l'EHPAD 2 ces derniers mois, ait modifié cette situation. Il est fait part aussi de la difficulté d'expression lors de ces réunions de synthèse, la parole médicale étant parfois très monopolisante.

A noter qu'il n'y a pas de production de rapport d'activité médicale sur les différentes unités de l'EHPAD, document pourtant obligatoire dans les missions du médecin coordonnateur de l'EHPAD et qui doit être établi avec le concours de l'équipe soignante.

L'accompagnement au quotidien

Globalement, les agents des différents services ont une attitude bienveillante à l'égard des résidents dans les soins techniques et de nursing apportés quotidiennement. Il en est de même lors de l'accompagnement à la prise des repas en salle à manger. Cependant, il ressort de l'observation et des entretiens réalisés lors de l'évaluation externe que les résidents sont souvent laissés à eux-mêmes et s'ennuient. Les résidents qui participent aux animations collectives sont principalement du Val de Loire, mais tous n'y participent pas. Les sorties ne sont pas facilitées pour les résidents.

Seuls les usagers du PASA et de l'accueil de jour passent une journée remplie et occupée ce qui explique le retour difficile dans les unités pour les usagers du PASA.

A l'EHPAD 2, les résidents restent relativement seuls en dehors des repas. Près de la moitié des résidents sont couchés très tôt et prennent leur repas du soir en chambre.

Les familles si l'on en juge par les réponses apportées dans le questionnaire de satisfaction mis à disposition de l'évaluateur externe soulignent ce manque d'activité et d'animation, le manque de possibilité d'échanges et dialogues entre résidents et professionnels.

La continuité de l'accompagnement

Pour les infirmières de jour, l'effectif reste identique jours de semaine et week-end avec une infirmière par secteur présente de 7h à 19h.

Pour les AS et ASQ de jour, la situation peut varier d'un secteur à l'autre.

- Aux Magnolias, l'effectif théorique (hors absence) du matin (6h15/14h15) reste constant jours de semaine et week-end avec la présence en moyenne de 7 agents (3 au rez-de-chaussée et 4 au rez-de-jardin). L'après-midi (13h45/21h15), l'effectif est également de 7 agents en semaine, mais de 6 le week-end.
- A l'EHPAD 2, l'effectif théorique reste en principe constant jours de semaine et week-end avec 6 agents le matin et 4 à 5 agents l'après-midi.
- Au Val de Loire, l'effectif théorique du matin en semaine est de 8 à 9 agents, les jours de semaine et de 7 le week-end. L'effectif d'après-midi reste constant jours de semaine et week-end, avec 3 agents.

La nuit, l'effectif est identique jours de semaine et week-end avec :

- Aux Magnolias : 2 AS
- A l'EHPAD 2 : 1 AS
- Au Val de Loire : 2 AS depuis peu (1 jusque là)
- Pour les 3 secteurs, intervention de l'infirmière de l'USLD

L'accompagnement à l'autonomie et à la socialisation

Les toilettes

Les besoins d'accompagnement aux toilettes sont différents selon les secteurs d'hébergement.

Aux Magnolias, les toilettes sont réalisées en fonction de l'heure de levée du résident. Les soignants sont attentifs à laisser dormir les usagers comme ils le souhaitent. Certains d'entre eux ont déambulé la nuit durant et sont donc fatigués le matin. Des toilettes peuvent donc être réalisées en fin de matinée ou début d'après-midi.

Au sein de l'EHPAD 2, tous les résidents ont besoin d'une assistance et pour presque tous, une aide totale. Le début des toilettes s'effectue de 7h45 jusque vers 11h30/12h. L'équipe du matin compte 5 à 6 agents, soit 9 toilettes par agent, ce qui est un ratio plutôt favorable. Néanmoins, compte tenu du niveau de dépendance des résidents, beaucoup de toilettes sont réalisés à 2 soignants (un bon tiers). Compte tenu de l'exiguïté des cabinets de toilette, il est très difficile d'effectuer une toilette au lavabo si le résident doit être en fauteuil. Les agents se répartissent dans chaque aile, avec un roulement quotidien d'équipe et sur chaque aile, selon un planning élaboré par le cadre de santé. L'organisation quotidienne repose sur le principe du déroulement des toilettes chambre par chambre, en commençant au début ou fin de couloir. Dans la mesure du possible, les soignants respectent le sommeil des résidents, en décalant si besoin leur intervention. En cas de refus du résident, son point de vue est pris en compte. Les douches sont proposées au rythme de 2 douches par aile et par jour.

Au Val de Loire, le recrutement et la population en place sont des personnes valides et relativement jeunes avec des antécédents ou des pathologies psychiatriques. Elles n'ont pas de besoin d'aide à la toilette. Par contre il existe dans l'unité des problèmes récurrents d'approvisionnement d'eau chaude en particulier dans la « petite aile ». Les chariots de nursing ne sont pas fermés, les différentes protections sont donc visibles et peuvent être prises par n'importe qui. Les commandes sont réalisées par un référent commandes et un référent protection du service qui anticipent les besoins chaque semaine. **Toutefois, il arrive fréquemment en fin de semaine que du matériel manque (changes, gants...).**

L'odeur dans les couloirs n'est pas agréable.

Les repas

Les horaires des repas sont les suivants :

- Petit déjeuner : à partir 7h et varie selon les unités
- Déjeuner : 12h
- Collation : 15h 30
- Dîner : 18h

Le temps de jeûne dans certaines unités est de 13 heures. Cet horaire de dîner est décalé d'une vie « normale ».

Les repas se font dans des salles à manger réparties dans chacune des unités. Sauf motif médical tous les résidents prennent le déjeuner en commun dans la salle à manger de leur unité. Les repas, auxquels ont participé les évaluateurs, quelque soit l'unité se passe globalement dans le silence.

Aux Magnolias, les repas du midi et du soir se prennent au sein de chaque niveau. Si les résidents du rez-de-chaussée, ont besoin de relativement peu d'assistance, ceux du rez-de-jardin ont besoin de beaucoup plus d'aide. Les résidents du rez-de-chaussée, n'ont pas systématiquement une serviette de table. Il faut la demander. Quand à ceux du rez-de-jardin, il est regrettable qu'un certain nombre ne puisse bénéficier de serviettes jetables, ce qui serait nettement préférable. Le jour de l'évaluation externe, seuls 3 agents étaient en salle au rez-de-jardin pour 28 résidents, effectif insuffisant compte tenu de l'importance de l'accompagnement à réaliser auprès de ces résidents. (NB : une épidémie de gastroentérite avait réduit ce jour là l'effectif).

A l'EHPAD 2, pour le repas du midi, deux salles à manger sont disponibles, dont l'une d'une trentaine de place, l'autre d'une dizaine de places au sein de l'aile de Clamecy. Pour le repas du soir, seule la

grande salle à manger est en service, une vingtaine de résidents dinant en chambre au lit. Du fait de l'accompagnement au repas de ces résidents, le dîner en salle est un peu décalé, 18h30/18h45, ce qui en soi est donc plutôt positif. Par contre, la proportion de repas en chambre le soir apparaît important, et plus liée à une facilité d'organisation des soignants qu'aux besoins réels des résidents.

Au Val de Loire, les résidents sont relativement autonomes et mangent sur des tables de 3-4 personnes en général. A l'arrivée d'un nouveau résident, le placement à table s'effectue là où il reste de la place. Toutefois, si les personnes à cette table ne s'entendent pas, un changement est réalisé, jusqu'à satisfaction du résident. Le placement des résidents peut être une source de mécontentement des résidents, et les soignants y sont attentifs.

La nourriture mixée est gustativement de très médiocre qualité. La texture et goût de la viande mixée ne sont pas plus agréables. Hormis cela, la cuisine proposée aux résidents est satisfaisante pour une cuisine hospitalière. Cependant, un effort pourrait être mené sur l'assaisonnement et le choix des desserts qui est composé principalement de compotes et crèmes. Les fromages proposés sont des fromages sous vide. Le menu du dimanche ne change pas du reste de la semaine. Du vin est proposé aux résidents qui le souhaitent au Val de Loire. Pour le goûter, des gâteaux secs ou mous et des compotes sont proposés aux résidents. Les gâteaux d'anniversaire sont achetés tout prêts par la cuisine.

Le petit déjeuner est pris en salle au Val de Loire. Le café est servi dans des pots à café vétustes et peu pratique pour le service aux résidents.

Un repas de Noël, concocté par les cuisiniers, a été réalisé en décembre 2014. Les familles des résidents y ont été conviées. Tout le monde a été unanime pour vanter la qualité du repas.

L'animation

Il y a quatre animateurs en poste, depuis début 2015, pour l'ensemble de l'hôpital dont un en arrêt longue maladie. Entre juillet et décembre 2014, il n'y avait que deux animateurs sur l'ensemble de l'établissement. Dans l'EHPAD Val de Loire, la population particulièrement jeune et autonome s'ennuie, les fêtes ne sont pas l'occasion systématique d'animation spécifique, L'exemple a été donné du 14 juillet où aucune manifestation particulière n'a été mise en place.

Avec l'arrivée d'un nouvel animateur, les animations vont pouvoir être développées dans les différentes unités. Le planning de l'animation est élaboré une semaine à l'avance. Le recueil des souhaits des résidents est réalisé oralement. Le planning varie peu d'une semaine sur l'autre. La messe a lieu une fois par mois, la chorale tous les lundis après-midi dans la salle située au niveau de l'administration. Cette salle est pratiquement impossible d'accès pour les résidents des Magnolias, qui doivent traverser l'établissement. Le personnel soignant amène les résidents aux activités et se sont les animateurs qui les accompagnent en chambre. Il y a également des animations manuelles (décoration), jeux de société, d'adresse, gym douce (avec le STAPS), détente musicale, films, ateliers mémoire...

Les activités menées sont principalement collectives. Avec l'arrivée d'un nouvel animateur, les activités de massage et les temps d'échange individuel devraient être relancés. Le courrier est distribué à chaque résident tous les matins. Les sorties sont très compliquées à organiser et il n'y a pas ou très peu d'activités réalisées à l'extérieur. La sortie pêche qui a lieu tous les 15 jours entre avril et septembre, est une sortie très recherchée par les résidents. Elle a lieu avec l'aide de l'association « les Amis de l'Hôpital » qui fournissent le matériel et l'accès à un étang privé. La finale de pêche est l'occasion d'un après-midi crêpes avec une remise de médailles ou de diplômes aux résidents gagnants. En général, une dizaine de résidents y participent.

Il y a un espace d'animation à chaque étage des Magnolias où les résidents ont d'ailleurs assez peu d'animations. Des soignants ont été formés à l'animation pour personnes atteints de la maladie d'Alzheimer, au toucher-massage, à des soins esthétiques et de confort, mais ils ne disposent pas du matériel pour réaliser ces animations auprès de résidents Alzheimer (huile de massage, décoration dans la salle esthétique, feuilles, crayons...). Tous les animateurs sauf le dernier recruté en janvier 2015 ont suivi une formation sur la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et pour deux d'entre elles une formation spécifique intitulée « approche de l'animation auprès des patients Alzheimer.

Les Amis de l'Hôpital aident financièrement les animations réalisées dans l'établissement. Par exemple, les spectacles qui ont lieu en cours d'année. Le spectacle de Noël est réalisé dans chaque unité sur trois après-midi différent par un intervenant extérieur qui chante de vieilles chansons. Le goûter de Noël est financé par les ventes réalisées en novembre 2014, lors de la vente expo (création d'artiste, brocantes, gâteaux, cafés...) organisée par les animateurs. Toutefois, les animateurs ne disposent pas d'un budget prévisionnel de fonctionnement. Des achats ont été réalisés conformément à leur demande (475 euros en 2014).

Un rapport d'activité animation est réalisé une fois par an. Il fait le point sur toutes les animations menées en cours d'année. Un planning prévisionnel pour l'année suivante est élaboré. Il n'y a pas de réunions entre le cadre de l'animation et les animateurs.

Le PASA

Le PASA peut accueillir jusqu'à 14 usagers et a une file active de 30 résidents actuellement. Ces usagers sont choisis parmi les résidents de l'EHPAD en fonction de critères déterminés par l'équipe de deux ASG et la neuropsychologue. Tous les mercredis après-midi, un point est réalisé sur les personnes accueillies avec la neuropsychologue. Elle rencontre tous les résidents qui sont susceptibles de pouvoir bénéficier du PASA avant leur entrée. Pour que les résidents aillent au PASA, il faut également une prescription médicale.

Trois groupes sont mis en place. Le groupe avec les usagers les plus lourds a lieu une fois par semaine. Les deux autres groupes viennent deux fois par semaine et sont composés des résidents les moins touchés par la maladie d'Alzheimer. Les usagers arrêtent le PASA quand les activités proposées ne stimulent plus les usagers. Tous les ateliers réalisés sont effectués à partir des cinq axes donnés par l'ARS. De nombreuses activités sont réalisées avec les usagers. Les ASG ont été formés à l'atelier équilibre. Un thème sur Paris a été développé tout au long de l'année 2014 car de nombreux résidents viennent ou ont vécu à Paris. Des ateliers, des décors et des improvisations de la part des résidents ont eu lieu sur ce thème. En 2015, il est prévu que le thème concerne la ruralité avec des improvisations autour de l'agriculture, de la pêche...

Les résidents se sont vu offrir un calendrier 2015 par les agents du PASA pour avoir la date et des photos de certaines activités réalisées au cours de l'année 2014. Ces calendriers ont également été vendus à la boutique de l'hôpital.

Les locaux du PASA sont adaptés au public accueilli. Ils sont chaleureux et les usagers qui y vont ne veulent pas en partir le soir. Les points négatifs concernent la difficulté pour les professionnels d'obtenir les années précédentes du matériel (présence de matériel appartenant aux professionnels) et le peu de sorties réalisées, **en raison de freins culturels dans l'établissement**.

Une synthèse est réalisée par usager. Un récapitulatif de l'année écoulée, avec ses participations et les objectifs pour l'année à venir sont développés.

L'accueil de jour

L'accueil de jour se trouve au même endroit que le PASA. Il peut accueillir 6 usagers mais atteint rarement sa capacité maximum. En 2014, seulement 592 journées ont été réalisées. Les usagers sont pris en charge par les deux ASG de l'accueil de jour sur prescription du médecin traitant. Cependant les professionnels de santé sont peu informés du rôle de l'accueil de jour. De plus, les usagers, familles et professionnels ne savent pas que l'établissement prend une partie du transport en charge.

Comme l'accueil de jour est en sous-charge, les agents aident leurs collègues du PASA, bien que les usagers soient quand même présents.

De nombreuses activités sont proposées, dont beaucoup sont réalisées grâce au matériel personnel des agents (CD, films, crayons...). Les amis de l'hôpital ont également vendu dans la boutique des réalisations faites par les usagers qui ont permis d'acheter du papier.

Les activités, comme au PASA, concernent la motricité, le maintien de l'autonomie et des acquis, la stimulation cérébrale. Toutes les activités sont suivies sur ordinateur et un bilan de la participation

d'un usager sur les activités peut être réalisé. Le planning de la semaine est élaboré la semaine précédente.

Le maintien des liens sociaux

Un repas amélioré annuel avec les familles est organisé par l'EHPAD.

Un des résidents du Val de Loire souhaite participer à la messe à l'église un dimanche. L'équipe s'est engagée à l'y emmener. Cependant, il faut que le personnel soit disponible. Il peut être envisageable de contacter l'Aumônerie pour trouver une solution et permettre à cet usager de réaliser son souhait.

Des efforts sont réalisés pour maintenir les droits civiques des résidents. Les cadres recensent les résidents souhaitant voter par procuration et la gendarmerie vient délivrer les procurations.

