

5 SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION

La synthèse a pour objectif d'apprécier le service rendu aux usagers, les points forts et les adaptations à conduire, dans une vision globale et stratégique du service en tenant compte de son environnement.

Pour ce faire, le contenu des 22 items s'appuie sur une reprise des éléments de constats et analyses produites dans le rapport d'évaluation externe. Les informations sont alors contextualisées dans chacun des points spécifiquement attendus dans le cadre de cette synthèse.

INTRODUCTION

1. *La (ou les) démarches d'évaluation interne mise(s) en œuvre par l'ESSMS : principales caractéristiques (périmètre, axes évalués, méthode employée, modalités de participation des usagers, données recueillies, etc.) ; résultats et axes d'amélioration mis en œuvre ; modalités de suivi des actions du plan d'amélioration continue de la qualité ; effets observés*

Le service a rendu son évaluation interne au cours du mois de septembre 2015.

La production du rapport a reposé sur un important travail des équipes. Nous notons, ainsi, une implication du plus grand nombre, permettant de croiser les regards et d'échanger autour des pratiques.

Les travaux se sont appuyés sur le référentiel de FNAT (référentiel « OLIVE »). Celui-ci constitue un support de référence pour la conduite des évaluations dans le secteur.

Le rapport est de grande qualité : il présente la méthodologie, le cadre de travail, les missions et les modalités de remontées de l'information. Il restitue les résultats selon les grands axes du référentiel, avec une lecture qualitative et la proposition d'axes de progression. Il est conclu par le Plan d'amélioration. Les orientations correspondent bien aux attendus d'une telle démarche.

Depuis la conclusion de l'évaluation, les priorités de travail se sont portées sur :

- L'harmonie et la cohérence des pratiques ;

- La refonte des outils 2002/2 ;
- L'accueil des nouveaux professionnels ;
- L'actualisation du projet de service.

Notons que les orientations issues de l'évaluation interne ont été intégrées au Projet de service : sa partie projective fait largement écho des principales orientations proposées dans le cadre de la dynamique d'amélioration continue de la qualité.

En termes d'amélioration, nous soumettons l'idée d'un descriptif de la démarche qualité dans le rapport d'activités. Au-delà, si la méthode utilisée a permis la participation des administrateurs, professionnels et majeurs, nous questionnons la possibilité d'inclure les partenaires dans la dynamique.

Au final, l'APSJO s'est pleinement engagée dans la dynamique d'amélioration continue de la qualité. Pour ce faire, un référent est en charge du suivi des travaux. Le pilotage s'articule autour de fiches-actions. Elles sont régulièrement mises à jour. Dans le détail des 14 fiches-actions, il apparaît qu'une grande majorité des axes de travail ont été menés. L'enjeu se situe désormais dans le maintien de la dynamique « qualité » à long terme.

2. Les modalités de prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM

Les recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM ont été mobilisées lors de la réalisation de l'évaluation interne et de l'élaboration du projet de service.

Les recommandations de l'ANESM et les actions d'amélioration sont articulées, notamment dans les fiches-actions. Le Projet de Service fait référence à plusieurs reprises aux travaux de l'ANESM. Ceux-ci sont notamment mis en perspectives dans les parties relatives à l'évaluation externe et la Bienveillance. Dans ce cadre, soulignons que le document énonce la nécessité d'une mobilisation régulière des recommandations, dynamique confirmée par les professionnels au cours des entretiens de l'évaluation externe.

Cette documentation est désormais largement utilisée dans le quotidien de la vie de l'APSJO. Cette mobilisation a lieu, notamment, dans le cadre des réunions mensuelles des délégués.

Les échanges ont fait valoir l'attention portée par l'encadrement à faire régulièrement référence à ces supports. Notons qu'un chef de service a travaillé à l'élaboration de la recommandation sur l'éthique.

Il reste encore des marges de progression pour que le personnel du siège administratif soit impliqué dans l'étude des productions de l'ANESM.

