

RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

IME et SESSAD du HAUT-VAR à SALERNES



« Vous êtes reconnu »

SOMMAIRE

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	4
Le statut de l'établissement	4
ELEMENTS DE CADRAGE DE LA MISSION	5
Les étapes de l'évaluation externe	5
Le cadre de référence de l'évaluation externe : Le volet A	6
Le cadre de référence de l'évaluation externe : Le volet B	8
DEVELOPPEMENT INFORMATIF	9
Contexte de l'établissement	9
Les valeurs	9
Missions et prestations de l'établissement	9
Le public accueilli au moment de la visite	11
Les professionnels	11
La visite sur site	11
RESULTATS DE L'ANALYSE DETAILLEE ET SYNTHESE	12
Section 1 : Porter une appréciation globale en 7 points	12
Section 2 : Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne	15
Section 3 : Examiner certaines thématiques et des registres spécifiques	19
SYNTHESE DE L'EVALUATION EXTERNE	43
ABREGE DU RAPPORT D'EVALUATION EXTERNE	50
APPRECIATION GLOBALE DE L'EVALUATEUR EXTERNE	57
METHODOLOGIE DE L'EVALUATION EXTERNE	58
COMMENTAIRES DE L'ESSMS SUR L'EVALUATION EXTERNE	59

INTRODUCTION

En préambule à ce rapport, les évaluateurs souhaitent remercier chaleureusement la direction, les collaborateurs, les jeunes accueillis, les familles et les partenaires de l'établissement, pour la qualité de l'accueil qui leur a été réservé.

Les personnes rencontrées se sont exprimées de façon libre et spontanée, se montrant tout comme dans leur activité professionnelle, très impliquées dans la démarche d'évaluation externe et soucieuses de l'amélioration permanente de la qualité de la prise en charge des usagers.

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Le statut de l'établissement

Raison sociale : I.M.E du Haut-Var	
Nom du Directeur/Directrice : Monsieur BADELL	
Adresse : Chemin Pin Bernard	
Code Postal : 83690	Ville : SALERNES
Tél. : 04 94 85 91 70	Fax : 04 94 70 69 86
e-mail : contact@ime-salernes.com site web : www.ime-salernes.com	
Code FINESS : 83 000 036 0	N° Siret : 268 300 746 00016
Forme Juridique : Etablissement Public Communal Autonome	Capital social : /

Autorisations :

- ✚ L'IME est autorisé pour l'accueil de 83 jeunes de 6 à 20 ans, déficients intellectuels et atteints de troubles envahissants du développement, répartis comme suit :

<input type="checkbox"/> D.I. Internat	34 places	}	65 places
<input type="checkbox"/> D.I. Séquentiel	1 place		
<input type="checkbox"/> D.I. Semi-Internat	30 places		
<input type="checkbox"/> TED Internat	10 places	}	18 places
<input type="checkbox"/> TED Semi-Internat	8 places		

- ✚ Le SESSAD CFA-FA est autorisé pour l'accompagnement de 10 jeunes filles de 16 à 25 ans.

ELEMENTS DE CADRAGE DE LA MISSION

Les étapes de l'évaluation externe

PHASE 1 : PRÉPARATION

- Réunion de cadrage avec le directeur : 13 décembre 2014
- Analyse des docs généraux et des pièces techniques : 3 février 2014 et 14 février
- Information aux professionnels, au CVS et aux jeunes sur l'évaluation externe : 3 février 2014
- Elaboration du planning d'évaluation et du questionnaire évaluatif : 23 février 2014

PHASE 2 : DÉPLOIEMENT

- Réalisation de l'évaluation : du 2 au 4 avril 2014
- Synthèse intermédiaire avec la direction : une restitution intermédiaire a été faite chaque fin de journée.
- Réunion de clôture : le 4 avril 2014

La visite sur site a été conduite par 3 évaluateurs externes : Pascale COSSON, Noël BALLESTRA, et le Docteur Jacques ALOI.

PHASE 3 : RÉDACTION CONSENSUELLE

- Transmission du pré-rapport à l'établissement : 24 avril 2014
- Amendement/validation du rapport par l'établissement : 20 mai 2014

PHASE 4 : REMISE DU RAPPORT DEFINITIF

- Date de transmission à l'établissement : 1^{er} juin 2014

Le cadre de référence de l'évaluation externe : Le volet A

Rappel des orientations générales de l'évaluation

Enjeux

Satisfaire aux obligations réglementaires liées à l'évaluation externe visée par la loi du 2 Janvier 2002 et article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles.

Participer à la dynamique d'amélioration continue de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Objectifs

Porter une appréciation globale notamment sur :

- l'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de service par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties ;
- la cohérence des différents objectifs entre eux ;
- l'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place ...

Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne, comme par exemple :

- les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche de l'évaluation interne ;
- la communication et la diffusion des propositions d'amélioration résultant de l'évaluation interne et la manière dont les acteurs ont été impliqués ;
- la mise en œuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu ...

Examiner certaines thématiques et des registres spécifiques, parmi lesquels :

- l'appréciation des activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé ;
- les activités et la qualité des prestations au regard de l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement, et des interactions ;
- la capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissement ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne ...

Elaborer des propositions et/ou préconisations sur :

- des aspects stratégiques ;
- des éléments plus directement opérationnels ;
- des priorités sont formulées, en regard de critères explicités.

Textes réglementaires :

- Le C.A.S.F (Code de l'Action Sociale et des Familles).
- La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975
- Le décret n°89-798 du 27/10/1989 = Annexe XXIV (conditions techniques d'autorisation des établissements et services pour enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés).

- La circulaire n°89-17 du 30 octobre 1989 relative à la modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents déficients intellectuels ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale
- La Convention internationale des droits de l'enfant (ONU) 20 novembre 1989.
- la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale.
- La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Le décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L 311-7 du CASF.
- Le Décret n° 2007- 975 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des E.S.M.S.S.
- Le Décret n° 2009- 322 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.
- La charte des droits et Libertés des personnes accueillies.

Les RBPP de l'ANESM spécifiquement appliquées pour l'évaluation externe :

- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre.
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance.
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement.
- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312 -1 du CASF.
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF.
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement.
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé.
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement.
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement
- Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les SESSAD

Le cadre de référence de l'évaluation externe : Le volet B

Selon le décret 2007-975, les documents suivants ont été transmis aux évaluateurs par l'établissement :

1. Tout document public permettant d'identifier 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
2. Copie de l'autorisation ou de l'agrément ou de la déclaration avec un descriptif des activités, des publics accueillis, un organigramme et un document relatif aux personnels : effectifs en poste, répartition par catégorie
3. Le projet d'établissement
4. Le livret d'accueil de l'établissement remis à chaque personne accueillie
5. Le règlement de fonctionnement
6. Les comptes-rendus du conseil de la vie sociale
7. Les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité
8. Les résultats de l'évaluation interne (référentiel, rapport et plan d'actions)
9. Une note retraçant les choix opérés pour donner suite aux préconisations de l'évaluation interne

Nous avons également pu consulter

- Les projets de groupe pour l'année 2013-2014
- Le projet pédagogique 2011-2014
- La plaquette du Comité de Promotion de la Bienveillance
- L'analyse de l'enquête sur les conditions de travail
- Les comptes-rendus du COPIL Qualité
- Les résultats des enquêtes de satisfaction de 2011 et 2012
- Les comptes-rendus des CHSCT
- Les documents relatifs au PIA (procédure, trame, grille d'évaluation)
- La fiche préparatoire des entretiens avec les familles
- Les 3 derniers comptes-rendus du CA et du CTE.
- Le plan de formation 2014
- Le support de préparation de l'entretien annuel

Et plus spécifiquement pour le SESSAD :

- La convention de coopération avec le lycée de Draguignan
- La convention de coopération avec le CFA Régional de la Chambre des Métiers
- Un modèle de convention de stage

DEVELOPPEMENT INFORMATIF

Contexte de l'établissement

L'I.M.E. du Haut Var est implanté sur un terrain de 4ha à la sortie du village de Salernes, à proximité d'un petit centre commercial. Son histoire remonte au début du siècle, puisque c'est d'abord un hôpital qui fut ouvert en 1913. Il est ensuite devenu aérium, puis la transformation en IME s'est opérée en 1966.

La direction actuelle a lancé un ambitieux projet architectural et a procédé à une rénovation et à une restructuration complète des bâtiments, que des constructions supplémentaires ont complétés au fil du temps, pour présenter aujourd'hui une structure de belle facture.

Les valeurs

L'institution est porteuse des valeurs :

- de service public, à ce titre elle se doit d'accueillir tout type d'enfant et de répondre aux besoins du territoire par une adaptabilité de son agrément aux publics accueillis.
- De respect de la singularité de chaque personne, et donc de la nécessaire individualisation de l'accompagnement, et ceci en association avec les familles

Missions et prestations de l'établissement

1) L'IME

Il est ouvert 210 jours par an et assure une prise en charge aux enfants et adolescents sur 203 jours (présence des enfants tout le mercredi). L'action médico-sociale proposée par l'établissement s'organise autour de trois axes complémentaires : une prise en charge éducative, une prise en charge scolaire et une prise en charge médicale, paramédicale et d'accompagnement social.

Les jeunes sont répartis en plusieurs sections :

- ✓ Une Section d'Education et d'Enseignement Spécialisé (SEES) de 27 places, qui accueille des garçons et filles de 6 à 14 ans, déficients intellectuels, répartis sur trois groupes
- ✓ Une Section d'Accompagnement et d'Enseignement Spécialisé (SAES) de 18 places pour garçons et filles de 6 à 20 ans, déficients intellectuels et atteints de troubles du spectre autistique, répartis par groupes d'âge
- ✓ Une Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle (SIPFP) de 38 places pour garçons et filles de 13 à 20 ans, organisée par tranche d'âge. La SIPFP s'organise autour de deux pôles :
 - Un pôle Apprentissage et Accompagnement, dont l'objectif est l'acquisition de compétences pratiques et sociales
 - Un pôle professionnel, favorisant les apprentissages scolaires et opérationnels. La formation s'y articule autour de 4 ateliers techniques : Blanchisserie, Restauration, Espaces verts, Entretien des locaux.

L'organisation de la prise en charge en petits groupes d'âge à l'intérieur des sections SEES et SAES facilite l'intégration des nouveaux jeunes accueillis, et permet également une meilleure individualisation de l'accompagnement au quotidien.

Une école spécialisée de l'Education Nationale est intégrée à l'institution et apporte un enseignement adapté et spécifique à tous les jeunes, en fonction de leurs besoins et de leur projet individualisé. Sept enseignants y travaillent, sous la responsabilité d'un directeur de l'Education Nationale.

Différents temps sont proposés dans la journée et la semaine, ils se succèdent et s'articulent dans une logique de développement de la personne et de respect du rythme de chacun, d'où des approches collectives qui deviennent pour certains ou, à certains moments, quasi-individualisées :

- Temps pédagogiques
- Temps éducatifs (par exemple, selon les groupes et les âges : Education aux soins (section SAES), Schéma corporel, Accompagnement à la vie quotidienne, Autonomie sociale et familiale, Autonomie aux déplacements -où peuvent être préparés le BSR ou l'ASSR-, Education Physique Adaptée,...). Les activités ou ateliers éducatifs proposés par tranche d'âge sont adaptés chaque année aux enfants et aux adolescents accueillis, car les objectifs éducatifs sont modulés en fonction du projet individuel.
- Temps d'expression (selon les groupes : Terre, Arts Plastiques, Pâtisserie, Equitation, ...)

Une conseillère en Education Sociale et Familiale assure également une fonction auprès des adolescents de l'IME et du SESSAD, sur des sujets tels que l'alimentation, la contraception, les démarches administratives, la gestion du budget,

L'internat

L'internat (ouvert 4 nuits par semaine, du lundi soir au jeudi soir) constitue une structure d'hébergement de 36 places, dispatchées en quatre unités de 9 places chacune, où les jeunes sont répartis selon leurs sections ou par groupes d'âge. Des jeunes y sont accueillis, soit pour répondre à des problèmes d'éloignement géographique, soit dans le cadre d'un objectif éducatif, en servant de support d'apprentissage à la vie quotidienne, à l'autonomie, à la socialisation,... Ce dispositif peut également constituer une solution de répit pour les parents.

L'accompagnement se fait de manière plus informelle, mais les objectifs sont bien présents et des temps d'échange se font régulièrement sur des sujets tels que l'intimité, l'image du corps, les relations affectives, etc ...

Un appartement à l'extérieur permet également d'accueillir 6 jeunes filles, dans ce groupe chaque jeune accueillie assure à tour de rôle une partie de la « logistique » (préparation des repas, service, ...) ainsi que l'entretien de sa chambre, et fait ainsi ses premiers apprentissages pour une vie plus autonome.

2) LE SESSAD

Les locaux sont bien distincts de ceux de l'IME. Le SESSAD assure un accompagnement pédagogique, thérapeutique et éducatif à des jeunes filles de 16 à 25 ans, présentant des difficultés de l'apprentissage, des déficiences intellectuelles légères et moyennes, des troubles de l'adaptation ou de la personnalité. Les jeunes y sont admis en classe d'apprentissage pour préparer des CAP à des métiers divers. Ils sont accueillis en classe un jour par semaine, et sont le reste du temps en entreprise.