D'autre part, des rencontres intergénérationnelles sont en place dans l'établissement, avec la venue de collégiens SECPA pour des Olympiades. Elles ont lieu tous les deux ans et les résidents ainsi que les collégiens gardent de bons souvenirs.

Il n'y a pas d'ordinateur dédié aux résidents, ni d'accès au wifi pour ceux qui pourraient en avoir un dans leur chambre. Lorsque ceux-ci souhaitent rechercher une information, ils font appels aux animateurs qui utilisent leur ordinateur. Les résidents ayant de la famille à l'étranger ne peuvent pas utiliser Skype ou les mails.

L'organisation des sorties

Peu de sorties sont organisées pour les résidents. Il convient toutefois de saluer les sorties pêches qui sont un énorme événement dans l'établissement, très recherché des résidents qui y participent.

Il a été envisagé par le STAPS de mettre en place des marches à l'extérieur de l'hôpital pour les résidents dans le cadre de l'entretien de l'autonomie et du lien social. Cette organisation souhaitée n'a pu se mettre en place en raison de la complexité de la mise en œuvre administrative chaque résident devant avoir l'autorisation et la signature de la coordinatrice des soins et du médecin pour participer à cette activité.

De la même façon, des sorties en piscine ont été envisagées mais jamais mises en place.

L'accompagnement à la santé

Prévention et gestion de la douleur

Un protocole d'utilisation des outils d'évaluation de la douleur est en place à l'échelle de l'ensemble du CHHD. Les soignants ont à leur disposition les différentes échelles à utiliser selon la situation (DOLOPLUS, ALGOPLUS, ECPA, ECHELLE DN4). Le CHHD utilise une fiche spécifique pour le suivi des évaluations successives de la douleur, commune à l'ensemble des établissements de la Nièvre (fiche d'évaluation et de suivi de la douleur). En fonction de chaque situation, la surveillance est systématique, pluriquotidienne selon un rythme défini lors de la mise en route du traitement antalgique.

Une EPP sur l'amélioration de la prise en charge de la douleur est en cours à laquelle participe trois AS de l'EHPAD.

Prévention et gestion des chutes

Une EPP « chutes » a été lancée en 2013 à l'échelle du CHHD qui a conduit à l'élaboration d'une nouvelle feuille de déclaration de chutes a été mis en place en juin 2014, toutes les chutes devant obligatoirement déclarées et tracées dans le dossier du résident. L'enregistrement de cette fiche sert à identifier les problèmes subis par le patient ou les dysfonctionnements rencontrés par les services, en vue d'apporter des actions correctives ou préventives, afin d'éviter qu'ils ne se reproduisent. Ces

fiches sont visées par les cadres de santé et transmises pour exploitation au département Qualité-Gestion des risques, qui réalise un rapport annuel. On peut noter cependant que pour un très grand nombre de chutes, la cause de la chute n'est pas renseignée rendant dès lors difficile la mise en place de mesures de prévention.

En 2013, 245 chutes ont été recensées au sein des trois secteurs d'EHPAD.

Par ailleurs, les contentions sont toujours prescrites.

Il y a 2,5 kinésithérapeutes salariés à l'hôpital Henri Dunant. En pratique ils interviennent très peu en EHPAD, leur activité étant centrée sur le SSR de l'hôpital. Le STAPS a mis en place un programme labellisé « l'équilibre où en êtes vous ? » avec un groupe de 8 à 10 personnes pour des sessions hebdomadaires sur des périodes de 12 semaines.

Prévention et gestion du risque d'escarres

Un protocole de prévention et de prise en charge des escarres est en place.

Chaque résident dispose d'une évaluation à son entrée et lors de toute modification de son état, à l'aide de l'échelle Norton.

Le protocole comporte l'identification des différents stades de l'escarre et quelle prise en charge curative effectuer aux différents stades. Il indique les mesures générales de prévention (identification des facteurs de risque, utilisation d'équipements adaptés, maintien de l'hygiène de la peau, consignes en terme d'alimentation et d'hydratation, ...).

Les services ont également la possibilité de faire recours à une infirmière de SSR spécialisée dans la prise en charge des plaies complexes. A noter aussi qu'une AS de l'EHPAD 2 est formée pour des techniques de massage, effleurage intervenant dans les différents services.

Une EPP sur l'amélioration de la prise en charge des patients porteurs de plaie chronique ou d'escarre est en cours à laquelle participe le médecin coordonnateur de l'EHPAD.

Prévention et gestion du risque de dénutrition et de déshydratation

Le risque de dénutrition est suivi. L'indice de Masse Corporelle (IMC) est établi à l'entrée et les résidents sont pesés une fois par mois, sauf actuellement en EHPAD 2^{ème}, où la balance ne fonctionne plus depuis deux mois. En fonction des besoins, un suivi biologique est réalisé (albuminémie, CRP) pour dépister les risques de malnutrition et dénutrition. Pour les résidents à risque de dénutrition, une feuille de suivi permet de tracer les compléments nutritionnels prescrits. Il existe également une procédure de surveillance hydrique.

Une EPP sur l'amélioration de la prise en charge du patient dénutri est en cours, mais sans représentant de l'EHPAD.

Prévention et prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement

Comme dit plus haut, la population de l'EHPAD Val de Loire est particulière avec une proportion très élevée de résidents encore jeunes, porteurs de pathologies psychiatriques. Pour ces résidents, certains se rendent régulièrement au Centre Médico-Psychologique (CMP) de la Charité sur Loire, géré par le centre hospitalier psychiatrique Pierre Léo. D'autres peuvent être vus par une infirmière psychiatrique du CMP qui se rend deux après-midi par semaine au CHHD dont une après-midi au Val de Loire et rencontre les personnes signalées. Enfin une troisième partie de cette population, n'a pas d'accès psychiatrique car en pratique le CMP ne suit que les personnes déjà connues avant leur venue en EHPAD.

L'hôpital dispose également d'un mi temps de psychologue clinicien, qui consacre une partie de son temps aux EHPAD pour les résidents et les familles.

Un questionnaire d'évaluation psychologique des résidents est en cours de validation avant mise en place. UN EPP va démarrer en juin sur l'appréciation du risque suicidaire des résidents avec une échelle d'évaluation psychologique de dépistage des sujets à risque avec présence de personnels de l'EHPAD. Lorsque le niveau seuil sera constaté un entretien avec le psychologue sera programmé.

La prescription médicale de neurotropes n'a pas à ce jour fait l'objet d'une réflexion concertée entre les différents métiers. La communauté médicale pourrait être ouverte à ce type de réflexion.

Le circuit du médicament

Le circuit du médicament est piloté par la PUI de l'hôpital et fonctionne sur les mêmes procédures que la partie sanitaire. La prescription est informatisée contrôlée et validée par le pharmacien. Le pharmacien a un accès à l'ensemble des données biologiques des résidents.

Les piluliers sont préparés par les infirmières des services sur un mode de dispensation globale des unités. Les armoires de médicament sont dans un local fermé à clef, les livraisons sont hebdomadaires et se font en bacs scellés. Le préparateur visite les armoires de service deux fois par an.

La délivrance finale aux résidents se fait aux moments des repas par l'infirmière qui valide la prise sur le logiciel informatique en temps réel à l'exception des Magnolias, les salles à manger étant réparties sur deux niveaux, et pour des raisons techniques de chariot, la moitié des délivrances sont validées à posteriori car le PC portable reste sur un seul niveau. Le PC portable est fixé sur un chariot roulant spécifique et peut être descendu par l'ascenseur, **ce qui en pratique n'est pas fait.**

Accompagnement de la fin de vie

Pour l'accompagnement des résidents en fin de vie, le CHHD peut faire appel au réseau Emeraude 58 (Comité Nivernais de soins palliatifs) pouvant mettre à disposition du personnel hospitalier, temps de psychologue. Dans les faits, l'EHPAD a très peu recours au réseau. Ce réseau assure également des formations.

Au sein de l'EHPAD 2 et du Val de Loire, une chambre reste toujours disponible pour permettre la prise en charge des fins de vie, dès lors que le résident se trouve en chambre double.

Le recueil des directives anticipées est réalisé pour les résidents les plus récents. La mise en place du dossier informatisé doit permettre de réactualiser ce recueil pour les résidents les plus anciens.

Continuité des soins

La prise en charge médicale des résidents est assurée par des praticiens hospitaliers (1,4 ETP) pour l'ensemble EHPAD/USLD qui assurent le suivi de l'ensemble des résidents. Il n'y a pas de recours aux médecins libéraux en raison d'un nombre très limité de médecins de ville (4 sur La Charité-sur-Loire). Par ailleurs, il y a refus des médecins libéraux de signer la convention fixant les conditions d'intervention des médecins libéraux en EHPAD.

Dans le cadre de la permanence des soins, la continuité des soins médicaux est assurée par l'ensemble des praticiens de l'établissement.

La continuité des soins paramédicaux est assurée par les infirmières avec présence 24h/24.

4.4.2.Synthèse et recommandations

Forces

Locaux accueil de jour et PASA
Le circuit du médicament sécurisé
Activité pêche

Points à améliorer

Les lieux de vie et chambres des résidents dans les 3 structures
Aménagement des espaces extérieurs
Cuisine (mixé, gâteaux d'anniversaire, repas du dimanche)
La synergie entre professionnels sur des projets communs individuels ou globaux
La durée du jeûne nocturne
La proportion de résidents d'EHPAD 2 en salle à manger pour le dîner
Le suivi psychiatrique de résidents porteurs de pathologies psychiatriques connues
L'ouverture vers la ville avec la mise en place de sorties à l'extérieur de l'établissement
L'animation
Le lien entre métiers et entre les différentes unités
Absence de rapport d'activité médicale

4.4.3.Préconisations/ propositions

Préconisations/ propositions stratégiques

- Mettre en place une politique institutionnelle claire de maintien de l'ouverture vers la ville
- Renforcer la présence de cadres soignants

Préconisations/ propositions opérationnelles

- Simplifier les process administratifs en déconcentrant les prises de décision (exemple : promenades organisées en ville)
- Etudier l'installation d'un Terraccésible à l'accueil de jour et au PASA qui permet aux personnes à mobilité réduite, ou aux usagers assis, de jardiner à la bonne hauteur. Rechercher des financeurs qui pourraient aider à l'installation de cet outil.
- Aménager les espaces des Magnolias (revoir la terrasse extérieure glissante)
- Mettre en place un plan de rénovation des chambres et effectuer systématiquement, lors du départ d'un usager, un état des lieux de la chambre avec réalisation de travaux de rénovation si nécessaire
- Rechercher une alternative aux repas mixés tout prêts proposés aux résidents
- Repenser l'organisation des repas du soir pour en décaler l'horaire (à minima 18h30/18h45)

- Proposer de manière systématique aux résidents la clé de leur chambre. Les portes des chambres peuvent être ouvertes par le pass en cas de besoin.
- Mettre à disposition des animateurs, des soignants, de l'accueil de jour et du PASA un budget de fonctionnement animation permettant de réaliser des dépenses courantes qui ne nécessitent pas forcément la rédaction d'un projet (atelier décoration, relaxation, Cds, films...)
- Réfléchir à l'installation d'un ordinateur adapté et/ou du wifi pour des résidents qui, avec l'évolution de la population, pourront venir avec un ordinateur personnel.

4.5. L'organisation des ressources humaines

4.5.1. Résultats de l'analyse détaillée

Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions (formation, réunions d'échange pluridisciplinaire, etc.) mises en œuvre pour permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences

La procédure d'accueil des nouveaux professionnels et stagiaires

La procédure d'accueil des nouveaux professionnels et stagiaires est commune à l'ensemble du CHHD. Dès lors qu'il faut procéder à un recrutement, le bureau des ressources humaines transmet les candidatures parvenues à l'établissement au Directeur ou la Coordinatrice des soins (selon la nature de l'emploi à pourvoir), qui après sélection des candidatures réalisent les entretiens. En 2014, la Coordinatrice des soins a réalisé une centaine d'entretiens pour une quarantaine de recrutements sur les postes soignants.

Il y a un livret d'accueil du nouvel arrivant et pour les stagiaires, en cours de refonte. Il n'y a pas de règlement intérieur de l'établissement.

L'EHPAD, comme les autres services du CHHD, reçoit des stagiaires des différentes écoles et instituts de la Nièvre et du Cher (élèves infirmières et aides soignants, bacs professionnels) en fonction des demandes et de ses capacités d'accueil. Les stagiaires sont encadrés tout au long de leur stage.

Les réunions

Les réunions se limitent aux transmissions soignantes dans les différentes unités aux changements d'équipes, aux réunions de service à l'initiative du cadre de santé et aux réunions de synthèses mensuelles par unité. Quelques agents participent aux groupes de travail transversaux à l'échelle du CHHD.

Le soutien aux professionnels

Il arrive que ponctuellement, un groupe de parole soit mis en place, les agents fassent appel à un psychologue externe, mais il n'y a pas de dispositif formel pour la gestion des situations de crise pour les professionnels.

Les entretiens annuels

Les entretiens annuels des agents sont réalisés par les cadres de services, les cadres eux-mêmes étant évalués par la Coordinatrice de soins. Une fiche d'évaluation par métier sert de support à l'évaluation annuelle, signée par l'évaluateur et l'agent. Lors de cette évaluation, l'avis du cadre est sollicité en cas de contrat de travail à renouveler. Lors de cet entretien, il est remis à chaque agent une fiche permettant de recueillir ses souhaits de formation.

Quelques agents sur les fonctions transversales échappent aux entretiens professionnels.

L'absentéisme

L'absentéisme a été important en 2014, avec 4 114 journées d'absence, en progression de 53% par rapport à 2013. En 2014, 2 192 journées d'absentéisme sont relevées pour maladie ordinaire (53%), 1 095 pour congé longue maladie ou longue durée, 402 pour maternité/paternité et 385 pour accident de travail. L'absentéisme est généré à 51% par les ASHQ, 24% par les AS/AMP, 8% par les infirmières. On peut ici faire un lien avec la nature du contrat. Chez les ASHQ, 61% des emplois sont en CDD, alors que ce ratio est de 35% pour les AS/AMP.

L'organisation des remplacements

Les absences supérieures à un mois sont remplacées par des CDD. Les absences inférieures sont compensées par les présents, ou non remplacées. D'où compte tenu de l'absentéisme élevé de courte durée, des effectifs présents qui s'écartent assez régulièrement des dotations théoriques.

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

La gestion prévisionnelle des emplois et compétences

Les effectifs actuels de l'EHPAD affectés aux soins sont composés de 101,35 ETP dont

- 2 cadres de santé
- 10,5 ETP IDE
- 49 ETP d'aides soignantes
- 37,15 ETP d'agents des services hospitaliers qualifiés
- 2,7 ETP d'animateurs

On note encore une très et trop forte proportion d'ASHQ, 43% de l'ensemble AS/ASHQ.

Il n'y a pas à proprement parler de GPEC en place, si ce n'est la volonté affichée de renforcer le nombre de postes d'aides soignantes.

L'EHPAD compte également une proportion très importante de salariés en CDD, parfois sur des compétences uniques. C'est sur les ASHQ que la proportion est la plus élevée, avec 60% de ces emplois en CDD. Pour les AS, cette proportion est de 35%. Ces CDD sont établis pour 1, 2, 3, 6, 9 mois ou un an, avec une évaluation à chaque fin de contrat, avant renouvellement.

Pour l'évaluateur externe, cette proportion paraît anormalement élevée et le statut en CDD peut être en contradiction avec une demande de l'institution d'un investissement sur des projets longs.

