

Enumération des Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM/HAS

Introduction

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM/HAS sont utiles à l'amélioration de la qualité de vie des usagers. Elles s'adressent à tous les professionnels (salariés et libéraux) exerçant au domicile des usagers. L'application des RBBP présente un caractère obligatoire.

Tous nos documents institutionnels doivent faire référence aux RBBP de l'ANESM/HAS.

Définition qualité de vie : Il s'agit de la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes (OMS 1993).

Abréviations :

RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

ANESM : Agence nationale d'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

HAS : Haute Autorité de Santé

1. Mission du responsable du service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (septembre 2009)

Cf. §2.1.1.1 des règles de certification service à la personne NF311 « Principes éthiques »

Cette recommandation a pour vocation de proposer des points de repère sur les conduites à tenir et les pratiques à développer dans une double perspective :

- permettre aux services et aux équipes d'encadrement de construire leurs propres démarches en fonction de principes fondamentaux présentés dans les recommandations et ceci dans le cadre de la mission spécifique qu'ils assument ;
- développer une culture partagée de la compréhension, de la prévention et du traitement des phénomènes de maltraitance à tous les niveaux de l'organisation et pour tous les acteurs.

La maltraitance sous toutes ses formes représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies.

Les documents élaborés par l'association en rapport avec le thème sont :

- Procédure de gestion du risque de maltraitance et politique de bientraitance (PR-IV-404)
- FSEI.
- Comité qualité et gestion des risques
- Groupe de parole : à destination des salariés, permet aux professionnels de s'exprimer sur les situations de travail.

- Réunion de service (mensuelle) : permet aux professionnels de s'exprimer sur des situations de maltraitance.
- Règlement de fonctionnement : précise le positionnement et l'engagement de l'association en matière de prévention de la maltraitance (identification du recours, ...).
- Mise en place d'un groupe référent bientraitance se composant de représentants de chaque profession au sein de l'association + Mise en place d'actions bientraitance déterminées par le groupe référent (notamment une charte « La bientraitance au quotidien »).
- Cahier de liaison : a pour objet d'assurer le meilleur suivi possible de la prise en charge (transmission d'informations concernant l'usager, prévention maltraitance)
- Transmissions du SSIAD
- Thématiques dans le plan de formation
- Questionnaire de satisfaction

2. La bientraitance : définition et repères pour une mise en œuvre (juillet 2008)

Cf. §2.1.1.1 des règles de certification NF Service à la personne NF311 « Principes éthiques »

Cette RBBP porte sur :

1. L'usager, co-auteur de son parcours.
2. La qualité du lien entre professionnels et usagers.
3. L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes.
4. Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.

Les documents élaborés par l'association en rapport avec le thème sont :

- Mise en place d'un groupe référent bientraitance se composant de représentants de chaque profession au sein de l'association + Mise en place d'actions bientraitance déterminées par le groupe référent (notamment une charte « La bientraitance au quotidien »).
- Projet associatif
- Livret bonnes pratiques professionnelles SAAD
- Plan d'aide et de soins personnalisé.
- Thématiques bientraitance/maltraitance dans le plan de formation des professionnels.
- Recommandations inscrites dans le livret d'accueil et d'intégration du personnel.
- Procédure de gestion du risque de maltraitance et politique de bientraitance (PR-IV-404)
- FSEI.
- Comité qualité et gestion des risques.

- Questionnaire de satisfaction

3. Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)

Cf. §2.1.1.1 des règles de certification NF Service à la personne NF311

Cette RBBP porte sur :

Définitions :

1. **L'éthique** est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées.
2. **La morale** se fonde sur une définition du bien et du mal et se traduit par des injonctions, des interdits, des prescriptions catégoriques. Elle renvoie à une culture, une histoire et à des traditions sociales. Elle est un ensemble de règles destinées à assurer une vie en société harmonieuse et s'incarne collectivement pour les pays démocratiques dans « des institutions justes et des comportements raisonnables ».
3. **Le droit** est l'ensemble des règles (législatives et réglementaires, nationales et très souvent européennes, écrites et jurisprudentielles) régissant la vie en société qui s'imposent à tous et qui définissent les droits et les responsabilités de chacun.
4. **La déontologie** est l'ensemble des règles d'exercice d'une profession déterminée destinées à en organiser la pratique selon des normes, pour le bénéfice des usagers et de la profession elle-même.

