

Rencontre régionale

Centre-Val de Loire - Blois

Evaluation de la qualité
des ESSMS

12/10/23
13h30-17h30

Droit à l'image



L'après-midi est filmé, si vous ne souhaitez pas apparaître dans le replay qui sera diffusé à l'issue de la rencontre, nous vous remercions de vous manifester.



Introduction



M. LAIZE

Président



M. CAMUS

Président

PROGRAMME



14h00

Introduction

- M. CAMUS, Président de la SRA QUALIRIS
- M. LAIZE, Président du CREAM

14h05

Présentation du référentiel par la HAS

- Mme KHALED, Directrice de la DIQASM
- Mme GUITTON, Cheffe de projet au sein du service évaluation

14h45

“La mise en œuvre de la réforme de l'évaluation menée au sein des ESSMS” - DGCS

- M. BACHELLERY, Sous-directeur des affaires financières et de la modernisation
- Mme VALÉRO, Chargée de mission « innovation – qualité – financement »



15h00

Table ronde, questions/réponses

Quelles sont les attentes des ATC vis-à-vis des ESSMS ?

- ARS Centre-Val de Loire : Mme DU PEUTY, Directrice de l'Offre Médico-Sociale
- CD 18 : Mme BARTHE, Responsable du service Equipement, Contrôle et Tarification des ESSMS
- CD 28 : M. BOURDET, Directeur de l'Autonomie
- CD 36 : Mme BERNARD, Responsable du service de la Tarification et de la Programmation
- CD 37 : Mme BRUYAS, Directrice adjointe à l'Autonomie, directrice de la Stratégie Financière et de l'Offre
- CD 41 : M. BEAUDIER, Directeur Enfance et Famille
- CD 45 : M. GUÉRINEAU, Directeur Général Adjoint, responsable du pôle Citoyenneté et Cohésion Sociale
- DGCS : Mme VALÉRO, Chargée de mission « innovation – qualité – financement »
- HAS : Mme KHALED, Directrice de la DIQASM

15h45

Pause

PROGRAMME



16h00

Retours d'expérience D'ESSMS évalués en présence ou
avec le témoignage de personnes accompagnées :

APF Pôle 45 :

- M. EMREM, Qualiticien EHPAD

Résidence L'Écureuil (41) :

- Mme GUERRIER, Directrice
- Mme MAUFROY, Cadre de santé.

16h40

Retour d'expérience d'un ESSMS sur sa préparation à
l'évaluation

Fondation d'ALIGRE :

- Mme NEDELEC, Cadre supérieur de santé



16h50

Table ronde, questions/réponses suite à ces retours
d'expérience

17h20

Présentation du CREA et de la SRA QUALIRIS et de
leurs accompagnements :

- Mme LECOMTE, Responsable de la SRA QUALIRIS
- Mme NOËL, Directrice du CREA

Conclusion :

M. LEMARCHAND, Directeur de la stratégie de l'ARS
Centre-Val de Loire

17h30

Fin de la rencontre

Présentation du référentiel par la HAS



Mme KHALED

Directrice de la DIQASM



Mme GUITTON

Cheffe de projet au sein
du service évaluation



Journée régionale

Dispositif d'évaluation des ESSMS





1

Les fondements de l'évaluation

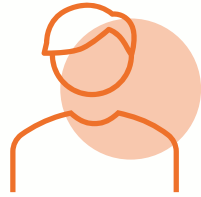
Ce qu'est l'évaluation des ESSMS

L'évaluation de la qualité en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) :

- est prévue par l'article L312-8 du CASF
- a pour objet d'apprécier la qualité des prestations délivrées par les ESSMS aux personnes accompagnées
- vise l'ensemble des ESSMS mentionnés à l'article L312-1 du CASF, sauf dérogations prévues par le même code
- est réalisée tous les 5 ans par un tiers extérieur indépendant de l'ESSMS

Ce qu'est l'évaluation des ESSMS

Finalité : apporter une réponse pertinente et adaptée aux attentes



- **Des personnes accompagnées :**
connaissance du niveau de qualité d'un ESSMS



- **Des professionnels :**
outil de management interne et amélioration des pratiques



- **Des autorités :**
outil du dialogue régulier entre la structure et l'autorité, et lors du renouvellement des autorisations d'activité

Les orientations stratégiques

Les enjeux de la démarche d'évaluation

1

Permettre à la personne d'être actrice de son parcours

2

Renforcer la dynamique qualité dans les ESSMS

3

Promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels

Les orientations stratégiques

Les valeurs portées par le référentiel d'évaluation

Le référentiel d'évaluation, **centré sur la personne**, est construit autour de 4 valeurs prioritaires

1 Le pouvoir d'agir
de la personne

2 Le respect des droits
fondamentaux

3 L'approche inclusive
des accompagnements

4 La réflexion éthique
des professionnels

Les orientations stratégiques

Démarche d'évaluation à 3 niveaux



Les dispositifs complémentaires

Qui ne relèvent pas de la HAS

Les missions d'inspection - contrôle

- Visent à veiller au bon fonctionnement des ESSMS, en termes d'effectifs, de qualification du personnel, etc. et à repérer et prévenir les risques de maltraitance
- Relèvent des autorités de tarification et de contrôle
- Sont programmées ou non programmées

Les contrôles de conformité aux normes

- Sont ajustés aux activités de l'ESSMS
Exemples : visite de la commission de sécurité pour des ERP, contrôle de l'hygiène (norme HACCP), conformité des locaux avant ouverture, etc.
- Relèvent de différents organismes ou autorités.



2

Les outils pour l'évaluation

Le référentiel d'évaluation

La structure

3

Chapitres

9

Thématiques

42

Objectifs

157

Critères

Le référentiel d'évaluation

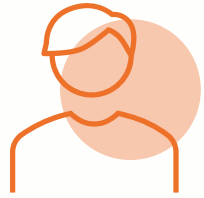
3
Chapitres

9
Thématiques

42
Objectifs

157
Critères

3 chapitres



Chap. 1
La personne



Chap. 2
Les professionnels



Chap. 3
L'ESSMS

Le référentiel d'évaluation

3
Chapitres

9
Thématiques

42
Objectifs

157
Critères

9 thématiques

- Bientraitance et éthique
 - Droits de la personne accompagnée
 - Expression et participation de la personne accompagnée
- Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement
 - Accompagnement à l'autonomie
 - Accompagnement à la santé
 - Continuité et fluidité des parcours
 - Politique ressources humaines
- Démarche qualité et gestion des risques

Communes aux 3 chapitres

- Chap. 1 (La personne)
- Chap. 2 (Les professionnels)
- Chap. 3 (L'ESSMS)

Commune aux 2 chapitres

- Chap. 1 (La personne)
- Chap. 2 (Les professionnels)

Spécifiques au chapitre 3 (L'ESSMS)

Le référentiel d'évaluation

3
Chapitres

9
Thématiques

42
Objectifs

157
Critères

157 critères



Applicables à :

- Tous ESSMS
- Toutes structures
- Tous publics

Applicables selon :

- Secteur : Social / Médico-social
- Structure : Établissement / Service
- Public : PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

Le référentiel d'évaluation

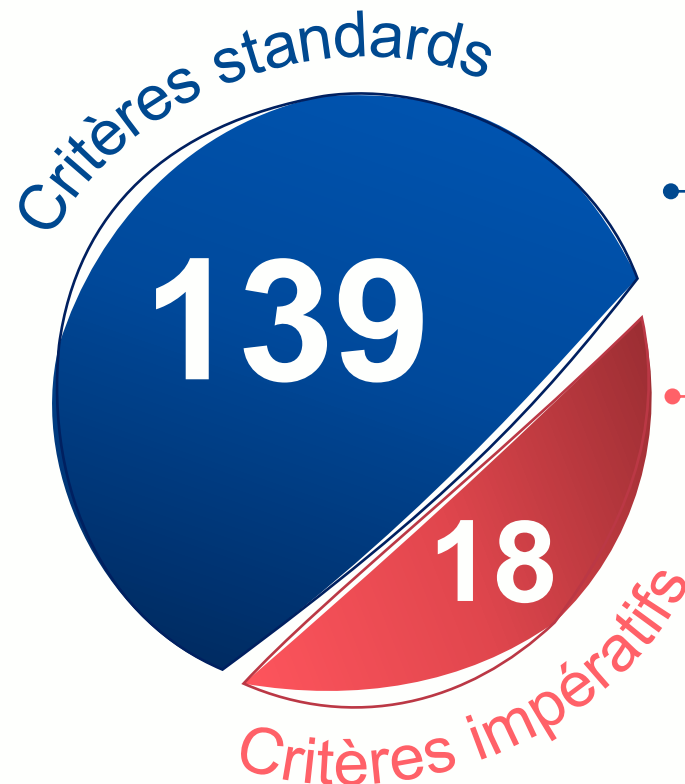
3
Chapitres

9
Thématiques

42
Objectifs

157
Critères

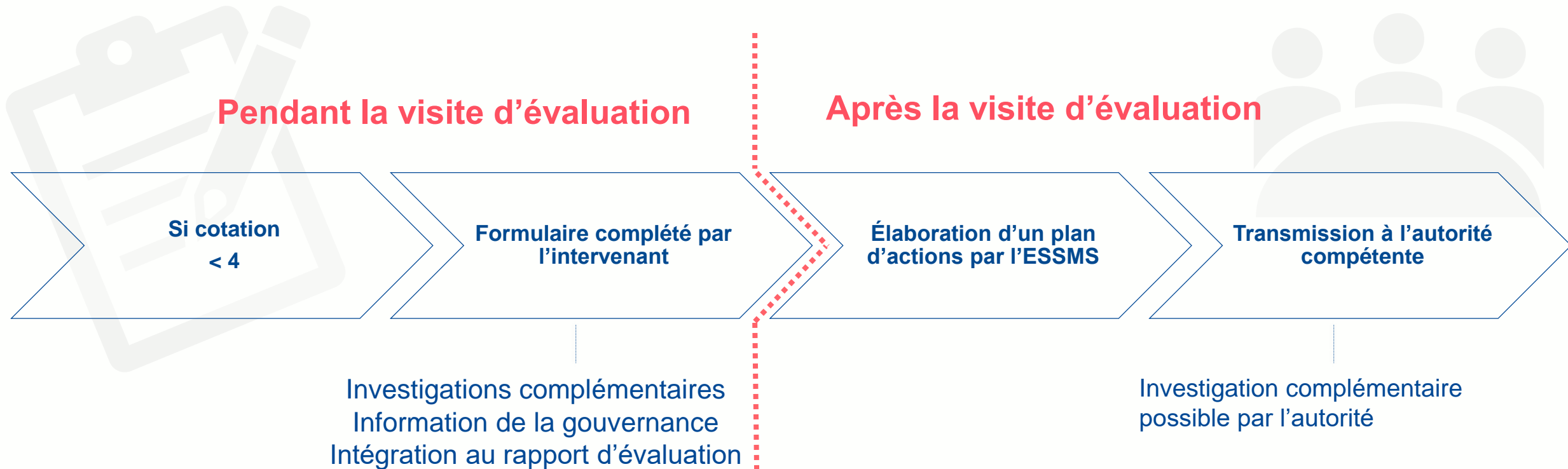
157 critères



Le niveau attendu

Qui doivent être **totale-ment satisfaits !**

Les critères impératifs



Point d'attention : la cotation NC n'est pas applicable (sauf critère 3.6.2).

