



# Foyer d'hébergement du Centre de Harthouse

## **Abrégé du rapport de l'évaluation externe**

13/01/2015

Cet abrégé a pour objectif de traduire la dynamique de l'évaluation externe. A cet effet, l'abrégé présente les items contenus dans la synthèse de l'évaluation externe retenus comme force et/ou faiblesse et pour lesquels il est fait des propositions ou préconisations dans le rapport d'évaluation externe.

## 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>La démarche d'évaluation interne</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La démarche d'évaluation interne a été structurée, avec un référentiel propre, une partie commune pour le Centre de Harthouse et une partie spécifique au foyer d'hébergement</li> <li>- Les professionnels ont participé activement à la démarche</li> <li>- Le référentiel couvre les champs de l'évaluation</li> <li>- Le rapport d'évaluation interne présente les points forts, les écarts et les axes d'amélioration</li> <li>- Une communication a été réalisée en faveur du CVS et du CA</li> <li>- La démarche d'amélioration continue de la qualité est ancrée dans les pratiques</li> <li>- Les résultats de l'évaluation interne ont fondé la réécriture du projet d'établissement</li> <li>- Un comité qualité est en cours de création</li> <li>- Certaines actions prévues pour le foyer d'hébergement sont suivies et mises en œuvre</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rapport d'évaluation interne n'est pas complet au vu des RBPP « <i>Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements visés à l'article L.312-1 du CASF</i> », « <i>La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF</i> »</li> <li>- Les actions ne sont pas organisées ni hiérarchisées, il n'y a pas d'échéance, de pilote et d'indicateur de suivi</li> <li>- La cohérence entre les différents plans d'amélioration de la qualité (projet d'établissement, rapport d'activité, évaluation interne) est complexe à appréhender</li> <li>- Les usagers n'ont pas été réellement associés</li> </ul>
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour la rédaction du prochain rapport d'évaluation interne, s'appuyer sur les RBPP : « <i>Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements visés à l'article</i></li> </ul>

	<p><i>L.312-1 du CASF</i> », « <i>La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF</i> »,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser un plan d'action avec des échéances, des indicateurs, des pilotes</li> <li>- Consolider les différents plans d'amélioration de la qualité, pour une meilleure visibilité et un suivi simplifié</li> <li>- Pour la prochaine évaluation, s'assurer de l'association des usagers par des modes de consultation et des supports de communication adaptés</li> </ul>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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,...).

<b>Les modalités de prise en compte des RBPP publiées par l'Anesm</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La rédaction du projet d'établissement a intégré les principes recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM</li> <li>- Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sont disponibles dans le bureau des éducateurs</li> <li>- Les pratiques au quotidien respectent les orientations des RBPP généralistes</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A l'heure actuelle, les RBPP ne constituent pas un support de réflexion à l'action et à la décision</li> </ul>
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conduire une politique d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques en direction des professionnels</li> <li>- Intégrer les RBPP dans la rédaction du projet de service pour que l'équipe les perçoive comme des fondements des principes d'intervention</li> </ul>

### 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 ; ...).

<b>le projet de service : actualisation et pertinence au regard des missions de l'ESSMS. Déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels adaptés aux missions</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet d'établissement a été mis à jour en intégrant les résultats de l'évaluation interne et après évaluation du précédent projet</li> <li>- Le document suit le contenu de la RBPP afférente au projet d'établissement</li> <li>- Il a été formalisé par un groupe de travail pluridisciplinaire</li> <li>- Il est identifié par les professionnels comme étant un outil de référence</li> <li>- Il témoigne de la volonté du Centre de Harthouse de s'adapter à l'évolution des besoins des résidents</li> <li>- Les orientations concernant le foyer d'hébergement sont en phase avec les constats des professionnels</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de service du foyer d'hébergement n'est pas encore réécrit</li> </ul>
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédiger le projet de service du foyer d'hébergement en suivant la trame définie par le Centre de Harthouse et en y intégrant les objectifs issus de l'évaluation interne et externe</li> </ul>

<b>L'adaptation entre objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles mobilisées et celles de son territoire</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les ressources humaines sont adaptées à l'objectif central tant au niveau du taux d'encadrement que des profils des professionnels (encadrement pluridisciplinaire et structuré)</li> <li>- Le FH bénéficie des services supports mutualisés du Centre de Harthouse</li> <li>- Les appartements sont situés au cœur de ville, ils sont adaptés et bien entretenus</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La diversité des modes d'hébergement permet une adaptation au niveau d'autonomie</li> <li>- Les partenariats avec les acteurs du territoire favorisent l'ouverture sociale</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le taux d'encadrement actuel ne permettrait pas d'envisager l'hébergement d'un résident travaillant à temps partiel et nécessitant un accompagnement constant pendant ses jours non travaillés</li> </ul>
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de service servira de réflexion aux possibilités d'accompagnement des travailleurs à temps partiel (accueil de jour ?)</li> </ul>