Les documents élaborés par l'association en rapport avec le thème sont :

- Mise en place d'un groupe référent bientraitance se composant de représentants de chaque profession au sein de l'association + Mise en place d'actions bientraitance déterminées par le groupe référent (notamment une charte « La bientraitance au quotidien »).
- Livret d'accueil usager + livret d'accueil salarié : présentation des valeurs et de la réflexion éthique de l'association
- Projet associatif
- Site internet de l'association

4. Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)

Cf. §2.1.2.1 des règles de certification NF Service à la personne NF311

Cette RBBP porte sur :

A) Repères et principes

- a) Les repères
1. Au-delà de l'utilisateur, la personne et ses attentes
 2. Un droit, pas une obligation

b) Les principes retenus

1. La co-construction du projet personnalisé est issue d'un dialogue régulier
2. La recherche de la participation la plus forte de la personne
3. Une dynamique souple et adaptée au rythme de la personne
4. L'ensemble des professionnels est concerné

B) La participation de la personne tout au long de la démarche

- a) Les premiers contacts
 - 1. Être attentif aux premiers contacts
 - 2. Réunir les conditions pour l'expression des attentes

- b) L'analyse de la situation
 - 1. Utiliser l'expertise de la personne
 - 2. Recueillir les seules informations nécessaires
 - 3. L'accord de la personne au recueil d'informations
 - 4. Utiliser l'expertise de l'entourage
 - 5. Repérer les habitudes de vie
 - 6. Faciliter l'expression de tous les professionnels concernés

- c) La phase de co-construction du projet personnalisé
 - 1. Se placer en position de reconnaissance mutuelle
 - 2. Faire émerger des propositions nouvelles
 - 3. Oser aborder les questions « sensibles »
 - 4. Intégrer au mieux les habitudes de vie
 - 5. Faire émerger des propositions nouvelles
 - 6. Encourager des essais

- d) La phase de décision
 - 1. Inviter systématiquement la personne à participer à la prise de décision
 - 2. Dégager des objectifs issus du dialogue
 - 3. Dans le cadre d'une décision de justice, expliquer et laisser le maximum d'autonomie
 - 4. En cas de déficit de l'offre ou d'une attente prolongée, prévoir des aménagements spécifiques
 - 5. Repérer des zones de vigilance

- e) La mise en œuvre du projet personnalisé
 - 1. Être attentif à la mise en place
 - 2. Encourager un rôle actif des personnes dans la mise en œuvre
 - 3. Coordonner le projet et garantir la mise en œuvre
 - 4. Suivre le projet personnalisé
 - 5. Accompagner les propositions d'interruption

- f) La co-évaluation du projet personnalisé
 - 1. Adapter la périodicité de l'évaluation
 - 2. Faciliter la réflexion de la personne
 - 3. Permettre à la personne de formuler ses nouvelles attentes

- g) La rédaction du projet personnalisé
 - 1. Séparer clairement les faits et leur analyse
 - 2. Écrire dans le respect des personnes
 - 3. Ne pas transformer le projet en injonction
 - 4. Inviter la personne à conserver un exemplaire du PP

C) La contribution des projets personnalisés au projet d'établissement ou de service

1. Se doter de principes d'intervention communs
2. Analyser les évaluations des projets personnalisés
3. Utiliser les résultats des enquêtes de satisfaction
4. Mener une réflexion autour du recueil, de la circulation et de la conservation des informations contenues dans le projet personnalisé
5. Mobiliser le conseil de la vie sociale (CVS) ou le groupe d'expression qui en tient lieu

Les documents élaborés par l'institution en rapport avec le thème sont :

- Plan d'aide et de soins personnalisé (co-construction avec l'utilisateur, représentant légale et/ou ses proches)

- Actualisation du plan d'aide et de soins :

- Les remontées d'informations
- Transmissions
- Réunion de secteur SSIAD et SAAD
- Visites annuelles
- Visites IDE
- Réunion CLIC
- Questionnaire de satisfaction annuelle et 1^{er} mois

5. Outils de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation – Volet domicile (juillet 2016)

Cf. §2.1.2.1 8.3 et §2.1.3.1-C des règles de certification service à la personne NF311.