Fiche pratique N° 8

Le manuel d'évaluation

Description de la fiche critère

Thématique

Objectif

Critère

Thématique : Accompagnement à la santé

OBJECTIF 1.14 – La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.

CRITÈRE 1.14.4 – Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.

Niveau d'exigence : **Standard / Impératif**

Champ d'application : **Tous ESSMS / Social / Médico-social**
Toutes structures / Établissement / Service
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée.
- Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé.

Consultation documentaire

- Tous supports et outils d'information et de communication utilisés par les professionnels pour faciliter la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé par la personne accompagnée.

Observation

- Tous affichages permettant d'informer la personne

Références

HAS – Spécifiques

- RBPP Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives, 2015.
- RBPP Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), 2020.

Références légales et réglementaires

- Article L214-1-1 CASF
- Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant

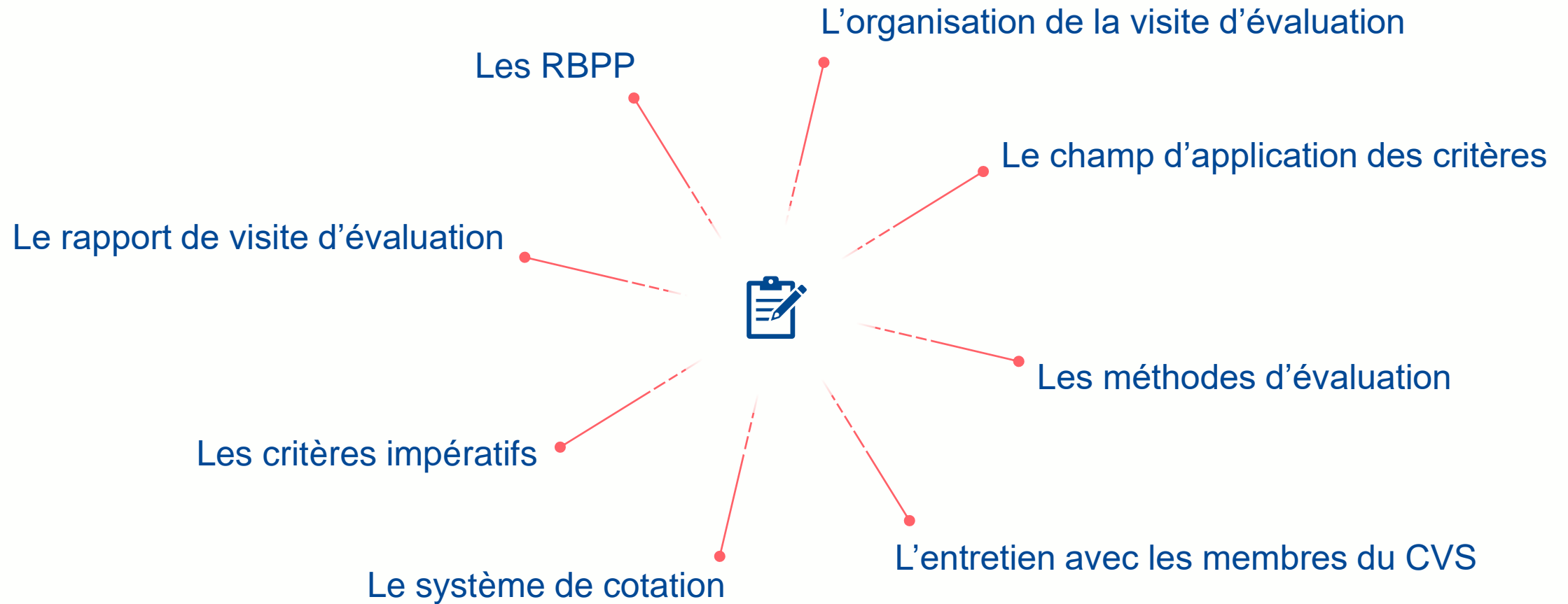
Cible concernée en gras

Références

Éléments d'évaluation

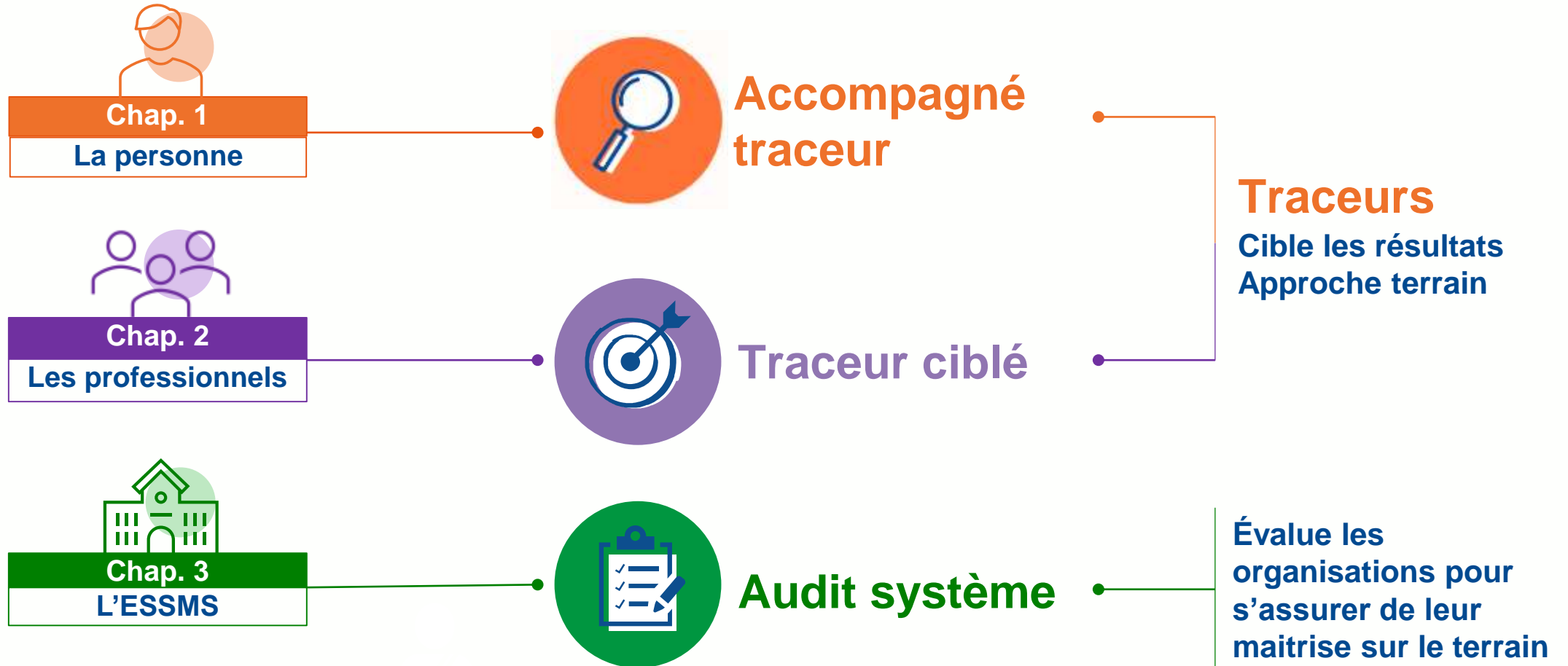
Le manuel d'évaluation

Fiches pratiques : sujets développés



Les méthodes d'évaluation

Un chapitre = une méthode



Entretien avec les membres du CVS

Pour les ESSMS soumis à l'obligation de création d'un CVS

... 10 critères investigués
Chapitres 1 et 3

Éléments d'évaluation
Entretien avec la personne <ul style="list-style-type: none">- La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.- La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension.
Entretien avec les membres du CVS <ul style="list-style-type: none">- Cf. fiche pratique « guide d'entretien avec les membres du conseil de la vie sociale ».



... Guide d'entretien
Fiche pratique n°6



L'entretien vise à apprécier l'implication du CVS dans :

- Le développement de la **qualité** de l'accompagnement des personnes
- La promotion de **l'expression** et la dynamique de **participation** des personnes accompagnées
- Les évolutions du **fonctionnement et de l'organisation** de l'ESSMS
- La bonne circulation des **informations**

Les méthodes d'évaluation

Les moyens utilisés



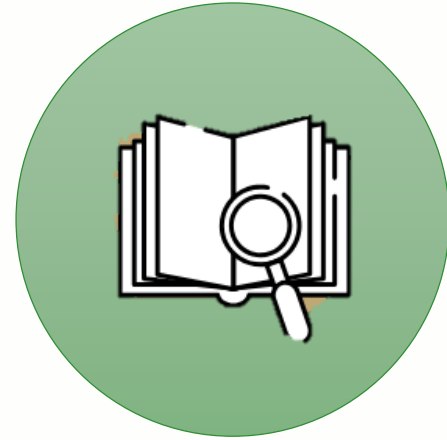
Entretiens

- Personne accompagnée
- Professionnels
- Gouvernance
- Membres du CVS



Observations

- Structure, organisation, fonctionnement, affichages...



Consultation documentaire

- Dossier type, procédures, comptes-rendus...

Le système de cotation

Les 5 niveaux de cotation

Chaque élément d'évaluation d'un critère fait l'objet d'une cotation à partir des réponses apportées.

5 niveaux de cotation sont possibles : 1 étant le niveau le plus faible et * le plus élevé.

