

Maison de Retraite Debrou  
JOUE LES TOURS (37)

# SYNTHESE et ABREGE Evaluation externe

Evaluation externe  
selon la méthodologie EVA-CNEH

10, 11 et 12 avril 2013

# SYN THESE

## Introduction

- ❖ La Maison de retraite Debrou a réalisé son rapport d'auto-évaluation en Avril 2009 sur la base du Référentiel Angélique :
  - Attentes et satisfactions des résidents et des familles
  - Réponses apportées aux résidents en termes d'autonomie, d'accompagnement et de soins
  - L'établissement et son environnement
  - Démarche qualité
- ❖ Un rapport d'étape a été réalisé en Mars 2013.
- ❖ Les plans d'actions sont remis à jour annuellement.

Les professionnels de l'établissement ont participé à l'auto-évaluation, des groupes de travail ont été mis en place pour sa réalisation. La composition de chaque groupe de travail est spécifique en fonction des sujets traités.

## A/ 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

Le Projet d'Etablissement intitulé « projet institutionnel 2010 -2015 », a été présenté aux instances : Comité d'Hygiène Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT), Conseil de Vie Sociale (CVS) et validé par le Conseil d'Administration ;

Le projet d'établissement de la Maison de Retraite DEBROU est le résultat de la réflexion de l'ensemble des personnels, il constitue un document de référence pour l'application et le suivi de la seconde convention tripartite 2010-2014.

Il s'appuie sur les valeurs de Bientraitance et de Citoyenneté avec la volonté d'aider la personne accueillie à vivre selon ses choix personnels et ses habitudes.

Le document définit les objectifs généraux selon 13 axes de développement que sont le projet de vie, le projet de soins, le projet médical, l'accueil et l'admission, le projet d'animation, la démarche qualité, le projet social, la communication interne et externe, la sécurité, la restauration, la blanchisserie, l'hygiène en EHPAD et le projet architectural.

Le Projet d'Etablissement prend en compte les besoins et attentes des résidents accueillis ; La majorité des objectifs de la Convention Tripartite sont réalisés ou en cours de réalisation ;

Le projet prévoit la reconstruction de l'établissement en 2015 avec la réalisation de deux résidences de 120 lits chacune dont 4 unités de 14 lits réservées aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées ainsi que 2 PASA.

L'établissement dispose des emplois qualifiés pour répondre aux besoins de la population accompagnée. Une politique de professionnalisation des ASHQ est en cours pour pallier à l'insuffisance du nombre d'aide soignants. Le tableau des effectifs fait en effet apparaître un rapport aide soignant, ASHQ déséquilibré.

Les formations sont spécifiques à la population accueillie en EHPAD : De nombreuses formations à la bientraitance, à l'humanitude et à la maladie d'Alzheimer sont réalisées et la psychologue prépare un DU d'éthique. Le plan de formation fait apparaître des formations à la gestion du stress et à la gestion des conflits avec les familles.

Un effort particulier est observé en matière de Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE) pour l'obtention du diplôme d'état d'Aide soignant ;

Les agents s'inscrivent dans une démarche de formation qualifiante ;

Les demandes des agents, recueillies lors de l'entretien annuel, sont considérées lors de l'élaboration du plan de formation ainsi que les besoins institutionnels en cohérence avec le projet d'établissement ;

237 résidents vivent à la Maison de Retraite Debrou. Le GMP validé le 31/12/2012 est de 736, le PMP validé en 2009 était de 139 ; A ce jour, il est évalué à 202 .

Les résidents sont accompagnés pour les actes de la vie courante et bénéficient de soins médicaux et para-médicaux de qualité.

La Prévention et Prise en charge des risques de santé spécifiques sont pris en compte avec une attention particulière portée à la prévention de la déshydratation et de la dénutrition, à la prévention des infections, à la prise en charge des troubles du comportement et de la fin de vie.