Cette RBPP porte sur :

L'objectif de ces recommandations est d'identifier les principaux facteurs sur lesquels les professionnels doivent porter une attention particulière, comme les risques de dénutrition, de déshydratation, de chute, de souffrance psychique ou les facteurs majeures d'hospitalisation évitable.

Le document se décline en 4 chapitres qui doivent les aider à trouver une réponse adaptée aux situations rencontrées ainsi qu'une méthode :

1. Mettre en place un dispositif de veille permettant d'identifier l'émergence de nouveaux besoins pour des personnes accompagnées,
2. Partager l'analyse des signes repérés des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation,
3. Adapter les réponses lorsque les personnes accompagnées montrent des signes de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie,
4. S'approprier les recommandations de bonnes pratiques concernant le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation.

Les documents élaborés par l'association en rapport avec le thème sont :

- Plan d'aide et de soins personnalisé

- Remontées d'informations, temps de transmissions quotidiennes SSIAD, réunions de secteur (repérage des changements d'altitude ou du comportement, perte d'autonomie, etc.)

- Visites annuelles (réévaluation de l'autonomie de l'utilisateur, repérage de signes de perte d'autonomie ou de son aggravation)
- Avec l'accord de la personne et selon les besoins de l'utilisateur et/ou de son aidant, échanges d'informations avec les partenaires participant à l'accompagnement, afin de se coordonner pour faciliter le suivi et organiser les remontées d'informations (cahier de liaison, dossier de soins, fiche observations aides à domicile/auxiliaires de vie (ER-III-404), échanges téléphoniques, mail, etc.).
- Echanges d'informations concernant les signes de perte d'autonomie ou de son aggravation entre les services de la structures (aides à domicile, auxiliaires de vie sociale, aides-soignants, infirmiers) par le cahier de liaison, la fiche observations aides à domicile/auxiliaires de vie (ER-III-404).
- Echanges avec la personne ou son représentant légal, et le cas échéant, la personne de confiance ou les aidants.
- Orienter l'utilisateur et/ou les aidants avec les partenaires (CLIC, MAIA, CCAS, etc.) en cas de nécessité.
- Fiche de repérage des risques à domicile.
- Thématiques dans le plan de formation.

6. L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (Juillet 2013)

Cette RBPP porte sur :

L'objectif de ces recommandations est d'encourager le développement de pratiques et d'organisations au sein des établissements et services médico-sociaux susceptibles d'améliorer l'accompagnement à la santé et le parcours de soins des personnes handicapées.

Le document se décline en 4 parties :

- 1.** La participation de la personne au volet soins de son projet personnalisé.
 - a. Informer la personne handicapée sur ses droits liés à la santé et l'organisation mise en place pour en faciliter l'exercice en lui mettant à disposition
 - b. Expliquer à la personne, à son représentant légal et à ses proches, la manière dont l'établissement ou le service s'est organisé pour permettre la mise en œuvre des droits liés à la santé
- 2.** La promotion de la santé.
- 3.** La cohérence, la continuité et la permanence des soins autour de la personne.
- 4.** La formation et le soutien des professionnels.

L'accompagnement à la santé de la personne handicapée se réalise par l'information de ces droits liés à la santé (notamment le droit à la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité et à la protection contre toute discrimination). Les outils sont :

- Le livret d'accueil
- Le règlement de fonctionnement
- Le contrat de prestation
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie

+ Explication de l'ensemble de ces documents lors de la visite prise en charge au domicile de l'utilisateur.

Pour permettre la mise en œuvre de ces droits, les dispositifs suivants sont mis à la disposition de l'utilisateur :

- Les personnes qualifiées
- Médiateur conventionnel ANP Conso

- Le Représentant des usagers
- Le Défenseur des droits
- Le groupe de Bienveillance

L'accompagnement à la santé de la personne handicapée se réalise aussi par un accompagnement personnalisé de la personne :

