

Bilan des rapports d'évaluation externe des établissements et services médico-sociaux de la région Pays de la Loire

Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire
Département de l'Effizienz de l'Offre Médico-sociale
Avril 2018

SOMMAIRE

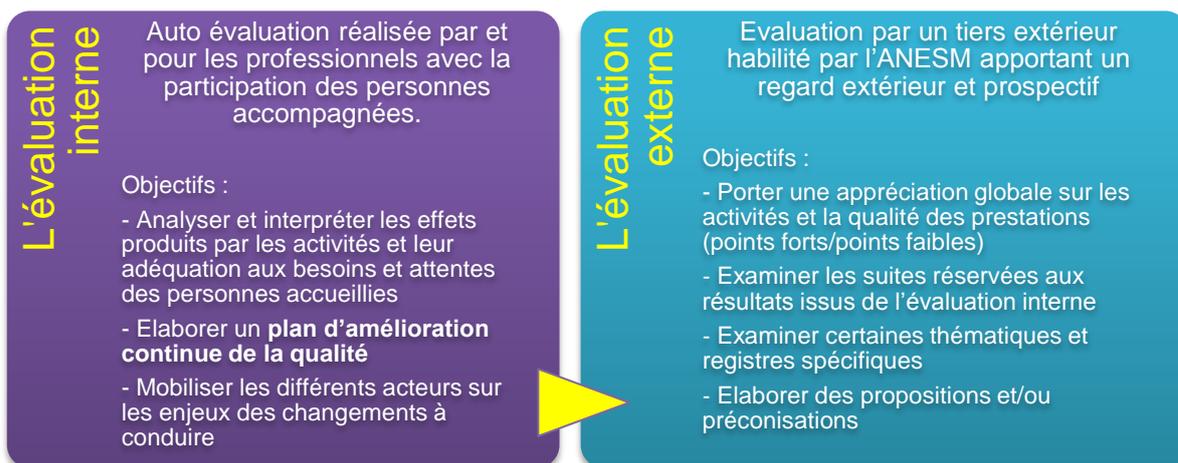
1. L'évaluation, un outil d'objectivation de la qualité au service du pilotage interne
2. L'instruction des rapports d'évaluation externe par les autorités administratives
3. La progression de la démarche qualité au sein des ESMS ligériens



1. L'évaluation, un outil d'objectivation de la qualité au service du pilotage interne

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accompagnant des personnes âgées dépendantes, ou des personnes en situation de handicap ; sont **soumis à l'obligation juridique d'évaluation (interne et externe)** posée par la loi 2002-2 et par l'article L312-8 du CASF.

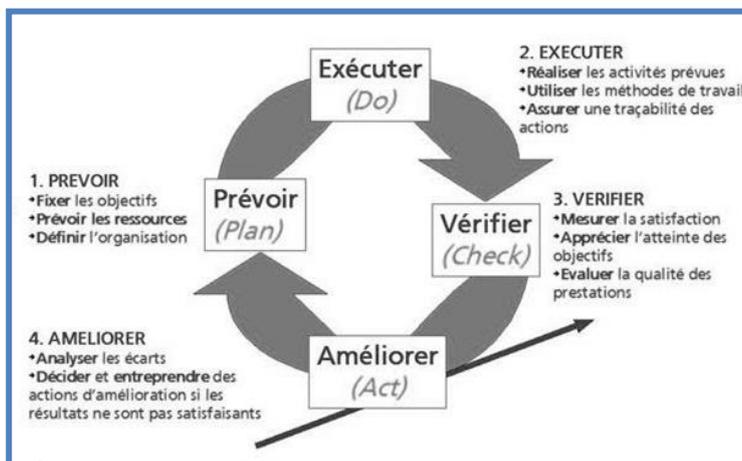
Les évaluations internes et externes sont complémentaires et portent sur les mêmes champs. Ces évaluations sont successives et doivent permettre d'apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.



Les évaluations sont aussi et surtout des « **outils de pilotage**, de management, de dialogue interne et externe portant sur le cœur de métier de l'établissement ou du service »¹.

