



Harthouse - Foyer d'Accueil Spécialisé

Abrégé du rapport de l'évaluation externe

20/01/2015

Harthouse - Foyer d'accueil spécialisé

20/01/2015 – Abrégé du rapport de l'évaluation externe

© 2014 KPMG S.A., société anonyme d'expertise comptable et de commissariat aux comptes, membre français du réseau KPMG constitué de cabinets indépendants adhérents de KPMG International Cooperative, une entité de droit suisse. Tous droits réservés. Le nom KPMG et le logo sont des marques déposées ou des marques de KPMG International. [Imprimé en France].



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 FAS et au SAJ - Les professionnels 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 - Un comité qualité est en cours de création - Les actions sont suivies et mises en œuvre, au FAS et 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 usagers ont peu été associés à la démarche - 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
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 FAS, avec des échéances, des indicateurs, des pilotes - Consolider les différents plans d'amélioration de la qualité, pour une meilleure visibilité et un suivi simplifié

	<ul style="list-style-type: none"> - Pour la prochaine évaluation, s'assurer de l'association des usagers par des modes de consultation et des supports de communication adaptés
--	---

** 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 a intégré les principes recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM - Les RBPP applicables au FAS sont connues des encadrants et identifiées par une partie de l'équipe (notamment les RBPP concernant la bientraitance et la personnalisation) - Les pratiques au quotidien respectent les orientations des RBPP généralistes
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Certains professionnels n'ont pas participé à l'analyse des principales RBPP
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre l'analyse en équipe de 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 à l'évolution des besoins des résidents - Les orientations concernant le FAS sont en phase avec les constats des professionnels - Le projet de service organise la prise en charge dans un espace de vie homogène regroupant les handicaps, les troubles et les capacités des personnes accueillies (groupes de vie au sein de pavillons) - Le projet de service du FAS et celui spécifique à chaque résidence sont réactualisés et en cours de validation - Le projet de service du SAJ est complet, avec une description exhaustive des principes d'intervention
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet de service du FAS ne présente par les caractéristiques des personnes accueillies et ne détaille pas suffisamment l'organisation des journées (en cours de finalisation)
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Compléter le projet de service avec les deux chapitres manquants

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 FAS et le SAJ bénéficient des services supports mutualisés du Centre de Harthouse - Les résidences Chagall et Michel Ange sont architecturalement adaptées à la population accueillie - Les partenariats avec les acteurs du secteur sont efficaces, tant au niveau des partages de pratiques, que des logiques de parcours
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Une réflexion pourrait être menée sur l'adéquation entre les veilles couchées et les besoins des résidents ainsi que sur l'opportunité de poster un veilleur au sein de chaque résidence
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 mutualisés (2 pour les résidences Dali, Chagall, Michel Ange et la maison d'accueil temporaire)

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 un chef de service - Une implication efficace de la psychologue, tant auprès des résidents que des équipes
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Les missions des agents éducatifs et soignants sont identiques malgré des formations initiales différentes (tous sont considérés comme des éducateurs), or public accueilli requiert des compétences spécifiques tant au niveau des soins que de l'accompagnement éducatif et thérapeutique - La délégation des soins infirmiers est de ce fait complexe à mettre en place - Les plannings du SAJ sont effectués après la prise en compte des besoins de la Maison Picasso

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 - Revoir la répartition des soins infirmiers pouvant être délégués - Etudier la possibilité de prioriser la planification des agents au SAJ avant la Maison Picasso
---	---

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"> - Peu de formations d'équipe en intra aux accompagnements spécifiques (personnes handicapées vieillissantes, profil psychiatrique, TSA...) - Les nouveaux arrivants ne sont pas formés rapidement à spécificité du public accueilli - Les protocoles de prises en charge sont peu précis et non affichés dans l'espace privé du résident
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 personnes handicapées vieillissantes, des troubles psychiques et TSA - Dès son arrivée, informer le professionnel nouvel arrivant sur les pathologies des résidents et les conséquences en termes d'accompagnement - Etayer les protocoles individuels et les afficher dans les chambres

Commentaire de l'établissement : Le projet de service et les PIA précisent les besoins d'accompagnement de chaque résident. Ces documents sont communiqués à l'équipe éducative.

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"> - La prévention des risques professionnels est formalisée et suivie dans le DUERP, avec l'association du CHSCT - Les professionnels savent gérer les comportements agressifs des résidents et les agressions sont suivies d'un soutien. - L'entretien annuel est perçu comme un moment d'échange constructif - Les équipes sont soutenues par l'encadrement
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Il n'y a pas de moyens techniques d'appel d'urgence - Le manque d'identification des résidents atteints de TSA et les troubles du comportement en dépendant ont conduit à un burn out de l'équipe du Chagall - La mobilité interne obligatoire au bout de 6 ans nourrit des inquiétudes parmi les agents. - La procédure d'astreinte n'est pas suffisamment cadrée : les agents n'évoquent pas les mêmes motifs d'appel possibles
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Installer une touche d'appel d'alerte sur les DECT - Former l'équipe à la compréhension et à l'accompagnement des résidents atteints de troubles psychiques et TSA - Identifier les sources d'inquiétudes liées à la mobilité interne et communiquer sur les objectifs - Formaliser les situations pouvant donner lieu à l'appel du cadre d'astreinte