- Mise en place d'un plan d'aide et de soins personnalisé avec la participation de l'utilisateur et/ou de ses proches.
 - Information de la personne sur sa place centrale dans les décisions concernant sa santé, sur son droit à changer d'avis ainsi que sur les dispositifs de personne de confiance.
- L'accompagnement de la personne handicapée se réalise aussi par une réévaluation annuelle de sa prise en charge (visite annuelle au domicile)
 - L'accompagnement de la personne handicapée se réalise aussi par une expression de ses attentes notamment par le questionnaire de satisfaction annuelle et le questionnaire de satisfaction 1^{er} mois
 - Visite de l'ergothérapeute si nécessaire : recommandation sur l'aménagement du lieu de vie et sur la mise en place de matériel.
 - Procédure suivi douleur (PR-III-202).
 - Protocole lié à la prise en charge de la nutrition.
 - Dossier de l'utilisateur précisant un risque particulier : chute, dépression et risque suicidaire, escarre, nutritionnelle, troubles de la marche, douleur, risque infectieux, etc.
 - Thématiques dans le plan de formation
 - Projet associatif précisant les ressources dont dispose l'association pour accompagner les personnes handicapées (les modalités et les limites d'interventions, le plan de formation, ...)
 - L'accompagnement de la personne se réalise dans la confidentialité des informations concernant la prise en charge de la personne handicapée. Ce droit implique une information de la personne sur les règles de partage d'information, les conditions d'archivages, les professionnels pouvant accéder au dossier, le traitement des données personnelles. Mesures mises en œuvre dans le cadre du RGPD :
 - Clause RGPD contrat de prestation : Information préalable à l'utilisateur sur le traitement de ses données personnelles + recueil du consentement de l'utilisateur sur le traitement de ses données
 - Politique de protection des données usagers : Informations sur le traitement des données personnelles des usagers
 - Droit d'accès au dossier médical

7. Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (Janvier 2010)

L'objectif principal de la recommandation est de contribuer à l'amélioration de l'accompagnement pluridisciplinaire des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED) conjuguant interventions éducatives, pédagogiques, thérapeutiques et sociales. Il se situe dans la perspective d'une meilleure participation sociale et d'un meilleur bien-être des personnes et de leur entourage.

Elle définit également les critères permettant d'identifier les risques de dérives dangereuses.

Le document se décline en 2 parties :

1. Proposer un accompagnement et une prise en charge personnalisés et spécifiques
 - a. Réaliser une évaluation de la situation de la personne
 - b. Co-élaborer le projet personnalisé et en assurer le suivi
 - c. Améliorer la qualité de vie de la personne en développant ses potentialités dans toutes leurs dimensions
2. Soutenir les professionnels dans leur démarche de bientraitance
 - a. Au niveau des pratiques institutionnelles
 - b. Au niveau des pratiques professionnelles

- Evaluation de l'autonomie + Elaboration d'un plan d'aide et de soins personnalisé (participation de l'utilisateur et/ou représentant légal et/ou famille)

- Définition et réactualisation des objectifs du plan d'aide et de soins

- Réunions de secteur mensuelles SSIAD et SAAD
- Transmissions SSIAD
- Remontées d'informations des intervenants
- Réunion CLIC/MAIA

- Visite de l'ergothérapeute si nécessaire : recommandation sur l'aménagement du lieu de vie et sur la mise en place de matériel

- Mise en place d'un groupe référent bientraitance se composant de représentants de chaque profession au sein de l'association + Mise en place d'actions bientraitance déterminées par le groupe référent (notamment une charte « La bientraitance au quotidien »).

- Questionnaire de satisfaction

- Livret bonnes pratiques professionnelles SAAD

- Recommandations inscrites dans le livret d'accueil et d'intégration du personnel.

8. L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (mars 2015)

L'objectif de ce document est de recommander aux professionnels d'évaluer et de faire évoluer leurs pratiques d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. L'enjeu est qu'ils puissent adapter les interventions, anticiper et diversifier les réponses, pour permettre à ces personnes de bénéficier d'un accompagnement de qualité.

Cette recommandation se décline en cinq parties :

1. L'anticipation des risques liés au vieillissement de la personne handicapée
2. Le repérage des signes et des effets du vieillissement
3. Les réponses graduées aux besoins de la personne
4. La prise en compte des personnes handicapées vieillissantes dans la démarche d'amélioration continue de la qualité
5. Etudes de situations pour l'appropriation de la recommandation

Adaptation de la prise en charge tout au long de l'accompagnement :

- Plan d'aide et de soins personnalisé (évolution des besoins de l'utilisateur)
- Visites annuelles au domicile
- Remontées d'informations des intervenants, de la famille, des proches, du représentant légal
- Visite de l'ergothérapeute si nécessaire : recommandation sur l'aménagement du lieu de vie et sur la mise en place de matériel
- Projet associatif ?
- Projet Arrigaux (Habitat inclusif) : Mise en place de 15 logements adaptés permettant à des personnes en manque d'autonomie de vivre chez elles en toute indépendance.

9. Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement (mai 2014)

Cette RBBP porte sur :

L'objectif de ces recommandations est de donner des éléments de réflexion et d'action sur les pratiques aux professionnels de l'accompagnement des personnes âgées dans :

- La prévention des risques de souffrance psychique ;
- La connaissance des facteurs de risque et des situations pouvant générer une souffrance psychique ;
- Le repérage précoce des signes de souffrance psychique ;
- Le partage d'informations relatives à la souffrance psychique repérée, effectué dans le respect de la dignité de la personne et des règles du secret professionnel et/ou médical ;
- La mise en place d'un accompagnement interdisciplinaire, coordonné et adapté à la situation de souffrance psychique repérée ;
- L'amélioration du repérage et de la gestion des situations de crise, et plus particulièrement de crise suicidaire avec risque de passage à l'acte.

Le document se décline en 5 parties :

1. La prévention continue de la souffrance psychique.
2. Le repérage précoce des signes de souffrance psychique.

3. La prise en charge interdisciplinaire de la souffrance psychique.
4. La gestion des situations de crise suicidaire.

Les documents élaborés par l'association en rapport avec le thème sont :

- Plan d'aide et de soins personnalisés.
- Fiche de renseignements (mention histoire de vie tels que événements marquants, etc.) + évaluation autonomie : identification des possibles facteurs de risque de souffrance psychique.
- Questionnaire de satisfaction : les usagers expriment leur avis sur la qualité de l'accompagnement et la capacité de l'association à répondre à leurs besoins.
- Impliquer dans l'accompagnement le(s) aidant(s), avec leur accord et celui de l'utilisateur : l'information et la sollicitation du ou des aidants de l'utilisateur ou le cas échéant de la personne exerçant la mesure de protection, du mandataire de protection future, de la personne de confiance peuvent faciliter la transition que représente la mise en place d'un soutien à domicile.
- Règlement de fonctionnement et/ou affichage : numéros de téléphone permettant de contacter des organismes spécialisés dans l'écoute des situations de souffrance psychique, d'isolement ou encore de non-respect des droits de la personne (ALMA, Défenseur des droits, personnes qualifiés).
- Formation ILEA : cette formation a été proposée à l'ensemble du personnel (sur un roulement) qui permet d'améliorer la prise en charge des personnes âgées désorientées de type Alzheimer.
- Formation ASG : cette formation est proposée aux aides-soignants du SSIAD. Il s'agit de développer les compétences des professionnels afin d'adapter la communication envers les personnes désorientées pour faciliter la prise en charge.

10. Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (Juillet 2008)

L'adaptation à l'emploi des personnels renvoie aux ajustements des pratiques et au développement des compétences dans l'exercice d'une activité en fonction du contexte de travail.

Les objectifs de cette recommandation sont :

- Faciliter la prise de fonction, l'exercice professionnel dans la durée et les changements d'emploi au sein du secteur social et médico-social
- Contribuer à la prévention des risques de maltraitance involontaire des populations accompagnées, d'une part, et à la prévention des risques professionnels d'autre part
- Anticiper et accompagner différents types d'évolutions

L'adaptation à l'emploi est favorisée par :

- Entretiens professionnels et entretiens de fin de période d'essai permettent d'apprécier les besoins en formation des professionnels.
- Règlement intérieur
- Dialogue social
- Document unique

- Plan de formation
- Procédure d'intégration du nouveau salarié. L'intégration du nouveau salarié permet des échanges mais aussi des transmissions de savoirs et prise de distance.
- Réunions mensuelles du SSIAD et du SAAD et un temps de transmissions quotidiennes (uniquement pour le SSIAD) qui contribuent à la mise à jour et le partage de l'information et des connaissances.
- Comité qualité et gestion des risques : analyse des événements indésirables et réclamations avec les membres du Comité pouvant permettre de prévenir les risques de maltraitance et les risques professionnels
- Participation aux réunions du CLIC Cœur Essonne + adhérent à l'UNA + rencontres avec les différents partenaires de l'ASAD : permet d'apporter une vision élargie sur la population accompagnée et d'échanger avec les autres structures sur les pratiques professionnelles
- Groupe prévention des risques au sein de la structure.
- Projet associatif
- Projet organisationnel du SSIAD

11. Le soutien aux aidants non-professionnels (Novembre 2014)

Cette recommandation a pour objectif de proposer des repères, des orientations et des pistes d'actions aux professionnels de structures sociales et médico-sociales pour soutenir les aidants dans le cadre des missions de la structure et en cohérence avec le projet personnalisé et le projet de vie de la personne aidée.