L'évaluation est une démarche qui se distingue des autres outils d'objectivation de la qualité (contrôle, audit, certification).

Les évaluations ont pour objectif principal **d'améliorer la qualité des prestations pour les personnes accompagnées**. « Elles aideront à adapter le fonctionnement de l'établissement et les pratiques des professionnels aux caractéristiques, aux spécificités, aux attentes et aux besoins des résidents ... »²



La roue de Deming illustre le processus d'amélioration continue, l'un des principes fondamentaux du management par la qualité

L'évaluation externe poursuit un enjeu supplémentaire, celui de la simplification de la démarche de **renouvellement des autorisations de fonctionnement des ESMS**.

En effet, le renouvellement des autorisations accordées par les autorités administratives est dorénavant exclusivement subordonné aux résultats de la dernière évaluation externe.

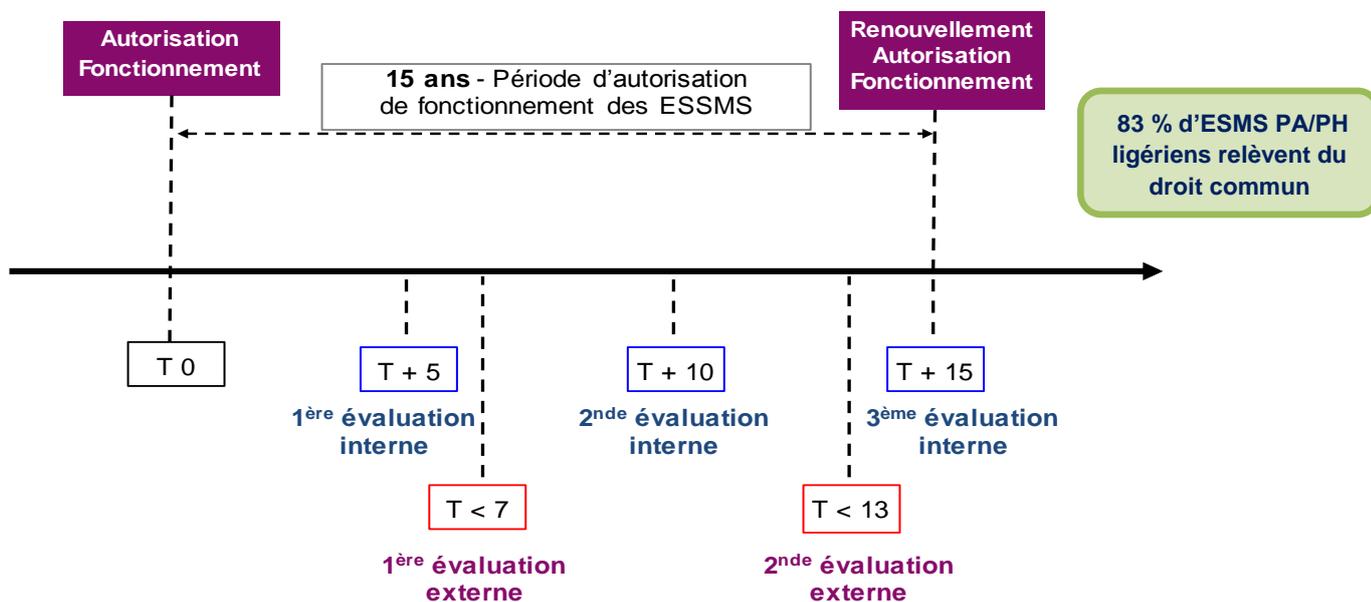
¹ Evaluation externe- Guide d'aide à la contractualisation – ANESM avril 2014

² Anesm, l'évaluation interne : repères pour les établissements pour personnes âgées dépendantes.