LES CONDITIONS D'ELABORATION ET DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT ET L'ORGANISATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE OU DE L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS

3. Le PEPS : actualisation, pertinence au regard des missions de l'ESSMS, déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels cohérents et adaptés aux missions

L'APSJO est doté d'un Projet de Service couvrant la période « 2016 – 2020 ». L'élaboration du document est le fruit d'un travail participatif, impliquant essentiellement les professionnels et administrateurs.

Le document constitue un cadre de référence pour tout professionnel intégrant le service. Il donne à comprendre des orientations associatives, du cadre éthique de travail, des modalités de réalisation des mesures et des orientations d'avenir.

Le Projet de service indique que l'APSJO a pour mission principale d'exercer toutes les mesures de protection des personnes adultes et de leurs biens. Elle assure ainsi la protection, la représentation ou le conseil et l'assistance de la personne protégée. Ceci est adapté aux missions du service.

Le document constitue un support dense et exhaustif. Nous questionnons la possibilité de simplifier le contenu dans le cadre d'une synthèse qui pourra être diffusée plus largement.

4. L'adaptation entre l'objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles, mobilisées et celles de son territoire d'intervention

Le Service de l'APSJO intervient sur l'ensemble du département de l'Oise. Au regard des données inscrites dans le Projet de Service, 44% des mesures proviennent du tribunal de Senlis, devant Beauvais (34%) et Compiègne (21%). Notons que le Service exerce une cinquantaine de mesures en Belgique.

Le fonctionnement du service est structuré autour de ces trois ressorts, avec des zones « tampons » permettant une gestion du nombre de mesures par Pôle Social et délégué. Les délégués des trois pôles ont ainsi structuré leur réseau au regard de la connaissance de leur secteur d'intervention. La proximité avec l'environnement local est donc effective grâce à la sectorisation géographique. Notons la part importante de permanences délocalisées, directement dans des locaux mis à disposition pour les ressources locales (180 permanences effectuées chaque année).

Une déléguée intervient plus particulièrement auprès d'établissements situés en Belgique, en accompagnant 48 personnes en établissements spécialisés.

5. L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences)

L'APSJO est composée de 45 professionnels, dont 25 délégués, neuf personnes en charge du pôle administratif, six comptables et cinq cadres.

Chaque délégué met en œuvre, en moyenne, pour un temps plein, un accompagnement d'une soixantaine de majeurs. Les délégués travaillent le plus souvent en binôme ou trinôme. L'équipe est composée de profils éducatifs et juridiques. Les échanges avec la Direction ont fait valoir la recherche d'un bon équilibre entre les formations initiales, avec la volonté de recruter des professionnels pleinement sensibilisés à la question de l'accompagnement social.

Sur les 28 délégués présentés sur ce document (dont chef de services de pôle) il n'est pas fait mention du CNC pour six d'entre eux et il est mentionné une formation en cours (CNC) pour quatre délégués. Les autres délégués étant titulaires du CNC.

6. Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions (formation, réunions d'échange pluridisciplinaire, etc.) mises en œuvre pour permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences

Chaque nouvel arrivant est accueilli par le chef de service du pôle. Dans les premières semaines, une demi-journée d'intégration est organisée au siège, avec un entretien avec la chef comptable et un technicien comptable. Globalement, le binôme délégué joue un rôle important pour faciliter la bonne prise en main des outils de travail pour le nouveau professionnel. Il n'est pas remis de livret d'accueil du nouveau salarié.

Un maillage très serré de réunions permet à l'APSJO de disposer d'espaces de concertation et de régulation effectifs et réguliers. Les différentes réunions sont listées dans le corps du rapport. Pour autant, notons qu'elles permettent de travailler à la fois sur les enjeux d'organisation, mais également sur des thématiques, dans une logique d'actualisation et de consolidation des compétences. Aussi, nous avons pu partager des interventions régulières d'intervenants extérieurs dans le cadre des réunions mensuelles des délégués.

