Ligue Havraise

Évaluation externe de l'IME « L'arbre à Papillons »

Rapport

Type d'établissement	IME
Coordonnées	11 rue Arquis, 76 620 Le Havre
Numéro Finess	760 023 069

mai 2019

MAZARS

Sommaire

1. Eléments de cadrage 3

1.1. Présentation de la Ligue Havraise 3

1.2. Description de l'établissement 4

1.2.1. Les missions 4

1.2.2. L'environnement : situation géographique 4

1.2.3. La population accompagnée 5

1.2.4. Les moyens humains dédiés à l'accompagnement 5

2. La procédure d'évaluation externe 7

2.1. Démarche 7

2.2. Sources 9

2.3. La règlementation spécifiquement applicable à la structure évaluée 9

3. Résultats de l'analyse détaillée 10

3.1. La stratégie du service 10

3.1.1. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet de service 10

3.1.2. La pertinence et la cohérence de la stratégie 12

3.2. Les suites données à l'évaluation interne et dynamique d'amélioration continue 14

3.2.1. Les conditions d'élaboration de l'évaluation interne 14

3.2.2. Priorisation et communication des propositions d'amélioration 15

3.2.3. Mise en œuvre et suivi de la démarche d'amélioration 15

3.2.4. Les autres volets de la dynamique génération d'amélioration continue de la qualité 17

3.3. Le parcours de l'usager 19

3.3.1. Le processus d'admission et d'accueil 19

3.3.2. L'élaboration et la mise en œuvre du projet d'accompagnement individualisé (PIA) 20

3.3.3. La fin d'accompagnement 22

3.4. La qualité de l'accompagnement proposé 23

3.4.1. Qualité du cadre de vie 23

3.4.2. L'accompagnement proposé 25

3.4.3. La coordination de l'accompagnement 29

3.5. L'effectivité des droits des usagers 30

3.5.1. Le respect des droits fondamentaux 30

3.5.2. Les modalités concrètes d'exercice des droits 31

3.6. La prévention et la gestion des risques 33

3.6.1. La sécurité des lieux et des personnes 33

3.6.2. La prévention des risques professionnels et la santé au travail 35

3.6.3. La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance 35

3.7. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement 37

3.7.1. L'inscription du service dans le territoire 37

3.7.2. La perception de l'établissement par son environnement 38

3.8. Organisation, gestion des ressources humaines et management 39

3.8.1. La politique de gestion des ressources humaines 39

3.8.1. Organisation et management 41

4. Synthèse de l'évaluation externe 43

4.1. La démarche d'évaluation interne et la politique d'amélioration continue de la qualité 43

4.2. Les modalités de prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM ..... Erreur ! Signet non défini.

4.3. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation de l'accompagnement des usagers 44

4.4. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socio culturel et économique 45

4.5. Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers 45

4.6. La garantie des droits et la politique de prévention des risques 46

5. Abrégé du rapport d'évaluation externe 49

5.1. La démarche d'évaluation interne 49

5.2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques publiées par l'Anesm 50

5.3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de l'accompagnement des usagers 51

5.4. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique 55

5.5. La personnalisation de l'accompagnement 56

5.6. L'expression ou la participation individuelle et collective des usagers 57

5.7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques 58

5.8. L'appréciation globale de l'évaluateur externe 62

5.9. Méthodologie de l'évaluation externe 63

5.10. Commentaires de l'établissement sur l'évaluation externe 64

6. Annexes 65

6.1. Contrat 65

6.2. Attestation sur l'honneur 71

6.3. Composition des équipes 73

6.4. Calendrier de réalisation 75

1. Eléments de cadrage

1.1. Présentation de la Ligue Havraise

La Ligue Havraise est une **association parentale à l'écoute des familles concernées par la déficience intellectuelle, l'autisme et le handicap psychique.** Fondée en 1958, elle base son action sur 3 principes :

- Rassembler des parents et amis
- Mettre à disposition des établissements et services diversifiés
- Assurer l'avenir de l'association

L'association accompagne **près de 900 personnes avec déficiences intellectuelles** et **près de 1 400 personnes sur les dispositifs d'accompagnement à la vie sociale et de soutien aux projets professionnels**.

Elle dispose des établissements et services suivants, répartis sur 3 pôles sur le territoire havrais[1] :

Pôle enfance

- 1 établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés - les Myosotis
- 1 institut Médicoéducatif -l'Arbre à papillons
- 1 institut médico psychologique - l'Espérance
- 1 institut médico professionnel - La Renaissance
- 2 services d'Éducation et de Soins spécialisés à Domicile déficiences et autisme
- Une offre de répit (dispositif expérimental)
- 1 unité d'enseignement maternelle pour enfants autistes

Pôle adulte

- 2 centres d'activité de jour- La Salamandre et Le Perrey
- 2 foyers d'accueil médicalisés – La Salamandre et Le Perrey
- 1 foyer d'hébergement- Edmond Debraize
- 2 maisons d'accueil spécialisées - Le Manoir et les Constellations
- Un accueil de jour en Maison d'accueil spécialisée
- 1 service d'accompagnement médicosocial pour adultes handicapés
- 1 Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

Pôle travail

- 1 organisme de placement spécialisé - Cap emploi
- 1 Espace de formation Études - EFELIHA
- Des entreprises spécialisées Vauban
- 2 établissements et des services d'Aides par le Travail – La Lézarde et Porte Océane

Les établissements sont localisés en grande majorité sur la commune du Havre.

Les valeurs de la Ligue Havraise sont centrées sur **la dignité, la tolérance, la solidarité et le respect,** comme souligné dans le projet associatif de la Ligue Havraise (2014-2019) :

- **Le respect de la personne dans toutes ses composantes humaines** (identité, dignité, différence, autonomie...) et de ses droits est un principe fondamental de l'Association.
- **Le dialogue régulier entre la personne, son entourage familial et les professionnels** doit permettre la co-construction d'un projet d'accompagnement, qui tient compte des besoins du bénéficiaire, de ses souhaits, de ses capacités et de ses contraintes et qui tend à promouvoir son autonomie et son épanouissement personnel.

Le projet associatif a fixé les priorités suivantes :

- Être force de proposition auprès des pouvoirs publics et répondre aux appels à projets
- Adapter les projets de chacun des établissements de l'association à l'évolution des publics et aux contraintes économiques et sociales

[1] Source : livret d'accueil de la structure, site web de l'association

- Développer le travail interne de concertation entre départements, afin de faciliter le parcours et en permettre également la réversibilité
- Développer le travail en réseau et en partenariat afin de s'appuyer sur les dispositifs de droit commun pour diversifier l'offre de service et répondre aux besoins des personnes accueillies.
- Développer des propositions d'accueil temporaire et d'offre de répit pour les enfants et les adultes.
- Accompagner la fin de vie
- Favoriser le parcours par une meilleure connaissance des dispositifs existants

En 2016, la Ligue Havraise a construit son premier projet stratégique « Horizon 2020 » avec pour principal objectif d'améliorer la qualité de vie et les services des établissements gérés par l'association.

1.2. Description de l'établissement

L'arbre à Papillons est **un institut médicoéducatif (IME) créé en 2006** dans le cadre du Plan Autisme 2005-2008.

D'abord situé dans les locaux de l'IMP depuis son ouverture le 3 septembre 2006, il a déménagé dans des locaux nouvellement construits en septembre 2010, à proximité des transports en commun et des commerces du Havre.

Ouvert 208 jours/an, l'établissement accueille 12 enfants et adolescents de 6 à 20 ans originaires de tous les quartiers du Havre.

1.2.1. Les missions

4 équipes interviennent auprès des jeunes :

- **L'équipe éducative** composée d'éducateurs spécialisés, d'un éducateur sportif, d'un animateur d'arts plastiques.
- **L'équipe de soins et d'accompagnement social**, composée d'un médecin psychiatre, une psychologue, une infirmière, une psychomotricienne et une assistante sociale.
- **Le service général,** composé d'une secrétaire et d'agents de service intérieur.
- **L'équipe de direction** composée d'une cheffe de service et d'une directrice.

Lors de la précédente évaluation interne (octobre 2016), un plan d'action a permis de cibler différents objectifs, chacun décliné en actions à déployer en 2016 et 2017. Les priorités suivantes ont alors été identifiées :

- Accroître l'expression, la participation individuelle et collective des enfants et des familles
- Renforcer la personnalisation de l'accompagnement
- Renforcer la sécurité des usagers
- Améliorer la sécurité et l'infrastructure du bâtiment
- Favoriser la communication et l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur

1.2.2. L'environnement : situation géographique

L'IME se situe dans la ville haute du Havre dans le secteur de Mont Gaillard, Zone Urbaine Sensible de la ville. Le quartier est très résidentiel et à une dizaine de minutes en voiture du centre-ville. L'IME est localisé dans le même bâtiment que l'Institut Médico-Pédagogique « l'Espérance » de la Ligue Havraise.

1.2.3.La population accompagnée

Le rapport d'évaluation interne de l'IME datant d'octobre 2016, précise que **80% des résidents sont des garçons**.

Voici une liste non exhaustive de quelques caractéristiques rencontrées parmi les résidents :

- Difficulté à percevoir et à comprendre les intentions et les émotions d'autrui ainsi qu'à exprimer les siennes
- Difficulté dans la perception et la reconnaissance des visages, ainsi que des mimiques faciales
- Expressions du visage inappropriées de leur part, difficulté à anticiper, à prévoir les événements et à planifier
- Centres d'intérêts particuliers et compétences exceptionnelles
- Acquisitions non spontanées, nécessitant des apprentissages spécifiques
- Particularités dans le traitement de l'information sensorielle (hypo ou hypersensibilité), dans l'expression de la douleur
- Particularités dans la perception et la discrimination perceptive (domaines auditif, visuel, tactile)
- Résistance au changement dans l'environnement.

Présentation des profils accompagnés entre 2016 et 2018

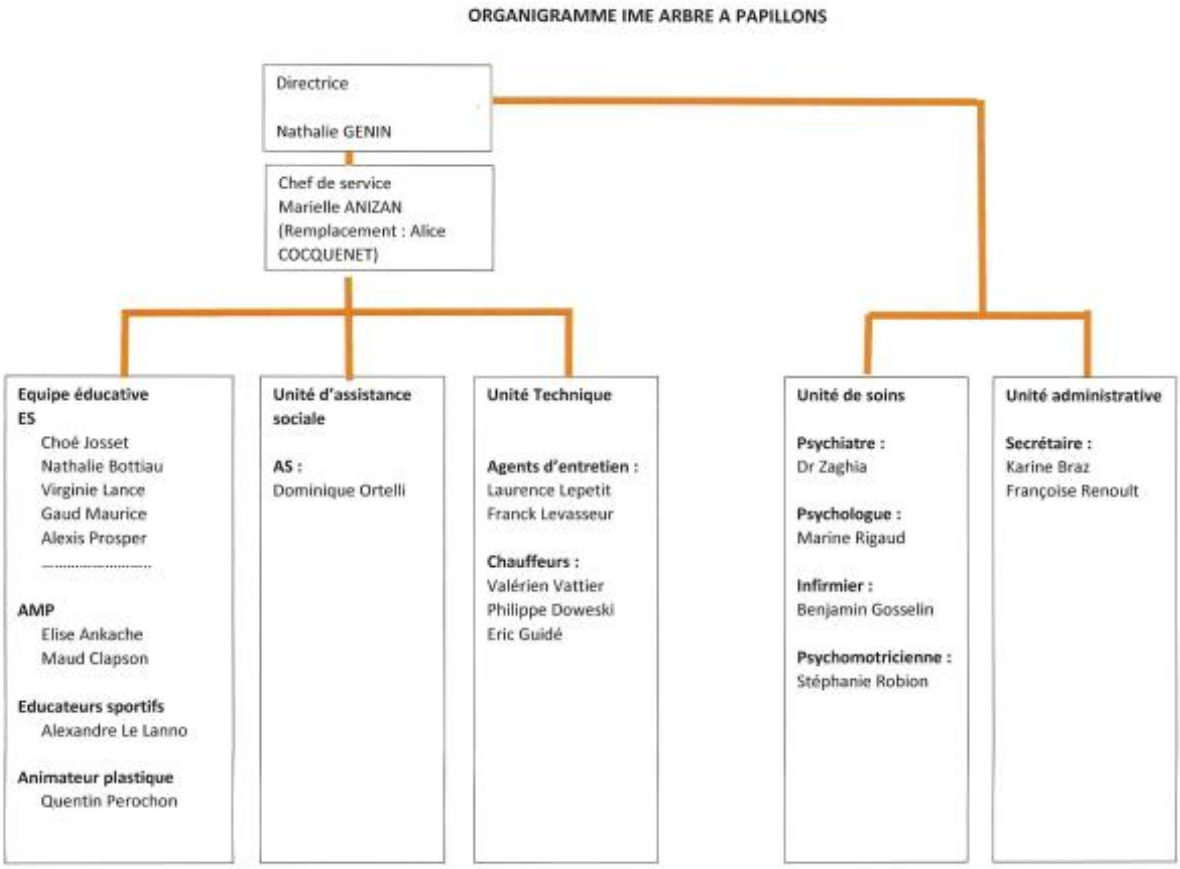
	2016	2017	2018
Moyenne d'âge des usagers accueillis	13	14	15
Nombre de femmes	3	3	3
Nombre d'hommes	11	11	11
Durée moyenne de séjour (en années)	5,25	6,25	7,25
Nombre d'entrées réalisées	0	0	0
Nombre de sorties sur l'année écoulée	1	0	0
dont réorientation	0	0	0
dont retour à domicile	0	0	0
dont décès	0	0	0
autres	0	0	0

**Données transmises par l'établissement*

1.2.4.Les moyens humains dédiés à l'accompagnement

Organigramme

Organigramme hiérarchique



**Organigramme transmis par l'établissement*

Effectifs

Tableau des effectifs

	2016	2017	2018
Effectif total	18	19	18
Taux d'encadrement total (en ETP par personne accueillie)	0,92 ETP	0,96 ETP	0.92 ETP
Nombre de personnel faisant fonction	0	0	0
Postes sur lesquels sont les faisant fonction	0	0	0
Nombre de stagiaires accueillis	4	1	4
Taux d'entretien annuel réalisé	0	100%	0

**Données transmises par l'établissement*

2. La procédure d'évaluation externe

L'évaluation externe est une obligation pour tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Instaurée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, elle est encadrée par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Elle a pour objectifs principaux de :

- porter une appréciation globale en s'attachant à la mise en œuvre de la mission et du projet de l'établissement ;
- étudier les suites données aux résultats de l'évaluation interne ;
- examiner plusieurs thématiques spécifiques en lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM, en s'attachant à l'effectivité du droit des usagers ;
- interroger l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement.

Elle s'intègre à la démarche de progrès de l'établissement, en contribuant à l'amélioration continue de la qualité des prestations. Elle se centre sur les axes de travail développés par l'établissement, en termes d'accompagnement, de respect des droits, des choix et des interactions avec les proches et l'environnement des usagers.

La procédure d'évaluation externe se décompose en quatre étapes principales :

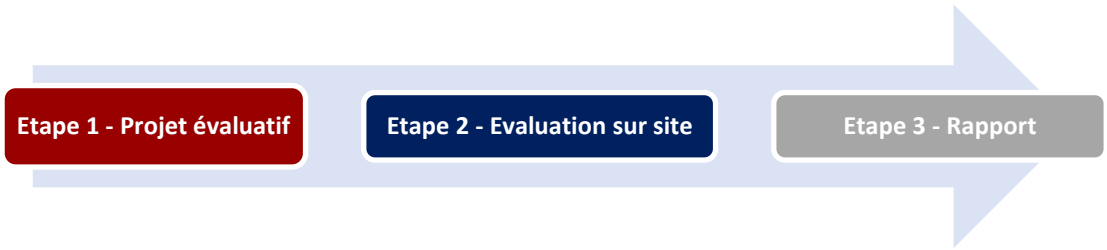
- définition du projet évaluatif ;
- étude et analyse ;
- synthèse ;
- rapport d'évaluation externe.

La circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 vient compléter le décret de 2007 en détaillant notamment le cadre du rapport d'évaluation externe et en précisant le calendrier des évaluations externes.

2.1. Démarche

L'évaluation externe est appréhendée comme un diagnostic partagé entre l'établissement et l'organisme évaluateur, à partir duquel sont émises des propositions d'amélioration et des préconisations.

La démarche d'évaluation externe est structurée en trois étapes, s'étendant sur quatre mois, du mois de janvier au mois de mai 2019.



Etape 1 : Le projet évaluatif

Elaboré par le cabinet Mazars en lien avec la Direction de l'établissement, le projet a fait l'objet d'une validation.

En conformité avec le décret, il définit notamment le cadre de référence de l'évaluation, les questionnements évaluatifs (inspirés des objectifs du décret) qui fondent l'appréciation des évaluateurs externes, la méthode et les outils de l'observation.

Etape 2 : L'évaluation sur site

L'évaluation sur site s'est déroulée autour de plusieurs temps :

- Une visite complète de l'établissement les 11, 12, et 13 mars 2019 ;

- Des entretiens sur site avec :
    - La Directrice de la structure ;
    - La Cheffe de service
    - Le psychiatre
    - La psychologue
    - Le chauffeur travaillant avec la structure
    - La psychomotricienne
    - L'infirmier
    - L'équipe éducative : éducateurs, AMP, éducateur sportif, animateur en arts plastiques
    - Une assistante sociale
    - Le service de restauration (prestataire extérieur : sodexo)
    - La Secrétaire d'accueil ;
    - L'agent technique/de maintenance
- Des entretiens par téléphone avec :
    - Deux familles de jeunes accueillis dans la structure

- Des temps d'observation des pratiques : observation de temps d'activités, de vie quotidienne
- Une analyse documentaire sur site et hors site : outils de la loi 2002-2, rapport de l'évaluation interne, dossiers usagers, projets personnalisés, classeur qualité etc.
- Des entretiens avec des partenaires :
    - L'atrium
    - La Compagnie sacs de nœuds
    - Le service d'accompagnement à domicile « Une main tendue pour un avenir détendu »

Etape 3 : le rapport a fait l'objet d'un pré-rapport, composé d'une synthèse tenant compte des résultats de la consultation des usagers et des partenaires, et enrichie de propositions d'améliorations et de préconisations, transmis à la direction le 3 mai 2019 aux fins d'échanges et éventuels amendements.

Le rapport final a été remis le 29 mai 2019.

Le questionnement évaluatif se fonde sur des sources règlementaires et/ou au regard des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.

2.2. Sources

Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS applicables à la structure évaluée :

Les recommandations transversales

- La Bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre » (juillet 2008)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (Juillet 2008)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services (Juillet 2009)
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (septembre 2009)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (Novembre 2009)
- Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service (Mai 2010)
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (Octobre 2010)
- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap (janvier 2018)

Les recommandations spécifiques à la structure évaluée

- Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses (Juillet 2008)
- Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance (Décembre 2010)
- L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement (Mars 2010)
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (Janvier 2010)
- Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (Mars 2012)
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (Juillet 2013)
- Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses (Décembre 2016)
- Trouble du Spectre de l'Autisme : Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent (Février 2018)

2.3. La règlementation spécifiquement applicable à la structure évaluée

Les principaux textes applicables aux Instituts Médico-Educatifs ont été pris en compte au cours de la démarche d'évaluation externe :

- Convention internationale des droits de l'enfant
- Code de l'action sociale et des familles
- Code de la sante publique et notamment les articles L 6111-2 et 6111-3
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses textes d'application
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et ses textes d'application
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et ses textes d'application
- Décret n°2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés dans les établissements spécialisés.
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé
- Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

3. Résultats de l'analyse détaillée

3.1. La stratégie du service

3.1.1. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet de service

La démarche d'élaboration du projet

L'IME L'Arbre à Papillons dispose d'un projet d'établissement pour la période 2019-2023.

Son élaboration a été contrainte par un problème informatique qui a entrainé la perte de beaucoup d'éléments travaillés en groupe pluridisciplinaires et par l'absence de chef de service pendant plusieurs mois. Il a ainsi été élaboré en deux temps :

- Une première phase de quatre groupes de travail (de 3h à chaque fois) a été menée en 2017, balayant les thématiques selon les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS et les travaux réalisés lors de l'évaluation interne, précédant de quelques semaines ce travail sur le projet d'établissement. Les thématiques abordées étaient les suivantes : le public accueilli, la démarche pédagogique et les outils, l'admission, le PIA, les prestations et les partenariats.

- Après un temps de latence, le projet d'établissement a été retravaillé courant deuxième semestre 2018, mais davantage pour faire le lien avec les grandes orientations du CPOM, signé en fin d'année 2018.

Lors des deux phases, des groupes de travail pluridisciplinaires se sont réunis avec la directrice, la cheffe de service, les éducateurs, l'assistante sociale, les paramédicaux, la psychologue. Seuls l'IDE et le médecin psychiatre n'ont pas participé, pour ce dernier faute de temps disponible sur la structure.

Les professionnels rencontrés ont globalement été associés à l'élaboration du projet d'établissement et pour ceux qu'ils l'ont été, ils se sont bien appropriés cette démarche, malgré les difficultés rencontrées.

L'association des jeunes n'a pas été possible au regard de leurs profils et pathologies.

Les familles ont été informées du travail sur le projet, et l'une d'entre elles a particulièrement été sollicitée pour participer aux groupes de travail, mais n'est finalement pas venue. Cependant, les échanges réguliers avec les familles dans le cadre du CVS, notamment, ont permis d'alimenter les réflexions autour du projet d'établissement.

Les partenaires n'ont pas été sollicités.

La rédaction du projet a été réalisée par la directrice et la cheffe de service, sur la base des travaux produits par les différents groupes de travail**.**

L**e projet d'établissement a été soumis au CVS et approuvé par ses membres** mais doit encore être **validé par le Conseil d'Administration de l'Association** (non réalisé à la date de la visite sur site).

La Directrice a d'ores et déjà identifié des compléments à réaliser sur le projet, notamment pour développer la partie inclusion.

Si la démarche a été menée de manière participative, **la mission d'évaluation recommande à l'établissement, lors de la réactualisation du projet, d'y associer plus largement l'ensemble des parties prenantes**, tous les professionnels quels qu'ils soient, mais aussi les partenaires et les familles, en les faisant participer pour certaines thématiques, par exemple, directement aux groupes de travail dédiés.

Pour le projet actuel, il sera opportun de bien le faire relire et compléter le cas échéant par l'IDE et le médecin psychiatre qui n'ont pas participé directement à son élaboration.

L'exhaustivité des éléments de contenu au regard de la règlementation en vigueur et de la recommandation de bonne pratique de l'Anesm/HAS

Etabli pour une durée de cinq ans conformément à l'article L.315-8 du CASF et daté de février 2019, **le projet d'établissement de l'IME constitue un cadre de référence**. Il intègre la plupart des éléments exigés par la réglementation (loi 2002-2) et recommandés dans les RBPP de l'ANESM/HAS, soit :

- La présentation de la Ligue Havraise, organisme gestionnaire et de ses fonctions supports au siège
- L'historique de l'établissement et son projet
- Les missions, les textes de référence relatifs aux IME
- Les détails sur le public accueilli, à travers ses caractéristiques, évolutions et les besoins qui en découlent
- La nature de l'offre de service et son organisation, à travers :
  - Une présentation des prestations
  - L'organisation interne de l'offre (modalités d'admission, les différentes dimensions de l'accompagnement, …)
  - L'ancrage des activités dans le territoire (présentation des partenariats)
- Les droits des jeunes accueillis (uniquement par le prisme du CVS)
- La présentation des différents pôles : éducatif, soin, sport adapté, social
- Les éléments RH liés au management, réunions organisées, DUERP, santé et sécurité au travail
- La déclinaison des axes de travail à développer en lien avec le CPOM (vie sexuelle et affective, orientation, accompagnement au domicile et guidance parentale, inclusion scolaire, salle de retrait et d'apaisement)
- La gestion des évènements indésirables et de la maltraitance

En revanche, les éléments suivants manquent et devront être intégrés au projet :

- Les orientations du PRS et du schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale dans lequel l'IME inscrit son action

- Le positionnement de la structure vis-à-vis des paradoxes (inclusion/protection/liberté d'aller et venir et sécurité…)

- Les professionnels et les compétences mobilisées devront être précisément présentés, ainsi que les fonctions et délégations

- Les droits des jeunes accueillis devront être étayés.