Quelques contrats aidés sont en place, 8 actuellement sur l'ensemble des trois unités de l'EHPAD, à temps plein et sur une durée de 1 an, avec un suivi par la mission locale de l'emploi et généralement dans le cadre d'un parcours professionnel pour aller sur des qualifications d'AS ou AMP.

Fiches de poste

Des fiches de postes sont en place, mais qui mériteraient parfois d'être plus ciblées ou actualisées.

Aux Magnolias, les fiches de postes sont à jour pour les ASH prenant en charge le bionettoyage. Les autres fiches sont à actualiser.

Au Val de Loire, le service a été réorganisé ce qui a donné lieu à la création de nouvelles fiches de poste.

Il n'y a pas de fiche de poste à l'accueil de jour et au PASA.

En ce qui concerne les métiers transversaux, les fiches de poste ne sont pas attribuées de façon exhaustive.

Le plan de formation

Le plan de formation est élaboré dans le cadre d'une procédure commune à l'ensemble des services du CHHD. Dans un premier temps, une commission de proposition du plan de formation propose des formations émanant des demandes des agents, des thématiques de santé publique prioritaires définies par la DHOS et objectifs institutionnels.

Dans un deuxième temps, une commission d'élaboration élabore le plan à partir des propositions de la commission de proposition et choisit les prestataires. Ce plan est présenté pour avis au CTE, avant que le Directeur ne l'arrête définitivement.

En 2014, 130 demandes individuelles pour 270 agents sont parvenues à la DRH. En ce qui concerne les IDE/ AS/ ASHQ, 130 actions de formation ont été assurées pour 90 agents sur des thèmes variés (agressivité, bientraitance, dénutrition, projet de vie, risque suicidaire, troubles psychiatriques).

Les agents rencontrés lors des entretiens déclarent être satisfaits des possibilités de formation offertes par l'hôpital et de la réactivité des services administratifs à leurs demandes.

Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines

En matière de prévention des risques psycho-sociaux, une formation a été réalisée pour les cadres sur le management des équipes. Les risques psycho-sociaux ont été intégrés au DUERP, mais il n'existe pas de groupe d'analyse des pratiques.

Le dialogue social

Deux organisations représentatives des personnels sont présentes dans l'établissement. Des rencontres régulières sont organisées avec le Directeur du CHHD, avec un dialogue social considéré comme bon. Actuellement, un groupe de travail est en place pour émettre de nouvelles propositions sur la gestion du temps de travail. Lors des dernières élections représentatives des personnels, le taux de participation s'est élevé à 62%

Il semble y avoir néanmoins un certain contraste avec le climat social, beaucoup d'agents rencontrés déclarant ne pas avoir de plaisir au travail, et n'être fier ni d'appartenir à l'institution ni de la qualité de ce qu'ils font.

4.5.2.Synthèse et recommandations

Forces

L'accès à la formation

Points à améliorer

Le trop fort poids des emplois contractuels en CDD

La qualification des équipes

Des fiches postes à actualiser

L'absentéisme

4.5.3.Préconisations/ propositions

Préconisations/ propositions stratégiques

- Intégrer à la future convention tripartite un volet social permettant :
 - une requalification des équipes avec la réduction des postes ASHQ au profit de postes d'AS
 - la réduction des emplois contractuels en CDD

Préconisations/ propositions opérationnelles

- Actualiser l'ensemble des fiches de postes

4.6. Ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographiques, socioculturel et économique

4.6.1. Résultats de l'analyse détaillée

Perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires

L'EHPAD est considéré par son établissement comme un service comme un autre. Les partenariats du Centre Hospitalier sont nombreux et bénéficient à l'EHPAD.

Il partage les procédures de l'établissement hospitalier, ce qui hausse son niveau de soins, et partage des instances (CVS) et des documents (livret d'accueil) ce qui dilue sa spécificité et diminue la représentativité et la pertinence de ses instances. La réflexion sur l'EHPAD au niveau du Centre Hospitalier est la plupart du temps commune alors que les résidents des trois unités sont différents, les organisations soignantes, le type de locaux et les modes de prise en charge également.

Lors de l'évaluation externe, plusieurs partenaires ont été interrogés : bénévoles des Amis de l'hôpital, représentants de l'association JALMAV, aumônerie, EHPAD « Le Champ de la Dame », Centre Social de La Charité sur Loire. Tous ont fait part de leur satisfaction à travailler avec l'EHPAD du CHHD.

Les partenariats mis en place en externe et/ou en interne (dans le cadre d'un organisme gestionnaire) de formalisation, natures et effets des partenariats: niveau développés

L'EHPAD Henri Dunant a mis en place des partenariats institutionnels avec des conventions signées et entre autres :

- Convention avec le Centre Hospitalier Spécialisé Pierre Léo , notamment concernant la protection juridique et mise à disposition d'un mandataire judiciaire pour les résidents de l'EHPAD, l'intervention des personnels soignants (à revoir), le traitement du linge...
- Convention avec le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers sur les avis spécialisés (cardiologie, neurologie, diabétologie, échographie, radiologie), le Centre Hospitalier de Cosnes et de Nevers pour la mise à disposition de personnel (infirmière qualité et technicien biomédical, responsable sécurité incendie)
- Des conventions entre les différents EHPAD de la Charité sur Loire ont été signées : coopération entre les EHPAD de La Charité sur Loire datant la plupart de plus de 4 ans
- Intervention du comité nivernais de soins palliatifs avec des interventions de personnel au centre hospitalier de La Charité
- Toutes les associations intervenant à l'EHPAD ont également signées une convention avec l'établissement mais ces conventions datent de plus de 5 ans.

Prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu

L'EHPAD Henri Dunant est lié aux trois autres EHPAD de la commune. Le centre social et la mairie de La Charité sur-Loire ont mis en place des activités qui permettent de rapprocher les établissements. Tous les ans (en début d'année, vers le mois de mars et enfin vers octobre), plusieurs cinéma-goûter sont organisés au cinéma de La Charité pour les EHPAD et le foyer logement. Les résidents d'Henri Dunant sont emmenés via le minibus de l'établissement. Les films ont été proposés par des résidents de tous les EHPAD lors du lancement.

Le CCAS de La Charité-sur-Loire se rend, tous les ans, dans chaque EHPAD de la ville. A Henri Dunant, les élus rencontrent les résidents dans la salle d'animation en début d'année et remettent à cette occasion un présent pour chaque résident aux cadres de santé pour distribution.

Contribution et modalités de participation de l'ESSMS à l'évolution et à la modification de son environnement

A l'occasion de la semaine bleue, depuis 2011, chaque EHPAD réalise des actions dans ses locaux et invite les résidents des autres établissements à venir y participer. Le vendredi, un rassemblement autour de la thématique nationale a lieu dans un des EHPAD ou dans une salle des fêtes (spectacle, goûter, animations). Pour favoriser les rencontres intergénérationnelles, des jeunes (3-6 ans, 8-12 ans et adolescents) sont régulièrement invités. L'EHPAD Henri Dunant a déjà accueilli le rassemblement une année. Pour organiser cet événement, les animateurs des EHPAD et le centre social se réunissent 4 à 5 fois dès le mois de mai.

D'autre part, en 2011, l'établissement a participé aux Olympiades des EHPAD du Cher avec quelques autres établissements de la Nièvre. Tous les établissements se sont réunis à Sancergue pour réaliser les épreuves. Malheureusement, les établissements de la Nièvre n'ont pas été invités les années suivantes.

Lors du Festival du Mot qui a lieu tous les ans, la ville offre un spectacle aux résidents de l'EHPAD. De plus, les animateurs en s'inscrivant à ce festival, ont la possibilité de faire venir des intervenants extérieurs (arts plastiques, peinture, enregistrements...). Une année des chants avec les maternelles ont été réalisés.

Les modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures à l'ESSMS autour du projet de chaque personne ; informations relatives aux système(s) de circulation de l'information permettant d'articuler ces interventions

La population accueillie à l'EHPAD évolue, en particulier au Val de Loire. Au départ, cette maison de retraite accueillait des résidents relativement autonomes, avec peu de troubles psychiatriques. Aujourd'hui, du fait de la proximité avec le CHS Pierre Lôo, les résidents accueillis présentent de plus en plus de troubles psychiatriques. Des interventions des professionnels du CHS à l'EHPAD ont été conventionnées entre les deux établissements pour faciliter l'accompagnement qu'il soit soignant ou social.

L'accueil de jour accueille des usagers la journée. Les agents de l'accueil de jour font les transports et vont chercher ou ramène certains usagers. Les déplacements sont souvent un frein pour les aidants qui n'ont pas les moyens ou le temps pour accompagner l'utilisateur. L'accueil de jour de 6 places est en sous-effectif. Cependant, l'établissement prend en charge un forfait transport pour chaque usager accueilli (transport en interne ou remboursement). Cette participation n'est pas connue de l'équipe de l'accueil de jour. Une communication doit donc être menée pour permettre à l'accueil de jour de fonctionner de manière optimale.

Les bénévoles

L'établissement dispose de nombreux bénévoles. Trois associations, les Amis de l'Hôpital, JALMAV et l'Aumônerie, interviennent sur l'ensemble de l'hôpital.

Les Amis de l'Hôpital est une association loi 1901 administrée par un bureau de 13 membres et regroupant une cinquantaine d'adhérents bénévoles pouvant être toute personne majeure, des membres des familles des résidents ou tout personnel du CHHD. Elle gère la boutique installée dans les locaux du CHHD (1 salarié de l'association présent tous les jours de la semaine de 10h à 12h et de 13h30 à 17h) et la location des téléviseurs aux patients de médecine et SSR.

Sa vocation est de répondre aux demandes émanant des unités de l'EHPAD lors de manifestations ponctuelles ou régulières soit sous forme d'aide financière, soit d'accompagnement. Ainsi les Amis de l'Hôpital participent à l'encadrement de sorties au restaurant, théâtre, de la sortie pêche organisée tous les 15 jours de mai à septembre avec à chaque fois une quinzaine de résidents. L'association finance les cadeaux pour les anniversaires des résidents, les animations payantes, les places de cinéma. Une procédure a été mise en place pour le financement par l'association des demandes de

émanant des services, avec nécessité de produire un devis et une demande visée par les cadres des services.

Une convention a été passée entre le CHDD et les Amis de l'Hôpital depuis plusieurs années ; des avenants ont actualisé cette convention.

Avec l'Association JALMAV 58 (Jusqu'à la mort, Accompagner la Vie) dont la finalité est l'accompagnement des personnes en fin de vie par l'écoute, une convention a été signée en 2014. De l'avis de la responsable de l'association locale recueilli par l'évaluatrice externe, si ce partenariat a été quelque peu difficile à mettre en place, les acteurs du CHHD ont très bien compris les modalités d'action de l'association et les premières interventions ont été bien ressenties et cadrées.

Avec l'Aumônerie, une convention a été passée avec le CHHD en 2009. L'Aumônerie est constituée de 4 bénévoles mais aussi d'un salarié payé pour intervenir 7h par semaine par le centre hospitalier. Le contrat a été établi il y a 6 ans, à l'arrivée de l'aumônier. Il est prévu de le réévaluer. Une fois par mois, le 3^{ème} jeudi après-midi du mois, un prêtre célèbre la messe dans la salle polyvalente du Centre Hospitalier. Les bénévoles et soignants emmènent les résidents non autonomes qui souhaitent y assister. Les membres de l'Aumônerie ont principalement un rôle d'écoute auprès des résidents. Ils viennent un ou plusieurs jours par semaine, généralement chacun dans un secteur particulier, et passent de chambre en chambre en s'arrêtant là où le résident demande. Ce sont principalement des résidents isolés qui ont besoin d'un temps d'échange et d'écoute. Les bénévoles ont été formés en interne par leur paroisse sur leurs rôles et missions. L'aumônier salarié a été également formé par le centre hospitalier sur la maladie d'Alzheimer et la bientraitance.

Les ressources mobilisées sur le territoire pour maintenir ou faciliter les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées et éléments (architecture, outil de communication, etc.) permettant de développer le caractère accueillant de l'ESSMS

Un coiffeur intervient au Centre Hospitalier. Il dispose d'un « salon » dans chaque unité de l'EHPAD. Il est présent plusieurs jours par semaine mais aucune convention n'a été établie avec l'établissement.

Ce sont les agents de maintenance qui véhiculent parfois les résidents pour aller chez le dentiste. Mais il est possible d'utiliser « mobicité », moyen de transport à mobilité réduite, mis à disposition par le CCAS de La Charité. Il suffit de contacter le service par téléphone et de fixer les horaires puis « mobicité » vient à l'EHPAD et transporte le résident à son rendez-vous. De plus, ce service est actuellement gratuit. A l'occasion d'élections, la commune propose également un transport sur inscription, pour se rendre au bureau de vote.

4.6.2.Synthèse et recommandations

Forces

Nombreux partenaires sanitaires
Rencontre avec les autres EHPAD de la ville

Points à améliorer

Partenaires animation
Communication externe sur l'accueil de jour

4.6.3.Préconisations/ propositions

Préconisations/ propositions opérationnelles

- Rechercher d'autres coiffeurs qui pourraient intervenir à l'EHPAD et ainsi multiplier le choix offert aux résidents
- Monter des projets faisant intervenir des partenaires extérieurs en animation pour obtenir les financements
- Contacter le service « mobicité » pour permettre une plus grande mobilité des résidents dans la ville (rendez-vous chez le dentiste, possibilité d'aller voter en personne, courses en ville,...)
- Informer et communiquer sur les modalités d'entrées et les forfaits transport en accueil de jour

4.7. La personnalisation de l'accompagnement

4.7.1. Résultats de l'analyse détaillée

Personnalisation de l'écoute et de la réponse téléphonique, y compris dans le traitement des demandes d'urgences

Les appels entrants sont gérés par le standard téléphonique du CHHD tous les jours de semaine de 8h à 18h et le samedi de 8h à 12h. Le secrétariat du Val de Loire dispose d'une ligne directe.

Les résidents peuvent disposer d'une ligne directe dans leur chambre. Ce dispositif est mis en place à l'arrivée du résident par l'accueil du CHHD. La facturation est faite par l'établissement aux résidents.

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

La procédure de projet personnalisé

A ce jour, l'élaboration des projets personnalisés est encore embryonnaire. Des groupes ont suivis des formations, une trame a été élaborée mais n'a pas été validée et paraît peu adaptée au projet d'informatisation, notamment en ce qui concerne le recueil des habitudes de vie. Il n'y a pas de procédure formalisée sur l'élaboration elle-même. Ces sont les aides soignantes qui sont chargées d'effectuer le recueil des données sur les habitudes de vie des résidents et les objectifs du projet personnalisé sont à définir en équipe, lors d'une réunion hebdomadaire organisée après les transmissions.

Quelques projets personnalisés ont été réalisés (6 en EHPAD 2 mais avec 2 trames différentes, une dizaine tant aux Magnolias qu'au Val de Loire, avec des supports différents).

La trame des projets personnalisés

Telle qu'il est conçu aujourd'hui, le projet personnalisé contient d'une part le « recueil de mon histoire et de mes habitudes de vie », document de 8 pages avec près de 200 items, d'autre part le projet lui-même avec trois parties, un volet social, un volet aménagement du lieu de vie, un volet soins, chaque volet comprend plusieurs objectifs et sous objectifs.

Ce support doit donc être retravaillé dans le sens d'une simplification.

Les possibilités de recours au réseau dans les projets personnalisés proposés

Les possibilités de recours au réseau sont théoriquement possibles dans les projets personnalisés, mais n'ont pas été repérés dans les quelques projets réalisés.

Les modes de participation des usagers (ou, le cas échéant de leur représentant légal) à l'élaboration de leur projet personnalisé et à son actualisation ; modes de prise en compte des besoins et attentes, des capacités et potentialités des usagers, y compris pour ceux ayant des difficultés de communication ; le mode de consultation pour toute décision les concernant. Réalité de l'utilisateur co-acteur de son projet personnalisé.

