ArmoniS
accompagnement
évaluation
formation

SAINT JOSEPH

EHPAD - MAZAMET

Rapport d'évaluation externe

NOVEMBRE 2013

8 Appréciation globale de l'évaluateur externe

L'établissement a une capacité d'accueil de 119 places en hébergement permanent réparties sur 4 unités de vie, et 5 places en hébergement temporaire.

Les locaux entretenus régulièrement, autant sur l'extérieur qu'à l'intérieur, présentent un aspect sain et propre, le cadre de vie est agréable. Les résidents se sentent chez eux à la Maison Saint Joseph. Par ailleurs, l'établissement a en son sein un panel de salariés représentatifs des profils professionnels attendus dans ce type de structure. Cette équipe pluridisciplinaire est une réelle richesse et participe de par ses apports techniques et théoriques à la qualité d'accompagnement constaté.

L'établissement se distingue par une forte culture qualité avec un système de management de qualité certifié ISO 9001. Le cycle d'amélioration continue est globalement maîtrisé par les professionnels. Beaucoup de documents qualité sont mis en place. Des outils de mesure et d'évaluation permettent de vérifier leurs efficacités. Des outils permettent également de recueillir les dysfonctionnements et les non-conformités qui sont par la suite analysés et traités.

Parmi les principaux axes de progrès à investiguer, l'équipe d'évaluation retient :

- L'élaboration du projet d'établissement conformément aux recommandations de l'ANESM
- L'implication des usagers dans le processus d'évaluation interne
- L'amélioration du traitement du linge
- L'amélioration des prestations de restauration fournies aux résidents

L'équipe d'évaluation tient à remercier l'ensemble des professionnels rencontrés pour leur pleine et entière coopération, qui a permis de mener à bien dans de bonnes conditions la présente évaluation externe.

Sommaire

1. Eléments de cadrage 3

1.1. Présentation de l'établissement ou du service 3

1.2. Contexte 3

2. Descriptif de la procédure d'évaluation externe 5

2.1. Démarche évaluative adoptée 5

2.2. Sources d'information 6

2.3. Choix opérés 8

2.4. Déroulement de l'évaluation 9

3. Constats et analyses : 11

4. Synthèse 75

4.1. Introduction 75

4.2. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement ou de service (PEPS) et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers 76

4.3. Ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique 79

4.4. Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers 80

4.5. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques 83

Annexe 1 – Contrat d'engagement 86

Annexe 2 – Composition de l'équipe d'évaluation 87

Annexe 3 – Déclarations sur l'honneur des membres de l'équipe d'évaluation 88

Annexe 4 – Plan d'évaluation 89

Annexe 5 – Abrégé du rapport d'évaluation externe 101

1. Eléments de cadrage

1.1. Présentation de l'établissement ou du service

L'association Galibert-Ferret a été créée en 1924. C'est une association sans but lucratif, régie par la loi 1901. Elle gère un EHPAD, établissement médico-social.

L'établissement a signé sa première convention tripartite le 05 juillet 2002, renouvelée le 01 juillet 2008. La date d'autorisation est le 19 septembre 2002.

L'établissement a une capacité d'accueil de 119 places en hébergement permanent réparties sur 5 unités de vie spécialisées et un lieu de jour. A cela s'ajoutent 5 places en hébergement temporaire dont une d'urgence. Pour garantir une dimension humaine, tout en bénéficiant de services fonctionnels transversaux efficaces grâce à la taille de l'établissement (service infirmier, soutien psychologique, animation…), l'établissement est organisé en milieux de vie entre 20 et 30 places. Chaque unité comprend son salon, son restaurant, son personnel affecté avec sa responsable, des compétences spécifiques, un espace climatisé et certaines spécificités architecturales. Il peut être cité :