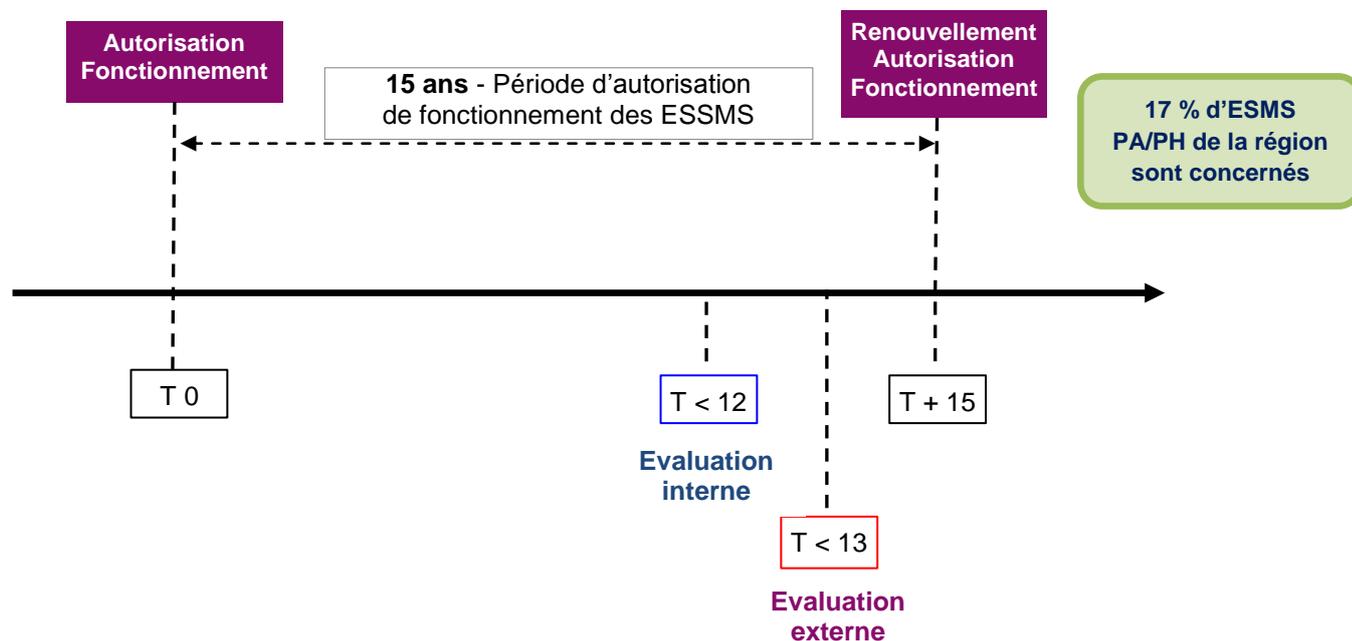
La structuration des rapports d'évaluations externes a été définie réglementairement, avec l'obligation d'un socle commun contenant les 7 thématiques suivantes :

- La démarche d'évaluation interne
- La prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM
- 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.
- L'ouverture sur l'environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique
- La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques
- La personnalisation de l'accompagnement
- L'expression et la participation individuelle et collective des usagers

La fréquence et le calendrier des évaluations ont été fixés au regard du délai de 15 ans d'autorisation de fonctionnement des ESSMS :



Pour les établissements autorisés et ouverts avant le 21 juillet 2009, une période transitoire est accordée par la loi Hôpital Patients Santé Territoires :



