

JOURNÉE RÉGIONALE

MÉDICO-SOCIALE




Retours d'expériences Evaluation HAS À l'Hôtel de Ville de Dole

Mardi 19 novembre 2024, à la demande de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté (ARS), le RéQua a organisé un **premier retour d'expériences autour du dispositif d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)**.

Plus de 150 professionnels du secteur médico-social, issus de 39 établissements de la région, ont assisté à cette journée.

Notre objectif était de rassembler des acteurs de l'évaluation, avec des témoignages d'un évaluateur et de professionnels issus de structures de Bourgogne-Franche-Comté ayant déjà réalisé leurs évaluations, pour identifier les bonnes pratiques et les points de vigilance. Mais également de pouvoir bénéficier de l'éclairage des professionnels du service « évaluation » de la Haute Autorité de Santé et des professionnels de l'ARS qui ont resitué les attendus, dressé les premiers bilans, et présenté les travaux à venir. **Un grand merci aux intervenants et à l'ensemble des participants pour leur implication !**

Comme souhaité en introduction par Madame Mainy, Responsable du Département Pilotage et Régulation de l'Offre médico-sociale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté, nous espérons avoir répondu aux besoins explicites et implicites des participants et pouvoir prétendre à la note de 4 voire étoile !

Nous vous proposons ci-après un récapitulatif des bonnes pratiques et des points de vigilance identifiés lors de cette journée, le détail des interventions est accessible via le replay en suivant les liens ci-dessous ()

A partir de 2025 de nouvelles activités de partages et d'échanges seront organisées sous la forme d'ateliers ou de journée plénières. N'hésitez pas à participer !

REPLAY

Retrouvez la vidéo sur notre chaîne YouTube
[PLAYLIST – Journée Régionale Médico-sociale ARS/RéQua - 19/11/2024](#)

Philosophie, bilan national et présentation d'une fiche technique

Madame LUSSIER Hélène, Cheffe de Service
Madame BERTHELIER Cécile, Cheffe de Projet
Service Evaluation – DiQASM - HAS



Le dispositif d'évaluation vise à **objectiver le niveau de qualité des prestations des ESSMS**, il doit servir **d'outil de pilotage et de management** pour élaborer, formaliser, nourrir et/ou réactualiser son Plan d'Action Qualité (PAQ). Il ne s'inscrit pas dans une logique de contrôle ou d'inspection, mais bien dans d'une **démarche d'amélioration continue de la qualité** (page 5 du PPT). **Manager par la qualité vise à donner du sens au travail et partager les outils dans un but d'efficience, de qualité et de sécurité des pratiques** (page 6 PPT).

Les professionnels doivent savoir :

- Ce qu'on attend d'eux
- Quelles sont les bonnes pratiques
- Avec quels outils ils doivent travailler
- Comment est évalué leur travail

L'ESSMS doit leur offrir :

- Une stratégie
- Un cadre
- Des ressources
- Des outils

Le premier bilan 2023 laisse entrevoir un décalage entre la maîtrise réelle de l'organisation pour répondre aux exigences de la démarche qualité et le niveau global des cotations au sein des ESSMS.

2 axes prioritaires s'en dégagent :

- 2024 : préciser le manuel d'évaluation par des fiches pratiques : l'obligation de mise en place d'un CVS, le système de cotation, les accompagnés traceurs (diffusion de l'appel à candidature sur le lien suivant : https://www.has-sante.fr/jcms/r_1498361/fr/participer-aux-travaux-de-la-has), la cotation « non concerné », les évaluations « multi-essms ».
- 2025 : renforcer la conception de la démarche qualité comme outil de pilotage auprès des ESSMS et des organismes évaluateurs, le projet de structuration d'un « Pôle d'Appui à la Qualité » (PAQ)

Pour information le coût moyen d'une l'évaluation observé en 2023 était de 7070 euros au niveau national (source HAS).

