

# **Evaluation externe de l'USLD de la Fondation Roguet 2012**

---

***SYNTHESE***

## **I. Introduction**

L'évaluation externe a été introduite par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Insistant sur les activités et la qualité des prestations des établissements médicaux-sociaux, l'évaluation externe porte de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements, au regard d'une part, des missions imparties et, d'autre part, des besoins et attentes des populations accueillies.

Les sujets d'observation retenus pour les évaluations externe et interne sont les mêmes afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement, et de pouvoir apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

Le but de l'évaluation externe est d'améliorer la prise en charge des patients et de vérifier l'adéquation de la prise en charge avec les recommandations de l'ANESM (Agence nationale d'évaluation du secteur social et médico-social).

## **II. Les principaux points forts relevés**

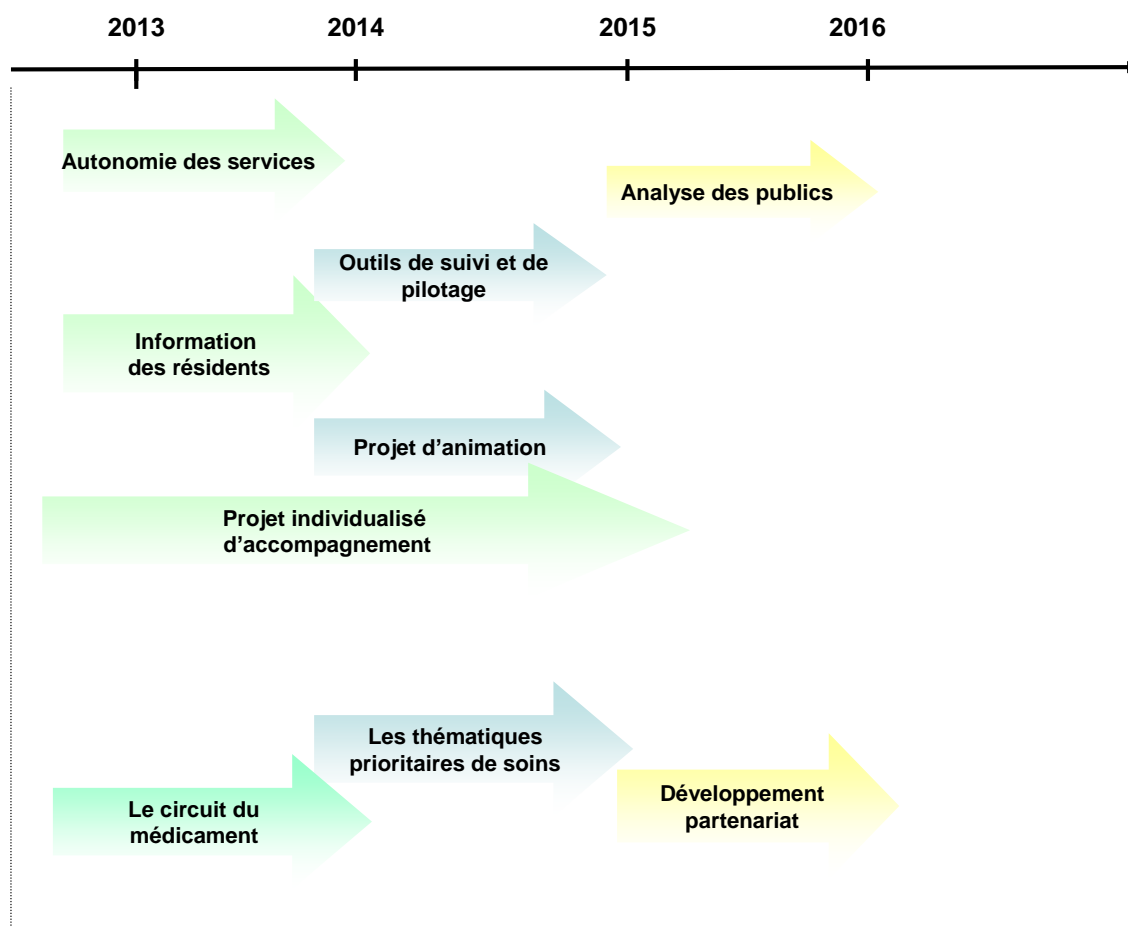
- ❑ La Fondation Roguet a engagé ses services dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations. L'établissement a également réalisé une démarche de certification V2 dans le secteur sanitaire en 2009 (USLD/SSR). Elle a permis d'engager l'USLD dans une démarche de réflexion sur les soins prodigués, notamment par la mise en place d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). La démarche sera par ailleurs poursuivie en 2013 (V3).
- ❑ La démarche d'évaluation interne a permis d'identifier des axes d'amélioration et d'organiser des groupes de travail, mis en cohérence avec les autres groupes de la démarche qualité.
- ❑ L'USLD, par son processus d'humanisation et de personnalisation de la prise en charge et l'attention portée à la bientraitance des patients, s'inscrit peu à peu dans les thématiques issues des recommandations de bonnes pratiques.
- ❑ Le projet d'établissement est stratégique et s'adapte aux évolutions du public accueilli. Ainsi, la politique de l'établissement en matière de ressources humaines a suivi un double mouvement de qualification des professionnels et de renforcement du caractère pluridisciplinaire de l'équipe, afin de mieux s'adapter aux caractéristiques des personnes âgées accueillies.
- ❑ L'établissement s'inscrit pleinement dans une filière hospitalière grâce à des partenariats avec les centres hospitaliers environnants permettant :
  - la mise place d'une filière gériatrique ;
  - des gardes médicales partagées et l'analyse de la radiologie ;
  - le transfert des corps dans la chambre mortuaire d'un Centre Hospitalier;
- ❑ Des bénévoles permettent d'étoffer l'offre d'activités et de sorties. Leur action est encadrée par une charte et une réunion annuelle avec la direction de l'établissement.