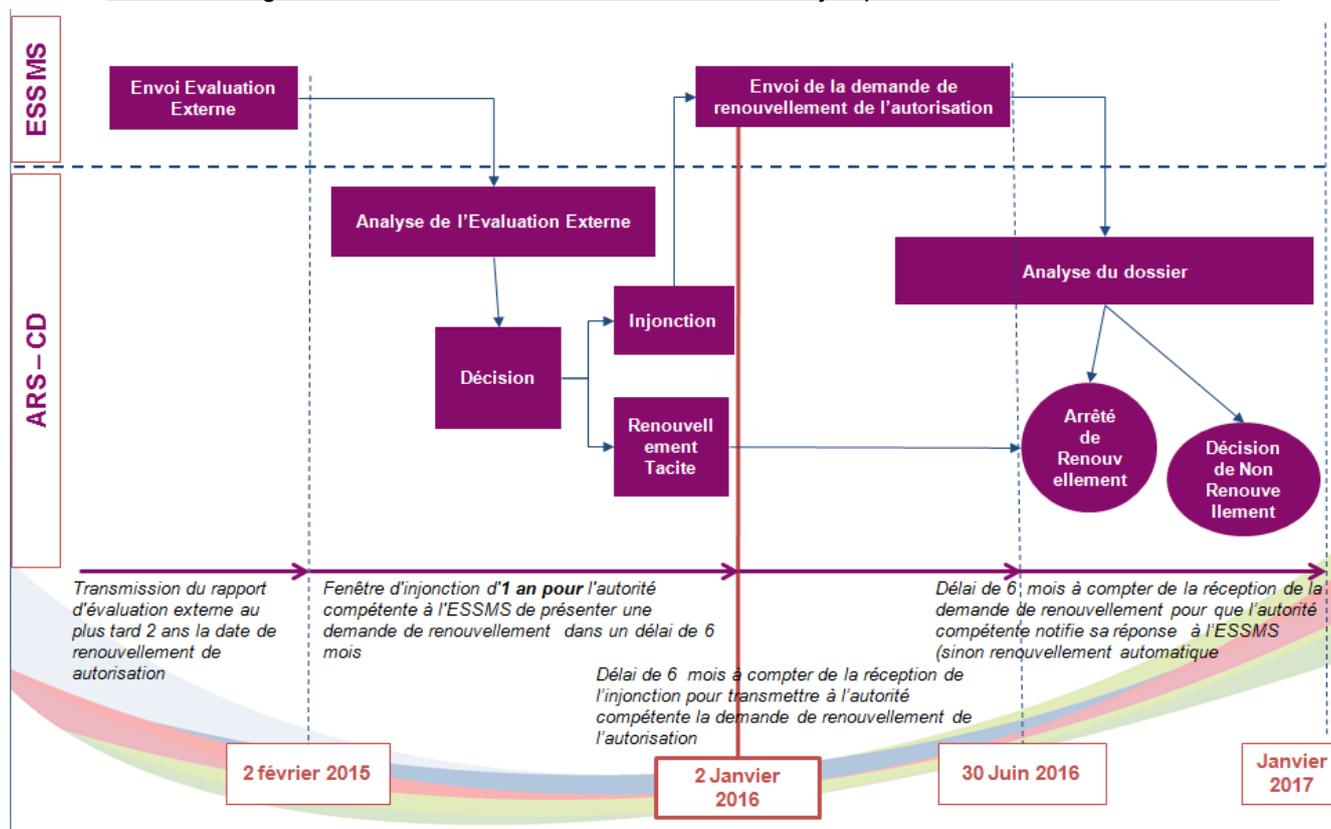
2. L'instruction des rapports d'évaluation externe par les autorités administratives

L'ARS Pays de la Loire a mis en place une procédure d'instruction partagée des évaluations externes, en concertation avec les 5 Conseils Départementaux de la région.

Le regard porté sur chaque rapport d'évaluation externe permet de vérifier les éventuels critères de non-conformité du rapport (délai de transmission, présence de synthèse, d'abrégé, préconisations de l'évaluateur externe), ainsi que les critères de non qualité inscrits en lien avec les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et des orientations des politiques sociales et médico-sociales inscrites dans le Projet Régional de Santé.

L'instruction des rapports d'évaluation externe reçus globalement en 2014, s'est déroulée sur la période 2015-2016 avec l'objectif du renouvellement des autorisations à compter de janvier 2017.