## **B/ L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique**

L'établissement est intégré dans un réseau gérontologique et a noué divers liens avec une formalisation par convention pour permettre notamment l'hospitalisation à domicile, prendre en charge les soins palliatifs, s'inscrire dans la filière gériatrique et organiser les hospitalisations de résidents.

La télémédecine est en cours d'expérimentation au sein de l'établissement.

Il existe un partenariat informel avec une clinique de géronto-psychiatrie.

Le Dossier de Liaison d'Urgence est transmis lors du transfert d'un résident dans un centre hospitalier.

De nombreux bénévoles interviennent dans l'établissement de façon régulière et ont une place reconnue institutionnellement ; L'association des blouses roses et celle du conseil des ainés mettent en œuvre des activités de loisirs ; Des rencontres avec les enfants de la crèche et du collège sont organisées sur des thématiques variées : « droit de l'enfant » pour l'année 2013. Un arbre de vie est en cours de réalisation avec les enfants du centre social Morier ; Les ressources de la commune sont utilisées par les résidents : bus, conseil des enfants, le cinéma des ainés – salle Malraux, le salon du bien vieillir, les fêtes de fin d'année ;

#### **C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers**

Le mode opératoire des admissions est formalisé de la demande jusqu'à l'arrivée du résident. Une visite de l'établissement est proposée avant l'arrivée du résident, elle permet la remise des documents d'information notamment le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, la charte des droits et libertés. Lors de la visite, le consentement est recherché et recueilli. Les résidents ont la possibilité d'amener des objets personnels et petits mobiliers. Une carte de bienvenue est disposée sur la porte d'entrée du logement du nouveau résident.

Le document concernant le recueil de l'histoire et habitudes de vie est remis lors de la visite de l'établissement. Le jour de l'admission l'infirmière débute le recueil de données avec le résident et sa famille pour la réalisation du projet de vie personnalisé. L'équipe soignante dispose de trois semaines pour établir le projet de vie personnel. Une synthèse est effectuée par informatique avec des objectifs individualisés réévalués à trois semaines pour être réajustés. Chaque Projet Individualisé est cosigné par le directeur et le résident.

#### **D/ La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques**

Les droits des résidents sont respectés au sein de l'établissement. Les plaintes et les réclamations sont réalisées par le biais des feuilles d'événements indésirables, une réponse est apportée lors d'un entretien ou par écrit. Les fiches d'événements indésirables sont disponibles sur le site internet et à l'accueil.

L'usager est informé de ses droits, la charte des droits et libertés est affichée.

Une information sur la personne qualifiée est donnée dans le règlement de fonctionnement, elle est affichée dans le hall d'entrée, la liste est annexée au contrat de séjour. Les tarifs sont affichés et le contrat de séjour mentionne les différents dispositifs.

Il existe une charte des professionnels de la maison de retraite ainsi qu'une charte de bientraitance et de citoyenneté. Cette dernière informe sur la conduite à tenir en cas de maltraitance ; Le livret d'accueil des agents comporte une information sur la bientraitance et la citoyenneté.

Le vouvoiement est de rigueur et les résidents sont appelés par leur nom de famille, le ton et le comportement des professionnels sont respectueux et adaptés aux personnes âgées.

Les dysfonctionnements déclarés par le biais des fiches d'évènements indésirables sont recensés et traités lors des réunions de direction.

Des contrats de maintenance sont signés pour toutes les installations techniques et tous les contrôles périodiques réglementaires sont effectués à périodicité définie.

Le DARI a été finalisé en décembre 2012 et réévalué en 2013. Les modes opératoires relatifs au risque infectieux (locaux, précautions standard et complémentaires, GEA, IRA avec toux), sont écrits.

Une information concernant les vigilances sanitaires est retrouvée dans le règlement de fonctionnement.

La procédure relative aux risques d'intrusion n'est pas formalisée.

Une information est présente dans le livret d'accueil du personnel concernant le risque incendie, des consignes sont écrites et les formations sont réalisées.

