



L'après Evaluation Externe
et la préparation à la prochaine
Evaluation Interne



*Corinne PETIT, Directrice Déléguée
à l'Amélioration Continue*

*Journée ReQua MS
04 novembre 2014*

Exemple d'une Évaluation Externe

Son déroulement

- Évaluateurs restés 2 jours sur site les 4 et 5 mars 2013
- Pré rapport envoyé le 04 avril et le **Rapport** envoyé le 29 avril 2013
- **Points forts** et **préconisations** repris dans une démarche d'amélioration continue



Synthèse des points forts suite à l'évaluation externe

Pôle Accompagnement et Habitat

Amélioration continue Évaluation Interne

- *Prise en compte des RBPP
- *Un plan d'action a été mis en place suite à l'évaluation interne, a été intégré dans le PE, plan d'action qui a donné une véritable dynamique d'amélioration de la qualité

Projet d'établissement - Organisation

- Le PE existe, élaboré selon la RBPP ; plans d'actions intégrés
- Cohérence entre les activités mises en place et les objectifs du PE
- Moyens de la structure cohérents avec les besoins des bénéficiaires
- Des ressources humaines et financières gérées au quotidien, qui sécurisent le fonctionnement de la structure

Ouverture à et sur l'environnement

- *De l'extérieur, établissement facilement repéré par une signalétique claire
- *Partenariats donnent lieu à des conventions

Personnalisation de l'accompagnement

- 1 projet personnalisé par usager et révisé annuellement
- Le dossier de l'usager, même si morcelé, existe et est bien structuré
- Modalités d'admission définies formellement
- Variété importantes d'activités proposées en fonction de chacun
- Procédure de gestion des décès formalisée
- Préparation des médicaments par une pharmacie (veille sanitaire)
- Travail des surveillants de nuit bien structuré et procédures existent

Participation Expression

- Outils de communication non verbale en cours d'adaptation
- Fonctionnement du CVS pertinent

Respect des droits - Prévention des risques

- Respect des droits et libertés effective
- Présence d'un infirmier hygiéniste / associatif
- Liste existante de situations urgentes avec procédures pré établies
- DUERP présent et actualisé
- Maintenance préventive et curative des locaux
- Équipement et règles de sécurité formalisées et appliquées

Des points forts dans nos actions en soutien à la démarche de « bienveillance »

Quotidien, l'enregistrement

Transmissions
Ciblées = classeurs
d'enregistrement
individualisés

Le cahier de liaison
informatisé

Hebdomadaire, le tableau d'organisation

Le suivi des RDV
médicaux

La programmation
des activités et
sorties

La répartition des
présences des
professionnels

Le suivi des
traitements avec la
pharmacie

Annuel, le planning des rencontres

Evaluation
MAP/ GIR

Le Projet
personnalisé du
Bénéficiaire

Conseil de Projet
de Vie

Le dossier médical

Fiches de liaison
d'urgence= DLU

Consultations
médicales et
para-médicales

Ordonnances
individuelles

Dossier d'archivage
des soins

Synthèse des préconisations de l'évaluation externe

Pôle Accompagnement et Habitat

Amélioration continue Évaluation Interne

Faire participer les usagers et les familles lors de la prochaine Évaluation Interne

Projet d'établissement - Organisation

- Penser à une diffusion externe du projet d'établissement auprès des partenaires et des familles
- Mettre en place des formations pour permettre aux professionnels de prendre du recul face aux situations difficiles
- Développer les indicateurs relatifs à la population accueillie

Ouverture à et sur l'environnement

Repenser les locaux pour un meilleur accueil des semi-internes

Personnalisation de l'accompagnement

- Séparer projet personnalisé et avenant au contrat de séjour
- Évaluer les objectifs visés dans le projet personnalisé et les moyens pour y parvenir
- Poursuivre la fiabilisation des données
- Formaliser les projets d'activité

Participation Expression

- Mettre en place un système de recueil des plaintes des familles et des usagers, ainsi que des événements indésirables
- Développer un indicateur de suivi relatif aux enquêtes de satisfaction

Respect des droits - prévention des risques

- Continuer la réflexion sur l'harmonisation des outils de communication pour l'ensemble de la structure
- Réaliser des exercices d'évacuation incendie de nuit
- Mettre en place un registre des événements indésirables

Ces préconisations,
transformées en **actions à suivre**,
sont intégrées à notre DAC

→ Car une **action à suivre** peut provenir de :

non seulement de l'Évaluation Externe, également

- des Évaluations Externes à blanc,
- des fiches actions du CPOM,
- du plan directeur qualité,
- des audits internes,
- des CVS,
- du DUER,
- des grilles d'évaluation des services,
- de la commission sécurité,
- du groupe d'expression,
- etc.