Par ailleurs, la dimension projective est insuffisamment développée (listing de quelques actions pour 2019) et ne permet pas, en l'état, de garantir le pilotage de l'établissement pour les cinq années à venir.

Le plan d'actions devra être complété pour les années suivantes et il serait pertinent de consolider le dimensionnement projectif.

Enfin, le projet d'établissement devra préciser, en son sein, les conditions d'évaluation et d'actualisation prévues.

Forme et structuration du projet d'établissement

La forme et la structuration du document ne répondent pas en tous points aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS :

- **Le plan du projet n'est pas toujours très logique et ne permet donc pas une bonne progressivité dans la lecture** :
  - Pour exemple, la déclinaison des axes de travail à développer en lien avec le CPOM pourrait être envisagée dans des chapitres à part entière, ou avec le plan d'actions pour les éléments véritablement projectifs
  - De même, la place des familles et les droits des personnes accueillies sont intégrés au sein du chapitre « la nature de l'offre », ce qui ne paraît pas forcément cohérent
- **Le projet ne précise pas sa période de validité**
- **La lecture n'est pas facilitée par l'absence de photos, graphiques ou images** pour rendre le document plus agréable

- **La taille du projet (plus de 50 pages) est supérieure aux recommandations de bonnes pratiques**, l'HAS conseille ainsi de ne pas dépasser une trentaine de pages

Toutefois, sa compréhension est facilitée par un style rédactionnel adapté.

La mission d'évaluation recommande à l'établissement de :

- retravailler l'agencement du sommaire et des différentes parties du projet d'établissement

- indiquer sa période de validité en page de garde

- intégrer des photos, graphiques et images

- élaborer une synthèse pour faciliter sa diffusion à l'ensemble des parties prenantes et de le rendre plus accessible.

Le rôle d'outil de pilotage du projet d'établissement et son appropriation par les professionnels

Le document finalisé a été diffusé aux professionnels mais n'a pas été présenté à l'ensemble d'entre eux dans le cadre d'une réunion générale.

De plus, à date d'évaluation, **le pilotage du projet n'a pas été défini.** Il n'existe ainsi pas d'instance de pilotage pluridisciplinaire dont la mission serait spécifiquement de piloter et de suivre l'état de réalisation des axes d'amélioration identifiés au sein du document.

Les modalités de son évaluation n'ont pas été définies et les actions en fin de projet n'ont pas encore été intégrées au plan d'action sur AGEVAL.

Afin que le projet d'établissement devienne un véritable outil de pilotage pour l'établissement, la mission d'évaluation recommande à l'IME de :
- Mettre en place une **instance** pour piloter ce projet ;
- Définir les **modalités d'évaluation** (fréquence, contenu, etc.) ;
- Intégrer les actions en fin de projet d'établissement au **plan d'actions AGEVAL**, pour le mettre en lien avec les actions issues de l'évaluation interne, de l'évaluation externe, etc.).

De plus, pour une bonne appropriation par les professionnels, la mission d'évaluation encourage l'IME à le **présenter et le remettre à chaque nouveau salarié**, à son embauche.

3.1.2.La pertinence et la cohérence de la stratégie

La cohérence du projet au regard des orientations de l'organisme gestionnaire

Le projet d'établissement de l'IME va être validé par la Direction générale et le Conseil d'Administration, puis présenté au CVS. Le projet et la stratégie sont **en cohérence avec les valeurs et orientations associatives.**

Cependant, le document pourrait reprendre de manière plus claire les objectifs édictés dans le projet stratégique de La Ligue Havraise « Horizon 2020 » pour bien faire le lien.

La cohérence des objectifs et leur pertinence au regard notamment des missions et orientations de politiques publiques

L'IME inscrit bien son action dans le cadre de ses missions définies par la réglementation, à savoir :

- L'annexe XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 et la circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989 ;
- La loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté ;
- Son autorisation.

Les réflexions et les évolutions régulières dans l'accompagnement permettent d'adapter les prestations aux besoins des jeunes accueillis et illustrent **la volonté et le processus d'adaptation aux orientations des politiques publiques.**

A titre d'exemple, l'équipe de direction œuvre au niveau régional et s'implique dans la déclinaison du 4e Plan autisme, tout comme elle intervient dans les commissions « cas complexes » pour trouver des solutions à des

jeunes dans le cadre de la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous ». De même, elle s'investit pleinement dans la transformation à venir de son offre pour davantage d'inclusion.

Les relations avec l'ARS permettent à l'IME de se positionner sur les appels à projet : récemment, l'Agence leur a proposé de se positionner sur un appel à projet pour une offre de répit, en lien avec une autre association du territoire. Ceci est la preuve d'un dynamisme de l'établissement et d'une réponse aux orientations des politiques publiques.

De plus, la signature récente du CPOM a permis de poser des objectifs en lien avec les orientations des politiques publiques, parmi lesquels :

- Améliorer les compétences de l'équipe concernant l'utilisation du PEP 3 ;
- Intervenir à domicile par le biais d'un binôme :
  - Afin de maintenir la cohérence des apprentissages et exigences éducatives
  - Sur des temps de transition et des temps parfois difficiles pour les familles (repas, hygiène, coucher)
- Accompagner par la supervision dans les gestes techniques et la prévention des comportements-problèmes ;
- Développer les outils pédagogiques (achat de six tablettes et du logiciel Learn Enjoy pour le groupe 1) ;
- Développer de nouvelles technologies innovantes afin de capter l'attention et entrer en relation avec les jeunes, développer les interactions sociales et les compétences (ex : robots MWOO, LEKA) ;
- Aménager une salle d'apaisement ;
- Réduire les nuisances sonores et faciliter les temps communs des différents groupes de jeunes.

L'IME devra, au sein de son projet d'établissement, faire apparaître les orientations du PRS et du SROSMS et les objectifs cités ci-dessus du CPOM, afin de mettre en cohérence, de manière beaucoup plus lisible, ses projets au regard des orientations des politiques publiques.

Pertinence de la stratégie et du dispositif au regard des besoins du public

Le projet de l'IME est pertinent et l'établissement propose une bonne réponse aux besoins du territoire. Il apporte une offre complète répondant aux besoins de jeunes enfants autistes. **Il dispose d'une visibilité et d'un bon repérage sur le département.** Son taux d'occupation est de 91.51% en 2018 (contre 93.19% en 2017) ce qui laisse une marge de progression pour les mois à venir. Mais ce taux est surtout expliqué, depuis plusieurs mois, par les hospitalisations fréquentes et longues d'un des jeunes.

La localisation de l'IME est pertinente : il se situe à 10 minutes du centre-ville du Havre et jouit ainsi d'un potentiel partenarial important au niveau communal.

La mission tient à souligner que de nombreuses actions et réflexions sont menées pour bien répondre aux besoins des usagers et à leur évolution :

- **Les ressources humaines sont en adéquation avec le projet porté**. L'équipe dispose des profils métiers, des compétences et du niveau de qualification adaptés au regard des besoins et de la mission d'un IME nécessaires à un accompagnement de qualité : volet éducatif, volet pédagogique, volet thérapeutique ;
- **Les ressources matérielles (équipements) sont de qualité et adaptées aux besoins et à l'accompagnement réalisé**. En revanche, au vu de l'âge des jeunes accueillis qui tend à s'élever, **les locaux ne répondent pas de manière satisfaisante** à leurs besoins (trop étroits) mais ils sont toutefois bien entretenus ;
- **Le projet d'accompagnement est dynamique, évolutif et s'adapte aux besoins des jeunes :** l'IME est bien inscrit dans un processus d'adaptation de son offre de service et de ses modes d'accompagnement. Quelques éléments illustrent cette dynamique, et sont présents dans les objectifs du CPOM qui vient d'être signé :
  - L'impulsion d'une dynamique d'inclusion : l'IME permet à 2 enfants d'être scolarisés en unité d'enseignement spécialisée. Il existe un souhait réel de la direction de proposer, dès que possible, une inclusion des jeunes à l'école en milieu ordinaire ;
  - Le travail en lien avec Hélène Keller et sa plateforme 365 permet à des parents d'enfants de l'IME d'accéder à un dispositif d'accueil temporaire ;

- L'offre de répit, adossée au SESSAD, permet aux parents de souffler, prendre un peu de temps pour eux, pendant que les professionnels de l'IME s'occupent de leurs enfants ;
- L'organisation de temps d'accompagnement à domicile, pour le jeune mais aussi dans le cadre de la **guidance parentale,** afin de mieux appréhender les difficultés dans l'environnement familial et de travailler sur les temps de transition, en particulier (ex : sommeil). Cet accompagnement à domicile est proposé en fonction des besoins du jeune et de ses parents ;
- Des activités de préparation aux examens médicaux (PAM) ont été instaurés, suite au constat que de nombreux parents se trouvent démunis lorsqu'ils doivent accompagner leurs enfants à des rdv médicaux. Les professionnels de l'IME les accompagnent sur ces temps et les aident à trouver les clés pour que les rdv se passent au mieux ;
- L'adaptation en continu de l'accompagnement à chaque groupe de jeunes en fonction de leur degré d'autonomie et la rotation récente des référents éducateurs au sein de chaque groupe ;
- La politique de développement de partenariats pertinents pour améliorer l'accompagnement des personnes au quotidien (soins, vie sociale et culturelle, …).

Un challenge est à venir et l'équipe de direction s'y prépare : d'ici 5 ans, 8 des 14 jeunes actuellement accompagnés par l'IME auront atteint leur majorité ; l'établissement se prépare d'ores et déjà aux solutions d'aval à leur proposer, y compris au sein de la Ligue Havraise. L'assistante sociale et les éducateurs travaillent avec les jeunes et leurs parents sur des visites d'établissements et le développement de stages en IMPRO.

De plus, les sujets de l'« IME hors les murs » et de l'inclusion méritent d'être approfondis en équipe, afin de bien définir, à l'avenir, comment davantage proposer ce type d'accompagnement au regard des besoins, ressources disponibles et des contraintes actuelles. L'IME doit pouvoir encore davantage proposer ses accompagnements en dehors de la structure et travailler sur la question de la réhabilitation sociale.

Plus globalement, la mission encourage l'IME à poursuivre ses réflexions et actions autour de l'adaptation de l'accompagnement, de faire participer l'équipe à ces réflexions afin de les intégrer pleinement à ces projets et parfois même de les rassurer.

3.2. Les suites données à l'évaluation interne et dynamique d'amélioration continue

3.2.1. Les conditions d'élaboration de l'évaluation interne[2]

L'IME a réalisé sa démarche d'évaluation interne en 2016. L'acquisition du logiciel qualité AGEVAL en début d'année 2016 a permis à l'équipe de s'engager dans ce travail avec un outil facilitant pour les professionnels (notamment grâce à ses lectures graphiques).

Les parties prenantes (familles et partenaires) ont été informées de l'initiation de la démarche et invités à y **participer** (courrier adressé en début de démarche).

La démarche d'évaluation interne a été participative et pluridisciplinaire, les modalités d'implication, de consultation, d'association des professionnels dans la démarche, ainsi que les modalités de remontée des informations ont été multiples :

- Constitution d'un comité de pilotage composé de la directrice, chef de service, secrétaire, deux éducateurs spécialisés, un administrateur, la psychologue ;
- Mise en place de groupes d'autoévaluation thématiques composés de professionnels de l'IME ;
- 9 réunions tenues pour un total de 30h ;
- Une synthèse et une analyse des résultats réalisée en octobre 2016.

L'établissement s'est appuyé sur un référentiel élaboré par la Ligue Havraise qui se décline autour de 9 thèmes :

- L'accueil

[2] Recommandation de l'Anesm : « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du Code de l'Action sociale et des familles (Juillet 2009)

- Le respect des droits de la personne accueillie
- L'accompagnement de la personne accueillie
- Les soins
- Le cadre de vie
- La prévention et la gestion des risques inhérents à la situation de vulnérabilité de la personne accueillie
- L'inscription de l'établissement dans les réseaux du territoire
- Le management
- Les outils de la loi de 2002.

Le référentiel d'évaluation a été construit :

- En fonction des spécificités de la population (les dimensions de l'accompagnement, le public accueilli, les pratiques observées dans la structure)
- En tenant compte du cahier des charges de l'évaluation externe
- En tenant compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS

Un rapport d'évaluation interne a été élaboré et transmis aux autorités.

La mission d'évaluation note que la démarche a été très participative, a fortement mobilisé les professionnels qui, au jour de l'évaluation externe, savaient parler de cette évaluation interne. Les familles et partenaires ont bien été associés selon la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS en lien, avec cependant une faible participation des partenaires faute de temps.

3.2.2.Priorisation et communication des propositions d'amélioration

Un plan d'actions d'amélioration de la qualité a été établi sur le logiciel AGEVAL.

Le plan d'actions regroupe les axes d'amélioration identifiés lors de l'évaluation interne et est régulièrement mis à jour. Il peut également recueillir les actions provenant d'autres sources (projet d'établissement, réclamations, etc.).

Ce plan d'actions pluriannuel est décliné de manière opérationnelle :

- La définition d'objectifs cibles ;
- La mise en œuvre opérationnelle de ces objectifs au moyen d'actions concrètes ;
- La désignation de responsables d'actions ;
- L'échéancier ;
- La priorisation des actions ;
- L'état d'avancement de la réalisation des actions.

Le plan d'actions apparaît bien adapté à la structure et à son organisation ; pour ce qui s'agit de l'évaluation interne, il a regroupé un nombre d'actions proportionné à la taille et aux capacités de mises en œuvre de l'établissement.

Il est suivi à la fois par la direction de l'IME mais aussi par la Directrice Générale Adjointe de la Ligue Havraise. Une fois par trimestre, un état d'avancement est réalisé.

La mission recommande de développer le plan d'actions pour en faire un réel outil de pilotage au service des démarches institutionnelles récemment conduites et celles à venir (projet d'établissement, évaluation externe, etc.).

3.2.3.Mise en œuvre et suivi de la démarche d'amélioration

La mise en œuvre des actions définies a été principalement pilotée par l'équipe de direction de l'IME, en lien avec la Directrice Générale Adjointe de la Ligue Havraise.

Le comité de pilotage constitué dans le cadre de l'évaluation interne continue de se réunir afin de suivre l'avancement du plan d'actions et de la démarche d'amélioration dans son ensemble. En 2017, 3 à 4 réunions ont pu se tenir. En 2018, ce fut moins. Le niveau de réalisation des objectifs fixés traduit une dynamique autour

de la démarche mais une année 2018 qui n'a pas permis de réaliser l'ensemble des actions prévues, notamment en raison de l'instabilité de l'équipe de direction.

Deux enjeux d'amélioration sont identifiés :

- Veiller à bien assurer la diffusion des informations aux professionnels de l'établissement concernant l'état d'avancement des actions d'amélioration réalisées ;
- Mentionner dans le rapport d'activité annuel un état d'avancement de la mise en place des actions du plan d'actions (nombre d'actions réalisées, nature des travaux, priorités identifiées, etc.).

3.2.4. Les autres volets de la dynamique génération d'amélioration continue de la qualité

Le pilotage de la démarche qualité

De manière générale, l'IME est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, bien que celle-ci ait été moins soutenue durant l'année 2018.

La Direction de l'établissement pilote la démarche et le COPIL se réunit pour mettre à jour le plan d'action.

Plusieurs actions ont ainsi été mises en œuvre dans ce cadre : la réactualisation du projet d'établissement, la mise en conformité des outils de la loi 2002-2 (excepté le livret d'accueil, qui reste à actualiser), l'accessibilité des données relatives aux droits des usagers, etc.

Par ailleurs, les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS sont également mobilisées dans le cadre des réunions d'équipe, contribuant à la démarche d'amélioration.

Les axes d'amélioration identifiés sont :

- La poursuite du travail relatif à la formalisation de certaines procédures manquantes ;
- La communication régulière sur la démarche qualité aux professionnels.

Le recueil de la satisfaction des usagers

Le recueil de la satisfaction des jeunes et des familles est organisé par le biais des outils suivants :

- Le Conseil de la Vie Sociale, qui se réunit à minima 3 fois par an et permet aux jeunes mais surtout aux familles d'exprimer leur satisfaction et insatisfaction ;
- Les réunions pour les familles, certains samedis ;
- La Commission repas ;
- L'enquête de satisfaction : la dernière a été envoyée début 2019, avec un objectif de la réaliser tous les ans ;
- Lors du renouvellement du contrat de séjour (avenant pour modification du projet individualisé), l'échange avec les familles est l'occasion d'évoquer les éléments de satisfaction et de non-satisfaction ;
- Le processus de co-construction des projets individualisés ;
- Un cahier de liaison, instauré avec les parents.

La mission d'évaluation encourage l'IME à réaliser annuellement son enquête de satisfaction auprès des usagers et des familles en l'adaptant en FALC (facile à lire et à comprendre).

Le recueil et le traitement des plaintes et réclamations

Le recueil et le traitement des plaintes et réclamations n'est pas organisé au sein de l'établissement. En cas de plaintes ou réclamations de familles, jusqu'à présent, tout se fait par oral.

Il n'existe pas de procédure formalisée ni de fiche de recueil des plaintes et réclamations.

La mission d'évaluation encourage l'établissement à rédiger une procédure de recueil et traitement des plaintes et réclamations, de mettre à disposition un formulaire de recueil, accessible à tous au sein de l'établissement (hall d'accueil par exemple).

Ce nouveau formulaire devra être présenté au CVS, aux professionnels, et les équipes devront acter du suivi du traitement de ces plaintes et réclamations, éventuellement en lien avec le siège de la Ligue Havraise, si une procédure commune est adoptée.

La gestion documentaire

L'établissement dispose d'une gestion documentaire organisée et claire.

Les documents papier sont rangés et sécurisés pour ceux qui doivent l'être.

La majorité des documents ayant trait aux prises en charge des enfants (dossier usager, projet individualisé, etc.) sont scannés et disponibles sur IMAGO.

Les procédures et protocoles sont accessibles sur le serveur de chaque PC des professionnels, et respectent globalement la charte et les codes de procédure des procédures de la Ligue Havraise.

L'établissement est encouragé à poursuivre la bonne dynamique de dématérialisation des documents.

La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS

Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS ont été utilisées lors des grandes démarches structurantes de l'établissement (projet d'établissement, évaluation interne, politique de prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance, travaux relatifs aux projets individualisés, etc.).

Elles sont diffusées, connues des équipes et utilisées lors des travaux d'élaboration des procédures mais aussi dans le cadre des réunions.

Les professionnels savent les trouver dans le bureau des éducateurs.

L'établissement est invité à poursuivre la bonne dynamique d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques par les équipes et leur mise en perspective avec l'ensemble des travaux menés.

3.3. Le parcours de l'usager

3.3.1. Le processus d'admission et d'accueil

Accueil physique et téléphonique

Le secrétariat de l'IME est assuré conjointement avec celui de l'IMP. Une secrétaire travaille à temps plein pour l'IME et une autre pour l'IMP dans le même bureau d'accueil des deux structures ; les deux secrétaires sont donc amenées à intervenir chacune sur l'IME comme sur l'IMP, notamment dans le cadre de leur travail de gestion des appels et d'accueil des visiteurs. **Un accueil physique et téléphonique est ainsi assuré de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h du lundi au vendredi.**

Par téléphone, les secrétaires assurent un premier niveau de réponse et de renseignement de qualité, et orientent ensuite les demandeurs vers les professionnels ou la direction de l'IME selon les besoins. Elles sont chacune aptes à donner des informations relatives à l'admission (processus d'admission, places disponibles, liste d'attente, etc.).. Chaque appel reçu et nécessitant une prise de connaissance par l'équipe de direction fait l'objet d'un mail à la cheffe de service pour lui indiquer les raisons de l'appel. **L'accueil téléphonique est efficace et pertinent. L'amplitude de réponse est satisfaisante et en adéquation avec le rythme des familles et des partenaires ainsi qu'avec l'accompagnement réalisé par l'IME.**

Pour compléter le dispositif d'accueil téléphonique, la mission recommande la mise en place d'un répondeur permettant de laisser des messages téléphoniques et qui permettra de renseigner l'interlocuteur en cas d'absence sur les numéros d'urgence à contacter.

Situé à l'entrée de l'IME, **l'espace d'accueil permet une réception des visiteurs adaptée.** Un espace d'attente est mis à disposition des familles et visiteurs extérieurs et plusieurs documents y sont consultables. Les différents panneaux d'information de l'établissement sont également à proximité de la zone d'accueil. Chaque nouvel arrivant dans l'établissement est prié de noter son nom, sa société, la raison de sa visite et de signer dans le registre de sécurité, avant d'être reçu par les secrétaires puis réorientés si nécessaire.

Processus d'admission

La démarche d'admission est formalisée par une procédure. Elle est progressive et implique plusieurs professionnels à des moments différents :

- La secrétaire est en charge du suivi de la liste d'attente sur IMAGO. Une fois la notification MDPH reçue, celle-ci est enregistrée et classée par ordre d'arrivée sur la liste d'attente. La secrétaire prend note des appels des familles et de leur motif dans un encart consacré sur le dossier IMAGO. Si l'orientation MDPH ne correspond pas à l'établissement, la personne est rappelée et réorientée.
- Les cheffes de service de l'IME et de l'IMP se coordonnent pour gérer les listes d'attente. Parmi les dossiers de demandeurs d'admission, les plus jeunes sont systématiquement écartés en raison de la présence de jeunes adultes parmi les jeunes accueillis. Tant que ces derniers seront pris en charge dans l'établissement, la cheffe de service ne considère pas envisageable d'accueillir de très jeunes enfants.
- Si l'établissement dispose de places disponibles, la cheffe de service ou la directrice reçoit les jeunes, leur famille et/ou les représentants légaux du jeune afin de vérifier l'adéquation de leur demande avec l'offre de la structure.
- Des stages sont alors proposés aux jeunes, avec prise en charge totale de l'enfant (activités, repas…). Ils permettent un temps d'observation du jeune par les équipes et une confirmation du souhait du jeune d'intégrer la structure. Ces stages sont formalisés par une convention de stage signée par les parents. La direction projette de proposer des stages également à des jeunes sur liste d'attente en amont de la libération de places dans la structure.
- En fin de semaine d'essai, le psychiatre rencontre le jeune et sa famille afin de valider les admissions sur le plan clinique.
- Une réunion réunit ensuite toute l'équipe pour statuer sur l'admission du jeune dans la structure.
- Le bénéficiaire et son représentant légal sont enfin informés de la décision prise par l'équipe qui peut se traduire par une demande de réorientation ou une admission.

Le protocole de la Ligue Havraise prévoit la **mise en place d'une commission d'admission** comprenant à minima la directrice/la cadre de l'établissement, un membre de l'équipe éducative, un membre de l'équipe de soin et la psychologue. Suite à la réception du dossier de demande d'admission, cette commission pourrait émettre plusieurs types d'avis : proposition de stage (voir point suivant), admission directe ou refus motivé (contre-indication médicale, infrastructure inadaptée…) **Une telle instance n'est pour l'instant pas active dans l'IME mais est prévue dans le nouveau projet d'établissement.**

A la suite de la validation de l'admission du nouvel arrivant, **les documents légaux** (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte, contrat de séjour) **sont remis aux proches avec un temps d'explication orale**. Tout comme lors de la période de préadmission, **le consentement de l'usager et/ou de son représentant légal est systématiquement recherché lors des différents temps d'échange.**

L'entretien mené avec les familles de bénéficiaires a permis de constater leur **satisfaction quant au déroulement de cette période et l'effectivité du recueil du consentement.**

Le processus d'admission est pertinent, impliquant directement l'équipe de l'IME ainsi que les jeunes et leurs proches. Il permet de valider l'adéquation des besoins et attentes du jeune et de sa famille avec le projet de l'établissement.

Peu d'admissions ont été réalisées dans la structure au cours des dernières années ; la mission invite donc la structure à communiquer sur le dispositif d'admission afin qu'il soit bien approprié par tous les professionnels dans la perspective des nombreuses admissions qui devraient se produire au cours des prochains mois avec le départ de plusieurs jeunes. La commission d'admission devra également être mise en place à cette occasion.