Le document de prévention des risques professionnels a été réalisé en février 2012. Il est alimenté par les informations recueillies dans les FEI. Les actions de préventions sont précisées.

Un Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT) a été réalisé (achat de matériel ergonomique et formations aux risques liés à la manutention).

## ABREGE

### **1. La démarche d'évaluation interne \***

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

<b>Items (5 maximum)</b>	<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>	<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>
Conduite de l'évaluation interne	<p>La Maison de retraite Debrou a réalisé son rapport d'auto-évaluation en Avril 2009 sur la base du Référentiel Angélique. Un rapport d'étape a été réalisé en Mars 2013. Les professionnels de l'établissement ont participé à l'auto-évaluation, des groupes de travail ont été mis en place pour sa réalisation.</p>		
Conseil de la vie sociale	<p>Le Conseil de la vie sociale s'est réuni 4 fois en 2012, il est présidé par un usager ; La composition est affichée dans les couloirs ainsi que les comptes rendus. Ils sont diffusés sur le site internet ; Des réunions d'information par unité sont organisées pour les familles et proches : plusieurs réunions ont été réalisées en 2012.</p>		
Plan d'amélioration continue de la qualité	<p>Un responsable qualité est désigné (0.5 ETP) ; Un audit organisationnel a été réalisé en 2008 ; L'évaluation interne est remise à jour annuellement ; La démarche qualité est pilotée en réunion de direction, des axes d'amélioration ont été identifiés à 5 ans ; Le directeur réalise des informations toutes les 6 à 8 semaines sur la démarche qualité auprès des équipes ainsi que lors des réunions de familles.</p>		<p>S'assurer de la connaissance, par l'ensemble des équipes, des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. Réaliser une enquête de satisfaction auprès du personnel et des familles.</p>

**2. La prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'Anesm relatives à l'ESSMS.**

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

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Bientraitance	<p>Il existe une charte des professionnels de la maison de retraite ainsi qu'une charte de bientraitance et de citoyenneté. Cette dernière informe sur la conduite à tenir en cas de maltraitance.</p> <p>le livret d'accueil des agents comporte une information sur la bientraitance et la citoyenneté.</p> <p>Le vouvoiement est de rigueur et les résidents sont appelés par leur nom de famille.</p> <p>Le ton et le comportement des professionnels sont respectueux et adaptés aux personnes âgées.</p> <p>De nombreuses formations à la bientraitance, à l'humanitude et à la maladie d'Alzheimer sont réalisées et la psychologue prépare un DU d'éthique.</p>		
Place et participation des familles, des bénévoles et de l'entourage	<p>Les activités sont accessibles aux résidents, aux familles et aux intervenants extérieurs.</p> <p>Les familles peuvent prendre leur repas avec leur parent. Elles participent aux sorties.</p> <p>De nombreux bénévoles interviennent dans l'établissement de façon régulière et y occupent une place reconnue.</p> <p>L'association des blouses roses et celle du conseil des ainés mettent en œuvre des activités de loisirs ;</p> <p>Le Conseil de la vie sociale s'est réuni 4 fois en 2012, il est présidé par un usager ;</p> <p>La composition est affichée dans les couloirs ainsi que les comptes rendus. Ils sont aussi diffusés sur le site internet ;</p> <p>Des réunions d'information par unité sont organisées par l'équipe de direction pour les familles et proches.</p>	Etablir une charte des bénévoles	

