

BILAN EVALUATION EHPAD DU CHHD ET PLAN D' ACTIONS

METHODOLOGIE D'ELABORATION DE L'AUTO-EVALUATION INTERNE

Le projet de pilotage de la convention tripartite (CTP) du CHHD a été lancé en mai 2013.

Un comité de pilotage pluri-professionnels du CTP a été rapidement constitué : Directeur, médecin coordinateur, Médecin intervenant en EHPAD, coordinatrice des soins, 3 cadres de santé, secteur EHPAD et USLD (dont le cadre chargé des animations), responsable logistique et techniques, responsable de la lingerie, responsable de la cuisine, responsable qualité gestionnaire des risques.

Une grille de questionnaire construite sur la base de tous les critères du référentiel Angélique, et de quelques critères EVA et de bonnes pratiques Anems. Elle a été ensuite validée par le Comité de Pilotage CTP et a fait l'objet d'une présentation en CRUQPC pour avis. Une présentation est prévue en réunion CVS, mais celle-ci n'a pas pu se tenir ; le CVS ayant pris du retard dans le remplacement de ses postes vacants.

Pour réaliser l'auto-évaluation interne, 3 groupes de travail pluri-professionnels (comportant toutes les catégories professionnelles), de 8 à 10 personnes ont été constitués. Pour optimiser le recueil d'information et les ressources humaines internes (facteur limitant pour tout petit établissement), il a été décidé de créer un groupe transversal pour les activités et les pratiques qui sont communes à l'ensemble des secteurs concernés. Ce sont les critères portant sur : la démarche qualité, de sécurité, l'hygiène, la restauration et l'animation et la vie sociale. Deux autres groupes plus spécifiques ont ciblé les activités d'hébergement, de soins et les prestations associées. Six réunions (de 2 h chacune) ont été nécessaires pour répondre à l'ensemble des critères de l'auto-évaluation.

La participation des personnels au sein des groupes d'auto-évaluation s'est faite sur la base d'inscription aux différents groupes thématiques. La participation des usagers s'est faite au sein de la CRUQ. Les différentes grilles ont été soumises aux membres de la CRUQPC pour avis.

Une première lecture et analyse des grilles d'auto-évaluation a été réalisée entre la coordination des soins et le Département qualité. Une deuxième relecture a été faite par les membres du comité de pilotage (COPIL) de la qualité et de gestion des risques et ceux du COPIL-CTP le 09 décembre 2013. Elle a permis de valider définitivement les résultats de l'auto-évaluation et son plan d'actions inhérent. En amont cette réunion COPIL-QGR-CTP, les résultats de l'auto-évaluation avaient été soumis au médecin coordinateur, présidente de la CME et au directeur du CHHD. Le résultat de l'auto-évaluation et le plan d'action inhérent ont été définitivement validés lors de cette même séance.

Il est prévu une communication des résultats de l'auto-évaluation à l'ensemble des personnels concernés au plus tard en février 2014.