A venir en 2025 :

- Décret d'application concernant l'obligation de publication des résultats de l'évaluation¹
- Actualisation des références des fiches critères
- Actualisation de la fiche pratique n°3 « accompagné traceur » ; un groupe de travail sera constitué début 2025 pour élaborer cette fiche (si vous souhaitez y participer : https://www.has-sante.fr/jcms/r_1498361/fr/participer-aux-travaux-de-la-has)
- Travaux à venir sur la forme du rapport
- Volonté de la HAS de créer un Pôle d'Appui à la Qualité dont l'un des objectifs est d'identifier et partager les bonnes pratiques.

¹ [Décret n° 2024-1138 du 4 décembre 2024 fixant les modalités de publication des résultats des évaluations de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)

Recommandations/points de vigilances :



Avant la visite

- L'auto-évaluation est une démarche volontaire. L'ESSMS est encouragé à réaliser une auto-évaluation pour alimenter sa dynamique d'amélioration continue de la qualité. Elle permet également à la structure de se familiariser avec la nouvelle démarche d'évaluation, de permettre aux professionnels de s'appropriier les exigences du référentiel et de mettre à jour le plan d'actions qualité. L'ESSMS pourra également valoriser cette démarche lors de la visite d'évaluation ;
- Créer un compte sur la plateforme Synaé en renseignant le FINESS géographique ;
- Un FINESS géographique = une évaluation ;
S'assurer le plus en amont possible de l'évaluation de l'exactitude des données figurant dans le répertoire FINESS. Les structures doivent vérifier que toutes les informations renseignées sont à jour avant de réaliser leur évaluation : numéros FINESS juridique et géographique, dénomination sociale, adresse, numéro SIRET, catégorie FINESS etc. ;
Les demandes d'immatriculation ou d'actualisation des informations dans le répertoire FINESS doivent être adressées aux agences régionales de santé (ARS) pour le secteur médico-social et au conseils départementaux ou aux directions de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS) pour le secteur social.
- Une autorisation = une évaluation (pas d'échantillonnage possible en cas de structures multiples, toutes les structures doivent être évaluées)
- Chaque ESSMS peut choisir un organisme évaluateur pour réaliser son évaluation quinquennale au sein de la liste publiée sur le site de la HAS ainsi que sur la plateforme Synaé. Ce choix se fait après une mise en concurrence préalable permettant à l'ESSMS de faire un choix éclairé au regard de ses attentes (profil des intervenants de l'organisme, coût, durée de l'évaluation, profil des personnes accompagnées, types d'accompagnement proposé, profil d'évaluateurs recherchés, etc).
- S'assurer de l'indépendance des organismes évaluateurs et de leur maîtrise des enjeux du secteur d'intervention et du public accompagné par la structure évaluée ;
- Faire porter le risque de non-accréditation ou de retrait sur l'organisme accrédité ;
- Le planning d'intervention proposé par les organismes évaluateurs doit pouvoir être adapté à l'organisation et aux contraintes de l'ESSMS (92 critères soit 59% du référentiel concernent les professionnels → très sollicités, à prendre en compte dans le planning) ;
- Être attentif à ce que la qualification des évaluateurs attendus dans l'appel d'offre soit cohérente avec les professionnels mobilisés pour réaliser la visite sur site ;
- L'organisation de visites d'évaluation sur 1 seule journée ne permet pas aux 2 évaluateurs d'investiguer l'ensemble des critères du référentiel dans de bonnes conditions, et pour l'ESSMS de disposer des éléments nécessaires à la rédaction du plan d'action.