Cotation	Légende
1	Le niveau attendu n'est pas du tout satisfaisant
2	Le niveau attendu n'est plutôt pas satisfaisant
3	Le niveau attendu est plutôt satisfaisant
4	Le niveau attendu est tout à fait satisfaisant
*	Le niveau atteint est optimisé

Le système de cotation

Cas particuliers

Cotation	Légende
NC	L'ESSMS est non-concerné par l'(les) élément(s) d'évaluation d'un critère
RI	La personne accompagnée donne une réponse inadaptée à l'intervenant



L'élément d'évaluation ne s'applique pas à la situation :

- Cotation « non concerné » : NC
- Justification du choix

> **Non applicable pour les critères impératifs (sauf critère 3.6.2).**



La réponse apportée par la personne accompagnée ne permet pas la cotation de l'élément d'évaluation :

- Cotation « Réponse Inadaptée » : RI
- Cotation neutralisée sans impact sur le résultat

> **Applicable uniquement dans le cadre de l'entretien avec la personne accompagnée du chap. 1**



3

La procédure d'évaluation

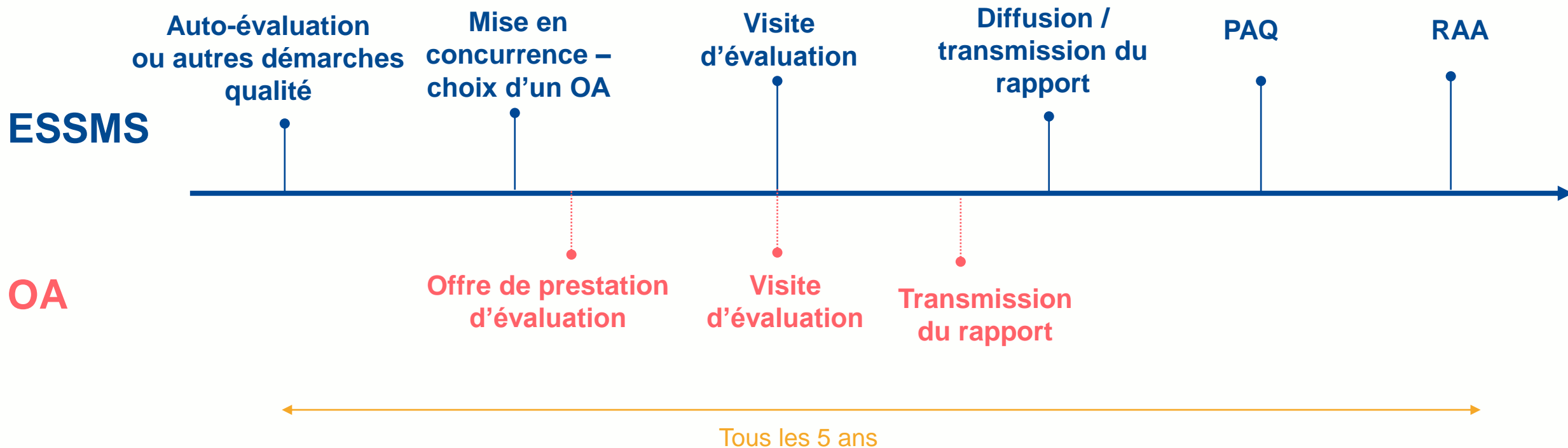
Le rythme et le calendrier de l'évaluation

Décret du 26/04/2022 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS

- Une évaluation tous les 5 ans
- Une programmation pluriannuelle arrêtée par les autorités de tarification et de contrôle
- Le 1er cycle d'évaluation :



Démarche d'amélioration continue de la qualité



L'auto-évaluation par les ESSMS

Une démarche volontaire

Chaque ESSMS est encouragé à réaliser une auto-évaluation.

Objectifs

- Impulser une démarche collective et participative
- Engager une dynamique d'amélioration continue de la qualité
- S'appropriier les exigences attendues
- Définir des actions d'amélioration de la qualité des accompagnements

L'auto-évaluation par les ESSMS

Lien auto-évaluation / visite d'évaluation

Une démarche volontaire à la main de l'ESSMS, qu'il pourra valoriser lors de la visite d'évaluation, via :

- Les actions d'amélioration mises en œuvre après auto-évaluation,
- Et toutes autres actions spécifiques engagées en lien avec l'activité de la structure et le public accueilli.

Objectif 3.10 – L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques

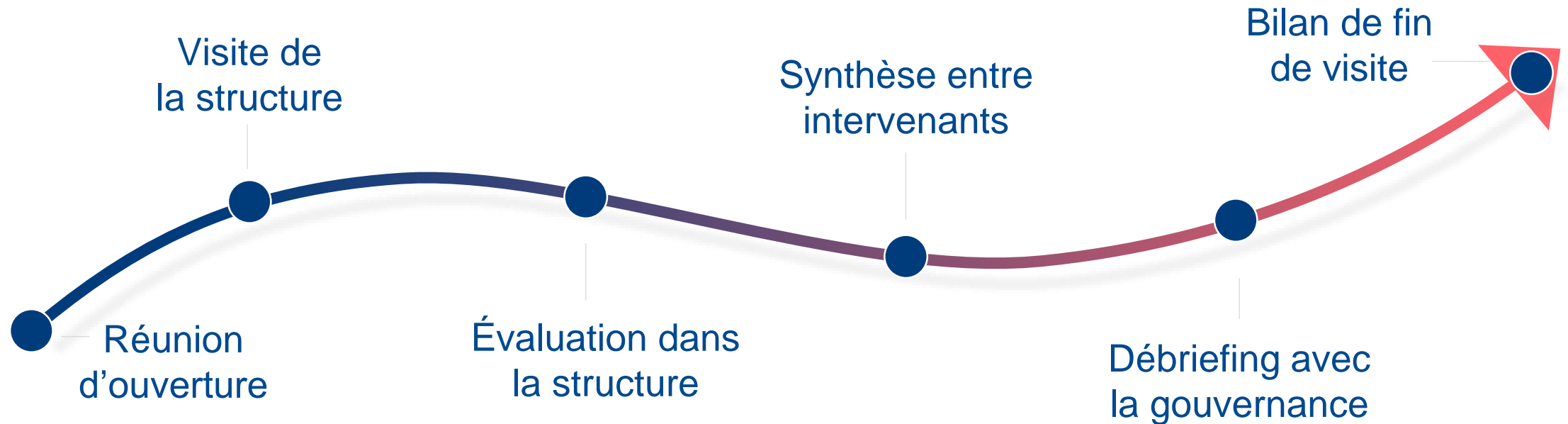
- Critère 3.10.1 – L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.
- Critère 3.10.2 – L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.

Toutes ces actions sont complémentaires et visent à élever le niveau de qualité.

La visite d'évaluation

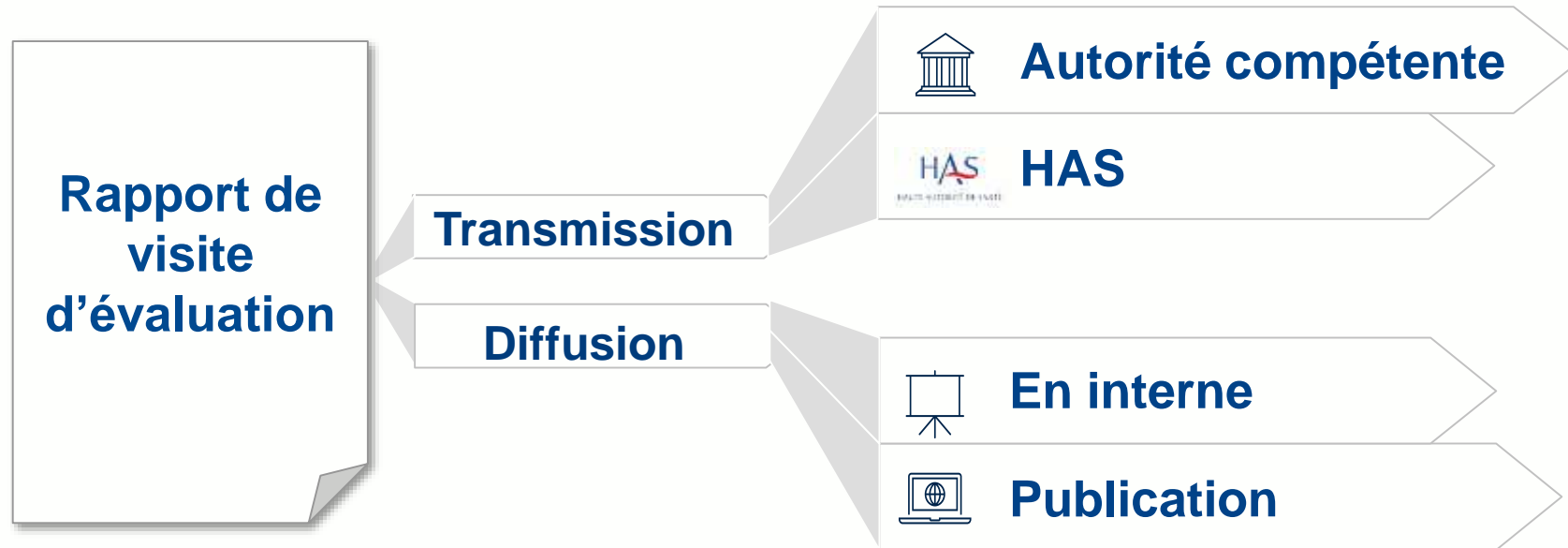
Les étapes clés

- Le planning détaillé du déroulé de la visite d'évaluation (séquences et durée) est défini conjointement par l'organisme et l'ESSMS.
- 6 grandes étapes sont identifiées :



Le rapport de visite d'évaluation

Publication et diffusion du rapport d'évaluation



Le rapport d'activité annuel



Suivi du plan d'actions
issu des résultats de
l'évaluation (article D312-203 du
CASF)



**Valorisation des actions
engagées** dans le cadre de la
démarche d'amélioration
continue de la qualité



**Envoi annuel à votre
(vos) autorité(s)** de
tarification et de contrôle



4

Points d'attention sur les exigences du cahier des charges HAS

Les exigences du cahier des charges



Liste des organismes évaluateurs

- Inscription sur la liste des organismes autorisés après dépôt par l'organisme sur la plateforme Synaé :
 - du courrier de recevabilité ;
 - de l'attestation d'accréditation
- Publication de la liste des organismes autorisés à procéder aux évaluations en ESSMS sur le site internet HAS et la plateforme Synaé.
- Mise à jour quotidienne de la liste par ajouts ou retraits d'organismes

Quelques liens utiles

- [Foire aux questions](#)
- [Référentiel d'évaluation de la qualité ESSMS](#)
- [Manuel d'évaluation de la qualité ESSMS](#)
- [Procédure d'évaluation des ESSMS](#)
- [SYNAE - Guide d'utilisation](#)
- [Cahier des charges accréditation](#)
- [Liste des organismes autorisés pour l'évaluation des ESSMS](#)

Pour nous contacter : contact.evaluation-sms@has-sante.fr

Retrouvez nos travaux sur

www.has-sante.fr



La mise en oeuvre de la réforme de l'évaluation menée au sein des ESSMS



M. BACHELLERY

Sous-directeur des affaires financières et de la modernisation



Mme VALÉRO

Chargée de mission
« innovation – qualité – financement »



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Journée régionale HAS – CREA – SRA QUALIRIS

Centre-Val-de-Loire

La réforme de l'évaluation menée au sein des ESSMS

12 octobre 2023

La réforme de l'évaluation menée au sein des ESSMS

**1. L'esprit de la réforme
en cours**

**2. Le processus
d'évaluation**

**4. Le pilotage de la
réforme**

**3. Où en sommes-nous
de la mise en œuvre de
la réforme ?**

1. L'esprit de la réforme en cours

1. L'esprit de la réforme en cours

La démarche qualité (art. L.312-8 du CASF) engagée au sein de chaque ESSMS a été :

- ➔ **initiée par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale
- ➔ **consolidée par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019** relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

Elle vise l'ensemble des ESSMS mentionnés à l'article L312-1 du CASF, sauf dérogations prévues par le même code

1. L'esprit de la réforme en cours

La réforme en cours est issue du décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 **relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS** et de son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022.