<b>L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences)</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une équipe pluridisciplinaire, composée de personnel éducatif et paramédical, permettant une approche globale et complète des résidents</li> <li>- Des missions spécifiques pour chaque professionnel, liées à leur formation initiale, tout en conservant une polyvalence dans l'équipe.</li> <li>- La présence de ressources en psychologue, infirmière et assistante sociale</li> <li>- Un chef de service engagé et fédérateur, relayé sur le terrain par une coordinatrice dynamique et porteuse de projets</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	-
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur</b>	-

<b>Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions mises en œuvre pour permettre d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les professionnels suivent des formations régulières et adaptées</li> <li>- Des réunions de services ont pour objet l'adaptation des compétences et des pratiques à l'évolution de la population</li> <li>- Un agent est en formation qualifiante</li> <li>- Les fiches de poste sont rédigées</li> </ul>

<b>Faiblesses</b>	-
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	-

<b>Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La prévention des risques professionnels est formalisée et suivie dans le DUERP, avec l'association du CHSCT</li> <li>- Les professionnels savent gérer les comportements agressifs des usagers et les agressions sont suivies d'un soutien</li> <li>- Les équipes sont soutenues par l'encadrement</li> <li>- La possibilité de recours à l'EMIHAN rassure et soutient l'équipe</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La procédure d'astreinte n'est pas suffisamment cadrée : les agents n'évoquent pas les mêmes motifs d'appel possibles</li> </ul>
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser les situations pouvant donner lieu à l'appel du cadre d'astreinte</li> </ul>

<b>Les données (qualitatives et quantitatives) disponibles au sein de l'ESSMS permettant : de caractériser le profil de la population accompagnée, de décrire les modalités d'accompagnement et d'apprécier les ressources mobilisées dans la mise en œuvre des activités principales d'accompagnement, d'apprécier les effets de l'accompagnement pour les usagers</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une connaissance précise de la population accueillie et de son évolution, permettant une adéquation de l'accompagnement</li> <li>- Une attention particulière portée au projet de chaque usager, avec des essais, des soutiens</li> <li>- Des activités diversifiées, suivies, visant à maintenir ou renforcer l'autonomie</li> <li>- Deux types d'hébergement en fonction des projets et compétences des résidents</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	-
<b>Propositions/préconisations</b>	-

<b>La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS</b>	
<b>Forces</b>	- Le contenu et les objectifs des projets individualisés d'accompagnement sont totalement cohérents avec les objectifs du projet d'établissement
<b>Faiblesses</b>	-
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	-
<b>L'organisation du service</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un service support administratif organisé, performant et avec des interfaces régulières avec les structures</li> <li>- Une gestion documentaire cohérente et sécurisée</li> <li>- Des trames communes harmonisées pour tous les services</li> <li>- Un partage des informations par différents canaux (réunions, site intranet)</li> <li>- Un service infirmier et technique mutualisés pour tout le Centre, pour optimiser les coûts</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	- La surabondance de notes et de communiqués est chronophage pour les services
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	- Rédiger des notes et communiqués pour les informations essentielles et réfléchir à un autre mode de diffusion (intranet, site collaboratif...)

#### 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'utilisateur, Prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu,...).

Les partenariats mis en place en externe ou en interne	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des partenariats mis en œuvre au vu des besoins spécifiques de la population accueillie</li> <li>- Des partenariats internes, valorisant les activités de l'ESAT et permettant des parcours de vie pour les usagers</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	-
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	-

La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les missions du foyer sont clairement identifiées par les partenaires</li> <li>- La perception des partenaires est très positive. Les équipes proposent des prestations de qualité, personnalisées avec des professionnels compétents et investis</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	
<b>Propositions/préconisations</b>	

Les modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures à l'ESSMS autour du projet de chaque personne	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination avec les partenaires extérieurs est régulière</li> <li>- Les intervenants de l'EMIHAN interviennent pour des prises en charge individuelles et pour le soutien des équipes</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	- Le partage d'informations avec l'ESAT de Haguenau (et le SAVS) n'est pas structuré par des outils et des



	procédures
<b>Propositions/préconisations</b>	- Mettre en place un outil, avec l'identification des informations à transmettre
<b>Les ressources mobilisées sur le territoire pour maintenir ou faciliter les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une association des familles à la définition du projet individuel (avec l'accord de l'utilisateur)</li> <li>- Des activités socialisantes et d'apprentissage de l'autonomie</li> <li>- Des séjours de vacances annuels</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	-
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	-