L'attention portée à l'accueil du nouvel usager et son suivi

Une attention particulière est portée à l'entrée du bénéficiaire au sein de l'établissement :

- A chaque nouvel arrivant est attribué un référent dès le début de son accompagnement. Deux référents peuvent être désignés si le jeune nécessite un accompagnement renforcé. Le référent est présenté au jeune ainsi qu'à sa famille ;
- L'équipe pluridisciplinaire est également présentée au jeune et à sa famille, au même titre que l'organisation et le fonctionnement de l'établissement ;
- Une visite de l'établissement et des unités est proposée ;
- Une rencontre du jeune et de son référent avec le médecin psychiatre est organisée pour aborder l'ensemble des aspects médicaux.

La mission d'évaluation constate un déroulement progressif et structuré de la phase d'accueil des nouveaux usagers.

3.3.2. L'élaboration et la mise en œuvre du projet d'accompagnement individualisé (PIA)

L'effectivité des projets personnalisés

La démarche de projets individualisés d'accompagnement (PIA) est effective sur l'ensemble de l'IME.

Chaque usager dispose d'un projet individualisé élaboré et formalisé, conformément à la réglementation. L'établissement a récemment retravaillé une nouvelle trame de PIA.

Taux de PIA élaborés avec l'usager	Taux de PIA signés	Taux de PIA réactualisés depuis un an ou moins
100%*	86%**	50%*

**NB : chiffres communiqués par la Direction et vérifiés sur site lors de l'examen d'un échantillon de dossiers.*

*** chiffre constaté lors de la visite sur site*

Les modalités d'élaboration du projet d'accompagnement individualisé

Tous les enfants accueillis disposent d'un projet individualisé. Le PIA est réalisé à l'arrivée du jeune dans la structure, dans un **délai de 6 mois après l'accueil conformément aux obligations règlementaires.** Bien qu'il n'y ait pas de procédure formalisée, les **modalités de création du PIA sont structurées et connues des professionnels.** Le référent éducateur du jeune joue un grand rôle dans le portage du PIA et peut être appuyé dans cette mission par l'AMP, qui intervient en coréférence de plusieurs jeunes pour épauler le référent dans ses missions, notamment si la prise en charge est difficile.

Le PIA est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la manière suivante :

- Le référent **collecte des informations** auprès du jeune à son arrivée avec le soutien de l'équipe ;
- Le référent réalise un **entretien avec les parents du jeune** afin de présenter la démarche du PIA et de collecter les attentes de la famille vis-à-vis de l'accompagnement. Des professionnels peuvent venir en appui du référent à cette occasion, la psychologue notamment ; afin d'assurer le bon déroulement de l'entretien ;
- L'ensemble des éléments collectés sont **retranscrits par l'éducateur référent** dans la trame des PIA. Une **réunion pluridisciplinaire** permet de discuter du PIA et des objectifs qu'il pourra porter. Sont présents à cette réunion la cheffe de service, les éducateurs, l'AMP, les psychologues, la psychomotricienne, l'éducateur sportif et l'assistante sociale ;
- Le référent **rédige le PIA, qui est ensuite à nouveau présenté à l'équipe pour échange, modifications et validations** ;
- Le PIA est ensuite **validé par la direction.**
- Il est finalement présenté aux parents pour prise de connaissance, amendements éventuels, validation et, en principe, signature.

Le PIA est mobilisé au quotidien dans l'accompagnement des jeunes. Les activités proposées à chacun se basent sur ce document, de même que les postures des professionnels au quotidien (encouragement à l'autonomie, accompagnement spécifique du jeune…).

Les référents sont les garants du bon accompagnement du jeune et de la bonne mobilisation du PIA. La mise en place du système de référence dispose de plusieurs avantages :

- Elle permet d'avoir une **vision concrète des besoins des jeunes** grâce à un suivi ciblé de chaque bénéficiaire, afin de permettre une meilleure définition des réponses à apporter.
- Elle permet de **faciliter la mise en place d'une relation de confiance entre le jeune et son référent**.
- Elle permet une identification **d'un interlocuteur unique pour la famille et les partenaires** et de faciliter le contact et la relation de confiance.

La démarche permet une excellente co-construction du projet avec le jeune et sa famille, conformément à la recommandation de l'ANESM/HAS :

- **Une attention toute particulière est portée au travail de recueil des besoins et attentes du bénéficiaire** à travers une sollicitation du jeune autant que possible ;
- **Une mobilisation des proches du jeune tout au long de l'accompagnement** permet une réelle adaptation du PIA.

Conformément à la recommandation de l'ANESM/HAS, la création du projet individualisé donne lieu à un processus d'élaboration pluridisciplinaire qui permet d'avoir une vision globale et complète de l'accompagnement. La mission souligne la conformité de la démarche avec les attentes réglementaires et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Le contenu du projet d'accompagnement individualisé

Selon le projet de service, le PIA a pour objectif de « *définir pour le jeune un accompagnement, des actions, des objectifs concrets, des moyens à mettre en œuvre pour exploiter ses potentialités* ». Il se veut donc être un « *outil de référence de l'accompagnement proposé tant pour l'enfant et ses parents que pour les professionnels* ». La trame a été restructurée au cours de l'année passée et correspond à présent à celle du logiciel IMAGO. Tous les PIA devraient être progressivement formalisés selon cette trame.

Les objectifs du PIA sont catégorisés en **9 domaines distincts :**

- Communication

- Autonomie
- Comportement et fonctionnement social
- Loisirs et temps libre
- Modalités corporelles et sensorielles
- Tempérament et personnalité
- Apprentissages élémentaires
- Aptitudes domestiques
- Développement pubertaire

Pour chaque objectif sont identifiées les **observations de l'équipe, les attentes exprimées par l'usagers et son entourage, et les préconisations des professionnels.** Une **échéance ainsi que des moyens** pour mettre en œuvre les objectifs sont déterminés ainsi que les **résultats attendus.**

Le format de la trame présente plusieurs atouts :

- La trame de PIA inclut, de manière synthétique, **l'ensemble des dimensions de l'accompagnement** (éducatif, thérapeutique, pédagogique, etc.) **et formalise les échanges pluridisciplinaires** réalisés ;
- Le **contenu des projets réalisés sur la nouvelle trame est homogène d'un projet à l'autre** : la trame est commune et les écrits se font sur le même modèle ;
- Le **projet détaille systématiquement des objectifs et des moyens** d'intervention ;
- Un **résumé des objectifs et des moyens** détaillés dans le PIA est retranscrit dans un tableau synthétique, ce qui permet une réelle visibilité du document pour la famille notamment.

La mission encourage la structure à poursuivre les efforts pour adapter les PIA les plus anciens à la nouvelle trame IMAGO.

Suivi et évaluation du projet individualisé d'accompagnement

Des **réunions pluridisciplinaires** ont lieu le lundi soir et permettent de faire le suivi des accompagnements en mobilisant les objectifs et les moyens fixés dans le PIA. Les projets sont réévalués lors de ces mêmes réunions pluridisciplinaires, avant **d'être présentés à nouveau à la famille lors d'un temps d'entretien**. Un avenant est alors réalisé par le référent pour retranscrire la réévaluation du PIA ; il est signé par la cheffe de service et la famille du jeune.

Théoriquement, chaque PIA est réévalué au minimum une fois par an conformément à l'obligation légale. L'absence de cheffe de service dans la structure au cours de l'année passée a eu pour conséquence le retard de certaines réévaluations de PIA. Une planification des réévaluations a été mise en place pour rattraper le retard d'ici à la fin de l'année scolaire 2018/2019.

La mission encourage l'IME à bien veiller à l'évaluation systématique des PIA tous les ans à minima afin de respecter la loi.

3.3.3.La fin d'accompagnement

Les réorientations

Préparation et organisation des réorientations

L'établissement a connu jusqu'alors peu de fins d'accompagnement ; il a accueilli en 2006 à son ouverture des bénéficiaires du plus jeune âge. Cependant la question de la réorientation est aujourd'hui importante pour la structure dans la mesure où beaucoup de jeunes approchent les 20 ans. Cela constitue un sujet d'inquiétude pour les parents des jeunes de l'établissement.

La **préparation du passage en secteur adulte est bien accompagnée** par la structure. Le sujet est régulièrement abordé en CVS par les parents. Un « café famille », réunion avec la psychologue, la psychomotricienne et des éducateurs, a été consacré au sujet de la réorientation post IME l'année passée. La psychologue s'est également rendue disponible pour des parents qui avaient besoin d'un accompagnement spécifique, notamment pour accepter l'obligation de changer de structure leur enfant en raison de leur âge avancé. L'assistante sociale intervenant dans la structure et la cheffe de service ont amorcé un travail de dialogue avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux pour adultes afin de faciliter le passage entre l'IME et des structures de ce type pour les jeunes et leurs parents.

Par ailleurs, des « stages » peuvent être organisés par la structure lorsque les jeunes et leurs parents souhaitent expérimenter l'accompagnement d'un autre établissement (de la Ligue Havraise ou en dehors). Deux stages sont actuellement en préparation au sein d'autres établissements de la Ligue pour deux jeunes de l'IME. Une convention de stage permet d'en encadrer les modalités et est signée par les parents du jeune.

La mission encourage toutes ces initiatives pour faciliter les réorientations des jeunes.

L'accompagnement post sortie

En fin d'accompagnement, la sortie de l'établissement n'est effective qu'après notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H). Conformément à l'article D312-18 du C.A.S.F, l'établissement doit proposer un suivi pendant une période de 3 ans, ce qui n'a pas encore été expérimenté par la structure dans la mesure où il n'y a eu aucun départ jusqu'à présent.

La mission d'évaluation encourage les équipes à réfléchir à l'organisation de ce suivi en prenant garde à bien l'adapter à la situation, aux besoins et aux demandes des jeunes (visites sur le lieu de travail ou dans le nouvel établissement, échanges avec le jeune et l'employeur ou responsable, contacts, suivi et coordination, disponibilité pour d'éventuelles sollicitations de la part du jeune, etc.).

3.4. La qualité de l'accompagnement proposé

3.4.1. Qualité du cadre de vie

Les locaux

Le bâtiment dans lequel a été installé l'IME est **commun avec l'IMP l'Espérance**. L'IMP est situé dans les locaux d'une ancienne école construite en 1958 et l'IME bénéficie d'une extension récente du bâtiment. Le bureau de la directrice ainsi que le bureau d'accueil/secrétariat sont situés à l'entrée de l'établissement et un espace est aménagé pour que les familles puissent s'assoir et bénéficier de documentation sur le handicap (dispositif d'aide aux aidants, documents d'information sur l'IME/la Ligue havraise…)
L'accès aux espaces pédagogiques de l'IME est sécurisé par une porte munie d'un digicode. Le bâtiment est accessible aux PMR. Une salle est dédiée à chaque groupe de jeunes (3 ou 4 jeunes par groupe). Chaque salle dispose d'un WC, d'un espace pour laisser les manteaux et d'une salle de repos (avec un lit ou des tapis et des coussins). Les espaces sont personnalisés avec les photos des jeunes, leurs créations artistiques et le programme des activités du groupe.
La cantine est à proximité des salles pédagogiques. Les jeunes de l'IME disposent d'une salle qui leur est dédiée mais qui communique avec celle de l'IMP où se trouve la cuisine. Un petit espace de patio permet aux jeunes de pouvoir avoir un accès à l'extérieur tout en restant dans l'ensuite de l'établissement.

Un espace éloigné des salles de classe mais toujours au rez-de-chaussée est composé :

- Du bureau de la cheffe de service ;
- D'une salle dédiée à l'accueil d'un jeune avec des troubles psychiatriques importants ;
- D'une salle avec un lit permettant de pouvoir donner aux jeunes une possibilité de temps calmes. Cette chambre est également utilisée pour les jeunes exprimant des besoins affectifs et sexuels, afin qu'ils bénéficient d'un lieu et d'un moment d'intimité seuls. Cette chambre est équipée d'un coin douche pouvant service à des douches pédagogiques.

Des salles localisées dans la partie IMP peuvent être utilisées pour des activités avec l'IME. La salle d'arts plastiques par exemple, la salle dédiée à l'accueil des familles, ou encore une grande salle dédiée principalement aux activités réalisées avec la psychomotricienne. Une salle de répit est en cours de création, des devis sont en cours pour adapter les revêtements aux murs.

A l'étage se trouve le bureau des psychologues, du psychothérapeute, de l'infirmier, de l'assistante sociale, des éducateurs, de la psychomotricienne ainsi qu'une grande salle de réunion.

L'espace entourant le bâtiment est clôturé. Un jardin pédagogique a été installé à proximité du bâtiment.

La mission note que les locaux ne sont pas adaptés à la population actuellement accueillie :

- Les salles sont petites et peu adaptées aux jeunes adultes maintenant accueillis ;
- Les matériaux utilisés pour la construction ne sont pas adaptés aux bénéficiaires de l'IME (matériaux aux murs peu solides abimés par les jeunes, planches de bois dans le patio favorisant les échardes…) ;
- Il n'y a pas de véritable salle de pause pour les jeunes : la cafétéria est mobilisée à cet effet de même que le patio mais ils sont petits et peu adaptés aux besoins d'espace des jeunes.

L'entretien des locaux

Un ASI à temps partiel (0.69 ETP) est en charge de l'entretien de l'établissement. Les locaux sont nettoyés quotidiennement, avec 2 passages pour les WC, contrôlés par une fiche de traçabilité, que les SI ont cependant du mal à investir.

La mission a relevé lors de sa visite la propreté des locaux et encourage à ce que la traçabilité soit systématiquement réalisée.

La restauration

Le prestataire Sodexo assure la livraison des repas en liaison chaude sur l'IME et l'IMP, tous les matins du lundi au vendredi. La cuisine centrale est localisée au Havre. Un service à table est réalisé à l'IME. La cuisine se situe côté IMP, cependant la salle à manger de l'IME dispose **d'une petite cuisine équipée permettant le maintien des plats à température avant la distribution**.

Des équipes de Sodexo assurent la réception des repas livrés, la distribution des repas et le nettoyage de la vaisselle et des cuisines.

La restauration est réalisée dans le respect des normes en vigueur :

- Un plan de maîtrise sanitaire existe et est tenu à jour ;
- Les températures sont contrôlées au moment de la livraison des produits et au moment de la distribution des repas. Ces relevés sont tracés ;
- Les plats témoins sont conservés ;
- La marche en avant est respectée ;
- Des contrôles de surface et des contrôles vétérinaires sont réalisés régulièrement ;
- Une commission repas se réunit tous les 2 mois avec la SODEXO, le cuisinier de la cuisine centrale, 4 travailleurs de l'ESAT, 3 professionnels des ESMS et 2 chefs de services. Elle aborde les différents régimes, les animations prévues sur le trimestre et d'échanger sur les menus et la qualité des produits. Un relevé des axes forts et de progrès des prestations sont identifiés ainsi que des actions à mettre en œuvre dans un délai défini.

Les régimes alimentaires et les habitudes culturelles sont respectés, avec une possibilité de repas sans viande/sans porc.

Le repas est aussi un moment privilégié et festif :

- Plusieurs repas à thème sont organisés chaque année (thématiques autour d'un aliment, d'un pays…) ;
- Des ateliers de cuisine thérapeutique peuvent être organisés par les professionnels de l'établissement ;
- Des repas festifs sont également préparés plusieurs fois par an (Noël, fête …) ;
- Des gâteaux ou gouters d'anniversaires sont également organisés par les professionnels de l'IME avec la participation des familles qui peuvent amener un gâteau le jour de l'anniversaire de leur proche.

Temps d'observation : préparation de la table du déjeuner avec les jeunes de l'IME

La mission d'évaluation a eu l'occasion d'observer la fin de la préparation des tables pour le déjeuner par les jeunes, lors de sa visite. Les éducateurs aident des jeunes à placer les couverts et assiettes sur les tables.

L'équipe d'évaluation note que ce temps favorise la responsabilisation des jeunes et participe au renforcement de leur autonomie.

- Le CVS a permis d'évoquer la question de la restauration. L'un des comptes-rendus[3] fait état du constat d'une **amélioration de la qualité des repas depuis le changement du prestataire** : les entrées sont plus « diversifiées » ; les repas thématiques ont été réinstaurés.
- Une **Commission restauration se tient régulièrement** avec le Prestataire.
- Les **échanges au quotidien entre les jeunes accompagnés, les professionnels et l'équipe de restauration** permettent également d'évaluer la qualité des repas et de les ajuster en fonction des demandes. Un compte-rendu du CVS[4] souligne cependant que les observations sur la qualité des repas des éducateurs ne sont pas systématiquement remontées à la directrice qui peut en faire part au prestataire.

La mission encourage la direction à développer des outils pour faciliter les remontées et la prise en compte de des observations sur les repas (fiche d'observation, enquêtes de satisfaction…).

La mission recommande également à l'établissement de poursuivre le travail mené avec le prestataire afin d'adapter encore davantage les repas aux besoins des jeunes.

3.4.2.L'accompagnement proposé

Principes généraux

L'accompagnement proposé par l'IME est structuré dans le projet d'établissement. Les méthodes ABA (analyse appliquée du comportement), TEACCH (traitement et éducation pour enfant avec autisme ou handicap de la communication) ainsi que les méthodes issues de l'éducation structurée sont mobilisées pour définir l'accompagnement et adapter l'environnement aux spécificités du public.

L'organisation de la prise en charge est grandement déterminée par **la formation de 3 groupes parmi lesquels sont répartis les jeunes selon leur rythme, leur sociabilité et les activités auxquels ils peuvent participer.** Le projet d'établissement précise les objectifs principaux de travail de chaque groupe, ainsi que des suggestions d'activités éducatives. Chaque groupe dispose de deux accompagnants éducateurs/AMP.

Si les activités sont principalement réalisées dans le cadre de ces groupes le matin, les groupes sont généralement décloisonnés l'après-midi, permettant aux jeunes de côtoyer d'autres jeunes, parfois en interne à l'IME et parfois dans le cadre d'activités avec l'IMP. Cela permet aussi l'organisation de temps individualisés avec un éducateur par jeune.

La mission d'évaluation souligne la pertinence de cet accompagnement qui permet d'adapter les interventions auprès des bénéficiaires au plus près des besoins.

L'accompagnement éducatif

L'accompagnement éducatif est principalement assuré par une équipe de huit professionnels : sept professionnels éducatifs et une AMP qui interviennent à plein temps sur la structure. Additionnement, deux éducateurs interviennent sur l'IME et l'IMP (un éducateur sportif et un animateur en art plastique). Éducateurs et AMP ont globalement les mêmes missions éducatives auprès des jeunes.

[3] Compte rendu du CVS du 19.10.2018- AAP
[4] Op. cit.

L'accompagnement est défini par la structuration des plannings réalisée en équipe pluridisciplinaire au mois de juin pour l'année scolaire suivante. Une **stabilité de la journée** est assurée par des temps d'activités à heure fixe (repas à midi, temps en groupes le matin, activités fixes selon le jeune certains jours de semaine…). **La variété des activités est cependant assurée** avec une large palette de possibilités mêlant :

- Accompagnement individuel ou collectif ;
- En interne à l'IME ou avec les jeunes de l'IMP ;
- En intérieur et en extérieur (des temps de jardinage ont notamment été organisés l'année passée) ;
- Dans l'enceinte de la structure comme à l'extérieur (sortie piscine, gymnastique dans une salle prêtée par la ville…).

De nombreux projets ont été réalisés ou sont en cours de réflexion ou de mise en place pour diversifier et adapter autant que possible les accompagnements aux besoins individuels des jeunes tout en permettant la mise en place de projets collectifs : la mise en place d'un jardin pédagogique, la création d'un magazine (commun avec les jeunes de l'IMP), le développement des activités en extérieur…

Chaque atelier s'adapte aux niveaux des jeunes de façon à pouvoir répondre à leurs besoins tout en considérant leurs pathologies, leurs niveaux d'acquisition et leurs potentialités.

L'analyse documentaire, les entretiens et les temps d'observation réalisés montrent que les modalités concrètes de mise en œuvre de l'accompagnement éducatif vont dans le sens d'une réelle qualité de l'accompagnement, avec une adaptation au cas par cas à chaque enfant ou jeune, dans le respect des exigences de la loi 2002-02.

Les professionnels disposent de plusieurs outils d'accompagnement et de communication décrits dans le projet d'établissement, et adaptés aux jeunes suivis :

- Différents outils de communication :
  - le PECS (Picture Exchange Communication system) qui permet de communiquer par la mobilisation d'images.
  - le Coghamo, système de communication par les gestes.
- Des outils d'évaluation : comme le PEP-3, l'AAPEP, l'EFI qui permettent d'identifier les aptitudes de chaque jeune.

Temps d'observation : atelier lecture et atelier communication avec l'outil PECS

La mission d'évaluation a eu l'occasion d'assister à un atelier réalisé par une éducatrice auprès de deux jeunes et consistant à développer le langage grâce à des images issues de l'outil PECS. Un autre atelier individuel observé consistait en un temps calme de lecture par une éducatrice.

L'équipe d'évaluation note l'effort réalisé pour adapter les activités et leur cadre (individuel ou collectif) selon les profils des jeunes. Les usagers sont fortement encouragés à participer activement aux ateliers par les éducateurs.

La mission d'évaluation note que l'accompagnement éducatif est une véritable force de l'IME. Elle souligne la pertinence de la constitution de différents groupes permettant une adaptation des interventions au plus près des besoins de chaque jeune.

Dans la mesure où IMAGO n'est pas mobilisé par les équipes éducatives pour tracer le bilan des activités, la mission encourage l'équipe à discuter des modalités de suivi des activités afin d'assurer une traçabilité.

Le suivi médical et soignant

Un infirmier est présent dans l'établissement et assure le maintien, la promotion et le suivi de la santé des usagers. Chaque enfant bénéficie au minimum de deux visites de contrôle par an. L'infirmier assure la prise des rdvs médicaux et l'accompagnement des enfants chez certains professionnels de santé. La distribution des médicaments est également prise en charge par l'infirmier ; dans ce cadre, l'infirmier assure la coordination avec la famille et collecte les informations sur la prise ou non des médicaments à domicile afin d'ajuster l'accompagnement médical sur place. Une feuille de traçabilité permet à l'infirmier d'assurer le suivi de la distribution des médicaments. La traçabilité des soins se fait directement sur IMAGO.

L'AMP peut intervenir en support de l'infirmier pour prendre en charge les problèmes de santé les plus superficiels (petite coupure, hématome léger…) ; elle dispose d'une petite trousse à pharmacie pour ce faire.

Le circuit du médicament est formalisé par une procédure : les représentants légaux vont chercher les médicaments à la pharmacie ou ils sont amenés directement par la pharmacie à l'IME. L'IDE distribue les médicaments sur les temps de présence des jeunes sur la structure et peut constituer des piluliers en cas de sortie hors de la structure. Une feuille avec la posologie indiquée pour chaque jeune est alors donnée aux éducateurs qui assurent la distribution des médicaments lors de la sortie et indiquent la bonne distribution des médicaments en signant de leurs initiales la feuille.

La mission recommande par conséquent une conservation systématique de ces documents qui ne sont pas forcément archivés.

Un médecin psychiatre intervient également dans la structure à hauteur d'une journée par semaine. Il participe ponctuellement à des ateliers afin d'observer le comportement des jeunes. Il est également en contact avec les parents et amorce une prise en charge de ces derniers qui sont généralement démunis dans l'accompagnement des jeunes et présentent souvent des problématiques d'addiction.

Les médicaments et traitements des jeunes sont systématiquement prescrits par le médecin psychiatre (directement sur IMAGO) ou par d'autres professionnels extérieurs à l'IME (la prescription est alors scannée par l'IDE, validée par le médecin psychiatre et stockée sur IMAGO). En cas de renouvellement, une demande de validation du renouvellement peut être effectuée sur IMAGO au médecin prescripteur. Le médecin peut effectuer la validation directement sur IMAGO grâce à des codes lui permettant de se connecter en ligne. Les prescriptions faites sur papier sont stockées par l'infirmier.

La mission encourage l'utilisation de prescriptions anticipées et à leur renouvellement régulier afin d'assurer une prise en charge rapide en cas de besoin.