Après la sortie, un accompagnement de six mois (renouvelable) peut s'opérer sur accord de la MDPH, afin de consolider l'insertion dans l'entreprise, ou d'assister la personne dans ses recherches (d'emploi, de logement, ...).

Le public accueilli au moment de la visite

L'établissement accueille, à la demande expresse de l'ARS, exactement le nombre d'enfants correspondant aux autorisations délivrées.

Les professionnels

L'institution est dirigée par Monsieur BADELL, Directeur Général et principalement en charge de la stratégie et des finances. Il assure également la responsabilité fonctionnelle du SESSAD et du pôle professionnel de la SIPFP. A ses côtés, Madame BOUBEE, directrice adjointe, pilote la Qualité, la GRH, et de manière opérationnelle la SAES, la SEES et le pôle Apprentissage de la SIPFP.

Un CODIR a été constitué, il est composé des deux directeurs, du directeur pédagogique et des deux chefs de service. Il se réunit tous les jeudis matin pendant 2 à 3 heures sur des sujets opérationnels, et peut se réunir plus longuement sur des sujets de fond.

L'équipe est constituée d'environ 65 professionnels, auxquels s'ajoutent les 7 professeurs des écoles spécialisées, ce qui constitue un taux d'encadrement très appréciable. Les fonctions sont assurées par des professionnels titulaires des diplômes correspondants.

La visite sur site

La visite s'est déroulée sur trois jours, pour un équivalent de 4,5 jours-homme.

Entretiens menés :

- 10 entretiens collectifs
- 17 entretiens individuels
- 2 entretiens téléphoniques

Temps d'observation réalisés :

- Déjeuner Groupe SAES 1
- Départ des transports des enfants
- Activité AVS 1
- Dîner à l'appartement de Salernes (groupe de jeunes filles)
- Accueil du groupe « Adaptation » SEES

RESULTATS DE L'ANALYSE DETAILLEE ET SYNTHESE

Section 1 : Porter une appréciation globale en 7 points

1. L'adéquation des objectifs du projet par rapport aux besoins et aux missions imparties

Les objectifs détaillés dans le projet d'établissement sont en parfaite adéquation avec les missions de l'IME, les projets sont conçus dans un souci d'adéquation aux évolutions sociétales (mixité) tout autant qu'à celles de la population accueillie.

2. La cohérence des différents objectifs entre eux

Les objectifs s'articulent en bonne cohérence, les évolutions tant structurelles (architecturales) qu'organisationnelles sont prévues en conséquence afin de préserver le sens et les finalités de l'accompagnement.

Le tout est déployé dans le souci de donner une place accrue aux jeunes et à leurs familles (révision du mode d'élaboration du projet personnalisé) et d'améliorer la coordination des intervenants, internes et externes, auprès de l'usager.

Le prochain Projet Pédagogique de l'école sera en lien avec le nouveau Projet d'Etablissement via le Projet d'Unité d'Enseignement.

Le projet pédagogique actuel présente un diagnostic puis des axes prioritaires déclinés en objectifs, actions, mise en œuvre et indicateurs.

3. L'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place

Moyens matériels et financiers

Sur le plan matériel, les moyens existants sont bien adaptés pour chacun des axes de la prise en charge. Les professionnels peuvent également soumettre des dépenses d'équipement, qui sont satisfaites dès lors qu'elles sont en cohérence avec les projets en cours et qu'elles répondent à un objectif d'amélioration.

Les locaux sont spacieux, refaits à neuf, et des travaux actuellement en cours offriront en 2015 une structure neuve aux ateliers et aux classes de la SIPFP.

Une partie du terrain a été consacrée à l'aménagement, en février 2014, d'un terrain multi-sports, pour le plus grand plaisir de bon nombre de jeunes.

Ressources humaines

➤ Les frais de personnel représentent 75% des dépenses du budget, le personnel éducatif 49% des effectifs en ETP.

Au sein de la section TED, 17,64 ETP sont affectés à l'accompagnement des 18 enfants.

➤ Le travail sur un livret d'accueil des nouveaux salariés a été initié en 2010 mais le document n'a pas encore vu le jour. De manière plus globale, l'organisation de l'accueil des nouveaux est à

construire (visite des locaux, présentation des équipes, désignation éventuelle d'un tuteur, entretien à mi-parcours de la période d'essai avec la direction ou un membre du CODIR, ...).

En revanche, un point systématique est fait par la direction avec les stagiaires accueillis (stages longs et formations diplômantes), ce qui est l'occasion de porter un regard différent sur les pratiques et l'organisation. Un suivi est également fait avec leur référent professionnel et la chef de service concernée.

- Des fiches métiers ont été élaborées en groupe de travail dans le cadre de la démarche Qualité, et l'élaboration de fiches de poste a été confiée à un directeur stagiaire, qui les a rédigées en lien direct avec les professionnels. Une actualisation pourra être prévue, elle sera l'occasion d'en revalider les contenus et de vérifier la bonne diffusion à tous.
- Les entretiens annuels sont pratiqués, un support de préparation a été élaboré. Les professionnels se disent satisfaits de leur déroulement (enquête de 2011).

4. L'existence et la pertinence de dispositifs de gestion et de suivi

Les actions prévues par le projet d'établissement ne font pas l'objet d'un suivi. L'évaluation interne et externe passe par «l'appréciation de l'adéquation des objectifs du projet aux missions imparties à l'établissement ou au service » et par une mesure de l' « atteinte de ces objectifs ». La démarche exige donc la mise en place d'un tableau de bord de pilotage du projet d'établissement.

5. L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus

Si les objectifs fixés pour chaque usager dans le cadre de sa prise en charge sont effectivement évalués, nous n'avons en revanche pas identifié au plan collectif l'existence d'un dispositif de mesure ou de suivi des effets prévus ou non prévus sur les usagers produits par les actions d'amélioration mises en place.

6. L'impact des pratiques des intervenants sur les effets observés

Peu de données sont disponibles sur le devenir des jeunes qui ont été accueillis, ce qui pourrait contribuer à une lecture plus objective des impacts des pratiques, voire permettre des ajustements.

7. Les conditions d'efficience des actions et de réactualisation régulière de l'organisation

L'IME a engagé des travaux importants pour la construction d'un Internat TED de 10 places. L'ouverture de cette structure affirmera la plurivalence de la prise en charge, d'une part sur la déficience intellectuelle, d'autre part sur les troubles envahissants du développement.

Ces deux types de prise en charge répondent aux orientations des politiques publiques, et de l'ARS en particulier.

Le SESSAD répond à un besoin repéré par les orientations régionales car ce type de structure permet d'intégrer les jeunes en situation de handicap en milieu ordinaire grâce à l'apprentissage professionnel. Le dispositif permet en particulier de répondre aux besoins de jeunes scolarisés en milieu ordinaire (ULIS, SEGPA,...).

Résumé :

Points forts	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> + Le projet d'établissement donne une vision claire des objectifs, des enjeux, et des actions à initier. <p><u>Ressources humaines</u></p> <ul style="list-style-type: none"> + Les effectifs sont adaptés à l'activité + Les stagiaires sont reçus pour un bilan à l'issue de leur stage. + Les entretiens annuels sont préparés et réalisés 	<ul style="list-style-type: none"> + Le suivi des actions figurant au PE n'est pas assuré de manière factuelle. <p><u>Ressources humaines</u></p> <ul style="list-style-type: none"> + Les fiches de poste tout comme la procédure d'accueil des nouveaux collaborateurs sont mal identifiées et nécessitent d'y retravailler.
Préconisations	
<ul style="list-style-type: none"> + Mettre en place un outil de suivi du projet d'établissement, pour sa prochaine version. <p><u>Ressources humaines</u></p> <ul style="list-style-type: none"> + Organiser l'accueil des nouveaux collaborateurs et finaliser leur livret d'accueil. 	<p>Priorité 1</p> <p>Priorité 2</p>

Priorité :

- Priorité 1 : à court terme
- Priorité 2 : à moyen terme
- Priorité 3 : à plus ou moins long terme

Section 2 : Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne

Apprécier la mise en œuvre de l'évaluation interne

L'évaluation interne a été menée en 2010, dans le cadre d'un travail collectif avec 4 autres IME publics et 3 autres structures. Elle a été déclinée sur 4 axes :

1. Stratégie :
 - a. Le projet d'établissement
 - b. Les instances
 - c. La politique de gestion des ressources humaines
 - d. La politique d'intégration et de partenariat
2. Accompagnement et prise en charge
 - a. L'accueil
 - b. Le Projet Personnalisé
 - c. Les axes éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques de la prise en charge.
 - d. Les droits des usagers
 - e. L'orientation
3. Les moyens
 - a. L'organisation du travail
 - b. Les ressources humaines
 - c. La GPEC
 - d. L'évaluation
 - e. La logistique (cadre de vie, restauration, transports)
 - f. La communication interne
 - g. La structure
 - h. La gestion financière
4. Les évaluations
 - a. La démarche qualité
 - b. L'évaluation interne
 - c. L'évaluation externe
 - d. Les enquêtes de satisfaction

La gestion des risques a été traitée de manière transverse à ces sujets.

Deux journées ont été consacrées au déroulement de l'évaluation interne avec des temps dégagés aux professionnels pour remplir le référentiel dans le cadre de 6 groupes de travail pluridisciplinaire, composés en fonction des différentes parties du référentiel.

Apprécier la diffusion des actions d'amélioration et l'implication des acteurs

Le rapport ne contient ni descriptif ni argumentaire, et sa lecture oblige à une navette permanente entre référentiel et le document qui extrait des citations. Les éléments de preuve y font l'objet d'un classement par partie du référentiel afin d'objectiver la démarche de l'établissement.

Il se conclut par une longue liste d'actions qui ne sont ni hiérarchisées ni priorisées, ni confiées à un pilote spécifique.

Cette liste ne constitue pas un outil de pilotage et sa mise en œuvre doit s'avérer fastidieuse et peu motivante.

L'établissement pourra utilement consulter et s'inspirer d'autres rapports pour élaborer celui de sa prochaine évaluation, dans une forme plus « ergonomique » et qui permettra une meilleure compréhension et un pilotage plus facile.

A noter cependant que, pour une meilleure lisibilité du rapport d'évaluation interne par les professionnels, une synthèse de deux pages a été réalisée ainsi qu'un tableau synthétique qui dégage 10 fiches actions inscrites en priorité 1, priorité 2 ou priorité 3.

Analyser la mise en œuvre, les conséquences et l'échéancier des actions d'amélioration

La mise en œuvre de certaines actions est assurée, un impact important a été celui des conditions de co-construction du projet personnalisé, d'autres actions restent à déployer.

A ce jour, deux thématiques de travail sont en cours en vue de l'actualisation du règlement de fonctionnement : une réflexion sur la sexualité et une sur l'alimentation.

Identifier les modalités de suivi des actions et leur perception

Parmi les actions mises en œuvre et bien identifiées par les salariés, on peut noter :

- La refonte des modalités d'élaboration du PIA
- La réorganisation et l'institutionnalisation de réunions opérationnelles pour mettre du lien entre les professionnels
- La révision du fonctionnement du CVS et la participation des jeunes à cette instance

Apprécier la dynamique générale de la D.A.C.

L'établissement a engagé en 2006 une démarche qualité qui s'articule autour de 5 thèmes fixes :

- ⇒ Le parcours de l'utilisateur
- ⇒ La personnalisation des prestations
- ⇒ Les droits et la participation des usagers et des familles
- ⇒ L'organisation de l'établissement
- ⇒ Les services généraux

La directrice adjointe et les premiers membres formés ont constitué le premier COPIL Qualité, dont chaque membre a vocation à animer des groupes de travail constitués pour une durée variable sur des sujets spécifiques liés à l'un des 5 thèmes-cadres.

Les documents issus de ce groupe (procédures, notes internes,...) sont classés dans des classeurs blancs mis à disposition sur cinq points de consultation dans l'établissement.

La dynamique de la démarche d'amélioration continue peut encore être confortée :

- ⇒ en clarifiant les missions du COPIL, qui se réunit lorsque le planning des réunions des groupes de travail est arrivé à son terme afin de faire le point sur les thématiques travaillées, dégager les nouvelles pistes de travail prioritaires et fixer le planning des nouveaux groupes de travail. Il ne s'est pas réuni depuis avril 2013, or sa fonction de pilotage justifierait des réunions régulières (trimestrielles par exemple) pour assurer le suivi du travail des groupes, la mise en œuvre des actions d'amélioration, puis leur évaluation et les éventuels ajustements à y apporter, en cadencant la démarche. Il devrait rendre compte régulièrement au CODIR pour prendre les arbitrages nécessaires. A ce jour, beaucoup de choses ont été initiées mais n'ont pas encore été menées à leur terme.
- ⇒ en affinant la structuration de la gestion documentaire, qui n'est pas totalement adéquate et complique le classement et la consultation des documents. En effet, le choix initial d'un tri et d'un sommaire calqués sur les 5 grands thèmes de la démarche qualité amène à trouver ensemble des procédures, des notes de service, ces comptes-rendus de réunion, Nous avons même trouvé une conduite à tenir concernant nominativement une jeune fille accueillie, ce qui est contraire aux principes de confidentialité. A titre de rappel, la

pyramide documentaire ci-dessous présente les différents niveaux et natures de documents.