Plan directeur de notre démarche d'amélioration continue pour établissement X

Domaine 1

Le droit et la participation
des usagers – la
personnalisation des
prestations

Création d'outil d'aide
à la compréhension et
à l'expression des
bénéficiaires

Améliorer
l'accompagnement
médical

Améliorer la traçabilité

Prévenir des risques
incendies

Domaine 2

Le projet d'établissement
et sa mise en œuvre

Utiliser le projet
d'établissement
comme outil de
management

S'adapter aux
nouveaux besoins

Adapter l'offre
d'accueil
(place d'accueil
temporaire)

Domaine 3

L'établissement
dans son environnement

Développer
partenariats et
réseaux

Rechercher à
l'extérieur d'autres
méthodes de travail

Etablir des
conventions avec les
hôpitaux

Promouvoir
l'établissement

Domaine 4

L'organisation de
l'établissement

Démarche de maintien
du
bien-être
au travail

Se former à
l'accompagnement
fin de vie

Poursuivre
l'amélioration de la
communication
inter-services

Domaine 5

Les évaluations interne
et externe / démarche
d'amélioration continue

Réaliser la prochaine
évaluation interne

Former une personne
ressource
(relais DAC)

Renforcer la veille et
sécurité sanitaire

Un exemple de tableau de suivi des actions
pour un établissement
= outil de direction alimenté par le terrain

FICHE ACTION N° 2-1		
OBJECTIFS	Utiliser le projet d'établissement comme outil de management	
PILOTE	Adjoint de direction	
CO-PILOTE	Chef de service	
PERSONNES OU SERVICE CONCERNÉ	Ensembles des personnes accueillies et des professionnels	
PROJETS mis en œuvre	PROJET Établissement 2013 - 01	Définir et adapter l'accompagnement spécifique par « Appartement »
	PROJET Secteur 2013 - 06	Établir une convention pour permettre l'HAD
	PROJET Secteur 2013 - 07	Mettre à jour le projet de Secteur
ÉCHÉANCE GLOBALE	2014 - 12	
INDICATEURS	indicateur de réalisation	Temps passé sur le projet / temps prévu
	indicateur d'impact	Cotation du bénéfice de l'action lors de CVS

date de mise à jour :

26/02/2014

Un exemple d'un tableau de suivi des actions
pour un établissement
= outil de direction alimenté par le terrain


Objectifs	Périmètre	Actions d'amélioration	Origine de l'action	Référence(s)	lien avec Fiche Action si action prioritaire	Date début	Date fin visée	Date clôture	Chef de projet	Etapas de suivi	Indicateurs mesure ou surveillance	Evaluation des actions				suite donnée à l'action
												p	d	c	a	
Etablir une convention pour permettre l'HAD	Etablissement X Juin 2013	établir une collaboration et déterminer les possibilités et conditions de faire intervenir l'HAD dans les établissements du Secteur	Revue de D°	circulaire 2013-107 du 18/2013	FA2	janv-13	déc-13	11 juill 2013	Adjoint D°	19 mai 2013 réunion HAD avec médecin traitant, IDE et RS ; juillet 2013 : signature convention cadre HAD					x	étendre au Secteur
Médiatiser le projet d'établissement		appropriation par les professionnels et médiatisation vers les partenaires. Présentation de l'établissement	EVI + EVE	RBPP "projet d'établissement"	FA4	mars-13	déc- 2014		Adjoint D°		Nbre de visites Nbre envois					

Nos instances et nos outils pour le suivi des ces actions

Nos **instances** :

- Réunions hebdomadaires avec la direction et le chef de service
- Réunions ponctuelles avec des personnes ressources, pilotes de groupes de travail
- Revue des fournisseurs annuelle
- Revue de direction annuelle

Nos **outils** :

- Projet d'établissement, avec ses objectifs redéfinis chaque année dans des fiches actions
 - Plan directeur qualité
 - Tableau de bord de suivi des actions spécifiques de l'établissement X
 - Rapports des projets émis par les groupes de travail
 - Rapport d'activité annuel
- 

Evaluation Interne de 2009

Non participation des usagers et leurs représentants dans l'évaluation interne
Mobilisation partielle des professionnels et **peu d'appropriation**
Un **référentiel complexe** qui essaie de lier norme ISO, manuel qualité et pratiques professionnelles

Evaluation Externe de 2013

Échanges constructifs avec les évaluateurs / conseils et bienveillance
Le **projet d'établissement** est le document support de tous les entretiens. Il est utilisé comme référence par les évaluateurs
Les pratiques de tous les professionnels sont valorisées

La **mesure de l'impact** des actions menées et la mise en place d'**indicateurs de suivi** restent un point d'amélioration prioritaire (difficulté d'apprécier la satisfaction des usagers de la structure)



L'amélioration continue est encore souvent perçue comme la mission du responsable qualité. C'est bien le responsable d'établissement qui doit **porter** aujourd'hui l'amélioration continue et les actions prioritaires. Ce dispositif d'évaluation **implique et valorise** l'ensemble des corps de métiers.

Cette démarche fait ressortir les **problématiques**, les axes nouveaux ou reportés, et donnent une feuille de route, un **plan d'actions adaptable**.

Elle prépare à la prochaine évaluation, la **nourrit**. Les outils et les instances font vivre la démarche tout au long de chaque année dans une **dynamique de PDCA** et les équipes, comme la direction, sont à même d'être préparées pour les évaluations.



Des questions ?