Calendrier réglementaire 2015-2017 de l'évaluation externe jusqu'au renouvellement d'autorisation



100 % des évaluations externes ont été instruites par l'administration

Pour près de 83% des ESMS de la région ayant fourni leur rapport d'évaluation externe au 01/02/2015.³



Pour la région Pays de la Loire, ce sont près de 1 000 rapports d'évaluation externe qui ont été instruits par l'ARS et les CD avant le 1^{er} juin 2016 :

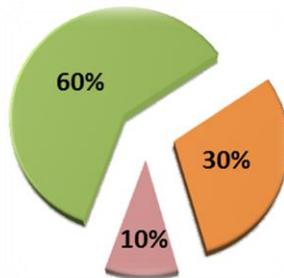
- 357 évaluations externes sur le secteur des personnes handicapées, soit plus de 70 % de l'offre régionale
- 636 évaluations externes sur le secteur des personnes âgées, représentant près de 90% des ESMS PA ligériens

³ L'écart s'explique par la présence d'établissements ou services relativement jeunes sur le territoire (création antérieure à 2009) relevant du régime dérogatoire et n'ayant pas atteint la date limite de dépôt de leurs évaluations externes.

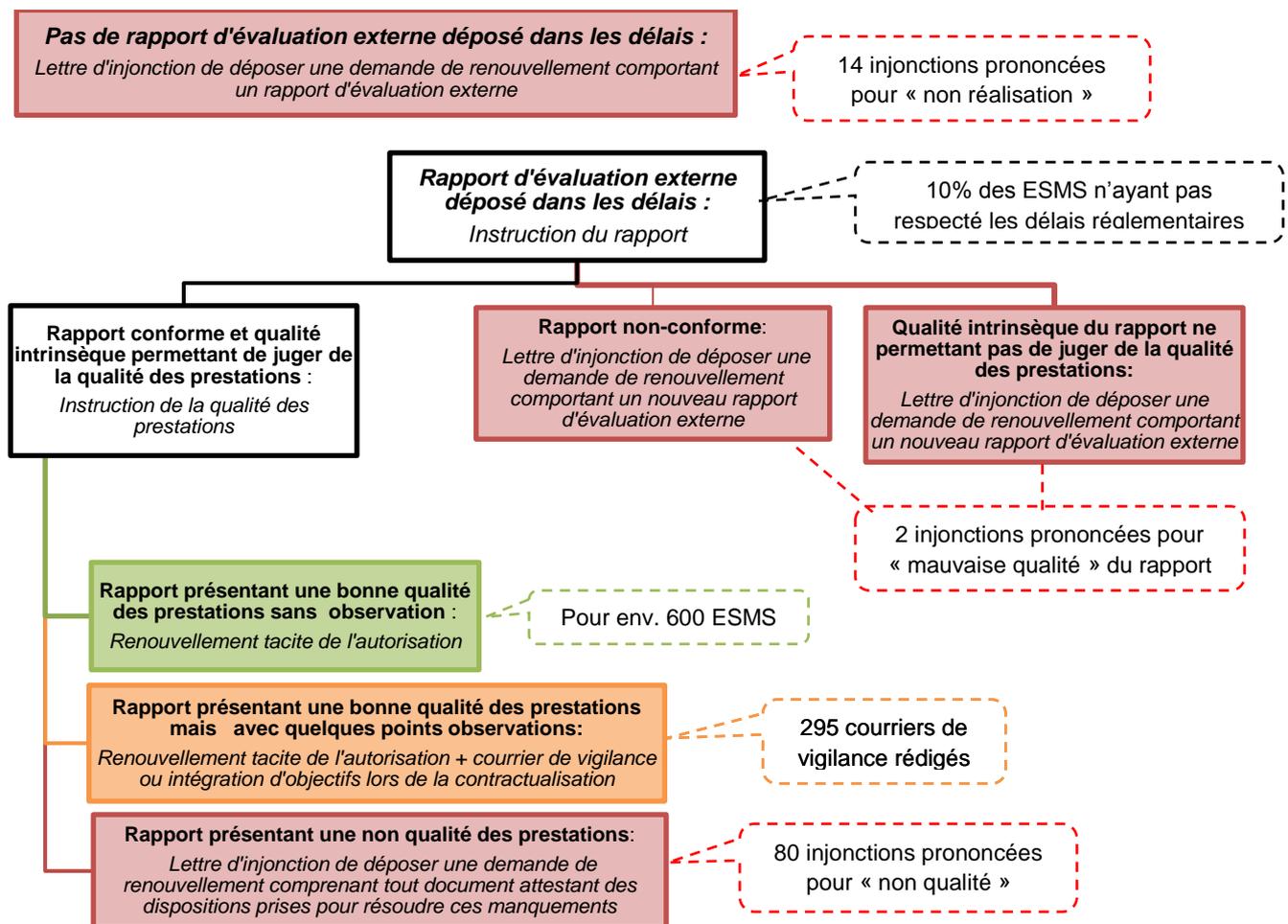
La très grande majorité (60%) des rapports d'évaluation externe instruits par les autorités administratives étaient conformes et présentaient une bonne qualité de prestations délivrées aux usagers.

