

Réalisations, formations, rencontres à venir

Formations GÉRONTÉVAL 2006

3 avril	Utilisation et mise en œuvre du modèle PATHOS
3, 4 et 5 avril	La profession de gérant de tutelle
6 avril	La garde de direction dans le secteur médico-social : aspects juridiques
6 et 7 avril	L'animation en EHPAD
6 et 7 avril	Le décès en établissement
10 et 11 avril	Le projet de prise en charge des malades Alzheimer et apparentés
13 avril	L'APA en établissement
21 avril	Le statut de l'hôpital local et les perspectives de réforme
4 et 5 mai	Le bon usage des médicaments en gériatrie
5 mai	L'utilisation et la mise en œuvre du modèle PATHOS
9 et 10 mai	Préparer et négocier le conventionnement d'un EHPAD
10 mai	L'intervention des médecins libéraux à l'hôpital local
11 mai	La contention en établissement
16 mai	Initier un projet de CLIC
17 et 18 mai	L'organisation de la prise en charge du résident
22 et 23 mai	L'accueil et la prise en charge des personnes handicapées
30 mai	Initier un réseau gériatrique
1 ^{er} juin	Utilisation et mise en œuvre du modèle PATHOS
2 juin	Utilisation et mise en œuvre du modèle AGGIR
6 juin	Les personnes handicapées vieillissantes
12, 13 et 14 juin	La relation d'aide aux personnes âgées
19 et 20 juin	Gérer les troubles du comportement en institution
19, 20 et 21 juin	La maîtrise du risque infectieux en EHPAD
27 juin	Court séjour gériatrique
28 juin	SSR gériatrique

Formations et manifestations EVA

30 et 31 mars	Séminaire de formateurs et référents EVA
10 mai	Comité scientifique EVA
29 et 30 mai	Les concepts fondamentaux et les indicateurs dans la méthode d'évaluation EVA

*Formation de 2 jours aux concepts d'EVA à votre demande.
Les formations du Centre Gérontéval peuvent être réalisées sur site ou délocalisées
en région, à la demande des établissements*

Le Centre Gérontéval

Pour tout renseignement sur la méthode Eva, sur les formations et les évaluations à venir et sur les possibilités de faire réaliser une évaluation externe, **l'équipe Gérontéval** est à votre entière disposition.

Elle est composée de :

- **Agnès Bertrand**, directeur d'EHPAD,
Directrice de Gérontéval : agnes.bertrand@cneh.fr
- **Lucile Cacot**, consultante : lucile.cacot@cneh.fr

• **Aude Lucas**, consultante : aude.lucas@cneh.fr

• **Claire Margarit**, consultante :
claire.margarit@cneh.fr

• **Catherine Powell-Evans**, assistante Gérontéval :
catherine.powell@cneh.fr

Nouvelle adresse :

3 rue Danton, 92240 MALAKOFF

Vous pouvez nous contacter également par téléphone
au 01 41 17 15 73 (fax : 01 41 17 15 71)

La lettre d'Eva

GÉRONTEVAL

n° 11
mars 2006

Journal
de l'évaluation
externe en EHPAD

Édito

La loi du 2 Janvier 2002 imposait aux établissements sociaux et médico-sociaux de faire réaliser l'évaluation externe de leur établissement dans les 7 ans, c'est-à-dire obligatoirement avant la date du 3 janvier 2009.

Or une récente circulaire DGAS/2006/53 du 10 février 2006 annonce un report de cette date. Selon la circulaire, « l'évaluation externe devra avoir lieu le 3 janvier 2010 au plus tard », ce qui laisse une année supplémentaire aux établissements pour effectuer leur évaluation externe. Nous attendons le texte réglementaire qui viendra confirmer ces indications.

Quant aux EHPAD pour lesquels l'évaluation externe a eu lieu, ou est sur le point d'avoir lieu, ils auront ainsi pris quelques années d'avance sur le calendrier. Nous pouvons affirmer qu'ils sont nombreux. Le Centre GérontEval se trouve en effet de plus en plus sollicité pour mener ces évaluations externes avec la méthodologie EVA, l'évaluation constituant l'un des chaînons de la démarche qualité en EHPAD.

Vous trouverez par ailleurs dans cette lettre EVA des informations sur l'actualité du CNESMS. Seront également abordées les innovations que les évaluateurs EVA ont pu rencontrer lors des évaluations. « La parole à » est donnée à Claude GOULEY, directeur d'hôpital et rédacteur du manuel EVA, qui vous présente l'outil PHARE, un outil d'analyse et d'amélioration de l'environnement de travail des personnels.