## 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, ...)

<b>Outils et méthode d'observation et de recueil des attentes de l'utilisateur</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des outils et méthodes d'observation et de recueil des attentes sont en place</li> <li>- Les étapes de la phase d'admission permettent un recueil formalisé des besoins et attentes</li> <li>- Un bilan exhaustif a été réalisé en 2013</li> <li>- Le rapport d'évolution et le projet individuel regroupent les éléments utiles pour une bonne connaissance des résidents</li> <li>- Des activités sont proposées en lien avec les besoins et attentes des résidents</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	-
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur</b>	-

<b>Actualisation du projet personnalisé</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une démarche structurée pour l'actualisation annuelle du projet personnalisé : rapport d'évolution avec des bilans objectivés, réunion de synthèse, mise à jour du projet individualisé</li> <li>- Le résident et son représentant légal sont associés à la mise à jour du projet personnalisé.</li> <li>- L'équipe a mis en place un outil adapté pour consulter régulièrement les objectifs</li> <li>- L'organisation de l'accompagnement a été revue pour s'adapter plus rapidement aux besoins et attentes des usagers</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les principes de mise à jour des objectifs ne sont pas formalisés</li> </ul>
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédiger, dans le projet de service ou dans une procédure, les modalités d'adaptation des objectifs d'accompagnement</li> </ul>
<b>Modalité d'accès de l'utilisateur aux informations le concernant</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'utilisateur signe son contrat d'accueil et son projet individualisé</li> <li>- Une volonté d'adapter les supports aux capacités de compréhension des résidents</li> <li>- Les planifications quotidiennes sont présentées avec des photos ou pictogrammes</li> <li>- Les résidents indiquent que les éducateurs répondent à toutes leurs questions</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les documents institutionnels ne sont pas encore accessibles à tous les résidents</li> </ul>
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concrétiser la réflexion sur l'adaptation des règles de vie et du contrat d'accueil aux capacités de compréhension de chaque résident</li> </ul>

<b>Prise en compte des risques spécifiques aux usagers de l'ESSMS</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le maintien de l'autonomie fait l'objet d'une attention quotidienne, en fonction des objectifs de chaque résident</li> <li>- Le médecin traitant est contacté en cas de problème de santé</li> <li>- La solitude et l'isolement font l'objet d'actions de</li> </ul>

	prévention - Les troubles psychiques sont travaillés en relation avec l'EMIHAN qui peut être sollicité comme partenaire
<b>Faiblesses</b>	- Aucune étape du circuit du médicament n'est sécurisée : préparation, stockage...
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	- Faire appel à une infirmière libérale pour la préparation et prévoir un lieu de stockage sécurisé

<b>Prise en compte de la perception du service et de ses missions par les usagers</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les usagers perçoivent clairement les missions du foyer d'hébergement, les droits et obligations</li> <li>- Ils sont pleinement satisfaits de l'accompagnement proposé</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	-
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	-

## 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...).

<b>Mode de participation et de consultation individuelle de l'utilisateur</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le résident est associé à chaque étape de son accompagnement : lors de l'admission et annuellement lors de la réunion de synthèse</li> <li>- Chaque usager est associé au choix de ses activités</li> <li>- Les résidents sont consultés pour tout acte les concernant</li> </ul>

<b>Faiblesses</b>	-
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	-

<b>Modalité de participation collective</b>	
<b>Forces</b>	- Divers moments d'expression institutionnels sont organisés, à des fréquences régulières
<b>Faiblesses</b>	- Il n'y a pas d'enquête de satisfaction à destination des usagers
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	- Recueillir la satisfaction des usagers par la diffusion d'une enquête simple à comprendre et à compléter

## 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>Organisation de l'ESSMS pour garantir le respect de la dignité et intimité de l'utilisateur</b>	
<b>Forces</b>	- Les locaux sont adaptés à la préservation de l'intimité - Une organisation et des attitudes professionnelles permettant un respect de l'intimité et de la dignité des résidents - Une application concrète de la charte des droits et libertés
<b>Faiblesses</b>	-
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	-