Pour 30% des ESMS, il a été constaté que les rapports faisaient ressortir des manquements donnant lieu à des observations pour l'amélioration de la démarche qualité, formalisées par la rédaction de **295 courriers de vigilance au renouvellement de l'autorisation**. L'observance et la mise en place d'actions afin d'améliorer ces points seront examinées lors du prochain dialogue de gestion et/ou de la négociation du nouveau CPOM.

Au regard de manquements plus graves, **96 injonctions de déposer une demande de renouvellement ont été prononcées**, auprès de 70 EHPAD, 10 SSIAD et 14 ESMS pour personnes handicapées.



Processus organisationnel d'instruction des évaluations externes pour la région :



Sur les 80 injonctions prononcées pour « non qualité », plus d'un tiers des ESMS de la région ont reçu une injonction d'office pour absence totale de projet d'établissement et ou service. Concernant les autres ESMS, l'injonction a été prononcée suite à un cumul de motifs, dont les principaux sont :

- l'absence de protocole de la bientraitance constatée pour 35 ESMS,
- l'absence de connaissance des RBPP publiés par l'ANESM constatée pour 24 ESMS,
- l'absence de recueil des événements indésirables constatée pour 20 ESMS,
- mention d'éléments environnementaux susceptibles de présenter un risque pour la sécurité des personnes constaté pour 18 ESMS,
- construction du projet personnalisé sans l'utilisateur ou sa famille constatée pour 18 ESMS,
- l'absence de sécurisation du circuit du médicament constatée pour 17 ESMS,

3. La progression de la démarche qualité au sein des ESMS de la région des Pays de La Loire

Après instruction de tous les rapports d'évaluation externe transmis par les ESMS PA et PH de la région Pays de la Loire, il a été constaté **qu'au moment de la réalisation de leur évaluation externe** :

- ❑ **Plus de 80%** des ESMS ont formalisé leur démarche qualité par la réalisation d'un **Plan d'Amélioration Continue de la Qualité** mais quasiment **1/3** des ESMS ne le suivent pas.
- ❑ **La quasi-totalité** des ESMS (**96%**) disposent d'un **projet d'établissement ou service**, mais **la moitié** des projets ne sont pas actualisés ou sont non conformes à la RBPP.
- ❑ **Près de 90%** des ESMS ligériens ont connaissance des **Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles** (RBPP) publiées par l'ANESM mais **43 %** ne les ont pas formalisées.



Concernant la **personnalisation de l'accompagnement et la démarche de projet personnalisé** :

- Elle est finalisée dans seulement **61%** des ESMS, entamée dans **34%**, et est en cours de réflexion dans **4%**
- Au moment de la réalisation de l'évaluation externe, il est fait mention dans les rapports d'une absence de suivi et de co-évaluation du projet personnalisé dans **17%** des ESMS, d'une construction sans l'usager ou la famille dans **8%**, et de situations contraires à l'individualisation des prises en charge dans **2%**.

Au regard de la **garantie des droits des usagers et de la mise en œuvre des outils de la loi 2002-02** :

- ❑ **96%** des ESMS ont mis en place un Conseil de la Vie Sociale, mais sa composition ou son fonctionnement (moins de 3 réunions par an) est non-conforme dans près de **20%** des cas.
- ❑ **6 %** des ESMS n'ont pas rédigé tous les outils obligatoires (contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement) ou ne les diffusent pas aux résidents.