L'objectif de la réforme est de **fixer un cycle quinquennal d'évaluation établi par des arrêtés de programmation des autorités de tarification et de contrôle (ATC) permettant aussi de lisser le flux des rapports.**

1. L'esprit de la réforme en cours

Désormais le référentiel d'évaluation HAS est appliqué par des organismes évaluateurs accrédités par le COFRAC en s'appuyant sur une plateforme collaborative sécurisée dédiée qu'est SYNAE.

A partir des évaluations réalisées au sein de l'ESSMS (auto-évaluations, évaluation par organisme accrédité COFRAC, gestion des risques) **se décline un plan d'amélioration de la qualité qui doit être tracé dans un rapport annuel d'activité** (art. R. 312-203 du CASF).

Enfin, **la démarche qualité est également développée par le projet d'établissement** ou de service de chaque structure (art. L. 311-8 du CASF).

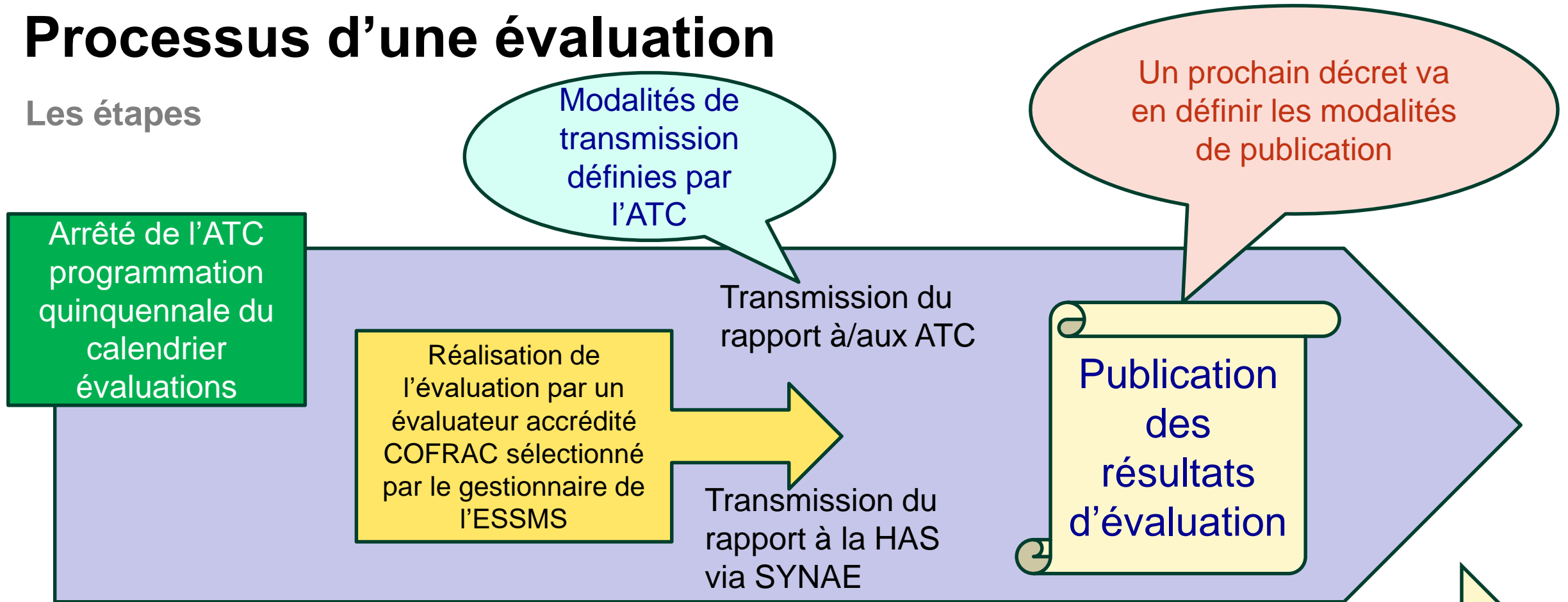
Tableau comparatif entre l'ancien dispositif et le nouveau dispositif

Sujet	Ancien dispositif	Nouveau dispositif
Lien entre rythme des évaluations et date du renouvellement de l'autorisation	En application de l'article L.313-1 du CASF, le renouvellement, total ou partiel de l'autorisation initiale était exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312-8 du même code.	Le lien prévu à l'article L. 313-1 du CASF est maintenu entre évaluations et renouvellement d'autorisation. Ce sont désormais les rapports d'évaluation transmis au cours des 13 premières années de l'évaluation qui sont prises en compte pour le renouvellement de l'autorisation (cf. article D. 312-204 CASF).
Rythme des évaluations	Il était prévu deux évaluations externes respectivement à 7 ans et 13 ans à compter de la date d'autorisation et des évaluations internes tous les 5 ans.	Le rythme des évaluations réalisées par des organismes évaluateurs tiers est quinquennal et fixé par des arrêtés de programmation des ATC .
Impact sur la charge de travail des acteurs (ESSMS, autorités...)	La majorité des ESSMS ont été autorisés avant la date de publication de la loi de 2002, instaurant le principe des évaluations. Les échéances calendaires de leurs évaluations étant de ce fait les mêmes, cela engendré des pics difficiles à gérer dans la réalisation des évaluations par les ESSMS et pour l'examen des rapports par les autorités en 2015.	Il n'y a plus de focalisation sur la seule 13^{ème} année d'autorisation avec un lissage équilibré du travail d'évaluation sur toute la durée de l'autorisation . La programmation des échéances quinquennales de transmission des rapports d'évaluation par les autorités compétentes permet à ces dernières de répartir leur travail d'examen des rapports, et aux ESSMS d'anticiper la réalisation de leurs évaluations . Elle favorise l'instauration de dialogues entre ces acteurs à l'occasion des rendus d'évaluations.

2. Le processus d'une évaluation

Processus d'une évaluation

Les étapes



Sur 15 ans, les ATC réceptionnent plusieurs rapports et la 13^{ème} année, elles instruisent les rapports pour le renouvellement de l'autorisation (art. L313-1 CASF) ; sauf si la 14^{ème} année, elles ont enjoint le gestionnaire de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement d'autorisation (art. L313-5 CASF)

3. Où en sommes-nous de la mise en œuvre de la réforme ?

Où en sommes-nous de la réforme ?

L'article L312-8 al. 1 du CASF prévoit

« Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Les organismes pouvant procéder à cette évaluation sont habilités par la Haute Autorité de santé, qui définit le cahier des charges auquel ils sont soumis. ***Les résultats de cette évaluation sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation ainsi qu'à la Haute Autorité de santé. Un décret détermine les modalités de leur publication ainsi que le rythme des évaluations.*** »

Où en sommes-nous de la réforme ?

La rédaction du décret est en cours et s'appuie sur la consultation des acteurs via des groupes de travail animés par la DGCS.

Le calendrier prévisionnel de publication du décret vise la fin de l'année 2023 ou le début de 2024.

Ce décret précisera qu'est-ce qui sera publié, quand, où et comment.

4. Le pilotage de la réforme

Pilotage de la réforme : les outils

- Une instruction à l'attention des autorités ayant accordé les autorisations de création d'ESSMS publiée au BO Santé n° 2023/13 du 17 juillet 2023

<https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.13.sante.pdf>

- Une foire aux questions sur le site du Ministère :

<https://solidarites.gouv.fr/evaluation-de-la-qualite-des-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-presentation-de>

- Une boîte de dialogue dédié via le courriel

DGCS-5C-EVALUATIONS@social.gouv.fr

Pilotage de la réforme : la gouvernance

La DGCS prévoit d'instituer un « *comité de suivi de la réforme* » co-piloté avec la Haute autorité de santé (HAS)

Ce comité permettra la remontée d'informations de l'ensemble des acteurs engagés dans la réforme et d'identifier les freins ou les leviers pour conforter son déploiement.

Le calendrier prévisionnel d'installation est le 1^{er} semestre 2024,

Merci de votre attention

Pour toute question :
dgcs-5C-evaluations@social.gouv.fr

Table ronde



QUESTIONS/RÉPONSES

QUELLES SONT LES ATTENTES DES AUTORITÉS DE TARIFICATION ET DE CONTRÔLE VIS-À-VIS DES ESSMS ?



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la cohésion sociale**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Mme DU PEUTY

Directrice Offre
Médico-Sociale -
ARS



M. BEAUDIER

Directeur Enfance
et famille – CD 41



La programmation des évaluations en région CVL

- ❖ **Principe retenu par l'ARS et les Conseils Départementaux pour déterminer la programmation :**
 - **Articulation avec les CPOM** : prise en compte de la date d'effet du CPOM pour calculer l'année de la transmission du rapport. Transmission d'un rapport d'évaluation 1 an avant le CPOM.
 - Les évaluations d'ESMS d'un même gestionnaire sont programmées à la même échéance (sauf si le gestionnaire a demandé un étalement au vu de son nombre élevé d'ESMS).
 - ❖ **La formalisation de cette programmation :**
 - **6 arrêtés** signés conjointement avec les Conseils départementaux
 - Publiés entre le **30 janvier et le 03 mars 2023**
 - Listant les échéances sur la période du 01/07/2023 au 31/12/2027 :
 - 475 ESMS à compétence ARS dont 344 ESMS principaux
 - 411 ESMS à compétence conjointe ARS-CD dont 353 ESMS principaux
 - 154 ESMS à compétence CD dont le gestionnaire est commun ARS-CD
-

- CD 18 : 60 établissements et services concernés par l'arrêté de compétence unique
- CD 45 :
 - 2 établissements PH relevant de la compétence exclusive du CD (les autres organismes gestionnaires disposant d'ESSMS à compétence unique CD ainsi que d'ESSMS à compétence conjointe ARS/CD sont listés dans l'arrêté conjoint ARS/CD) ;
 - 5 ESSMS PA (Résidences autonomie) ;
 - 113 SAAD ;
 - 23 ESSMS enfance
- CD 36 : 55 structures à compétence unique du CD
- CD 41 :
- CD 28 :
- CD 37 :

Les dispositions transitoires

❖ Rappel :

- **Les ESMS autorisés entre le 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2009**, n'ayant pas transmis entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2022 de rapport d'évaluation ou de certification pour le renouvellement de leur autorisation prévue en 2023 ou 2024 **devaient transmettre un rapport d'évaluation avant le 30 juin 2023.**

=> A noter que les ESMS devront être intégrés à la programmation de droit commun lors de la révision de l'arrêté de programmation (prévu au plus tard en décembre 2023)

❖ En région Centre-Val de Loire étaient concernés :

- **20 ESMS** à compétence ARS-CD
- **9 ESMS** à compétence ARS
- CD 18 : 1 ESMS à compétence CD
- CD 45 : 7 ESMS à compétence CD
- CD 36 : aucun
- CD 41 :
- CD 28 :
- CD 37 :

=> Suite à des négociations en 2022 entre DD ARS - CD et gestionnaires, **7 ont été intégrés aux arrêtés de programmation, portant le total à 22.**

Le bilan des réceptions à ce jour

❖ Concernant les dispositions transitoires :

- Sur les 22 attendus, seuls 15 ont été reçus.
- Raisons évoquées par les gestionnaires pour les 7 non réceptionnés : poste de directeur vacant, travaux, contexte difficile...