<b>Traitement et analyse des événements indésirables et des faits de maltraitance</b>	
<b>Forces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une politique de promotion de la bientraitance effective, avec des outils investis par les professionnels (charte, questionnaires bientraitance, réunions de service...)</li> <li>- Un respect des résidents, de leurs choix et expressions</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'absence de procédure de signalement interne de suspicion de maltraitance, notamment de la part d'un professionnel</li> <li>- L'absence de fiches de signalement d'événements indésirables (pour les problèmes non liés aux comportements des usagers)</li> </ul>
<b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser de façon participative une procédure interne de signalement en cas de suspicion d'actes de maltraitance (notamment de la part d'un collègue)</li> <li>- Mettre en place un système informatisé de déclaration d'événements indésirables, avec traitement par le Comité qualité</li> </ul>

## 8 Appréciation globale de l'évaluateur externe

Le foyer d'hébergement est à l'image du Centre de Harthouse : les équipes sont en recherche d'adaptation constante aux besoins de la population accueillie. Cela se matérialise par des prises en charge diversifiées avec une adéquation de l'accompagnement au profil des résidents (formalisée dans le projet individuel d'accompagnement). L'organisation n'est jamais figée, les professionnels s'interrogent régulièrement sur leurs pratiques et créent de nouveaux outils afin d'améliorer la qualité des prestations. Les services sont dans une démarche d'innovation permanente, afin de répondre au mieux aux besoins et attentes des usagers.

Les professionnels du foyer d'hébergement s'emploient à décliner les concepts de personnalisation, de bientraitance, de respect des droits à chaque moment de la journée. Les propositions d'activités de loisir sont variées. Le maintien de l'autonomie des usagers et les nouvelles acquisitions sont au cœur des préoccupations de l'équipe. L'investissement du Chef de service et de la coordinatrice dans des projets structurants et fédérateurs dynamise les pratiques professionnelles. Il a été aisé de recueillir l'avis des usagers sur la qualité des prestations, car tous peuvent s'exprimer. Ils décrivent de bonnes conditions d'hébergement et sont très satisfaits de l'écoute constante des professionnels. Ces derniers sont perçus comme des repères dans leur vie et des soutiens efficaces. Les échanges avec les résidents montrent une acquisition des codes sociaux et une intégration des règles de vie en collectivité.

Les points de progression portent sur la poursuite de la formalisation de documents institutionnels : projet de service, fiches de mission ; et sur l'adaptation des règles de vie et du contrat d'accueil aux capacités de compréhension des résidents. Ces réflexions devront se fonder sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

L'organisation générale du Centre est très structurée, avec une harmonisation des documents, une circulation de l'information efficace et un management de proximité de l'encadrement. Les réflexions institutionnelles et les supports qui en découlent témoignent d'une volonté de formaliser et de partager les valeurs et fondements des accompagnements, avec une association des équipes aux différents projets.

L'intégration des priorités du schéma régional de santé et du schéma de l'autonomie, la participation aux différents réseaux et groupes de travail départementaux et régionaux font que le Centre de Harthouse est une référence dans l'accueil des personnes atteintes de déficiences et de handicaps. Les nombreux partenariats, la coordination et l'articulation avec les acteurs du secteur, favorisent des réponses rapides et adéquates pour les personnes accueillies et un parcours cohérent, adapté et organisé.

Ce mode de fonctionnement permet de répondre pleinement aux missions imparties et à chaque usager de trouver sa place, au moyen d'une prise en charge très personnalisée. Les usagers et les partenaires expriment unanimement leur satisfaction quant à la qualité des prestations et mettent en avant le professionnalisme des équipes.

Le dynamisme des équipes, le respect de valeurs fortement ancrées, l'engagement de la Direction, les réflexions collectives... conduisent à un accompagnement respectueux de la dignité des personnes accueillies, avec une association de chaque usager à son projet et à son parcours, qui sont co-construits, formalisés et évalués.

## 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 (5 maximum)	
Déroulement de la mission	Entretien de cadrage/Réunion d'ouverture /Transmission des pièces techniques par l'établissement/ Rédaction du projet évaluatif et du questionnaire/Visites sur site/Rédaction du pré rapport/Procédure contradictoire/Rédaction du rapport/Réunion de restitution
Nombre d'entretiens	Une dizaine d'entretiens en individuel ou pluridisciplinaire, de professionnels, de résidents et de partenaires. Moments d'observation du fonctionnement de l'établissement et des observations documentaires.
Délais Outil	Du 26 juin 2014 au 15 janvier 2015 Référentiel interne pour la constitution du questionnaire évaluatif. Cotation objective des réponses.

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

### Commentaires de l'ESSMS

Sur le déroulement de l'évaluation externe	Sur les conclusions de l'évaluation externe