Les contentions	<p>Dans l'unité protégée, la liberté de déambulation est respectée dans un environnement sécurisé.</p> <p>Le mode opératoire relatif au recours à la contention est en cours de réécriture par le médecin.</p> <p>Une liste des résidents sous contention est disponible.</p> <p>Tous les soignants ne disposent pas et n'ont pas connaissance du mode opératoire relatif aux contentions.</p> <p>Certaines barrières de lit sont posées sans prescription.</p> <p>Certaines contentions prescrites ne sont pas évaluées de façon régulière.</p>	<p>Finaliser le mode opératoire au regard des recommandations sur les prescriptions et les réévaluations des contentions.</p> <p>Et sensibiliser et former l'ensemble des professionnels au mode opératoire.</p>
La prise en charge de la Maladie d'Alzheimer et des troubles du comportement	<p>Deux pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) sont présents au sein de l'établissement, ils offrent une réelle qualité de vie aux résidents avec des professionnels très impliqués dans l'accompagnement. Les grilles d'évaluation sont présentes dans le dossier de soin informatisé.</p> <p>La procédure d'accès aux unités spécifiques est écrite.</p> <p>Les professionnels sont formés aux prises en charge non médicamenteuses des troubles du comportement.</p> <p>Des formations internes sont régulièrement organisées.</p> <p>Un partenariat avec une clinique de géronto-psychiatrie est mis en place pour l'organisation d'éventuels séjours de rupture, au besoin un psychiatre peut intervenir au sein de l'établissement.</p> <p>Le projet architectural prévoit 4 unités de vie « Alzheimer » et deux PASA. Un repérage des troubles cognitifs et/ou du comportement est réalisé par la psychologue, lors du bilan d'entrée, avec utilisation de grilles spécifiques.</p> <p>Les résidents peuvent avoir accès à une consultation de la mémoire au CMRR du CHRU de Tours ou à une consultation neurologique de ville.</p>	<p>Rédiger un protocole de prévention et de prise en charge des troubles du comportement ;</p>

	<p>3 soignants ont reçu la formation d'assistant de soins en gérontologie. Les cadres réalisent régulièrement des évaluations pluridisciplinaires.</p> <p>Une fiche de recensement des besoins d'accompagnement psychologique permet au psychologue de recenser les besoins des résidents et des familles.</p> <p>Un travail est réalisé sur le maintien du lien entre les résidents présentant des troubles du comportement et leur famille.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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

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

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Projet d'établissement	<p>Le Projet d'Etablissement intitulé « projet institutionnel 2010 -2015 », a été présenté aux instances : Comité d'Hygiène Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT), Conseil de Vie Sociale (CVS) et validé par le Conseil d'Administration ;</p> <p>Le projet d'établissement de la Maison de Retraite DEBROU est le résultat de la réflexion de l'ensemble des personnels, il constitue un document de référence pour l'application et le suivi de la seconde convention tripartite 2010-2014.</p> <p>Il s'appuie sur les valeurs de Bientraitance et de Citoyenneté avec la volonté d'aider la personne accueillie à vivre selon ses choix personnels et ses habitudes.</p> <p>Le document définit les objectifs généraux selon 13 axes de développement que sont le projet de vie, le projet de soins, le projet médical, l'accueil et l'admission, le projet d'animation, la démarche qualité, le projet social, la communication interne et</p>		

Caractérisation de la population accompagnée	<p>externe, la sécurité, la restauration, la blanchisserie, l'hygiène en EHPAD et le projet architectural.</p> <p>Le Projet d'Etablissement prend en compte les besoins et attentes des résidents accueillis ;</p> <p>La majorité des objectifs de la Convention Tripartite sont réalisés ou en cours de réalisation ;</p> <p>Il prévoit la reconstruction de l'établissement avec la réalisation de deux résidences de 120 lits chacune dont 4 unités de 14 lits réservées aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées ainsi que 2 PASA.</p> <p>L'établissement tient à jour les tableaux caractérisant la population : sexe, âge, origines, protection juridique, GIR... L'évaluation « Pathos » est réalisée régulièrement. Deux tiers des résidents présentent une atteinte des fonctions supérieures ; Deux pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) ont été mis en place pour répondre à leurs besoins et le projet architectural prévoit les structures adaptées.</p>	
----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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

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

<b>Items (5 maximum)</b>	<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>	<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>
Coopérations mises en oeuvre	L'établissement est intégré dans un réseau gérontologique et a noué divers liens avec une formalisation par convention pour permettre notamment		