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"> - Une organisation par pavillon en fonction des profils des résidents (regroupement par pathologie et selon le degré d'autonomie) - Une volonté des agents d'adapter les méthodes d'accompagnement - Des activités sociales bien développées (séjours, sorties loisir...) - Une évaluation à partir du COMVOR pour tous les bénéficiaires du SAJ

	<ul style="list-style-type: none"> - Un accompagnement adapté aux besoins et attentes des bénéficiaires au SAJ, une mise en place de la communication concrète
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - L'accompagnement au FAS reste centré sur les actes de la vie courante avec un manque d'activités d'animation au sein des résidences, accentuée par les annulations de celles de la maison Picasso - Les résidents du FAS déambulent (peu d'activité de stimulation cognitive ou occupationnelle) - Un manque de dépense physique qui permettrait de gérer l'économie psychique et pulsionnelle de certains résidents - Un manque de formation aux méthodes spécifiques d'accompagnement des troubles mentaux et autistiques au FAS - Les pratiques professionnelles ne sont pas uniformes ni partagées (pas de réunion commune aux trois résidences)
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 pour structurer l'espace/temps, renforcer les activités thérapeutiques - 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 - Favoriser les groupes de travail inter résidences - Définir institutionnellement les principes d'interventions

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 de service. - Les champs d'intervention identifiés dans le projet de service sont repris dans chaque projet individuel - Le SAJ développe des outils de personnalisation

	simplifiés et adaptés
Faiblesses	
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	

L'architecture et l'aménagement des espaces : l'adaptation des locaux	
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 (Chagall et Michel Ange) 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 non 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"> - Mettre en place une 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

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Le déroulement de la réunion de service n'est pas optimal - La gestion des plannings est chronophage
<p>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</p>	<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 - Redéfinir le contenu et les objectifs de la réunion de service : la démarquer des groupes d'analyse de pratiques et réduire le temps consacré à l'analyse d'une ou deux situations - Allonger la durée des cycles et s'en tenir au planning prévisionnel, (hors absence imprévue)

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, contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement,...).

Les partenariats mis en place en externe ou en interne	
<p>Forces</p>	<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	- Une insuffisance de coordination entre le secteur jeune et adulte, lors d'un transfert de l'IMpro au FAS (notamment concernant les méthodes d'accompagnement).
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	- Renforcer les échanges entre le FAS et l'IMpro, notamment en cas de transfert d'un bénéficiaire (dossier, outils d'accompagnement)

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 FAS 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 - Il y a une rupture de prise en charge lors du passage de l'IMPro au FAS
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Etudier, en partenariat avec l'Association sportive, la possibilité d'aménager davantage de plages d'activités physiques - Institutionnaliser un passage de relai entre l'IMPro et le FAS

Commentaire de l'établissement : Des réunions de travail entre l'IMPro et le FAS existent mais les outils d'accompagnement doivent être connus et partagés

Des activités physiques et sportives sont proposées par les équipes et l'AS. L'offre pourrait être plus étouffée avec la participation de l'amicale des bénévoles.

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 efficiente - 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 - Des séjours de vacances ou de permutation organisés plusieurs fois par an - Des sorties socialisantes régulières en ville
Faiblesses	
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	

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 - Les 4 étapes de la phase d'admission permettent un recueil formalisé des besoins et attentes - Le rapport d'évolution et le projet individuel regroupent les éléments utiles pour une bonne connaissance des résidents - Des activités sont proposées en lien avec les besoins et attentes des résidents - Les missions du référent sont définies et garantissent la personnalisation de l'accompagnement - 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 au FAS - 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"> - Au FAS, 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 des bilans objectivés, réunion de synthèse, mise à jour du projet individualisé - Une proposition de réorientation en cas d'inadéquation aux missions de l'établissement - Le résident et son représentant légal sont associés à la mise à jour du projet personnalisé. - 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, troubles du comportement... - Un classeur formalisant le suivi des soins - Une coordination efficace sans perte d'informations - La gestion des risques liés aux usagers est maîtrisée au SAJ

Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - L'absence d'ergothérapeute limite la prévention des troubles moteurs et psychomoteurs - Les règles d'hygiène doivent être formalisées -pour les toilettes et les repas-
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	<ul style="list-style-type: none"> - Envisager la possibilité de financer des vacances d'ergothérapeute - Utiliser l'outil d'autoévaluation du GREPHH sur la maîtrise du risque infectieux et rédiger des protocoles à partir des documents du CCLIN

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 - Les professionnels observent et analysent les comportements des résidents non communicants - 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 commissions menus - Des groupes de paroles pour les résidents du SAJ, animés par la psychologue ou les éducateurs

Faiblesses	- Il n'y a pas d'enquête de satisfaction
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	- Envisager la mise en place d'une enquête de satisfaction à destination des résidents (adaptée à leur capacité de compréhension) et des familles ou représentants légaux

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 libertés - Une liberté d'aller et venir définie dans le projet individuel - Les gestes affectifs entre résidents consentants sont possibles et encadrés
Faiblesses	- Les chambres doubles rendent complexe le respect de l'intimité
Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe	- Poursuivre la réflexion sur la mise en place d'équipements permettant de séparer les chambres doubles

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 alimenter 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Spécialisé 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 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 du centre de Harthouse ; ils ont développé des outils simplifiés 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.

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 fin 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