La coordination entre l'infirmier et le psychiatre est assurée par des temps d'échanges formalisés chaque semaine le mardi matin. Une réunion dédiée aux professionnels médicaux et paramédicaux a lieu tous les mardis après-midi. Dans le cadre de la coordination avec l'équipe éducative, le psychiatre et l'infirmier participent aux réunions de synthèse du PIA qui ont lieu une fois par semaine.

Des protocoles existent pour encadrer les pratiques soignantes. La Ligue havraise a créé un protocole à suivre en cas d'épilepsie, des protocoles plus individualisés sont également disponibles, pour la prise en charge du diabète par exemple. **Il n'existe cependant aucun protocole en cas d'AES, de fugue, d'auto-agressivité ou hétéro-agressivité.**

La mission encourage la structure à formaliser des protocoles adaptés à la population accueillie et à les centraliser dans un classeur dédié ainsi que sur IMAGO. Les professionnels devront participer à leur élaboration et devront être formés.

La contention fait l'objet d'une réflexion pluridisciplinaire au sein de l'équipe. Une fiche de contention est réalisée avec les parents pour déterminer les modalités de contention régulières de certains jeunes (dans les transports par exemple).

La mission encourage les échanges et prises de décisions en équipe pluridisciplinaire au sujet de la mise en place de la salle d'apaisement.

Les problématiques de santé rencontrées par les jeunes sont conséquentes, et l'équipe soignante est très resserrée.

La mission encourage la structure à développer les partenariats afin de pallier l'absence de plateau technique sur la structure. Un **travail spécifique sur l'évaluation de la douleur** pourra également être réalisé de manière pluridisciplinaire, notamment grâce à la mobilisation des différentes échelles de la douleur adaptés aux jeunes.

La création artistique

Un animateur socio-éducatif diplômé des beaux-arts intervient à temps plein au sein de l'IME et de l'IMP, sur des temps collectifs comme individuels. Diverses activités peuvent être proposées aux jeunes, dont voici une liste non exhaustive :

- Jardinage
- Chant : en partenariat avec le Centre d'expression musicale du Havre
- Danse
- Photos et vidéos : des portraits des jeunes ont été pris et affichés dans la structure ; des photos ont également été prises pendant les évènements réunissant les jeunes et les familles
- Travaux de collage, de dessin, de peinture
- Création artistique sur ordinateur (logiciel de dessin…)

Des objectifs individuels ou collectifs sont portés chaque année par les jeunes. L'année passée, le jardin pédagogique avait été l'activité principale de la structure ; cette année, un projet de création d'un magazine est en cours de réflexion. D'autres jeunes ont pu porter des objectifs individuels en lien avec des intérêts personnels ; l'un des jeunes a ainsi pu travailler sur des dessins de prises électriques, étant passionné par l'électricité il manifestait un grand intérêt pour ces activités.

Aucune trace écrite des ateliers n'est faite sur papier ou sur IMAGO mais les créations des jeunes sont conservées comme témoignage des séances. L'animateur ne participe généralement pas aux réunions de synthèse des PIA ni aux réunions de coordination ; il peut exceptionnellement être amené à intervenir dans ces temps en cas de demande des éducateurs. **Les objectifs artistiques de chaque jeune sont inclus dans le PIA grâce à une coordination informelle entre l'animateur et les référents des jeunes ; les professionnels échangeant sur le suivi de chacun des jeunes de manière quotidienne**.

L'accompagnement psychologique

Une psychologue intervient à mi-temps sur l'IME. Elle a mis en place un accompagnement individuel régulier de quatre des jeunes de l'IME avec des temps programmés chaque semaine. Des jeunes peuvent également être rencontrés en binôme. Des ateliers collectifs avec les éducatrices ont permis de mobiliser les jeunes sur divers axes de travail, comme par exemple les règles de vie, la localisation de la douleur, l'appréhension du corps… **Les bilans des ateliers et les entretiens individuels ne sont pas retracés sur IMAGO mais une trace écrite sur papier est conservée par la psychologue.**

Des temps avec les parents et la psychologue sont également organisés à la demande de l'équipe éducative ou des parents eux-mêmes, lorsqu'un soutien concernant l'accompagnement des enfants s'avère nécessaire.

Une évaluation du profil sensoriel de chaque enfant est également réalisée en binôme avec la psychomotricienne. Elle se formalise par l'organisation d'un temps d'observation filmé du jeune en mobilisant les outils issus du PEP et de la formation F1, suite auquel les deux professionnels échangent et identifient le profil du jeune. Le bilan des évaluations est retracé sur IMAGO.

La mission encourage l'équipe à ce que ces évaluations soient systématiquement réalisées avant la création/l'évaluation du PIA afin de pouvoir les mobiliser dans le cadre de cet outil. Une mobilisation plus systématique d'IMAGO par la psychologue permettra également une meilleure traçabilité de ses interventions et une meilleure communication au reste de l'équipe.

L'accompagnement sportif/rééducation

Un éducateur sportif intervient à mi-temps à l'IME. Il propose des activités physiques adaptées et travaille les **habilitées motrices des jeunes.** Ces activités sont l'occasion de créer un **contact avec la nature** (marche en extérieur) et de faire des activités en dehors de l'établissement (dans des salles de gym et à la piscine notamment).
Ces temps permettent également de **créer du lien entre les jeunes notamment grâce à leur aspect ludique**. Les groupes sont **adaptés aux capacités sociales et au niveau de chacun**, des temps individuels sont parfois aménagés si nécessaires.

Des échanges entre l'éducateur sportif et le kiné (externe à la structure et suivant un jeune de l'IME) ont pu être réalisés afin de coordonner au mieux les différents accompagnements.

Une psychomotricienne à mi-temps à l'AAP assure également un suivi des jeunes. Elle organise notamment des ateliers généralement en binôme sur diverses thématiques : soin du corps, esthétique, bien-être, régulation des émotions…

Si l'accompagnement de l'éducateur sportif est bien intégré au PIA et transmis aux parents, ce n'est pas le cas de l'accompagnement de la psychomotricienne, les objectifs qu'elle fixe n'étant pas inclus dans le projet.

Une implication de la psychomotricienne dans le PIA est recommandée par la mission d'évaluation.

3.4.3.La coordination de l'accompagnement

Les temps de coordination d'équipe et la circulation des informations

De nombreux modes de coordination existent :

- Les réunions d'organisation tous les mercredis, qui rassemblent l'ensemble de l'équipe éducative (éducateurs, AMP), la cheffe de service, et la secrétaire ; celles-ci font l'objet de comptes-rendus systématiques rédigés par la secrétaire et mis à disposition de l'ensemble des professionnels sur le serveur ;
- Le temps de transmission entre le médecin psychiatre et l'IDE a lieu tous les mardis matins ;
- Les réunions 3 lundis soirs par mois autour des PIA (élaboration, actualisation, suivi) ; la formalisation des comptes-rendus de ces réunions est directement dans les PIA des jeunes ;
- La réunion clinique mensuelle rassemblant les équipes éducatives, paramédicales, le médecin psychiatre, la cheffe de service, l'IDE ; elle permet d'aborder les problèmes d'accompagnement spécifiques. L'ordre du jour est fixé en amont, par l'ensemble des professionnels qui peuvent y porter les sujets souhaités ;
- La réunion institutionnelle trimestrielle, animée par la directrice et rassemblant l'ensemble des salariés de l'IME (cependant, celle-ci ne s'est pas tenue sur l'année 2018) ;
- Les réunions thématiques de réflexion sur les lundis libérés, où sont portés certains sujets autour de la prise en charge des enfants (exemple : dernière réunion autour du « passeport de communication ») ;
- Les réunions mensuelles d'analyse de la pratique professionnelle, avec un psychologue extérieur.

Ces différents temps de réunions sont structurés (objectifs, participants, fréquence, animation).

Les réunions thématiques ont parfois du mal à trouver leur place dans les agendas et pourtant, les professionnels les jugent très intéressantes.

Il est également question de mettre en place un temps informel « espace de discussion » avec l'ensemble des professionnels et la directrice, la cheffe de service et la psychologue, afin qu'ils puissent s'exprimer en particulier sur les sujets de **qualité de vie au travail** ; ceci est envisagé suite à la révision du DUERP.

Sur ces deux points, la mission d'évaluation ne peut que soutenir l'IME dans ses démarches. Elle l'invitera également à réfléchir à la possibilité de réunir une fois par semaine l'IDE et l'équipe éducative.

Des écrits professionnels permettent de tracer l'information. Les professionnels font leurs transmissions directement de manière informatisée, par mail si besoin, mais surtout dans le journal de bord du jeune présent sur IMAGO, consulté quotidiennement par les salariés.

Les professionnels médicaux et paramédicaux réalisent globalement tous leurs prescriptions et leurs bilans écrits réguliers sur IMAGO. Quelques-uns d'entre eux continuent de prendre quelques notes manuscrites, mais globalement, l'informatisation est préférée.

En sus de ces réunions et de ces outils de transmission, **des communications orales et informelles régulières existent au sein de la structure.**

Les temps de coordination et de transmissions paraissent correctement adaptés pour assurer la circulation des informations entre l'ensemble des professionnels. La dématérialisation des PIA et dossiers des jeunes dans IMAGO facilite la traçabilité et la centralisation de l'information.

Le dossier de l'usager

L'établissement a structuré un modèle de dossier unique informatisé (sur IMAGO) ; les dossiers administratifs et médicaux sont toutefois séparés.

Tous les professionnels ont été formés à IMAGO en 2016 et après.

Certains documents sont conservés sous format papier : les éléments des dossiers administratifs papiers sont conservés au secrétariat et quelques éléments des dossiers médicaux sont conservés dans le bureau médical, dans une armoire sécurisée. L'assistante sociale fonctionne encore plutôt sous format papier, mais un travail est en cours pour qu'elle puisse informatiser un maximum d'informations.

Par ailleurs, globalement, la grande majorité des documents papiers est scannée sur IMAGO.

Tous les salariés disposent de code d'accès individuels et sécurisés à IMAGO, respectant les droits d'accès en fonction de la profession de chacun.

De manière globale, la mission d'évaluation estime que la structuration des dossiers est très satisfaisante et homogène.

3.5. L'effectivité des droits des usagers

3.5.1. Le respect des droits fondamentaux

L'existence et la mise en œuvre des outils de la loi 2002-02

Les outils de la loi 2002-2 existent et sont effectifs :

- Le livret d'accueil est remis à chaque bénéficiaire et à sa famille. Il reprend la plupart les éléments de contenu utiles donnés à titre indicatif dans la circulaire du 24 mars 2004[5] : localisation géographique de l'établissement ; description des prestations ; fonctionnement et organisation de la structure ; modalités particulières (admission, PIA, orientation) ; modalités de participation à la vie de l'établissement (CVS) ; modalité de dialogue avec l'équipe de l'IME (référent, réunions…), charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Conformément à la loi 2002-2, la mission recommande de compléter le document par :

- L'organigramme ou l'organisation générale de l'établissement ;
- Les garanties souscrites en matière d'assurance contractées par l'établissement et celles qui relèvent de la personne accueillie et son représentant ;
- La liste des personnes qualifiées, les modalités pratiques de leur saisine et les n° d'appel des services d'accueil et d'écoute téléphonique adaptés à la prise en charge (enfance/adultes) ;
- Les éléments d'information concernant la protection des données médicales par le secret professionnel.

[5] Circulaire DGAS/SD 5 n°2004-138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles

- La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée dans les locaux administratifs.
- Le contrat de séjour[6] existe. Son contenu est conforme aux obligations règlementaires et il est signé par les représentants légaux des usagers accueillis dans le délai réglementaire ;
- Le règlement de fonctionnement[7] constitue un document de référence quant aux obligations réciproques de l'usager et du personnel. Il rend compte des règles de vie collective (modalités relatives aux transports et déplacements, mesures de sécurité et d'hygiène…) ainsi que des sanctions prévues en cas de non-respect de ces règles.

L'examen du contenu de ces outils montre que ces derniers ont été réalisés dans le respect des obligations légales et règlementaires ainsi que des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS. Une adaptation de ces documents à la lecture des jeunes pourra être envisagée afin de permettre aux bénéficiaires de se les approprier (images, pictogrammes).

3.5.2.Les modalités concrètes d'exercice des droits

Le droit d'expression et de participation

L'établissement a mis en place un Conseil de la Vie Sociale. Ce CVS se tient trois fois par an conformément à la réglementation. Il réunit deux membres du Conseil d'administration, quatre parents, la directrice, une éducatrice, et la cheffe de service. Il est présidé par un parent de jeune accueilli dans la structure. Il fait systématique l'objet d'un compte-rendu adressé à l'ensemble des responsables légaux/parents de jeunes accueillis. Il débouche sur des actions correctives concrètes pour améliorer l'accompagnement des jeunes. Par ailleurs, la lecture de plusieurs comptes-rendus a permis de voir que **l'ensemble des sujets intéressant le fonctionnement de l'établissement** pouvaient être abordés au sein du CVS.

Le fonctionnement du CVS est donc pleinement effectif.

L'établissement a par ailleurs mis en place d'autres modalités d'expression et de participation des usagers et leurs proches à la vie de l'IME avec notamment :

- Les échanges réguliers des parents avec les référents ;
- Une diversité des moyens d'expression mise à disposition des jeunes (images, pictogrammes, art plastique…) ;
- Des temps d'échange avec la psychologue pour les jeunes comme pour leurs proches ;
- Les nombreux échanges informels entre les familles et les professionnels ;
- Une enquête de satisfaction (depuis 2019) ;
- Une commission de restauration.

Le droit à l'information

Le droit à l'information est mis en œuvre au sein de l'IME. Les salles d'activité et les salles de classes contiennent diverses informations : règles de vie, emplois du temps individualisés…

L'usager et son représentant légal sont consultés autant que possible concernant les choix et décisions d'accompagnement : en plus du PIA (recueil des attentes de l'usager et de la famille en amont et restitution), les proches sont associées aux décisions concernant le suivi de leur enfant au quotidien. Les familles et les jeunes peuvent de leur côté également solliciter les différents membres de l'équipe pour des rencontres.

Le droit à la protection

Le droit à la protection est effectif sur l'IME. Les pratiques des professionnels permettent d'assurer le respect de la confidentialité. Le cadre de vie est contenant, notamment au sein des salles d'activité ; et sécurisant malgré le manque d'espace.

Le droit à l'autonomie

La mission d'évaluation a pu constater un accompagnement favorable à la mise en œuvre du droit à l'autonomie.

[6] Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004
[7] Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003

Tout au long de l'accompagnement, les professionnels s'inscrivent dans une recherche de l'acquisition et du maintien de l'autonomie des jeunes dans la gestion des tâches quotidienne (préparation de la table des repas), la promotion des gestes d'hygiène (brossage de dents, lavage de main), ainsi que dans le cadre des ateliers. Les jeunes sont systématiquement encouragés à être autonomes et à répéter ces comportements à la maison.

Le droit à l'intimité

L'intimité des usagers est préservée tant que possible dans la mesure de l'espace disponible dans les locaux.

Le droit à la vie affective et sexuelle est un sujet évoqué au sein de l'IME. Un projet de travailler en équipe pluridisciplinaire sur les sujets de vie affective et de sexualité est en cours de maturation afin d'aborder toutes les questions et interrogations rencontrées par les équipes au quotidien. Ces temps d'échange devraient être prochainement organisés et les professionnels formés. La psychologue se tient à la disposition des jeunes pour évoquer ces sujets.

La mission encourage fortement la démarche de réflexion pluriprofessionnelle et de formation sur les sujets de vie affective et sexuelle ; qui prend tout son sens avec l'avancée en âge des jeunes, qui sont aujourd'hui des adolescents et pour certains de jeunes adultes. Un travail sur différents axes (émotions, sentiments, etc.) pourra ainsi être entrepris.

Le droit à la dignité

La dignité des usagers est préservée :

- **La promotion de l'autonomie des usagers est assurée** (les jeunes sont incités à être acteurs de leur prise en charge, à participer aux tâches quotidiennes de la structure)
- **Les propos et postures des professionnels qui ont pu être observés ont été bienveillants et bientraitants.**

Droit au respect des liens familiaux et amicaux

Le droit au respect des liens familiaux et amicaux est remarquablement mis en œuvre sur l'établissement. L'équipe a mis en place diverses modalités d'accompagnement qui favorisent le maintien des liens familiaux : association de la famille au PIA, relation privilégiée des familles avec les référents, « journées familles » …

Les parents sont régulièrement invités dans l'établissement afin de les impliquer dans l'accompagnement de leur enfant (temps de préparation, de présentation et d'échange autour du PIA, rendez-vous proposé en cas de difficultés avec les éducateurs, la psychologue ou le psychiatre). Les référents se tiennent à la disposition des parents pour toute demande.

Les familles sont également invitées à contribuer à la vie de la structure : fête de fin d'année de l'établissement par exemple, journées portes ouvertes, anniversaire…

Pratique religieuse et droits civiques

L'établissement travaille à la préservation du droit à la pratique religieuse et les droits civiques.

Si la pratique religieuse s'exprime peu au sein de l'établissement, **les habitudes alimentaires des uns et des autres sont pleinement respectées** lors des temps de repas (repas sans porc, repas sans viande par exemple).

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'équipe, qui prend à cet effet toutes mesures utiles.

3.6. La prévention et la gestion des risques

3.6.1. La sécurité des lieux et des personnes

La conformité des installations aux normes d'hygiène et de sécurité

La dernière visite de la commission de sécurité a été réalisée le 10 juillet 2018, rendant un avis conforme.

Le site de l'IME est en conformité avec les exigences légales en matière de sécurité, de risque incendie et de prévention sanitaire.

Le registre de sécurité est tenu à jour et disponible pour les services de secours ; il contient l'avis de la commission de sécurité, l'inventaire des extincteurs et leur vérification, la traçabilité de la réalisation des exercices d'évacuation incendie, les plans d'intervention, les numéros d'urgence et les consignes de sécurité en cas d'incendie.
Les opérations de contrôle périodiques et de maintenances réglementaires sont réalisées sur la base des obligations légales et retracées dans le registre de sécurité (gaz, électricité, SSI, extincteurs, moyens de désenfumage, chauffage et climatisation, ascenseurs, etc.).

Les plans d'évacuation sont affichés à différents endroits de l'établissement.

Les professionnels sont formés à la sécurité incendie et des exercices annuels (3 à 4) d'évacuation sont réalisés. Ils sont en connaissance de leur rôle, chacun, en cas de départ de feu.

Il existe également une procédure incendie révisée en 2018.

Cependant, la mission d'évaluation invite l'établissement à **structurer le registre de sécurité**, à classer les documents dans un classeur rouge annexé au registre de sécurité pour éviter les feuilles volantes et la perte d'informations. Les feuilles d'émargement des formations incendie doivent intégrer ce classeur rouge.

L'établissement est en cours de réalisation de son plan bleu et de son plan de continuité d'activités.

La réalisation et le suivi de la maintenance

Les activités de maintenance sont assurées sur le site de l'IME par l'agent technique placé sous la responsabilité de la directrice.

L'établissement procède également aux contrôles et surveillance des installations d'eau chaude sanitaire : l'agent technique réalise les prélèvements quotidiens, et les contrôles sont réalisés par une société prestataire.

L'agent technique réalise également la maintenance sur les paumes de douche une fois par semaine.

L'ensemble des locaux est équipé de mitigeurs.

L'ensemble des contrôles et surveillances sont tracés sur internet, permettant également au siège de la Ligue Havraise de suivre en temps réel.

Au vu du bilan sanitaire 2018, tous les contrôles et surveillances ont correctement été effectués et la traçabilité de ceux-ci est irréprochable.

Pour ce qui est des cuisines, c'est la société SODEXO qui réalise l'ensemble des vérifications ad hoc.

Pour ce qui est des petits travaux, ils sont également réalisés par l'agent technique, qui ne trace en revanche aucune de ses interventions.

Les professionnels peuvent l'interpeler en direct de manière informelle en cas de besoin, mais bien souvent, ils formulent leurs demandes sur informatique ou l'écrivent sur le tableau veledas, afin qu'il puisse intervenir rapidement.

L'agent technique rencontre la Direction régulièrement pour le suivi des différentes interventions et les validations de devis. Mais il n'existe pas de temps formalisé.

La continuité et la sécurité des interventions

La continuité et la sécurité des interventions sont partiellement assurées à travers :

- L'organisation du travail qui permet une présence sur l'ensemble de la journée pour l'IME ;
- L'infirmier, présent sur les horaires d'ouverture de l'IME pour toute urgence médicale ;
- Les professionnels, qui sont régulièrement formés aux gestes de premier secours ;
- L'existence d'un plan de continuité d'activité ;
- La présence d'un défibrillateur sur l'établissement.

L'établissement dispose de certaines procédures d'urgence mais celles-ci ne sont pas toujours connues des professionnels interrogés : à titre d'exemple, la procédure en cas de fugue ou en cas d'accident grave.

La procédure en cas d'épilepsie semble davantage connue.

Il n'existe pas de classeur de protocoles d'urgence connu des professionnels interrogés.

La mission d'évaluation engage l'IME à **rapidement mettre en place les quelques protocoles d'urgence adaptées à l'accueil des jeunes en IME et à sensibiliser l'ensemble des professionnels**. Un classeur pourra rassembler ces protocoles, mis à disposition de l'ensemble des professionnels, dans un lieu rapidement et facilement accessible.

Il sera en particulier nécessaire de réactualiser la procédure en cas de fugue, celle en cas d'hospitalisation, celle sur le circuit du médicament tenant compte de l'utilisation du logiciel IMAGO.

Il faudra également formaliser une procédure en cas d'AES et en cas de comportement agressif (auto-agressivité ou hétéro-agressivité).

Le signalement, l'analyse et le traitement des risques à travers un dispositif de veille et d'enregistrement des incidents

Une procédure de déclaration et gestion des événements indésirables existe et a été révisée en octobre 2017. Celle-ci n'est pas forcément connue des professionnels, qui maitrisent en revanche le remplissage des fiches de signalement d'évènements indésirables, qui sont mises à disposition au secrétariat de l'établissement et sur le serveur pour les professionnels. Elles peuvent donc techniquement être remplies par toute personne. **Cependant, on notera que la localisation de ces fiches ne permet pas de les remplir anonymement et peut freiner leur utilisation.**

Ces fiches permettent cependant de retracer les personnes concernées par les évènements, de décrire les faits, d'indiquer les conséquences et les suites données à chaque évènement. En revanche, elle ne prévoit pas d'encart permettant de réaliser une analyse des causes.

Les fiches sont ensuite transmises à la secrétaire de l'IME qui les saisit sur AGEVAL. Elles sont immédiatement visualisables par la Directrice de l'IME, la Direction Générale de la Ligue Havraise et le Conseil d'Administration, qui peuvent demander des explications complémentaires aux équipes pour mieux comprendre l'évènement et la manière dont il va être traité.

Souvent, les évènements de ce type qui sont signalés débouchent sur la mise en place d'actions correctives (nouveau protocole, engagement d'une réflexion de travail avec les équipes, formation, etc.).

Outre ces fiches, en cas d'évènement indésirable connu par les professionnels, ces derniers vont facilement voir la cheffe de service ou la directrice afin de leur exposer l'évènement. En cas d'évènement à caractère médical ou pouvant avoir des conséquences de cet ordre, l'IDE ou le médecin sont immédiatement sollicités.

En cas d'évènement indésirable ayant trait au comportement agressif ou violent d'un jeune, l'équipe se réunit pour prendre une éventuelle décision de mise en salle d'apaisement.

La mission d'évaluation invite l'établissement à :

- Sensibiliser les professionnels à la procédure de déclaration et gestion des événements indésirables

- prévoir une localisation des fiches de signalement à un autre point qu'au secrétariat afin de pouvoir se saisir de leur remplissage de manière anonyme

- inclure dans la fiche un encart permettant de réaliser l'analyse des causes, par exemple au moyen de la méthode « ALARM », afin d'identifier à distance les causes de l'évènement et de proposer et mettre en œuvre des actions correctives.

3.6.2.La prévention des risques professionnels et la santé au travail

L'IME dispose d'un CHSCT. Son fonctionnement est effectif et conforme aux exigences réglementaires.

Un DUERP a également été élaboré et réévalué relativement régulièrement. En 2019, les professionnels ont engagé sa réactualisation. Les groupes de travail s'initiaient lors de la visite sur site.