L'équipe CNEH-GÉRONTEVAL

Formation d'évaluateurs Eva les 21, 22 septembre et 18, 19, 20 octobre 2006. Réservée aux médecins !

Le nombre de formations d'évaluateurs Eva a été considérablement réduit cette année. Les évaluateurs sont désormais 150 et ce nombre est pour l'instant suffisant. Les formations servent donc uniquement à compenser le turn over naturel (évaluateurs partant en retraite par exemple).

Une formation est néanmoins organisée les 21, 22 septembre et les 18, 19 et 20 octobre prochains. La moitié des places est réservée à des médecins, car c'est la profession qui fait le plus défaut parmi les évaluateurs. Si vous êtes médecin (ou si vous êtes directeur et que vous souhaitez proposer cette formation à votre médecin coordonnateur), vous serez donc le bienvenu, vous pouvez vous inscrire en envoyant votre demande à angelique.fayet@cneh.fr.

Formation de référents Eva en fin d'année

Le CNEH lance en fin d'année une formation de référents pour tous les évaluateurs confirmés. Pour mémoire, le rôle du référent est le suivant :

« Un évaluateur référent qui a déjà effectué plusieurs évaluations est désigné dans chaque équipe d'évaluateurs. Son rôle n'est pas hiérarchique par rapport aux autres évaluateurs. Il représente l'équipe Eva et le CNEH auprès de l'établissement. À ce titre :

- Il prend les contacts préalables pour la pré visite avec la direction de l'établissement évalué.
- Il se rend dans l'établissement pour effectuer la pré visite.
- Il prépare techniquement la mission d'évaluation.
- Il encadre les évaluateurs apprentis.
- Il règle avec la direction du site évalué toutes les difficultés qui apparaissent lors d'une mission concrète d'évaluation, au nom de l'équipe d'évaluateurs.
- Il rédige le rapport en collaboration avec les autres évaluateurs. »

Tout évaluateur confirmé peut prétendre à être évaluateur référent s'il le souhaite. Nous enverrons donc à tous les évaluateurs confirmés un bulletin d'inscription.

Cette formation sera animée par des évaluateurs référents et se déroulera sur le nouveau site du CNEH à Malakoff (92).

Que devient le conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (CNESMS) ?

Il travaille... 5 séances plénières et 11 réunions de la commission technique paritaire entre le 15 avril 2005 et février 2006 : le comité ne chôme pas, c'est une évidence, même si nous sommes quelque peu impatients de résultats plus tangibles.

Le CNESMS affirme lui-même dans une note « *qu'il existe une attente particulièrement forte des établissements* » mais « *qu'il n'est pas envisageable que l'essentiel de ce travail de validation de l'ensemble des bonnes pratiques professionnelles applicables aux divers domaines de la loi du 2 Janvier 2002 soit fait en dix-huit mois ou en deux ans.* »

Un premier texte d'orientation sur le champ de l'évaluation est paru, permettant, en particulier, une clarification sur la complémentarité entre évaluation interne et externe.

Un second texte est prévu au premier semestre 2006 concernant une définition des « procédures, références et recommandations de bonnes pratiques » et un guide de l'évaluation interne.

Ce n'est qu'ensuite que le Conseil se penchera sur l'élaboration du cahier des charges annoncé par la loi en vue de l'habilitation des organismes destinés à réaliser des évaluations externes.

Par ailleurs, l'ordonnance de simplification de décembre 2005, n'a pas modifié, comme on l'a longtemps cru, l'échéance de la première évaluation externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux qui doit toujours être réalisée dans les 7 ans suivant la promulgation de la loi du 2 Janvier 2002. Mais un nouveau projet de loi de ratification de cette ordonnance doit de nouveau modifier les dates (cf. l'édito).

Sur un terrain plus matériel, le Conseil et particulièrement les associations et fédérations membres de ce conseil, s'interrogent avec inquiétude (inquiétude que nous ne pouvons que partager) sur une absence totale de crédits prévus en 2006 pour son fonctionnement. Y a-t-il réellement une volonté politique de faire aboutir rapidement les objectifs et les missions du Conseil alors qu'il ne dispose pas des moyens de fonctionner ? La question mérite d'être posée.

Les innovations en EHPAD, est-ce possible ?

L'innovation dans un EHPAD, telle qu'elle est définie dans le référentiel EVA, doit participer à la démarche d'amélioration continue de la qualité et être acceptée par l'ensemble des résidents. L'item 61 du manuel EVA, dédié à l'innovation, sera d'autant mieux coté que les projets novateurs relevés sont viables, appropriés et facilement exportables à d'autres établissements, à l'échelle locale, voire nationale.