Pendant la visite

Être attentif à ce que la qualification des évaluateurs attendus dans l'appel d'offre soit cohérente avec les professionnels mobilisés pour réaliser la visite sur site. Dans le cadre de la cotation sur le chapitre 1 « L'évaluateur doit s'assurer de la juste reformulation des questions posées et identifier, en amont de l'entretien, les moyens de communication adaptés à chaque accompagné traceur en concertation avec l'ESSMS : communication alternative et améliorée (CAA), facile à lire et à comprendre (FALC), pictogrammes pour les personnes qui ne verbalisent pas etc. La sollicitation d'un tiers pour aider à la reformulation est possible » [extrait fiche cotation](#) ;

Après la visite

- Lors de la phase contradictoire entre l'organisme évaluateur et l'ESSMS La HAS recommande de lire attentivement le pré-rapport d'évaluation et formuler des observations en cas de désaccord ou de précisions à apporter, elles sont visibles en annexe du rapport final (page 24 du ppt) ;
- Les commentaires doivent indiquer si l'évaluateur a tenu compte ou non des observations de l'ESSMS. Le pré-rapport ne peut être modifié si aucune observation n'a été formulée par l'ESSMS² ;
- Rapport définitif : le rapport extrait au format PDF, non modifiable, est la seule version valable pour envoi aux autorités compétentes ;
- Obligation d'élaboration du plan d'actions pour les critères impératifs cotés en dessous de 4, recommandations d'un plan d'action pour les critères standards cotés en dessous de 3 ;
- Diffusion du rapport selon le décret n° 2024-1138 du 4 décembre 2024 ;
- Transmission du rapport et du plan d'actions en lien avec les critères impératifs aux autorités de tarification selon l'article D. 312-200 du CASF ;
- Elaboration du rapport d'activité annuel qui contient le suivi du PACQ et la valorisation des actions engagées (article D312-203 CASF) : envoi annuel auprès des autorités de contrôle et tarification (ARS + CD le cas échéant).
- En cas de réclamation, La HAS invite les ESSMS à adresser en première intention un courrier de réclamation à votre organisme évaluateur qui sera traité, versé dans son système documentaire de gestion des réclamations, et pris en compte par le COFRAC dans le cadre des visites de contrôle liées à l'accréditation.

Conformément à la procédure d'évaluation, un ESSMS peut également signaler à la HAS tout manquement de l'organisme, ou de ses intervenants, constaté lors de la visite ou dans le déroulé de la procédure d'évaluation. Il peut s'agir de toute suspicion de non-conformité à la méthodologie et aux exigences fixées par le manuel d'évaluation, la procédure d'évaluation et/ou le cahier des charges applicables aux organismes évaluateurs.

Les signalements peuvent être adressés par mail à l'adresse contact.evaluation-sms@has-sante

Retrouvez la présentation au format pdf



Retrouvez les outils HAS

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3323069/fr/mettre-en-oeuvre-l-evaluation-des-essms

² Conformément à l'article D.312-200 du CASF, Le rapport d'évaluation prévu par le cahier des charges de la HAS est transmis, enrichi le cas échéant de ses observations écrites, par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social évalué à l'autorité ou aux autorités compétentes en vertu de l'article [L. 313-3](#) et à la Haute Autorité de santé.



