

Direction de l'Efficienc e de l'Offre

Département Qualité Sécurité Inspection

BILAN DES INSPECTIONS REALISEES EN 2012 - 2013

SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)

**(PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION DE LA MALTRAITANCE DANS
LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX)**

PREAMBULE

La présente synthèse résulte de l'analyse de dix rapports d'inspection de services de soins infirmiers à domicile, réalisées en 2012 et 2013 dans les cinq départements de la région. Les services inspectés relevaient de statuts juridiques différents : public ou privé associatif.

Ces contrôles s'inscrivaient dans le cadre de programmes pluriannuels de prévention et de lutte contre la maltraitance dans les établissements et **services** médico-sociaux (2002-2006, 2007-2012, 2013-2017).

Un premier bilan avait été rédigé à la fin de l'année 2012, à partir des cinq premières inspections. Le deuxième porte donc sur dix inspections ; il est basé sur l'examen d'items non hiérarchisés qui se répartissent dans les trois principales catégories suivantes :

- 1) Conditions d'installation
- 2) Conditions d'organisation
- 3) Conditions d'admission, d'accueil, de personnalisation et organisation médicale.

La quasi-totalité des items ont été analysés sur la base de dix rapports. Toutefois, certains points ayant été rajoutés en 2013, ne concernent que cinq services.

OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

Rappel des objectifs de la thématique :

Afin de renforcer l'efficacité de l'action en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, les autorités administratives compétentes doivent exercer une vigilance accrue sur les établissements et services médico-sociaux, en :

- Vérifiant que les conditions et les modalités d'accueil et de prise en charge respectent la santé, la sécurité, l'intégrité, le bien être physique et moral et la dignité des personnes accueillies dans les ESMS,
- Repérant les risques en identifiant les points critiques dans le fonctionnement du service et/ou dans l'attitude des personnels,
- Formulant toute proposition pour améliorer la qualité de l'accueil et des prises en charge et soutenir les équipes,
- Sanctionnant le cas échéant, les insuffisances et les abus.

Les SSIAD prennent en charge des personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou dépendantes, et des personnes adultes de moins de soixante ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant un handicap.

Ces services sont, en règle générale, moins souvent inspectés que les structures assurant l'hébergement.

Il était donc tout à fait justifié et opportun de réaliser des inspections dans ces établissements au titre du repérage des risques de maltraitance.

Pré-requis méthodologiques :

L'activité ambulatoire des SSIAD n'étant pas compatible avec un contrôle inopiné, les inspections sont annoncées un mois avant et sont réalisées en une journée sur le site.

Des entretiens sont menés avec les directeurs, les infirmiers coordinateurs, les infirmiers salariés du service, les aides-soignants, des bénéficiaires et aidants.

Des documents sont demandés par courrier préalablement à la visite (cf. liste en annexe).

Réunions préparatoires :

Une demi-journée avant chaque inspection.

Construction d'une grille d'inspection :

En 2012 : Elaboration d'une grille spécifique SSIAD (relecture et validation par deux médecins)

En 2013 : Refonte de la grille spécifique SSIAD sur la base de la nouvelle grille d'inspection EHPAD élaborée au cours de l'année 2012 et utilisée à compter de 2013, dans la région Pays de la Loire.

Critère de ciblage et nombre d'inspections dans les PRICA 2012 et 2013 :

Dix SSIAD : quatre en milieu urbain et six en milieu rural, avec des capacités différentes et des statuts juridiques différents (privés associatifs, publics territoriaux).

Un des dix services inspectés assure exclusivement la prise en charge de personnes de moins de soixante ans en situation de handicap.

Composition des équipes d'inspection :

2 inspecteurs et 1 MISP ou médecin ICARS (8 inspections)

2 inspecteurs, 1 MISP et 1 stagiaire ICARS (1 inspection)

1 inspecteur et 1 médecin ICARS (1 inspection).

Périodes au cours desquelles les inspections ont été réalisées :

Pour 2012 : entre le 30 mai et le 14 septembre 2012.

Pour 2013 : entre le 25 avril et le 18 septembre 2013.

Principaux constats effectués :

1 - LES CONDITIONS D'INSTALLATION

Les locaux

La moitié des SSIAD inspectés ont des locaux inadaptés à l'activité du service. Souvent situés dans des maisons particulières, et en étage, les services sont d'accès difficile, voire impossible pour des personnes à mobilité réduite. Les responsables de SSIAD précisent que les bénéficiaires ne viennent que très rarement dans le service, et qu'eux-mêmes vont les rencontrer à leur domicile.

Dans la plupart des cas, cependant, un déménagement vers un local de plain pied est envisagé à court ou moyen terme.