❖ Concernant les programmations sur nos arrêtés conjoints ARS-CD :

- 177 transmissions de rapports programmés au dernier trimestre 2023 (tous secteurs confondus et compétence)
 - 61 compétence ARS : 5 reçus
 - 83 compétence ARS-CD : 2 reçus
 - 33 compétence CD :

A noter que l'ARS a reçu 2 rapports dont la transmission était prévue pour l'un au 1^{er} trimestre 2024 et pour l'autre au 1^{er} trimestre 2027

❖ Concernant les programmations des arrêtés CD :

- | | |
|---|----------------------------|
| - CD du Cher : 10 compétence CD : 2 reçus | - CD du Loir-et-Cher : |
| - CD du Loiret : moins de 10 rapports reçus | - CD de l'Eure-et-Loir : |
| - CD de l'Indre : NSPP | - CD de l'Indre-et-Loire : |
-

Les premiers constats sur la mise en œuvre

❖ Difficultés de mise en œuvre pour les autorités de tarification et de contrôle :

- Toujours en attente d'un décret sur les modalités de communication des rapports
- Pas d'outil national de retraitement des informations
- Processus ARS de traitement des évaluations reçues : en cours de test

❖ Difficultés de mise en œuvre pour les ESMS :

- Coût entre 8 000 et 10 000 €. Pas de financement prévu
- Problème de disponibilités des organismes évaluateurs (en voie de résorption)
- Contexte de tensions : gouvernance – personnel – travaux
- Temps d'appropriation du référentiel

=> Des retards de transmission pour certains ESMS

Révision des arrêtés de programmation

- ❖ **Échéance pour la publication au 31/12/2023**
 - ❖ **Mise à jour de la base permettant de calculer les nouvelles échéances arrêtés conjoints ARS-CD**
 - Intégrer les éventuelles nouvelles structures
 - Modifier les échéances actées en raison de glissement des échéances CPOM (situations exceptionnelles)
 - Modifier les échéances des SSIAD compte tenu de la réforme sur les SAD
 - ❖ **CD 18** : des modifications à venir pour intégrer de nouvelles structures et modifier les échéances des SAAD au regard de leur évolution vers des SAD
 - ❖ **CD 45** : - Mise à jour de l'arrêté de programmation des évaluations concernant les SAAD prévue au mois de novembre 2023. Cette mise à jour prendra en compte la réforme des SAD et le gel des évaluations
 - Mise à jour des autres arrêtés de programmation avant le 31/12/23 en prenant en compte les demandes de report et en changeant la période de référence (2024-2028)
 - ❖ **CD 36** : Le département de l'Indre étudie favorablement toute demande de délais considérant que le calendrier initial était intenable. Pour l'avenir et une fois les évaluations réalisées le Conseil Départemental de l'Indre prendra bien sûr compte des résultats dans la mesure du possible et des moyens.
 - ❖ **CD 41** :
 - ❖ **CD 28** :
 - ❖ **CD 37** :
-



Reprise
à 16h



Retours d'expérience de deux ESSMS évalués



APF Pôle 45

M. EMREM

Qualiticien



Mme GUERRIER

Directrice

Mme MAUFROY

Cadre de santé

**RETOUR D'EXPERIENCE
EVALUATION HAS
Pôle Adultes 45 APF France Handicap**

Serkan EMREM – Responsable qualité

12 octobre 2023

83 000

Acteurs sont mobilisés dans plus de 500 structures autour
des projets et actions d'APF France handicap

20 000 adhérents

35 000 usagers

15 000 salariés

13 000 bénévoles

APF France handicap
accompagne des adultes en
situation de handicap dans

264 structures

9 solutions d'habitat alternatif

113 structures d'hébergement
médicalisé ou non

142 services sociaux et / ou de
soins à domicile



APF France handicap
accompagne des enfants et des
adolescents en situation de
handicap dans

142 structures

**13 établissements et services
pour enfants et adolescents
polyhandicapés**

**94 services sociaux et / ou soins
spécialisés**

**35 instituts d'éducation motrice
et/ou de formation
professionnelle**



APF France handicap
propose des solutions pour
l'emploi des personnes en
situation de handicap

52

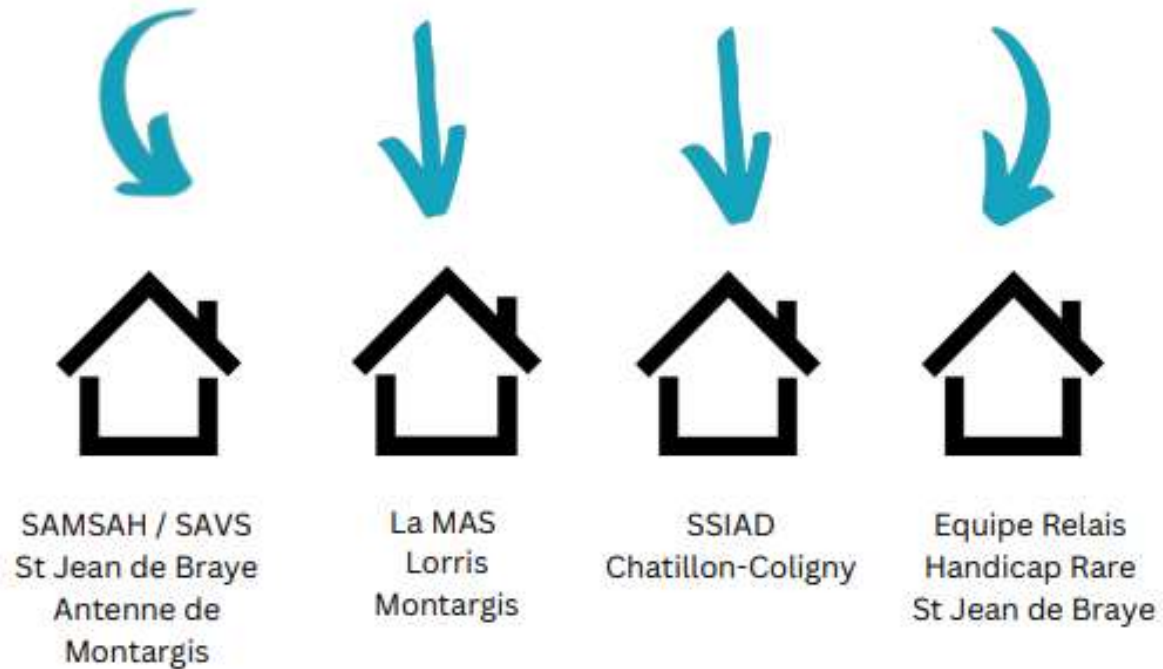
structures emploi APF Entreprises

26 entreprises adaptées

26 établissements et services
d'aide par le travail



Le pôle ADULTES 45 APF France handicap



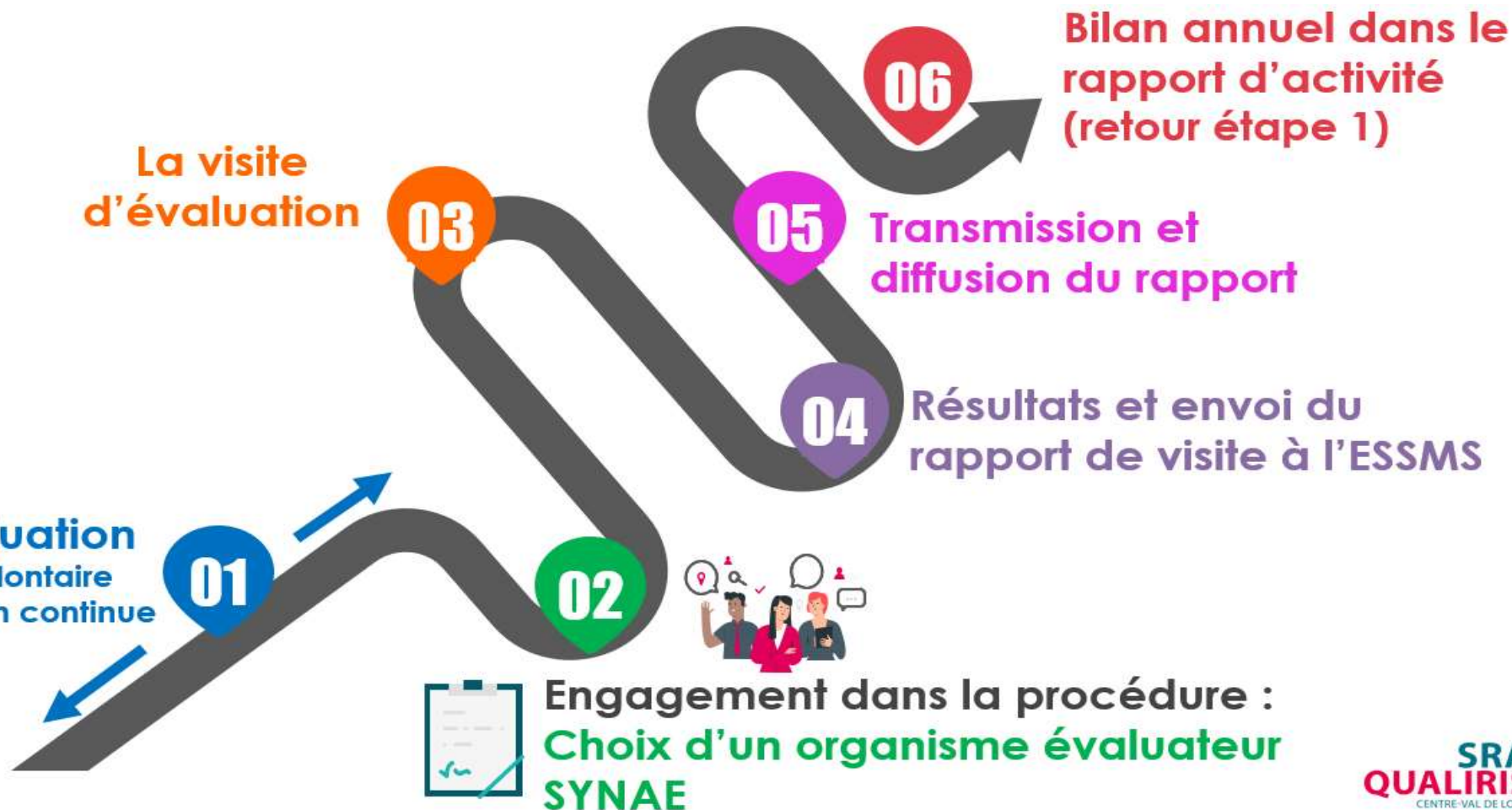
4 Rapports de l'évaluation HAS **à transmettre au 30 septembre 2023**

Dates de l'évaluation sur site : 26 au 28 juin 2023

Nombre d'intervenants : 4

Auto-Evaluation
Démarche volontaire
d'amélioration continue

**La visite
d'évaluation**





Auto-Evaluation Démarche volontaire d'amélioration continue

1/ Information des équipes plusieurs mois à l'avance lors d'une réunion institutionnelle

2/ Appropriation du référentiel HAS par le responsable qualité

3/ Création des groupes de travail : 9 groupes (1 par thématique) par établissement

4) Auto-évaluation par niveau d'exigence des critères

18 critères impératifs

139 critères standards

5) Focus critères impératifs et recueil des preuves

6/ Comité de pilotage composé du directeur et des adjoints

01

Auto-Evaluation Démarche volontaire d'amélioration continue

Extrait manuel d'évaluation HAS

CRITÈRE 2.2.1 – Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.