**Bilan régional, suites après évaluation,
inspection versus évaluation**

Agnès BLANC, Référente régionale évaluation des ESSMS

Agence Régionale de Santé BFC

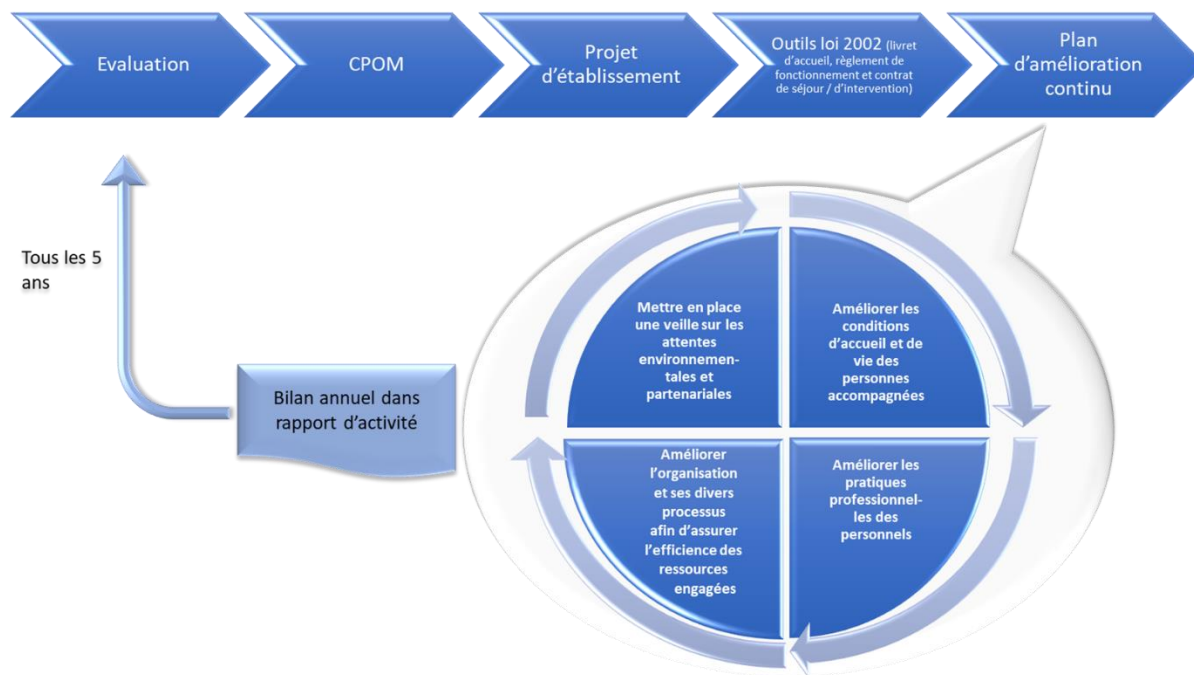


La démarche d'évaluation est un processus d'amélioration continue qui implique les professionnels et les usagers sur des temps programmés avec une périodicité de 5 ans. Elle évalue les prestations et l'accompagnement des usagers selon un référentiel défini par la HAS.

Les inspections sont des contrôles de conformité aux réglementations et lois en vigueur qui peuvent être des contrôles sur pièce ou inclure des visites inopinées, avec des entretiens possibles des professionnels et des usagers mais non obligatoires. Ces contrôles ponctuels ont pour objectif de vérifier la sécurité et le respect des droits des usagers. Les inspections peuvent aboutir à des recommandations et à des mesures coercitives en cas de non-conformité, au contraire de l'évaluation.

A ce jour, il n'a pas été déclenché d'inspection en fonction des résultats d'évaluation et il n'est pas prévu d'en faire un critère de risque déclenchant une inspection. En revanche, les inspections peuvent être déclenchées par des réponses insatisfaisantes de la part des structures face à des signalements (EIG(AS), Réclamations, signalements professionnels), voire l'absence totale de signaux type EIG / EIGAS, l'absence de plans de contrôle, ou encore en l'absence de transmission de rapport d'évaluation et de plan d'action post-évaluation ou de non-réponse à l'ARS en cas de sollicitation (= « établissements muets »).

Les étapes préconisées de la démarche d'amélioration continue de la qualité des ESSMS



L'agence analysé 294 rapports reçus entre mars 2023 et juin 2024 (= environ 90% des rapports attendus). En quelques chiffres : 2% des critères évalués ont une cotation « étoile », 74% une cotation à 4, 18% une cotation à 3, 5% une cotation à 2, et 1% une cotation.

Le top 10 des critères cotés 1 ou 2 sont majoritairement ceux en lien avec les attendus de formation/sensibilisation des professionnels.

A venir en 2025/2026 :

- Trame de rapport d'activité par catégorie de structure et type de dispositifs particuliers ;
- Travail en cours sur les indicateurs régionaux afin d'améliorer l'efficacité des données quantitatives recueillies.



Recommandations/points de vigilances :

Concernant la transmission des rapports d'évaluation :

- L'ARS n'a pas accès à Synaé, les structures doivent créer un compte e-CARS (= plateforme dédiée à la contractualisation) pour remettre leur rapport d'évaluation aux autorités de contrôle et tarification
↳ Solliciter Me Blanc (agnes.blanc@ars.sante.fr) pour la création
- Doivent être transmis sur la plateforme e-CARS : le rapport au format pdf, le tableau des cotations sous format Excel et le plan d'action sur les critères impératifs non satisfaits (le cas échéant).
- Les demandes d'informations concernant les calendriers des visites doivent être adressées à Mme Blanc.