La nomination d'un référent pour chaque usager

Il n'y a pas de notion de référent dans la prise en charge quotidienne des résidents. Cette notion de référent s'applique théoriquement à l'initiateur du projet personnalisé, au moment du recueil des habitudes de vie, référent qui peut être alors une infirmière ou aide soignante. Cette notion de référent devra être précisée dans la procédure à réaliser sur l'élaboration des projets personnalisés.

La participation de l'utilisateur dans l'élaboration, la mise en place de son projet et le suivi de son projet

A ce stade, rien n'est défini dans la participation des usagers pour l'élaboration de leurs projets personnalisés. Les quelques projets réalisés n'ont pas été remis aux usagers. Certains ont été présentés au résident.

La participation des proches au projet personnalisé de la personne

Là encore, rien n'est défini, si ce n'est la participation éventuelle au recueil des habitudes de vie des résidents.

Les outils et méthodes d'observation, de recueil et d'évaluation adaptés permettant à l'ESSMS d'élaborer les projets personnalisés, en particulier ceux qui permettent une approche globale interdisciplinaire

Les outils de recueil des attentes et des besoins de l'utilisateur pour favoriser son expression

Un document a été élaboré intitulé « Recueil de mon histoire et de mes habitudes de vie » qui recense un grand nombre d'information sur le résident :

- mon état civil
- ma situation familiale
- le contexte de mon entrée en EHPAD
- mon histoire de vie
- mes habitudes de vie particulières
- mes habitudes de vie quotidiennes pour ma toilette
- mes habitudes de vie vestimentaires
- mes habitudes de vie alimentaires
- mes habitudes de mobilité
- mes habitudes d'élimination
- mes habitudes de sommeil
- mes habitudes de communication
- mes habitudes culturelles/loisirs

Le PASA s'est doté de ses propres outils pour recueillir l'histoire de vie des usagers. Certains résidents ont donc deux projets personnalisés.

Les outils d'observation, d'évaluation des professionnels

Le support du projet personnalisé intègre des rubriques de suivi et d'évaluation.

L'approche pluridisciplinaire autour des projets personnalisés

Il est convenu que les objectifs du projet personnalisé doivent être élaborés en équipe, mais il s'agit essentiellement de l'équipe soignante (infirmière, AS/AMP, ASQH). Le médecin de l'EHPAD ne participe pas à cette démarche. Le secteur animation ou les ressources transverses (ergothérapeute, kinésithérapeute,...) sont peu associés à cette démarche.

Le rythme d'actualisation, de suivi et d'évaluation du projet personnalisé et adaptation de celui-ci à la situation (et à l'évolution des attentes et des besoins) des personnes accompagnées

Le rythme d'actualisation des projets personnalisés n'a pas été défini.

Les modalités permettant aux usagers (ou le cas échéant à leur représentant légal) d'accéder aux informations les concernant

Les contenus du dossier des usagers

Le dossier des usagers est constitué d'un dossier administratif qui est conservé au bureau de la facturation, et d'un dossier de soins conservé dans les salles de soins des différentes unités.

Les dossiers papier qu'ils soient administratifs ou médicaux sont constitués avec la même trame pour chaque résident.

Un dossier informatique est en cours de fin d'installation avec ses différentes parties (dossier médical, dossier de soins, prescriptions, ...). Des parties sont réservées pour les autres professionnels (exemple assistante sociale).

La sécurisation des données

Les dossiers administratifs papiers sont conservés au bureau de la facturation

Les dossiers médicaux papiers sont conservés dans les salles de soins, fermées à clé.

Les dossiers informatiques sont accessibles uniquement avec un identifiant et un mot de passe.

Les procédures d'archivages des dossiers

Chaque dossier est archivé dans chaque service concerné dans des armoires fermés à clés, les archives centrales du CHHD étant actuellement saturées.

La qualité des écrits dans l'objectif de la lecture d'un usager de son dossier

Les quelques dossiers de soins papiers examinés par l'évaluateur externe se révèlent bien tenus.

4.7.2.Synthèse et recommandations

Forces

Des professionnels formés à l'élaboration des projets personnalisés
Tenue des dossiers
Un dossier de soins informatisé

Points à améliorer

Une trame du projet personnalisé à retravailler
Absence de procédure
L'approche pluridisciplinaire
La participation des résidents et des familles dans l'élaboration des objectifs

4.7.3.Préconisations/ propositions

Préconisations/ propositions stratégiques

- Simplifier la trame actuelle du recueil des habitudes de vie et du projet personnalisé pour la rendre vraiment opérationnelle

Préconisations/ propositions opérationnelles

- Formaliser une procédure d'élaboration du projet personnalisé (modalités d'association du résident et de la famille à la formulation des objectifs, délais de réalisation, approche pluridisciplinaire, échéance et critères d'évaluation)
- Réaliser systématiquement le projet personnalisé de tout nouvel arrivant dans les six mois qui suivent. Pour les plus anciens résidents, privilégier une trame simplifiée à partir des habitudes de vie déjà connues au sein de l'établissement
- Co-construire le projet personnalisé avec le résident et faire viser le projet personnalisé par le résident afin de s'assurer de son accord

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

4.8.1. Résultats de l'analyse détaillée

Effectivité des droits individuels et collectifs de participation collective des usagers

Les occasions et les lieux d'expression

Les occasions d'expression formelle des résidents se font au travers du CVS.

La participation et l'expression des usagers est également assurée théoriquement par les enquêtes de satisfaction réalisées par l'établissement. Cependant, aucune enquête auprès des usagers n'a été réalisée au cours de ces trois dernières années.

Droit à l'information et à la confidentialité

Dans les documents actuels remis aux résidents, (règlement de fonctionnement et contrat de séjour), aucune information n'est donnée sur le droit à l'information et à la confidentialité.

Cette information est par contre mentionnée dans le livret d'accueil en cours d'élaboration, au chapitre « Droits et Devoirs – Le respect de vos droits et de votre identité » en informant les usagers qu'en vertu de la loi du 4 mars 2002, ils peuvent obtenir communication de leur dossier médical directement ou par l'intermédiaire d'un médecin désigné par eux. Les modalités de communication du dossier médical sont mentionnées.

Modalités d'organisation du CVS ou autre mode de participation

Les modes de participation des usagers

LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Le conseil de la vie sociale (CVS) a été remis en place en janvier 2014 après plus de 2 ans de non fonctionnement et sa suspension par l'ancienne direction du CHHD.

Le vote pour les représentants des familles a été organisé fin 2013, avec possibilité de voter par correspondance ou sur place au CHHD.

Le CVS est commun à l'EHPAD et à l'USLD. Il est composé de :

- 2 représentant titulaire des usagers + 2 suppléant
- 1 représentant titulaire des familles + 1 suppléant
- 1 représentant titulaire des personnels + suppléant
- 1 représentant du Conseil de Surveillance ().

Conformément au décret n° 2004-287 du 25 mars 2004, les résidents et familles représentent plus de la moitié du nombre total de ses membres délibérants. La présidence du CVS est assurée par le représentant des familles, suite au refus exprimé par les représentant des usagers d'en assurer la présidence.

Sont membres également du CVS, mais uniquement à voix consultative

- Le Directeur du CHHD

- Un représentant des usagers de la CRUQPEC (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise En Charge) + 1 suppléant

Est membre invité permanent le médecin coordinateur de l'EHPAD. D'autres professionnels de l'établissement sont invités selon l'ordre du jour du CVS.

Le CVS s'est réuni deux fois au cours de l'année 2014 (juillet et novembre). Le compte rendu est élaboré par la secrétaire de Direction, puis validé par la Présidence du CVS.

Il y a un règlement de fonctionnement existant du CVS qu'il est prévu de réactualiser.

ENQUETE DE SATISFACTION

Une enquête de satisfaction sur la qualité des repas est menée tous les deux ans auprès des résidents à l'exception des résidents des Magnolias. Les résultats sont jugés satisfaisants.

Une enquête de satisfaction auprès des familles a été réalisée mais l'année n'est pas indiquée sur le document. Les tuteurs et curateurs n'ont pas été sollicités.

Aucune enquête de satisfaction auprès des résidents n'a été réalisée au cours des 3 dernières années.

Prise en compte, réponse de l'établissement à l'expression des usagers pour améliorer l'accompagnement

Le suivi des décisions prises en CVS ou autre mode d'expression

Les comptes-rendus des séances du CVS sont validés à la séance suivante. Ils sont affichés dans le hall d'entrée du CHHD et à l'unité Val de Loire.

Capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers, modalités d'analyse des informations recueillies

Le soutien aux usagers et à leur représentant pour faciliter l'expression

Les familles ont la possibilité d'exprimer leurs avis et attentes au travers des enquêtes de satisfaction. Ils ont aussi la possibilité de saisir la CRUQPEC. 3 réunions ont été tenues en 2014. Au total, 17 réclamations ont été faites en 2014, toutes émanant de l'EHPAD, dont une qui a nécessité une médiation dans le cadre d'un conflit entre une famille et le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Les réclamations les plus fréquentes sont relatives à des problèmes de perte ou détérioration de linge. Chaque réclamation est examinée et fait l'objet d'une réponse écrite du CHHD, puis est instruite avec le médiateur médical ou non médical en fonction de la situation.

Les différentes commissions

Les résidents ne sont pas membres de la commission des repas, cette commission menu étant composée des cadres des services, de la diététicienne et du responsable cuisine et se réunit une fois par mois. Cependant deux réunions autour du repas sont organisées chaque année dans les unités Val de Loire et EHPAD 2. Il n'y a pas de réunion de ce type aux Magnolias.

Il n'existe pas de commission animation.

4.8.2.Synthèse et recommandations

Forces

CVS relancé

Points à améliorer

Enquête de satisfaction auprès des usagers

Commission menus sans participation des usagers

Absence de commission animation

4.8.3.Préconisations/ propositions

Préconisations/ propositions opérationnelles

- Mettre en place une commission animation avec des résidents, des animateurs et des soignants pour faire un bilan des animations proposées et déterminer les activités à mettre en place. Cette commission pourrait se réunir une fois par semestre dans chaque unité pour adapter plus spécifiquement les programmes d'animation aux usagers accueillis.
- Rendre opérationnel le CVS :
 - Garantir l'expression des résidents et familles face aux professionnels
 - Actualiser le règlement intérieur du CVS
- Effectuer annuellement les enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles.

4.9. La Garantie des droits

4.9.1. Résultats de l'analyse détaillée

Organisation de l'ESSMS pour permettre l'information et l'effectivité des droits contenus dans la charte des droits et libertés de la personne accueillie

La communication de ses droits auprès de l'utilisateur

La communication des droits auprès de l'utilisateur est faite principalement par le biais du règlement de fonctionnement, qui rappelle que « les droits et libertés fondamentales sont garantis aux résidents », dont la liberté d'aller et venir.

Le libre choix est en principe recherché par le biais du dossier d'admission. Néanmoins, plusieurs personnes ont évoqué le cas de certains résidents arrivant en EHPAD à qui il a été dit que le séjour serait temporaire et qui en fait, se transforme en hébergement à durée indéterminée, sans qu'elles aient réellement donné leur consentement. Nous rappelons à l'établissement qu'il est obligatoire d'obtenir le consentement éclairé d'une personne avant son entrée en EHPAD, même si ce n'est pas toujours possible pour une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou troubles cognitifs apparentés.

La remise des outils de la loi 2002 à l'utilisateur

LE LIVRET D'ACCUEIL

Un nouveau livret d'accueil est en cours d'élaboration (l'ancien livret d'accueil n'est plus remis depuis plusieurs années). Dans la version remise à l'évaluateur externe, il s'agit d'un livret commun à l'ensemble des activités du CHHD (médecine, SSR, USLD, EHPAD). Il a été indiqué à l'évaluateur externe par le comité de pilotage mis en place pour l'évaluation que ce livret serait finalement scindé en deux, avec donc un livret spécifique pour l'EHPAD/USLD qui apparaissent dans le projet actuel au titre de la filière gériatrique.

Les éléments concernant la structure présents dans le livret d'accueil sont les suivants :

- Présentation des différentes unités (Magnolias, EHPAD 2^{ème}, Val de Loire) avec leurs objectifs de prise en charge ainsi que l'Accueil de jour et le PASA
- Présentation et rôle des équipes de soins et autres professionnels associés (diététicienne, kinésithérapeutes, psychologue, neuropsychologue, assistante sociale, orthophoniste, ergothérapeute)
- Les prestations autres (coiffeuse, pédicure-podologue)
- Un plan de l'établissement avec localisation des différentes unités
- La politique de l'établissement en matière de prise en charge de la douleur, de la promotion de la bientraitance et plus globalement l'engagement de l'établissement dans la recherche continue de la qualité des soins

Les éléments concernant la personne accueillie présents dans le livret d'accueil sont les suivants :

- Les informations sur la vie quotidienne (téléphone, télévision, dépôt d'argent et objet de valeur) et sur la vie sociale (visites, sorties, courrier, boutique, culte, associations de bénévoles, vote par procuration, protection juridique des personnes)
- Les droits et devoirs avec le rappel des règles de vie en institution, les consignes de sécurité, le respect des droits sur la communication des données médicales
- L'information sur la personne de confiance, la personne à prévenir, les directives anticipées
- La possibilité de faire part de ses observations, propositions au travers des enquêtes de satisfaction et de la possibilité de saisir la CRUQPC

Les éléments concernant la personne accueillie non présents dans le livret d'accueil sont les suivants, mais devraient figurer en annexe du prochain livret en cours de validation:

- Le recours possible à la personne qualifiée
- Le contenu de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie et de la charte des droits des personnes âgées dépendante
- Le droit de s'opposer pour des raisons légitimes au recueil et traitement de données nominatives la concernant dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978

LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

La charte de la personne âgée dépendante est affichée dans les différentes unités. Le règlement de fonctionnement rappelle que « l'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes définis par la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, la charte du patient hospitalisé ».

LE CONTRAT DE SEJOUR

Le contrat de séjour est un document commun EHPAD/USLD.

Il présente :

- Les conditions d'admission
- Les prestations assurées par l'EHPAD en terme d'hébergement, téléphone, télévision, linge, restauration, animation,
- Les prestations apportées pour l'accompagnement des actes essentiels de la vie courante (soins et surveillance médicale et paramédicale)
- Les règles afférentes à la tarification des prestations (hébergement, dépendance, soins) et les conditions particulières de facturation (provision pour aide sociale, absence pour hospitalisation)
- Les règles relatives à la résiliation du contrat selon la nature (initiative du résident, initiative de l'établissement, non respect du règlement de fonctionnement, du contrat de séjour, incompatibilité avec la vie collective, défaut de paiement, décès)
- Les responsabilités respectives et l'obligation du résident de souscrire une police d'assurance responsabilité civile

Il comporte plusieurs annexes :

- La liste des documents à fournir pour la constitution du dossier administratif
- Le règlement de fonctionnement
- L'état de lieux
- Le trousseau
- Le marquage du linge
- Les tarifs journaliers
- La liste des prestations hôtelières
- L'autorisation préalable droit à l'image
- Le dépôt d'une provision en cas de demande d'attribution de l'aide sociale
- Le formulaire d'autorisation pour bénéficier du PASA (pour information)
- Le formulaire sur la personne de confiance

Le contrat de séjour ne contient pas de clauses abusives. Par contre, la liberté de choix du médecin annoncée dans le contrat n'est pas réelle.

Il n'est pas fait non plus référence au projet personnalisé qui fait théoriquement l'objet d'un avenant au contrat de séjour. Par contre, la référence au projet personnalisé est faite dans la version projet du livret d'accueil.

LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le règlement de fonctionnement présente :

- Des dispositions générales (régime juridique de l'établissement, référence au projet d'établissement et projet de vie, règles d'admissions, l'attribution d'un logement avec possibilité de personnalisation)
- Les règles relatives aux libertés, droits et obligations du résident (dispositions générales, règles de conduite en lien avec la vie collective, modalités d'aller et venir, manquements aux obligations)
- Les règles relatives à l'expression des usagers (fonctionnement du CVS)
- Le rôle du médecin coordonnateur
- Les règles générales d'organisation en lien avec la vie collective (repas, courrier, ligne, loisirs, visites)
- Une clause d'accès réglementé mentionnant « pour l'accès des notaires, avoués, huissiers de justice et toute personne devant faire signer des documents à un résident doit y être préalablement autorisée par le Directeur, le médecin qui est susceptible d'émettre un avis sur la capacité ou non du résident à signer un document et du résident. »

Dans son paragraphe « Harmonie et bon fonctionnement de la vie collective », il est mentionné que « les visites sont autorisées de 10h à 20h et déconseillées pendant les soins ». Cette disposition est non conforme. On retrouve d'ailleurs dans le projet du livret d'accueil que « les visites sont autorisées en horaires libres en EHPAD et USLD.

Il apparaît par ailleurs pour l'évaluateur externe que la clause d'accès réglementé (accès des notaires, avoués, etc...) est abusive.

LA PERSONNE QUALIFIEE

Aucune information n'est donnée sur la personne qualifiée dans aucun document. La liste des personnes qualifiées est affichée sur les panneaux à destination du public.

Techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes

La réflexion sur la mise en place des droits contenus dans la charte des droits et des libertés de la personne accueillie en équipe

Cette réflexion est essentiellement abordée lors de formations suivies par les agents, rarement en équipe.

La réflexion éthique au sein de l'établissement

Un groupe de réflexion éthique a été mis en place en 2014.

La réflexion entre liberté et droit à la sécurité

Dans son raisonnement et du fait de la proximité de la Loire, l'EHPAD est très fortement axé sur la sécurité plus que sur la liberté d'aller et venir. Des digicodes sont installés à l'EHPAD 2^{ème} sur les ascenseurs et les escaliers pour prévenir les fugues. Cela restreint les sorties de certains résidents pour qui une simple sortie devient compliquée. Néanmoins, les résidents qui sont aptes à sortir et les familles connaissent les codes.

Certains résidents, encore mobiles, ne sortent jamais.

Les modes d'organisation de l'ESSMS pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité

Le droit au choix

Le droit au choix est en principe respecté lors de la demande d'admission. Néanmoins, comme cela a été mentionné plus haut, il s'avère important que l'établissement s'en assure notamment lorsqu'un hébergement temporaire se transforme en hébergement permanent.

Le droit à l'intimité et à la vie privée

Dans les secteurs où l'hébergement en chambre double est important (EHPAD 2, Val de Loire), ce droit à l'intimité est quelque peu mis à mal. Au Val de Loire, aucune chambre double n'est équipée de rideaux de séparation et ce n'est que très récemment qu'ils ont été mis en place à l'EHPAD 2.

Le droit au maintien des liens familiaux

Ce droit est respecté dans son principe. Le contrat de séjour précise que « sur réservation, les parents et amis peuvent partager le déjeuner moyennant un prix fixé annuellement par le Directeur de l'Etablissement ». Un repas amélioré annuel avec les familles est organisé par l'EHPAD

Le droit de vote

Les usagers peuvent voter par procuration, mais il n'y a pas d'affichage en période électorale pour rappeler aux résidents leurs droits civiques.

Le développement de la culture de la bientraitance

Les échanges professionnels

Les notions de maltraitance et de bientraitance sont confuses dans l'établissement.

Un groupe « bientraitance » a été mis en place en 2014. Ce groupe s'est réuni deux fois. Il a proposé un questionnaire sur la bientraitance aux agents présents sur une semaine. Suite à ce questionnaire, une analyse a été menée et travaillée en groupe.

Il n'existe pas de référent «bientraitance» dans les services et unités.

Les relations avec les usagers

Globalement dans la relation individuelle des agents avec les usagers, les comportements sont bienveillants et les personnels s'attachent à apporter soins et confort aux résidents dans le respect de leurs droits. Néanmoins, des manquements sont soulignés, tels que dans certains cas le tutoiement, l'emploi d'expressions familières.

4.9.2.Synthèse et recommandations

Forces

Groupes bientraitance et réflexion éthique

Points à améliorer

Gestion des paradoxes (notamment liberté d'aller et venir/sécurité)

Consentement éclairé des résidents

Libre choix du médecin traitant

4.9.3.Préconisations/ propositions

Préconisations/ propositions stratégiques

- Mener une réflexion sur la gestion des paradoxes en EHPAD

Préconisations/ propositions opérationnelles

- Mettre en place une charte de la bientraitance travaillée et signée par les membres du groupe bientraitance. La diffuser ensuite dans l'établissement.
- Travailler sur la recommandation de bonnes pratiques professionnelles sur la bientraitance dans le groupe pour l'adapter à chaque acteur de l'EHPAD (professionnels, familles, usagers, partenaires), puis la diffuser à tous
- Proposer une formation « **droit au choix, droit au risque** » traitant de l'équilibre entre sécurité et liberté du résident à l'ensemble du personnel de l'EHPAD (administration comprise)
- Rester vigilant à la garantie des droits des usagers :
 - Consentement éclairé du résident à son arrivée
 - Information orale et écrite systématique aux stagiaires et nouveaux arrivants
 - Sensibilisation aux signalements d'évènements indésirables
 - Dégager du temps pour des formations internes/échanges sur la bientraitance, réflexion éthique..., dans le cadre du temps dédié aux transmissions en veillant à l'élargir à l'ensemble des professionnels
- Respecter le consentement éclairé du résident et ne pas accueillir de résident seulement sur la volonté des familles. Dans le cas d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer qui n'a pas pu donner de consentement, lui expliquer pourquoi il est là et en quoi il ne s'agit pas d'un hébergement temporaire.
- Mettre en place rapidement un livret d'accueil spécifique EHPAD
- Actualiser certains articles du règlement de fonctionnement (horaires des visites libres) et du contrat de séjour (avenant sur le projet personnalisé)

4.10. La politique de prévention et de gestion des risques

4.10.1. Résultats de l'analyse détaillée

La 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 avec les usagers utilisés à cet effet dans le respect de l'autonomie et des droits de l'utilisateur ; mise en place de réunions régulières d'écoute et de partage interprofessionnels, formation, dispositif de régulation des conflits, modes de concertation, ...

L'inventaire des risques inhérents à la vulnérabilité du public accueilli, les actions de prévention et de gestion

L'EHPAD prend en compte de nombreux risques liés à l'accueil des personnes âgées et aux soins :

- Prévention et gestion de la douleur (grille de mesure)
- Prévention et suivi de la dénutrition (compléments alimentaires, pesée mensuelle...)
- Prévention et gestion des escarres (matelas anti-escarres...)
- Prévention et gestion du risque de chutes (prescription des contentions systématique, ...)

Les risques liés à l'établissement

Les documents relatifs à l'entretien sont à jour. Les produits d'entretien sont tracés. Tous les protocoles de nettoyage avec les mesures de sécurité sont affichés dans les espaces de stockage

Les cuisiniers et agents de restauration sont dans la cuisine qui n'est accessible qu'avec une tenue adaptée. A l'entrée de l'office se trouvent des sur-chaussures, masque, vêtement et charlotte jetables. Les cuisiniers réceptionnent la nourriture tous les matins et veillent au respect de la chaîne du froid (congélation, réfrigérateur BOF et réfrigérateur légumes) avec un suivi des températures affichées sur les portes des machines. Ils réalisent également les prélèvements de chaque plat pour le contrôle sanitaire tous les jours pour le contrôle vétérinaire mensuel. Un prélèvement des surfaces par l'hygiéniste est également réalisé tous les mois. Un circuit pour le sale (vaisselle, déchets) et un autre pour le propre permettent de respecter les normes d'hygiène. Les classeurs de protocoles se trouvent dans la cuisine. Des formations HACCP ont lieu tous les ans

La sécurité incendie est en place. Des travaux de mise en conformité ont eu lieu sur l'année 2014 pour tout remettre aux normes. L'établissement a validé la visite de conformité qui a eu lieu en décembre 2014. Toutes les vérifications de sécurité incendie sont effectuées annuellement (installations électriques, alarme incendie, sorties de secours, extincteurs). Des formations incendie (évacuation des chambres, transferts, manipulation des extincteurs...) pour l'ensemble des personnels sont réalisées annuellement (le responsable sécurité incendie a un SSIAP3). Actuellement un travail est réalisé sur les consignes en cas d'incendie pour les remettre à jour et les afficher.

Le registre de sécurité est à jour.

Les ascenseurs sont sous contrat de maintenance. Une télésurveillance est en place dans les ascenseurs ce qui assure une détection rapide en cas de panne. Une mise à niveau pour la détection des personnes en fauteuil roulant a été réalisée en 2014.

Un investissement en 2015 sur la réfection des réseaux d'eau a été lancé début janvier.

Politique globale de gestion des risques et capacité de l'établissement à mettre en œuvre des dispositifs d'alerte et de formation permettant de mesurer la fatigue professionnelle

Un travail sur le document unique d'évaluation des risques professionnels sur l'ensemble du Centre Hospitalier a été mené sur l'année 2014. Ce projet a été réalisé avec un groupe de pilotage spécifique sur le document unique avec l'intervention du médecin du travail. Ce groupe est constitué de l'ensemble des cadres du Centre Hospitalier, de la coordinatrice des soins, d'un membre de la direction, d'un infirmier et du responsable qualité. La grille de recueil a été validée par le groupe. Puis chaque poste a été étudié et les risques associés notés. A l'issue du travail, une priorisation des risques a été faite. Le plan d'actions pour répondre aux risques prioritaires a été élaboré. Il reste le bilan du DUERP à réaliser.

Les risques psychosociaux ont été intégrés au DUERP.

Pour l'instant, tous les risques ont été identifiés mais les actions n'ont que ponctuellement été mises en place. En matière de prévention des risques psycho-sociaux, une formation a été réalisée pour les cadres sur le management des équipes et depuis plusieurs années des formations pour les agents sur le thème de la gestion du stress et du bien-être au travail. Il n'existe pas de groupe d'analyse des pratiques.

Il arrive que ponctuellement, un groupe de parole soit mis en place, les agents fassent appel à un psychologue externe, mais il n'y a pas de dispositif formel pour la gestion des situations de crise pour les professionnels.

Gestion du risque infectieux

De nombreux protocoles sont en place et mis à disposition dans toutes les unités (classeur vert), protocoles élaborés sous l'égide du CLIN et de l'équipe opérationnelle d'hygiène du CHHD.

Les modalités de traitement et d'analyse des événements indésirables (dysfonctionnement, incident, plainte, situation de crise...) permettant d'améliorer l'accompagnement

Une nouvelle de déclaration des événements indésirables a été mis au point en juin 2014 permettant le signalement des événements indésirables relatifs notamment aux fugues, aux risques infectieux, à la sécurité dans l'établissement, aux risques liés au comportement.

Ces fiches sont remontées au département Qualité qui gère les suites à donner.

Plan de lutte et prévention contre la maltraitance et moyens permettant de traiter et d'analyser les faits de maltraitance

L'information concernant la maltraitance

Il n'existe pas de plan de lutte contre la maltraitance dans l'établissement.

De plus, une confusion sur les notions de bientraitance et de maltraitance existe. Il est important de signaler que le terme « maltraitance » ne s'applique que pour les publics vulnérables, c'est-à-dire les résidents. Il peut être fait preuve de violence à l'égard du personnel mais pas de maltraitance.

Les entretiens menés nous incitent à penser que des comportements maltraitants existent et sont banalisés, avec des exemples cités :

- Lever un jour sur deux pour raison évoquée de surcharge de travail
- Déplacement en fauteuil roulant et non de façon autonome même si cela est possible, pour gagner du temps.
- Toilettes réalisées tout en menant des conversations téléphoniques personnelles avec le portable
- Tutoiement
- Dispute en public de résidents par des professionnels
- Auscultation en public, en salle à manger, par un médecin
- Diner en chambre systématique sans justification médicale pour un certain nombre de résidents de l'EHPAD 2 avec des couchers organisés dès 15h30

Le discours dominant qui nous est rapporté pour expliquer ces comportements et les justifier, est de reporter la responsabilité individuelle de chacun sur l'institution qui ne donnerait pas les moyens nécessaires à la mise en place de meilleures pratiques.

La direction est à notre connaissance informée de ces faits par l'intermédiaire des cadres de proximité. Nous n'avons pas eu connaissance d'actions concrètes entreprises pour les faire cesser.

Le protocole de signalement de maltraitance

Il n'existe pas de protocole de signalement de maltraitance.

4.10.2. Synthèse et recommandations

Forces

DUERP en cours de finalisation
De nombreux protocoles (néanmoins à actualiser)

Points à améliorer

Les situations de maltraitance

4.10.3. Préconisations/ propositions

Préconisations/ propositions stratégiques

- Une prise de conscience collective de la maltraitance institutionnalisée actuelle est indispensable
- Faire de la prévention de la maltraitance la priorité de l'institution

Préconisations/ propositions opérationnelles

- Renforcer l'encadrement de proximité pour mettre fin à certaines dérives actuelles
- Poursuivre les actions de formation sur la maltraitance
- Réaliser une cartographie des risques de maltraitance dans chaque unité
- Mettre en place un protocole de signalement de maltraitance

5. Abrégé du rapport d'évaluation externe

5.1. La démarche d'évaluation interne

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Couverture de l'ensemble des champs dans l'évaluation interne	L'évaluation interne a couvert tous les champs		
Participation des personnels à l'évaluation interne	Participation pluridisciplinaire		
Communication des propositions d'amélioration à l'ensemble des acteurs		Pas de réel rapport d'évaluation interne Faible communication sur l'évaluation interne	
Suivi des mesures d'amélioration du Plan d'Amélioration de la Qualité	Groupes de travail sur différentes thématiques (livret d'accueil, soins, bientraitance...)	Suivi des actions et priorisation Absence d'indicateurs de suivi sur la prise en charge des résidents	Prioriser les actions à mener Mettre en place des réunions de suivi des actions et des indicateurs une fois par trimestre. Mettre en place des indicateurs de suivi qualité sur la prise en charge des résidents
Exploitation des enquêtes de satisfaction	Une enquête auprès des familles par secteur	Pas de participation des usagers. Pas d'enquête de satisfaction réalisée auprès des usagers	

5.2. La prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM relatives à l'ESSMS

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Modalités d'appropriation des recommandations		Faible connaissance sur l'ANESM et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles des professionnels	Planifier l'étude de certaines recommandations de bonnes pratiques professionnelles Prévoir régulièrement des temps dédiés à l'étude pratique de situations de maltraitance
Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles	Groupe bientraitance en place		Intégrer dans la GED en cours de construction les principales recommandations de bonnes pratiques professionnelles afin qu'elles soient mises à disposition des professionnels

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Elaboration du projet d'établissement	Projet de service en cours d'élaboration		
Contenus du projet d'établissement	Objectifs pertinents dans le projet de vie	Absence de projets pour le PASA et l'accueil de jour (hormis projet d'animation) Absence de projet de vie par secteur	Elaborer un véritable projet de service de l'EHPAD à partir de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM
Le développement de la culture de la bientraitance	Groupe bientraitance en place		Mettre en place une charte de la bientraitance travaillée et signée par les membres du groupe bientraitance. La diffuser ensuite dans l'établissement.
Plan de formation	Accès à la formation		
Dispositif de prévention des risques psychosociaux	Risques psychosociaux intégrés au DUERP Formation sur la prévention des risques psychosociaux a été réalisée pour les cadres sur le management des équipes.		