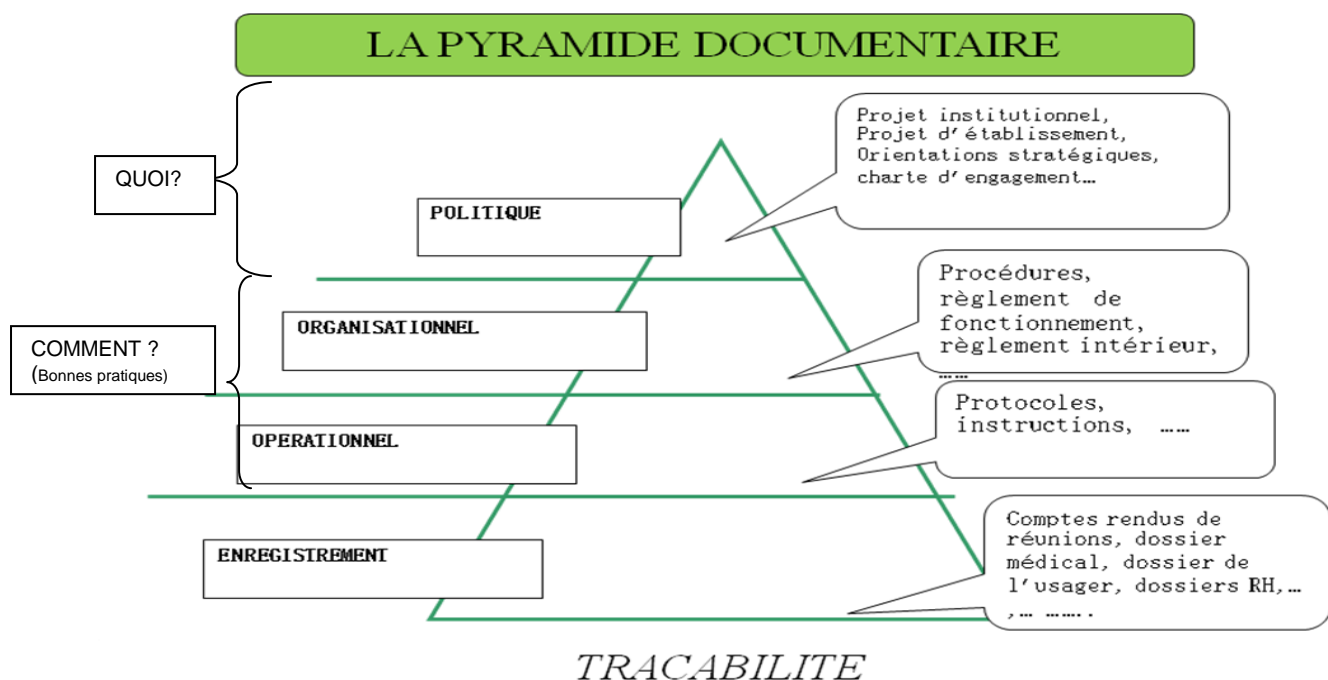
Au regard de cette remarque, et pour ne pas bouleverser la structuration choisie en cohérence avec les 5 thèmes, nous préconisons de scinder par onglets, à l'intérieur de chaque thème, les procédures d'une part, les protocoles et notes de service d'autre part, et enfin les comptes-rendus et autres informations ayant vocation, après un temps à déterminer, à être classés par le service émetteur.

Les conduites à tenir en cas d'urgence (incendie, accident, fugue, etc...) doivent figurer dans un classeur spécifique. Il ne peut en aucun cas y figurer des documents nominatifs portant sur des usagers.

- ⇒ en définissant des règles quant à la révision des procédures, certaines datent de 2007 (Epilepsie), d'autres de 2011 (Partenariat avec les familles), il convient de planifier les révisions. Les procédures sont pour l'instant révisées quand un besoin de réactualisation est décidé en COPIL, mais une révision peut cependant être planifiée (et tracée au moyen d'une simple check-list) tous les deux ans, en passant en revue les différents protocoles et procédures pour vérifier qu'ils sont toujours applicables.

La diffusion des procédures aux nouveaux collaborateurs doit être également organisée, elle ne peut consister dans la simple distribution dans des casiers ou l'indication de l'endroit où sont classés ces documents. Tout changement mis en œuvre dans une structure quelle qu'elle soit, suscite des réticences, voire des résistances, il est donc essentiel de donner un sens aux changements, même minimes, par une présentation argumentée.

- ⇒ en rendant visibles par les professionnels les réalisations opérées (communication interne).



Résumé :

Points forts	Axes d'amélioration	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ La démarche d'évaluation interne a été menée en associant les professionnels. ✚ L'intention et la volonté de qualité dans le travail sont bien présentes chez tous les acteurs. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Mais il manque des règles, un pilotage maîtrisé de la démarche, et une restructuration pour cela de toute la documentation engendrée. ✚ A ce jour, l'outil de pilotage qui centralise les plans d'action issus de la démarche qualité et décidés en COFIL est le « tableau d'inscription aux groupes de travail démarche qualité ». La mise en place d'un document sous forme de tableau par exemple récapitulant les différents plans d'action menés dans le cadre de la démarche qualité donnerait une meilleure vision du travail effectué. 	
Préconisations		
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Mettre en place un outil de pilotage centralisant les plans d'actions émanant de toutes les démarches menées, ce qui lui donnera de la lisibilité et de la cohérence. 	Priorité 1	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Affiner la structuration de la gestion documentaire, organiser la révision des procédures et les modalités de leur diffusion. 	Priorité 2	

Section 3 : Examiner certaines thématiques et des registres spécifiques

Porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations, au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet individualisé et personnalisé

Ainsi que cela est détaillé ci-dessous, la qualité est bien présente tant dans l'intention que dans les pratiques au quotidien. Les professionnels sont soucieux du respect des droits des usagers - jeunes et familles -, et ceux-ci sont aujourd'hui réellement partie prenante à l'élaboration du projet personnalisé. L'expression de chacun est favorisée, tant dans ce temps bien spécifique, que dans le quotidien de prise en charge.

Donner des éléments d'appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard de l'ouverture de l'établissement sur son environnement extérieur et des interactions au sein de réseaux coordonnés et coopératifs

Les différents objectifs développés dans le projet d'établissement convergent sur une mission d'intégration, de confrontation à la réalité sociale et professionnelle, de développement de coopérations et de partenariats, l'établissement devenant de plus en plus acteur et partie prenante dans le paysage médico-social du département.

1. Analyse de la capacité à évaluer avec les usagers leurs besoins et leurs attentes en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial ou social

- **Admission** : une procédure a été formalisée. L'admission se déroule en 5 phases successives, elle inclut des entretiens avec la direction, le médecin psychiatre, la psychologue, l'assistante sociale et l'infirmière. Le jeune est ensuite accueilli quelques jours dans le groupe susceptible de le recevoir, afin de valider la bonne adéquation de cette orientation. La Commission d'Admission se réunit ensuite et un contrat de séjour est signé avec le représentant légal. Un coordinateur de projet (réfèrent), issu de l'équipe éducative de la section, est alors désigné. Il sera l'interlocuteur privilégié de l'enfant et de sa famille.
Durant la première année, l'assistante sociale propose systématiquement un rendez-vous à la famille (souvent à domicile), elle est ainsi bien identifiée et les familles peuvent facilement lui faire appel. Elle peut dans certains cas proposer une aide éducative à domicile, faire du lien avec des partenaires (tels que l'ASE), mettre en place des séjours de vacances ou de rupture, etc...

Résumé

Points forts	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Une procédure d'admission est en place et associe plusieurs professionnels de l'équipe de prise en charge. Cette démarche associe et le jeune et la famille. ✚ L'accueil des jeunes pour des journées d'évaluation sur le groupe pressenti. 	/
Préconisations	
/	

2. Analyse de l'enjeu de la personnalisation de l'écoute lors de la réponse téléphonique, y compris dans le traitement des demandes en urgence

L'accueil téléphonique est assuré de 8 heures à 17 heures, les horaires d'ouverture sont indiqués sur les courriers. Il est assuré par une personne présente depuis 10 ans dans la structure, et qui en connaît donc bien le fonctionnement. En cas d'absence, le relais est pris par un collègue de la facturation ou du service comptable.

Les familles disposent des numéros des portables des chauffeurs, qui sont leurs premiers interlocuteurs en cas d'absence à signaler. Les familles des internes ont également le numéro direct des internats et celui du portable du personnel de nuit, plus facile à joindre ainsi que par la ligne directe qui est transférée la nuit sur l'infirmier.

Il n'y a pas de système d'astreinte mais les deux directeurs sont toujours joignables, de même que le responsable technique et le responsable des chauffeurs.

Durant les vacances, un répondeur indique que l'établissement est fermé et oriente les urgences vers l'ESAT, qui est ouvert toute l'année.

Résumé

Points forts	Axes d'amélioration
<p>✚ Les portables mis à disposition et portés à la connaissance des familles permettent de joindre un professionnel à tout moment.</p>	<p>/</p>
Préconisations	
<p>/</p>	<p></p>

3. Analyse des conditions d'élaboration du projet personnalisé et de la prise en compte des besoins et des droits des usagers

Chaque année commence tout d'abord par un projet de groupe rédigé par l'ensemble des professionnels, et qui présente les projets scolaires, éducatifs et thérapeutiques de l'unité pour l'année en cours. Ce projet est élaboré en fonction des observations faites sur le groupe d'enfants, pour cibler au mieux les objectifs et les activités à mettre en place. Il est conçu en tenant compte des orientations du projet d'établissement.

Les projets de groupe sont présentés aux familles avant les vacances de la Toussaint.

C'est dans les six mois après la rentrée (pour les nouveaux entrants) que sont mis en place les projets personnalisés. Le projet personnalisé porte le nom de P.I.A. (Projet Individualisé d'Accompagnement), cet acronyme sera utilisé ci-dessous. La construction du PIA a fait l'objet d'un travail et d'une refonte approfondis pour laisser davantage d'espace aux familles et passer davantage de temps avec elles et avec les jeunes, tant dans sa préparation que dans sa validation. Une procédure détaillée sur sa construction existe.

Les professionnels préparent séparément leurs observations, et le référent remplit la grille d'évaluation éducative.

Les professionnels de la SAES travaillent également pour l'élaboration des PIA avec l'outil du « bilan développemental », riche de 700 items (en raison de sa lourdeur d'utilisation - ce qui ne retire rien à sa pertinence -, le choix a été fait de l'utiliser tous les deux ans). Il donne une vision globale et précise des compétences de la personne (acquis/non acquis/émergent) et fait ressortir les priorités à travailler.

Lors d'une réunion de synthèse, est construit le « projet du projet » en équipe pluridisciplinaire.

Le bilan et les propositions sont ensuite présentés au jeune et à sa famille par un groupe de professionnels de la section, composé de la chef de service, la psychologue, l'éducateur et l'enseignant (les enseignants contribuent systématiquement à la construction du PIA, y compris pour les plus de 16 ans puisque tous les jeunes bénéficient d'un enseignement quel que soit leur âge). Après échange et validation des objectifs prioritaires et de leur déclinaison, le P.I.A. est alors finalisé et co-signé.

Pour les enfants pris en charge l'année précédente, le renouvellement du PIA est organisé au plus près de la date anniversaire de la notification MDPH.

L'assistante sociale est présente aux 83 réunions de PIA.

Le PIA est actualisé chaque année, une révision en cours d'année est possible si, par exemple, une décision d'orientation ou de changement de groupe doit être envisagée.

Les E.S.S. seraient également susceptibles de générer ce type d'ajustements, mais elles n'ont pas lieu au rythme légal - loin s'en faut - en raison des problèmes de disponibilité de l'enseignante référente, submergée par le nombre de dossiers qu'elle a en charge. Elles ne sont donc organisées que pour les situations urgentes.

Il n'est pas prévu d'évaluation du PIA en cours d'année, à terme cela sera à mettre en place car elle permettra des ajustements concertés au regard de l'évolution du jeune, et favorisera également un point avec les parents sur ce temps intermédiaire.

Internat

Sauf quand il est lié à une contrainte d'éloignement géographique :

- l'accueil à l'internat se fait d'abord en séquentiel pour préparer le jeune. A cette occasion, il rencontre le personnel de nuit, qu'il retrouvera puisque ce sont toujours les deux mêmes personnes qui assurent les postes de nuit (sauf maladie).

- il répond à des objectifs explicites et explicités.

Le dossier de l'usager

Après un essai infructueux sur un logiciel acquis, l'établissement a opté pour un double support, informatique et papier.

Le support informatique regroupe :

- Les éléments administratifs et la facturation (sur DOMUS SANTE)
- Le P.I.A et ses éléments constitutifs (la grille éducative, les bilans de l'équipe para-médicale, le PIA lui-même, ...).

Le dossier papier regroupe :

- Le dossier social
- Le dossier éducatif
- Le dossier médical

Transferts

Des transferts sont organisés chaque année (limités à la région PACA), la destination est choisie en fonction des sujets travaillés par le groupe au fil de l'année. Par exemple, un groupe qui a travaillé sur l'histoire et la préhistoire part dans les gorges du Verdon, un groupe de l'Internat qui a travaillé sur l'autonomie dans les déplacements part dans une grande ville pour y mettre ses acquis en application.