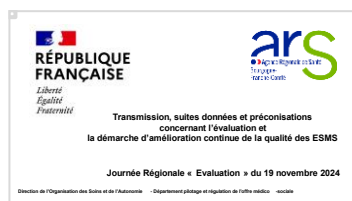
Les suites données aux rapports d'évaluation par l'ARS :

- Création par l'ARS d'une synthèse par établissement pour faciliter l'analyse des rapports (document déposé dans e-CARS) : mise en page visuelle avec la cotation moyenne des critères par thématiques, un focus sur les critères impératifs et le listing des critères cotés 1 et 2, et ceux cotés ★.
- La synthèse est accessible sur la plateforme e-Cars aux référents ARS, référents départementaux si la structure est de leur compétence et à la structure.

La démarche d'amélioration continue de la qualité :

- Elaborer un plan d'action « réaliste » dans les actions et dans les échéances ; transmettre le bilan du plan d'action dans le rapport annuel d'activité ;
- Avoir une cohérence dans les documents institutionnels ;
 - *Focus sur le projet d'établissement* : Un projet d'établissement doit répondre à 3 questions : Comment fonctionnons-nous ? Où voulons-nous aller ? Et comment on va y arriver ? ;
Il est préconisé de rédiger le projet d'établissement après l'évaluation. Un projet rédigé avant sera vite caduque du fait des plans d'actions qui découleront de l'évaluation et du CPOM. Or, réglementairement, le projet d'établissement doit être toujours à jour ;
Un projet d'établissement doit être établi maximum pour 5 ans mais il peut être d'une durée inférieure pour pouvoir se « recalcr » au calendrier préconisé par l'ARS.
 - Les règlements de fonctionnement, livrets d'accueil, contrats de séjour doivent être mis à jour selon les modifications du fonctionnement de l'ESMS et les évolutions réglementaires autant de fois que nécessaire et pas uniquement tous les 5 ans ;
- Mettre en place une veille des attentes environnementales et partenariales afin d'être toujours au fait des besoins et des attentes du territoire.

Retrouvez la présentation au format pdf





Profil et retour d'expérience Evaluator Emmanuel SEHIER, Evaluator



Evaluateur indépendant pour trois organismes accrédités, a réalisé 26 évaluations en un an. Les évaluateurs comme les établissements ont eu besoin d'un temps d'appropriation du manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS. Le fait de conduire de plus en plus d'évaluations donne de l'agilité et permet de prendre de la distance par rapport aux termes du manuel pour se recentrer sur l'expression des personnes interviewées.

C'est aux organismes accrédités (OA) de s'assurer de la formation et des compétences des évaluateurs. Il existe des échanges réguliers entre évaluateurs pour répondre aux questionnements par rapport à l'interprétation des critères, avec une volonté d'un plus juste positionnement et d'une vision partagée.

Les évaluateurs sont aussi évalués ! Les critères pris en compte sont : respect du processus, préparation de l'évaluation, comportement en évaluation, rédaction du rapport, commentaires négatifs des établissements sur la prestation. Cette évaluation permet la validité des compétences, d'affecter l'évaluateur sur certains secteurs ou pas, et d'engager un processus de modification des pratiques.

Le fonctionnement en binômes est la règle pour réaliser les évaluations ; ils sont constitués en fonction des ressources de l'organisme, des disponibilités et des choix des ESSMS sur les CV proposés.