PLANNING PREVISIONNEL DE DU PROJET DE LA CONVENTION TRIPARTITE

SECTEUR EHPAD ET USLD	Durée	Début	Fin prévue	Etat de réalisation
PROJET CONVENTION TRIPARTITE	165 jours	Lun 06/05/13	Ven 20/12/13	
Commande de la démarche	0 jour	Lun 06/05/13	Lun 06/05/13	
Cadrage (réunions de direction, réunion RAQ-DS)	6 jours	Lun 13/05/13	Lun 20/05/13	
Communication du projet	161 jours	Ven 10/05/13	Ven 20/12/13	
Construction des grilles d'auto-évaluation	16 jours	Ven 10/05/13	Ven 31/05/13	
Mise en place des groupes d'auto-évaluation	20 jours	Jeu 16/05/13	Mer 12/06/13	
Convocation diffusion des grilles aux participants	8 jours	Mar 27/08/13	Jeu 05/09/13	
Réunion du comité de pilotage	0 jour	Ven 06/09/13	Ven 06/09/13	
Réalisation de l'auto-évaluation	14 jours	Lun 16/09/13	Jeu 03/10/13	
Recueil et analyse des données	9 jours	Ven 04/10/13	Mer 16/10/13	
Proposition budgétaire	7 jours	Jeu 17/10/13	Ven 25/10/13	
Construction de plan d'actions	4 jours	Lun 21/10/13	Jeu 24/10/13	
Mise en place du plan d'actions, assorti d'indicateurs	17 jours	Mar 29/10/13	Mer 20/11/13	
Validation de l'AE et son plan d'actions par le comité de pilotage	0 jour	lun 09/12/13	lun 09/12/13	
Rédaction de la convention tripartite	15 jours	Lun 25/11/13	Ven 13/12/13	
Envoi de la convention au CG et à l'ARS	0 jour	Lun 16/12/13	Lun 16/12/13	
Bilan et retour d'expérience	5 jours	Lun 16/12/13	Ven 20/12/13	


**PARTICIPATION AU PILOTAGE CTP ET AUX GROUPES D'AUTO-EVALUATION
INTERNE**

PARTICIPANTS A L'AUTO-EVALUATION INTERNE (AEI)	FONCTIONS DES PARTICIPANTS (AEI)	NOMBRE	MEMBRES DU GROUPE DE PILOTAGE-CTP (2 réunions de pilotage)	MEMBRES- DES GROUPES Auto-Evaluation Interne (1 à 4 réunions /personne)
		DIRECTEUR PAR INTERIM	1	2
	MEDECIN COORDINATEUR	1	2	2
	MEDECINS EHPAD	1		2
	COORDINATEUR SOINS	1	2	3
	CADRES DE SANTE USLD	1	1	3
	CADRES DE SANTE MAGNOLIAS /VAL DE LOIRE	1	2	4
	CADRE DE SANTE EHPAD 2EME	1	1	3
	IDE SECTEUR EHPAD (2EME, MAGNO, VAL DE LOIRE)	7		8
	IDE SECTEUR USLD	3		5
	AS SECTEUR EHPAD	5		7
	AS USLD	1		2
	DIETETICIENNE	1		2
	SECRETATAIRE EHPAD	1		1
	ADJOINT DES CADRES	1		3
	RESPONSABLE LINGERIE	1		1
	GESTIONNAIRE RH	1		1
	ASSISTANTE SOCIALE	1		2
	RESPONSABLE CUISINE	1	2	1
	ANIMATRICE	1		2
	IDE HYGIENISTE	1		2
	RESPONSABLE TECHNIQUE ET MAINTENANCES	1	1	
	RESPONSABLE SECURITE	1		1
	RESPONSABLE QUALITE GESTION DES RISQUES	1	2	3

SYNTHESE SUR L'AVANCEMENT DU PROJET

<u>1/ Préparation communication sur le CTP</u> 100% réalisée	<u>2/ Auto-évaluation-validation des résultats</u> 100% réalisée
<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des grilles, - Organisation des groupes de travail, -Présentation, validation des grilles et la démarche au COPIL-CTP, - Présentation aux instances et commissions, 	<ul style="list-style-type: none"> -Réalisation de l'auto-évaluation, -Recueil, analyse et validation des données, Réalisation des plans d'actions assorties d'indicateurs,

<u>3/ Diagnostic sur l'ancien CTP, finalisation du dossier :</u> 85% réalisés (quelques informations manquantes)	<u>4/ Finalisation, ajustement des objectifs, proposition budgétaire</u> En cours de réalisation
<p>- Force</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Bonne implication de l'ensemble des personnels : soignants (médecins, cadres et paramédicaux), administratifs, logistiques et techniques. ▶ Conduite de la démarche par approche projet : partage et réflexion d'ensemble ▶ Travail de fond conduit entre la coordination des soins et le département qualité (10 séances de travail en dehors des réunions de travail officiel) ▶ Disponibilité du secrétariat de direction et de la chargée des affaires générales ▶ Capitalisation sur l'ensemble des compétences internes sur la démarche 	<p>-Marge de progrès</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Délai d'organisation de la démarche très court, de plus manque de vision sur les actions réalisées précédemment (Ex CTP) ▶ Beaucoup d'informations sont quasi introuvables : perte de temps dans la recherche des données ▶ Volet financier : manque d'analyse DRH in fine des besoins RH (ETP) ; les informations budgétaires demandées remontent à n-3, ce qui ne facilite pas le recueil. ▶ Base financière du conseil général modifiée (impactant sur les données grilles financières à remplir)