Ce sont aussi des temps de vie en commun dans un contexte différent, dont le déroulement permet de porter un autre regard sur le jeune, celui-ci changeant aussi de posture par rapport aux professionnels.

SESSAD :

La prise en charge au SESSAD donne lieu dans les mêmes conditions à l'élaboration d'un PIA, qui se fait au mois de janvier, après un trimestre d'observation lors des temps collectifs (une journée par semaine, pour des enseignements et une heure de séance de groupe), complété par les évaluations de l'enseignante, celle de la C.E.S.F. et le bilan individuel avec la psychologue. Le PIA est élaboré à l'occasion d'un Conseil de Classe.

La place de la famille reste la même, à l'exception de celle des jeunes majeurs : dans ce cas ce sont eux qui décident s'ils souhaitent ou non associer leur famille.

Le chargé d'insertion a une place toute particulière au sein du SESSAD puisqu'il assure la recherche des lieux de stage, et le suivi hebdomadaire de la relation avec les établissements d'accueil. Il s'agit, en milieu ordinaire, de trouver des employeurs bienveillants et en mesure d'accorder aux jeunes toute l'attention nécessaire, notamment au début du stage.

Résumé

Points forts	Axes d'amélioration	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Chaque jeune a un référent (coordinateur de projet). ✚ Le projet personnalisé est élaboré en tenant compte des besoins et attentes du jeune et de la famille, il est co-construit. ✚ Utilisation du bilan développemental pour la SAES ✚ Les transferts sont organisés en lien avec les axes pédagogiques ou éducatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Il n'est pas prévu d'évaluation systématique du PIA en cours d'année. <li style="text-align: center;">----- ✚ Le processus de facturation n'est maîtrisé que par la personne qui l'assure. 	
Préconisations		
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Organiser à terme et formaliser une synthèse du PIA en milieu d'année. 	<p style="text-align: right;">Priorité 3</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Sécuriser la facturation en rédigeant un mode d'emploi en mode dégradé 	<p style="text-align: right;">Priorité 3</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Déclaration CNIL à faire sur la gestion informatique du dossier, et en faire mention dans le Livret d'Accueil 	<p style="text-align: right;">Priorité 2</p>	

4. Analyse de l'effectivité du projet d'établissement sur l'accès et le recours aux droits

- ✓ Il existe deux livrets d'Accueil spécifiques, l'un pour l'IME, l'autre pour le SESSAD. Le Livret d'Accueil de l'IME a été revu au début de l'année 2013 dans le cadre d'un groupe de travail. Il y manque la liste des personnes qualifiées (circulaire du 24 mars 2004) alors que le Règlement de Fonctionnement indique qu'elle y figure.
- ✓ Le Règlement de Fonctionnement date, lui, de 2005 et n'a pas été actualisé (il faudra notamment en modifier le § 10, les conditions d'élaboration du PIA ayant évolué en faveur d'une co-construction avec les familles).
Remis aux représentants légaux lors de la signature du contrat de séjour, il inclut la Charte des droits et libertés de la personne accueillie. Il précise les modalités d'accès au dossier, qui est conservé sous l'autorité du cadre socio-éducatif. L'accès au dossier médical est soumis au dépôt d'une demande écrite.
Rappelons, ce qui n'est pas le cas actuellement, qu'il doit être remis à tout intervenant dans l'établissement, salarié (ce qui n'a pas été le cas pour les derniers embauchés), partenaire et même bénévole. La traçabilité de sa communication est à organiser également.
- ✓ Le consentement du jeune et celui de sa famille sont régulièrement recherchés pour toutes les actions mises en place.
- ✓ Le site Internet : La structure a mis en place un site Internet. Des informations générales bien complètes y présentent l'organisation, la prise en charge dans ses différentes dimensions. Pour chaque section figurent une présentation des journées-type, des exemples d'activité, ainsi les personnes en recherche de renseignements peuvent-elles facilement disposer d'informations. En revanche, le site n'est pas à jour pour les « actualités » (hormis les menus de la période), ainsi on y trouve encore l'annonce de la présentation des projets de groupe de 2012 et d'autres informations de la même année.
Les demandes de contact ou de renseignements formulées par ce biais sont traitées par l'assistante de direction, qui les oriente vers la personne concernée.

Résumé

Points forts	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Il existe un Livret d'Accueil pour l'IME et un pour le SESSAD, avec un bon niveau d'informations. ✚ Il en est de même pour le site Internet en ce qui concerne les informations « structurelles ». ✚ Le consentement éclairé est recherché en toutes circonstances. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Le Règlement de Fonctionnement date de 2005 alors qu'il doit être modifié selon une périodicité qui ne peut être supérieure à cinq ans (décret du 14/11/2013). ✚ Les informations conjoncturelles du site Internet ne sont pas à jour.
Préconisations	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Actualiser le Règlement de Fonctionnement, organiser sa diffusion et la tracer. ✚ La gestion informatisée du dossier doit être déclarée à la CNIL et être mentionnée dans le Livret d'Accueil ✚ Désigner une personne en charge de la mise à jour du site Internet, ou supprimer les rubriques d'actualité.... 	<p style="text-align: right;">Priorité 1</p> <p style="text-align: right;">Priorité 2</p> <p style="text-align: right;">Priorité 2</p>

5. Analyse de la réponse de l'établissement aux attentes exprimées par les usagers

Les attentes des enfants et des parents sont interrogées et prises en compte, ainsi que cela a été développé dans les points 1 et 3 ci-dessus.

L'expression des familles et leurs demandes de rencontre ou de contact sont entendues pour autant qu'elles en prennent l'initiative.

➤ Enquête de satisfaction

Une première enquête de satisfaction a été organisée en 2011 auprès des familles des jeunes accompagnés (56% de réponses). Le questionnaire a été élaboré avec des représentants des familles et les résultats ont été communiqués aux professionnels.

Cette enquête est renouvelée chaque année, mais uniquement auprès des « sortants » et des nouvelles familles. Ceci n'intègre pas le fait que les perceptions des familles « anciennes » peuvent évoluer et que leur perception et leur expression doivent être pris en compte régulièrement.

Afin de rendre cet outil plus vivant, la direction pourrait réfléchir à l'option de quelques questions générales qui se répéteraient, puis au traitement d'un thème spécifique chaque année (les relations avec les professionnels, l'hébergement, les échanges d'information concernant leur enfant, les modalités d'élaboration du PIA, etc. ...).

➤ Questionnaire Jeunes

Le COPIL Qualité d'avril 2013 a prévu l'élaboration d'un questionnaire à destination des jeunes pour les interroger sur leurs besoins/avis/demandes, mais nous n'avons pas connaissance que cet outil ait été conçu et utilisé.

➤ Plaintes et réclamations :

La direction, les chefs de service, les professionnels se tiennent à l'écoute d'éventuelles plaintes et réclamations (rares), auxquelles une réponse argumentée est toujours apportée. Les plaintes écrites sont classées dans un registre spécial, il y manque la description des suites données.

Résumé

Points forts		Axes d'amélioration	
✚ Existence d'une enquête de satisfaction, construite avec les familles et dont les résultats sont communiqués aux professionnels.		✚ Les réclamations sont classées dans un registre spécial mais il n'y a pas de trace des suites données.	
Préconisations			
✚ Mettre en place un document de « recensement » des réclamations qui, au-delà de la traçabilité, permettra aussi, par une reprise à posteriori, par exemple en fin d'année, d'identifier d'éventuels points d'achoppement récurrents.		Priorité 2	

6. Analyse de la facilitation et de la valorisation de l'expression et de la participation des usagers

- Le CVS : le CVS est en place et fonctionne régulièrement. Il a élaboré son Règlement Intérieur en 2013.

Des parents et des jeunes y sont élus. Chaque section élit son délégué en début d'année de façon très solennelle, un scrutin est organisé dans les mêmes conditions qu'un scrutin électoral, avec le chef de service et le directeur pédagogique comme scrutateurs.

La participation des jeunes à cette instance est réelle, en effet chaque CVS fait l'objet d'une préparation dans chaque groupe afin de collecter les questions que les jeunes souhaitent poser. Un questionnaire a été élaboré à cette fin, il est utilisé par les professionnelles (elles-mêmes élues au CVS) qui aident les jeunes à cette préparation et qui leur préparent des supports enrichis de pictogrammes pour les aider à intervenir lors de la réunion.

Préalablement à chaque réunion, un courrier est par ailleurs adressé aux familles qui peuvent, via un coupon-réponse, formuler des questions qui sont traitées pendant la séance et qui reçoivent une réponse.

Un temps de parole pourrait être dévolu également aux professionnels élus.

La possibilité de participer au CVS est annoncée dans le Livret d'Accueil.

- Des moyens de liaison :

- Dans les groupes SAES, les enfants sont régulièrement filmés lors de différents temps de la journée. Les images sont ensuite mises sur clé USB et transmises aux parents, ce qui permet à ces derniers de prendre part d'une certaine manière au quotidien de leur enfant, de suivre les activités et, s'ils le souhaitent et le peuvent, de prendre le relais de certaines pratiques notamment sur des temps de vacances.
- Dans les autres groupes, chaque enfant dispose d'un cahier de correspondance, qu'il rapporte chez lui chaque jour (chaque semaine pour les internes). Des informations d'ordre pratique et matériel circulent ainsi facilement entre l'équipe et les parents, y figurent également ses réalisations (dessins, photos) ainsi que les informations utiles et les progrès réalisés.

- Le journal :

L'institution publie depuis 2005 un journal interne « Des Choses à se dire ». Différentes activités y sont relatées, ainsi que des temps d'atelier, des sorties, etcCe support paraît deux fois par an.

- Groupes de parole

Nous n'avons pas identifié l'existence de cette pratique, ceci constitue un axe d'investigation car les familles ne manquent pas de sujets d'interrogation, de doutes ou de souffrances à exprimer, de questionnements sur des thèmes parfois inattendus, ou tout simplement sur leur place et leur rôle ou leur relais à côté des temps de prise en charge à l'IME. Les groupes de parole peuvent de leur permettre de les exprimer, de les partager, parfois de les dédramatiser, et d'y trouver des pistes de réflexion ou des (début de) réponse...

- Le blog

Un blog permet de présenter certaines activités réalisées en classe et présente les travaux des élèves, il les familiarise ainsi avec l'informatique, contribue à l'information des familles et peut favoriser des échanges avec d'autres établissements.

➤ Autres temporalités

Plusieurs temps collectifs d'échange et de participation existent au décours de la prise en charge, citons pour mémoire :

- La journée de présentation des projets de groupe
- La journée des Familles, organisée chaque année sur un jour férié, qui est l'occasion de visiter l'établissement, de découvrir les réalisations des enfants pendant l'année, de présenter le CVS et de s'intéresser aux stands des partenaires présents à cette manifestation.
- Les temps de co-construction du PIA
- La préparation de la sortie

➤ Et au quotidien :

Les enfants évoluent dans un climat de liberté et en petits groupes de vie. La relation entre les professionnels et les enfants est qualifiée d'humaine. L'échange entre les professionnels et les enfants est privilégiés dans l'établissement, les enfants sont écoutés, et toutes les adaptations sont recherchées pour être au plus près de leurs besoins.

Résumé

Points forts	Axes d'amélioration
<p><u>CVS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Les élections organisées dans chaque groupe de jeunes ✚ Le temps de professionnel dédié à la préparation de la participation des jeunes élus au CVS. ✚ La consultation systématique de toutes les familles avant chaque réunion du CVS. 	<p><u>CVS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Les professionnels n'ont pas de temps dédié à la restitution dans les groupes et n'ont pas de plage de disponibilité commune pour ce travail. ✚ Les parents et les professionnels élus ne sont pas suffisamment informés et formés du rôle du CVS et de leur rôle dans cette instance.
Préconisations	
<p>✚ <u>CVS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dédier du temps aux professionnelles pour assurer le support et la restitution dans les groupes. • Organiser l'information des parents et des professionnels élus (rôle de l'instance et rôle des élus) 	<p>Priorité 2</p>

7. Analyse de la capacité d'adaptation de l'organisation aux changements observés

➤ Evolution des publics accueillis :

IME

En écho au constat fait au plan national quant à l'augmentation constatée des TED et troubles du comportement- ou en tout cas à un repérage plus précoce -, l'établissement est confronté à cette évolution qui nécessite de continuer à adapter les modalités de la prise en charge.

C'est au regard de ce constat que l'IME a conçu et mis en œuvre le projet de construction d'un internat dit « TED », réparti en 2 unités de 5 places (6/14 et 14/20 ans) disposant chacune d'une place d'accueil séquentiel, en anticipation et pour rester en adéquation avec les besoins des usagers et des territoires.

Le rapport sur les conditions de travail réalisé en 2011 pointait la nécessité d'une meilleure connaissance de la problématique propre aux TED, au-delà du théorique. Les personnes intervenant dans la section SAES ont bénéficié de cinq journées de formation sur le sujet, et des formations sur la gestion de la violence ont été organisées. Des attentes subsistent cependant suite à ces formations, sur la contenance (attitude et comportement) à adopter face à des conduites violentes, plus que sur la manière de juguler et de se protéger de la violence physique.