En revanche, il ne débouche pas d'actions correctives très concrètes et portées au plan d'actions sur AGEVAL suite à la réalisation du DUERP.

La mission d'évaluation invitera l'établissement à une réactualisation annuelle de ce DUERP et à porter à son plan d'action les actions correctives découlant de l'analyse des risques professionnels.

L'IME a pris un certain nombre de mesures **permettant de prévenir l'usure professionnelle** au sein de l'établissement :

- La formation professionnelle : des actions de formations sont proposées aux salariés. Il peut s'agir de formations collectives, individuelles, ou mutualisées. Les thématiques proposées apparaissent en bonne adéquation avec les besoins des professionnels et de l'établissement ;
- La mise en place des entretiens professionnels permet notamment le recueil des souhaits de formation ;
- La possibilité d'une mobilité interne facilitée au sein de la Ligue Havraise permet aux professionnels de s'ouvrir à d'autres opportunités en cas de lassitude et une mise en perspective des pratiques et organisations ;
- L'existence de promotions en interne ;
- L'organisation de plusieurs projets constituant des leviers à la motivation et à la cohésion des équipes ;
- Les réunions régulières organisées avec l'équipe pluridisciplinaire permettent d'échanger sur des thématiques d'accompagnement et contribuent à la prévention de l'usure professionnelle ;
- La mise en œuvre de groupes d'analyse des pratiques, animés par un intervenant extérieur, à destination des professionnels de l'établissement ;
- La prise de relai au quotidien lorsqu'un professionnel est fatigué ou qu'une prise en charge est complexe ;
- La décision prise en 2018 de changer les éducateurs de groupes de jeunes afin de rompre avec l'habitude d'accompagner les mêmes enfants ;
- La psychologue peut enfin apporter un soutien aux professionnels en cas de nécessité.

3.6.3.La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance

La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance

La dynamique et la culture de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance sont ancrées dans les pratiques de l'ensemble des professionnels rencontrés dans le cadre de l'évaluation externe, bien qu'il n'existe pas en interne de comité spécifiquement dédié.

La Ligue Havraise porte également ce sujet. En 2019, il est prévu qu'une intervention soit faite sur ce sujet à l'IME par une directrice d'un autre établissement de la Ligue Havraise.

Les professionnels n'ont pas été formés récemment à la bientraitance en tant que telle, mais savent en revanche où se situent les recommandations de bonnes pratiques professionnelles en lien avec cette thématique (dans le bureau des éducateurs), et peuvent donc y recourir si besoin.

La mission d'évaluation encourage l'IME à :

- former plus largement les professionnels à la thématique de la bientraitance. Il pourrait également être pertinent de former les professionnels des fonctions supports intervenant au sein de l'IME (chauffeur, entretien des locaux) compte-tenu de leur contact régulier avec les jeunes ;

- mettre ce sujet à l'ordre du jour des réunions thématiques, en prenant appui sur la recommandation de la HAS ad hoc ;

- construire une procédure ou un guide repère pour les professionnels, sur le sujet de la maltraitance

- **Nommer un référent bientraitance** au sein de l'équipe.

La mise en œuvre de l'obligation de signalement

Il n'existe pas de procédure en cas de maltraitance connue des professionnels de l'établissement.

Ces derniers ne connaissent pas tous exactement les règles de signalement mais ont une vigilance particulière au quotidien.

De manière générale, la direction et l'encadrement sont prévenus rapidement en cas de suspicion de faits de maltraitance et ce sont eux qui déterminent la conduite à tenir.

La mission d'évaluation recommande à l'établissement **d'afficher le numéro national d'appel maltraitance** (119), de **formaliser une procédure en cas de suspicion d'un acte maltraitant et de sensibiliser les équipes à cette procédure et à la conduite à tenir**.

3.7. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement

3.7.1. L'inscription du service dans le territoire

Implantation territoriale et accessibilité

L'IME est situé dans la ville du Havre à une dizaine de minutes du centre-ville, dans une zone urbaine sensible. La localisation de l'établissement à proximité du centre-ville présente des avantages, notamment en termes d'accès aux services et d'ouverture sur l'extérieur, bien que l'environnement ne soit pas toujours calme et les espaces de vie optimaux (manque d'espaces verts notamment). **Cette localisation permet également à l'établissement de jouir d'une proximité intéressante avec de nombreux partenaires et services** (conservatoire, piscine, salles municipales…).

La signalétique externe de l'IME est satisfaisante (un grand panneau indique la présence de l'établissement) et permet de faciliter le repérage de l'établissement dans son environnement.

Ouverture à et sur l'environnement et partenariats développés

L'établissement est ouvert à son environnement et développe les partenariats variés. Il facilite l'intervention en ses murs de nombreux acteurs qui permettent d'adapter la prise en charge et d'enrichir l'accompagnement.

- Les jeunes participent à des évènements en dehors de la structure (concerts, expositions de leurs productions artistiques…) ;
- Les familles et proches sont invités à participer à des événements organisés par la structure dans le cadre de partenariats (concerts, représentations…).

L'établissement est par ailleurs très ouvert sur son environnement et développe des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles dans différents domaines :

- Le volet médico-social et sanitaire

L'IME est dans une démarche active de collaboration et d'échange avec des établissements médico-sociaux de La Ligue Havraise, notamment l'IMP dans les mêmes locaux. Un dialogue a été amorcé avec les structures du handicap sur le territoire, susceptibles de prendre le relai de l'accompagnement de l'IME auprès des jeunes ayant bientôt plus de 20 ans.

Sur le plan sanitaire plusieurs partenariats sont noués contribuant à l'amélioration de la prise en charge des enfants avec, à titre d'exemple :

- **Le centre hospitalier du Havre**, avec lequel un protocole de coopération a été établi afin de réduire les temps d'attente des enfants pour les rdvs médicaux et les urgences ;
- **Des praticiens libéraux :** notamment un orthophoniste et un cabinet dentaire.

L'IME travaille également en collaboration avec des associations d'intervention à domicile afin d'assurer un bon relai de la prise en charge des jeunes qui dispose des deux types d'accompagnement.

- Le volet socio-culturel, sportif et loisirs

L'établissement s'appuie sur les nombreuses **ressources et infrastructures du territoire** pour proposer un accompagnement diversifié autour de plusieurs supports, notamment : piscine, bibliothèque, danse, expression corporelle, musique…). La mairie de la ville du Havre met également à disposition de la structure une salle adaptée aux activités de gymnastique et de danse, utilisée par les jeunes une fois par semaine.

Au global, les partenariats sont pertinents et cohérents avec le projet d'accompagnement des jeunes. Les collaborations sont réactualisées en fonction des besoins des publics accueillis. La majorité des partenariats sont conventionnés garantissant leur pérennité.

3.7.2.La perception de l'établissement par son environnement

Les familles

Les deux familles interrogées dans le cadre de l'évaluation externe se sont dites très satisfaites. Elle se sentent impliquées dans l'accompagnement de leur enfant dès l'admission et ont le sentiment que leur enfant accueilli dans la structure est épanoui.

Les proches indiquent avoir une totale confiance dans les professionnels de la structure. Le système de référent est très apprécié car il leur permet d'avoir un interlocuteur clef dans l'accompagnement de leur proche. Le CVS est bien identifié par les familles qui en soulignent l'utilité.

La disponibilité de la psychologue est valorisée par les parents qui ont eu l'occasion d'y recourir en cas de besoin, de soutien et de conseil dans le cadre de leur rôle d'aidant.

Les familles interrogées dans le cadre des entretiens participent aux évènements organisés par l'établissement (fêtes calendaires, journées festives…). La journée familles est tout particulièrement saluée par les familles qui souhaiteraient qu'elles se produisent plusieurs fois par an (contre une actuellement).

Les partenaires

Les partenaires contactés dans le cadre de l'évaluation externe sont tous très satisfaits des relations et de la collaboration avec l'IME. Lorsque les partenaires les sollicitent, l'ensemble du personnel se rend disponible ou les oriente correctement vers un professionnel référent ou vers la direction.

Des réunions régulières sont organisées à des fréquences adaptées pour discuter des accompagnements, des interventions et des objectifs poursuivis dans le PIA.

Les partenaires mentionnent la motivation et la réactivité des équipes, la qualité des pratiques et des accompagnements de manière générale ainsi que la place centrale des jeunes dans leur accompagnement, le fonctionnement et l'organisation.

La mission encourage l'établissement à poursuivre le développement des partenariats et à les formaliser par des conventions lorsque ce n'est pas déjà le cas.

3.8. Organisation, gestion des ressources humaines et management

3.8.1. La politique de gestion des ressources humaines

Le recrutement

Il existe une procédure de recrutement formalisée pour les CDD ; il n'existe en revanche pas de procédure générale descriptive des étapes du recrutement, du qui fait quoi, quand, comment etc., quel que soit le type de recrutement (CDI, intérim par exemple).

La mission d'évaluation recommande la formalisation d'une telle procédure, incluant toutes les étapes de recrutement :

- Expression des besoins par les établissements (fiche de demande formalisée permettant le lancement du process) ;
- Définition des profils de poste ;
- Gestion du recrutement (diffusion de l'offre en interne (affichage, intranet) et en / pré-sélection des candidats) ;
- Organisation des entretiens de sélection (entretiens individuels et collectifs) ;
- Choix du candidat retenu.

Le service des ressources humaines de la Ligue Havraise pilote la démarche de recrutement pour les directeurs des ESMS et intervient également dans les recrutements des chefs de service. **Le recrutement des autres professionnels en CDI et CDD est piloté par le directeur et le chef de service de l'établissement.**

L'accueil des nouveaux salariés

Le processus d'accueil des nouveaux salariés est bien structuré et formalisé. Il permet une prise de repères favorisant la bonne intégration de la personne. Une procédure d'accueil des stagiaires est également formalisée et permet un bon encadrement des personnes intervenant dans l'établissement.

Le livret d'accueil du salarié est remis au nouveau professionnel à son arrivée ainsi qu'un certain nombre de documents (contrat de travail, règlement intérieur, projet stratégique associatif, livret d'accueil de l'établissement, planning de travail, planning des réunions, feuille de référence, calendrier annuel de l'établissement, planning des activités de chaque enfant dont le salarié sera référent). Ce livret d'accueil, particulièrement agréable en lecture, permet à tout nouveau collaborateur de prendre connaissance des orientations de la Ligue Havraise, de son organigramme, de ses valeurs, mais il consacre également un chapitre à la qualité de vie au travail et à la manière dont ceci est décliné au sein du projet stratégique « Horizon 2020 » et au sein de la démarche qualité, santé et sécurité au travail (PRAP). **La mission d'évaluation reconnait la pertinence du livret d'accueil proposé aux nouveaux salariés.**

Dès son arrivée**, un temps de présentation de l'établissement est organisé pour le nouveau salarié ainsi qu'une visite de l'établissement**. La cheffe de service consacre un temps conséquent à cette présentation et au premier jour de travail du nouveau salarié, qui est également présenté à l'équipe et aux jeunes. Cependant, **il pourrait être envisagé, pour une meilleure reconnaissance du nouveau professionnel par les jeunes, de réaliser une photo dès son arrivée, à intégrer à un trombinoscope de l'équipe.**

Durant les premières journées de travail, **le nouveau salarié est tutoré par un de ses collègues éducateur (tuteur référent)** afin de lui présenter l'organisation adoptée et les méthodes de travail. Cet accompagnement permet une prise de repères progressive au sein de l'établissement. Ce même tuteur référent est en charge de l'accueil des stagiaires et de leur immersion.

L'équipe de direction organise un entretien en fin de période d'essai, pour favoriser les échanges avec le professionnel sur ses premières semaines de travail, ses atouts et ses points d'amélioration à travailler.

La formation et l'adaptation des compétences

Recueil des besoins et élaboration du plan de formation

La politique de formation est définie par les orientations de l'Association, et les besoins exprimés par les établissements et services ainsi que par les besoins identifiés, auprès des professionnels directement.

Différentes étapes jalonnent l'élaboration du plan de formation :

- Le recueil des besoins et des demandes de formation est réalisé chaque année : les professionnels remplissent leurs souhaits de formation sur le logiciel IMAGO ;
- L'ensemble des souhaits remontent à la Direction des Ressources Humaines de la Ligue Havraise, via IMAGO ;
- Une commission formations se réunit chaque trimestre afin de prioriser les demandes de formation individuelles et collectives et de statuer sur leur faisabilité ;
- Le plan de formation est élaboré en fonction des priorités (associatives, obligations légales), des besoins et souhaits communs tout en respectant le budget global ;
- Les représentants du personnel sont informés et consultés sur le plan de formation aux différentes étapes de son élaboration, conformément à la réglementation ;
- Le plan de formation annuel est ensuite communiqué aux salariés ;

Ce plan de formation est donc établi annuellement par la Ligue Havraise suite au recueil des besoins et des souhaits des professionnels et en tenant compte des priorités fixées par l'Association. Ce plan est commun à l'ensemble des établissements et services de la Ligue Havraise.

La recherche de fonds autres que le plan de formation est effectuée par la direction de l'IME, en lien avec le service RH.

Adéquation de l'offre de formation aux besoins

La mission d'évaluation relève la bonne dynamique de formation impulsée par l'Association et l'établissement.

Dans son projet stratégique « **Horizon 2020** », la Ligue Havraise pose des objectifs concrets pour améliorer la formation externe, et en particulier :

- *Optimiser la mise en place de formations*
- *Faciliter l'accès de ces formations aux professionnels*
- *Concourir à l'atteinte des objectifs de chacun*

Concernant la formation interne, le projet stratégique « Horizon 2020 » envisage de la décliner davantage au travers d'outils tels que le tutorat, les partages d'expériences, les réseaux apprenants ou les stages en immersion, notamment en créant un centre de formation Ligue Havraise.

Par ailleurs, l'examen des plans de formation met en avant l'adéquation des formations avec les besoins des professionnels et des personnes accompagnées par l'IME. Les formations obligatoires en matière de sécurité sont réalisées : sécurité incendie, manipulation des extincteurs, premiers secours, etc. En outre, **les autres formations organisées permettent de bien répondre aux enjeux d'accompagnement et notamment d'adaptation à l'évolution du public**, sur la base des demandes des professionnels et des besoins identifiés par l'établissement. Les formations sur l'autisme sont nombreuses et une très grande partie des professionnels a pu en bénéficier.

Le plan de formation, autrement appelé « plan de développement des compétences » 2019 est ambitieux, avec plusieurs formations individuelles et collectives.

Les enjeux en matière de formation pour l'avenir sont globalement identifiés par l'établissement et tiennent compte des évolutions de la population accueillie. Le CPOM prévoit d'améliorer les compétences de l'équipe concernant l'utilisation du PEP 3 (objectif de formation de l'équipe 2 fois par an).

Les formations collectives envisagées en 2019 et concernant les salariés de l'IME sont les suivantes :

- Pour les cadres, une formation à la gestion de projet et conduite de réunions ;
- Pour l'ensemble des salariés : formation collective « particularités sensorielles des enfants autistes », repérage de l'épuisement des proches aidants, formation informatique, violence en institution…

Toutefois, certains professionnels n'ont jamais été formés à l'autisme ou pas obtenu leurs souhaits depuis 5 ans, ce qui semble manquer (le chauffeur en particulier, qui peut être particulièrement exposé durant les trajets effectués avec les jeunes ; l'IDE, sur certains volets de la prise en charge de l'autisme). En outre, il n'y a pas de formation bientraitance annuelle pour l'ensemble des professionnels.

La mission encourage l'IME à poursuivre cette bonne dynamique de formation et à suivre les orientations fixées par le projet stratégique « Horizon 2020 », en particulier en matière de formation interne.
Par ailleurs, elle invite l'établissement à former les professionnels qui ne l'ont pas été à l'autisme, l'ensemble des professionnels à la bientraitance, et à évaluer les effets produits par les formations sur les pratiques professionnelles.

La promotion de la mobilité

L'Association et l'établissement favorisent les évolutions de carrière. Il existe une commission mobilité au niveau de l'Association qui se réunit deux fois par an. De plus, le projet stratégique de la Ligue Havraise « Horizon 2020 » souhaite faciliter les mobilités, en particulier celles choisies sur 5 ans.

Des formations individuelles et qualifiantes sont proposées aux professionnels : pour exemple, la cheffe de service en poste a bénéficié d'une formation CAFERUIS.

L**a mobilité est favorisée par les modalités de recrutement** (diffusion des offres en interne, y compris par voie d'affichage dans le bureau des éducateurs).

La gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC)

L'Association a placé un objectif prioritaire de structuration de sa GPEC dans son projet stratégique « Horizon 2020 ».

Plusieurs éléments concourent d'ores et déjà à la gestion prévisionnelle des emplois et compétences, parmi lesquels l'anticipation des difficultés de recrutement, l'adaptation de l'organisation de travail, l'organisation des entretiens professionnels, la montée en compétence des salariés via les formations internes et externes, l'accompagnement vers l'évolution des métiers.

Des entretiens d'évaluation et de progrès vont être organisés en sus des entretiens professionnels, tous les deux ans, pour renforcer cette dynamique de GPEC.

De plus, il existe un référentiel des métiers Ligue Havraise, et chaque année, un bilan social est réalisé.

Depuis 2017, aucune demande de VAE n'a été formulée mais les entretiens professionnels étant en cours, il est possible que des demandes remontent.

La mission d'évaluation invite l'IME à structurer sa GPEC au regard des orientations prises par la Ligue Havraise en la matière.

3.8.1. Organisation et management

Structuration du cadre d'organisation

Le cadre organisationnel de l'établissement apparaît posé et structuré. Un Document Unique de Délégation (DUD) a été élaboré et remis à la Directrice récemment. Il précise le périmètre de délégation.

Il sera important de faire de même pour les délégations de pouvoir de la Directrice vis-à-vis de la cheffe de service.
L'organigramme est clair et les fonctions sont définies connues et les personnels sont relativement bien identifiés. La chaîne hiérarchique, les circuits de décisions, les consignes données sont bien appropriées par les professionnels rencontrés. En revanche, les fiches de poste existantes datent, et ne sont pas remises aux nouveaux salariés embauchés.

Les équipes ont souligné la place importante donnée au dialogue institutionnel et ont souligné la dynamique de projets portée et encouragée par la direction. La relation collaborative entre les équipes et la dynamique partenariale importante ont également été citées comme de réels points forts de l'IME.

Cependant, il semblerait que pour certains, une clarification des rôles et responsabilités, notamment en termes managérial, soit nécessaire, afin que chacun comprenne bien le périmètre de ses fonctions et ses responsabilités.
Un travail autour de l'actualisation des fiches de pourra être mené et aidera à cette clarification.
Il sera également nécessaire d'afficher l'organigramme dans le bureau des éducateurs.

Management et coordination

La direction a fondé son management sur une approche participative reposant sur des principes de communication, du dialogue et d'accord sur les décisions. Cette méthode de management se décline à tous les niveaux de l'établissement et se traduit par :

- La prise en compte des attentes et des aspirations des membres du personnel et leur mise en rapport avec les objectifs de l'établissement ;
- La participation des professionnels, force de proposition sur des projets spécifiques (ex : l'éducateur sportif sur les questions liées à la vie affective et sexuelle, dans le cadre du projet d'établissement) ;
- La recherche de participation à l'innovation et aux différents projets de l'établissement.

Outre les réunions d'équipe, évoquées dans la partie coordination de l'accompagnement du présent rapport, plusieurs réunions permettent d'assurer la coordination, la circulation des informations et le travail sur des démarches projets. Une procédure existe spécifiquement sur le sujet de l'animation de réunions.

Plusieurs professionnels ont enfin souligné la forte solidarité présente au sein de l'équipe, qui permet y compris de mieux faire face aux difficultés.

La mission encourage l'établissement à poursuivre l'accompagnement au changement, notamment au vu des évolutions prévues dans le cadre du CPOM, auprès de l'ensemble des équipes.

Entretiens professionnels

Des entretiens professionnels ont été organisés en 2017 et le seront également en 2019. Ceux-ci permettent aux salariés de s'entretenir avec leur supérieur hiérarchique au sujet de l'année écoulée, de leurs souhaits d'évolution et de formation. Ils sont un outil pour le Directeur pour gérer les emplois et compétences au sein de sa structure. La Directrice réalise l'entretien professionnel de la cheffe de service, des paramédicaux, de l'IDE, du médecin psychiatre et de la secrétaire. La cheffe de service réalise les autres entretiens.

4. Synthèse de l'évaluation externe

4.1. La démarche d'évaluation interne et la politique d'amélioration continue de la qualité

L'IME « L'arbre à papillons » a réalisé sa démarche d'évaluation interne en 2016.
Elle a été participative et pluridisciplinaire, les modalités d'implication, de consultation, d'association des professionnels dans la démarche ainsi que les modalités de remontée des informations ont été multiples (comité de pilotage, groupes d'autoévaluation…).
L'établissement s'est appuyé sur un référentiel élaboré par la Ligue Havraise qui se décline autour de 9 thèmes : l'accueil, le respect des droits de la personne accueillie, l'accompagnement de la personne accueillie, les soins, le cadre de vie, la prévention et la gestion des risques inhérents à la situation de vulnérabilité de la personne accueillie, l'inscription de l'établissement dans les réseaux du territoire, le management et les outils de la loi de 2002. **La mission d'évaluation encourage l'établissement à associer les partenaires de sa prochaine évaluation interne.**

Un plan d'actions d'amélioration de la qualité a été établi sur le logiciel AGEVAL. **Ce plan d'actions apparait bien adapté à la structure et à son organisation**. Il regroupe les axes d'amélioration identifiés lors des différentes démarches menées par l'établissement et est décliné de façon opérationnelle (objectifs cibles, mise en œuvre opérationnelle, désignation de responsables d'actions, échéancier, priorisation des actions, état d'avancement de la réalisation des actions). **La mission recommande de développer le plan d'actions pour en faire un réel outil de pilotage au service des démarches institutionnelles récemment conduites et à venir (projet d'établissement, évaluation externe etc.).**

La mise en œuvre des actions définies a été principalement pilotée par l'équipe de direction de l'IME, en lien avec la Directrice Générale Adjointe de la Ligue Havraise. Le niveau de réalisation des objectifs fixés traduit une dynamique autour de la démarche mais l'année 2018 n'a pas permis de réaliser l'ensemble des actions prévues, notamment en raison de l'instabilité de l'équipe de direction. **La mission recommande de veiller à bien assurer la diffusion des informations aux professionnels de l'établissement concernant l'état d'avancement des actions d'amélioration réalisées et à mentionner dans le rapport d'activité annuel un état d'avancement de la mise en place des actions du plan d'actions (nombre d'actions réalisées, nature des travaux, priorités identifiées, etc.).**

Le recueil de la satisfaction des jeunes et des familles est organisé par le biais des outils suivants : le Conseil de la Vie Sociale / les réunions pour les familles / la Commission repas / l'enquête de satisfaction / lors du renouvellement du contrat de séjour, l'échange avec les familles est l'occasion d'évoquer les éléments de satisfaction et de non-satisfaction / le processus de co-construction des projets individualisés / un cahier de liaison, instauré avec les parents. **La mission recommande à l'établissement de réaliser annuellement son enquête de satisfaction auprès des usagers et des familles en l'adaptant en FALC (facile à lire et à comprendre).**

Le recueil et le traitement des plaintes et réclamations n'est pas organisé au sein de l'établissement. En cas de plaintes ou réclamations de familles, jusqu'à présent, tout se fait par oral. Il n'existe pas de procédure formalisée ni de fiche de recueil des plaintes et réclamations. **La mission d'évaluation encourage l'établissement à rédiger une procédure de recueil et traitement des plaintes et réclamations, de mettre à disposition un formulaire de recueil, accessible à tous au sein de l'établissement.** Ce nouveau formulaire devra être présenté au CVS, aux professionnels, et les équipes devront acter du suivi du traitement de ces plaintes et réclamations.

L'établissement dispose d'une gestion documentaire organisée et claire. L'établissement est encouragé à poursuivre la bonne dynamique de dématérialisation des documents.

Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS ont été utilisées lors des grandes démarches structurantes de l'établissement (projet d'établissement, évaluation interne, politique de prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance, travaux relatifs aux projets individualisés, etc.).
Elles sont diffusées, connues des équipes et utilisées lors des travaux d'élaboration des procédures mais aussi dans le cadre des réunions. **La mission recommande à l'établissement de poursuivre la bonne dynamique d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques par les équipes et leur mise en perspective avec l'ensemble des travaux menés.**

4.2. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation de l'accompagnement des usagers

Le projet d'établissement

L'IME L'Arbre à Papillons dispose d'un projet d'établissement pour la période 2019-2023.

Son élaboration a été contrainte par un problème informatique et s'est déroulée en deux temps. Les professionnels rencontrés ont globalement été associés à l'élaboration du projet d'établissement et pour ceux qu'ils l'ont été, ils se sont bien appropriés cette démarche.

La rédaction du projet a été réalisée par la directrice et la cheffe de service, sur la base des travaux produits par les différents groupes de travail**. Le projet d'établissement a été soumis au CVS et approuvé par ses membres** mais doit encore être **validé par le Conseil d'Administration de l'Association** (non réalisé à la date de la visite sur site). **La mission recommande à l'établissement, lors de la réactualisation du projet, d'y associer plus largement l'ensemble des parties prenantes**, tous les professionnels quels qu'ils soient, mais aussi les partenaires et les familles, en les faisant participer pour certaines thématiques, par exemple, directement aux groupes de travail dédiés. Pour le projet actuel, il sera opportun de bien le faire relire et compléter le cas échéant par l'IDE et le médecin psychiatre qui n'ont pas participé directement à son élaboration.

Le projet d'établissement de l'IME constitue un cadre de référence et il intègre la plupart des éléments exigés par la réglementation (loi 2002-2) et recommandés dans les RBPP de l'ANESM/HAS.
La mission recommande toutefois d'intégrer au projet et/ou de détailler les éléments suivants : les orientations du PRS et du schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale dans lequel l'IME inscrit son action / le positionnement de la structure vis-à-vis des paradoxes (inclusion/protection/liberté d'aller et venir et sécurité…) / les professionnels et les compétences mobilisées, ainsi que les fonctions et délégations / les droits des jeunes accueillis. Par ailleurs, la dimension projective est insuffisamment développée et ne permet pas, en l'état, de garantir le pilotage de l'établissement pour les cinq années à venir. Le plan d'actions devra être complété pour les années suivantes et il serait pertinent de consolider le dimensionnement projectif. Enfin, le projet d'établissement devra préciser, en son sein, les conditions d'évaluation et d'actualisation prévues.

La forme et la structuration du document ne répondent pas en tous points aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. La mission recommande de ne pas dépasser une trentaine de pages lors de la prochaine actualisation du projet, de retravailler l'agencement du sommaire et des différentes parties du projet d'établissement, d'indiquer sa période de validité en page de garde, d'intégrer des photos, graphiques et images, d'élaborer une synthèse pour faciliter sa diffusion à l'ensemble des parties prenantes et de le rendre plus accessible.

L'organisation de l'accompagnement proposé

L'accompagnement proposé par l'IME est structuré dans le projet d'établissement. Les méthodes ABA (analyse appliquée du comportement), TEACCH (traitement et éducation pour enfant avec autisme ou handicap de la communication) ainsi que les méthodes issues de l'éducation structurée sont mobilisées pour définir l'accompagnement et adapter l'environnement aux spécificités du public.

L'organisation de la prise en charge est grandement déterminée par **la formation de 3 groupes parmi lesquels sont répartis les jeunes selon leur rythme, leur sociabilité et les activités auxquels ils peuvent participer.** Le projet d'établissement précise les objectifs principaux de travail de chaque groupe, ainsi que des suggestions d'activités éducatives. Chaque groupe dispose de deux accompagnants éducateurs/AMP.

Si les activités sont principalement réalisées dans le cadre de ces groupes le matin, les groupes sont généralement décloisonnés l'après-midi, permettant aux jeunes de côtoyer d'autres jeunes, parfois en interne à l'IME et parfois dans le cadre d'activités avec l'IMP. Cela permet aussi l'organisation de temps individualisés avec un éducateur par jeune.

La mission souligne la pertinence de cet accompagnement qui permet d'adapter les interventions auprès des bénéficiaires au plus près des besoins.

Les ressources humaines sont en adéquation avec le projet porté. L'équipe dispose des profils métiers, des compétences et du niveau de qualification adaptés au regard des besoins et de la mission d'un IME nécessaires à un accompagnement de qualité : volet éducatif, volet pédagogique, volet thérapeutique. La variété des activités

est assurée avec une large palette de possibilités mêlant : accompagnement individuel ou collectif ; en interne à l'IME ou avec les jeunes de l'IMP ; en intérieur et en extérieur (des temps de jardinage ont notamment été organisés l'année passée) ; dans l'enceinte de la structure comme à l'extérieur (sortie piscine, gymnastique dans une salle prêtée par la ville…).

Les ressources matérielles (équipements) sont de qualité et adaptées aux besoins et à l'accompagnement réalisé. **En revanche, au vu de l'âge des jeunes accueillis qui tend à s'élever, les locaux ne répondent pas de manière satisfaisante à leurs besoins** (trop étroits) mais ils sont toutefois bien entretenus.

De nombreux modes de coordination existent : réunions d'organisation tous les mercredis, temps de transmission entre le psychiatre et l'IDE, les réunions autour des PIA, la réunion clinique mensuelle… **Ces différents temps de réunions sont structurés (objectifs, participants, fréquence, animation).** Les réunions thématiques ont parfois du mal à trouver leur place dans les agendas et pourtant, les professionnels les jugent très intéressantes. **La mission d'évaluation soutient l'IME dans sa démarche de mise en place d'un temps informel « espace de discussion » avec l'ensemble des professionnels et la directrice, la cheffe de service et la psychologue. Elle l'invitera également à réfléchir à la possibilité de réunir une fois par semaine l'IDE et l'équipe éducative.**

4.3. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socio culturel et économique

L'établissement est ouvert à son environnement et développe les partenariats variés. Il facilite l'intervention en ses murs de nombreux acteurs qui permettent d'adapter la prise en charge et d'enrichir l'accompagnement : les jeunes participent à des évènements en dehors de la structure et les familles et proches sont invités à participer à des événements organisés par la structure dans le cadre de partenariats.

L'établissement est par ailleurs très ouvert sur son environnement et développe des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles dans différents domaines : le volet médico-social et sanitaire (établissements médico-sociaux de La Ligie Havraise, centre hospitalier du Havre, praticiens libéraux) et le volet socio-culturel, sportif et loisirs (ressources et infrastructures du territoire).

Au global, les partenariats sont pertinents et cohérents avec le projet d'accompagnement des jeunes. Les collaborations sont réactualisées en fonction des besoins des publics accueillis. La majorité des partenariats sont conventionnés garantissant leur pérennité.

4.4. Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers

La démarche d'admission est formalisée par une procédure. Elle est progressive et implique plusieurs professionnels à des moments différents : la secrétaire, les cheffes de service de l'IME et de l'IMP, la directrice, le psychiatre. A la suite de la validation de l'admission du nouvel arrivant, **les documents légaux** (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte, contrat de séjour) **sont remis aux proches avec un temps d'explication orale**. Tout comme lors de la période de préadmission, **le consentement de l'usager et/ou de son représentant légal est systématiquement recherché lors des différents temps d'échange. Le processus d'admission est pertinent,** impliquant directement l'équipe de l'IME ainsi que les jeunes et leurs proches. Il permet de valider l'adéquation des besoins et attentes du jeune et de sa famille avec le projet de l'établissement. **Peu d'admissions ont été réalisées dans la structure au cours des dernières années ; la mission invite donc la structure à communiquer sur le dispositif d'admission afin qu'il soit bien approprié par tous les professionnels dans la perspective des nombreuses admissions qui devraient se produire au cours des prochains mois avec le départ de plusieurs jeunes. La commission d'admission devra également être mise en place à cette occasion.**

La démarche de projets individualisés d'accompagnement (PIA) est effective sur l'ensemble de l'IME. Chaque usager dispose d'un projet individualisé élaboré et formalisé, conformément à la réglementation.
Bien qu'il n'y ait pas de procédure formalisée, les modalités de création du PIA sont structurées et connues des professionnels. Le référent éducateur du jeune joue un grand rôle dans le portage du PIA et peut être appuyé dans cette mission par l'AMP : le PIA est élaboré par une équipe pluridisciplinaire.

Le PIA est mobilisé au quotidien dans l'accompagnement des jeunes. Les activités proposées à chacun se basent sur ce document, de même que les postures des professionnels au quotidien (encouragement à l'autonomie, accompagnement spécifique du jeune…). **La démarche permet une excellente co-construction du projet avec le jeune et sa famille** (recueil des besoins et attentes du bénéficiaire, mobilisation des proches du jeune tout au long de l'accompagnement).
Conformément à la recommandation de l'ANESM/HAS, la création du projet individualisé donne lieu à un processus d'élaboration pluridisciplinaire qui permet d'avoir une vision globale et complète de l'accompagnement.
La trame a été restructurée au cours de l'année passée et correspond à présent à celle du logiciel IMAGO. La trame de PIA inclut, de manière synthétique, l'ensemble des dimensions de l'accompagnement (éducatif, thérapeutique, pédagogique, etc.) et formalise les échanges pluridisciplinaires réalisés. Le contenu des projets réalisés sur la nouvelle trame est homogène d'un projet à l'autre et le projet détaille systématiquement des objectifs et des moyens d'intervention. Un résumé des objectifs et des moyens détaillés dans le PIA est retranscrit dans un tableau synthétique, ce qui permet une réelle visibilité du document pour la famille notamment.
La mission recommande à la structure de poursuivre les efforts pour adapter les PIA les plus anciens à la nouvelle trame IMAGO.
Théoriquement, chaque PIA est réévalué au minimum une fois par an conformément à l'obligation légale. L'absence de cheffe de service dans la structure au cours de l'année passée a eu pour conséquence le retard de certaines réévaluations de PIA. Une planification des réévaluations a été mise en place pour rattraper le retard d'ici à la fin de l'année scolaire 2018/2019.
La mission recommande à la structure de bien veiller à l'évaluation systématique des PIA tous les ans à minima afin de respecter la loi.

L'établissement a connu jusqu'alors peu de fins d'accompagnement. La préparation du passage en secteur adulte est bien accompagnée par la structure. Le sujet est régulièrement abordé en CVS par les parents. Un « café famille », réunion avec la psychologue, la psychomotricienne et des éducateurs, a été consacré au sujet de la réorientation post IME l'année passée Des « stages » peuvent être organisés par la structure lorsque les jeunes et leurs parents souhaitent expérimenter l'accompagnement d'un autre établissement. **La mission encourage ce type d'initiatives pour faciliter les réorientations des jeunes.**

Concernant la participation des jeunes et de leurs familles, l'établissement a mis en place un Conseil de la Vie Sociale conforme au cadre réglementaire (3 réunions annuelles, élections de représentants des jeunes, comptes rendus, prise en compte des questions des jeunes…).
L'établissement a aussi mis en place d'autres modalités d'expression et de participation des usagers à la vie de l'IME (échanges réguliers avec les référents et coordinateurs, nombreux échanges informels, enquête de satisfaction, temps d'échange avec la psychologue, commission de restauration, une diversité des moyens d'expression…).

4.5. La garantie des droits et la politique de prévention des risques

La garantie des droits

Les outils de la loi 2002-2 existent et sont effectifs. Le livret d'accueil est remis à chaque bénéficiaire et à sa famille. Il reprend la plupart les éléments de contenu utiles : localisation géographique de l'établissement ; description des prestations ; fonctionnement et organisation de la structure ; modalités particulières (admission, PIA, orientation) ; modalités de participation à la vie de l'établissement (CVS) ; modalité de dialogue avec l'équipe de l'IME (référent, réunions…), charte des droits et libertés de la personne accueillie. **La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée dans les locaux administratifs. Le contrat de séjour existe et le règlement de fonctionnement constitue un document de référence quant aux obligations réciproques de l'usager et du personnel**. Il rend compte des règles de vie collective (modalités relatives aux transports et déplacements, mesures de sécurité et d'hygiène…) ainsi que des sanctions prévues en cas de non-respect de ces règles.

Le droit à l'information est mis en œuvre au sein de l'IME. Les salles d'activité et les salles de classes contiennent diverses informations : règles de vie, emplois du temps individualisés… L'usager et son représentant légal sont consultés autant que possible concernant les choix et décisions d'accompagnement.

Le droit à la protection est effectif. Les pratiques des professionnels permettent d'assurer le respect de la confidentialité. Le cadre de vie est contenant, notamment au sein des salles d'activité et sécurisant malgré le manque d'espace.

La mission d'évaluation a pu constater un accompagnement favorable à la mise en œuvre du droit à l'autonomie. Tout au long de l'accompagnement, les professionnels s'inscrivent dans une recherche de l'acquisition et du maintien de l'autonomie des jeunes dans la gestion des tâches quotidienne (préparation de la table des repas), la promotion des gestes d'hygiène (brossage de dents, lavage de main), ainsi que dans le cadre des ateliers. Les jeunes sont systématiquement encouragés à être autonomes et à répéter ces comportements à la maison.

L'intimité des usagers est préservée autant que possible dans la mesure de l'espace disponible dans les locaux.
Le droit à la vie affective et sexuelle est un sujet évoqué au sein de l'IME. Un projet de travailler en équipe pluridisciplinaire sur les sujets de vie affective et de sexualité est en cours de maturation afin d'aborder toutes les questions et interrogations rencontrées par les équipes au quotidien.
La mission encourage fortement la démarche de réflexion pluriprofessionnelle et de formation sur les sujets de vie affective et sexuelle.

La dignité des usagers est préservée grâce à la promotion de l'autonomie des usagers et aux propos et postures des professionnels qui ont pu être observés ont été bienveillants et bientraitants.

Le droit au respect des liens familiaux et amicaux est mis en œuvre sur l'établissement. L'équipe a mis en place diverses modalités d'accompagnement qui favorisent le maintien des liens familiaux : association de la famille au PIA, relation privilégiée des familles avec les référents, « journées familles ». **Les parents sont régulièrement invités dans l'établissement afin de les impliquer dans l'accompagnement de leur enfant** (temps de préparation, de présentation et d'échange autour du PIA, rendez-vous proposé en cas de difficultés avec les éducateurs, la psychologue ou le psychiatre Les familles sont également invitées à contribuer à la vie de la structure : fête de fin d'année de l'établissement par exemple, journées portes ouvertes, anniversaire…

L'établissement travaille enfin à la préservation du droit à la pratique religieuse et les droits civiques.

<u>La politique de prévention des risques</u>

L'établissement apparaît globalement en conformité avec les exigences légales en matière de sécurité, de risque incendie et de prévention sanitaire (registre de sécurité à jour, régularité des opérations de contrôle et de maintenance réglementaires, affichage des plans d'évacuation, formation annuelle des professionnels à la sécurité incendie, plan bleu en cours de réalisation).
La mission recommande à l'établissement de structurer le registre de sécurité, à classer les documents dans un classeur rouge annexé au registre de sécurité pour éviter les feuilles volantes et la perte d'informations. Les feuilles d'émargement des formations incendie doivent intégrer ce classeur rouge.

Les activités de maintenance sont assurées sur le site de l'IME par l'agent technique placé sous la responsabilité de la directrice.
La continuité et la sécurité des interventions sont partiellement assurées.
La mission engage l'IME à **rapidement mettre en place les quelques protocoles d'urgence adaptées à l'accueil des jeunes en IME et à sensibiliser l'ensemble des professionnels**. Un classeur pourra rassembler ces protocoles, mis à disposition de l'ensemble des professionnels, dans un lieu rapidement et facilement accessible.
Il sera en particulier nécessaire de réactualiser la procédure en cas de fugue, celle en cas d'hospitalisation, celle sur le circuit du médicament tenant compte de l'utilisation du logiciel IMAGO. Il faudra également formaliser une procédure en cas d'AES et en cas de comportement agressif (auto-agressivité ou hétéro-agressivité).

Une procédure de déclaration et gestion des événements indésirables existe et a été révisée en octobre 2017.
La mission recommande à l'établissement de sensibiliser les professionnels à la procédure de déclaration et de gestion des événements indésirables et à prévoir une localisation des fiches de signalement à un autre point qu'au secrétariat afin de pouvoir se saisir de leur remplissage de manière anonyme.

La dynamique et la culture de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance sont ancrées dans les pratiques de l'ensemble des professionnels rencontrés dans le cadre de l'évaluation externe, bien qu'il n'existe pas en interne de comité spécifiquement dédié.
La mission recommande à l'établissement de : former plus largement les professionnels à la thématique de la bientraitance voire également les professionnels des fonctions supports intervenant au sein de l'IME (chauffeur, entretien des locaux) ; il sera également important de mettre ce sujet à l'ordre du jour des réunions thématiques, en prenant appui sur la recommandation de la HAS ad hoc, de construire une procédure ou un guide repère pour les professionnels, sur le sujet de la maltraitance, de nommer un référent bientraitance au sein de l'équipe et d'afficher le numéro national d'appel maltraitance (119).

5. Abrégé du rapport d'évaluation externe

5.1. La démarche d'évaluation interne

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne	▪ Une évaluation interne menée en 2016 ▪ Acquisition du logiciel qualité AGEVAL facilitant la tâche des professionnels (lectures graphiques) ▪ Démarche très participative et pluridisciplinaire (comité de pilotage, groupes d'autoévaluation thématiques…) ▪ Parties prenantes informées de la démarche et invitées à y participer ▪ Utilisation pertinente du référentiel élaboré par la Ligue Havraise	▪ Faible participation des partenaires	▪ Réussir à mobiliser et à faire participer l'ensemble des parties prenantes lors de la prochaine démarche d'évaluation interne, notamment les partenaires
Les instances de suivi et de pilotage permettant de pérenniser la démarche	▪ Plan d'actions d'amélioration de la qualité établi sur le logiciel AGEVAL et régulièrement mis à jour ▪ Plan d'actions décliné de manière opérationnelle et adapté à la structure et à son organisation		▪ Développer le plan d'actions afin d'obtenir un véritable outil de pilotage au service des démarches institutionnelles
La dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations	▪ Des outils permettant de recueillir la satisfaction des bénéficiaires et familles : CVS, rencontres régulières, carnet de liaison, co-construction des PIA, enquête des familles ▪ Gestion documentaire claire et organisée	▪ Instabilité des équipes de direction empêche la réalisation de l'ensemble des actions prévues sur l'année 2018 ▪ Recueil et traitement des plaintes et réclamations ne sont pas organisés : pas de procédure formalisée ni de fiche de recueil	▪ S'assurer de la bonne communication des informations aux professionnels de l'établissement concernant l'état d'avancement des actions d'amélioration réalisées ▪ Présenter dans le rapport d'activité annuel un état d'avancement de la mise en place des actions du plan d'actions ▪ Poursuite du travail relatif à la formalisation de certaines procédures,

			notamment concernant le recueil et traitement des plaintes ▪ Réaliser une enquête de satisfaction annuelle auprès des usagers et des familles en l'adaptant en FALC

5.2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques publiées par l'Anesm

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Les modalités d'appropriation des RBPP et la mobilisation des recommandations	▪ RBPP connues des équipes et utilisées lors des travaux d'élaboration des procédures mais aussi dans le cadre des réunions ▪ Les professionnels savent les trouver dans le bureau des éducateurs ▪ Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM utilisées lors des grandes démarches structurantes de l'établissement (projet d'établissement, évaluation interne, politique de prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance, travaux relatifs aux projets personnalisés, etc.)		▪ Poursuivre la bonne dynamique d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques par les équipes et leur mise en perspective avec l'ensemble des travaux menés.

5.3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de l'accompagnement des usagers

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Elaboration, mise en œuvre et suivi du projet d'établissement	▪ Projet élaboré selon une démarche participative, incluant le recueil de l'avis des professionnels et des représentants des familles par le biais du CVS ▪ Rédaction du projet réalisée par la directrice et la cheffe de service et projet d'établissement soumis au CVS et approuvé par ses membres	▪ Problème informatique ayant entrainé la perte de beaucoup d'éléments travaillés en groupe pluridisciplinaires et absence de chef de service pendant plusieurs mois ▪ Forme et structuration du document ne répondent pas en tous points aux recommandations de BP de l'ANESM/HAS ▪ Document finalisé diffusé aux professionnels mais pas présenté lors d'une réunion générale ▪ Le pilotage du projet non encore défini	▪ Faire relire et compléter le projet actuel par l'IDE et le médecin psychiatre ▪ Lors de la réactualisation du projet, associer plus largement l'ensemble des parties prenantes et notamment les partenaires et les familles en les faisant participer pour certaines thématiques directement aux groupes de travail dédiés ▪ Plusieurs éléments manquants à intégrer au projet : - Orientation du PRS et du schéma régional d'organisation sociale, - Le positionnement de la structure vis-à-vis des paradoxes (inclusion / protection / liberté d'aller et venir et sécurité…) - Présentation des professionnels et des compétences mobilisées ainsi que les fonctions et délégations - Les droits des jeunes accueillis ▪ La dimension projective est insuffisamment développée et ne permet pas, en l'état, de garantir le pilotage de l'établissement pour les cinq années à venir. ▪ Le plan d'actions devra être complété pour les années suivantes et il serait pertinent de consolider le dimensionnement projectif. ▪ Le projet d'établissement devra préciser, en son sein, les conditions d'évaluation et d'actualisation prévues. ▪ Concernant la forme et la structuration du projet, la mission d'évaluation recommande de :

			- Retravailler l'agencement du sommaire et des différentes parties - Indiquer sa période de validité en page de garde - Intégrer des photos, graphiques et images - Elaborer une synthèse pour faciliter sa diffusion à l'ensemble des parties prenantes et de le rendre plus accessible. ▪ Afin que le projet devienne un outil de pilotage pertinent, la mission d'évaluation recommande de : - Mettre en place une instance pour piloter ; - Définir les modalités d'évaluation (fréquence, contenu, etc.) ; - Intégrer les actions en fin de projet d'établissement au plan d'actions AGEVAL, pour le mettre en lien avec les actions issues de l'évaluation interne, de l'évaluation externe, etc.). - Le présenter et le remettre à chaque nouveau salarié, à son embauche.
Cohérence et pertinence du projet	▪ Projet et stratégie en cohérence avec les valeurs et orientations associatives ▪ Action correctement inscrite dans le cadre des missions de l'IME définies par la règlementation ▪ Véritable dynamisme et adaptation aux orientations des politiques publiques (4ème plan autisme, commissions « cas complexes » …) ▪ Un projet pertinent au regard des besoins du territoire disposant d'une visibilité et d'un bon repérage sur le département. ▪ Localisation pertinente : à 10 minutes du centre-ville du Havre	▪ Locaux trop étroits au vu de l'âge des jeunes accueillis	▪ Reprendre de manière plus claire les objectifs édités dans le projet stratégique de la Ligue Havraise « Horizon 2020 » ▪ Faire apparaitre les orientations du PRS, du SROSMS et les objectifs du CPOM afin de rendre plus explicite ses projets ▪ Poursuivre les réflexions et actions autour de l'adaptation de l'accompagnement et faire participer l'équipe à ces réflexions