Recommandations/points de vigilances :

Avant la visite

- Intégrer dans le cahier des charges qu'il y ait des temps prévus pour la consultation documentaire et la rédaction (hors temps de visite).
- S'assurer que le planning comporte plusieurs temps d'échanges entre évaluateurs (ils ne se connaissent pas nécessairement avant le début d'une visite !). *Prévision d'un temps d'échange avant la réunion d'ouverture par exemple.*
- Eléments de contexte à partager avec les évaluateurs (problématique de ressources, absence de direction depuis plusieurs mois, problématique de recrutement...). Ils ne changeront pas les cotations mais peuvent être repris dans l'appréciation générale.
- Temps de préparation nécessaire pour que les professionnels puissent valoriser ce qu'ils font. Attention lorsque les professionnels sont trop préparés, ils peuvent être déstabilisés si l'évaluateur mène les entretiens différemment de la préparation.
- Envoyer les documents dans les délais pour que les évaluateurs aient le temps d'en prendre connaissance. Cibler les documents importants, l'objectif est que les évaluateurs puissent prendre connaissance de l'établissement et pas qu'ils réalisent une expertise juridique de toute la documentation de la structure.

- Temps moyen hors visite sur site : 0,8 jours par évaluateur (préparation puis rédaction du rapport)

Pendant la visite

- L'évaluateur n'est ni inspecteur ni dans une fonction conseil.
- Panel des professionnels dépendant de la taille de la structure. Si possible veillez à ne pas avoir une équipe de professionnels dédiés à l'évaluation afin que ce ne soit pas toujours les mêmes agents de sollicités (risque d'épuisement des professionnels).
- L'évaluateur doit s'adapter aux professionnels et aux personnes accompagnées rencontrées (capacité à capter les comportements non verbaux, amener les professionnels à valoriser ce qu'ils font...).
- Demander à l'évaluateur de reformuler les questions non comprises.
- Observations lors de la visite de début d'évaluation mais pas que ! Observations à chaque déplacement, lors des temps de repas...
- Il n'est pas attendu qu'il soit donné un droit d'accès à la gestion documentaire à l'évaluateur, c'est à l'établissement de présenter ses documents.
- Mobiliser la documentation en séance, pas d'éléments de preuve après la visite. L'attendu est que les documents soient connus des professionnels.
- Être vigilant à ce que les professionnels qui participent aux temps d'échange aient des droits d'accès suffisamment élargis (dossier informatisé, gestion documentaire...) pour valoriser ce qui est fait.

Après la visite

- Le pré-rapport et le rapport doivent comporter des commentaires pour tous les critères.

Retrouvez la présentation au format pdf



TEMOIGNAGES d'ESSMS

Les témoignages de la journée sont visionnables en intégralité avec les liens ci-dessous.



Ressenti et vécu du dispositif

Catherine PERRIN, Directrice
Dispositif Vivre en Ville (Besançon) - Association d'Hygiène Sociale



Communication mise en place

Sébastien DUMOND, Directeur
ESAT de Villersexel - Association d'Hygiène Sociale



Stratégie mise en œuvre concernant les critères les moins bien côtés

Hélène REVILLON, Directrice Générale
EHPAD – SAS GERONTHOME



Evolution de la démarche qualité 1 an après l'évaluation

Marie PRIOU, Directrice
EHPAD Bernard de Laplanche



Analyses et suites données au rapport d'évaluation

Matthieu VARIN, Directeur
MAS Georges Pernot - Association d'Hygiène Sociale



Les points clés mis en avant ci-après ne se prétendent pas exhaustifs mais reflètent les bonnes pratiques et les points de vigilance exposés par les différents intervenants. Ils ont été classés selon les différents temps de l'évaluation afin de vous permettre de plus facilement les intégrer.