<u>5/ Reste à faire : poursuivre la complétude du dossier : 10 % RESTANT</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Données financières et proposition budgétaire : fin février 2014 - Finaliser le projet médical, rédiger le projet de soins et les valider : fin février 2014 - ENVOI DU DOSSIER AU CS ET ARS AU PLUS TARD LA FIN FEVRIER 2014

- 6/Bilan, diffusion des résultats et remerciement des participants à la CTP : fin février 2014
--

GRILLE DE NOTATION DES REPONSES DE L'AUTO-EVALUATION

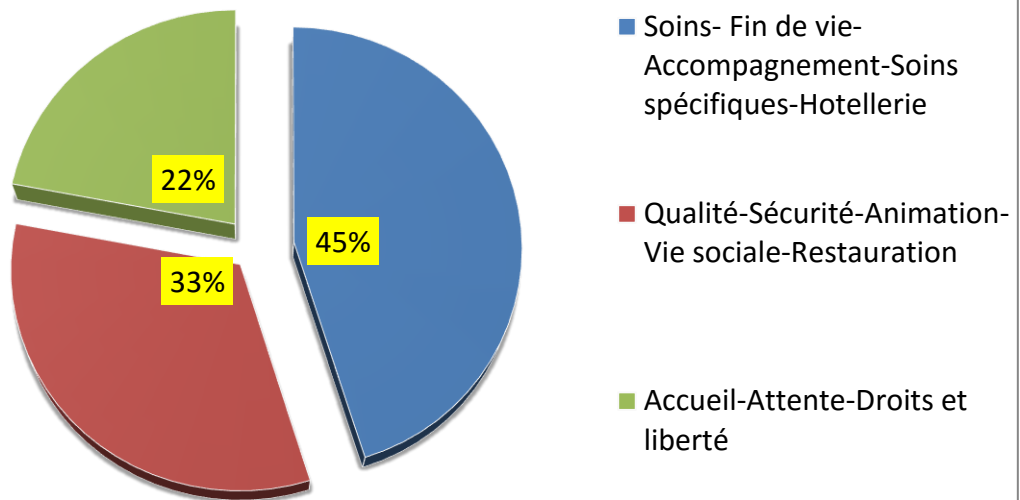
Tous les critères ont été regroupés sous trois thèmes que sont :

- ▶ Droits et liberté
- ▶ Soins –fin de vie, accompagnement hôtellerie
- ▶ Qualité-sécurité-animation vie sociale-restauration

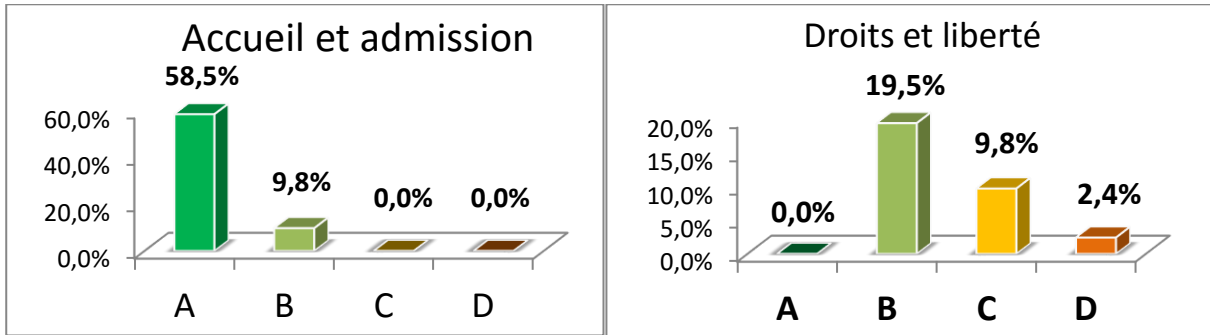
La notation de chaque critère est faite selon le principe suivant :

