



Harthouse - Foyer d'accueil médicalisé
Abrégé du rapport de l'évaluation externe

15/01/2015

Harthouse - Foyer d'accueil médicalisé



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 ...).

La démarche d'évaluation interne	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - 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 FAM - Les professionnels et les usagers ont participé activement à la démarche - Le référentiel couvre les champs de l'évaluation - Le rapport d'évaluation interne présente les points forts, les écarts et les axes d'amélioration - Une communication a été réalisée en faveur du CVS et du CA - La démarche d'amélioration continue de la qualité est ancrée dans les pratiques - Les résultats de l'évaluation interne ont fondé la réécriture du projet d'établissement et de service - Un comité qualité est en cours de création - Les actions sont suivies et mises en œuvre au SAJ
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - 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> » - Les actions ne sont pas organisées ni hiérarchisées, il n'y a pas d'échéance, de pilote et d'indicateur de suivi - La cohérence entre les différents plans d'amélioration de la qualité (projet d'établissement, rapport d'activité, évaluation interne) est complexe à appréhender - Le suivi des actions a été laissé en suspens au FAM suite à la réécriture du projet d'établissement et de service
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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> », - Reprendre les axes d'amélioration pour formaliser un plan d'action unique pour le FAM avec des échéances, des indicateurs, des pilotes

	<ul style="list-style-type: none"> - Consolider les différents plans d'amélioration de la qualité, pour une meilleure visibilité et un suivi simplifié - Mettre en œuvre les actions issues de l'évaluation interne, spécifiques au FAM (partie B)
--	--

** pour les services à la personne (SAP) agréés, cette rubrique correspond aux points investigués dans le cadre du cahier des charges de l'agrément*

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,...).

Les modalités de prise en compte des RBPP publiées par l'Anesm	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - La rédaction du projet d'établissement et du projet de service ont intégré les principes recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM - Les RBPP applicables au FAM sont connues des encadrants - Les pratiques au quotidien respectent les orientations des RBPP généralistes
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les professionnels n'identifient pas les RBPP - Les RBPP spécifiques à l'accompagnement de personnes avec autisme ou troubles psychiques ne sont pas connues du personnel éducatif
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser en équipe quelques recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (en fonction des thèmes des groupes de travail issus du plan d'amélioration de la qualité)

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 ; ...).

le projet d'établissement : actualisation et pertinence au regard des missions de l'ESSMS. Déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels adaptés aux missions	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet d'établissement a été mis à jour en intégrant les résultats de l'évaluation interne et après évaluation du précédent projet - Le document suit le contenu de la RBPP afférente au projet d'établissement - Il a été formalisé par un groupe de travail pluridisciplinaire - Il est identifié par les professionnels comme étant un outil de référence - Il témoigne de la volonté du Centre de Harthouse de s'adapter aux besoins de la population en proposant des prises en charge innovantes - Les orientations concernant le FAM repose sur l'évolution des besoins et du profil de la population accueillie - Le projet de service du FAM est en cours d'actualisation - Le projet de service du SAJ est complet, avec une description exhaustive des principes d'intervention
Faiblesses	
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	

L'adaptation entre objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles mobilisées et celles de son territoire	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - 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) - Le FAM et le SAJ bénéficient des services supports mutualisés du Centre de Harthouse - Les ressources matérielles sont adaptées aux besoins des résidents (architecture, aménagement des locaux, équipements, matériel) - Le FAM est intégré dans son environnement et noue des partenariats dans l'intérêt des résidents
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Une réflexion pourrait être menée sur l'adéquation entre les veilles couchées et les besoins des résidents notamment au Klimt
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Etudier l'opportunité et la possibilité financière de poster des veilleurs de nuit (avec une fiche de poste détaillant les tâches à effectuer la nuit)

L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences)	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Une équipe pluridisciplinaire, composée de personnel éducatif et soignant, diplômés. - Un encadrement par des coordonnateurs et chef de service. - Des référents médicaux et para médicaux clairement identifiés. - Une implication efficiente de la psychologue, tant auprès des résidents que des équipes
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Les missions respectives des agents éducatifs et soignants sont floues, or public accueilli requiert des compétences spécifiques tant au niveau des soins que de l'accompagnement éducatif et thérapeutique
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Sans remettre en cause l'esprit d'équipe et la prise en charge globale, étudier la possibilité de mieux identifier les missions relevant du soin et de l'éducatif

Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions (formation, réunions d'échange pluridisciplinaire, etc...) mises en oeuvre pour permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Les formations individuelles et collectives sont en cohérence avec les besoins de la population accueillie - Le CRA et l'EMIHAN interviennent sur demande pour conseiller les équipes. - Des protocoles individuels de prise en charge sont formalisés - L'équipe du SAJ est formée aux spécificités du public accueilli
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Les formations collectives permettant d'outiller les équipes pour la prise en charge des troubles autistiques et psychiques ne paraissent pas suffisantes - Les méthodes d'accompagnement dispensées par le CCC n'ont pas été pleinement réinvesties - Les nouveaux arrivants ne sont pas formés rapidement à spécificité du public accueilli
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir en priorité des formations d'équipe intra muros concernant la prise en charge des TED et des troubles psychiques - Dès son arrivée, informer le professionnel nouvel arrivant sur les pathologies des résidents et les conséquences en termes d'accompagnement

Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en oeuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Les plannings permettent une récupération physique et psychique des professionnels - La prévention des risques professionnels est formalisée et suivie dans le DUERP, avec l'association du CHSCT - Les professionnels savent gérer les comportements violents des résidents et les agressions sont suivies d'un soutien. - L'entretien annuel est perçu comme un moment d'échange constructif - Une astreinte administrative sécurise les agents

Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Le manque de groupe d'analyse de la pratique, avec un transfert lors des réunions hebdomadaires - La mobilité interne obligatoire au bout de 6 ans nourrit des inquiétudes parmi les agents. Les choix ne sont pas toujours respectés
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Etudier la possibilité de mettre en place un GAP - Identifier les sources d'inquiétudes liées à la mobilité interne et communiquer davantage sur les objectifs

Commentaire de l'établissement : Des temps de GAP sont réalisés par la psychologue du service et ces temps sont appréciés par les agents de l'équipe et des GAP avec une personne extérieure ont été mis en place

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 oeuvre des activités principales d'accompagnement, d'apprécier les effets de l'accompagnement pour les usagers	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Un accompagnement global et pluridisciplinaire adapté aux besoins et attentes des résidents - Des groupes de profils homogènes pour des prestations personnalisées - Une adaptation de la prise en charge quotidienne à l'état de santé du résident - Une observation encadrée par des grilles d'analyse - Des activités variées proposées dans les résidences et à la Maison Picasso, orientées vers le bien être et le maintien de l'autonomie - Des repères spatio temporels en place - Des formations à la communication concrète - Une évaluation à partir du COMVOR pour tous les bénéficiaires du SAJ
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - En cas d'annulation des activités de la Maison Picasso, le service ne propose pas d'atelier en remplacement - Un manque d'activités sur table, d'aides visuelles - Un manque de visibilité concernant les personnes très déficientes - Trop peu d'activités physiques régulières

	<ul style="list-style-type: none"> - Les techniques de communication concrètes ne sont pas totalement investies
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Revoir l'organisation des activités au sein des résidences, notamment en cas d'annulation à la Maison Picasso - Proposer des activités sur tables et mettre en place des aides visuelles de façon plus fréquente - Prévoir des formations et la mise en œuvre des méthodes de communication adaptées au public accueilli - Organiser davantage d'activités physiques, visant à préserver la santé et à canaliser les énergies

La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Le contenu et les objectifs des projets individualisés sont totalement cohérents avec les objectifs des projets d'établissement et de service. - Les champs d'intervention identifiés dans le projet de service sont repris dans chaque projet individuel
Faiblesses	
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	

L'architecture et l'aménagement des espaces :	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Un cadre extérieur en pleine campagne, avec des espaces verts entretenus et des chemins de déambulation sécurisés. - Des locaux mutualisés permettant une diversification des activités proposés sur place (gymnase, salle Snoezelen, cafétéria, maison Picasso...) - Des résidences architecturalement adaptées aux caractéristiques des personnes accueillies - Les nouveaux locaux du SAJ sont adaptés aux activités
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Une orientation dans le Centre insuffisamment balisée par des panneaux indicateurs - Le site permettrait l'aménagement d'un parcours de santé,

	à utiliser librement ou en activité suivie
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la signalétique permettant l'orientation dans le Centre - Aménager progressivement un parcours de santé, au bénéfice de l'ensemble des usagers du Centre
L'organisation du service :	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Un service support administratif organisé, performant et avec des interfaces régulières avec les structures - Une gestion documentaire cohérente et sécurisée - Des trames communes harmonisées pour tous les services - Des dossiers usagers suivis, complets, centralisés au secrétariat - Un partage des informations par différents canaux (réunions, site intranet, cahiers de liaison) - Un service infirmier et technique mutualisés pour tout le Centre, pour optimiser les coûts
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - La surabondance de notes et de communiqués est chronophage pour les services - L'organisation des services infirmier et technique n'est pas efficiente, entraînant des tensions entre les attentes des équipes éducatives et les réponses de ces services support - Les formations obligatoires concernant la sécurité incendie ne paraissent pas faire l'objet d'une adéquation avec la réglementation - La gestion des plannings est chronophage - La fragmentation du dossier de l'utilisateur en divers lieux n'est pas optimale
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Rédiger des notes et communiqués pour les informations essentielles et réfléchir à un autre mode de diffusion (intranet, site collaboratif...) - Revoir l'organisation, le fonctionnement et les missions des services infirmiers et techniques - Faire le point sur les obligations en termes de sécurité incendie et mettre en place les formations et procédures adéquates - Allonger la durée des cycles et s'en tenir au planning prévisionnel, (hors absence imprévue) - Finaliser la mise en place du dossier informatisé de l'utilisateur