Niveau d'exigence : Standard / **Impératif**

Éléments d'évaluation
<p>Entretien avec les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention. Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.
<p>Consultation documentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Règlement de fonctionnement. Procédures (exemple : prescription en cas de contention).
<p>Observation</p> <ul style="list-style-type: none"> Toutes observations permettant d'identifier les modalités d'accès dans/à l'ESSMS.

Tableau excel interne

3 chapitres	9 Thématiques	42 Objectifs	157 Critères = 139 Standards + 18 Impératifs	Capacité actuelle de l'ESSMS à répondre aux critères (Niveau)						
Chapitr	Thématiques	Objectifs	Critères	Note (1 à 4)	*	NC	RI	COMMENTAIRES (Résultat atteint)	Preuves, illustrations	Actions à mettre en place
§1	1 - Bienveillance et éthique	1.01 - La personne accompagnée s'exprime sur la bienveillance.	1.01.1 - La personne accompagnée exprime sa perception de la bienveillance	1						

01

Auto-Evaluation Démarche volontaire d'amélioration continue

Questionnements - Pistes d'évaluation	Niveau d
<p><i>Les usagers peuvent-ils saisir ou signaler les événements indésirables (BM) ? Existe-t-il une procédure simplifiée (Ex FALC) de signalement?</i></p> <p><i>Enquête de satisfaction du service rendu ?</i></p> <p><i>Via le PP : Si question à l'utilisateur sur sa perception de l'accompagnement et des relations avec les professionnels ou les autres usagers de l'ESMS?</i></p> <p><i>L'environnement d'accueil correspond-t-il aux aspirations de l'utilisateur? (personnalisation, adaptations au handicap, respect de l'intimité...)</i></p>	Standard



Auto-Evaluation Démarche volontaire d'amélioration continue

Communication sur l'évaluation HAS

- Lors de réunions collectives et **plusieurs mois avant** l'évaluation :
 - Réunions COQUA et institutionnelles
 - Conseil de Vie Sociale
 - Equipes de professionnels (unités ou services)

- **3 mois avant** l'évaluation : résidents et familles
- CVS Extra (Procédures évènements indésirables, gestion de crise, fiche de signalement, préparation à l'évaluation..)

Comment choisir l'organisme évaluateur ?

Documents de preuve transmis à l'organisme évaluateur en amont de la visite d'évaluation :

- Autorisation d'ouverture
- Projet d'établissement
- Supports de démarche qualité (manuel qualité, procédures, ...)
- Documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité
- Règlement de fonctionnement
- Livret d'accueil
- Contrat de séjour
- CR du CVS
- Organigramme
- Rapport d'activité
- Procédures, MOP, Formulaires

Le coût

Nature de l'intervention	Nombre de jours	Nombre d'intervenants mobilisés	Total HT
Préparation hors site - Coordination de la mission	1	1	990 €
Evaluation sur Site - Intervention	3	4	14 400 €
Analyse et regards croisés des intervenants hors site	2	2	3 960 €
Rédaction du pré-rapport et du rapport final hors site	1	2	1 980 €
Total intervention HT et hors frais de déplacement			21 330 € HT (25 596 € TTC)

04

La visite d'évaluation















Conjointement avec l'organisme évaluateur choisi : **planification des échéances de l'évaluation**

- Envoi des documents par l'établissement (au moins 15 jours avant l'évaluation dans notre cas)
 - Envoi du planning de la visite (modifié plusieurs fois)
 - Envoi du pré-rapport à l'établissement
 - Envoi des remarques/observations de l'établissement
 - Envoi du rapport final
-
- Définition du nombre de personnes présentes lors des rencontres
 - Horaires et durée des entretiens
 - Préparation documentaire : format numérique / format papier selon les documents

Nombre d'accompagnés traceurs :

- 6 accompagnés traceurs par établissement minimum (liste à fournir 3 semaines avant l'évaluation)
- 3 accompagnés traceurs par établissement – Liste communiquée quelques jours avant l'évaluation
- **Choix des accompagnés traceurs en équipe lors des différentes réunions**
- **Probabilité de désistement (domicile, imprévu, etc)**

Exemple de planning

lundi 26 juin 2023							
Horaires							
8h-10h	Accueil des intervenants - Réunion d'ouverture - Organisation logistique - Visite MAS de Lorris						
10h-13h00	 Audit système 1 Pôle Adulte 45 APF France handicap Démarche qualité et gestion des risques Politique ressources humaines Bienveillance et éthique Droits de la personne accompagnée Expression et participation de la personne accompagnée Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement Accompagnement à l'autonomie Accompagnement à la santé Rencontre de la gouvernance Directeur du pôle, ses adjoints ou CSE pour MAS/SSAD/SAMSAH/SAVS	10h-12h00	 Accompagné traceur 1 - MAS de Lorris Rencontre de la personne accompagnée puis des professionnels concernés par l'accompagnement	10h-11h00	Trajet Saint Jean de Baye + Visite Site Saint Jean de Baye		
				11h00-13h00	 Accompagné traceur 1 - SAMSAH Rencontre de la personne accompagnée puis des professionnels concernés par l'accompagnement	11h00-13h00	 Accompagné traceur 1 - SAVS Rencontre de la personne accompagnée puis des professionnels concernés par l'accompagnement
Déjeuner							
14h00-16h00	 Traceur ciblé 1 - MAS de Lorris Bienveillance et éthique Droits de la personne accompagnée Expression et participation de la personne accompagnée Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement Accompagnement à l'autonomie Accompagnement à la santé Continuité et fluidité des parcours Rencontre des professionnels	13h00-15h00	 Accompagné traceur 2 - MAS de Lorris Rencontre de la personne accompagnée puis des professionnels concernés par l'accompagnement	14h00-16h00	 Accompagné traceur 2 - SAMSAH Rencontre de la personne accompagnée puis des professionnels concernés par l'accompagnement	14h00-16h00	 Accompagné traceur 2 - SAVS Rencontre de la personne accompagnée puis des professionnels concernés par l'accompagnement
				16h00-17h00	 Accompagné traceur 3 - SAMSAH Rencontre de la personne accompagnée puis des professionnels concernés par l'accompagnement	16h00-18h00	 Accompagné traceur 3 - SAVS Rencontre de la personne accompagnée puis des professionnels concernés par l'accompagnement
16h30-17h00	 Traceur ciblé 2 - Pôle Adulte 45 APF France handicap Bienveillance et éthique Droits de la personne accompagnée Rencontre de la gouvernance Directeur du pôle, ses adjoints ou CSE pour MAS/SSAD/SAMSAH/SAVS	16h-17h	 Accompagné traceur 3 - MAS de Lorris Rencontre de la personne accompagnée puis des professionnels concernés par l'accompagnement	18h00-19h00	 Accompagné traceur 3 - SAMSAH Rencontre de la personne accompagnée puis des professionnels concernés par l'accompagnement	18h00-19h00	 Accompagné traceur 3 - SAVS Rencontre de la personne accompagnée puis des professionnels concernés par l'accompagnement
18h30-19h30	Synthèse entre les intervenants (Visio)						

07

Le planning de visite d'évaluation

Les différents groupes par établissement :

Rencontre des professionnels (minimum) : 3 professionnels, 1h30
analyse des éléments recueillis auprès des résidents, investigations

Entretiens auprès des professionnels : 8 professionnels, 2h
4 thématiques traitées (chapitres 2 et 3 du référentiel)

Entretien avec la gouvernance : 4 professionnels, 1 journée
4 thématiques traitées (chapitres 2 et 3 du référentiel)

07

Le planning de visite d'évaluation

Informations complémentaires

Investigations supplémentaires



Au moins ½ journée par
établissement

BILAN DE FIN DE VISITE 1 heure

8

Résultats et envoi du rapport de visite à l'ESSMS

- Résultat le jour de l'évaluation : bilan de fin de visite
- Pré-rapport envoyé à l'établissement
- Envoi des remarques/observations de l'établissement
- Envoi du rapport final par l'organisme évaluateur
 - Cotation par chapitre
 - Zoom sur les fiches critères impératifs



Transmission et diffusion du rapport

- **Transmission du rapport** aux autorités de contrôle et de tarification
- **Présentation synthétique des résultats du rapport écrit** lors d'une réunion collective aux professionnels avec présentation des notes globales, points positifs et des axes de travail
- **Information des résidents et des familles** en CVS (12 octobre), par mail pour les autres services.
- **Diffusion sur bluemedi et APF**

Synthèse :

- Points positifs / ce qui a bien fonctionné :

Implication des professionnels, des résidents et des usagers

La restitution finale ouverte à l'ensemble des professionnels et aux membres du CVS

- Points de vigilances :

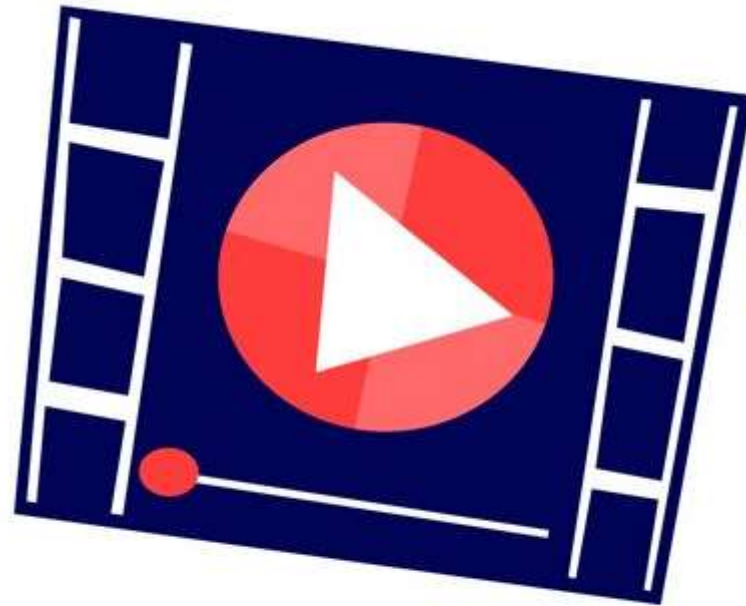
Affichage interne (ex : charte de droits et libertés,...)