- ❑ L'évaluation des besoins et attentes des personnes accueillies est réalisée au moyen d'outils de recueil des goûts, souhaits, habitudes et histoire de vie des patients. Ils sont pré-alimentés lors de la phase d'admission par le médecin et affinés tout au long de l'accompagnement. Les professionnels ont été sensibilisés à l'observation et à l'écoute des patients.
- ❑ L'USLD assure un accompagnement pluridisciplinaire et dispose de ressources humaines diversifiées.
- ❑ L'organisation interne favorise la coordination des professionnels autour des patients, et la mise en œuvre d'accompagnements individualisés.
- ❑ L'expression des patients est favorisée par :
  - la disponibilité des médecins et des cadres pour répondre aux interrogations des familles
  - les réunions de la commission des menus
  - l'organisation de groupes de parole pour les familles des personnes en accueil de jour
  - les animations proposées par les équipes et les bénévoles
- ❑ La réflexion sur les thèmes de la prévention de la maltraitance, et la promotion de la bientraitance est engagée grâce à plusieurs actions :
  - un groupe de travail existe depuis 2008 ;
  - des formations régulières aux professionnels ;

### **III. Les préconisations d'actions d'amélioration de l'équipe d'évaluateurs externes**

L'USLD de la Fondation Roguet s'est engagée dans un processus d'amélioration de la qualité des prestations. L'établissement a souhaité s'inscrire dans la démarche d'évaluation externe menée par l'USLD de la Fondation en prévision de sa certification V3 en 2013. Le projet et la conformité de l'USLD sont actuellement freinés dans l'attente de la création du nouveau bâtiment. Les constats négatifs sont en grande partie liés aux contraintes environnementales actuelles. Néanmoins, l'évaluation externe fait apparaître des constats qui appellent deux types de préconisations, à prendre en compte dans le futur projet :

- Relatives au cadre légal, auxquelles il convient de répondre dans les meilleurs délais (le projet d'établissement, le droit des patients) ;
- Des sujets sur lesquels l'établissement pourrait améliorer encore son fonctionnement, même s'il ne présente pas de lacunes réelles et/ou s'il a déjà réfléchi à des solutions ou entamé un travail.



### **1. Poursuivre le processus d'autonomisation des services :**

#### **Objectifs :**

- Donner une identité propre à chaque secteur d'intervention

### **2. Réaliser une analyse des bassins de recrutement et des caractéristiques des publics et des besoins**

#### **Objectifs :**

- Réaliser une analyse annuelle des caractéristiques des publics accueillis
- Anticiper les évolutions de l'offre d'accompagnement en fonction des caractéristiques du public et notamment évaluer les impacts possibles en termes de moyens humains et matériel, ainsi qu'en termes de formation du personnel

### **3. Améliorer l'information en direction des patients :**

#### **Objectifs :**

- Adapter la communication en direction des patients
- Consulter les patients sur les prestations proposées

### **4. Construire des outils de suivi, de pilotage et de communication autour de la dimension institutionnelle :**

#### **Objectifs :**

- Structurer le pilotage des démarches institutionnelles
- Améliorer la communication en direction des professionnels

**5. Structurer le projet d'animation :**

**Objectifs :**

- Formaliser un projet d'animation évaluable
- Evaluer régulièrement le projet d'animation

**6. Mettre en place le projet d'accompagnement individualisé**

**Objectifs :**

- Déployer le projet d'accompagnement individualisé formalisé

**7. Poursuivre les travaux relatifs aux thématiques prioritaires de soins et d'accompagnement :**

**Objectifs :**

- Poursuivre les groupes de travail thématiques
- Organiser le dispositif de suivi annuel des indicateurs recommandés par l'ANESM

**8. Développer et formaliser les partenariats**

**Objectifs :**

- Optimiser les partenariats avec les associations de mandataires
- Mutualiser des formations avec d'autres établissements médico-sociaux

**9. Poursuivre le travail d'audit et d'organisation du circuit du médicament en particulier sur le volet « administration »**

**Objectifs :**

- Optimiser le circuit du médicament