	<p>l'hospitalisation à domicile, prendre en charge les soins palliatifs, s'inscrire dans la filière gériatrique et organiser les hospitalisations de résidents.</p> <p>La télémédecine est en cours d'expérimentation au sein de l'établissement.</p> <p>Il existe un partenariat informel avec une clinique de géronto-psychiatrie.</p> <p>Le Dossier de Liaison d'Urgence est transmis lors du transfert d'un résident dans un centre hospitalier.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## 5. Personnalisation de l'accompagnement

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

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
L' Accueil	<p>Le mode opératoire des admissions est formalisé de la demande jusqu'à l'arrivée du résident ;</p> <p>Le médecin coordonnateur est destinataire de la demande d'admission et donne son avis par écrit ;</p> <p>Une commission d'admission est constituée ; y participent le directeur, le médecin coordonnateur, le cadre supérieur de santé ;</p> <p>Une visite de l'établissement est proposée avant l'arrivée du résident, elle permet la remise des documents d'information notamment le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, la charte des droits et libertés ;</p> <p>Lors de la visite, le consentement est recherché et recueilli ;</p> <p>Une assurance responsabilité civile est demandée à l'entrée ;</p> <p>Un inventaire contradictoire des vêtements est réalisé en double</p>		<p>Formaliser et réaliser les visites de pré-admission ;</p>

	<p>exemplaires ;</p> <p>Les résidents ont la possibilité d'amener des objets personnels et petits mobiliers ;</p> <p>Une carte de bienvenue est disposée sur la porte d'entrée du logement du nouveau résident ;</p> <p>Le recours à la psychologue est possible si nécessaire ;</p> <p>Les demandes en attente sont classées ; chaque demande fait l'objet d'une réponse écrite ;</p> <p>Le bureau d'accueil est ouvert de 8 h 30 à 17 h 30 et assure un réel accueil des visiteurs.</p> <p>Le jour de l'admission, l'infirmière débute le recueil de données avec le résident et sa famille pour la réalisation du projet de vie personnalisé. L'équipe soignante dispose de trois semaines pour établir le projet de vie personnel. Une synthèse est effectuée par informatique avec des objectifs individualisés réévalués à trois semaines pour être réajustés. Chaque Projet Individualisé est cosigné par le directeur et le résident.</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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

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

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Activités individuelles et collectives	<p>L'animatrice est titulaire d'un BPJEPS mention gérontologie, elle dispose d'une fiche de poste et est présente dans l'organigramme ;</p> <p>Elle est secondée d'une aide animatrice ;</p> <p>L'animatrice est directement placée sous la responsabilité du directeur ;</p> <p>Le projet d'animation est écrit, il est</p>		<p>Etablir un rapport d'activités annuel d'animation ;</p> <p>Définir un budget Animation.</p>