L'accompagnement de qualité de la personne aidée passe par la reconnaissance de la place et du rôle des aidants non professionnels dans cet accompagnement.

Ces recommandations sont formulées au sein de quatre parties :

1. La reconnaissance de complémentarité entre les personnes aidantes non professionnelles et les professionnels
2. La mobilisation des dispositifs ressources du territoire pour les personnes aidantes non professionnelles
3. La prévention, le repérage et la gestion des risques d'épuisement
4. La gestion des situations sensibles

Les documents élaborés par l'association en rapport avec le thème sont :

- une thématique aidant dans le projet associatif
- Formulaire désignation de la personne de confiance complétée par l'utilisateur
- Recueillement des coordonnées du représentant légal, de la famille, des proches dans le dossier de l'utilisateur.
- Plan d'aide et de soin individualisé : participation des proches/familles ainsi que de l'utilisateur dans l'élaboration du plan d'aide et de soin individualisé, définition avec l'utilisateur et ses proches la place qu'il souhaite donner à ces derniers, formaliser l'objectif de soulager les proches dans le plan d'aide et de soin individualisé.

- Echanges tout au long de la prise en charge avec le représentant légal de l'utilisateur, les partenaires, l'entourage de l'utilisateur (appels téléphoniques, visite de prise en charge, visite au domicile annuelle)
- Communication sur le site internet des ateliers Café

12. L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes (Avril 2012)

Dans le cadre de l'autorisation, la législation distingue deux types d'évaluation : l'évaluation interne et l'évaluation externe.

La première est menée par le service lui-même alors que l'évaluation externe est réalisée par un organisme extérieur. Les deux types d'évaluation sont complémentaires et portent sur les mêmes champs.

Elles s'inscrivent dans un processus dynamique, où chaque évaluation s'alimente des résultats de l'évaluation précédente.

Pour l'évaluation interne, les services transmettent à l'autorité ayant délivré l'autorisation les résultats de leur évaluation interne tous les 5 ans (soit trois évaluations internes pour une période d'autorisation de 15 ans) ou lors de la révision de leur contrat pour ceux qui ont conclu un contrat pluriannuel.

Pour l'évaluation externe, les services procèdent à deux évaluations externes, entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Les résultats de la première sont transmis au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation. Les résultats de la seconde sont transmis au plus tard deux ans avant le renouvellement de l'autorisation. Celui-ci, qu'il soit total ou partiel, est « *exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe* » (article L313-1 du Code de l'action sociale et des familles).

L'évaluation nécessite :

- **Une démarche participative et collective** : la démarche d'évaluation intègre les points de vue de l'ensemble des acteurs concernés.
- **Une démarche d'objectivation** : la démarche d'évaluation nécessite une rigueur méthodologique permettant de construire une objectivité basée d'une part sur la fiabilité des données recueillies et analysées, d'autre part sur la confrontation des points de vue des acteurs impliqués dans la démarche.

Cette RBPP porte sur :

LA CONDUITE DE LA DEMARCHE D'EVALUATION

a) Organiser la démarche d'évaluation

1. Entrée dans la démarche (Cf. Fiche 1 Quand et par quoi commencer ?)
2. Identifier un groupe chargé de la conduite de l'évaluation (Cf. Fiche 2 Comment et pourquoi mettre en place un comité de pilotage de l'évaluation ?)
3. Planification des travaux (Cf. Fiche 3 Comment définir un planning d'évaluation ?)
4. Définition des moyens à mettre en œuvre (Cf. Fiche 4 Comment identifier les moyens et outils facilitant la conduite de l'évaluation ?)
5. La communication (Cf. Fiche 5 Comment mobiliser l'ensemble des acteurs ?)

b) Evaluer

13. La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles (Avril 2009)

Cette RBPP porte sur :