Des professionnels ont également exprimé des appréhensions liées notamment à l'ouverture de l'internat TED, et il est important que le travail sur ce projet soit fait de manière concertée et co-construite, sans injonction et en intégrant les besoins et questions des professionnels.

Un des besoins identifiés par l'établissement est de trouver un psychiatre spécialisé dans la prise en charge des TED, qui pourra intervenir auprès des enfants mais aussi apporter un soutien aux équipes dans l'accompagnement.

Les synthèses des Plans Autisme ne sont pas travaillées en groupe, ce qui diminue grandement l'avantage de leur lecture et l'exploitation de leur contenu.

La création d'une classe Autistes est en projet pour la prochaine année scolaire, dans le cadre de l'école rattachée à l'IME. Deux enseignants se sont formés à la prise en charge de cette population, l'un d'eux se forme cette année au CAPASH (formation d'enseignant spécialisé du 1^{er} degré).

SESSAD

Le projet actuel, mentionné dans le projet d'établissement et partagé avec les professionnels, est de transformer le SESSAD CFA-FA en SESSAD PRO. Dans cette optique, l'apprentissage ne serait plus assuré mais la mission deviendrait de préparer l'orientation des jeunes à l'école, sur une tranche d'âge de ce fait un peu élargie, puisqu'elle passerait de 16-25 ans, à 14-25 ans.

➤ Un outil de communication

Un certain nombre de professionnels ont été formés à MAKATON, (programme d'aide à la communication et au langage constitué d'un vocabulaire fonctionnel utilisé avec la parole, les signes et/ou les pictogrammes), méthode qu'ils utilisent avec les enfants dont la capacité de communication est déficiente. Cette méthode est utilisée par les éducateurs, les enseignants et l'orthophoniste. Elle a produit des résultats significatifs dans la prise en charge de certains enfants.

Fort de ces résultats, l'établissement saura rester en veille sur d'autres méthodes, car aucune n'est universelle et ne peut pourvoir à tout, et d'autres formations permettront d'offrir des alternatives.

➤ Sorties

Les sorties sont notifiées par la MDPH sur saisine du directeur, à la demande des familles ou si une orientation vers une autre structure est décidée entre le jeune, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire. La sortie est souvent un sujet d'inquiétude pour le jeune et sa famille, et un livret vient d'être conçu pour délivrer des informations sur ce thème. Il sera présenté lors de la Journée des Familles et a vocation à être institutionnalisé en étant intégré dans les projets de groupe.

Il appartient à l'établissement de gérer les orientations, et cela nécessite une anticipation au regard de manque de place dans les établissements de suite (ESAT, Foyer de vie, etc ...). Ce travail est assuré par la chef de service de la SIPFP.

Le service de suite, qui relève également des missions de l'établissement, est assuré par la chef de service de la SIPFP, un questionnaire a été élaboré et doit être formalisé. Un manque de clarté sur les objectifs et la mission a cependant été évoqué de sa part et de celle de l'assistante sociale.

Un livret d'information sur « l'après SIPFP » pourrait également être élaboré pour préparer les orientations des jeunes de la SAES.

Résumé

Points forts		Axes d'amélioration	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Le projet de construction d'un internat TED ✚ La recherche d'un psychologue spécialisé dans cette prise en charge. ✚ Le projet de création d'une classe Autistes. ✚ La formation d'un enseignant au CAPASH. ✚ L'élaboration en cours d'un document d'information sur « La sortie ». 		<ul style="list-style-type: none"> ✚ Les synthèses des Plans Autisme ne sont pas exploitées. 	
Préconisations			
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Travailler en groupe (CODIR ? chefs de service ?) les synthèses des Plans Autisme. 		Priorité 2	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Organiser le service de suite : rôles, missions et limites 		Priorité 3	

8. Analyse de la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques dans les modalités de réponses apportées aux usagers

- Les synthèses de certaines recommandations figurent dans le classeur de la démarche Qualité, il y manque cependant, entre autres, « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée ».
- Les grandes lignes des recommandations de l'ANESM ont été présentées lors de différentes sessions de formations des professionnels organisées par une spécialiste de l'autisme (voir page 41). Concrètement, le contenu de certaines RBPP est inégalement connu des professionnels, et un travail d'appropriation des contenus pourra utilement être engagé. Après échange avec la direction, une modalité envisageable serait de demander à un professionnel (ou un petit groupe) de préparer une synthèse sur une recommandation, assortie de quelques propositions sur des mises en œuvre possibles au sein de la structure. Cette présentation pourrait ensuite être débattue en équipe.
- Les RBPP sont déclinées dans les modalités de fonctionnement de la SAES :
 - réalisation d'une évaluation des différents domaines faite au moyen du « bilan développemental » (un profil de développement est obtenu et analysé pour préparer chaque PIA),
 - co-construction du PIA avec la famille après préparation par le coordonnateur de projet en concertation pluridisciplinaire avec l'ensemble des intervenants et rééducateurs,
 - suivi régulier des PIA lors des réunions d'équipes éducatives ou pluridisciplinaire si nécessaire,
 - en référence à l'amélioration de la qualité de vie de la personne en développant ses potentialités : Individualisation des activités pour permettre aux jeunes de s'approprier les différentes phases de l'activité en fonction de son rythme d'apprentissage et de ses potentialités et traitement des comportements problèmes grâce à des grilles d'analyse et des réunions d'équipe pluridisciplinaire (exemples : travail sur la communication alternative ou sur l'éducation aux soins afin d'aider le jeune à exprimer des douleurs ou son mal être de façon adaptée).
- Un Comité de Promotion de la Bientraitance a été mis en place. Il se réunit toutes les 6 semaines, alternativement une demi-journée ou une journée. Il est composé de volontaires, et fonctionne aujourd'hui avec des professionnels de chaque service, y compris des enseignants.
 - Il a vocation à être en vigilance sur les situations - avérées ou potentielles- de maltraitance entre : deux jeunes, entre un professionnel et un jeune, entre une famille et un jeune. A ce titre, il se voit transmettre, dans un premier temps pour information, les copies des fiches de signalement puis, dans un second temps, l'original de la fiche avec l'information des suites données.

Un risque d'ambiguïté a existé un moment entre violence des jeunes (liée à leur pathologie) et maltraitance, mais la frontière semble avoir été délimitée.

Un travail important a été engagé sur l'année scolaire 2013-2014, le sujet choisi par les jeunes suite à un débat sur la bientraitance a été celui de la violence entre les personnes. Ce thème est traité dans chaque groupe de prise en charge et chacun prépare sa contribution, les réalisations sont affichées au réfectoire.

Le Comité a élaboré sa nouvelle plaquette de présentation, elle sera distribuée aux nouveaux intervenants ainsi qu'aux nouvelles familles dont les enfants seront accueillis. Un panneau d'information est également en préparation pour une information lors de la Journée des Familles.

Il va organiser la projection du film « A ciel ouvert », documentaire sur l'autisme.

Résumé

Points forts	Axes d'amélioration	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ L'existence d'un Comité de Promotion de la Bienveillance, pluridisciplinaire de surcroît, avec du temps dédié à son fonctionnement. ✚ Le traitement du thème de la violence choisi avec les jeunes et travaillé dans chaque groupe. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Des RBPP ont été présentées aux équipes, ceci pourrait être complété par un travail d'appropriation de certaines d'entre elles par les professionnels, selon des modalités à définir par la direction. 	
Préconisations		
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Planifier un travail d'approfondissement et d'appropriation de certaines RBPP par les professionnels. 	Priorité 1 – 2 – 3	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ La personne en veille sur de nouvelles recommandations pourrait en présenter la synthèse en CODIR, qui déterminera si un travail collectif doit être engagé sur le thème traité. 	Priorité 2	

9. La prise en compte des facteurs de risque (prévention de situations de crise, dispositif de régulation de conflits, hygiène et sécurité...) et d'insécurité, de la politique globale de gestion des risques

De manière générale, la direction se montre attentive à la sécurité des biens et surtout des personnes, des actions d'amélioration sont régulièrement mises en place. Concernant les transports par exemple, le parc des véhicules est climatisé, les circuits ont été réorganisés il y a quelques années pour limiter la durée des trajets. Depuis 3 ans, chaque chauffeur est doublé d'un accompagnateur afin de veiller sur les enfants et d'intervenir en cas de problème.

CHSCT

Le CHSCT est en place mais aucune réunion ne s'est tenue en 2013. L'irrégularité des séances faisait déjà partie des axes d'amélioration issus de l'évaluation interne et la direction doit être attentive au bon fonctionnement de cette instance dont le rôle est essentiel sur tous les sujets qu'elle a à traiter. Pour rappel, le CHSCT doit se réunir au moins une fois par trimestre, ainsi qu'à l'issue de tout accident ayant entraîné (ou ayant pu entraîner) des conséquences graves, ainsi qu'à la demande de deux membres minimum.

Les élus au CHSCT doivent bénéficier d'une formation de trois jours minimum (sans disposition plus favorable de la convention collective), qui leur permet de tenir leur rôle avec plus de pertinence et d'apporter une contribution effective. Cette formation doit être renouvelée pour les membres ayant exercé leur mandat plus de 4 ans.

DUERP

Le DU a été établi en 2006. Le document n'est pas finalisé, le plan d'action n'est pas complet. Une synthèse, qui ne se termine pas par un plan d'action, apparaît dans un compte-rendu non daté. Pour rappel, le DU doit être actualisé chaque année et tenu à la disposition du CHSCT, qui vérifie la mise en œuvre du plan d'actions.

Réglementation

- Sur un plan strictement règlementaire, les normes en vigueur sont connues des professionnels concernés (le personnel de restauration est formé aux normes HACCP, l'installation d'une cuisine neuve a permis le respect de ces normes), et les contrôles réglementaires sont à jour. Des exercices d'évacuation Incendie sont organisés deux fois par an, la Direction en fait un compte-rendu.
- L'établissement est équipé d'un système de sécurité et des travaux de mise en sécurité ont été réalisés dans l'aile Est.
- Depuis le 1^{er} juillet 2012, les employeurs ont l'obligation de désigner un Référent (ou Correspondant) en Santé et Sécurité du Travail, ce qui est à faire dans l'établissement. Parmi ses attributions figure la contribution au DUERP. Le CHSCT doit être informé de sa désignation.
- Il serait utile de prévoir une formation Gestes de Premiers Secours pour les chauffeurs.

Gestion de crise

L'établissement a fait preuve de sa capacité à gérer la crise avec efficacité, lors des inondations de 2010. Des enfants n'ont pu être ramenés chez eux, il a fallu les nourrir et les héberger, leur administrer sans rupture leurs traitements médicaux, etc....

Il est essentiel d'organiser un retour d'expérience sur ce type d'événements, afin de formaliser les conduites à tenir et de tirer les bénéfices et les enseignements de ce qui s'est bien passé, des

incidents évités ou qui se sont produits, afin de sécuriser l'organisation en cas de survenue d'une autre crise, de nature similaire ou pas.

Gestion des risques

- ✓ Trois types de fiches ont été mises en place pour signaler :
 - Les incidents d'ordre matériel ou organisationnel
 - Les incidents concernant les usagers et les professionnels
 - Les informations préoccupantes (jeune en danger, suspicion de maltraitance, ...)
- ✓ En cas d'urgence à l'internat, un dossier est prêt pour chaque enfant, il contient les informations nécessaires à sa prise en charge en cas d'hospitalisation.
- ✓ Concernant la gestion des risques, la circulaire DGCS du 12 juillet 2011 indique la nécessité d'identifier les événements indésirables graves concernant les faits de violence, les événements liés à la santé des personnes, la sécurité des biens et des personnes, le fonctionnement de l'établissement. En identifiant les risques susceptibles d'affecter ; les usagers, les professionnels, l'institution, une démarche structurée de gestion des risques contribuera à :
 - L'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement
 - L'amélioration des conditions de travail des professionnels
 - Répondre aux exigences réglementaires en matière de gestion des risques, qui ne feront que s'accroître vis-à-vis des ESSMS dans la logique de celles concernant les établissements sanitaires.

Maltraitance

Les professionnels ont reçu une information par un membre de la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes).

Le Règlement de Fonctionnement indique la conduite à tenir en cas de (suspicion de) maltraitance mais ce sujet n'est pas évoqué spécifiquement avec les familles.

Un compte-rendu du CTE de décembre 2012 prévoit l'inclusion du signalement dans la procédure d'alerte sur la maltraitance (alors en cours de révision par le Comité de Promotion de la Bienveillance).

Nous n'avons pas identifié cette procédure d'alerte.

Résumé

Points forts	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Les contrôles et formations réglementaires sont assurés. ✚ Existence d'un dossier par enfant en cas d'hospitalisation ✚ Bonne mobilisation des professionnels en cas de crise. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Tenue irrégulière du CHSCT (pas de réunion en 2013) ✚ Le DU n'a pas été actualisé.
Préconisations	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Planifier dans le calendrier de l'année les séances du CHSCT afin de garantir la disponibilité des membres et de s'astreindre à l'effectivité des réunions, planifier la formation des élus. ✚ Désigner le référent Sécurité ✚ Programmer l'actualisation du DU en y intégrant les risques psycho-sociaux ✚ La direction et les professionnels doivent se saisir des sujets de la bientraitance et de la maltraitance, mener une réflexion générale sur la manière de travailler sur ces thématiques de manière collective et transverse, assurer l'information des familles. ✚ Elaborer une démarche de gestion des risques à posteriori dans un premier temps 	<p style="text-align: right;">Priorité 1</p> <p style="text-align: right;">Priorité 1</p> <p style="text-align: right;">Priorité 1</p> <p style="text-align: right;">Priorité 1</p> <p style="text-align: right;">Priorité 3</p>

10. Analyse de la capacité de l'établissement à assumer la cohérence et de la continuité des actions et des interventions

Les réunions de service, « techniques » ou de régulation, les observations réalisées et partagées, le recueil des attentes et les étapes de la co-construction du projet ainsi que les objectifs fixés, et les adaptations individuelles apportées dans l'accompagnement, contribuent à une bonne cohérence de la prise en charge.