5.4. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socio culturel et économique

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Communication avec les intervenants extérieurs			
Le travail en réseau			Informier et communiquer sur les modalités d'entrées et les forfaits transport en accueil de jour
Les partenariats	Nombreux partenaires sanitaires Rencontre avec les autres EHPAD de la ville	Peu de partenaires extérieurs en animation	Monter des projets faisant intervenir des partenaires extérieurs en animation pour obtenir les financements

5.5. Personnalisation de l'accompagnement

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Elaboration des projets personnalisés	Des professionnels formés à l'élaboration des projets personnalisés	Pas d'approche pluridisciplinaire	Formaliser une procédure d'élaboration du projet personnalisé (modalités d'association du résident et de la famille à la formulation des objectifs, délais de réalisation, approche pluridisciplinaire, échéance et critères d'évaluation)
Contenus des projets personnalisés		Une trame du projet personnalisé à retravailler	Simplifier la trame actuelle du recueil des habitudes de vie et du projet personnalisé pour la rendre vraiment opérationnelle
Suivi et évaluation des projets personnalisés		Absence de procédure	Réaliser systématiquement le projet personnalisé de tout nouvel arrivant dans les six mois qui suivent. Pour les plus anciens résidents, privilégier une trame simplifiée à partir des habitudes de vie déjà connues au sein de l'établissement
Participation des usagers aux différentes étapes de leur projet		Pas de participation des résidents et des familles dans l'élaboration des objectifs	Co-construire le projet personnalisé avec le résident et faire viser le projet personnalisé par le résident afin de s'assurer de son accord

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Constitution du CVS ou autres modes de participation	CVS relancé		
Suivi donnée au CVS ou autres modes de participation		<p>Pas d'enquête de satisfaction auprès des usagers</p> <p>Commission menus sans participation des usagers</p> <p>Absence de commission animation</p>	<p>Mettre en place une commission animation avec des résidents, des animateurs et des soignants pour faire un bilan des animations proposées et déterminer les activités à mettre en place</p> <p>Effectuer annuellement les enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles</p>

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Les outils de la loi 2002	Règlement de fonctionnement et contrat de séjour en place	Absence de livret d'accueil	Mettre en place rapidement un livret d'accueil spécifique EHPAD Actualiser certains articles du règlement de fonctionnement (horaires des visites libres) et du contrat de séjour (avenant sur le projet personnalisé)
La recherche du consentement éclairé, du libre choix		Pas toujours effectué, notamment suite à un hébergement temporaire	S'assurer systématiquement du consentement éclairé du résident
Le plan de prévention contre la maltraitance		Pas de plan de lutte contre la maltraitance dans l'établissement	Renforcer l'encadrement de proximité pour mettre fin à certaines dérives actuelles Mise en place de formations sur la maltraitance Réaliser une cartographie des risques de maltraitance dans chaque unité
Les protocoles d'alerte et de signalement		Pas de protocole de signalement de la maltraitance	Mettre en place un protocole de signalement de la maltraitance
La politique globale de prévention et de gestion des risques	DUERP en cours de finalisation		

5.8. Conclusion de l'évaluation externe

5.8.1. Appréciation globale de l'évaluateur externe

L'EHPAD du CHHD est un vaste secteur de près de 170 lits et places, segmenté en trois unités très indépendantes avec des populations très différentes, un PASA et un accueil de jour.

Le CHHD a connu des directions successives avec une histoire heurtée et un affaiblissement de l'autorité de la direction et des relais hiérarchiques, le nombre de cadres soignants ayant été diminué de 11 à 6 pour l'ensemble de l'établissement. La nouvelle équipe de direction progressivement reconstituée au cours de ces deux dernières années a entrepris un travail important notamment dans la démarche qualité, la renégociation des organisations et des règles du temps de travail sans encore avoir suffisamment défini les priorités et sans doute aussi, sans avoir associé suffisamment l'ensemble des personnels.

Des points positifs peuvent être mis en avant tel que le circuit du médicament, la qualité des repas servis en liaison chaude depuis l'unité centrale de production, la réalisation et les prestations proposées par le PASA et l'accueil de jour. La mise en route des projets personnalisés, même si la démarche reste à formaliser, l'intégration de soignants de l'EHPAD dans la démarche des EPP depuis 2013, la remise en route du CVS après sa suspension par la direction précédente, les aides apportées par les Amis de l'Hôpital dans l'animation sont également des points positifs à souligner.

Il n'en reste pas moins des points critiques importants.

En premier lieu, on relève un climat social marqué par la démotivation des personnels, un taux d'absentéisme important, notamment chez les ASHQ et les aides soignants et une proportion encore élevée de contrats à durée déterminée en dépit des mises en stage effectuées en application du Décret n° 2012-1293 du 22 novembre 2012..

Les soignants sont trop peu encadrés, avec des comportements parfois déviants sans qu'ils soient sanctionnés ou repris systématiquement. Il faut souligner une certaine confusion entre maltraitance et bientraitance. La nécessaire vigilance de tous les acteurs de l'établissement sur les risques de maltraitance doit être renforcée. La prise en charge du résident est réduite aux besoins essentiels sans vision suffisante de projet de vie, d'ouverture sur l'extérieur ou de maintien de l'autonomie avec une vision davantage sanitaire que médico-sociale.

Le traitement par la direction de site des demandes des services, utiles pour les résidents, doit gagner en efficacité et réactivité. La difficulté d'obtenir des moyens (matériels, financiers) pour les besoins quotidiens particulièrement pour l'animation est peu acceptable. Il nous semble aussi que l'encadrement médical est insuffisamment adapté à un environnement médico-social et à l'accompagnement des équipes.

Les locaux à l'EHPAD 2 et au Val de Loire avec une proportion de 38 % de résidents en chambre double ne répondent plus à ce que les usagers sont en droit d'attendre aujourd'hui, situation majorée par l'insuffisance de maintenance et l'absence de décoration des lieux de vie.

Beaucoup d'actions sont donc à entreprendre pour que l'établissement donne le plaisir de travailler aux personnels au service d'une meilleure prise en charge et d'une meilleure qualité de vie des résidents. Le chantier est vaste et passe nécessairement par une implication de la direction et de la commission de coordination gériatrique. Le renforcement de l'encadrement, actuellement sous dimensionné et de ce fait en difficulté, est indispensable.

L'opportunité du renouvellement de la convention tripartite devra être saisie pour y intégrer un véritable volet social pour aller vers une plus grande qualification des équipes, renforcer l'animation et l'encadrement. Un volet architectural et d'investissement devrait également y être intégré pour rénover en priorité le Val de Loire et proposer d'autres conditions hôtelières aux résidents de l'EHPAD 2.

Enfin, il faudrait parvenir au sein de cette nouvelle convention tripartite à résoudre le financement de la mise en œuvre de l'UHR autorisée, qui compte tenu de la configuration actuelle, ne peut s'envisager qu'au sein des Magnolias, avec des résidents présents correspondant déjà au profil de ce type d'unité.

5.8.2. Commentaire 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
L'évaluation externe s'est déroulée conformément au planning et à l'organisation prévus.	

6. Annexes

ANNEXE 1 : Le contrat de prestation



ADRESSE
DE
FACTURATION

BON DE COMMANDE
*** EN EUROS ***
CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT
RUE HENRI DUNANT
SERVICE COMPTABILITE
58400 LA CHARITE SUR LOIRE

TVA Intracommunautaire

ALIMUM SANTE
115 RUE DE COURCELLES

75017 PARIS

Tel Cde :
Client :
Courriel :

Tel Siège :
Fax :

No COMMANDE	Date COMMANDE	LIVRAISON	Page
01/114396	17-11-2014	07-01-2015	1/ 1

NO DE COMMANDE A RAPPELER IMPERATIVEMENT sur la bulletin de livraison, l'étiquette du colis et la facture.

FOURNISSEUR	MARCHE
011395	140000 Hors Marché

LIEU CENTRE HOSPITALIER H.DUNANT
et HORAIRES RUE HENRI DUNANT
de LIVRAISON SERVICE MAGASIN
58400 LA CHARITE SUR LOIRE

Coordonnateur :

Emetteur : 01 ECONOMAT

☎ / 📠 / ✉ : 03.86.69.45.83 / 03.86.69.45.28

7H00 A 12H00 - NE PAS LIVRER LE SAMEDI
economat@chhd-lacharite.fr

CODE INTERNE	DESIGNATION	MARCHE	QUANTITE COMMANDEE	UNITE	PRIX UNITAIRE H.T.
	EVALUATION EXTERNE EHPAD		1		11900,000000
Montant TTC de la Commande en Euros :					14.280,00

OBSERVATIONS :



Monsieur R. ZINT - Directeur par intérim

CONDITIONS GENERALES

- La réglementation publique et notamment le Code des Marchés Publics prévalent sur les conditions générales de vente des fournisseurs.
- En cas de non respect du délai de livraison indiqué sur le présent bon, l'établissement se réserve le droit d'annuler la commande.
- La marchandise doit être accompagnée d'un bon de livraison mentionnant le No de commande et le lieu de livraison indiqués ci-dessus.

IMPORTANT

- Le RIS doit être produit en l'absence de la mention des coordonnées bancaires du créancier sur la pièce justificative de la dépense qui fait foi.
- Pour les marchés sans formalisme, le délai maximal de paiement est de 50 jours. En cas de dépassement de ce délai, des intérêts moratoires calculés sur la base du taux légal augmenté de deux points seront appliqués.
- La facture en trois exemplaires, doit être adressée, dès la livraison globale ou partielle de la marchandise, ou réception des travaux à l'adresse de facturation indiquée ci-dessus.



ANNEXE 2 : Déclarations sur l'honneur des évaluateurs



Déclaration sur l'honneur de l'évaluateur

Je soussignée **Camille ALUZE**, évaluateur de la société **ALIUM Santé**, dont le siège social est 115 Rue de Courcelles 75017 PARIS,

déclare sur l'honneur remplir les conditions telles qu'énoncées dans le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

J'atteste ne pas avoir, au moment de l'évaluation, ou avoir eu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné par la présente évaluation externe, à savoir :

Nom de l'organisme :	EHPAD Centre Hospitalier H. Dunand
N° FINESS ou agrément qualité :	58 078 11 44
Date de l'évaluation externe :	Janvier 2015

La présente déclaration est établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Paris, le 5 janvier 2015

ALIUM - Santé
SARL au capital de 70 000 €
RCS de Paris - SIREN : 480 889 575
115, rue de Courcelles - 75017 PARIS
Tél. : + 33 (0)1.43.80.23.30 - Fax : +33 (0)1.43.80.23.53
2 rue Dayet Aoua, Agdal RABAT, MAROC
Tel (212)6.69.92.79.85
Camille ALUZE
Evalueur externe

Alium – SARL au capital de 70 000 € -115 rue de Courcelles 75017 Paris
Tel 01 43 80 23 30 – www.alium-sante.info - N° SIREN : 480 889 575 RCS Paris





Déclaration sur l'honneur de l'évaluateur

Je soussigné **Claude CLOUZET**, évaluateur de la société **ALIUM Santé**, dont le siège social est 115 Rue de Courcelles 75017 PARIS,

déclare sur l'honneur remplir les conditions telles qu'énoncées dans le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

J'atteste ne pas avoir, au moment de l'évaluation, ou avoir eu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné par la présente évaluation externe, à savoir :

Nom de l'organisme :	EHPAD Centre Hospitalier H. Dunand
N° FINESS ou agrément qualité :	58 078 11 44
Date de l'évaluation externe :	Janvier 2015

La présente déclaration est établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Paris, le 5 janvier 2015

ALIUM - Santé
SARL au capital de 70 000 €
RCS de Paris - SIREN 480 889 575
115, rue de Courcelles - 75017 PARIS
Tél. : + 33 (0)1.43.80.23.30 - Fax : + 33 (0)1.43.80.23.33
2 rue Dayet Aouja, Agdal RABAT, MAROC
Tel (212)6.69.92.79.85

Claude CLOUZET
Evalueur externe

Alium – SARL au capital de 70 000 € -115 rue de Courcelles 75017 Paris
Tel 01 43 80 23 30 – www.alium-sante.info - N° SIREN : 480 889 575 RCS Paris





Déclaration sur l'honneur de l'évaluateur

Je soussigné **Christian LE TEURNIER**, évaluateur de la société **ALIUM Santé**, dont le siège social est 115 Rue de Courcelles 75017 PARIS,

déclare sur l'honneur remplir les conditions telles qu'énoncées dans le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

J'atteste ne pas avoir, au moment de l'évaluation, ou avoir eu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné par la présente évaluation externe, à savoir :

Nom de l'organisme :	EHPAD Centre Hospitalier H. Dunand
N° FINESS ou agrément qualité :	58 078 11 44
Date de l'évaluation externe :	Janvier 2015

La présente déclaration est établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Paris, le 5 janvier 2015

ALIUM - Santé
SARL au capital de 70 000 €
RCS de Paris - SIREN 480 889 575
115, rue de Courcelles - 75017 PARIS
Tél. : + 33 (0)1.43.80.23.30 - Fax : +33 (0)1.43.80.23.33
2 rue Dayet Agdal, Agdal RABAT, MAROC
Tel (212)6.69.92.79.85

Christian LE TEURNIER
Evalueur externe

ANNEXE 3 : CV des évaluateurs

Camille ALUZE Evaluatrice externe

Etudes et diplômes

2014	Formation Ax'Aide : Evalueur externe des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux
2008 - 2011	Diplôme d'ingénieur généraliste – Ecole Supérieure du Bois, Nantes
2005-2008	Classes préparatoires option physique-chimie – Lycée Carnot, Dijon

Expériences professionnelles

Depuis 06/12	Consultante Alium
2011	Chargée d'étude de marché sur les terrasses en bois tropicaux – Brazilian Wood Depot (Atlanta, USA) : stage de fin d'études de 6 mois
2010	Technicienne de laboratoire en R&D – Embrapa (Roraima, Brésil), Institut de recherche en agronomie : stage professionnel de 2 mois
2009	Agent de production – Parqueterie Protat (Saint-Genoux-de-Scissé) : stage d'1 mois

Principales réalisations dans le domaine du conseil

Principales missions en cours ou réalisées en tant que consultante au sein du cabinet Alium :

<i>Client</i>	<i>Mission</i>	<i>Année</i>	<i>Contact</i>
Centre Hospitalier d'Aubusson	Evaluation externe de l'EHPAD	2014	Mme Lescure, Responsable qualité 05 55 66 21 91
ADSE 37	Evaluation externe de 2 MECS, un SAPMN et un AEMO	2014	M. Gaunet, directeur général 02 47 71 15 95
EHPAD les 4 Saisons	Evaluation externe de l'EHPAD	2014	M. Prono, Directeur 01 55 82 16 50
Centre Hospitalier d'Aubusson	Evaluation externe de l'EHPAD	2014	Mme Lescure, Responsable qualité 05 55 66 21 91