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	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - De nombreux partenariats institutionnels et dans le domaine sanitaire, social, professionnel - Des partenariats internes pour les fonctions support mutualisées ou entre services, pour un parcours coordonné des usagers - Des partenariats externes permettant aux résidents du SAJ de développer une vie sociale et relationnelle
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Une insuffisance de coordination entre le secteur jeune et adulte, lors d'un transfert de l'IMPro au FAM (notamment concernant les méthodes d'accompagnement)
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les échanges entre le FAM et l'IMPro, notamment en cas de transfert d'un bénéficiaire

La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Les missions du FAM et du SAJ sont clairement identifiées par les partenaires - La perception des partenaires est très positive. Les équipes proposent des prestations de qualité, personnalisées avec des professionnels compétents et investis - Les résidents et les tuteurs sont parties prenantes de l'accompagnement - Les partenaires du SAJ soulignent la motivation de l'équipe pour les projets communs
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Les activités physiques proposées aux résidents ne sont pas suffisamment nombreuses
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur	<ul style="list-style-type: none"> - Etudier, en partenariat avec l'Association sportive, la

externe	possibilité d'aménager davantage de plages d'activités physiques
---------	--

Les modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures à l'ESSMS autour du projet de chaque personne	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - La coordination avec les partenaires extérieurs est efficace - Des échanges oraux, des rencontres, des transmissions d'écrits structurent la coordination des acteurs - Les intervenants du CRA et de la psychiatrie interviennent pour des prises en charge individuelles et pour le soutien des équipes
Faiblesses	
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	

Les ressources mobilisées sur le territoire pour maintenir ou faciliter les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Une place accordée aux familles en fonction des situations individuelles, sans jugement - Un accompagnement de la relation résident/famille - Une association des familles à la réunion de synthèse et à la définition du projet individuel - Un lieu de rencontre convivial au Klimt - Des séjours de vacances organisés plusieurs fois par an - De nombreuses activités d'ouverture sociale au SAJ
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Une absence de lieu de rencontre dédié au Cézanne
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la réflexion sur l'aménagement d'un lieu de rencontre au Cézanne

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, ...).

Outils et méthode d'observation et de recueil des attentes de l'utilisateur	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Des outils et méthodes d'observation et de recueil des attentes sont en place (évaluations, grilles d'analyse) - Le rapport d'évolution et le projet individuel regroupent les éléments utiles pour une bonne connaissance des résidents - Des activités proposées en lien avec les besoins et attentes des résidents - L'équipe du SAJ est en lien avec les éducateurs de l'IMPro ayant suivi le jeune - L'utilisateur du SAJ est invité à découvrir toutes les activités afin d'effectuer un choix éclairé - Les professionnels du SAJ mettent en œuvre des techniques de communication concrète
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Des outils insuffisants pour recueillir les attentes des résidents dont le niveau de communication est limité - Des échanges avec les professionnels médicaux et para médicaux à renforcer pour mieux identifier les besoins liés aux pathologies - Trop peu d'activités et d'outils à destination des résidents atteints de TSA
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les outils de communication concrète pour mieux cerner les attentes de certains résidents - Etablir, en partenariat avec les professionnels médicaux et para médicaux les besoins liés aux pathologies psychiatriques et TSA - Proposer d'avantage d'activités structurantes : ateliers sur tables, rituels permettant une prévisibilité...

Actualisation du projet personnalisé	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Une démarche très structurée pour l'actualisation annuelle du projet personnalisé : observations quotidiennes, rapport d'évolution avec les bilans, réunion de synthèse, mise à jour du projet individualisé - Le résident et son représentant légal sont associés à la

	<p>mise à jour du projet personnalisé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'équipe du SAJ a mis en place un outil plus adapté au temps pouvant être dédié à la rédaction
Faiblesses	
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	

Modalité d'accès de l'utilisateur aux informations le concernant	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - L'utilisateur a accès aux informations le concernant, il est associé à chaque étape précédant et suivant la réunion de synthèse. - Les éléments du dossier peuvent être communiqués sur demande
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - La compréhension des règles de vie n'est pas accessible à tous
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter les règles de vie aux capacités de compréhension des usagers (photos, pictogrammes)