- L'unité résidence (22 places) dont le projet est « Maintenir en priorité la vie sociale et l'autonomie »
- l'unité Gauguin (31 places) et Van Gogh (31 places) dont le projet est : « Assurer une réponse à des besoins polyvalents ». C'est l'accompagnement typique d'une maison de retraite médicalisée.
- L'unité Toulouse Lautrec (17 places) dont le projet spécifique est : « Prendre en charge les personnes en déficits cognitifs ». L'objectif principal est d'apporter un environnement et une aide spécifique, pour accompagner la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, sous sa forme sévère à terminale.
- L'unité Alzheimer UPAD Saint-Joseph (22 places) dont le projet spécifique est : « Accompagner la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer déambulant, fugueurs ».
- L'unité de jour (12 places) permet un accompagnement spécifique pour les religieuses

1.2. Contexte

L'évaluation externe a été sollicitée dans le cadre des textes réglementaires en vigueur et en lien avec le calendrier correspondant aux demandes des autorités de tarification. La présente évaluation externe fait suite à la première évaluation interne réalisée au sein de l'EHPAD Saint Joseph en 2012.
Cette démarche d'évaluation interne a été mise en œuvre en partant de l'organisation et du travail déjà réalisé dans le cadre de la certification ISO 9001, en rajoutant les spécificités de l'évaluation interne et des recommandations de l'ANESM. En effet, l'établissement est certifié ISO 9001 depuis 2003.

La démarche d'évaluation interne a été pilotée par le comité directeur « qualité » qui est composé de la direction, de l'animatrice qualité, de l'infirmière référente, de la géronto-psychologue et du Président de l'association selon ses disponibilités. Un comité de pilotage, composé des membres du comité directeur qualité, des pilotes de processus et des responsables des unités était aussi associé.
Quatre revues de processus ont été organisées :

- Revue du processus : « Projet de vie individuel : évaluer, orienter, admettre »
- Revue du processus : « Offrir des animations, culte, activités occupationnelles, spectacles »
- Revue du processus : « Accompagner, restaurer, héberger dans les petites unités de vie spécifiques »
- Revue du processus : « Offrir des soins »

Ces revues de processus ont pour objet de faire le point sur le fonctionnement des processus et d'identifier les facteurs d'améliorations.

Des groupes de travail ont été aussi mis en place pour étudier les recommandations de l'ANESM suivantes :
Qualité de vie en EHPAD volet 1 : De l'accueil de la personne à son accompagnement
Qualité de vie en EHPAD volet 2 : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne
Qualité de vie en EHPAD volet 3 : La vie sociale des résidents en Ehpad
Accompagnement Alzheimer
Une communication relative à la démarche a été faite par l'établissement dès le début de l'année 2012 par le biais de sa gazette. L'avancement du projet était communiqué à la commission pluridisciplinaire qui est composée du directeur, de l'infirmière référente, du médecin coordonnateur, des infirmiers et de la psychologue. La psychomotricienne et l'ergothérapeute participent aussi à cette commission pluridisciplinaire selon les problèmes abordés.
Les résultats des études des groupes de travail et des revues de processus ont été présentés au cours d'une revue de direction à laquelle ont été invitées le Président, la direction, le Président du Conseil de la vie sociale et d'autres professionnels des différents services.
Les modalités de remontées de l'information ont été décrites dans le rapport d'évaluation interne. Globalement, l'établissement s'est appuyé sur des questionnaires évaluatifs, les résultats des revues de processus et de direction (les retours d'informations résidents/familles, les résultats des audits…) et sur les données issues des indicateurs du système qualité (réclamations résident/famille, fiche de constat, enquête de satisfaction annuelle,…).
La finalisation de la démarche d'évaluation interne a engendré la proposition d'un plan hiérarchisé d'actions d'améliorations pluriannuel, de 2013 à 2015, avec une concentration des échéances en 2013. Ce plan d'actions est rattaché à 5 axes principaux: la garantie des droits individuels et collectifs, la prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents, le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de dépendance, la personnalisation de l'accompagnement, l'accompagnement de la fin de vie.