Client	Mission	Année	Contact
Centre Hospitalier de La Fère	Evaluation externe d'un EHPAD et d'un SSIAD	2014	Mme Delmotte, cadre de l'EHPAD 03 23 56 67 16
Association Delta 7	Evaluation externe de l'accueil de jour autonome Casa Paris 18	2014	M. De Groc, directeur général 01 46 07 42 22
Centre Hospitalier de Domme	Evaluation externe de l'EHPAD et du SSIAD	2014	Mme Constant, responsable qualité 05 53 31 49 75
EHPAD Le Plantier (Sarlat)	Evaluation externe	2014	Mme Santos, responsable qualité 05 53 28 10 02
EHPAD Saint Rome (Carsac-Aillac)	Evaluation externe	2014	Mme Santos, responsable qualité 05 53 28 10 02
CH Andrée Rosemon	Mission d'accompagnement à la certification sur la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse	2014	Mme Volpato, directeur des affaires générales et médicales 05 94 39 51 26
ARS Lorraine	Etude du temps médical aux urgences sur la région Lorraine	2014	Mme Perrot, direction de l'accès à la santé 03 83 397905
ARS Ile de France	Etude des CMP de Seine et Marne	2014	M Le Merrer, chargé de projet ARS Ile de France 01 44 02 00 00
CH de Pont à Mousson	Projet médical	2013	Mme De Tommaso, directeur 03 83 80 20 01
Hôpital Saint Vincent	Evaluation externe du service de soins à domicile aux personnes âgées	2013	Mme Reisser, directeur 03 89 39 19 00
CH de Saint Amand Montrond	Projet médical 2013-2017	2013	M. Vidal, directeur 02 48 63 25 25
CHU Avicenne	Contrat de performance ANAP : Amélioration de la performance du bloc	2012	Mme De Wilde, Directeur 01 48 95 55 55
Centre Hospitalier de l'agglomération de Nevers	Projet médical	2012	M. Zint, Directeur financier 03.86.93.70.35
CH de Nogent-le-Rotrou	Mission d'assistance et de conseil relative au codage des dossiers médicaux	2011/2012	M. Pennanech, Directeur 02 37 53 74 02
Centre de réadaptation de Perharidy	Projet médical	2012	Mme Blaize, Directeur 02 98 29 34 77

<i>Client</i>	<i>Mission</i>	<i>Année</i>	<i>Contact</i>
Centre Hospitalier de Bastia	Projet d'établissement	2011/2012	M. Hue, Directeur 04 95 59 11 11

Claude CLOUZET

Evaluateur externe

Etudes et diplômes

1989	DESS d'Economie de la Santé – Paris- Dauphine
1988	Maîtrise d'Administration Economique et Sociale
1979	Diplôme d'Etat d'infirmier

Expériences professionnelles

Depuis janvier 2007 **Consultant et Cogérant d'Alium**

1996 – 2006	Consultant et Directeur d'IRIS CONSEIL SANTE
1989 – 1996	Consultant – SANESCO
1987 – 1988	Cadre Infirmier – Clinique de la MGEN à Maisons-Laffitte
1979 – 1987	Infirmier – Clinique de la MGEN à Maisons-Laffitte

Principales réalisations dans le domaine du conseil

Principales missions en cours ou réalisées au sein du cabinet Alium :

<i>Client</i>	<i>Mission</i>	<i>Année</i>	<i>Contact</i>
Centre Hospitalier de Domme	Evaluation externe de l'EHPAD et du SSIAD	2014	Mme Constant, responsable qualité 05 53 31 49 75
EHPAD Le Plantier (Sarlat)	Evaluation externe	2014	Mme Santos, responsable qualité 05 53 28 10 02
EHPAD Saint Rome (Carsac-Aillac)	Evaluation externe	2014	Mme Santos, responsable qualité 05 53 28 10 02
Centre Hospitalier de La Fère	Evaluation externe d'un EHPAD et d'un SSIAD	2014	Mme Delmotte, cadre de l'EHPAD 03 23 56 67 16
EHPAD les 4 Saisons	Evaluation externe de l'EHPAD	2014	M. Prono, Directeur 01 55 82 16 50

Client	Mission	Année	Contact
Province Sud Nouméa	Etude d'impact de changement de prise en charge de la population défavorisée	2013-2014	M. Eono, médecin du pôle santé public province sud
ARS Ile de France	Etude des CMP de Seine et Marne	2014	M. Le Merrer, chargé de projet ARS Ile de France 01 44 02 00 00
CH de Château Thierry	Audit Bloc opératoire et réanimation	2013-2014	M. Fritsch, Directeur CH 03 23 69 66 01
CH de Sens	Audit de bloc opératoire	2013	M. Gervaise, directeur adjoint 03 96 96 10 04
Centre Hospitalier Saint Marie Rodez	Assistance à l'élaboration du projet médical	2013	M. Perrot, directeur 05 65 67 53 00
Centre Hospitalier Léon Binet	Projet médical	2013	M. Rochette de Lempdes, directeur 01 64 60 40 01
CHI Eure-Seine	Optimisation du fonctionnement des blocs opératoires	2013	M. Autret, Directeur adjoint 02 32 33 87 77
CHU Rouen	Etude de programmation des nouveaux blocs opératoires – élaboration des scénarii (ICADE)	2013	M. Bartolucci, Directeur Travaux 02 32 88 89 90
CH de Pont à Mousson	Etude stratégique et financière	2013	Mme De Tommaso, directeur 03 83 80 20 01
CHU Avicenne	Contrat de performance ANAP : Amélioration de la performance du bloc	2012	Mme De Wilde, Directeur 01 48 95 55 55
Centre Hospitalier de Sens	Projet d'établissement	2012	Mme Ollier, Directeur 03 86 86 10 04
Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers	Projet médical	2012	M. Zint, Directeur financier, 03 86 93 70 35
a.l.e.f.p.a	Evaluation externe de 19 établissements médico-sociaux	2012-2016	Melle DAL GOBBO, Responsable Qualité 03 28 38 09 52
CHU de Pointe-à-Pitre	Réponse à un concours d'architectes	2012	M. Warnery, Architecte associé (cabinet Reichen et Robert & Associés) 01 45 41 47 48
CH de Lens	Contrat performance ANAP : optimisation du fonctionnement du bloc opératoire	2011/2012	M. Zaderatzky, Directeur des ressources physiques 03 21 69 17 04

Client	Mission	Année	Contact
CH de Roubaix	Contrat performance ANAP : optimisation du fonctionnement du bloc opératoire	2011/2012	M. Messien, Directeur des soins 03 20 99 14 03
CHRU de Lille	Stratégie de coordination des plateaux techniques opératoires et interventionnels	2011/2012	Mme Meunier, Chargée de mission 03 20 43 87 07
CH de Belfort-Montbéliard	Contrat performance ANAP : optimisation du fonctionnement du bloc opératoire	2011/2012	M. Groperrin, Directeur du pôle ADBO 03 84 98 53 16
CH d'Annecy	Contrat performance ANAP : optimisation du fonctionnement du bloc opératoire	2011/2012	M. Tandonnet, Directeur adjoint prospective et stratégie 04 50 63 63 63
CHU de Grenoble	Restructuration du pôle gériatrique du CHU	2011	Mme Bastian, Directeur adjoint 04 76 76 75 83
Centre Hospitalier de Laon	Projet médical	2010/2011	Dr Le Borgne, Président de CME 03 23 24 33 33
Institut Paoli Calmettes (CRLCC)	Projet stratégique médical et de recherche	2010/2011	M. Michard, Secrétaire général 04 91 22 33 33
CH de Belfort-Montbéliard	Contrat performance : urgences	2010/2011	M. Béréhouc, Chef de projet 01 57 27 12 00
CH de Périgueux	Contrat performance : urgences	2010/2011	M. Chandernagor, Chef de projet 01 57 27 12 00
CH de Lens	Contrat performance : urgences	2010/2011	M. Talandier, Chef de projet 01 53 33 86 85
CH de Château-Thierry et Clinique Saint Martin	Etude de regroupement des blocs opératoires public et privé	2010	M. Fritsch, Directeur CH 03 23 69 66 01
Centre Hospitalier d'Aurillac	Assistance à la mise en place d'une communauté hospitalière de territoire Aurillac-Mauriac	2010	M. Thouré, Directeur 04 71 46 56 56
ANAP	Benchmarking de performance sur 12 maternités de niveau 2 et 3	2010	Mme Rivoiron, Chef de projet 01 48 56 72 70
CHU Nantes	Chantier déploiement ANAP : étude de regroupement des blocs opératoires de l'Hôtel-Dieu	2010	Mme Macé, Directrice Plate forme 6 02 40 08 45 02
Centre Hospitalier de Chateaudun	Projet médical	2010	M. Poillerat, Directeur 02 37 44 40 02
ANAP	Coûts/bénéfices d'une DIN robotisée dans le circuit du médicament	2010	M. Liu, Chef de projet 01 48 56 72 63

Client	Mission	Année	Contact
Centre Hospitalier de Saint Malo	Optimisation du circuit patient et de la performance économique	2009	M. Tanguy, Directeur 02 99 21 21 21
Centre Hospitalier de Libourne	Etude de faisabilité pour la reconstruction d'un hôpital neuf (Agence RIEDER)	2009	M. Hubert, Directeur Adjoint 05 57 55 35 79
Centre Hospitalier Départemental Stell	Projet médical et soignant	2009	M. Lorentz, Directeur 01 41 29 90 00
CHS La Charité sur Loire	Projet médical	2009	Mme Hié, Directrice 03 86 69 40 40
Centre Hospitalier de Saint-Dié-des-Vosges	Projet médical	2009	M. Hue, Directeur 03 29 52 83 00
CH Versailles, CHR Metz-Thionville, CH Cahors	Chantier Pilote « Prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux »	2008/2009	M. Tajahmady (MeaH) 01 53 33 80 28
CHS Montpon, CHS Chambéry, Lyon-Hôtel Dieu, CHS St Marie Rodez, Hôpital Marchant Toulouse	Chantier déploiement : gestion et organisation des Centres Médico-Psychologiques	2008/2009	M. Laborie (MeaH) 01 53 33 32 66
CHIC et cliniques de Marmande, CH Vesoul, CH Sète, CH Riom	Chantier déploiement : gestion et organisation des blocs opératoires	2008	M. Talandier (MeaH) 01 53 33 86 85
CHU Montpellier	Restructuration des blocs opératoires H. Lapeyronie	2008	M. Marchand, Directeur délégué, pôle bloc op 04 67 33 05 37
CHU Amiens	Audit flash bloc opératoire Hôpital Sud	2008	Mme Fumery Directeur des soins 03 22 66 80 35
Centre Hospitalier du Blanc	Projet médical	2008	Mme Gabilleau, Directrice 02 54 28 28 01
Centre Hospitalier de Saint-Dié-des-Vosges	Projet médical	2008	M. Hue, Directeur 03 29 52 83 00
Centre de rééducation fonctionnelle de Saint Gobain	Convention	2008	Mme Josseaux, Directrice 02 23 38 78 00
Centre Hospitalier de Paimpol	Audit de bloc	2007	M. Croissant, Directeur 02 96 55 60 00
CH Ajaccio, CH Albi, CH Béziers, Polyclinique de Narbonne, Hôpital Bichat AP-HP	Chantier déploiement : gestion et organisation des blocs opératoires	2007/2008	M. Le Spegagne (MeaH) 01 53 33 32 62
Centre Hospitalier de Nérac	Projet d'établissement	2007	Mr Arslanian, Directeur 05 53 97 61 00

Client	Mission	Année	Contact
Centre Hospitalier de Sedan	Elaboration du projet d'établissement	2007	Mr Jézéquel, Directeur 03 24 22 85 01
Centre Hospitalier de St Julien en Genevois	Projet d'établissement	2007	Mr Massin, Directeur 04 50 49 65 00
Association Elan retrouvé	Mise en place dossier patient informatisé	2007	M. Geraud, Directeur 01 49 70 88 88
Hôpital Ste Anne – Paris, CHS Châlons-en-Champagne, CHS Rouffach, Centre Psychothérapique Nancy	Chantier Pilote : Gestion et organisation des CMP	2006	MeaH 01 53 33 32 65

Dr Christian LE TEURNIER

Evaluateur externe

Etudes et diplômes

2004	Concours national de Praticien Hospitalier (Médecine d'urgence)
1999	Capacité d'Aide Médicale d'Urgence
1997	Mastère de management de l'Ecole Supérieure de Commerce de Paris
1984	Doctorat en médecine (Faculté Xavier Bichat)

Expériences professionnelles

Depuis février 2005 Cofondateur et gérant d'Alium

1984 – ...	PHC temps partiel au SAMU 92, APHP, hôpital Raymond Poincaré de Garches
1998 – 2004	Consultant associé, Directeur d'études, IRIS Conseil Santé
1995 – 1998	Urgences médicales de Paris
1993 – 1995	Assistant à l'UPATOU du CHI de Sèvres
1988 – 1993	Médecine rurale à Ivry la Bataille (Eure)
1986 – 1988	Médecin chef adjoint SFA devenu AXA assistance
1984 – 1986	Médecin d'EVASAN pour Inter Mutuelles Assistance

Principales réalisations dans le domaine du conseil

Principales missions en cours ou réalisées au sein du cabinet Alium :

<i>Client</i>	<i>Mission</i>	<i>Année</i>	<i>Contact</i>
Centre Hospitalier d'Aubusson	Evaluation externe de l'EHPAD	2014	Mme Lescure, Responsable qualité 05 55 66 21 91
Centre Hospitalier de Domme	Evaluation externe de l'EHPAD et du SSIAD	2014	Mme Constant, responsable qualité 05 53 31 49 75
EHPAD Le Plantier (Sarlat)	Evaluation externe	2014	Mme Santos, responsable qualité 05 53 28 10 02
CH de Bain de Bretagne	Accompagnement du plan de mise en œuvre pour le retour à l'équilibre	2014	M. Tanguy, Directeur 02 99 21 21 21

Client	Mission	Année	Contact
CH de Bain de Bretagne	Evaluation du projet médical – audit et projection financière	2014	M. Tanguy, Directeur 02 99 21 21 21
Fondation ILDYS	Définition de la stratégie médicale de la fondation	2014	Mme. Blaize, Directeur 02 98 29 34 77
ARS Lorraine	Etude du temps médical aux urgences sur la région Lorraine	2014	Mme Perrot, direction de l'accès à la santé 03 83 397905
Hôpitaux du Maroc	Evaluation de l'état d'avancement du projet d'appui à la politique de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique et des urgences médicales	2013	Dr Boudak, directeur des hôpitaux et des soins ambulatoires
Hôpitaux du Maroc	Audit des structures de soins au Maroc : le Concours qualité	2013	Dr Belkaab, Responsable Unité Qualité Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires ((212) 05 37 20 73 85)
Centre Hospitalier Léon Binet	Projet médical	2013	M. Rochette de Lempdes, directeur 01 64 60 40 01
Centre Hospitalier de Saint Amand Montrond	Projet médical 2013-2017	2013	M. Vidal, directeur 02 48 63 25 25
Centre Hospitalier de Pont à Mousson	Etude stratégique et financière	2013	Mme De Tommaso, directeur 03 83 80 20 01
Centre de réadaptation de Mulhouse	Projet de management	2012	M. Barthe, Directeur général 03 89 32 46 46
Centre Hospitalier de Sens	Projet d'établissement	2012-2013	Mme Ollier, Directeur 03 86 86 10 04
Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers	Projet médical	2012	M. Zint, Directeur financier
a.i.e.f.p.a	Evaluation externe de 19 établissements médico-sociaux	2012-2016	Melle DAL GOBBO, Responsable Qualité 03 28 38 09 52
Communauté de communes du district urbain de Faulquemont	Etude de besoins gériatriques	2012	Mme Grandmaire, Pilote du projet 03 87 90 00 22
CHU de Pointe-à-Pitre	Réponse à un concours d'architectes	2012	M. Warnery, Architecte associé (cabinet Reichen et Robert & Associés) 01 45 41 47 48
Centre de réadaptation de Perharidy	Projet médical	2012	Mme Blaize, Directeur 02 98 29 34 77