Travail d'organisation et de logistique la semaine précédent l'évaluation

FOCUS critères impératifs – Tenir un classeur avec les éléments de preuves si possible

Après la visite sur site, prendre le temps de lire le pré-rapport pour formuler des remarques et des observations car il peut y avoir des erreurs ou des incohérences

Témoignages personnes accompagnées (APF18)



RETOUR D'EXPERIENCE
EVALUATION HAS
Résidence l'Ecureuil

Mme GUERRIER, directrice
Mme MAUFROY, cadre de santé

12 octobre 2023

Présentation de la Résidence l'Écureuil

EHPAD privé associatif mono-établissement à la Chaussée St Victor
Adhérent FEHAP

87 chambres individuelles : 82 en séjour permanent
5 en séjour temporaire
Dont 12 chambres en Unité de vie protégée

Structuration de l'équipe de professionnels en pôles :

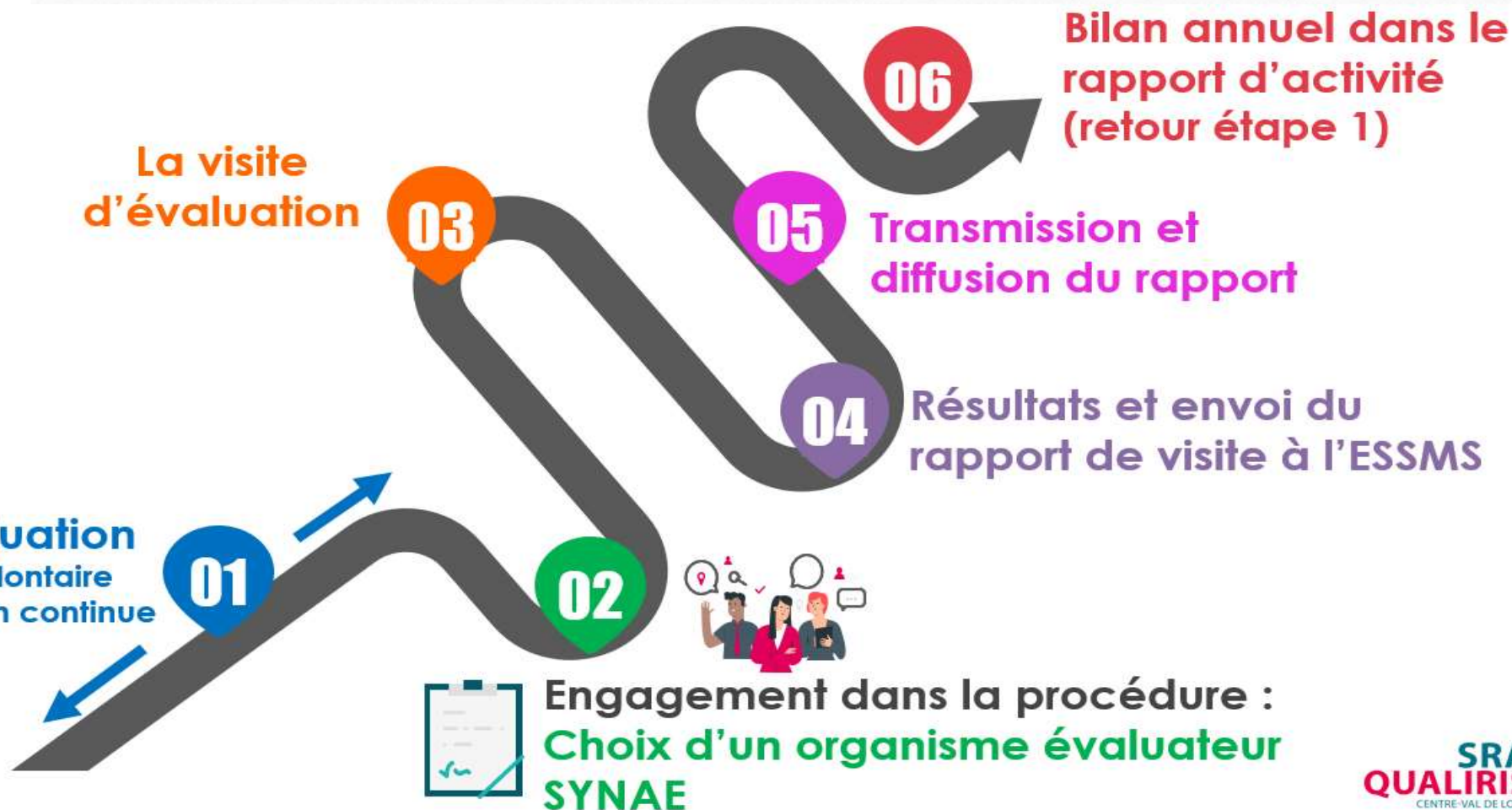
- pôle soins
- pôle hôtellerie et technique
- pôle animation
- pôle administratif

Rapport de l'évaluation HAS **à transmettre au 30 septembre 2023**

Dates de l'évaluation sur site : 14 et 15 juin 2023



Auto-Evaluation
Démarche volontaire
d'amélioration continue



01

Auto-Evaluation Démarche volontaire d'amélioration continue

1/ Information des équipes plusieurs mois à l'avance lors d'une réunion collective en parallèle, révision de notre projet d'établissement

2/ Appropriation du référentiel HAS par le directeur
structuration identique des fiches : 1 page = 1 critère = éléments servant à l'évaluation

3/ Auto-évaluation par niveau d'exigence des critères
18 critères impératifs
139 critères standards

4/ Comité de pilotage composé de notre cadre de santé, de notre cadre hébergement, de notre psychologue (= référente bientraitance de l'établissement)
1 réunion par semaine

Entre chaque réunion: révision des protocoles, sensibilisations/rappels aux équipes faits sur les grandes thématiques du référentiel

01

Auto-Evaluation Démarche volontaire d'amélioration continue

Extrait manuel d'évaluation HAS

CRITÈRE 2.2.1 – Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.

Niveau d'exigence : Standard / **Impératif**

Tableau excel interne

18 critères impératifs	intitulé	actions à mettre en œuvre / à vérifier
N°2.2.1	Les personnes accompagnées soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée	réunions analyse de pratiques et temps de transmissions entrée/sortie : accès sécurisés MAJ liste bracelets d'alerte à l'infirmierie et à l'accueil prescription des bracelets à jour prescription des contentions à jour protocole contentions contrat de séjour : actualisation article liberté aller et venir mentions dans l'agenda des sorties annoncées par les résidents/proches

Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.
- Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.

Consultation documentaire

- Règlement de fonctionnement.
- Procédures (exemple : prescription en cas de contention).

Observation

- Toutes observations permettant d'identifier les modalités d'accès dans/à l'ESSMS.

Code couleurs

cadre de santé

cadre hébergement

psychologue

directrice

Communication sur l'évaluation HAS

- Lors de réunions collectives et **plusieurs mois avant** l'évaluation :
 - Conseil d'administration de l'association
 - Conseil de Vie Sociale
 - Equipes de professionnels

- **Un mois avant** l'évaluation : résidents et familles

Documents de preuve transmis à l'organisme évaluateur en amont de la visite d'évaluation :

- Autorisation d'ouverture
- Projet d'établissement
- Supports de démarche qualité (charte de bientraitance...)
- Documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité
- Règlement de fonctionnement
- Livret d'accueil
- Contrat de séjour
- CR du CVS
- Organigramme
- Rapport d'activité

Conjointement avec l'organisme évaluateur choisi : **planification des échéances de l'évaluation**

- Envoi des documents par l'établissement (au moins 1 mois avant l'évaluation)
 - Envoi du planning de la visite
 - Envoi du pré-rapport à l'établissement
 - Envoi des remarques/observations de l'établissement
 - Envoi du rapport final
-
- Définition du nombre de personnes présentes lors des rencontres
 - Horaires et durée des entretiens
 - Préparation documentaire : format numérique / format papier selon les documents

03

Le planning de visite d'évaluation

JOURNEE N°1 – MATIN

Réunion d'ouverture 30 min

Visite de l'établissement 30 min

Rencontre des personnes accompagnées en entretien individuel

Présentation d'une liste de 10 résidents établie suivant des critères différents (âge, sexe, type de séjour, date d'entrée dans l'établissement)

⇒ Sélection de **4 résidents** par les évaluateurs
45 min/ entretien

Conseil : rencontrer les résidents présélectionnés une semaine avant l'évaluation afin de leur permettre d'être accompagnés s'ils le souhaitent et recueil de leur consentement par écrit

Rencontre du **CVS (6 membres)** / Entretien **Politique Ressources Humaines 1 heure**

03

Le planning de visite d'évaluation

JOURNEE N°1 – APRES-MIDI

Rencontre des professionnels : 3 professionnels, 1h30

analyse des éléments recueillis auprès des résidents, investigations

Entretiens auprès des professionnels : 6 professionnels, 2h

4 thématiques traitées (chapitres 2 et 3 du référentiel)

Entretien avec la gouvernance : 4 professionnels, 3h30

4 thématiques traitées (chapitres 2 et 3 du référentiel)

Conseil : Prévoir 2 salles et connexion internet si les évaluateurs remplissent directement l'évaluation sur SYNAE

03

Le planning de visite d'évaluation

JOURNEE N°2 – MATIN

Entretiens auprès des professionnels : 6 professionnels, 3h

4 thématiques traitées (chapitres 2 et 3 du référentiel)

Entretien avec la gouvernance : 4 professionnels, 3h

4 thématiques traitées (chapitres 2 et 3 du référentiel)

Conseil : dans la mesure du possible, proposer du temps supplémentaire aux professionnels pour ceux qui sont en repos afin que le fonctionnement de l'établissement ne se trouve pas perturbé

03

Le planning de visite d'évaluation

JOURNEE N°2 – APRES-MIDI

Echanges entre les deux évaluateurs

Informations complémentaires

Investigations supplémentaires 3 heures

BILAN DE FIN DE VISITE 1 heure
(choix des personnes présentes par le directeur)

Conseil : Convier l'ensemble du personnel et les membres du CVS sur la base du volontariat au bilan de fin de visite