<p>décliné en programme d'actions mensuelles dont les activités sont validées en comité d'animation ;</p> <p>Chaque jeudi, l'animatrice est invitée en réunion de direction pour la validation des activités ;</p> <p>Les résidents bénéficient d'un suivi au regard des activités qui sont évaluées ;</p> <p>Les activités sont accessibles aux résidents, aux familles et aux intervenants extérieurs ;</p> <p>L'information est réalisée par affichage et des rappels sont réalisés lors des transmissions ;</p> <p>Les soignants sont sollicités pour participer à certaines animations en fonction du type d'animation et du nombre de résidents concernés ;</p> <p>De nombreux bénévoles interviennent dans l'établissement de façon régulière et ont une place reconnue institutionnellement ;</p> <p>L'association des blouses roses et celle du conseil des ainés mettent en œuvre des activités de loisirs ;</p> <p>Une association apporte son concours à la promotion de l'animation dans l'établissement, un rapport annuel est transmis au directeur, une synthèse des activités est réalisée ;</p> <p>Des abonnements aux journaux et magazines sont mis à la disposition des résidents ;</p> <p>Toutes les demandes au profit de l'animation sont financées par l'établissement ;</p> <p>Plusieurs locaux sont mis à disposition pour la réalisation des activités ;</p> <p>Les résidents ont connaissance des animations grâce aux affiches positionnées dans toutes les circulations et lieux de vie ;</p> <p>Des « galeries » photos sont mises à disposition des résidents et des familles ;</p> <p>Le journal interne, « la gazette » retrace la vie de l'établissement ;</p> <p>Certaines animations sont filmées et diffusées sur écran ;</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Le droit à l'image est respecté, il a fait l'objet de protocoles ;</p> <p>Les ressources de la commune sont utilisées par les résidents : bus, conseil des enfants, le cinéma des ainés – salle Malraux, le salon du bien vieillir, les fêtes de fin d'année ;</p> <p>Les activités proposées répondent aux besoins et attentes des résidents ;</p> <p>Elles peuvent être individuelles (exemple : ateliers informatique, visites des bénévoles dans les chambres) et collectives ;</p> <p>L'animatrice est attentive à la participation des résidents ;</p> <p>Une variété d'activités est proposée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités manuelles (activité bois, plexi, verre, carton, peinture, papier, ...);</li> <li>• Activités cognitives (jeux de société, lecture de journal..);</li> <li>• Echanges intergénérationnels : rencontres avec les enfants de la crèche, rencontres avec les enfants du collège sur des thématiques variées : « droit de l'enfant » pour l'année 2013. Un arbre de vie est en cours de réalisation avec les enfants du centre social Morier ;</li> <li>• Echanges inter établissements (sorties, voyages, repas à thème...);</li> <li>• Activités physiques dont l'un des objectifs est la prévention des chutes et le maintien de la motricité des résidents (aquagym, promenades,...).</li> </ul>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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

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

<b>Items (5 maximum)</b>	<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>	<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>
Droits individuels	<p>Chaque résident peut disposer d'une ligne téléphonique et de sa clef de logement ;</p> <p>Les résidents peuvent aller et venir à l'extérieur en informant le personnel ;</p> <p>Le courrier est remis tous les jours sauf le samedi par un agent de l'établissement ;</p> <p>Les résidents qui le souhaitent sont accompagnés pour aller voter ;</p> <p>Les résidents peuvent recevoir leur famille et leurs amis pour déjeuner à condition de prévenir ;</p> <p>Les horaires de visite sont souples ;</p> <p>Les plaintes et les réclamations sont réalisées par le biais des feuilles d'événements indésirables ; une réponse est apportée lors d'un entretien ou par écrit. Les fiches d'événements indésirables sont disponibles sur le site internet et à l'accueil ;</p> <p>L'usager est informé de ses droits ;</p> <p>La charte des droits et libertés est affichée.</p>		Mettre en place une régie d'avances et de recettes ; Sécuriser les dépôts de valeurs et objets de valeur
Gestion des risques	<p>Les dysfonctionnements déclarés par le biais des fiches d'événements indésirables sont recensés et traités lors des réunions de direction ;</p> <p>Les FEI sont enregistrées et stockées informatiquement en vue de l'élaboration de statistiques (répartition par classes) ;</p> <p>Le DARI a été finalisé en décembre 2012 et réévalué en 2013 ;</p> <p>Le manuel RABC est présent depuis mars 2011. Le Manuel HACCP est également en place ;</p> <p>L'établissement a reçu un avis favorable de la commission de sécurité en juin 2010 ;</p> <p>Tous les contrats de maintenance sont présents (chaufferie, sécurité incendie, désenfumage, ascenseurs.....) ainsi que les rapports des organismes de contrôle réalisés en janvier 2013 (installations</p>		Mettre à disposition des résidents et des familles un registre des plaintes et réclamations ; Formaliser la veille réglementaire ; Formaliser les modalités de déclaration des événements indésirables liés aux vigilances sanitaires ; Réaliser une procédure relative à la protection des personnes contre les risques d'intrusion.