Les formations collectives réalisées ces trois dernières années concernent les écrits professionnels, le standard et l'accueil ou la sécurité incendie. Il semblerait toutefois important de réfléchir à la possibilité de développer davantage l'axe formations collectives au sein de l'APSJO.

Renforcer la sensibilisation, la formation, la transmission des savoirs sur la question de l'agressivité (comme par exemple les mécanismes qui favorisent, renforcent ou diminuent l'agressivité) semblerait intéressante.

7. Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines

Un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) existe. Pour certains points, il est fait une distinction par pôle. Sa mise à jour a été réalisée au mois d'avril 2017.

En termes de risques psychosociaux, le document intègre des risques liés à la charge de travail et à la rencontre avec un public sous protection (violence verbale, menace...).

Les entretiens ont fait valoir une bonne disponibilité et un soutien de proximité de l'encadrement, notamment en cas de situation complexe.

Un dispositif d'analyse de la pratique est en place pour les délégués, tous les mois et par pôle. La présence des professionnels y est obligatoire. Il s'agit là d'un effet très concret de l'évaluation interne.

8. Les données (qualitatives et quantitatives) disponibles au sein de l'ESSMS permettant : de caractériser le profil de la population accompagnée ; de décrire les modalités d'accompagnement et d'apprécier les ressources mobilisées dans la mise en œuvre des activités principales d'accompagnement, d'apprécier les effets de l'accompagnement pour les usagers

Le rapport d'activités 2016 fait valoir les données d'activités suivantes :

- Une majorité de curatelles suivies par le service, avec une tendance à la hausse sur la dernière année. Cette situation intervient après une hausse régulière du nombre de mesures de tutelles ;
- Une majorité d'hommes,
- La prise en charge est, en moyenne, d'un peu moins d'une dizaine d'années. Notons qu'un tiers des mesures sont suivies depuis plus de dix ans.
- Le turn-over des mesures est d'environ 10% par an, soit, pour l'année 2016, 152 nouvelles mesures. La répartition de ces nouvelles mesures par tribunal est relativement similaire avec la répartition du nombre total de dossiers.

9. La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS

Outre les éléments budgétaires et patrimoniaux, la dimension « sociale » du mandat semble être bien prise en compte par l'association. En effet, il est apparu au cours des entretiens et à la lecture des documents la volonté d'intégrer pleinement les impacts de la réforme et de s'inscrire dans la mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002.

L'évaluation externe fait valoir la perception d'un important travail à la fois sur la forme (tenue des obligations réglementaires) mais également sur le fond (avec une recherche de « sens », par exemple, sur le DIPM).

L'OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE SUR SON ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL, GEOGRAPHIQUE, SOCIOCULTUREL ET ECONOMIQUE

10. Les partenariats mis en place en externe et/ou en interne (dans le cadre d'un organisme gestionnaire) : niveau de formalisation, natures et effets des partenariats développés, modalités de participation de l'ESSMS à l'évolution de son environnement

En matière de partenariat, les résultats de l'évaluation interne ont invité à renforcer les processus de travail et, notamment, le lien avec la psychiatrie qui semble être difficile.

Pour autant, notons que le maillage partenarial est effectif et favorisé par l'organisation sectorisée de l'intervention des professionnels. Les liens semblent être de qualité, avec une présence sur site (notamment dans le cadre des établissements médico-sociaux) environ tous les deux mois.

Le service a développé une importante pratique de permanences délocalisées sur les différents territoires d'intervention. Ceci permet une proximité physique qu'il convient ici de mettre en avant.

Le service a ouvert deux antennes sur les trois dernières années. Les partenaires et les majeurs interrogés sur ce point ont fait valoir une satisfaction quant à ce rapprochement.

En matière de participation à l'évolution de son environnement certains partenaires ont indiqué regretter que l'APSJO ne se positionne pas dans le cadre de temps « CVS » ou de vie institutionnelle.

Enfin, la Direction est largement impliquée dans les instances régionales, mais également nationales, notamment au travers des travaux de la FNAT.