L'école annexée / intégrée

L'école au sein de l'IME existe depuis sa création, elle a grandi avec l'établissement pour compter aujourd'hui 7 enseignants (une des enseignantes est à mi-temps sur l'IME et à mi-temps sur le SESSAD) et un directeur déchargé d'enseignement. Il assure un rôle d'animation de l'équipe d'enseignants, mais aussi de coordination avec les professionnels de l'établissement.

Les enseignants font partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire, et le binôme éducateur-enseignant dans chaque pôle fonctionne bien.

Dans le cadre de sa mission territoriale, un Projet d'Unité d'Enseignement a été élaboré. Le directeur va se présenter dans les écoles, peut être invité au Conseil des Maîtres, et des partenariats ponctuels peuvent être mis en œuvre autour de situations individuelles.

Intervenants extérieurs

IME

L'accompagnement à la santé, sur les dimensions médicales et para-médicales, est assuré par des professionnels extérieurs, qui interviennent sur un temps partiel à l'IME (cependant, la famille ou le jeune conservent la liberté de choix d'un praticien en-dehors de l'établissement), avec un relais assuré sur place par trois infirmières (2 ETP) salariées de l'institution. Le temps dédié est peu important, on citera pour mémoire :

- Le psychiatre présent deux jours par semaine, pour participer au processus d'admission, assurer sur rendez-vous et à leur demande une guidance des parents, participer aux réunions d'élaboration du PIA, et intervenir le cas échéant auprès des équipes (mission qu'il délègue souvent aux psychologues faute de temps)
- Le médecin généraliste (2 heures par semaine, plus en cas d'urgence), qui assure après l'admission un bilan de santé systématique ainsi qu'un recueil notamment des habitudes d'hygiène corporelle et alimentaire, puis un suivi en collaboration avec l'infirmière....d'où un manque de disponibilité pour mettre en place des actions préventives
- L'orthophoniste, salariée à mi-temps pour le suivi des jeunes de la SEES, (soit 18h30 de temps de travail pour une vingtaine d'enfants), et qui assure dans le cadre de son activité libérale le suivi des jeunes de la SAES.
- Les psychologues, qui interviennent auprès de l'équipe éducative pour les différents bilans des capacités intellectuelles et motrices et du niveau d'acquisitions sociales et d'adaptation, qui participent à l'élaboration du PIA et en assurent en équipe la présentation au jeune et à sa famille, qui assurent les psychothérapies de soutien sur délégation du psychiatre, et interviennent lors de situations de crise de toute nature
- Une psychomotricienne.

Les moments de présence des uns et des autres sont rarement communs, ce qui ne facilite ni la coordination ni, parfois, l'efficacité de la prise en charge. Des réunions viennent d'être mises en place entre ces intervenants à la fréquence d'une fois toutes les six semaines, il devra en découler des améliorations en termes de dynamique des soins, ce qu'il appartiendra à l'établissement, et à chacun de

ses professionnels, de mesurer (les infirmières devraient du reste être associées en tout ou partie à cette réunion).

En dépit du fait que certaines informations pourraient et devraient être partagées («seules les informations strictement nécessaires à l'accompagnement personnalisé de l'enfant ou adolescent dans l'objectif d'assurer la coordination, la cohérence et la complémentarité pluridisciplinaire») avec les professionnels dans le cadre du « secret partagé », ce qui contribuerait à la pertinence de l'accompagnement, cette position est récusée par le médecin psychiatre au titre du secret professionnel (raison pour laquelle il s'oppose également au dossier médical informatisé, faute de confiance dans le réseau informatique et dans les niveaux d'accès au logiciel).

La permanence de soins reste à réfléchir dans cette région peu médicalisée, en plus du fait de ne pas avoir accès à un minimum de données informatisées (la nuit par exemple).

SESSAD

Les professionnels regrettent un manque de lien avec les enseignants-référents des jeunes, qui arrivent au SESSAD CFA-FA en fin de parcours et parfois « par défaut », ce qui risque d'en mettre certains en situation d'échec.

Par ailleurs, leurs interventions seraient parfois utiles dans les CFA classiques où les jeunes ont les cours pratiques (ex : cours de vente au CFA des Arcs) car certains jeunes peuvent s'y trouver en difficultés, ou les CFA peuvent eux-mêmes l'être face à certains jeunes.

Résumé

Points forts	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Un bilan somatique annuel est effectué (RBPP) ✚ La confidentialité des données liées à la santé est respectée. ✚ Deux postes d'infirmière contribuent à sécuriser le suivi en l'absence du psychiatre et du généraliste. ✚ SESSAD : des professionnels disposés à être mobiles sur le terrain pour améliorer l'accompagnement. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ La coordination des acteurs médicaux et para-médicaux
Préconisations	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ La réunion instaurée entre les intervenants médicaux et para-médicaux devra favoriser l'émergence d'une véritable dynamique des soins, et contribuer à l'amélioration de la coordination et des échanges d'information avec les autres professionnels. 	<p style="text-align: center;">Priorité 2</p>

11. Examen du respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques validées par l'ANESM, relatifs notamment à la qualité d'hébergement

Restauration

La fonction de Chef de Cuisine est tenue par un ancien éducateur dans le cadre d'une reconversion professionnelle, cette double compétence lui vaut de porter un regard attentif sur les conditions et la qualité de la restauration.

Les menus sont élaborés. La prestation restauration est donc assurée en interne par le cuisinier et lui, et validés et complétés par une diététicienne qui intervient une fois par mois. Individuellement, les repas proposés prennent en compte les prescriptions médicales, les allergies, les régimes spéciaux, ainsi que les éventuelles spécificités culturelles et religieuses.

Les modalités de service, voire les plats, peuvent être adaptées pour les enfants ayant un rapport difficile à l'alimentation.

Des repas à thème sont organisés ponctuellement, et la pâtisserie a été remise à l'honneur une fois par semaine. Des pique-nique du soir peuvent être confectionnés, notamment pour les internes aux beaux jours, ainsi que pour les sorties collectives.

Un self-service sera installé en fin d'année pour les groupes de grands dans un objectif d'autonomie, un pré-self a servi de formule intermédiaire pour valider la pertinence de ce projet.

Hébergement

Les pièces de vie sont décorées et pimpantes, dans les chambres un panneau de liège permet à chaque enfant de personnaliser à minima la zone qui lui est attribuée.

La surveillance des nuits à l'internat est assurée par une aide-soignante et un éducateur. Une relève se fait à 22 heures avec les éducateurs « du soir » puis à 7 heures avec ceux de la journée. Ces deux présences nocturnes sont bien identifiées par les enfants et constituent un véritable repère.

Le site

Les espaces intérieurs et extérieurs sont conçus pour favoriser le plaisir d'y vivre et d'y déambuler. Les travaux des jeunes décorent de nombreux lieux collectifs et de passage, les abords sont entretenus et valorisés pour bénéficier à tous. La pinède va être aménagée pour devenir un repère L.P.O., un parcours de santé est en cours d'installation.

Résumé

Points forts	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Les repas élaborés en tenant compte du plus grand nombre de spécificités et en s'adaptant au goût des enfants ✚ La surveillance de nuit assurée par une équipe fixe de professionnels diplômés. 	
Préconisations	

12. Analyse des formes de mobilisation des professionnels en observant l'organisation collective : organisation des échanges d'information, méthodes de travail, dispositifs de gestion de crise, modalités de formation des personnels.

➤ Réunions de travail

Hormis les temps dédiés à l'élaboration des PIA, des réunions de travail sont en place :

- des réunions éducatives (une fois par mois), regroupant le chef de service et les éducateurs, relatives au fonctionnement et aux projets. Un tiers peut y être invité en fonction des sujets à traiter
- des réunions pluridisciplinaires (également mensuelles) en présence du psychiatre, pour traiter des situations individuelles de certains enfants
- une réunion « Bilan », chaque fin d'année, regroupe l'équipe de professionnels de chaque groupe pour faire un bilan de l'année avec la chef de service et le directeur pédagogique.

➤ Analyse des pratiques

Une réunion mensuelle par groupe professionnel permet aux équipes, en présence d'un psychologue extérieur, de bénéficier d'un soutien dans l'exercice de leur fonction, et d'un regard extérieur face aux difficultés ou aux situations qu'ils peuvent rencontrer lors de leurs prises en charge.

Nous avons été témoins, dans un autre établissement, de l'extension de ce dispositif à l'équipe des chauffeurs, qui apprécient beaucoup l'apport de cette pratique qui leur donne des clés de compréhension et a amélioré de leur propre point de vue leur posture et leurs réactions avec les jeunes transportés.

➤ Supervision

Certains groupes de professionnels ont exprimé la demande de se retrouver en supervision d'équipes avec un tiers extérieur. Si l'analyse des pratiques est principalement centrée sur l'accompagnement de l'utilisateur, la supervision focalise le regard sur les supervisés et leurs relations. Elle les amène à s'interroger sur leurs valeurs, leurs priorités, leurs perceptions, leurs émotions, ...et permet de clarifier ce qui appartient à chacun en favorisant la mise à distance des situations complexes.

➤ Formation

⇒ Un plan de formation est élaboré chaque fin d'année civile sur la base des demandes exprimées par les professionnels. Une première version est élaborée et proposée en CTE, qui procède aux arbitrages nécessaires. Le plan validé est ensuite diffusé avec le compte-rendu du CTE.

La construction de ce rapport pourrait être enrichie de thèmes indiqués par la direction, en lien avec les orientations stratégiques figurant au projet d'établissement, l'évolution des publics accueillis et les impacts identifiables sur les prises en charge, etc

Les formations ne sont pas évaluées.

Cinq journées à la sortie des jeunes pour les vacances d'été et deux journées de pré-rentrée fin août sont dédiées à des travaux collectifs. Ces journées sont ouvertes à ceux des enseignants de l'école qui souhaitent y participer.

Nombre de formations collectives en interne sont organisées sur la période de sortie, un créneau est également prévu pour faire un retour des formations suivies. Le retour sur ces formations pourrait être poussé un peu plus loin afin d'en tirer tous les bénéfices, et par exemple donner lieu à un retour écrit incluant des propositions concrètes sur des changements, des projets, des actions d'amélioration à retravailler en suite en équipe.

➤ Temps de travail

20% du temps de travail est dédié à la préparation (de l'accompagnement, des synthèses, ...). Un temps supplémentaire de préparation a été dévolu aux professionnels de la SAES.

➤ Communication interne

Le Projet d'Etablissement fait état d'un manque de communication entre services ou unités malgré des efforts de lisibilité. L'enquête menée en 2011 faisait apparaître une insatisfaction sur les moyens de communication ou les espaces de parole, et notait le manque d'informations sur la vie de l'établissement.

Certains professionnels ont souligné la diminution des grandes réunions qui rassemblaient tous les professionnels, elles ne sont plus que bimestrielles, ce qui favorise un fonctionnement plus cloisonné et une moindre connaissance des projets engagés sur les autres pôles.

L'évaluation des dispositifs de communication interne a été reportée plusieurs fois en raison d'autres priorités, ce sujet est à traiter car une communication adaptée contribue à la bonne mobilisation des professionnels.

Résumé

Points forts	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Des analyses de pratiques sont en place pour les groupes de professionnels. ✚ Des réunions régulières de fonctionnement ✚ Le temps de fin d'année dédié notamment à des formations internes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Des professionnels parfois en manque de communication interne.
Préconisations	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ .Procéder à l'évaluation des dispositifs de communication interne. 	<p>Priorité 1</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Favoriser la mise en place de supervisions pour les professionnels demandeurs. 	<p>Priorité 3</p>

13. La capacité de l'établissement ou du service à mettre en œuvre des dispositifs d'alerte et de formation permettant de mesurer la fatigue professionnelle

- Une enquête a été menée en décembre 2011 sur les conditions de travail, sur la base d'un questionnaire établi par la CTE et le CHSCT. Le questionnaire figure dans le classeur du CHSCT mais pas les résultats.
En janvier 2012, un stagiaire psychologue du travail a réalisé une seconde enquête avec des outils normalisés (WOCCQ : méthode de diagnostic du stress professionnel), ainsi que des entretiens, sur les risques psycho-sociaux. Ses conclusions figurent dans un compte-rendu du CTE de mai 2012.
Nous n'avons pas identifié de plan d'action à l'issue de ces interventions.
- A titre individuel, la direction fait en sorte d'être présente pour des professionnels qui sont en difficulté, en recherche d'aménagements pour les soutenir.
- Au plan collectif, des clignotants ont été mentionnés : augmentation de l'absentéisme, risques de démotivation, ambiance de travail un peu moins bonne, et la direction a accepté pour 2015 l'intervention d'un prestataire extérieur pour une analyse institutionnelle (sur proposition du CHSCT).