Avant la visite

- Prendre connaissance du référentiel et de la procédure d'évaluation ;
 - Sélectionner l'organisme accrédité et les évaluateurs en portant une attention particulière à la connaissance du secteur, au planning proposé, au coût ;
 - Importance de préparer l'évaluation à l'avance et d'impliquer l'ensemble des acteurs plusieurs mois avant la date d'évaluation ;
 - Anticiper le plus possible pour faire tomber les inquiétudes des salariés et pour donner du sens à cette contrainte réglementaire ;
 - Communiquer en plusieurs étapes (information, présentation, implication) et avec plusieurs canaux (réunion, support de présentation power point, affiches) ;
 - Réserver un (des) temps d'information spécifique au Conseil de vie sociale (CVS) ;
 - Peu de temps avant l'évaluation, assurer une réunion générale (professionnels et usagers) pour expliquer l'organisation prévue sur les jours d'évaluations et affichage du planning détaillé.
-
- La réalisation de l'auto-évaluation implique les professionnels et usagers, mais permet également d'identifier les éléments de preuve à mobiliser et les documents manquants ou à mettre à jour ;
 - S'entraîner avec les méthodes d'évaluation pour acculturer les professionnels et les usagers ;
 - Ce travail d'amont permet de répondre aux attendus des critères impératifs et de trouver des portes d'entrée concernant certains sujets difficilement abordables avec les résidents et leur entourage ;
 - L'auto-évaluation favorise le ciblage des thématiques à travailler (priorisation de la charge de travail). Un plan d'action (intégré au PAQ) a été formalisé, dont le suivi est facilité grâce à un CVS et des professionnels sensibilisés. Les sujets à travailler sont donc plus ciblés et en lien avec les préoccupations liées au public accueilli, ce qui fait sens pour les équipes.
-
- Profiter des réunions de service pour rappeler régulièrement les procédures et protocoles existants selon les thématiques abordées ;
 - Des ¼ d'heure qualité ont été mis en place tous les jours en préparation de l'évaluation ; puis allégés à une fois par semaine pendant les relèves ;
 - Composer une banque de données des éléments de preuve pour les rendre facilement accessibles pour l'évaluation d'une part et pour les nouveaux professionnels d'autre part ;
 - Importance d'identifier dans le détail les éléments de preuves (exemple numéro de pages concernées du chapitre bientraitance du projet d'établissement).

Pendant la visite

- Les deux évaluateurs se connaissaient ce qui a été un plus. Les professionnels et personnes accompagnées ont ressenti de leur part de l'écoute et de la bienveillance, ce qui a permis une expression libre.
- Il faut accepter que les usagers n'aient pas les mêmes souvenirs que les professionnels (malgré la préparation, difficile pour eux de se rappeler qu'ils ont reçu des documents, comme le livret d'accueil, l'information sur la désignation d'une personne de confiance...)
- Retour à chaud auprès des équipes le soir même ;
- Participation de l'ensemble des professionnels ayant participé aux entretiens au débriefing de fin d'évaluation avec les évaluateurs.

Après la visite

- A la réception du rapport, extraction des points positifs et points à améliorer et création d'un visuel à destination des professionnels et du CVS ;
 - Les professionnels ont été sollicités pour trouver des solutions (discussions collaboratives) et mise en place d'un plan d'actions ;
 - Pour maintenir la dynamique, choix de mettre en place des actions le plus rapidement possible ;
 - Nouvelle énergie des professionnels car éléments positifs soulignés et axes d'amélioration identifiés lors de l'auto-évaluation confortés ;
 - La réalisation de cette évaluation a permis de redonner du sens aux professionnels notamment au niveau des demandes de traçabilité et de formalisation qui permet de valoriser ce qui se fait au quotidien ;
 - Des temps d'analyse de la pratique sont prévus, deux thématiques annuelles sont ciblées couplées à la mise à jour des protocoles.
-
- Après validation du rapport, réunion générale (professionnels et usagers) de restitution des résultats ;
 - Retour au CVS avec échange sur le ressenti de ses membres et présentation des résultats.