- ☞ A : le critère est satisfait totalement, les pratiques de l'établissement sont conformes aux critères d'évaluation,
- ☞ B : le critère est satisfait en grande partie, les pratiques de l'établissement sont en grande partie conformes,
- ☞ C : le critère est satisfait partiellement, les pratiques de l'établissement sont partiellement conformes,
- ☞ D : le critère n'est pas du tout satisfait, les pratiques de l'établissement ne sont pas conformes.

Proportion qu'occupe chaque thème dans l'auto-évaluation interne



ACCUEIL-ATTENTES DROITS ET LIBERTE

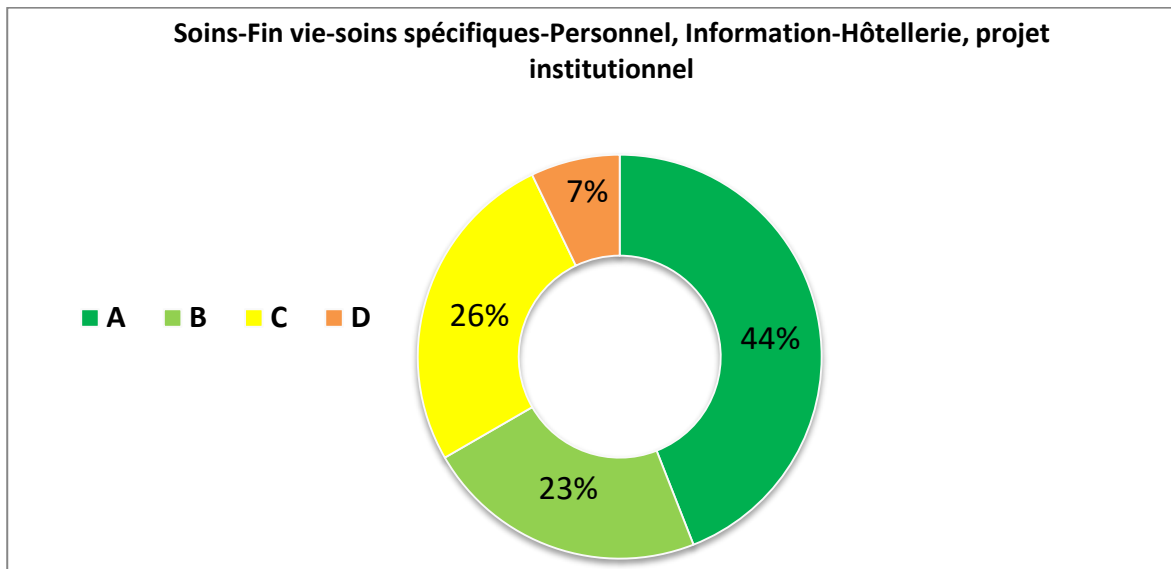


OBJECTIFS	ACTIONS	MOYEN	INDICATEURS	PILOTE (S)	ECHEANCE
Conduire la réflexion éthique au sein de l'établissement	➤Créer le groupe de réflexion	Temps RH	• Nombre de réunions annuelles		janv-14
	➤Identifier les thèmes porteurs de réflexion éthique à débattre.		• Taux de participation	Pilote du groupe	continu
			• Nombre d'actions proposées		
Mener une démarche de sensibilisation auprès des médecins et infirmier au recueil et à la traçabilité du consentement des résidents ou représentants légaux.	➤Rappeler la loi du 04 mars 2002 auprès de tous les professionnels concernés	Temps RH	• Nombre de professionnels sensibilisés	Coordinatrice des soins	1 ^{er} trimestre 14
	➤Clarifier les situations nécessitant le recueil du consentement au travers d'une fiche		• Taux de fiches remplies	Pilote du	déc-14
	➤Evaluer le dossier des résidents 1/ 2ans		• Taux de conformité / critères	groupe dossier patient	
Recueillir l'avis des résidents sur leur sentiment de sécurité	➤Intégrer le thème de la sécurité dans le questionnaire de satisfaction existant	Temps RH	• Thème sécurité intégré dans le questionnaire	Responsable qualité	avr-14
Organiser le CVS	➤Organiser les élections après appel à candidature auprès des familles et des usagers	Temps RH	• Membres élus	Responsable des plaintes et réclamation	janv-14
	➤Réunir le CVS plus d'une fois par semestre		• Nombre de réunions	Directeur	déc-14