Prise en compte des risques spécifiques aux usagers de l'ESSMS	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Une relation éducative basée sur la stimulation et évitant les situations d'échec - Une organisation, des protocoles, des suivis et des traçabilités pour la prévention des risques cutanés, douleur, dénutrition, fausses routes, troubles du comportement... - Un classeur formalisant le suivi des soins - Un dépistage dentaire annuel - La gestion des risques liés aux usagers est maîtrisée au SAJ
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Des sanctions en cas de manquement aux règles inadaptées aux adultes handicapés - Une retranscription des ordonnances par les infirmières - Une souffrance somatique trop longue à être traitée selon le personnel éducatif
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur	<ul style="list-style-type: none"> - Revoir les modalités de cadrage suite à des comportements inadaptés (adaptées au profil des

externe	résidents) - Etudier la possibilité de mettre en place un système de Préparation des Doses à Administrer par une Pharmacie - Revoir la coordination des équipes éducatives et infirmières en cas de suspicion de douleur
---------	--

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...).

Mode de participation et de consultation individuelle de l'utilisateur	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Le résident est associé à chaque étape de son accompagnement : lors de l'admission et annuellement lors de la réunion de synthèse - Chaque usager est associé au choix de ses activités - Les résidents sont consultés pour tout acte les concernant - Au SAJ, des supports adaptés favorisent la consultation de l'utilisateur
Faiblesses	
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	

Modalité de participation collective	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Un fonctionnement optimal du CVS - Des enquêtes de ressenti pour les résidents pouvant s'exprimer - Des groupes de paroles pour les résidents du SAJ, animés par la psychologue ou les éducateurs
Faiblesses	
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	

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,...).

Organisation de l'ESSMS pour garantir le respect de la dignité et intimité de l'utilisateur	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - 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 liberté - Une liberté d'aller et venir au sein de la résidence - les gestes affectifs entre résidents consentants sont possibles et encadrés
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Un rideau de douche sert de porte à des toilettes dans un couloir - Les chambres doubles au Cézanne rendent complexe le respect de l'intimité - La liberté d'aller et venir d'une résidence est limitée à cause d'un résident fugueur
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Installer une porte coulissante pour fermer les toilettes - Poursuivre la réflexion sur la mise en place d'équipements permettant de séparer les chambres doubles - Réfléchir à des moyens de prévention individuelle des fugues pour ne pas pénaliser tous les résidents

Traitement et analyse des événements indésirables	
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Une politique de promotion de la bientraitance effective, avec des outils investis par les professionnels (charte, questionnaires bientraitance, réunions de service...) - Un respect des résidents, considérés comme des adultes avec droit de choix - Les professionnels du SAJ se fondent sur les travaux du comité d'éthique pour fonder leurs réflexions
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - L'absence de procédure de signalement interne de suspicion de maltraitance, notamment de la part d'un

	professionnel - L'absence de fiches de signalement d'événements indésirables (pour les problèmes non liés aux comportements des usagers)
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	- Formaliser de façon participative une procédure interne de signalement en cas de suspicion d'actes de maltraitance (notamment de la part d'un collègue) - Mettre en place un système informatisé de déclaration d'événements indésirables, avec traitement par le Comité qualité

8 Appréciation globale de l'évaluateur externe

Le Foyer d'Accueil Médicalisé est à l'image du Centre de Harthouse : les équipes des différents services 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. 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 en recherche d'innovation permanente, afin de répondre au mieux aux besoins et attentes des usagers.

Les deux résidences du FAM accueillent chacune des profils plus ou moins homogènes au niveau des besoins : l'accompagnement au Klimt est tourné vers les animations et les activités, alors que le Cézanne propose d'avantage d'activités sensorielles, motrices et thérapeutiques.

Les professionnels du SAJ s'emploient à décliner les concepts de personnalisation, de bientraitance, de respect des droits à chaque moment de la journée. Comme ils ne disposent pas suffisamment de temps pour compléter exhaustivement les mêmes documents institutionnels que les autres services ; ils ont développé des outils permettant un suivi de l'accompagnement du résident et des objectifs de prise en charge. La variété des activités proposées est à saluer, avec une réflexion constante sur l'adaptation aux personnes les plus déficientes. L'équipe met en place les techniques de communication concrète et est formée aux spécificités du public accueilli. Une difficulté réside dans la prise en charge des personnes atteintes d'autisme, qui trouvent difficilement des repères au milieu des autres usagers. Par ailleurs, les agents manquent de temps pour leur proposer un accompagnement plus individualisé.

L'organisation générale du Centre est très structurée, avec une harmonisation des documents, une circulation de l'information efficiente 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. Les équipes s'adaptent à l'évolution du public accueilli (vieillesse, pathologies psychiatriques plus complexes) en participant à des formations et en modifiant les prises en charge.

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 professionnalisme 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	Réunion de cadrage /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 au personnel.
Nombre d'entretiens	Une vingtaine 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 à décembre 2014 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