Le stockage des dossiers

Leurs locaux étant, dans l'ensemble, relativement exigus, les SSIAD sont confrontés à des problèmes d'archivage et de sécurisation des dossiers, et ce, d'autant plus que le délai de conservation des dossiers médicaux est de 20 ans.

Informatisation

Les SSIAD sont pour la plupart (7/10) informatisés pour la gestion des dossiers des bénéficiaires mais le sont peu pour ce qui concerne les transmissions.

2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT

Agrément

La moitié des services de soins infirmiers à domicile dépassent leur capacité autorisée (ou utilisent des places pour personnes âgées pour prendre en charge des personnes en situation de handicap).(5/10).

Gouvernance

Tous les coordonnateurs de SSIAD détiennent la qualification requise pour le poste.

Pour six des dix SSIAD inspectés, le circuit hiérarchique est clair, mais pour quatre d'entre eux, il y a des confusions possibles entre Président et Coordonnateur.

Le plus souvent (7/10), les délégations de signature et/ou de pouvoirs entre le gestionnaire et l'IDE coordonnateur n'ont pas été formalisées.

Pour six services, l'organigramme n'a pas été élaboré ou ne contient pas toutes les informations nécessaires (non hiérarchique, non nominatif).

Projet de service

Plus de la moitié des SSIAD n'a pas élaboré de projet de service. Pour deux services, le projet est globalisé au sein du projet du Siège social, ce qui ne permet pas de mettre en évidence la spécificité du service. Pour quatre services sur dix, le projet de service n'a pas fait l'objet d'une appropriation par les salariés.

Evaluation interne

A l'exception d'un SSIAD, autorisé récemment, les autres services inspectés devaient réaliser leur auto-évaluation avant le 1^{er} janvier 2014. En 2012, deux (sur cinq) avaient commencé le travail. En 2013, un seul service (sur cinq) n'avait pas encore procédé à son évaluation interne.

Les outils de la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002

Les dix services inspectés en 2012 et 2013 disposent d'un règlement de fonctionnement.

Sur les cinq services inspectés en 2013, un seul a mis en place un Conseil de la Vie Sociale, deux organisent une réunion avec les usagers et deux ont opté pour la mise en place d'une enquête de satisfaction.

Ressources humaines

Pour sept services (7/10), les entretiens professionnels ne sont pas mis en place ou ne sont pas réalisés régulièrement.

Les effectifs sont stables pour neuf services sur dix. Pour le dixième, le problème de turn-over concerne essentiellement les AS.

Pour neuf SSIAD sur dix, les bulletins n° 2 ou 3 du Casier Judiciaire National sont absents d'une partie des dossiers examinés.

Continuité de service

La continuité du service est assurée pour les dix services inspectés.

Événements indésirables

La gestion des événements indésirables est un dispositif très récemment mis en place pour une partie des services de soins infirmiers. Seuls quatre SSIAD (sur dix) ont rédigé une procédure, parfois succincte.

En pratique, le recensement et l'analyse de ces événements sont encore assez peu réalisés. Les personnels n'ont pas encore été formés (6/10) et, de fait, les entretiens ont montré que les agents n'étaient pas familiarisés avec ce nouveau dispositif.

Maltraitance

Les services n'ont, pour la plupart (7/10), pas rédigé de protocole de prévention de la maltraitance, ni formé le personnel à cette thématique spécifique.

Mesure de la satisfaction des usagers

Plus de la moitié des services (6/10) ne réalisent aucune enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires et de leur entourage.

Risques professionnels

Quatre SSIAD sur dix n'ont pas élaboré leur Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels.

3- L'ADMISSION, LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT, LE SOIN

Admission

Les infirmiers coordonnateurs se rendent systématiquement au domicile des personnes avant de prononcer leur admission dans le service, mais les procédures d'admission sont rarement écrites (un seul SSIAD sur cinq l'avait formalisée en 2013).

Deux services sur cinq ont mis en place un système d'agent référent pour les usagers.

Projets personnalisés

En 2012, trois SSIAD sur cinq avaient mis en place ou commencé à travailler sur les projets personnalisés. La proportion est identique en 2013. Les services expriment des difficultés à formaliser des projets personnalisés prenant en compte toutes les dimensions de l'accompagnement du fait de la particularité de la prise en charge soignante à domicile.

L'intérêt de la démarche n'est pas toujours bien compris, le recueil des besoins et la mise en œuvre d'objectifs pouvant être ressentis comme intrusifs.

Horaires de passage des soignants

Pour la moitié des SSIAD, les horaires de coucher interviennent très tôt, ce qui peut constituer une limite à la vie sociale pour certains bénéficiaires.