Résumé

Points forts	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Un travail de fond a été réalisé et a permis d'identifier des axes d'amélioration. ✚ Les résultats de ces deux enquêtes ont été présentés aux professionnels en réunion plénière. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Les actions à mettre en œuvre ou mises en œuvre ne sont pas identifiées.
Préconisations	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Ce sujet est à reprendre et à actualiser, l'actualisation du DUERP pourra en être l'occasion (voir § 9 ci-dessus) 	<p>Priorité 2</p>

14. Analyse du rôle de l'établissement au regard de la mission confiée par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations

a) Perception de l'établissement et de ses missions par les partenaires et les usagers :

Seul IME sur le Haut-Var, l'établissement est bien identifié, tant par les usagers que par ses partenaires institutionnels (ARS, MDPH).

Les deux familles interrogées ont été plus qu'élogieuses, soulignant l'accompagnement très personnalisé, le plaisir de leur enfant d'être accueilli à l'IME, les évolutions régulières au sein de l'établissement, et leur sérénité d'esprit quant à la qualité de la prise en charge.

b) Formalisation des collaborations et coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'utilisateur :

➤ La direction est membre de l'ARRISMS, association ayant pour objet de conseiller les cadres de direction des établissements et services publics de la région, d'interroger les autorités départementales, régionales, nationales pour une meilleure appréciation et application des textes ou réglementations, d'analyser les textes (appréciation, mode d'application, diffusion), de promouvoir la formation et le perfectionnement de l'ensemble du personnel en matière d'action sociale et médico-sociale.

➤ La nécessité de construire des parcours et des partenariats avec l'Education Nationale est exprimée par le directeur et fait partie des projets à mener. L'établissement est déjà bien identifié du fait de l'école annexée, et reçoit d'ailleurs régulièrement les inspecteurs d'académie pour la tenue de leurs réunions.

C'est ainsi que la délocalisation d'une classe et d'un groupe éducatif de la SEES sur la commune de Draguignan est en projet, et a reçu l'aval de l'Education Nationale. Ce projet répondra à l'augmentation de populations sensibles sur Draguignan et son agglomération.

Les professionnels du SESSAD sont très présents sur le terrain, en contact fréquent avec les entreprises et les collectivités publiques.

➤ L'établissement a pu s'adjoindre la collaboration régulière d'une ancienne directrice de Recherche en Sciences de l'Education, spécialiste de l'autisme et des troubles envahissants du développement. Elle intervient comme conseiller technique sur le pôle TED, et apporte son appui aux équipes dans la prise en charge au quotidien de ces personnes.

Résumé

Points forts	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Des coopérations de qualité, tant au plan de l'institution que plus spécifiquement sur le groupe TED. ✚ La volonté annoncée dans le PE de devenir de plus en plus acteur et partie prenante dans le paysage médico-social du département. 	/
Préconisations	
/	

15. Analyse de l'inscription de l'établissement dans un territoire donné, par la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation des ressources du milieu et par la contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement

- L'établissement vise à adapter son organisation aux missions et politiques nationales, départementales et régionales, il participe aux réunions sur les schémas régionaux. Il a un rôle d'alerte vis-à-vis des pouvoirs publics sur les réalités de terrain, et a par exemple interpellé l'ARS sur les problèmes de violence et de transports liés aux évolutions des publics accueillis.
- Des intervenants du Planning Familial interviennent avec la conseillère en économie Sociale et Familiale rencontrer des groupes de jeunes, et peuvent également recevoir en individuel
- Des coopérations se développent avec les ULIS Collège-Lycée afin qu'elles ouvrent ponctuellement des ateliers à certains élèves.
- Les éducateurs du pôle pré-professionnel vont 4 à 5 fois par an visiter des ESAT avec les jeunes, afin de leur donner une vision « grandeur nature » du travail
- Le pôle professionnel a développé les mises en stage en milieu ordinaire et cherche à développer cette pratique au-delà des environs de Salernes.
- Lorsqu'elle est ouverte, la Piscine de Sillans la Cascade réserve un créneau horaire aux jeunes de l'IME.
- Les jeunes qui le souhaitent et qui en ont les capacités sont membres de clubs sportifs (tennis, foot) et de manière générale plusieurs activités sportives, encadrées par l'éducateur, se font à l'extérieur (randonnées pédestres, vélo) ou dans des infrastructures telles que le gymnase d'AUPS.
- Des rencontres sportives sont régulièrement organisées entre les 15 IME du Var et ces rencontres sont intégrées dans l'emploi du temps des jeunes. Ces rencontres sont organisées par les éducateurs sportifs de ces institutions qui se retrouvent chaque trimestre pour travailler ensemble, échanger sur leurs pratiques et planifier les rencontres.
- Les assistantes sociales des IME et SESSAD du Var se retrouvent également chaque trimestre, cette réunion est organisée sur un thème avec un intervenant, elle constitue également l'occasion de visiter la structure qui reçoit. Ce groupe de professionnelles avait demandé à bénéficier de la mise en place d'analyses de pratiques : bien que portée par le directeur de l'IME du Haut-Var, cette demande n'a pas été reçue favorablement par les autres directeurs, ce qui est dommage.

Résumé

Points forts	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> ✚ L'établissement est bien présent sur son territoire ✚ L'appartenance au groupe des IME du Haut-Var et les collaborations mises en œuvre ✚ Une position d'acteur face aux interlocuteurs institutionnels 	
Préconisations	

SYNTHESE DE L'EVALUATION EXTERNE

	Points forts	Axes d'amélioration	Préconisations
Volet d'introduction			
<p>La (ou les) démarches d'évaluation interne mise(s) en œuvre par l'ESSMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ principales caractéristiques (périmètre, axes évalués, méthode employée, modalités de participation des usagers, données recueillies, ...) ➤ résultats et axes d'amélioration mis en œuvre ; ➤ modalités de suivi des actions du plan d'amélioration continue de la qualité ; effets observés 	<p>La démarche d'évaluation interne a été participative. Elle a été menée sur 4 axes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La stratégie 2. L'accompagnement et la prise en charge 3. Les moyens 4. Les évaluations <p>Un des résultats significatifs a été la revue des modalités d'élaboration du projet personnalisé, en y associant davantage les jeunes et les familles.</p>	<p>Le plan d'action n'a pas été priorisé et consiste en un long inventaire peu motivant à piloter et à mettre en œuvre.</p>	<p>Mettre en place un outil de pilotage centralisant les plans d'action émanant de toutes les démarches menées en facilitera la coordination et le suivi.</p>
<p>Les modalités de prise en compte par l'ESSMS des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM</p>	<p>Les RBPP ont été présentées aux équipes lors de sessions de formation des professionnels.</p>	<p>Ceci pourrait être complété par un travail d'appropriation par les professionnels.</p>	<p>Planifier un travail d'approfondissement et d'appropriation des RBPP par les professionnels, selon des modalités à définir par la direction.</p>
Volet A			
Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement ou de service (PEPS) et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers			
<p>Le PEPS : actualisation, pertinence au regard des missions de l'ESSMS, déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels cohérents et adaptés aux missions</p>	<p>Le PE 2010-2014 est en cohérence avec les missions de l'établissement et avec les orientations des politiques publiques.</p>		

<p>L'adaptation entre l'objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles, mobilisées et celles de son territoire d'intervention</p>	<p>Tant sur le plan humain que matériel, les moyens à disposition permettent d'assurer les missions de façon qualitative et adaptée.</p>		
<p>L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences)</p>	<p>Le PE prévoit de favoriser les formations multi-catégorielles en commun sur la connaissance du handicap pour améliorer la connaissance de la problématique des enfants et faciliter les échanges de coopération avec le personnel éducatif.</p>		
<p>Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions (formation, réunions d'échange pluridisciplinaire, ...) mises en œuvre pour permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences</p>	<p>Des formations externes sont régulièrement organisées, ces dernières font l'objet d'un retour auprès des équipes.</p> <p>Un temps supplémentaire est dédié en fin d'année scolaire à l'organisation de formations internes.</p>	<p>L'accueil des nouveaux salariés est assuré mais il peut être amélioré et formalisé.</p>	<p>Finaliser les modalités d'accueil et d'intégration des nouveaux collaborateurs, ainsi que leur livret d'accueil en cours d'élaboration.</p>
<p>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</p>	<p>Le DUERP a été élaboré. Une analyse institutionnelle sur les conditions de travail est prévue en 2015 avec un prestataire extérieur.</p>	<p>Le DU n'a pas été actualisé.</p>	<p>Actualiser le DUERP et y intégrer les risques psycho-sociaux, le finaliser par un plan d'action hiérarchisé et priorisé.</p>

<p>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</p>	<p>Des données quantitatives sont produites chaque année concernant la population accompagnée, notamment pour le rapport d'activité.</p> <p>Les effectifs en personnel sont adaptés au nombre d'enfants accueillis, les fréquentes modalités d'expression proposées aux salariés permettent de procéder aux éventuels ajustements nécessaires.</p> <p>Une réunion de bilan est organisée pour chaque groupe à la fin de l'année scolaire entre la chef de service et les professionnels.</p>		
<p>La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS</p>	<p>Les objectifs opérationnels sont portés par les équipes et les objectifs développés dans les projets personnalisés sont en cohérence avec ceux-ci.</p>		
<p>Volet B L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique</p>			
<p>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</p>	<p>L'IME du Haut-Var fait partie de l'association des IME du Var, ceci débouche sur des collaborations entre groupes de professionnels (direction, assistantes sociales, éducateurs sportifs, etc ...).</p> <p>Des coopérations de natures diverses sont engagées pour optimiser les conditions d'accompagnement des usagers.</p>		

<p>La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS</p>	<p>La qualité des missions assurées par l'établissement est reconnue par les partenaires tant institutionnels que du monde économique.</p>		
<p>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</p>	<p>Les intervenants extérieurs sont associés à la construction du projet personnalisé soit en direct, soit par la collecte de leurs informations pour les intégrer dans la synthèse.</p>		
<p>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, ...) permettant de développer le caractère accueillant de l'ESSMS</p>	<p>La structure est implantée dans le village de Salernes à proximité d'un petit centre commercial, ce qui en favorise l'accès pour les jeunes. Les extérieurs ont été aménagés pour en faire un lieu de sport ou de détente.</p>		-
<p>Volet C Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers</p>			
<p>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</p>	<p>Durant la phase d'admission, le jeune et/ou sa famille (selon les interlocuteurs) sont reçus par plusieurs professionnels. Les informations ainsi recueillies, puis les observations réalisées, sont partagées en réunion pluridisciplinaire et permettent de formaliser des propositions d'accompagnement ainsi que des objectifs à atteindre.</p>		

<p>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</p>	<p>La parole des jeunes tout comme celles des familles est entendue préalablement à l'élaboration du projet personnalisé, qui leur est proposé ensuite par un groupe de professionnels, pour validation ou amendement. Toute modification devant par la suite y être apportée et rediscutée avec eux.</p>		
<p>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</p>	<p>L'actualisation du projet personnalisé est prévue chaque année lors d'une réunion de synthèse rassemblant les professionnels intervenant auprès du jeune, ainsi que le médecin psychiatre. Elle eut également survenir à tout moment en cours d'année en fonction des évènements, de demandes ou de besoins nouveaux.</p>		
<p>Les modalités permettant aux usagers (ou le cas échéant à leur représentant légal) d'accéder aux informations les concernant</p>	<p>Le Règlement de Fonctionnement indique les modalités d'accès au dossier de l'utilisateur.</p>		-
<p>La prise en compte de la perception de l'ESSMS et de ses missions par les usagers</p>	<p>Les familles interrogées expriment un très bon niveau de satisfaction. Les enfants évoluent sous des regards attentifs, dans une atmosphère bienveillante et dans un cadre où ils sont reconnus et entendus.</p>		

<p>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</p>	<p>Le CVS constitue un temps fort et propice à l'expression collective, d'autant plus que toutes les familles sont consultées et invitées à formuler leurs remarques et questions.</p> <p>La direction et les professionnels se font un devoir de répondre à toutes les questions posées.</p> <p>L'enquête annuelle de satisfaction constitue également l'occasion de recueillir les opinions sur la prise en charge.</p>	<p>Les parents et les professionnels élus ne sont pas suffisamment informés et formés du rôle du CVS et de leur rôle dans cette instance</p>	<p>Organiser l'information des parents et des professionnels élus (rôle de l'instance et rôle des élus), ce qui enrichira encore davantage le fonctionnement déjà qualitatif de cette instance.</p>
<p>Volet D : La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques</p>			
<p>Les modes d'organisation de l'ESSMS pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité</p>	<p>Les prises en charge sont fondées sur une attention respectueuse des personnes accueillies.</p> <p>Le Règlement de Fonctionnement explicite les droits des usagers.</p>	<p>Le Règlement de Fonctionnement date de 2005.</p>	<p>Actualiser le Règlement de Fonctionnement, organiser sa validation par le CVS et tracer sa diffusion à tous les intervenants, salariés ou non.</p>
<p>Les modalités de traitement et d'analyse des événements indésirables (dysfonctionnement, incident, plainte, situation de crise...) permettant d'améliorer l'accompagnement ; moyens permettant de traiter et d'analyser les faits de maltraitance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le Règlement de Fonctionnement indique la conduite à tenir en cas de (suspicion de) maltraitance. ➤ Trois types de fiches ont été mises en place pour signaler : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les incidents d'ordre matériel ou organisationnel ○ Les incidents concernant les usagers et les professionnels ○ Les informations préoccupantes (jeune en danger, suspicion de maltraitance, ...) 	<p>Le sujet de la maltraitance a été abordé avec les jeunes et fait l'objet avec eux d'un travail sur l'année sur un thème choisi par eux, (la violence) mais il n'est pas parlé au niveau de l'institution et avec les familles.</p>	<p>Au-delà de l'existence du Comité de Promotion de la Bienveillance, la direction et tous les professionnels peuvent se saisir des sujets de la bienveillance et de la maltraitance et mener une réflexion générale sur la manière de travailler sur ces thématiques de manière collective et transverse.</p> <p>Prendre notamment en compte les recommandations : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ». « La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre ».</p>