PHASE 1 : DEFINIR LE CADRE EVALUATIF DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE

A) Méthode

- a) Enoncer les fondements des activités déployées
- b) Caractériser le profil des populations auprès desquelles les activités sont déployées.
- c) Spécifier les objectifs de l'accompagnement et les critères d'appréciation des activités

B) Le pilotage et l'animation de la phase 1

- a) La mise en œuvre de l'évaluation
 1. Définir des modalités d'animation
 2. Communiquer sur la démarche d'évaluation interne
 3. Apprécier le temps nécessaire à la conduite de l'évaluation interne
- b) Le rôle de l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service
- c) Le rôle et la place de la direction de l'établissement
- d) La mobilisation de l'encadrement intermédiaire
- e) La participation des professionnels
- f) L'implication des usagers à toutes les étapes

PHASE 2 : RECUEILLIR DES INFORMATIONS FIABLES ET PERTINENTES

A) Méthode

- a) Identifier les sources de données
- b) Recueillir et classer les informations qualitatives et quantitatives

B) Le pilotage et l'animation de la phase 2

- a) La disponibilité des informations
- b) L'implication des usagers pour le recueil des informations
- c) L'implication des professionnelles dans l'identification des pratiques
- d) Les règles déontologiques du recueil des informations

PHASE 3 : ANALYSER ET COMPRENDRE LES INFORMATIONS RECUEILLIES

A) Méthode

- a) Rassemblement des données
- b) Analyse des informations recueillies

B) Le pilotage et l'animation de la phase 3

- a) L'analyse est coproduction des parties prenantes

PHASE 4 : PILOTER LES SUITES DE L'EVALUATION

A) Méthode

- a) Le plan d'amélioration
- B) Le pilotage et l'animation de la phase 4
- a) La diffusion des résultats

L'évaluation interne a été réalisé au cours du 2nd trimestre 2018. Le coordonnateur de la démarche d'évaluation interne est assuré par Audrey DUMESGE (Chargée de mission qualité), sous les directives de Zacharie MAUGE (Directeur).

Information des salariés de la mise en place de la démarche et appel à candidature pour participer à la démarche d'évaluation interne :

Lors des réunions de secteur (SAAD et SSIAD), du CODIR et du CE, Mme DUMESGE, Chargée de mission qualité, a informé l'ensemble des salariés de la mise en place de la démarche d'évaluation ainsi que de ses enjeux et de ses modalités. A cette occasion, un appel à candidature a été lancé. C'est ainsi que 8 groupes de travail ont été formés.

La composition de ces groupes représentait les différentes professions et les différents services de l'ASAD.

Fonction du personnel	Nombre de personnel
Directeur	1
Responsable des Ressources Humaines	1
Secrétaire d'accueil	1
Responsable de secteur	2
Assistante des Responsables de secteur	1
IDEC	3
Secrétaire SSIAD	1
Délégués du personnel	2
Aides-soignants	2
Infirmiers	2
Auxiliaire de vie	2

Calendrier : Un planning a été mis en place pour l'organisation de ces groupes de travail.

Référentiels choisis :

- Norme NF X050-056
- NF311 (Certification AFNOR Service à la personne)
- Décret n°2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile
- Arrêté du 26 décembre 2011- Cahier des charges de l'agrément

Les thématiques évaluées :

- Les orientations stratégiques
- Les principes éthiques et bientraitance
- L'accueil du public (l'accueil physique et téléphonique ; l'affichage ; la signalétique)
- L'organisation globale de l'entité (la continuité du service, la prise en compte des bonnes pratiques professionnelles, la prévention des risques, la gestion des ressources humaines)
- L'analyse de la demande (la présentation de l'offre de service, le recueil de la demande, l'évaluation des besoins, la proposition de service personnalisé, la contractualisation, l'offre de service, le dossier de suivi et d'accompagnement de l'utilisateur, la préparation de l'intervention, la réalisation des prestations, la continuité des interventions en mode prestataire)
- L'amélioration continue (l'évaluation des objectifs qualité de l'entité, le traitement des retours des usagers)

Pour recueillir les informations sur les pratiques quotidiennes et les effets pour les usagers, les participants se sont appuyés sur différents supports : l'analyse de l'ensemble des documents qualité (procédures, documents d'enregistrement, résultats des enquêtes de satisfaction, conventions signées, etc.), des remontées d'informations des équipes internes et externes et des dispositifs de coordination (CLIC, etc.), l'analyse professionnelle de l'ensemble des participants, l'analyse des démarches d'amélioration de la qualité déjà faites.