Protocoles de soins

Pour six établissements sur dix, les protocoles de soins ne sont pas mis en place ou n'ont pas été formalisés.

Activité des IDE libérales

En 2012, un problème de traçabilité de l'activité des IDE libérales avait été exprimé par deux SSIAD sur cinq. En 2013, ce point n'a été relevé dans aucun des cinq services contrôlés.

Dossiers médicaux

Globalement, les dossiers médicaux sont bien tenus. Il subsiste parfois des éléments médicaux dans les dossiers administratifs.

CONCLUSION

Les bilans nationaux des programmes d'inspection « Repérage et prévention des risques de maltraitance en établissements et services médico-sociaux » montrent que depuis 2002, les contrôles ont porté presque exclusivement sur les établissements.

Or, dans les services qui interviennent à domicile, « les usagers peuvent avoir à subir des comportements inadaptés, une prise en charge non satisfaisante et à risque pour leur santé, leur sécurité et leur bien être. Ils peuvent avoir à souffrir d'un non respect de leurs droits du fait des insuffisances de gestionnaires et de professionnels.

A l'inverse du professionnel opérant dans un établissement qui dispose d'un cadre structurant et de recours possible, le professionnel intervenant à domicile se retrouve dans une relation directe avec l'usager sans toujours trouver une médiation et un soutien institutionnels suffisamment appropriés en cas de difficultés. Il est seul et ne bénéficie pas de l'apport que représente le travail d'équipe, en termes de confrontation des pratiques professionnelles »¹.

Pour ces raisons, un contrôle des structures médico-sociales de prise en charge à domicile figure au nombre des thématiques nationales d'inspection retenues pour 2014.

Anticipant sur le programme national 2014, l'ARS Pays de la Loire avait élaboré, dès 2012, un programme d'inspection de dix SSIAD sur deux ans.

Au terme de cette action il est à noter que malgré l'existence de réels facteurs de risques, les équipes d'inspection n'ont pas identifié de problèmes particuliers de maltraitance mettant en jeu la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes.

Parmi les points forts, il a été observé que les agents étaient tous diplômés, et avaient fait le choix, en grande majorité, de travailler dans un service intervenant à domicile.

Il ressort du bilan que les situations susceptibles d'être qualifiées de maltraitantes paraissent être plus souvent imputables à l'environnement familial, à l'entourage du bénéficiaire, qu'aux professionnels des SSIAD. Face à ces situations, les personnels sont parfois démunis, ainsi qu'ils ont pu l'exprimer lors des entretiens.

A cet égard, les infirmiers coordonnateurs doivent jouer leur rôle d'animateurs, veiller à être en appui des agents pour augmenter la qualité des soins, développer la professionnalisation et, le cas échéant, repérer les conduites professionnelles inappropriées,

Les préconisations formulées par les équipes d'inspection et les plans d'action en résultant doivent permettre aux services d'améliorer la qualité globale des prestations offertes aux bénéficiaires.

Le programme spécifique d'inspection des SSIAD ne sera pas reconduit en 2014, mais ces services seront inclus au même titre que les autres structures dans les futurs programmes d'inspection.

¹ Orientations nationales d'inspection-contrôle 2014

SSIAD

LISTE DES DOCUMENTS A REMETTRE A LA MISSION D'INSPECTION

- Etat nominatif des salariés titulaires.
- Liste des usagers en cours de prise en charge (avec le GIRAGE).
- Plan des locaux du service
- Organigramme du service.
- Délégations de pouvoir et de signature données au responsable du service.
- Règlement intérieur.
- Document unique d'évaluation des risques professionnels.
- Plans de formation 2012 et 2013.
- Bilan social 2012 (avec informations relatives à l'absentéisme et au turn-over)
- Plannings du personnel pour le mois de 2013.
- Fiches de poste de l'ensemble des agents du SSIAD
- CV du responsable.
- Liste des membres du Conseil d'administration
- Procès-verbaux des séances du Conseil d'administration (les 3 derniers).
- Projet de service.
- Règlement de fonctionnement.
- Comptes rendus des trois dernières réunions du Conseil de la Vie Sociale
- Rapport d'auto-évaluation
- Documents relatifs aux critères d'admission
- Dossier de demande de prise en charge.
- Livret d'accueil.
- Exemple d'un projet individualisé.
- Comptes rendus des réunions de service (2013).
- Listes des protocoles de soins.
- Protocole maltraitance.
- Résultats des deux dernières enquêtes de satisfaction.
- Registre des incidents ou tout support dans lequel sont consignés les incidents.
- Registre des réclamations ou tout support dans lequel sont consignées les réclamations
- Conventions de partenariat avec réseaux, établissements de santé, autres établissements...
- Conventions avec des infirmiers libéraux.