Client	Mission	Année	Contact
Centre de réadaptation de Mulhouse	Projet médical	2011/2012	Mme Richard, Chef de service 03 89 32 46 46
Centre Hospitalier de Bastia	Projet d'établissement	2011/2012	M. Hue, Directeur 04 95 59 11 11
CH de Périgueux	Contrat performance ANAP : urgences	2010/2011	Dr Gautron, Chef du département urgences 05 53 45 25 25
CHRU de Lille	Stratégie de coordination des plateaux techniques opératoires et interventionnels	2011/2012	Mme Meunier, Chargée de mission 03 20 43 87 07
Groupe Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve (Polyclinique St Laurent à Rennes, Hôpital STV à Bain-de-Bretagne, Maison de retraite à Baguer-Morvan)	Projet médical de trois établissements du groupe	2011/2012	M. Tanguy, Directeur du groupe HSTV
EHPAD multisites – Terres de Montaigu	Audit organisationnel	2011	M. De Labarthe, Directeur 02 51 94 02 09
CH de Verdun	Plan directeur	2011	M. Bonvici, Directeur adjoint 03 29 83 84 39
GCS Adassa Diaconat à Strasbourg	Regroupement de cliniques	2011	M. Caoduro, Directeur de la clinique Diaconat 03 88 14 42 53
CH Loire Vendée Océan	Circuit du médicament du GCS du Marais Breton Vendéen	2011	M. Vollot, Directeur CH LVO 02 51 49 50 00
Institut Paoli Calmettes (CRLCC)	Projet stratégique médical et de recherche	2010/2011	M. Michard, Secrétaire général 04 91 22 33 33
CH de Lens	Contrat performance : urgences	2010/2011	M. Richard, DAF 03 21 69 13 66
CHD Stell	Rédaction du dossier de demande de renouvellement d'autorisation SSR	2010	M. Lorentz, Directeur 01 41 29 90 00
GCS du Marais Breton Vendéen	Organisation d'une filière SSR commune et du plateau médico-technique	2010	M. Vollot, Directeur CH LVO 02 51 49 50 00
Centre Hospitalier d'Aurillac	Assistance à la mise en place d'une communauté hospitalière de territoire Aurillac-Mauriac	2010	M. Thouré, Directeur 04 71 46 56 56
Maison d'enfants St Henri (MECS)	Projet d'établissement	2010	Mme Sénellart-Pacot, Directeur 03 86 81 71 56
Centre Hospitalier de St Chamond	Projet médical	2010	Mme Nart, Directrice 04 77 31 19 01

Client	Mission	Année	Contact
Centre Hospitalier de Saint Malo	Mission d'assistance à la mise en place des contrats de pôles	2009/2010	M. Tanguy, Directeur 02 99 21 21 21
Clinique Saint Sauveur Mulhouse	Projet médical	2009/2010	M. Duval, Directeur 0825 12 75 75
Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP)	Optimisation du circuit du médicament de l'HAD	2009	M. Hagenmuller, Directeur 01 55 43 68 01
Centre Hospitalier de Saint Malo	Optimisation du circuit patient et de la performance économique	2009	M. Tanguy, Directeur 02 99 21 21 21
Centre Hospitalier Départemental Stell	Projet médical et soignant	2009	M. Lorentz, Directeur 01 41 29 90 00
Centre Hospitalier de Firminy	Projet médical	2009	M. Cuchet, Directeur 04 77 40 41 42
Centre Hospitalier Intercommunal de Châtillon-Montbard	Projet médical et projet de management	2009	M. Hohweiller, Directeur 03 80 92 63 00
Centre Hospitalier de Sedan	Projet médical UPATOU-SMUR	2009	M. Jezequel, Directeur 03 24 22 85 03
Maison de Santé Protestante de Bordeaux	Projet médical	2008	M. Vrouvakis, Directeur 05 57 12 34 56
Clinique Sainte Odile de Strasbourg	Projet médical	2008	M. Caoduro, Directeur 03 88 40 92 02
Centre Hospitalier de Sainte Ménéhould	Projet médical et soignant	2008	M. Leclercq, Directeur 03 26 60 61 07
CHU Montpellier	Restructuration des blocs opératoires H. Lapeyronie	2008	M. Marchand, Directeur délégué pôle bloc opératoire 04 67 33 05 37
Mission d'Expertise et d'Audit Hospitalier (MeaH) - Paris	Chantier Pilote « Prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux »	2008/2009	M. Tajahmady 01 53 33 80 28
Centre Hospitalier de Le Blanc	Projet médical	2008	Mme Gabillaud, Directeur 02 54 28 28 01
Centre Hospitalier de Saint-Dié-des-Vosges	Projet médical	2008	M. Hue, Directeur 03 29 52 83 00
Centre Hospitalier de St Julien en Genevois	Projet médical	2008	Mr Massin, Directeur 04 50 49 65 00

Client	Mission	Année	Contact
Centre Hospitalier de Cernay	Projet d'établissement	2008	Mme Wilhelm, Directrice 03 89 38 54 18
Centre Hospitalier d'Aubusson	Projet d'établissement	2008	Mme Forestier, Directrice 05 55 83 50 02
Centre Hospitalier de Nérac	Projet d'établissement	2007	Mr Arslanian, Directeur 05 53 97 61 00
Centre Hospitalier de Sedan	Elaboration du projet d'établissement	2007	Mr Jézéquel, Directeur 03 24 22 85 01
Centre Hospitalier de Paimpol	Audit de bloc	2007	Mr Croissant, Directeur 02 96 55 60 00
Association Bas-Rhinoise d'aide à la personne âgée (ABRAPA)	Réorganisation des hôpitaux de jour gériatriques	2007	Mme Caramazana, Directeur général 03 88 21 30 21
Centre Hospitalier de Guise	Projet médical	2006	Mme Phillipson, Directrice 03 23 51 55 55
Centre Hospitalier de Laon	Audit de bloc	2006	Mme Karimet, Directrice 03 23 24 33 33
ARH Lorraine Unisanté	Réorganisation sanitaire du bassin houiller	2006	Mr Lhuire ARH Lorraine 03 83 36 86 60
Centre Hospitalier de Cayenne	Organisation du circuit du médicament	2006	Mr Grignon, Directeur adjoint 05 94 39 52 33
Centre Hospitalier de Vervins	Projet médical	2006	Mr Phillipson, Directeur 03 23 91 60 60
Centre Hospitalier de Mende	Schéma Régional d'organisation sanitaire de Lozère	2006	Mr Pernin, Directeur 04 66 49 49 49
Centre de Rééducation fonctionnelle de Saint Gobain	Assistance à la mise en œuvre du projet médical	2006	Mme Josseaux, Directrice 02 23 38 78 00
Centre Hospitalier de Laon	Projet médical	2005	Mme Karimet, Directrice 03 23 24 33 33
Centre Hospitalier de Longwy	Etude stratégique en partenariat avec Hospiconseil	2005	Mr Rundstadler, Directeur adjoint 03 82 44 73 37
Centre Hospitalier Saint Charles de Toul	Projet médical	2005	Mr Strauss, Directeur 03 83 62 20 20

ANNEXE 4 : Calendrier de réalisation

Calendrier de réalisation

Etapes	Dates
Validation du choix du prestataire	Novembre 2014
Elaboration du contrat	Novembre 2014
Examen documentaire des pièces techniques	Novembre à décembre 2014
Validation du projet évaluatif	10 décembre 2014
Réunion d'information	10 décembre 2014
Evaluation sur site	7, 8, 9 janvier 2015
Remise et discussion autour du pré rapport	21 janvier 2015
Remise du rapport définitif	29 janvier 2015

Programme d'intervention

EVALUATION EXTERNE DES EHPAD DU CHHD - PLANNING PREVISIONNEL DES VISITES ET ENTRETIENS									
Jour 1 : Mercredi 07/01/2015			Jour 2 : Jeudi 08/01/2015				Jour 3 : Vendredi 09/01/2015		
Horaire	M. Clouzet	Mme. Aluze	Horaire	M. Clouzet	Mme. Aluze	Dr. Le Teurnier	Horaire	M. Clouzet	Mme. Aluze
8h30-9h	Directeur, Médecin coordinateur, Coordinatrice des soins, Responsable finances, Responsable qualité, Les Deux Cadres, Gestionnaire RH. (Salle médiane)		8h30-9h	Etude documentaire (Salle médiane)		Etude documentaire (Salle médiane)	9h-9h30	Etude documentaire (Salle médiane)	
9h-11h	Etude documentaire (Salle médiane)		9h-10h	Rencontre avec les secrétaires EHPAD (Salle Colette/DL)	Rencontre du responsable cuisine/ou son remplaçant (Salle Réunion SSR)	Rencontre de l'Ergothérapeute (Salle médiane)	9h30-10h30	Rencontre avec le Directeur (Salle médiane)	
			10h-10h30	Rencontre de l'assistante sociale (Bureau Assistante sociale)	Rencontre de l'IDE de l'EHPAD Magnolias (Salle Réunion SSR)	10h-11h	Rencontre de la Diététicienne (Salle médiane)		
			10h30-10h11	Rencontre du responsable lingerie (Salle Réunion SSR)	Rencontre avec les agents de l'ASAPA (Service PASA)	10h30-11h30	Directeur, Responsable finances (Bureau des responsables Finances)	Rencontre avec l'équipe d'aidermnie (Salle Colette/DL)	
11h-12h	Rencontre avec les Amis de l'hôpital (Salle médiane)	Rencontre des Animatrices (Salle Colette/DL)	11h-12h	Rencontre des gestionnaires RH (Bureau RH)	Rencontre avec les agents de l'accueil du jour (Service Accueil le jour)	Rencontre du psychologue (Salle médiane)	11h30-12h30	Entretien téléphonique avec la Directrice de l'EHPAD de Champ de la Dame Entretien téléphonique avec un partenaire externe de l'entre social	
12h-13h	Repas en Salle avec les résidents EHPAD 2ème	Repas en Salle avec les résidents Vallée Loire	12h-13h	Repas en Salle avec les résidents Magnolias RDC	Repas en Salle avec les résidents Magnolias RDJ	PAUSE DE JEUNER	12h-13h	PAUSE DE JEUNER	
13h-13h45	Rencontres de l'EHPAD 2ème (Salle médiane)	Rencontre d'un groupe représenté par AS, AMP, ASH ou Magnolias (Bureau RDJ)	13h-13h45	Rencontre d'un groupe représenté par AS, AMP, ASH ou l'EHPAD 2ème (Salle médiane)	Rencontre d'un groupe représenté par AS, AMP, ASH ou Vallée Loire (Salle Réunion SSR)	Rencontre de la pharmacienne de la Vallée Loire (Salle médiane)	13h-14h30	Réunion de clôture avec le COPIL (Salle médiane)	
13h45-14h15	Rencontre avec les équipes du matin et du soir pendant les transmissions de l'EHPAD 2ème (Salle médiane)	Rencontre avec les équipes du matin et du soir pendant les transmissions de Magnolias (Bureau RDJ)	13h45-14h	Etude documentaire (Salle médiane)		Rencontre de la Pharmacienne de la Vallée Loire (Salle médiane)			
14h15-15h30	Rencontre d'un représentant des usagers (CRUQPEC) et de deux représentants des familles des résidents (Salle médiane)		13h45-14h30	Concertation entre évaluateurs (Salle médiane)					
Jour 1 : Mercredi 07/01/2015			Jour 2 : Jeudi 08/01/2015						
Horaire	M. Clouzet	Mme. Aluze	Horaire	M. Clouzet	Mme. Aluze	Dr. Le Teurnier			
14h45-15h30	Suite de la rencontre d'un représentant des usagers (CRUQPEC) et de deux représentants des familles des résidents (Salle médiane)	Rencontre du responsable maintenance (Bureau Responsable maintenance)	14h30-15h30	Rencontre avec le Cadre de santé Magnolias-Vallée Loire (Salle Colette/DL)	Rencontre avec le Cadre de santé EHPAD 2ème (Salle Réunion SSR)	14h30-15h15 Rencontre du STAPS (Salle médiane)			
15h30-16h	Rencontre de deux résidents EHPAD 2ème (Bureau SSR)		15h30-17h30	Rencontre avec la Coordinatrice des Soins (Salle Colette/DL)	Rencontre avec le responsable qualité/gestion des risques (Bureau Responsable qualité)	15h15-16h	Rencontre de la Neuro-psychologue (Salle médiane)		
16h-16h30	Rencontre de deux résidents EHPAD Vallée Loire (Salle Colette/DL)					16h-17h30	Rencontre avec le Médecin coordinateur (Salle médiane)		
16h30-17h30	Deux familles des résidents EHPAD Magnolias (Bureau RDJ)								
17h30-18h00	Concertation entre évaluateurs et le COPIL		17h30-18h00	Concertation entre évaluateurs (Salle médiane)		Entretien téléphonique avec les représentants de l'association ALMAV			
18h-19h	Repas en Salle avec les résidents de l'EHPAD Magnolias RDC	Repas en Salle avec les résidents de l'EHPAD Magnolias RDJ	18h-19h00	Concertation entre évaluateurs et le COPIL (Salle médiane)					
19h30-21h	Concertation entre évaluateurs		19h30-21h	Concertation entre évaluateurs (Salle médiane)					
21h-21h15	Rencontre des équipes du soir et de nuit de l'EHPAD 2ème pendant les transmissions		21h30-21h15	Rencontre des équipes du soir et de nuit de l'EHPAD Vallée Loire pendant les transmissions		Rencontre de l'équipe du soir et de nuit de l'EHPAD Magnolias pendant les transmissions			
21h15-21h45	Rencontre de l'équipe de nuit de l'EHPAD 1ère et 2ème étage		21h15-21h45	Rencontre de l'AS de nuit de l'EHPAD Vallée Loire		Rencontre des équipes AS du AMP de nuit de l'EHPAD Magnolias			



Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

DECISION n°H2010-12-625 PORTANT HABILITATION A L'ÉVALUATION EXTERNE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Vu le code de l'Action sociale et des familles, notamment ses articles L.312-8 et R.312-201,

Vu l'arrêté du 13 avril 2007 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux »,

Vu la délibération n°20081113-4 du conseil d'administration de l'Anesm en date du 13 novembre 2008 approuvant la procédure d'habilitation et la composition du dossier de demande d'habilitation,

Vu l'avis favorable n°2008-09 du conseil scientifique de l'Anesm en date du 2 octobre 2008 approuvant les conditions et modalités de l'habilitation,

Vu la demande reçue le 8 septembre 2010 présentée par l'organisme ALIUM SANTE et le dossier joint à cette demande en vue d'obtenir l'habilitation de l'Anesm pour l'évaluation des établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles, en application des dispositions des articles L.312-8 et R.312-201 du code de l'Action sociale et des familles,

Le Directeur de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) décide :

Article 1^{er} : l'organisme ALIUM SANTE – sis 115, rue de courcelles – 75017 - PARIS, dont le n° Siren est 480889575, est habilité sous le n°H2010-12-625 à procéder à l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles.

Cette habilitation est délivrée pour une durée indéterminée sous réserve d'une suspension ou d'un retrait par décision de l'Anesm.

Cette habilitation est valable sur l'ensemble du territoire national français.

Article 2 : la présente décision est notifiée à Monsieur Christian LE TEURNIER et Monsieur Claude CLOUZET

Article 3 : la liste des organismes habilités à procéder à l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles est publiée par insertion au Bulletin officiel du ministère chargé de l'Action sociale et consultable sur le site internet de l'Anesm (www.anesm.sante.gouv.fr).

Fait à Saint-Denis, le 9 novembre 2010

Le Directeur de l'Anesm
Didier CHARLANNE