11. La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS

Le professionnalisme déployé par la structure a été mis en avant et la disponibilité des délégués est appréciée. Il est énoncé la réactivité et la facilité des contacts. Les partenaires ont pu indiquer des situations compliquées. Dans ce cas, il est souligné la rapidité avec laquelle les difficultés ont été résolues.

Il est perçu que la rigueur de l'APSJO en matière de procédures et de contrôle interne sont des facteurs clés en matière de prévention des risques et de sécurisation du suivi des mesures. Toutefois, certains partenaires relèvent des délais de traitement et de mise en œuvre induits qui peuvent s'avérer trop importants à leur sens.

Les juges des tutelles interrogés ont indiqué n'avoir pas de difficultés particulières à relever dans le cadre de la collaboration avec l'APSJO. Ils se sont montrés tout à fait satisfaits du travail mené.

Ils mettent toutefois tous deux en évidence une problématique de nature à impacter la qualité et la continuité de l'action du service, à savoir le turn-over et les difficultés de recrutement des délégués.

12. Les modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures à l'ESSMS autour du projet de chaque personne ; informations relatives aux système(s) de circulation de l'information permettant d'articuler ces interventions

Lors des visites en établissement, les professionnels ont bien indiqué travailler à la coordination des interventions, notamment par un temps de lien et d'échange avec l'équipe soignante ou éducative.

Notons qu'à l'ouverture de la mesure, une grande partie des entretiens s'effectue en binôme Délégué et partenaire.

Un point d'attention a été souligné sur la manière dont le DIPM pourrait être davantage partagé, notamment pour les structures médico-sociales.

Le fonctionnement en binôme des délégués permet une organisation entre collègues pour assurer la continuité. Dans le cadre de ces absences, c'est dans l'onglet « commentaires » du logiciel métier ASTEL que sont portées les consignes pour la période de congés des délégués.

13. Les ressources mobilisées sur le territoire pour maintenir ou faciliter les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées et éléments (architecture, outil de communication, etc.) permettant de développer le caractère accueillant de l'ESSMS

L'accueil du public s'effectue à partir de rendez-vous sur les trois antennes. De nombreuses permanences sont déployées sur tout le département (environ 180 permanences tenues par an).

L'APSJO dispose d'un site internet comportant des informations sur l'action du service, les différentes mesures, les droits des usagers, les lieux et horaires des permanences. Ceci est directement issu des besoins repérés dans le cadre de l'évaluation interne de renforcement de la communication sur l'extérieur.

Sur les trois sites, les délégués assurent une permanence téléphonique tous les matins, sauf le mercredi. Les usagers sont invités à contacter directement les délégués. Ils peuvent également appeler le standard, en particulier si le délégué n'est pas joignable.

PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT, EXPRESSION ET PARTICIPATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE DES USAGERS

14. Les outils et méthodes d'observation, de recueil et d'évaluation adaptés permettant à l'ESSMS d'élaborer les projets personnalisés, en particulier ceux qui permettent une approche globale interdisciplinaire

Le sens et l'utilité du DIPM sont bien perçus par les professionnels. La pratique est en place et semble bien effective.

Les DIPM figuraient dans les dossiers « papier » consultés. Ils sont également intégrés dans la GED (gestion électronique des documents).

Notons que les avenants permettent l'évaluation des objectifs menés, le recueil des souhaits et la définition des nouveaux objectifs avec la déclinaison – précise - des moyens spécifiques. Cet outil est de nature à favoriser le travail social dans le cadre de la mesure. Il favorise également un travail en commun avec le majeur.

L'évaluation externe souligne la qualité d'élaboration et de rédaction des DIPM et des avenants réalisés. L'enjeu réside désormais dans la manière dont on peut mobiliser et « faire vivre » au quotidien ce DIPM. Sur ce point, des marges de progression ont été partagées avec les professionnels.