			• Taux de participation		



Total des cotations pour ce thème

A	37	44%			
B	19	23%			
C	22	26%			
D	6	7%			
Détails des cotations par thème					
Projet institutionnel		Maintien de l'autonomie	Organisation des soins		
A	0	A	4	A	12
B	2	B	2	B	2
C	6	C	6	C	2
D	1	D	2	D	3
Soins spécifiques		Personnel		Information	
A	15	A	3	A	2
B	4	B	4	B	3
C	2	C	3	C	2
D	0	D	0	D	0



ORGANISATION DES SOINS ET PROJET DE VIE

OBJECTIFS	ACTIONS	MOYEN	INDICATEURS	PILOTE (S)	ECHEANCE
Redimensionner les secteurs d'activités de chaque cadre de santé	➤ Rédiger une fiche de poste par secteur	-0,5 ETP cadre supplémentaire	• Nombre d'ETP cadre	Coordinatrice des soins	déc-14
Formaliser les fiches de poste pour les cadres de chaque unité	➤ Revoir l'affectation des services entre les cadres	- 1jour RH	• Des Réaffectation des cadres des affectives		
Planifier un temps de formation et ou de sensibilisation des paramédicaux sur certains thèmes non prévus au plan de formation par le médecin coordonnateur - la prévention des incapacités ou de leur aggravation - les troubles du comportement - la prévention des chutes	➤ Déterminer les thèmes nécessitant une formation complémentaire avec le médecin coordonnateur	- Temps RH (2h de sessions de formation)	• Nombre de professionnels formés par thème retenus	Médecin coordonnateur	déc-14
	➤ Planifier les temps de formation				
Réaliser un rapport d'activité au sein de l'établissement selon une trame définie	➤ Créer une trame de rapport d'activité	- Trame	1 Rapport annuel	/Responsable qualité	2 ^{er} trimestre 2014
	➤ Diffuser la trame à tous les responsables de service	- Temps RH			
Rédiger le nouveau projet de soins et de vie 2014-2018 en prenant en compte les différentes spécificités de prise en charge des résidents	➤ Elaborer une organisation méthodologique d'élaboration du projet de soins	- Temps RH	Projet finalisé	Coordinatrice des soins	janv-14
	➤ Rédiger le projet de soins et de vie le valider	- Présentation aux différentes instances		Direction	mars-14



MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

OBJECTIFS	ACTIONS	MOYEN	INDICATEURS	PILOTE (S)	ECHEANCE
Mettre en place le projet de soins individualisé comportant des fiches d'évaluation et des plans d'actions	➤Créer les différents supports	-Nouvelles Fiches	• Taux d'agents formés	Coordinatrice des soins	1 ^{er} trimestre 2014
	➤Former les agents à l'évaluation de l'autonomie et à la formulation d'objectifs de soins	-Budget formation	• Nombre de réunions		
	➤Instaurer des temps d'évaluation de l'autonomie et de formalisation des projets en équipe pluridisciplinaire	-Temps RH	• Taux de patient ayant bénéficié d'un projet individuel	Coordinatrice des soins	plan de formation 2014-2018
	➤Déployer le DSI informatisé en USLD et EHPAD (projet sinfonièvre)	- Matériels informatiques	• Taux d'agents formés	Coordinatrice des soins	déc-18
	➤Former les agents IDE, cadres, AS et AMP à la formalisation d'un projet de vie	- Budget formation	• Nombre de réunions en équipe		
	➤Instaurer des temps de formalisation des projets de vie en équipe pluridisciplinaire et des temps de synthèse avec le résident et ou sa famille	1h30 session formation /an 10 min synthèse /famille	• Taux de résidents ayant bénéficiés d'un projet de vie individualisé		
Sensibiliser les soignants à l'utilisation de la procédure DSI PCO 0002 préparation de la sortie des d'hébergements	➤Rappeler la loi du 04 mars 2002 auprès de tous les professionnels concernés	- Temps RH	• Taux de professionnels sensibilisés Cf. fiche de traçabilité de la procédure	Coordinatrice des soins	1 ^{er} trimestre 2014
	➤Expliquer la procédure et la check liste attenante			Pilote du groupe dossier patient	
	➤Evaluer le dossier des résidents 1/ 2ans	1 groupe d'évaluation /2 an	• Taux de fiches remplies • Taux de conformité		déc-14



Développer les activités à visée thérapeutique, notamment envers les personnes ayant une détérioration intellectuelle	➤ Modifier les organisations de travail afin de favoriser la mise en œuvre des activités thérapeutiques les matins et les après-midi tous les jours de la semaine	- Transformation de quelques postes d'ASHQ en poste AMP	• Taux de participation aux actions à visée thérapeutique	Coordinatrice des soins	déc-16
	➤ Cibler des actions spécifiques du projet d'animation pour les personnes ayant des troubles cognitifs.	- 0,5 ETP animateur en gérontologie	• Nombre de postes transformés		
	➤ Développer les compétences des agents en matière d'animation		• Nombre d'ETP animateur en gérontologie		
	- Budget formation	• Taux d'animateurs formés			
Prévoir un plan de rénovation pluriannuel des salles de bain collectives et des sanitaires des chambres afin de les rendre accessible	Faire un état des lieux des chambres	- Temps RH	• Taux de sanitaires accessible aux personnes ayant un handicap	Directeur et responsable technique	déc. 2017
	Prévoir un plan de rénovation Rénover les salles de bains	- Budget investissement	Taux de salles de bains rénovées par rapport après l'identification des besoins de rénovation		
Favoriser le maintien de la motricité fine	Favoriser la capacité du résident à manger seul	30 minutes de temps d'Ergothérapeute /semaines / par résident concerné	Taux de résidents pris en charge	Coordinatrice des soins	
Améliorer la signalétique au sein de l'établissement prenant en compte les troubles visuels	Mettre en place projet signalétique	- Budget investissement	Projet réalisé	Responsable technique	déc-17