<p>électriques, installations de chauffage, groupe électrogène, climatisation, extincteurs) ;</p> <p>Le diagnostic de performance énergétique est affiché à l'entrée de l'établissement ;</p> <p>Une information est présente dans le livret d'accueil du personnel concernant le risque incendie, des consignes sont écrites et les formations sont réalisées ;</p> <p>Les contrats d'assurance sont à jour (responsabilité civile et statutaire, dommages aux biens).</p> <p>L'ensemble du personnel a reçu une formation à la bientraitance, un livret « bientraitance et citoyenneté » est remis à chaque professionnel et le livret d'accueil en fait état ;</p> <p>Le plan canicule est écrit, le plan de gestion de crise et de continuité d'activité est réalisé et présent dans la valise de garde ;</p> <p>L'astreinte administrative est organisée ;</p> <p>Un groupe électrogène est installé ;</p> <p>Le carnet sanitaire est à disposition ;</p> <p>Les modes opératoires relatifs au risque infectieux (locaux, précautions standard et complémentaires, GEA, IRA avec toux), sont écrits.</p> <p>Une information concernant les vigilances sanitaires est retrouvée dans le règlement de fonctionnement ;</p> <p>Une société extérieure (PAREDES) assure des visites de suivi de la qualité ;</p> <p>Le document de prévention des risques professionnels a été réalisé en février 2012. Il est également alimenté par les informations recueillies dans les FEI, les actions de préventions sont précisées. Il a fait l'objet d'une présentation aux instances ;</p> <p>Le bilan social et le projet social sont réalisés ;</p> <p>Un Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT) a été réalisé (achat de matériel ergonomique et formations aux risques liés à la manutention) ;</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>Le Médecin du travail intervient tous les 15 jours. Il participe à l'aménagement des postes de travail ainsi qu'au CHSCT ;</p> <p>Le CHSCT s'est réuni 4 fois en 2012.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## 8. Appréciation globale de l'évaluateur externe

L'établissement a mis en œuvre une véritable politique de bientraitance et de respect des droits des résidents ;

Une véritable dynamique est en œuvre pour répondre au mieux aux besoins des résidents et respecter leurs droits ;

Des efforts permettent d'offrir une convivialité malgré les locaux inadaptés ;

Le projet architectural prend en compte les besoins des résidents ;

Nous avons rencontré une équipe de professionnels disponible, ouverte à nos questionnements.

Nous avons pu ressentir une atmosphère conviviale, appréciée par les résidents. L'équipe de la Maison de Retraite Debrou obtient une évaluation qui atteste d'un très bon niveau de qualité.

Le nombre des FORCES est de 35 dont 19 A et 16 B. Les défis, uniquement de type C sont au nombre de 7.

## 9. Méthodologie de l'évaluation externe

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

Items <i>(5 maximum)</i>	
La Méthodologie	<p>EVA est une méthode d'évaluation externe des établissements et services pour personnes âgées dépendantes. Le 1er référentiel EVA a été créé, début 2000, par des professionnels français du secteur (Directeurs, médecins gériatres et coordonnateurs, cadres de santé, IDE...) à partir des items du référentiel d'autoévaluation Angélique et d'un référentiel canadien, le PASS3, utilisé durant de nombreuses années sur le secteur du handicap.</p> <p>Une 2ème version du référentiel est sortie début 2011.</p> <p>La méthodologie EVA repose sur les aspects développés dans l'annexe 1 du décret du 26 avril 1999, l'article 15 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le décret du 15 mai 2007 et les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.</p> <p>Elle permet de porter une appréciation globale de la qualité de l'établissement ou service évalué et de proposer des points d'amélioration, en lien avec les résultats de l'auto-évaluation, les objectifs du projet</p>