Un plan d'actions a été élaboré à la suite de l'évaluation interne avec pour chaque action un ou des pilotes et un calendrier prévisionnel. Ce plan d'amélioration a été présenté à l'ensemble des salariés lors des réunions de secteur des services ainsi qu'au CODIR et au CE.

L'évaluation interne a été envoyée au Conseil Départemental de l'Essonne et à l'Agence Régionale de Santé de l'Essonne le 26 juillet 2018.

14. Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (Décembre 2008)

Cette recommandation consiste à identifier et mettre en valeur les bonnes pratiques d'ouverture des entités *à* et *sur* leur environnement. Il s'agit également d'identifier les conditions de réussite, les bénéfiques et les limites de ces pratiques.

L'ouverture est entendue comme un double mouvement, *à* et *sur* l'environnement, c'est-à-dire avec l'idée :

- De faciliter la venue à l'intérieur de l'établissement : des familles, des bénévoles, des partenaires, des visiteurs... L'établissement est alors une ressource pour l'environnement
- D'aller vers l'extérieur de l'établissement afin d'intégrer les personnes accueillies dans la ville ou le village, sensibiliser cet environnement social à l'accueil des personnes et créer les conditions d'un enrichissement mutuel. L'établissement s'appuie sur les ressources de l'environnement.

Les documents élaborés par l'association en rapport avec le thème sont :

- Schéma partenariats : ce document vise à identifier les partenaires de la structure.
- Projet associatif : analyse du territoire, repère des ressources de l'établissement.
- Projets des acteurs ou des autorités du territoire (Projet SPASAD, etc.)
- Plan d'aide et de soin individualisé : permet la participation de la famille et proches à la prise en charge de l'utilisateur
- Dispositif représentant des usagers : implication des usagers, de la famille ou des proches dans la vie associative de la structure (participation au conseil d'administration).
- Outils de communications pour faire connaître la structure et développer des interactions :
 - Mise en place d'un site internet : les différents services y sont expliqués, un formulaire de contact est mis à disposition
 - Page Facebook : la structure est présentée ainsi que ces missions + offres d'emploi
 - Plaquettes d'information

15. L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentées en établissement médico-social (février 2009)

Cette recommandation porte sur l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée, quels que soient l'âge et le degré de sévérité de la maladie.

Cette recommandation concerne tous les établissements médico-sociaux autorisés dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale accueillant des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée.

Notre association s'inspire de cette recommandation au regard de la population prise en charge par l'ESA.

Cette RBBP reprend :

1. Le projet d'établissement,
2. L'accompagnement de la personne (Plan d'aide et de soins personnalisés),
3. La vie sociale et citoyenne,
4. Les interventions à visées thérapeutiques,
5. Les proches,
6. Un cadre de vie chaleureux et protecteur.

Les documents élaborés par l'association en rapport avec le thème sont :

- Projet associatif
- Existante d'une Equipe Spécialisée Alzheimer composée d'une Psychomotricienne, d'une Ergothérapeute et des Assistants de soins en gérontologie.
- Procédure d'accompagnement par l'ESA (PR-III-301)
- Synthèse des étapes de la prise en charge ESA (PR-III-300)
- Plan d'intervention + compte rendu
- Transmissions ciblées
- Bilan ESA
- Evaluations cognitives (MMSE)
- Partenariats de l'association (Cf. Schéma partenariats)
- Activités de l'ESA au domicile du patient :
 - Stimulation multi-sensorielle,
 - Stimulation cognitive (rééducation cognitive, ateliers mémoire),
 - Sur l'autonomie fonctionnelle de la personne (stimulation par l'activité physique, atelier d'ergothérapie ...)

- Annuaires de différents professionnels/établissements
 - Listes d'orthophonistes (pour des fonctions de communication)
 - Listes d'EHPAD hébergement temporaire
 - Listes d'Accueils de jour
 - Association France Alzheimer Essonne
 - Plateforme de répit

- Participation de l'aidant : propositions d'activités en dehors des séances

- Questionnaire de satisfaction

- Formations ILEA et formations ASG