15. Les modes de participation des usagers (ou, le cas échéant de leur représentant légal) à l'élaboration de leur projet personnalisé et à son actualisation ; modes de prise en compte des besoins et attentes, des capacités et potentialités des usagers, y compris pour ceux ayant des difficultés de communication ; le mode de consultation pour toute décision les concernant

Les DIPM sont signés par la Direction et le majeur. L'avenant est visé à la fois par le délégué, le chef de service et le majeur. Le majeur semble bien être impliqué dans l'élaboration du support initial et des projets actualisés.

Les outils utilisés permettent le recueil des souhaits et de l'avis des majeurs. Ce recueil a évolué positivement sur les dernières années. Une partie semble être désormais dédiée à la retranscription des paroles de l'utilisateur.

16. Le rythme d'actualisation du projet personnalisé et adaptation de celui-ci à la situation (et à l'évolution des attentes et des besoins) des personnes accompagnées

La volonté d'une actualisation annuelle du projet personnalisé nous est apparue positivement. La réalisation des avenants se trouve plutôt dans une phase de développement. Toutefois, un nombre significatif d'avenants n°1, n°2, voire n°3 figuraient dans les dossiers des usagers consultés.

17. Les modalités permettant aux usagers (ou le cas échéant à leur représentant légal) d'accéder aux informations les concernant

La consultation d'un nombre significatif de dossiers fait ressortir une rigueur dans leur tenue et une grande harmonie dans la forme. Malgré la mise en place très avancée de la GED, les dossiers restent de taille importante avec un volume « papier » conséquent. La pratique vise à classer certains documents dans d'autres supports (par exemple, les DIPM dans un classeur à part, par ordre alphabétique) : ceci est réalisé en amont de la visite du site. La pratique semble bien être celle du classement à la suite dans le dossier « papier ». Nous invitons à bien toujours s'assurer de ce rangement une fois le document signé.

En matière d'écrits individualisés, nous avons pu apprécier la qualité de la rédaction et l'importance portée à donner une bonne traçabilité quant aux événements liés à la conduite de la mesure.

Le service utilisait « une fiche contacts » pour la rédaction chronologisée de la vie de la mesure ; nous souscrivons pleinement au passage à un écrit informatisé, via ASTEL. En effet, ces écrits « fiches contacts » pouvaient parfois être trop utilisés sous forme de prise de notes et non d'un écrit structuré. Ce point nous semble pouvoir être approfondi à l'avenir pour tendre vers une politique associative relative aux prises de notes.

18. la prise en compte de la perception de l'ESSMS et de ses missions par les usagers

Les majeurs ont affiché une satisfaction quant au travail effectué par leur délégué. Il a été souligné la qualité des liens, la bonne posture professionnelle ou la disponibilité.

Les majeurs rencontrés sur le site de Beauvais ont souligné la pertinence d'une installation de locaux en proximité, permettant ainsi de rapprocher le service et simplifier la transmission d'informations.

Les participants au CCU rencontrés ont fait valoir leur satisfaction quant au travail effectué dans le cadre de cette instance. Par contre, les participants ne sont, eux-mêmes, pas sûrs qu'il y ait un compte-rendu des échanges. Une question est posée de pouvoir délocaliser cette instance.

La question des modalités de réclamation constitue un point qui nous semble pouvoir être approfondi à l'avenir. L'enjeu se situe dans une meilleure connaissance des majeurs sur les modalités de plaintes ou de remontées d'informations en dehors de leur délégué.

19. Les modalités de participation favorisant l'expression collective des usagers ; modalités d'analyse des informations recueillies à partir de cette expression pour améliorer l'accompagnement

Deux enquêtes de satisfaction ont été réalisées, l'une en 2013 et l'autre en 2016. Concernant les axes d'amélioration, un point semble ressortir plus particulièrement. Il concerne la difficulté que peuvent exprimer certains usagers pour joindre leur délégué par téléphone.