Il nous a donc semblé intéressant de vous faire part des principales innovations qui ressortent des derniers rapports d'évaluation.

Concernant les soins :

- Dans un des établissements visités, chaque nouvelle prescription médicamenteuse déclenche la rédaction par le médecin d'une ordonnance reprenant le traitement complet, permettant ainsi la réévaluation régulière du traitement ;
- Dans un autre établissement, les infirmières programment les demandes d'examen et de consultations et en informent les résidents en leur remettant un carton de rendez-vous personnalisé.

Concernant l'animation :

- Les évaluateurs ont relevé qu'une chorale de résidents associant depuis peu des personnes extérieures s'est vue sollicitée par des demandes de participation à l'extérieur ;

- Ailleurs, une radio à diffusion interne, appelée « Radio Coup d'Air », est animée par des résidents une fois par semaine ;
- Dans un établissement visité, un livre d'or et un book des activités d'animation par thème sont accessibles aux résidents et aux familles à l'entrée ;
- En ce qui concerne l'admission, un établissement remet des petites cartes permettant aux résidents de signaler leur changement d'adresse.

Concernant la qualité hôtelière :

- Un établissement a mis en place la livraison du linge des résidents et des tenues du personnel sous film plastique comme dans un pressing de ville.

Concernant le deuil :

- Une lettre de condoléances, des fleurs et un livret de deuil sont envoyés aux familles par une maison de retraite ;
- Et enfin, une urne est mise à disposition dans une résidence pour recevoir les mots de condoléances des résidents.

Ce florilège d'innovations vous aura certainement donné des idées...

Et si vous avez-vous-même mis en place des organisations innovantes, n'hésitez pas à nous en faire part, nous les ferons paraître, afin qu'elles puissent peut-être faire des émules.

Changement de coordonnées : pensez à nous !

Lorsque vous changez d'établissement ou même si vous déménagez, merci de nous le faire savoir, afin que nous puissions continuer à vous envoyer la lettre d'EVA, et surtout, afin que nous puissions vous contacter pour d'éventuelles participations à des évaluations !

La parole à...

Propos libres de **Claude Gouley**,
Directeur du CHI de Fécamp,
Docteur en Droit, membre de l'association CREER*.

Poursuivant ses travaux sur l'amélioration de la qualité en établissement sanitaire et médico-social, l'association CREER s'est penchée sur la question de la qualité de vie des personnels au travail, et a créé un outil dénommé PHARE. PHARE est un petit cousin germain d'Eva et c'est dans ce cadre que j'ai souhaité vous le présenter.

Le management hospitalier est depuis des années basé sur la performance. Le nouveau système de tarification à l'activité dans le secteur sanitaire accroît ce phénomène avec une amplification de la notion de rentabilité. Paradoxalement, la performance, qui a pour objectif la recherche de la rentabilité, est contreproductif. Performance, rendement, rentabilité ne peuvent qu'accroître le malaise des professionnels de santé qui sont généralement compétents et productifs mais soumis à de nombreuses pressions physiques, environnementales et psychologiques. Pour optimiser le potentiel des professionnels hospitaliers, le management doit tendre au contraire à mettre les personnels dans des conditions de travail satisfaisantes et réduire les causes de stress. C'est l'objectif du management par la qualité de vie au travail qui permet d'accroître la productivité, la qualité de l'accueil des malades par du personnel fier et conscient de l'importance de sa mission sanitaire et sociale.

Selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, plus de 40 millions de personnes seraient touchées par le stress parmi lesquelles un peu plus de femmes que d'hommes. Ce fléau, qui n'épargne aucun niveau hiérarchique, coûterait plus de 20 milliards d'euros par an en frais de santé et en temps de travail perdu, sans compter la perte de productivité.

Le programme PHARE est un Programme Hospitalier d'Amélioration et de Restauration de l'Environnement (*de travail*) qui a pour objectif de permettre aux professionnels hospitaliers d'exercer dans un environnement propice à leur épanouissement professionnel et de disposer de conditions optimales pour prendre en charge les malades hospitalisés. Le management hospitalier doit, rappelons-le, être évalué dans le cadre de la version 2 de la certification de la Haute autorité de santé.

En premier lieu, le programme PHARE n'est possible que si la direction s'engage dans une politique managériale d'amélioration des conditions de travail du personnel de tous grades. La direction présente donc un **acte d'engagement** devant les instances délibératives (CHSCT, CTE, CME et CA).