	▪ Nombreuses actions et réflexions menées pour bien répondre aux besoins des usagers et à leur évolution : - Ressources humaines en adéquation avec le projet porté - Ressources matérielles de qualité et adaptées aux besoins et à l'accompagnement réalisé ▪ Projet d'accompagnement dynamique, évolutif qui s'adapte aux besoins des jeunes (dynamique d'inclusion, l'offre de répit…)		
Qualité d'accompagnement	▪ Qualité de l'entretien des locaux ▪ La restauration est réalisée dans le respect des normes en vigueur ▪ Les régimes alimentaires et les habitudes culturelles sont respectés ▪ Le repas représente un moment privilégié et festif (préparation de la table du déjeuner avec les jeunes, repas à thèmes organisés, ateliers de cuisine thérapeutique…) ▪ Pertinence de l'accompagnement proposé permettant d'adapter les interventions auprès des bénéficiaires au plus près des besoins ▪ Véritable qualité de l'accompagnement éducatif (analyse documentaire, entretiens, temps d'observation…) qui représente une vraie force de l'IME ▪ Plusieurs outils d'accompagnement et de communication à la disposition des professionnels (PECS, Coghamo, PEP-3…) ▪ Des temps d'échanges formalisés permettent la coordination entre l'infirmier et le psychiatre.	▪ Les locaux ne sont pas adaptés à la population actuellement accueillie : - Salles petites et peu adaptées aux jeunes adultes - Matériaux utilisés pour la construction non adaptés - Pas de véritable salle de pause pour les jeunes ▪	▪ Traçabilité de l'entretien des locaux à réaliser systématiquement ▪ Développer des outils pour faciliter les remontées et la prise en compte des observations sur les repas ▪ Continuer le travail mené avec le prestataire dans le but d'adapter encore davantage les repas aux besoins des jeunes ▪ Discuter des modalités de suivi des activités afin d'assurer une traçabilité ▪ Archivage des feuilles de suivi concernant la distribution des médicaments ▪ Utilisation de prescriptions anticipées et renouvellement régulier afin d'assurer une prise en charge rapide en cas de besoin ▪ Formaliser des protocoles adaptés à la population accueillie et les centraliser dans un classeur dédié ainsi que sur IMAGO ▪ Echanges et prises de décisions en équipe pluridisciplinaire à développer au sujet de la mise en place de la salle d'apaisement

	▪ Activités de création artistique proposées grâce à l'intervention d'un animateur socio-éducateur diplômé des beaux-arts ▪ Accompagnement sportif/rééducation permet de créer du lien entre les jeunes et de développer les habilitées motrices des jeunes ▪ Nombreux modes de coordination existent et les différents temps de réunions sont correctement structurés. ▪ Les temps de coordination et de transmission sont correctement adaptés pour assurer la circulation des informations entre professionnels notamment grâce à la dématérialisation des PIA et dossiers des jeunes dans IMAGO. ▪ La structuration des dossiers est très satisfaisante et homogène.		▪ Développer les partenariats afin de pallier l'absence de plateau technique sur la structure ainsi qu'un travail spécifique sur l'évaluation de la douleur ▪ Favoriser l'utilisation d'IMAGO par la psychologue permettant une meilleure traçabilité de ses interventions et une meilleure communication au reste de l'équipe ▪ Implication de la psychomotricienne dans le PIA ▪ Réfléchir à réunir une fois par semaine l'IDE et l'équipe éducative

5.4. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Ouverture à et sur l'environnement et dynamique partenariale	▪ Localisation de l'établissement idéale : accès aux services et ouverture sur l'extérieur ▪ Proximité intéressante avec de nombreux partenaires et services (conservatoire, piscine, salles municipales…) ▪ Signalétique externe est satisfaisante ▪ Des partenariats nombreux et diversifiés, sur les différents champs de l'accompagnement (socio-culturel, social, médico-social) ▪ Collaboration et échanges avec des établissements médico-sociaux de la Ligue Havraise ▪ Partenariats noués avec le centre hospitalier du Havre et des praticiens libéraux ▪ Appui sur de nombreuses ressources et infrastructures du territoire (piscine, bibliothèque, danse…) ▪ Partenariats pertinents et cohérents avec le projet d'accompagnement des jeunes et conventionnés ce qui garantit leur pérennité	▪ Zone urbaine sensible et manque d'espaces verts	

Visibilité et perception de l'établissement	▪ Familles interrogées très satisfaites notamment sur leur implication dans l'accompagnement et l'épanouissement de leurs enfants. ▪ Partenaires très satisfaits des relations et de la collaboration avec l'IME. ▪ Les partenaires soulignent la motivation et la réactivité des équipes, la qualité des pratiques et des accompagnements.		▪ Poursuivre le développement des partenariats et les formaliser par des conventions lorsque ce n'est pas déjà le cas

5.5. La personnalisation de l'accompagnement

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Processus d'admission et d'accueil	▪ Accueil téléphonique efficace et pertinent. ▪ Réception des visiteurs adaptée ▪ Une démarche pluridisciplinaire et progressive ▪ « Procédure d'admission » claire et détaillée ▪ Consentement de l'usager et/ou représentant légal systématiquement recherché lors des temps d'échange ▪ Déroulement progressif et structuré de la phase d'accueil		▪ Mise en place d'un répondeur permettant de laisser des messages ▪ Communiquer sur le dispositif d'admission au vu des nombreuses admissions à venir
Elaboration, rédaction et actualisation du projet personnalisé	▪ PIA élaboré et formalisé pour chaque usager ▪ Modalités de création du PIA structurées et connues des professionnels ▪ Une organisation pluridisciplinaire dédiée pour l'élaboration des PIA ▪ PIA mobilisé au quotidien dans l'accompagnement des jeunes		▪ Adapter les PIA les plus anciens à la nouvelle trame IMAGO ▪ Veiller à l'évaluation systématique des PIA tous les ans à minima

	▪ Système de référent pertinent permettant une excellente co-construction du projet avec le jeune et sa famille ▪ Une trame de PIA déclinée de manière opérationnelle et intégrant l'ensemble des thématiques relatives à l'accompagnement des jeunes ▪ Démarche conforme aux attentes règlementaires et aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles ▪ Projets réévalués lors de réunions pluridisciplinaires et présentés à la famille		
Fin d'accompagnement	▪ Préparation du passage en secteur adulte (réorientation) ▪ Organisation de stages	▪ Pas d'expérience dans le suivi post sortie	▪ Continuer les démarches entreprises pour faciliter la réorientation des jeunes ▪ Réfléchir à l'organisation du suivi post sortie afin de l'adapter à la situation, aux besoins et aux demandes des jeunes

5.6. L'expression ou la participation individuelle et collective des usagers

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
L'effectivité des instances participatives	▪ Un CVS fonctionnel impliquant les professionnels de l'établissement, des familles et des usagers élus ▪ Un CVS qui se réunit 3 fois par an conformément à la réglementation ▪ La réalisation d'un travail préparatoire à chaque séance du CVS		

La prise en compte de l'expression des usagers pour améliorer l'accompagnement	▪ Plusieurs outils destinés au recueil de la satisfaction des usagers : le CVS, réunions pour les familles, commission repas, enquête de satisfaction, cahier de liaison… ▪ L'implication et le recueil des attentes des familles et usagers dans le cadre de l'élaboration du PIA	▪ Pas de procédure ni de fiche de recueil des plaintes et réclamations	▪ Réaliser annuellement l'enquête de satisfaction auprès des usagers et des familles ▪ Prévoir un système de recueil et traitement des plaintes et réclamations

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Respect de la dignité, de l'intimité et des informations relatives à l'usager			
Effectivité des outils de la loi 2002-2 et mise en œuvre effective des droits	▪ Existence des outils de la loi 2002-02 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés) ▪ Remise et explication des documents de la loi 2002-02 aux parents et aux jeunes lors de l'admission ▪ L'existence d'un contrat de séjour signé ▪ Des droits effectifs et respectés au sein de l'IME : droit à l'information, droit à la protection, droit à l'autonomie, droit à l'intimité, droit à la dignité, droit aux pratiques religieuses et droits civiques ▪ Un droit au respect des liens familiaux et amicaux ▪ Un dossier médical élaboré pour chaque enfant et conservé de manière sécurisée ▪ Des échanges organisés concernant la vie sexuelle et relationnelle		▪ Compléter le livret d'accueil par : - L'organigramme ou l'organisation générale de l'établissement - Les garanties souscrites en matière d'assurance - La liste des personnes qualifiées, les modalités pratiques de leur saisine et les n° d'appel des services d'accueil et d'écoute téléphonique adaptés à la prise en charge (enfance/adultes) ; - Les éléments d'information concernant la protection des données médicales par le secret professionnel. ▪ Adapter les outils à la lecture des jeunes (images, pictogrammes…)

Actions entreprises pour assurer le respect de la vie privée, la dignité et la liberté d'aller et venir	▪ Le droit à la protection est effectif. Les pratiques des professionnels permettent d'assurer le respect de la confidentialité ▪ Les professionnels s'inscrivent dans une recherche de l'acquisition et du maintien de l'autonomie des jeunes ▪ Un droit à l'intimité intégré dans les pratiques et assuré par les professionnels ▪ Le droit au respect des liens familiaux et amicaux est mis en œuvre sur l'établissement et les parents sont impliqués dans l'accompagnement de l'enfant ▪ Préservation du droit à la pratique religieuse et les droits civiques.		▪ La mission encourage fortement la démarche de réflexion pluriprofessionnelle et de formation sur les sujets de vie affective et sexuelle.
Sécurité des lieux et des personnes	▪ En conformité avec les exigences légales en matière de sécurité, de risque incendie et de prévention sanitaire (dernière visite de la commission de sécurité le 10 juillet 2018) ▪ Registre de sécurité tenu à jour et disponible pour les services de secours ▪ Opérations de contrôle périodiques et de maintenances réglementaires sont réalisées sur la base des obligations légales ▪ Les plans d'évacuation sont affichés ▪ Les professionnels sont formés à la sécurité incendie	▪ Rédaction en cours du plan bleu et du plan de continuité d'activités	▪ Structurer le registre de sécurité, classer les documents dans un classeur rouge annexé au registre de sécurité ▪ Prévoir une localisation des fiches de signalement à un autre point qu'au secrétariat ▪ Inclure dans la fiche un encart permettant de réaliser l'analyse des causes

Politique globale de prévention et de gestion des risques	▪ Des activités de maintenance assurées par l'équipe des agents techniques, sous la coordination du responsable logistique ▪ Des échanges formalisés et informels entre les professionnels permettant d'assurer la continuité et la sécurité des interventions ▪ Un accueil physique et téléphonique assuré sur les heures d'ouverture		▪ Mettre en place les quelques protocoles d'urgence adaptées à l'accueil des jeunes en IME et à sensibiliser l'ensemble des professionnels ▪ Sensibiliser les professionnels à la procédure de déclaration et gestion des événements indésirables
Prévention des risques professionnels et santé au travail	▪ Un dispositif de prévention des risques psycho-sociaux mis en place : CHSCT, DUERP réactualisé en 2019 ▪ D'importantes mesures permettant de prévenir l'usure professionnelle : formation, entretiens, mobilité interne, réunions régulières, prise de relai…		▪ Réactualiser annuellement le DUERP dans le but de porter à son plan d'action les actions correctives découlant de l'analyse des risques professionnels.
Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance	▪ Une organisation collective et des pratiques professionnelles s'inscrivant dans une dynamique de bientraitance	▪ Pas de procédure en cas de maltraitance connue des professionnels de l'établissement	▪ Former plus largement les professionnels à la thématique de la bientraitance et également les professionnels des fonctions supports intervenant au sein de l'IME (chauffeur, entretien des locaux) ▪ Mettre ce sujet à l'ordre du jour des réunions thématiques, en prenant appui sur la recommandation de la HAS ad hoc ; ▪ Construire une procédure ou un guide repère pour les professionnels, sur le sujet de la maltraitance ▪ Nommer un référent bientraitance au sein de l'équipe. ▪ Afficher le numéro national d'appel maltraitance (119), formaliser une procédure en cas de suspicion d'un acte maltraitant et de sensibiliser les équipes à cette procédure et à la conduite à tenir.

5.8. L'appréciation globale de l'évaluateur externe

La mission d'évaluation souligne la qualité des échanges avec l'ensemble de l'équipe, ainsi que leur disponibilité et leur implication durant l'évaluation. Les membres de la mission ont pu accéder à l'ensemble des éléments leur permettant de réaliser une évaluation externe en conformité avec les exigences réglementaires et les bonnes pratiques en la matière, et ont pu rencontrer ou avoir un échange téléphonique avec l'ensemble des interlocuteurs prévus.

Globalement, l'établissement prend en compte de manière qualitative les missions qui lui sont confiées et se trouve dans une dynamique de réflexion quant à l'amélioration de son organisation et de la réponse aux besoins des personnes accueillies.

Quelques axes d'amélioration ont été identifiés, non loin de ceux qui avaient déjà pu être relevés par l'établissement lui-même, ce qui montre la cohérence des démarches d'amélioration de la qualité dans cet établissement, et la prise de recul de ses équipes.

La mission engage l'établissement à persévérer dans cette dynamique et à intégrer les actions d'amélioration dans le plan d'action de l'établissement pour une mise en œuvre et un suivi effectif, avec les équipes.

5.9. Méthodologie de l'évaluation externe

Méthodologie de l'évaluation externe

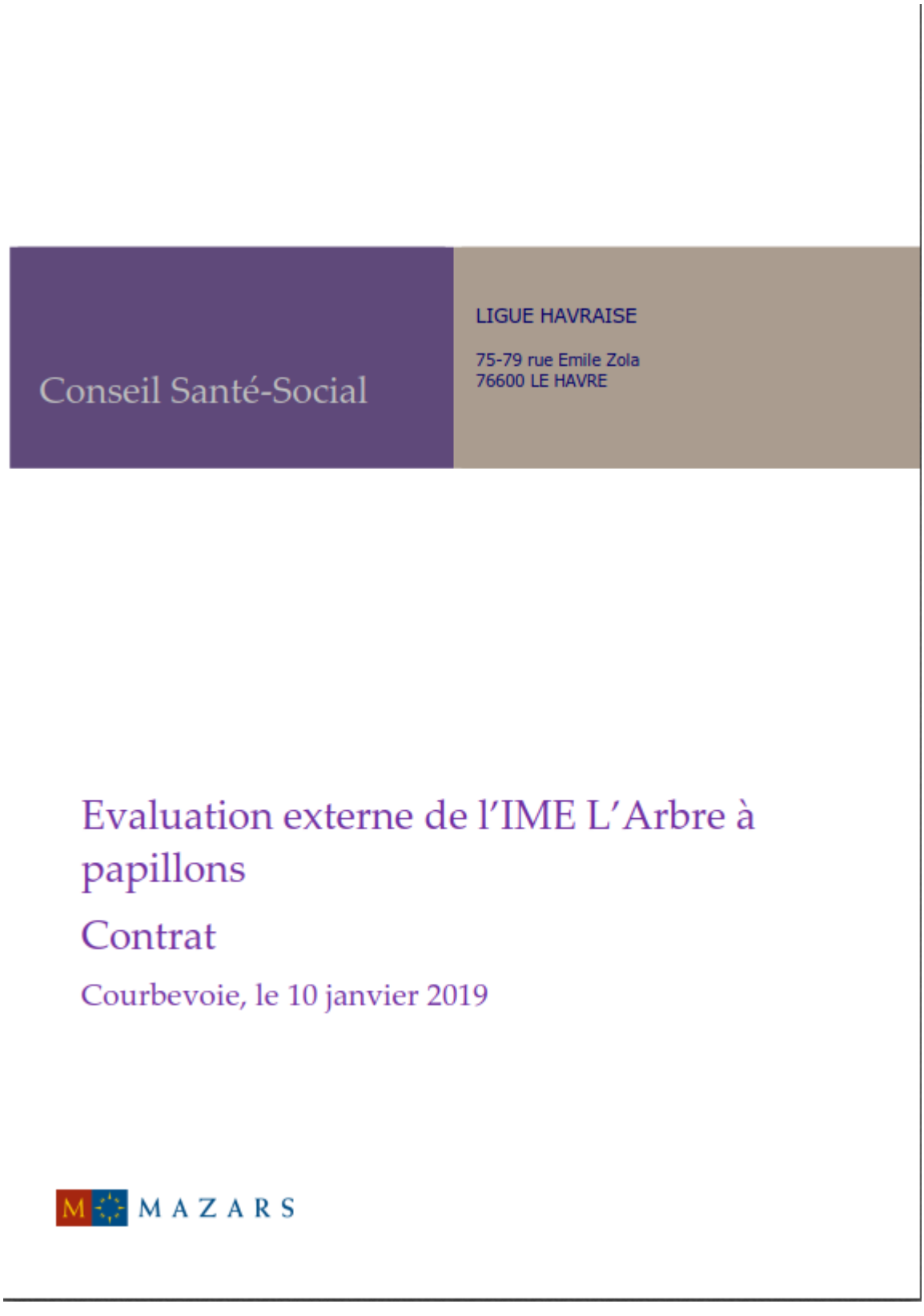
Items	
Outils utilisés	▪ Réglementation spécifique à la structure évaluée ▪ Recommandations spécifiques et transversales de l'ANESM/HAS (expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale, accompagnements aux droits, ...) ▪ Analyse documentaire (outils loi 2002-2, rapports d'activités, rapport d'évaluation interne, …) ▪ Visite de l'établissement ▪ Temps d'observation : déjeuner, temps d'activités, temps de vie
Modalités d'implication des parties prenantes	▪ Entretien avec la Direction ▪ 16 entretiens individuels et collectifs avec les professionnels ▪ Entretiens avec les familles et représentants légaux (2) ▪ 3 entretiens individuels téléphoniques avec les partenaires
Déroulé de l'évaluation	▪ Nombre de mois : 4 mois ▪ Mars 2019 : validation du projet évaluatif ▪ 11,12 et 13 mars 2019 : évaluation sur site ▪ 3 mai 2019 : remise du pré-rapport ▪ 29 mai 2019 : remise du rapport définitif
Nombre de jours-hommes	8.5 jours-hommes
Date de début et de fin de mission	Janvier (envoi du projet évaluatif en février) – mai 2019 (envoi du rapport final)

5.10. Commentaires de l'établissement sur l'évaluation externe

Sur le déroulement de l'évaluation externe	Sur les conclusions de l'évaluation externe
L'évaluation externe a été un moment important pour l'équipe pluridisciplinaire de l'IME et s'est déroulée agréablement pour les équipes. Les entretiens ont été riches, les évaluatrices ont fait un retour à chaud à toute l'équipe très apprécié. Une évaluation efficiente, et qui donne des pistes opérationnelles.	Les préconisations répondent aux constats que la direction et l'équipe peuvent faire notamment sur le PE, les procédures, l'utilisation du logiciel Imago, et le problème des locaux qui va s'intensifier avec une logique de file active. Les plans d'actions sont un véritable levier managérial. Une évaluation intéressante.

6. Annexes

6.1. Contrat



MAZARS

LIGUE HAVRAISE

75-79 rue Emile Zola
76600 LE HAVRE

A l'attention de Monsieur Michel CAPPE
Directeur Général

Courbevoie, le 10 janvier 2019

Monsieur,

Vous avez bien voulu nous consulter en vue de la réalisation d'une mission d'évaluation externe de l'Institut Médico-Educatif l'Arbre à Papillons.

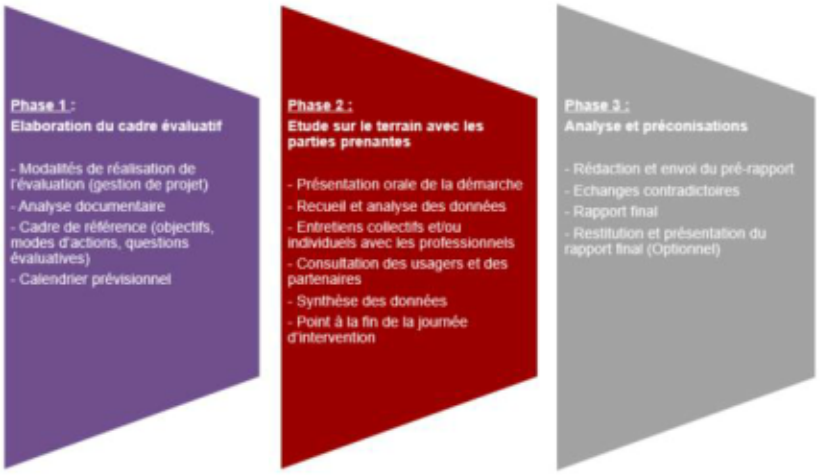
Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez à cet égard et avons le plaisir de vous décrire ci-après notre compréhension de la mission que vous nous avez confiée et le dispositif que nous vous proposons pour la mener à bien.

Ce contrat reprend les termes de la proposition d'accompagnement qui vous a été adressée.

1. Objectif de la mission

- Evaluation externe de l'IME l'Arbre à Papillons

2. Déroulé de la mission/Etapes de la démarche



Phase préliminaire : Recueil et première analyse documentaire

- Recueillir et procéder à une première lecture des pièces techniques prévues dans le décret
- Prendre connaissance des éléments de contexte « structurant » pour la structure
- Aide à l'élaboration du cadre évaluatif

Phase 1 : Elaboration du cadre évaluatif

- Elaborer et valider le cadre évaluatif
- Définir les modalités d'intervention sur site

Phase 2 : Etude sur le terrain avec les parties prenantes

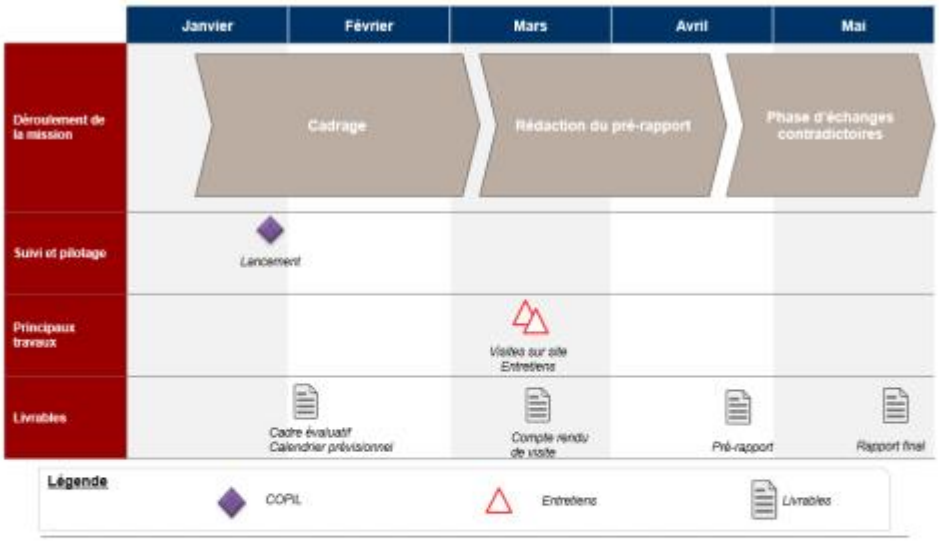
- Répondre précisément aux questionnements relatifs aux thématiques d'évaluation et registres spécifiques identifiés dans le cadre de référence
- Comprendre le fonctionnement des accompagnements et appréhender la dynamique organisationnelle
- Confronter la situation observée avec le cadre de référence spécifique de l'évaluation
- Examiner la prise en compte des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM

Phase 3 : Analyse et préconisations

- Rédiger le rapport d'évaluation externe dans le respect des règles édictées par le décret du 15 mai 2007, suite à une période d'échanges contradictoires avec l'établissement
- Formuler des recommandations stratégiques et opérationnelles
- Réaliser la restitution des travaux d'évaluation.

3. Calendrier de la mission

Conformément à votre demande, la mission sera menée de janvier 2019 au 30 mai 2019 au plus tard.



4. Nombre de jours et budget

Le budget total est estimé à **6 882,00 € HT**, soit **8 258,40 € TTC** pour 8.5 journées d'intervention dont 4 sur site.

Le prix journalier sur site est de 883,50 € HT (1 060,20 € TTC) et hors site de 744 € HT (892,80 € TTC)

Les prestations seront facturées de la manière suivante :

- 50% à la signature du contrat,
- 50% à la remise du rapport final.

Le règlement s'effectuera à 30 jours à compter de la date de réception de la facture et sous réserve de la validation de la prestation par l'établissement bénéficiaire de la prestation.

5. Conditions générales

La présente proposition doit être lue conjointement avec les Conditions Générales figurant en annexe.

6. Accord sur les termes de la présente proposition

Nous vous remercions de nous en retourner un exemplaire de cette proposition signé avec mention de votre accord.

Nous restons à votre entière disposition pour toutes informations complémentaires.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Michel CAPPE	William BOTTARO
Directeur Général	*Associé*
Bon pour accord	

MAZARS

Annexe : Conditions générales d'intervention

Les présentes Conditions Générales s'appliquent à l'ensemble des travaux réalisés par Mazars dans le cadre de l'exécution de la mission définie par la Lettre d'Engagement. Elles constituent avec la Lettre d'Engagement un tout indivisible et régissent ensemble les conditions et les modalités dans lesquelles Mazars réalise la Mission qui lui a été confiée par le Client. En cas d'ambiguïté ou de contradiction entre les stipulations des présentes Conditions Générales et celles de la Lettre d'Engagement, les stipulations de la Lettre d'Engagement prévaudront.