La politique de prévention et de gestion des risques n'est pas totalement garantie que ce soit au niveau de la gestion des **événements indésirables (EI)**, de la **sécurisation**, et de l'appropriation de la **culture de la bientraitance** :

- **90%** des ESMS ont un recueil des EI, **88%** organisent des réunions internes d'analyse ou de suivi, mais près de **25%** d'entre eux n'ont pas de procédure d'analyse formalisée.
- **1 ESMS sur 5** n'a pas de protocole de la bientraitance ou de traitement des faits de maltraitance et **19 %** ne font pas d'analyse de la pratique professionnelle ou ne forment pas leurs professionnels à la bientraitance.
- Au moment de la réalisation de l'évaluation externe, il est fait mention d'éléments environnementaux susceptibles de présenter un risque pour la sécurité des personnes dans **8%**, et d'une absence de sécurisation du circuit du médicament dans **12%** des cas.



En analysant ces premiers enseignements, des disparités régionales ont été constatées selon le type d'ESMS, le département d'implantation, le statut juridique et la capacité de la structure (cf. tableau ci-après)

Points d'observation constatés lors de l'instruction des rapports d'évaluation externe par les instructeurs ARS/CD	Secteur PH				Secteur PA		Tous secteurs confondus					REGION
	Etab. Adultes	Etab. Enfants	Services Adultes	Services Enfants	EHPAD	SSIAD	Loire Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	
Absence de Plan d'amélioration continue	6%	11%	0%	6%	7%	5%	5%	7%	5%	4%	13%	7%
Absence de suivi du Plan d'amélioration continue	34%	37%	50%	44%	25%	8%	31%	25%	32%	21%	30%	28%
Absence totale de projet d'établissement ou service	0%	1%	0%	5%	6%	6%	1%	7%	6%	1%	7%	4%
Mention de non actualisation du projet d'établissement ou service	26%	29%	0%	18%	23%	20%	22%	22%	28%	27%	23%	23%
Projet d'établissement ou service non conforme à la RBPP	35%	29%	33%	34%	17%	18%	24%	23%	22%	18%	24%	23%
Absence totale de démarche de projet personnalisé	0%	0%	0%	0%	1%	4%	0%	0%	2%	0%	2%	1%
Démarche de projet personnalisé en attente de réflexion (non commencée)	1%	3%	0%	2%	3%	15%	3%	3%	4%	3%	7%	4%
Démarche entamée sur le projet personnalisé (en cours)	13%	10%	17%	11%	50%	20%	28%	39%	38%	42%	30%	34%
Mention d'une absence de suivi et de co-évaluation du projet personnalisé	24%	16%	0%	13%	16%	16%	24%	10%	16%	15%	16%	17%
Mention d'une construction du projet personnalisé sans l'utilisateur ou sa famille	1%	7%	0%	3%	11%	1%	8%	7%	9%	6%	9%	8%
Mention de situations contraires à l'individualisation des prises en charge	1%	4%	0%	2%	2%	0%	2%	0%	4%	4%	1%	2%
Absence de Conseil de la vie sociale (CVS)	1%	3%	67%	14%	2%	6%	6%	5%	1%	2%	3%	4%
Non-conformité de la constitution du CVS	8%	5%	0%	3%	8%	5%	8%	8%	13%	4%	3%	7%
Non-conformité du fonctionnement du CVS	3%	8%	0%	3%	18%	1%	10%	12%	18%	10%	11%	12%
Absence ou non diffusion aux résidents des outils de la loi 2002-02	5%	6%	0%	5%	8%	5%	8%	3%	11%	5%	6%	6%
Mention de sentiment d'autarcie	1%	1%	0%	2%	1%	1%	0%	1%	0%	2%	1%	1%
Aucun recueil des Evénements indésirables	12%	6%	0%	13%	10%	9%	8%	10%	11%	5%	14%	10%
Recueil et traitement des EI mais pas de réunions internes d'analyse ou de suivi	12%	17%	33%	26%	9%	9%	12%	12%	9%	11%	14%	12%
Analyse et traitement des EI réalisés mais procédure non formalisée	19%	25%	50%	16%	26%	18%	27%	24%	31%	13%	21%	23%
Absence de protocole de la bientraitance ou de traitement des faits de maltraitance	16%	15%	33%	20%	26%	22%	21%	23%	35%	11%	24%	22%
Absence d'analyse des pratiques pros. ou formations des professionnels à la bientraitance	28%	20%	50%	35%	13%	21%	15%	20%	15%	25%	20%	19%
Mention d'éléments environnementaux susceptibles de présenter un risque pour la sécurité des personnes	3%	6%	0%	5%	10%	2%	8%	9%	10%	3%	6%	8%
Mention d'absence d'un plan bleu	0%	2%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	1%	1%
Absence de sécurisation du circuit du médicament	9%	11%	0%	3%	17%	0%	10%	16%	13%	6%	15%	12%
Absence de connaissance des RBPP ANESM	8%	7%	17%	3%	16%	12%	9%	15%	12%	13%	14%	12%
Connaissance interne mais absence de formalisation des RBPP	59%	68%	50%	72%	29%	46%	47%	32%	45%	48%	46%	43%