AIDES ET SOINS SPECIFIQUES

OBJECTIFS	ACTIONS	MOYEN	INDICATEURS	PILOTE (S)	ECHEANCE
Formaliser une politique de prévention des chutes	➤ Evaluer, analyser le nombre et les circonstances des chutes	- Temps RH	• Nombre de chutes /3 mois et	Responsable qualité	mai-14
	➤ Mettre en place des actions de prévention	- Temps de formation	• Taux de chutes répétées	Médecin coordonnateur Cadre de santé	
Développer le projet de vie individualisé spécifique visant au maintien de l'autonomie pour toutes les personnes présentant des troubles cognitifs et permettant la déambulation	➤ Formaliser le projet de vie individualisé	- Projet d'animation incluant des activités motrices extérieures	• Nombre d'activités différentes formalisés	Coordinatrice des soins	continu
	➤ Diversifier et accentuer les activités motrices en direction des personnes présentant des troubles cognitifs	- Création de postes	• Taux de participation à ces activités		
	➤ Renforcer la présence d'animateur		• 1 Animateur en plus		
	➤ Renforcer la présence d'AMP et ASG	- Formation ASG	• Nombre d'agents formés ASG		
Améliorer les horaires des toilettes quotidiennes et des douches	➤ Renforcer la présence et la qualification des personnels de jour afin d'assurer une organisation permettant de respecter les rythmes des résidents et de finir les toilettes en milieu de matinée c'est-à-dire au moins une heure avant le repas de midi	- Augmenter les postes d'AS d'1 ETP pour 20 lits en EHPAD soit environ 8 ETP	• Taux de toilette réalisée avant 12 heures	Coordinatrice des soins	déc-15
		- Transformer des postes d'ASH en poste d'AS ou AMP	• Taux de toilette hebdomadaire /résident		
Améliorer l'hygiène et le dépistage des troubles au niveau des pieds des résidents	➤ Renforcer la présence et la qualification des personnels de jour afin d'assurer la qualité et la fréquence des soins de nursing, notamment la toilette quotidienne des pieds ainsi que le dépistage des troubles.	-Temps RH	• Taux de résidents ayant une toilette quotidienne des pieds	Coordinatrice des soins	continu
		-Matériels de toilette			
		-1 AS en plus pour 20 lits (soit 8 ETP)			
		-Transformation de postes d'ASHQ en AS			
	➤ Former les agents au dépistage des troubles notamment chez les diabétiques.	-Budget formation		Coordinatrice des soins	plan de formation 2014
		-Temps de formation	• Nombre d'agents formés		


GESTION DES PERSONNELS

OBJECTIFS	ACTIONS	MOYEN	INDICATEURS	PILOTE (S)	ECHEANCE
Améliorer l'accueil des stagiaires	➤ Mettre à jour les livrets d'accueil des stagiaires et des nouveaux arrivants	- Temps de RH	• Taux de distribution des livrets aux stagiaires et nouveaux	Pilote Groupe livret/ RH	nov-14
Faciliter la prise de poste des nouveaux arrivants	➤ Mettre en œuvre la fonction de tutorat	- Formation tutorat		Coordinatrice des soins	
	➤ Evaluation la satisfaction de la prise de poste 6 mois après.		Taux de satisfaction des nouveaux arrivants	Responsable qualité	
Développer les actions de formation en interne en matière d'hygiène par l'IDE Hygiéniste	➤ Former tout nouvel agent à l'hygiène des mains, des sols et au circuit du linge	- Temps de formation	• Taux d'agents ayant été formé	Coordinatrice des soins	continue
	➤ Signaler tous les recrutements à l'IDE hygiéniste				
Développer le partenariat avec les 4 EHPAD du secteur Charitois	➤ Rencontrer les directeurs des 3 autres EHPAD : COSAC, Opalines, Champ de la Dame	- Temps RH	• Nombre de conventions signées	Directeur	nov-16
	➤ Mettre une convention de partenariat en place		• Nombre d'agents participant à ces formations inter EHPAD		
	➤ Présenter notre plan de formation afin de mutualiser des actions				