Définitions

Client :	Désigne le ou les signataires de la Lettre d'Engagement
Mission :	Désigne les travaux confiés à Mazars qui sont définis dans la Lettre d'Engagement
Projet :	Désigne le projet poursuivi par le Client tel que décrit dans la Lettre d'Engagement
Cible :	Désigne la ou les sociétés, entités ou activités, objets du projet poursuivi par le Client.

Nos services

Le périmètre de nos services et le contenu de nos restitutions sont décrits dans la Lettre d'Engagement et seront strictement limités à ces éléments.

Dans le cadre de l'exécution de la mission, Mazars assume une obligation de moyens et non une obligation de résultat. A ce titre, il n'appartient pas à Mazars de formuler un avis ou une recommandation sur l'intérêt du Projet dont la décision de réalisation reste de l'entière responsabilité du Client.

Le périmètre de nos travaux est défini conformément aux instructions du Client et sous la responsabilité de ce dernier et Mazars ne peut être tenu responsable du caractère suffisant de ces travaux au regard du Projet poursuivi. Le Client est informé de ce que les travaux confiés à Mazars ne couvrent pas nécessairement l'ensemble des aspects qui pourraient s'avérer utiles ou nécessaires à la prise de décision quant au Projet et ce concernant notamment l'évaluation de la transaction envisagée et les conditions associées.

Restitutions

Notre rapport sera établi à la seule attention du Client dans le cadre des travaux confiés et ne pourra être utilisé, mentionné ou interprété dans un cadre autre que celui de la présente Lettre d'Engagement. Le rapport ne saurait donc être repris pour un quelconque autre usage ou communiqué, en tout ou partie, sans notre autorisation écrite préalable à d'autres personnes que ses destinataires ou que les tiers éventuellement définis dans la Lettre d'Engagement. Mazars déclinerait toute responsabilité dans l'usage qui pourrait être fait du rapport par des tiers auxquels le rapport aurait été communiqué sans que Mazars ait expressément accepté au préalable cette communication. Dans l'éventualité où notre rapport devrait être transmis à d'autres parties spécifiques désignées par le Client, nous définirions les termes et modalités d'une telle communication.

Dans le cadre de nos travaux, nous pouvons être amenés à communiquer des informations orales ou au stade de projet. Nous n'acceptons aucune responsabilité pour toute information qui ne serait pas incluse dans le rapport final que nous remettrons au Client.

Responsabilité

Notre responsabilité ne saurait être engagée qu'en cas de perte ou dommage qui résulterait d'un manquement de notre part à nos obligations professionnelles. Notre responsabilité serait limitée aux dommages immédiats et directs d'un tel manquement que subirait le Client à l'exclusion des préjudices, dommages et frais indirects ou accessoires.

En aucun cas nous ne pouvons être tenu responsables des conséquences résultant d'informations erronées, trompeuses ou partielles qui aurait été mises à notre disposition par la Cible ou par tout autre partie que nous aurons consulté dans le cadre de nos travaux.

En particulier, nous ne pouvons être tenus responsables :

- Des conséquences de la non prise en compte par le Client de recommandations ou d'observations que nous lui aurions communiquées ;
- De l'échec des négociations ou de la non réalisation du Projet.

Le Client accepte de garantir Mazars à l'égard de toute réclamation ou action d'un tiers qui trouverait son fondement dans le contenu de notre rapport, que les informations concernées ait été, partiellement ou en totalité, communiquées par le Client ou par un autre biais. Le Client accepte également de garantir Mazars contre toute réclamation d'un tiers qui serait liée à l'accomplissement ou le non-accomplissement du Projet.

Sauf en cas de dol ou faute lourde de notre part, notre responsabilité ne saurait être mise en cause que dans un délai de 5 ans à compter de la date de notre rapport. Le montant total des dommages et intérêts que nous pourrions être amenés à verser ne pourra excéder, toutes causes confondues, deux fois le montant des honoraires hors taxes encaissés par nous au titre de cette mission.

Toute demande de réparation devra être adressée à Mazars dans un délai de 6 mois à compter de la survenance de l'événement dommageable.

Nous sommes autorisés par le Client à faire usage de toute forme de communication électronique d'information, confidentielle ou non, entre nous. Mazars ne peut garantir la fiabilité totale de ces formes de communication et ne pourrait être mis en cause en cas de défaillance ou de disfonctionnement qui résulteraient dans la perte ou la révélation de l'information communiquée.

Honoraires et facturation

Les honoraires relatifs à notre intervention sont détaillés dans la Lettre d'Engagement. Le montant de nos honoraires dépend de plusieurs facteurs, dont le temps prévu pour l'accomplissement de nos diligences, le niveau d'expérience des collaborateurs et la nature et complexité des travaux réalisés.

Nos estimations d'honoraires sont basées sur l'hypothèse qu'un accès sans délai à l'information nécessaire et d'une coopération satisfaisante de la part du Client et de la Cible. Dans le cas de difficultés quant à l'accès à une information fiable et suffisante qui soient indépendantes de notre volonté et qui aurait pour conséquence la mise en œuvre de moyen supplémentaires (en termes de temps ou de ressources), nous tiendrons informés le Client dans les meilleurs délais pour discuter avec lui des solutions à envisager et communiquer une estimation révisée de nos honoraires.

Nos honoraires seront augmentés de la TVA et des frais de déplacement et de chancellerie quand applicable, et sur le base d'une refacturation à l'euro.

Sauf mention contraire, nos honoraires seront facturés sur la base de l'avancement de nos travaux et sont payables à réception de la facture.

Dans l'éventualité d'un retard de paiement, le Client sera redevable, selon les dispositions légales, d'intérêts de retard sur la base d'un taux égal au taux légal en vigueur. Nous nous réservons le droit de suspendre la réalisation de nos travaux en cas de retards de paiement, sans que cette suspension ne puisse être considérée comme une rupture de nos engagements à l'initiative de Mazars.

Dans l'éventualité d'une terminaison anticipée de l'engagement selon les dispositions de la Lettre d'Engagement, les sommes dues à Mazars, comprenant nos honoraires et les taxes et frais applicables, seront calculés à la date de terminaison sur la base des temps engagés par nos soins et des taux horaires applicables par niveau d'intervenant.

Propriété intellectuelle

Conformément au Code de la Propriété Intellectuelle, Mazars demeure seul détenteur de la propriété intellectuelle des outils

internes utilisés ou adaptés dans le cadre de l'engagement. Ces outils sont remis au Client, pour son usage interne et sans frais additionnel, dans le cadre de l'engagement et ne peuvent être utilisés dans un quelconque autre contexte.

Publicité

Sauf mention contraire dans la Lettre d'Engagement, Mazars est expressément autorisé par le Client à faire référence à leur rôle et au périmètre de l'assistance rendue dans le cadre de la Mission sur des supports de communications internes ou externes à Mazars, à condition qu'il ne soit fait aucune référence à toute information de nature confidentielle.

Rupture du contrat

Chaque partie dispose de la faculté de mettre fin à ses engagements dans le cas d'un manquement de l'autre partie aux obligations prévues dans le présent contrat, sous réserve (i) d'une notification préalable sous trente (30) jours et (ii) de la poursuite des manquements à l'issue de cette période. Cette rupture aurait un effet immédiat.

La rupture du contrat sera sans préjudice aux droits accumulés par chaque partie à la date de la rupture, notamment en ce qui concerne les honoraires et les frais supportés par Mazars qui deviennent exigibles à la date de la rupture.

Loi applicable

Indépendamment de la localisation géographique des travaux réalisés par Mazars, les termes de la Lettre d'Engagement sont régis par le droit français. Tout différend ou litige relatif au présent engagement sera soumis au Tribunal de Commerce de Nanterre. Néanmoins, il est expressément prévu que préalablement à la saisine du Tribunal de commerce de Nanterre, Mazars et le Client s'engagent à trouver une solution amiable à leur différend ou litige dans un délai de trois mois à compter de sa survenance.

MAZARS

6.2. Attestation sur l'honneur

EQR CONSEIL, organisme habilité par l'ANESM à procéder à des évaluations externes (n° habilitation H2009-07-039) s'engage sur l'honneur à :

- Respecter et faire respecter les dispositions des articles D.312-197 à D.312-206 du CASF ainsi que les dispositions du cahier des charges prévu à l'annexe 3-10 du CASF.
- Respecter les règles de conduite applicables aux prestataires inscrits, et à les faire respecter à ses équipes intervenant à l'occasion de missions d'évaluation externe :

1. **Intégrité**

1.1. Accomplir une mission avec honnêteté, diligence et responsabilité.
1.2. Respecter la loi et faire les révélations requises par les lois et les règlements.
1.3. Ne pas prendre part à des activités ou prises illégales d'intérêts.
1.4. Respecter et contribuer aux objectifs éthiques et légitimes de leur activité.
1.5. Déclarer sans délai au commanditaire et à l'Agence toute modification affectant la situation, le statut, les capacités de l'organisme habilité ou des personnes chargées de réaliser les évaluations.
1.6. Ne pas avoir de conflit d'intérêt avec un organisme gestionnaire, une fédération ou tout groupement d'organismes gestionnaires, en lien avec un établissement ou service qu'il évalue.

2. **Objectivité**

2.1. Ne pas prendre part à des activités ou établir des relations qui pourraient compromettre ou risquer de compromettre le caractère impartial d'une évaluation externe.
2.2. S'interdire, à l'exception des opérations de facturation qui sont la contrepartie de cette opération, d'avoir, au moment de l'évaluation externe, ou avoir eu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné.
2.3 S'interdire, avant l'expiration d'un délai d'une année après la fin de la mission, toute relation professionnelle directe ou indirecte avec l'établissement ou le service qui a été évalué en tout ou partie, ou avec l'organisme gestionnaire.
2.4. Ne rien accepter qui pourrait compromettre ou risquer de compromettre un jugement professionnel.
2.5. Révéler dans le rapport d'évaluation externe tous les faits matériels dont les organismes habilités auront connaissance et qui, s'ils n'étaient pas révélés, auraient pour conséquence de fausser leur rapport.
2.6. A compter du premier jour de la mission d'évaluation et pendant une année après la remise du rapport d'évaluation externe, ne pas prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt auprès de l'établissement, du service ou de l'organisme gestionnaire dont il est chargé pour tout ou partie de l'évaluation externe, d'une personne qui le contrôle, ou qui est contrôlé par lui au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce.
2.7. Lorsqu'un organisme habilité est affilié à un réseau national ou international, dont les membres ont un intérêt économique commun et qui n'a pas pour activité exclusive l'évaluation externe , il ne peut postuler auprès d'un établissement, d'un service ou d'un

organisme gestionnaire qui, en vertu d'un contrat conclu avec ce réseau ou avec un membre de ce réseau, bénéficie d'une prestation de services, non directement liée à la mission d'évaluation externe telle que prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

2.8. A compter de son habilitation, ne pas prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt de quelque nature avec une personne dépositaire de l'autorité publique amenée à intervenir dans la décision d'autorisation de l'établissement ou du service dont il assure tout ou partie de l'évaluation.

2.9. Ne pas avoir contribué à l'évaluation interne de l'établissement ou du service concerné qui précède l'évaluation.

3. Confidentialité

3.1. Se tenir à une obligation de réserve et de secret à l'égard de toute information connue dans le cadre de l'évaluation exercée.

3.2. Protéger les informations recueillies dans le cadre des évaluations pratiquées.

3.3. Ne pas utiliser ces informations pour en retirer un bénéfice, ou d'une manière qui contreviendrait aux dispositions légales et réglementaires.

4. Compétence

4.1. Ne s'engager que dans des travaux pour lesquels les connaissances, le savoir-faire et l'expérience nécessaires sont acquis.

4.2. Toujours s'efforcer d'améliorer la compétence, l'efficacité et la qualité des travaux.

4.3. Appliquer les principes fondamentaux déterminés par l'Anesm conformément à ses missions fixées par l'arrêté du 13 avril 2007 approuvant sa convention constitutive, garantissant notamment la qualité des procédures suivies en matière d'évaluation interne et externe, ainsi que leur articulation et leur complémentarité.

4.4. Contribuer à faire progresser les principes fondamentaux visés à l'alinéa précédent en transmettant à l'Anesm, un détail des procédures suivies.

4.5. Alimenter le système d'information conçu par l'Anesm renseignant la mise en oeuvre et le suivi des évaluations dans les établissements et services et la publicité des habilitations des organismes d'évaluation.

A Paris,
Le 31 juillet 2013,

William BOTTARO, co-gérant

Signature

6.3. Composition des équipes

ANAIS VITRY, CONSULTANTE

Chef de projet

Diplômée de Sciences Po et d'un Master en Management par la Qualité des établissements sanitaires et médico-sociaux, Anaïs VITRY a travaillé en tant que responsable qualité et gestion des risques d'un Groupe gestionnaire d'EHPAD et de SSR pendant près de 4 ans avant de prendre **la direction d'un EHPAD associatif.**
Grâce à son expérience de terrain, elle **a acquis des compétences fines en gestion d'établissement médico-social.**
Forte de ces expériences, **elle intervient aujourd'hui au sein du Cabinet Mazars Santé dans des missions variées, en particulier dans le secteur des personnes handicapées : audits organisationnels, accompagnement réorganisations, évaluations, projets d'établissements ou de services, formation de directeurs et d'équipes d'encadrement…**

Expériences significatives (1/3)

Evaluations externes :

- **MAS L'Aventurine (Fondation Dr Gibert)** – 2018
- **Foyer La Symphonie (Abilis)** – 2018
- **SESSAD Pierre Mâle (Entraide Universitaire)** – 2018
- **EHPAD Soleil de la Maine (CHD Vendée)** – 2018
- **CSAPA Intermède (Groupe SOS)** – 2018
- **FAM Le Petit Bonheur (Association Au Petit Bonheur, Belgique)** – 2018
- **FAM Fleur de Vie (Groupe SOS)** – 2018
- **Association tutélaires de protection des majeurs APM 22** – 2018
- **40 EHPAD du Groupe COLISEE entre 2013 et 2016** : Pilotage des évaluations externes, choix du cabinet habilité, accompagnement des équipes à la préparation de l'évaluation, évaluations à blanc

Audits :

- **Fondation Léopold Bellan (France entière)** : audit de 10 établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées, en vue de la réorganisation des fonctions paie, comptabilité et financières – 2018
- **Groupe Colisée :** en binôme avec un professionnel de santé, audit de l'ensemble des processus, rédaction de rapports circonstanciés
- **Groupe Colisée :** audits circuit du médicament, gestion du risque infectieux (DARI), circuit du linge

Profil

Carrière

- Depuis janvier 2018 : Consultante Mazars
- 2016-2018 : Responsable d'EHPAD, Association La Compassion
- 2013-2016 : Responsable Qualité et Gestion des Risques, Groupe Colisée

Formation

- Kedge Business School : Master 2 Management par la Qualité des établissements sanitaires et médico-sociaux
- Sciences Po Bordeaux : double master en Gestion des organisations et entreprises et droit des affaires
- Education thérapeutique du patient (ETP) : 40h

1

ANAIS VITRY, CONSULTANTE

Chef de projet

Expériences significatives (2/3)

Projets stratégiques, institutionnels, d'établissements et de services :

- **MAS Les Jours Heureux :** Accompagnement à l'élaboration du projet d'établissement – 2018
- **Association Abbé de l'Epée (Haute Loire) :** Accompagnement à la réalisation du CPOM pour 1 établissement, 1 service pour enfants ainsi qu'un FAM – 2018
- **Centre Hospitalier Intercommunal Ribérac Double Dronne** (Dordogne) : Accompagnement à l'élaboration du projet institutionnel, chapeau des projets d'établissements et de services (CH, - FAM-MAS, EHPAD, SSIAD) – 2018
- **CH de la Châtre :** Accompagnement au projet médico-social (structures EHPAD et SSIAD) – 2018
- **Association territoriale des PEP Grand Oise** – 2018 : Accompagnement à l'élaboration du projet associatif
- **Institut de jeunes sourds et Foyer de Bourg La Reine (Association Œuvres d'Avenir)** : Accompagnement à l'élaboration des projets d'établissements – 2018
- **40 EHPAD du Groupe COLISEE :** Accompagnement à l'élaboration des projets d'établissements ; confection d'un guide facilitant la méthodologie et la rédaction – 2013/2016

Direction d'établissement, management d'équipe et accompagnement au changement :

EHPAD La Feuilleraie, Association La Compassion

- **Gestion d'une équipe pluridisciplinaire de 25 salariés :** développement d'un management participatif et collaboratif, pilotage et revue des process de recrutement, GPEC, formation, paie
- **Accompagnement au changement dans le cadre du rachat de l'EHPAD :** passage du statut privé lucratif à associatif
- **Stratégie d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur :** afin de le placer dans une dynamique de parcours de santé cohérente et de lui redonner toute sa place dans son environnement rural, souffrant de désertification médicale
- **Relations extérieures :** avec les élus locaux, organismes de tarification, bénévoles, professionnels de santé, concurrents, entreprises et établissements partenaires
- **Stratégie commerciale :** gestion du taux d'occupation en vue d'une optimisation financière globale
- **Acculturation des équipes pluriprofessionnelles à la gestion des risques** : culture positive de l'erreur, gestion de crise, incitation au signalement des évènements indésirables graves, gestion des risques professionnels (DUERP), risque suicidaire, risque de fugue, incendie, canicule
- **Démarche d'amélioration continue de la qualité (PDCA) :** audit initial des processus de l'établissement, évaluation des écarts, mise en conformité, rédaction de procédures, coordination des différentes activités, évaluation des mesures correctives apportées

2

MAZARS

ANAIS VITRY, CONSULTANTE

Chef de projet

Expériences significatives (3/3)

Démarches qualité :

- **CHRU Tours :** Assistance à maîtrise d'ouvrage pour la labellisation de l'accueil des patients et de leurs proches – en cours
- **ADAPEI ARIA :** Accompagnement à la mise en place d'une démarche qualité associative – en cours
- **40 EHPAD du Groupe COLISEE entre 2013 et 2016 :** pilotage de leurs évaluations internes, construction du référentiel qualité du Groupe, accompagnement des équipes pour les groupes de travail, aide à la rédaction du rapport final

Accompagnements stratégiques dans le cadre de démarches de gestion des risques :

- **Accompagnement d'établissements dans la mise en place de leur DUERP :** état des lieux initial des risques existants au sein des établissements, évaluation de la criticité des risques professionnels avec les équipes, mise à jour du DUERP avec les comités de direction
- **Formation des directeurs de 45 EHPAD et SSR (Groupe Colisée) à la gestion des risques**, avec focus sur la gestion des évènements indésirables
- **Accompagnement à la formalisation de cartographies des risques** pour 45 EHPAD et SSR (Groupe Colisée

Certifications V2014 HAS :

- **3 SSR du Groupe COLISEE** – 2015 : préparation en amont avec définition des risques prioritaires via une cartographie des risques alimentant le compte qualité pour les établissements sanitaires; participation aux visites sur sites; accompagnement des établissements en aval, pour la mise en œuvre pratico-pratique des actions correctives

LAURE PAILLASSOU, CONSULTANTE

Consultante

Diplômée d'un Master 2 en Évaluation et Suivi des politiques publiques, Laure Paillassou est consultante chez MAZARS depuis 2018. Elle prend part à des **missions d'évaluation de politiques publiques et d'évaluation externes d'établissements médico-sociaux**.
Sa formation et ses précédentes expériences professionnelles lui donnent une bonne expérience du **maniement des outils de recueil et d'analyse des données** (analyse documentaire, entretiens, animations de temps collectifs…).

Expériences significatives

Évaluations externes/Audit :

- **Groupe SOS:** évaluation d'un FAM
- **Amis de l'Atelier:** évaluation externe d'un IME et d'un SESSAD
- **ASAME**: évaluation externe d'un SAAD
- **Ligue Havraise,** évaluation externe d'un IME et d'un SAMSAH
- **Conseil départemental Eure et Loire:** audit de 40 EHPAD
- **CHD Vendée**: évaluation externe d'un SSIAD et de 6 EHPAD
- **Association SAGAD:** évaluation externe d'un SPASAD
- **Association pour l'animation des Fondations Dr Gibert**: évaluation externe d'une MAS

Évaluations de politiques publiques

- **Conférence des Financeurs du Département de Paris**: État des lieux des actions de prévention de la perte d'autonomie destinées aux résidents des EHPAD et des PUV parisiens
- **ARS Hauts-de-France:** Évaluation du dispositif ESPRAD
- **Ligue Contre le Cancer:** Évaluation de l'expérimentation « patient ressource »

Chez Planète Publique

- **CGET:** Évaluation qualitative des centres et Maisons de santé Pluriprofessionnelles
- **UDCCAS 31:** accompagnement à la mise en place d'une démarche d'évaluation « programme coordonné de prévention de la perte d'autonomie »

Accompagnement au pilotage

- **ARS Centre Val-de-Loire:** Dispositif d'appui auprès de l'ARS Centre-Val de Loire pour la mise en œuvre de la lutte contre le tabac

Profil

Carrière

- Septembre 2018 : Consultante Mazars
- Février : Consultante Planète Publique (Santé Publique)

Formation

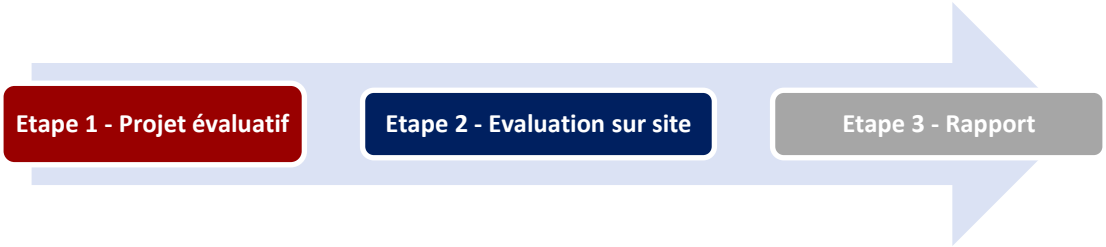
- Sciences Po Lyon: Master spécialisé en évaluation et suivi des politiques publiques
- Sciences Po Toulouse: Master spécialisé en Conseil et Expertise de l'Action Publique

Bénévolat

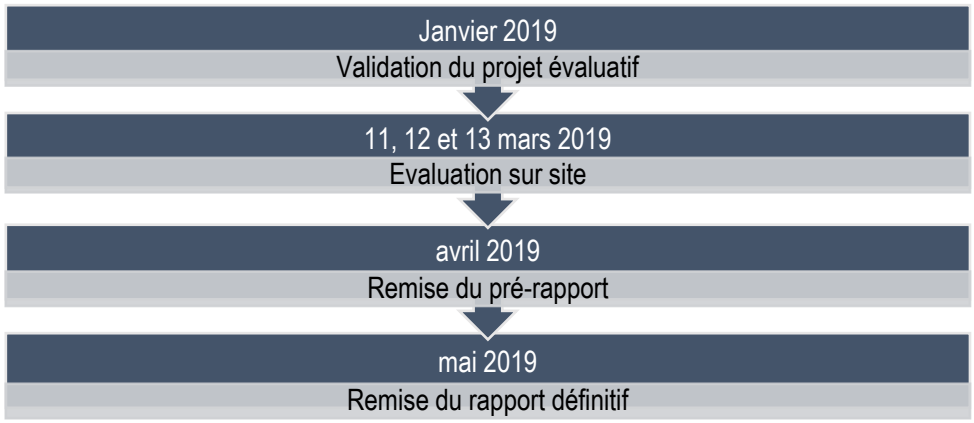
- Encadrement d'enfants dans un internat pour enfants handicapés- Bregtalschule- Furtwangen im Schwarzwald

6.4. Calendrier de réalisation

La démarche d'évaluation externe est structurée en trois étapes



La démarche est planifiée sur les mois de Janvier 2019 à mai 2019. L'évaluation sur site s'est déroulée les 11, 12 et 13 mars 2019. Elle s'est conclue par la remise d'un rapport final au mois de juin 2016.



Cabinet Mazars

61 rue Henri Regnault
92075 Paris La Défense Cedex
www.mazars.fr