Le service est doté, depuis 2011, d'un Comité Consultatif des Usagers (CCU). Celui-ci se réunit deux à trois fois par an. Six à huit usagers participent à ces réunions. Cette instance est fortement portée par la Direction ; elle est exemplaire dans sa forme et sur le fond, les échanges permettant de traiter à la fois du quotidien et d'outils obligatoires (notice d'information par exemple). La parole de l'utilisateur semble être bien prise en compte dans le cadre des échanges.

Il semble que ce dispositif d'expression ne soit pas connu par la majorité des usagers. Pour ce faire, il nous semble possible de renforcer la diffusion des comptes-rendus auprès des usagers, notamment par l'intermédiaire des professionnels. Ce point renvoie à la nécessité d'une plus grande prise en compte du CCU par les délégués.

LA GARANTIE DES DROITS ET LA POLITIQUE DE PREVENTION ET DE GESTION DES RISQUES

20. Les modes d'organisation de l'ESSMS pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité

L'utilisation du DIPM est aujourd'hui bien effective et l'actualisation des avenants monte en puissance.

Les outils de la loi du 2 janvier 2002 sont en place. La notice d'information a été remise à jour en 2016. Le règlement de fonctionnement est opérant, mais maintenant assez ancien. La Charte des droits et des libertés est remise.

La pratique d'une prise de rendez-vous en amont de chaque visite à domicile semble bien être une réalité.

Sur les trois pôles, les affichages sont opérants. Les Pôles proposent des locaux adaptés, avec notamment la volonté de garantir la confidentialité des échanges. Notons qu'il n'existe souvent qu'un seul bureau d'entretien sur les sites. Pour autant, le faible nombre de visites sur site n'amène pas de difficultés particulières en matière de gestion des espaces. Sur le site de Beauvais, un petit espace d'attente pourrait être imaginé.

21. Les modalités de traitement et d'analyse des évènements indésirables (dysfonctionnement, incident, plainte, situation de crise...) permettant d'améliorer l'accompagnement ; moyens permettant de traiter et d'analyser les faits de maltraitance

Le Projet de service fait largement écho de la politique associative de promotion de la bientraitance. En outre, un des trois objectifs d'évolution à cinq ans invite au renforcement de la « professionnalisation » de cette pratique.

Le service a développé une pratique très structurée autour des fiches incidents au niveau de la Direction. Le processus permettant un traitement à court et moyen terme des fiches incidents. Les remontées ainsi faites sont analysées au cours de la réunion « cadres ». Les résultats irriguent directement les améliorations internes.

Les échanges avec les équipes ont fait valoir que les professionnels ne possèdent pas une vision claire du processus de traitement des fiches incidents.

22. La prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement, identifiés par l'ESSMS ; dispositions mises en place, dont la formation des professionnels, pour prévenir ces risques ; modes de concertation avec les usagers utilisés à cet effet ; dans le respect de l'autonomie et des droits de l'utilisateur ; mise en place de réunions régulières d'écoute et de partage interprofessionnels

Des procédures relatives aux différents aspects de l'activité sont en place depuis plusieurs années. Un groupe de travail procède actuellement à la refonte du guide de procédures. Ce dernier travaille à partir d'un groupe de travail de la FNAT, auquel participe la direction et l'encadrement, ayant pour sujet le contrôle des risques. Il permet de sécuriser les circuits « clés » en travaillant sur une réduction des risques possibles par la définition de modes opératoires problématisés.

Un maillage très serré de procédures, de supervision, de validation est mis en œuvre pour sécuriser les opérations/ tâches/ actions à risques identifiés par la structure.

Les différents dispositifs et procédures concourant à la mise en œuvre du contrôle interne constituent une force en matière de prévention des risques. L'enjeu pour l'APSJO est de limiter l'impact de ces dispositifs et procédures sur les délais de traitement induits, qui, de fait, peuvent s'avérer plus importants.

Le Service a rédigé une procédure spécifique au protocole à suivre en cas d'incendie. Pour les visites, un planning des VAD est tenu chaque semaine par le délégué, permettant de connaître l'emploi du temps du délégué lorsqu'il est au domicile des personnes.