Résultats et envoi du rapport de visite à l'ESSMS

- Résultat le jour de l'évaluation : bilan de fin de visite
- Pré-rapport envoyé à l'établissement
- Envoi des remarques/observations de l'établissement
- Envoi du rapport final par l'organisme évaluateur
 - Cotation par chapitre
 - Zoom sur les fiches critères impératifs

- **Transmission du rapport** aux autorités de contrôle et de tarification
- **Présentation synthétique des résultats du rapport écrit** lors d'une réunion collective aux professionnels avec présentation des points positifs et des axes de travail

Mise en parallèle des résultats et du plan d'actions avec **le projet d'établissement**

- **Information des résidents et des familles** via un mail regroupant les actualités de la Résidence
- **Au public extérieur** sur notre site internet

Intérêts d'une diffusion large :

- 1/ valoriser l'accompagnement réalisé au sein de l'établissement
- 2/ poursuivre notre démarche qualité et d'amélioration continue en s'aidant des résultats de l'évaluation HAS

Synthèse :

- **Points positifs / ce qui a bien fonctionné :**

Investir les professionnels et les résidents sur l'évaluation HAS

La restitution finale ouverte à l'ensemble des professionnels et aux membres du CVS

Identification rapide et claire des critères qui ne répondent pas aux attentes grâce au système de cotation

- **Points de vigilances :**

Travail de préparation plusieurs semaines à l'avance : prioriser selon le niveau d'exigence des critères

Travail d'organisation et de logistique la semaine précédent l'évaluation

Les jours de visite des évaluateurs sont assez intenses car l'ensemble des critères sont abordés

Après la visite sur site, prendre le temps de lire le pré-rapport pour formuler des remarques et des observations

Retour d'expérience d'un ESSMS sur sa préparation à l'évaluation



Fondation
d'Aligre
et Marie-Thérèse

Mme NEDELEC

Cadre supérieur de santé

Retour d'expérience avant l'évaluation

FONDATION D'ALIGRE ET MARIE-
THÉRÈSE



Présentation de la Fondation

L'histoire d'un site

L'abbaye de Josaphat fut construite en 1117 en bordure de l'Eure, au nord de ce qui est devenu l'agglomération chartraine, dans un vaste et agréable parc d'une dizaine d'hectares. En partie détruite à la Révolution, elle devint propriété de la famille d'Aligre. En 1818, près des bâtiments à usage d'habitation, restés intacts, elle hébergea l'hospice Marie-Thérèse.

L'histoire d'une Fondation

L'hospice Marie-Thérèse devint alors un établissement public accueillant les incurables du département, l'abbaye devint l'hospice d'Aligre. C'est en 1968 que les deux structures furent réunies sous le nom de « Fondation d'Aligre et Marie-Thérèse », pour être érigées en un seul et même établissement public départemental.

L'histoire d'un hébergement

En 1975, deux unités d'hébergement spécifique furent créées, l'une destinée aux personnes âgées dépendantes, l'autre aux adultes handicapés. En 1988, ces deux unités devinrent respectivement Maison de Retraite publique départementale et Foyer de vie occupationnel départemental public.

Enfin, depuis le 1er janvier 2006, ces deux établissements ont enfin été réunis en un seul, consacrant le fonctionnement de fait de la Fondation d'Aligre et Marie-Thérèse.

Présentation de la Fondation

Etablissement public de 322 places réparties sur 4 structures

-Toutes sur le même site géographique

-3 FINESS différents

	ATC	Nombre de lits en hébergement permanent	Nombre de lit en hébergement temporaire	Nombres de places en accueil de jour	Total
EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées)	ARS/CD	48	2	10	60
Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	ARS/CD	51	2	4	57
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Personnes Handicapées Vieillissantes (FAMPHV)	ARS/CD	70			70
FVO (Foyer de Vie Occupationnel)	CD	110		25	135
		279	4	39	322

Organisation avec l'organisme évaluateur

- Recherche d'un organisme évaluateur par le groupement GSMS (28) pour limiter les coûts, regrouper les achats, mutualiser les compétences.
- Date d'envoi de document à l'organisme évaluateur : 1^{er} juillet 2023 dont Projet d'établissement : 2019-2024
- Date de réception du planning de visite d'évaluation le 14/09 : 1,5 journée par structure
- Date d'évaluation de la qualité : 5 jours, la semaine du 20 novembre 2023

Contexte et premiers constats

- Information lors du dernier trimestre 2022 officieusement et arrêté en janvier 2023 pour une évaluation en Novembre 2023 pour une évaluation la semaine du 20 Novembre 2023.
- Peu ou pas de connaissances de la direction et des équipes sur le nouveau référentiel HAS
- Une crainte réelle de l'équipe de ne pas correspondre aux attendus et de ne réussir à différencier l'évaluation HAS d'une inspection ARS/CD.
- Pas de référent qualité : recrutement fait pour janvier 2024.
- GED accessible à tous mais peu utilisée, car arborescence peu pratique, pas de politique qualité rédigée.
- CPOM en 2024.
- Existence d'un plan bleu en cours de finalisation.
- Existence de 2 circuits de FEI (EI et incidents), mais en cours de mise à jour pour obtenir un seul circuit de déclaration EI.
- Circuit de déclaration EI intégré dans les pratiques des professionnels.
- Circuit plaintes/réclamations effectif.

Contexte et premiers constats

- Contexte de la direction : Directrice Mme Fournier depuis 2017. Directeur adjoint : Me De Soye arrivé en 2022.
- Autres membres de la direction arrivés entre 2007 et 27/03/2023.
- Logiciel de soin/accompagnement ancien, peu pratique et mal exploité par les professionnels. PC fixe sans possibilité de tracer au plus près des actes de soins effectués.
- Une disparité de fonctionnement dans les outils et pratiques des différentes structures. Chaque établissement à sa spécificité → organisation différente.

➤ Mais

- Une réelle participation des équipes
- Une connaissance des besoins des personnes accompagnées avec une culture éthique en évolution
- Un circuit du médicament mis à jour, évalué et conforme (PUI) : Travail de mise à jour du circuit du médicament « EHPAD » grâce aux outils de l'OMÉDIT Centre. Puis adaptation des outils « EHPAD » pour déploiement dans le FAM.

Les orientations stratégiques et opérationnelles

En cours de travail sur 4 thématiques :

- RH
- Projet architectural
- Accompagnement
- Management de la stratégie

Un accompagnement Qualité adapté

- Formation en 2022 sur le référentiel/manuel évaluation HAS en 2022 -> A destination des membres du COPIL direction.
- Réunion d'information pour tous les professionnels sur la présentation du cadre de l'évaluation tous les jours pendant une semaine par la direction.
- Création d'un fascicule reprenant le contenu des chapitres 1 et 2 à l'attention des professionnels.
- Participation aux webinaires de la SRA QUALIRIS :
 - REX établissement/évaluateur du 23 juin 2023 sur l'évaluation HAS
- Utilisation d'outils Qualiris-FORAP :
 - Check list pour l'affichage obligatoire
 - Fiches mémo FORAP.
- 2 sessions de formation aux méthodes d'évaluation par la SRA Qualiris :
 - Simulations d'entretien dans chaque méthode qui ont permis de rassurer et motiver les équipes.
 - Intégrer la démarche qualité par le biais de jeux pédagogiques sur l'évaluation HAS.
- Utilisation des recommandations HAS.

Actions en cours jusqu'à l'évaluation

- Communiquer, informer sur certains points qui paraissent à ce jour un peu flou pour l'équipe n'ayant pas eu la formation sur les « méthodes » : Comment se passe l'évaluation concrètement (sur l'accompagné traceur et l'attendu des professionnels, les entretiens collectifs , l'organisation...)?
- Vulgariser le vocabulaire qualité de l'évaluation « pair aideance... »
- Préparer les résidents membres du CVS aux entretiens pour diminuer l'angoisse.
- Continuer la mise jour sur le plan de gestion de crise.
- Finaliser la mise à jour de l'affichage obligatoire.
- Mettre à jour certaines procédures prioritaires.
- Mettre à jour le plan d'actions: Après avoir compris la structure de l'évaluation et les attendus, nous avons travaillé sur le fond.
- Finaliser la négociation concernant l'organisation du planning d'évaluation avec l'organisme évaluateur.
- Organiser les plannings du personnel selon le planning d'évaluation.
- S'assurer de la mise en œuvre des nouvelles procédures du circuit du médicament.

La phrase d'encouragement aux équipes

**Vous savez comment travailler,
prouvez que vous savez le faire!**

Objectifs après l'évaluation

- Maintenir cette dynamique d'amélioration continue de la démarche qualité
- Communiquer auprès des résidents, CVS, proches, équipe et partenaires extérieurs
- Définir les priorités dans le plan d'actions qualité
- Continuer la mise à jour les procédures nécessaires selon les degrés de priorité

Synthèse :

Points positifs :

- ❖ A permis de mettre à jour les leviers d'action et de définir les priorités.
- ❖ Nomination d'un pilote pour le plan d'action de chaque critère impératif.
- ❖ Accompagnement de Qualiris (réassurance auprès de tous).
Simulation, préparation.

Points de vigilances :

- ❖ Ne pas épuiser les équipes.
Intégrer tous les membres de l'équipe dans les groupes de travail.
- ❖ Communiquer sur les travaux en cours, pas seulement sur ce qui est finalisé.

Table ronde



QUESTIONS/RÉPONSES SUR CES RETOURS D'EXPÉRIENCE



CREAI QUALIRIS

Nos accompagnements



Mme NOËL

Directrice



Mme LECOMTE

Responsable



Association à but non lucratif Loi 1901, créée en 1965



Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité



« Lieu tiers » : personnes en situation de vulnérabilité, aidants, professionnels, organismes gestionnaires, administrations publiques, acteurs dits du « milieu ordinaire »



Missions principales : formations (pour les professionnels, les personnes accompagnées), études, observation, conseil et accompagnement des ESMS, animation du réseau territorial



Une équipe pluridisciplinaire rassemblant des permanents et des intervenants extérieurs (psychologues, juristes, sociologues, ingénieurs en formation, cadres du champ social et personnel administratif)

La SRA QUALIRIS

Centre-Val de Loire



Association à but non lucratif Loi 1901, créée début 2018



Désignée Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (SRA) en décembre 2018 par l'ARS, conformément au décret du 25 novembre 2016



Accompagne les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et soins de ville



2 grandes missions : accompagner les professionnels dans l'analyse des EIGS et contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et accompagnements



Une équipe pluriprofessionnelle : médecin, para-médicaux, ingénieurs qualité, ex-cadres du secteur MS, assistante administrative et communication

NOS ACCOMPAGNEMENTS

ARSENE



Accompagnement aux démarches qualité



Conseil/Expertise



Formations intra / inter



Outils, ressources



Accompagnement à la préparation de l'évaluation HAS



Ateliers, webinaires



Manifestations régionales

Clôture



M. Matthieu LEMARCHAND

Directeur de la Stratégie