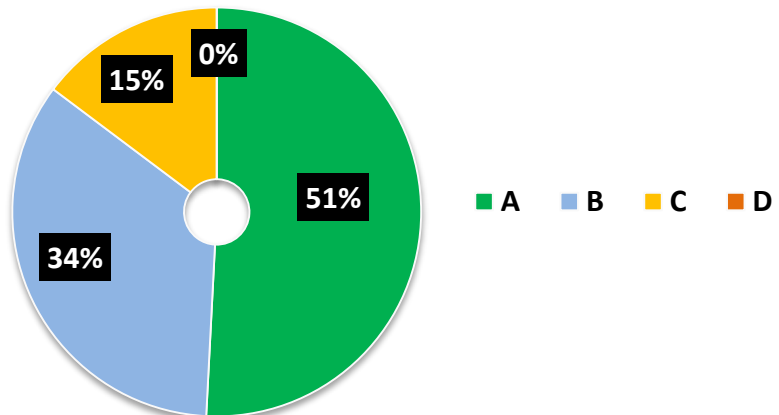
QUALITE-EVALUATION GESTION DES RISQUES



Détails

QUALITE-RISQUE GLOBAL		Démarche de la qualité		Sécurité et maintenance	
A	31	A	4	A	3
B	21	B	4	B	5
C	9	C	4	C	1
D	0	D	0	D	0
Animation et vie sociale		Ouverture sur l'Extérieur		Repas-Nutrition	
A	5	A	4	A	15
B	0	B	7	B	5
C	1	C	1	C	2
D	0	D	0	D	0

Cotations des critères : Qualité-Sécurité-Hygiène-Restauration-Animation





OBJECTIFS	ACTIONS	MOYEN	INDICATEURS	PILOTE (S)	ECHEANCE
Formaliser la politique qualité et de gestion des risques en ce qui concerne les EHPAD et USLD	➤Ecrire la politique qualité gestion des risques en prenant en compte les EHPAD et l'USLD	- Temps RH	• Politique formalisée	Responsable qualité	nov-13
	➤Mettre en place des évaluations thématiques relatives aux EHPAD		• Programme d'action mis en place		
	➤Mettre en place l'EPP chute et prévention des fugues	- Matériels de prévention des chutes et des fugues	• Projet de prévention des chutes finalisé	Chef de service SSR (Pilote EPP Chute)	mai-14
			• Nombre des chutes avec des conséquences, nombre de fugues à l'extérieur du CCHD	Coordinateur des soins /Responsable qualité	
	➤Sécuriser la prise en charge médicamenteuse par l'informatisation du dossier	-Projet sinfonièvre -Budget logiciel et matériels de soins	• Taux d'informatisation	Directeur / Coordinateur des soins	oct-15
➤ Former les soignants à la culture qualité et gestion des risques	-Temps RH	• Taux d'agents formés		oct-14	
Reprendre les différents questionnaires d'évaluation de la satisfaction des résidents et de leurs familles	➤ Réaliser : -1 questionnaire auprès des familles et -1 questionnaire auprès des résidents	- Temps RH	• Nombre de questionnaires /an • Taux de retours	Responsable qualité	nov-13
	➤Mettre en place le questionnaire bientraitance dans l'institution	- Temps RH	• Taux de satisfaction • Taux de conformité par rapport à la grille bientraitance	Responsable qualité	mars-15
Mettre en place les groupes de travail thématique	➤ Impliquer l'ensemble des personnels dans les groupes de travail thématique en associant dans la mesure du possible les usagers	- Temps RH	• Nb de groupes mis en place	Responsable qualité	déc-13
			• Taux de réunions /groupe thématique		déc-14
			• Taux de participation		
Instaurer un cadre d'échange et d'information entre la direction et les familles	➤Favoriser la participation des usagers à la démarche qualité au travers de la CRUQ ou du CVS	-Temps RH	• Taux de participation des usagers ou leurs représentants à la CRUQ et le CVS	Directeur	continu



Formaliser les pratiques en améliorant la gestion documentaire	➤ Repérer l'ensemble des documents obsolètes et les mettre à jour.	-Temps RH	• Lister par domaine de classement l'ensemble des documents	Responsable qualité	déc-14
	➤ Identifier les pratiques à risque, non formalisée par un protocole.				
	➤ Acquérir un outil de gestion documentaire	-Coût logiciel	• Taux d'informatisation		
Mettre en place le site internet de l'établissement	➤ Faire la maquette du site internet	- Formation webmaster	• 1 Journal par trimestre	Responsable qualité	1 ^{er} trimestre 2015

UTILISATION FUTURE

- Réalisation du plan d'actions selon les échéances prévues,
- Prise en compte des actions prévues dans la réalisation du projet des soins et des projets de service.