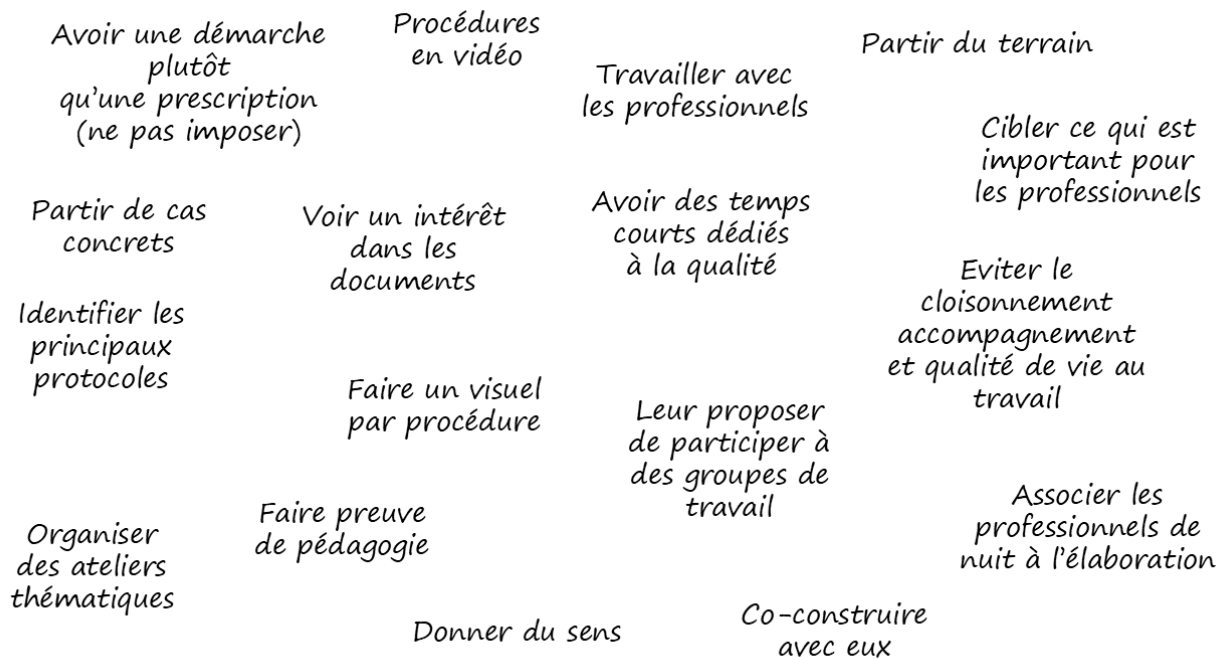
Focus sensibilisation et appropriation des procédures par les professionnels

- Au-delà du plan de formation « réglementaire » et/ou lié aux demandes des professionnels, élaboration d'un plan de sensibilisation pluriannuel basé sur les critères HAS ;
- Identification des ressources internes (médecin coordonnateur, IDE, psychologue, qualicien...) pour réaliser des sensibilisations ;
- Rappels des procédures, protocoles, recommandations de bonnes pratiques à partir de cas concrets lors des relèves (temps courts) ;
- Pour les sujets plus denses, nécessitant des temps plus importants, création de support de présentation Powerpoint® pouvant être visionnées par les professionnels seuls ou en petits groupes. Chaque présentation à un questionnaire associé destiné à évaluer la compréhension et le besoin de ré-explication. Un temps de rencontre a lieu avec le référent de la thématique pour répondre aux questions ;
- L'intégration des connaissances est vérifiée sur le terrain par le biais d'évaluation de pratiques professionnelles (ex : lors des repas, des toilettes, sur la façon de s'adresser aux personnes accompagnées...) avec un retour des résultats aux professionnels ;
- Des allers/retours sont réalisés entre les sensibilisations, formations et les analyses de pratiques professionnelles sur le terrain ;
- Les actions de sensibilisation sont valorisées dans le plan de sensibilisations et par les feuilles d'émargement ;
- Création des supports ludiques (vidéos, affiches...), consultables sur des temps courts par les professionnels.

BRAINSTORMING



“ Quelles solutions pourraient être mises en place pour que l’ensemble des professionnels s’approprient les procédures/protocoles ?”



ARS BFC/RéQua - Journée régionale Médico-social, Dole le 19 novembre 2024

TEMOIGNAGES ECRITS



Professionnels, usagers, encadrants.

Ils ont vécu des évaluations, qu'en pensent-ils ?