Les indicateurs Flash du secteur médico-social



Les indicateurs Flash assurant le suivi des données clés en matière de qualité et sécurité des soins et accompagnements au sein des EHPAD, ESMS PH et SSIAD, démontrent une **constante progression de la démarche qualité au sein des ESMS de la région.**

Cette amélioration de la démarche qualité constatée annuellement, est en complète concordance avec la réalisation des évaluations internes et externes des ESMS et la prise en compte des préconisations des évaluateurs externes.

Quelques résultats significatifs :

On constate une augmentation de plus de 25 % depuis 2013, de la formalisation de la démarche qualité par la réalisation d'un **PACQ** (88% des EHPAD et 78% des SSIAD).

En 2016, 70% des résidents en EHPAD disposent d'un **projet personnalisé formalisé** (soit plus de 20 pts par rapport à 2013). Pour le secteur des ESMS PH, ce ratio passe à 90%, soit la quasi-totalité des personnes handicapées accompagnées.

Le droit des usagers est réaffirmé par l'extension de l'**expression collective** et de la participation dans 83% des ESMS PH, par la mise en place des groupes d'expression collective en plus du CVS.

Dorénavant, la politique de signalement des **événements indésirables** est davantage ancrée dans l'organisation des EHPAD (97% des EHPAD et 90% des SSIAD disposent d'une fiche de déclaration des EI en 2016).

La culture de l'analyse de ces EI est aussi en constante progression, soit +8% d'ESMS PH organisant des réunions d'analyse des EI par rapport à 2014.

Cependant, malgré des résultats globalement en progression, ces derniers restent contrastés sur toute la région et des marges de progrès subsistent.

La grande majorité des évaluations externes instruites font état de **préconisations concrètes et adaptées** afin d'améliorer le fonctionnement des ESMS.

En effet, l'ESMS doit **adapter continuellement son PACQ ainsi que son projet d'établissement ou service** en s'appuyant notamment sur les préconisations de l'évaluateur ainsi que sur les éventuels points de vigilance soulignés lors de l'instruction par les autorités.

L'évaluation externe est dorénavant partie intégrante **de la négociation des contrats pluriannuels et d'objectifs et de moyens et du dialogue de gestion**, au service d'une démarche d'amélioration continue de la qualité. Elle apporte particulièrement des éléments pour déclencher un suivi plus étroit, notamment en cas d'injonctions et de points de vigilance, lors du dialogue de gestion ou d'éventuelles inspections menées par l'administration.

Pour aller plus loin, retrouvez :

- Les indicateurs Flash et ANAP : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr>
- Le rapport de l'IGAS de Juin 2017 : <http://www.igas.gouv.fr>
- Les RBPP publiés par l'ANESM : <http://www.anesm.sante.gouv.fr>
- Les outils de la SRAE QualiRelSanté : <http://www.qualirelsante.com>