Le deuxième acte de la démarche PHARE est la réalisation d'un autodiagnostic réalisé conjointement par la direction et les partenaires sociaux à l'aide d'une grille d'autodiagnostic qui permet de construire une stratégie d'amélioration des conditions de travail. La plupart des points d'amélioration sont liés au management, sans forcément avoir de fort impact financier. Il s'agit par exemple de diminuer le stress par la réduction des CDD courts sans cesse renouvelés, par la mise en place de visites médicales de reprise, par une garantie de confidentialité du courrier, des conversations téléphoniques et des mails, par une évaluation annuelle contradictoire, par la connaissance de voies de réclamation et de recours, par des vêtements de travail de qualité en quantité suffisante, etc. La direction et l'encadrement doivent être en mesure d'entendre les demandes légitimes des personnels quand ils sont interpellés sur les conditions de travail. L'autodiagnostic est la première démarche d'amélioration de la qualité et une démarche indispensable. Il doit être renouvelé régulièrement afin de diagnostiquer à nouveau des améliorations possibles, de mettre en place des actions en vérifiant et contrôlant la mise en œuvre.

Les établissements les plus compétents en matière de qualité de vie au travail auront recours à un diagnostic externe réalisé par une équipe hospitalière pluridisciplinaire comprenant un médecin du travail afin de rechercher des pistes d'amélioration. Le programme PHARE comprend un outil d'audit externe très similaire à Eva (en terme de concepts et de méthodologie). L'analyse factorielle aboutit à la construction d'une stratégie d'amélioration des conditions de travail. L'équipe qui a réalisé l'audit fait une restitution à l'ensemble des professionnels de l'établissement et rend sous un mois un rapport écrit confidentiel au chef d'établissement.

Un suivi de l'équipe auditée est proposé. Elle est effectuée à la demande de l'établissement par des professionnels hospitaliers qui n'ont pas participé à la mission d'audit.

La dernière étape du programme PHARE est le « PID » ou Programme Individuel de Développement, qui se définit comme « un ensemble d'interventions mises en place pour apporter soutien et aide aux personnels qui sont aux prises avec des problèmes personnels compromettant ou susceptibles de compromettre leur santé, leur équilibre psychologique et leur rendement au travail ».

Les services d'aide offerts par le PHARE portent sur divers types de problèmes familiaux, personnels ou professionnels tels que l'alcoolisme, la drogue, les problèmes d'ordre émotionnel, financier ou juridique, d'équilibre emploi-famille, d'angoisse causée par la retraite ou à la suite d'une promotion, en quelque sorte tous phénomènes qui sont susceptibles d'influer négativement sur le rendement de l'agent au travail.

Le PHARE prévoit que les situations individuelles soient traitées par des professionnels extérieurs à l'organisation hospitalière ou à l'EHPAD. En contractualisant avec l'agent un accès rapide et peu coûteux à des professionnels qualifiés, le PHARE aide celui-ci à trouver une solution à ses problèmes sans pour autant que l'employeur ait à réduire ses exigences quant au rendement au travail. Par exemple, en cas de comportement inapproprié, si le professionnel accepte l'aide proposée et retrouve un niveau satisfaisant de fonctionnement, aucune sanction ne peut être prononcée à l'endroit de l'agent ; en contrepartie, s'il refuse cette aide et que ses problèmes persistent, une mesure disciplinaire sera appliquée.

Le management par la qualité de vie au travail relève d'un état d'esprit général qui considère qu'un hôpital n'est pas un outil de production mais une équipe d'hommes et de femmes qui rendent des prestations. Ces équipes de professionnels hospitaliers forment la richesse du système sanitaire français. Le management doit donc constamment veiller à préserver ce capital et le bonifier. Ce type de management constitue le gage d'un meilleur fonctionnement des établissements sanitaires et médico-sociaux pour un meilleur service rendu aux clients du service public.

Le programme PHARE est mis en œuvre par l'association hospitalière CREER grâce au soutien de la Fédération Hospitalière de France, du Centre National de l'Expertise Hospitalière, de la société DEXIA/SOFAH. Il est testé en 2006 sur 10 établissements (hôpitaux, hôpitaux locaux, EHPAH) de Seine-Maritime. Après avoir été amélioré par la pratique et validé, le programme PHARE et son manuel d'utilisation seront proposés aux établissements hospitaliers et aux EHPAD au niveau national. Dès à présent, les hôpitaux et EHPAD intéressés peuvent initier le management par la qualité de vie au travail. Le CNEH est leur correspondant pour un complément d'explication.

*CREER est une association haut-normande ayant pour objet de diffuser les innovations et expériences intéressantes dans le secteur social, médico-social et sanitaire.