<p>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</p>	<p>Les dispositions réglementaires concernant la sécurité des biens et des personnes sont respectées.</p> <p>Des réunions institutionnelles concourent, d'une part à l'expression des salariés, d'autre part à évaluer et à actualiser la pertinence des actions et de l'organisation.</p> <p>Des analyses de pratiques sont organisées régulièrement pour les équipes, pour évoquer les difficultés ou situations qu'ils peuvent rencontrer lors de leurs prises en charge.</p> <p>Des formations spécifiques sont proposées pour l'accompagnement de la population TED.</p>		
--	---	--	--

ABREGÉ DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

1. La démarche d'évaluation interne

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Modalités d'implication des acteurs dans l'évaluation interne	La démarche d'évaluation interne s'est faite en associant les professionnels (3 réunions au moins pour chacun des 6 groupes de travail constitués).		Pour la prochaine évaluation interne, prévoir la participation de familles sur les thèmes liés directement à l'accompagnement.
La forme du rapport d'évaluation interne		Le rapport d'évaluation interne est constitué de listes (par thèmes) de points forts et d'axes d'amélioration, sans que ceux-ci soient étayés par des descriptions ou des argumentaires, par l'identification d'écarts, ce qui ne facilite pas la compréhension par un tiers du fonctionnement et des pratiques de l'établissement	Le prochain rapport devra être rédigé en faisant apparaître les descriptifs, les analyses et les écarts identifiés, afin de motiver les axes d'amélioration dégagés ; Se référer à la recommandation : « La conduite de l'évaluation interne dans les ESSMS »
Le plan d'actions issu de l'évaluation interne		Le plan d'actions est une longue liste qui n'a pas été priorisée, la mise en œuvre des actions n'a pas été attribuée à des pilotes spécifiques, Sa consultation est lourde et laborieuse, peu motivante pour le suivi, et ne suscite pas une véritable dynamique.	Mettre en place un outil de pilotage centralisant et coordonnant tous les plans d'action.
La dynamique de l'amélioration continue	L'établissement a engagé en 2006 une démarche Qualité qui s'articule autour de 5 thèmes : - Le parcours de l'utilisateur - La personnalisation des prestations - Les droits et la participation des usagers et des familles - L'organisation de l'établissement - Les services généraux	Les différentes démarches engagées demandent aujourd'hui à être coordonnées et pilotées de manière plus formelle.	

2. La prise en compte des recommandations des bonnes pratiques professionnelles

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Les modalités d'appropriation des RBPP de l'ANESM</p>	<p>L'existence des RBPP est citée dans les documents (projet de service et rapport d'évaluation interne) en tant que référence. Les recommandations de l'ANESM ont été présentées lors de sessions de formation.</p>	<p>Un travail d'approfondissement et d'appropriation par les professionnels eux-mêmes apportera une vision complémentaire.</p>	<p>Planifier un travail d'approfondissement et d'appropriation des RBPP par les professionnels, selon des modalités à définir par la direction.</p>
<p>Les bonnes pratiques relatives à la qualité de l'hébergement</p>	<p>Les conditions d'hébergement et de restauration sont qualitatives, les prestations sont assurées par des professionnels (la nuit notamment). Les menus sont élaborés dans le respect des droits et des contraintes de chacun.</p>	<p><i>Pas de faiblesse identifiée.</i></p>	<p><i>Pas de préconisation.</i></p>

3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement ou de service et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Le projet d'établissement	Le projet d'établissement 2010-2014 est très détaillé et très argumenté. Des objectifs opérationnels sont déclinés, en intégrant une volonté d'ouverture vers l'extérieur en développant les partenariats.	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<i>Pas de préconisation.</i>
Les conditions d'élaboration du projet d'établissement	La démarche d'actualisation du PE a été initiée en 2009 et des groupes de travail ont associé les professionnels à la réalisation d'un état des lieux et à la fixation de nouveaux objectifs.	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<i>Pas de préconisation.</i>
Le suivi du projet	La stratégie de l'établissement est évoquée dans le PE, des objectifs opérationnels sont fixés à chaque fois, ainsi que les actions programmées pour les atteindre.	Le pilotage et le suivi des actions inscrites au Projet d'Etablissement n'est pas assuré de manière factuelle et régulière.	Faire une évaluation précise des réalisations avant la rédaction du prochain PE, et mettre en place un outil de suivi pour le suivant.
Les modes de concertation des professionnels	Des réunions d'information générale ainsi que des réunions d'organisation et de coordination sont planifiées au début de chaque année scolaire.	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<i>Pas de préconisation.</i>
L'adaptation de l'offre des activités et des prestations à la population accompagnée	L'établissement a conçu et mis en œuvre le projet de construction d'un internat dit « TED » de 10 places, en anticipation et pour rester en adéquation avec les besoins des usagers et des territoires.	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<i>Pas de préconisation.</i>

4. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Les coopérations et leur formalisation	<p>Des coopérations de qualité, tant au plan de l'institution que plus spécifiquement sur le groupe TED.</p> <p>Le PE affiche la volonté de l'établissement de devenir de plus en plus acteur et partie prenante dans le paysage médico-social du département.</p>	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<i>Pas de préconisation.</i>
L'inscription dans l'environnement	<p>Les professionnels éducatifs et pédagogiques ont initié des partenariats avec différentes institutions permettant de proposer des activités extérieures (chantiers, transferts, théâtre, ...) aux jeunes accueillis.</p>	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<p>Poursuivre la mobilisation des professionnels autour de cette dynamique qui correspond à des enjeux de politique publique.</p>
Implication de la direction dans les partenariats	<p>La direction est porteuse de valeurs d'ouverture vers l'extérieur et des enjeux liés au développement des partenariats.</p>	<i>Pas de faiblesse identifiée.</i>	<i>Pas de préconisation.</i>

5. Personnalisation de l'accompagnement

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes</p>	<p>L'admission telle qu'elle est organisée, par la rencontre successive du jeune et/ou de sa famille par plusieurs professionnels, favorise le recueil des besoins et des attentes. Les informations ainsi collectées sont partagées en équipe pluridisciplinaire.</p>	<p><i>Pas de faiblesse identifiée.</i></p>	<p><i>Pas de préconisation.</i></p>
<p>Conditions d'élaboration du projet personnalisé</p>	<p>Le projet personnalisé fait l'objet d'une co-construction entre l'équipe pluridisciplinaire, la famille et le jeune.</p>	<p><i>Pas de faiblesse identifiée.</i></p>	<p><i>Pas de préconisation.</i></p>
<p>L'actualisation du projet personnalisé</p>	<p>L'actualisation du projet est prévue annuellement, dans les mêmes modalités de concertation que ci-dessus. Elle peut également, si besoin, survenir en cours d'année.</p>	<p><i>Pas de faiblesse identifiée</i></p>	<p>A terme, l'établissement pourra réfléchir à une actualisation à mi-parcours.</p>

6. L'expression et la participation individuelle et collective des usagers

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Modalités d'expression des usagers</p>	<p>Les modalités de tenue du CVS, associant fortement jeunes et familles, les enquêtes de satisfaction, tout autant que les échanges du quotidien, contribuent à favoriser l'expression des jeunes et des familles.</p>	<p><i>Pas de faiblesse identifiée.</i></p>	<p><i>Pas de préconisation.</i></p>
<p>La prise en compte de l'expression des usagers pour améliorer l'accompagnement...).</p>	<p>Toute demande formulée, que ce soit dans un espace collectif ou individuel, reçoit une réponse argumentée.</p> <p>De manière spécifique, les professionnels sont centrés au quotidien sur l'expression des jeunes, leurs besoins, et des ajustements très individualisés peuvent être proposés.</p>	<p><i>Pas de faiblesse identifiée.</i></p>	<p><i>Pas de préconisation.</i></p>
<p>Les dispositifs d'écoute des usagers</p>	<p>Que ce soit dans les temps quotidiens auprès des enseignants et des éducateurs, ou dans des temps plus spécifiques avec le référent, la psychologue, l'infirmière, l'assistante sociale, etc ...une écoute de qualité est assurée à chacun.</p>	<p><i>Pas de faiblesse identifiée.</i></p>	<p><i>Pas de préconisation.</i></p>

7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<i>L'effectivité des droits individuels et collectifs</i>	Les modalités d'exercice des droits individuels et collectifs sont évoquées dans le Règlement de Fonctionnement. Toute action mise en place est au préalable regardée sous l'angle du respect effectif de ces droits.	La réalité du droit à la santé peut être encore améliorée par une meilleure coordination des intervenants médicaux et para-médicaux, une réunion vient d'être mise en place à cet effet.	Engager une véritable dynamique de soins.
<i>Les règles d'hygiène et de sécurité</i>	Les contrôles réglementaires sont réalisés et à jour. Ils donnent lieu aux actions correctives nécessaires.	<i>Pas de faiblesse identifiée</i>	Assurer la désignation du Correspondant en Santé et en Sécurité du Travail.
<i>Le traitement des réclamations, de la non-qualité, des événements indésirables</i>	Les réclamations sont entendues et traitées. Trois types de fiches sont en place pour le signalement d'incidents (d'ordre matériel ou organisationnel / concernant les usagers et les professionnels / informations préoccupantes (jeune en danger, suspicion de maltraitance, ...).	Les plaintes et réclamations sont prises en compte et tracées, il manque au classement la relation des suites données.	Tracer les suites données aux plaintes.

APPRECIATION GLOBALE DE L'EVALUATEUR EXTERNE

Que de projets à entendre, que de sincérité dans les échanges, que d'ouverture dans l'accueil et les rencontres ! Nous avons pris beaucoup d'intérêt à découvrir la structure, à échanger avec les professionnels - qui sont souvent à l'origine des préconisations émises dans ce rapport - et à constater les bonnes pratiques déjà en place.

En dépit de sa taille déjà importante, et grâce à l'organisation en petits groupes pour laquelle il a opté, l'IME du Haut-Var est un établissement à taille humaine.

Les professionnels y sont attentifs à l'accompagnement des jeunes, en recherche d'adaptation et d'individualisation, et cela se perçoit bien dans le fonctionnement quotidien. Il y a de la bienveillance dans le regard et dans la posture.

Au plan collectif, les projets et les réflexions sont menés au regard des améliorations que les changements produiront sur les jeunes.

Aujourd'hui, les points de progrès de l'établissement portent sur la poursuite de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques, ainsi que sur l'amélioration de la formalisation et de la structuration, deux passages obligés pour aller plus loin encore dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.

METHODOLOGIE DE L'EVALUATION EXTERNE

Thèmes	Commentaires
Descriptif des outils utilisés pour conduire et mettre en œuvre la démarche	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analyse documentaire des 9 pièces techniques et de plusieurs autres documents fournis par l'établissement 2. Visite du site et des locaux 3. Entretiens individuels et collectifs 4. Temps d'observation (listés en page 5. Restitution chaque fin de journée et réunion de clôture
Modalités d'implication des équipes (Direction et personnels)	La direction et l'encadrement ont été rencontrés, ainsi que des représentants de tous les corps de métier et de tous les services.
Modalités d'association des usagers	Des temps d'observation des groupes ont fait partie du planning de la visite sur site. Le Président du CVS a été rencontré, ainsi que deux des jeunes élus de cette instance.
Nombre d'entretiens conduits	<p>17 entretiens individuels 10 entretiens collectifs 2 entretiens par téléphone</p>
Nombre de jours pour conduire l'évaluation externe	<p>2 journées pour l'analyse documentaire</p> <p>4,5 jours-homme d'entretiens sur site.</p>

COMMENTAIRES DE L'ESSMS SUR L'EVALUATION EXTERNE

Commentaires de l'ESSMS	
Sur le déroulement de l'évaluation externe	Sur les conclusions de l'évaluation externe
<p><i>L'évaluation externe a été conduite avec rigueur et sérieux dans le respect des obligations réglementaires.</i></p> <p><i>L'ensemble des services de l'établissement ont été consultés, les jeunes et leurs familles ont été informés et les modalités de déroulement initialement prévues ont été scrupuleusement respectées.</i></p>	<p><i>Le document final qui retrace le rapport d'évaluation externe est clair et parfaitement lisible, ce qui est de nature à grandement faciliter son exploitation par l'établissement dans les mois à venir.</i></p>