	<p>d'établissement/service, et la convention tripartite.</p> <p>La méthode d'évaluation externe EVA se place délibérément du point de vue du résident et repose sur une philosophie humaniste assumée, adossée à un certain nombre de points fondamentaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La place centrale donnée à la dignité de la personne âgée ;</li> <li>- La mise en évidence de l'importance des capacités toujours existantes de chaque être humain ;</li> <li>- La lutte contre les stéréotypes et l'image trop souvent dévalorisante des personnes âgées qui circule dans la société ;</li> <li>- Le souci de conserver un esprit critique sur les pratiques et les attitudes des professionnels, avec la finalité de mettre en oeuvre la bientraitance ;</li> <li>- La volonté de répondre, dans la prise en soin de la personne âgée, à l'ensemble des besoins de l'être humain.</li> </ul>
Le Référentiel	<p><b>Le référentiel EVA 2 comprend 7 grands chapitres, soit 40 items (pour 42 cotations) au total.</b> Chaque item correspond à une définition qui figure dans le manuel d'évaluation. La définition du manuel aboutit à fixer <b>4 niveaux pour chacun des items : A, B, C ou D. A et B étant des « forces », C et D des « défis ».</b></p> <p>Les évaluateurs en possession des relevés de faits apprécieront le niveau de cotation par rapport aux définitions du manuel d'évaluation.</p> <p>Afin d'objectiver les appréciations, le niveau de cotation est effectué collectivement par les évaluateurs. Un niveau de cotation ne peut être effectué que par consensus des évaluateurs en argumentant au vu des seuls faits observés et classés.</p> <p>Lorsque les rubriques ont été analysées, les forces et défis apparaissent classés par catégories : environnement, soins ... Ces forces et défis étayés de faits, contiennent tous une partie d'aspects positifs et de faits négatifs qui seront restitués.</p> <p>Enfin, les évaluateurs s'interrogent sur les objectifs que l'établissement s'est fixé et ils apprécieront les écarts avec le fonctionnement réel de l'établissement.</p> <p>Pour garantir la validité de ces évaluations, seules sont autorisées à les réaliser avec cet outil, les personnes formées par des formateurs expérimentés, et agréées par le CNEH (organisme habilité par l'ANESM), ou en cours d'agrément (statut d'évaluateur apprenti).</p>
La pré- visite	<p><b>Organisation d'une Pré-visite pour :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- informer le responsable de l'établissement, l'encadrement et le personnel sur l'évaluation et ses objectifs ;</li> <li>- régler les dernières questions d'ordre organisationnel ;</li> <li>- présenter l'équipe d'évaluateurs, leur profession et leur lieu d'exercice. Le responsable de l'établissement a un droit de récusation d'un ou plusieurs évaluateurs ;</li> <li>- présenter le déroulé d'une évaluation externe (soit l'ensemble des trois journées) ;</li> <li>- organiser le planning de visite et des rendez-vous à fixer (liste jointe) ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- visiter rapidement l'établissement ;</li> <li>- demander les documents à envoyer préalablement à l'évaluation et ceux à consulter sur place (liste jointe).</li> </ul>
L'Evaluation sur site	<p><b>L'évaluation sur site</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens internes et externes ;</li> <li>- Observations sur site pendant 24 heures ;</li> <li>- Analyse documentaire ;</li> <li>- Cotation collective et définition des forces et des défis de la structure ;</li> <li>- Elaboration de la stratégie de développement : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Non conformités</li> <li>o Préconisations</li> </ul> </li> </ul>
La restitution orale	<p><b>Restitution orale « à chaud »</b> d'abord au responsable de l'établissement (sur les grandes lignes) puis à l'équipe toute entière.</p>
Le rapport final	<p><b>Le rapport final</b></p> <p>Il est envoyé par le CNEH - GERONTEVAL au responsable de l'établissement. Celui-ci aura un délai de 15 jours afin de faire part de ses demandes de modification. Le rapport définitif parviendra à l'établissement dans les 15 jours suivants.</p>

## 10. Commentaires de l'ESSMS sur l'évaluation externe

<i>Commentaires de l'ESSMS</i>	
<i>Sur le déroulement de l'évaluation externe</i>	<i>Sur les conclusions de l'évaluation externe</i>