RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR - LA SALAMANDRE

OCTOBRE 2016

LIGUE HAVRAISE
POUR L'AIDE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Ligue havraise

SOMMAIRE

1. PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE ET DES ÉLÉMENTS DE CADRAGE DES ACTIVITÉS 3

1.1 Cadre réglementaire 3

1.1.1. Contenu de l'autorisation 3

1.1.2. L'organisme gestionnaire 5

1.1.3. Présentation du Centre d'Activités de Jour La Salamandre 5

1.2 Caractérisation de la population accompagnée 5

1.3 Spécifications des objectifs de l'accompagnement 7

1.3.1. L'organisation et le fonctionnement du Centre d'Activités de Jour sont axés sur la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, la santé et la participation sociale des personnes accueillies 8

1.3.2. L'accompagnement est personnalisé 10

1.3.3. La garantie des droits et participation des personnes accueillies sont effectives 11

1.3.4. La protection et la prévention des risques inhérents aux personnes accueillies et au mode d'accompagnement sont mises en place. 11

2. PRÉSENTATION DES ELEMENTS DE METHODE 12

2.1 Protocole d'évaluation 12

2.2 Les modalités de l'implication des différents acteurs 12

2.2.1 Mise en place de comités de pilotage 13

2.2.2 Modalités d'association des personnes accueillies et des familles aux différentes étapes 13

2.2.3 Modalités d'association des professionnels 13

2.3 Modalités de la remontée des informations 15

2.3.1 Principe de construction du référentiel d'évaluation 15

2.3.2 Structure du référentiel d'auto-évaluation : 15

2.3.3 Les principaux domaines évalués et les références 15

2.3.4 Le déroulement des sessions d'évaluation 17

3. PRESENTATION DES RESULTATS 17

3.1 Les principaux constats : résultats et analyse 17

3.1.1 L'Accueil 17

3.1.2 L'accompagnement des personnes accueillies 19

3.1.3 Les soins 27

3.1.4 Le cadre de vie 30

3.1.5 Le respect des droits des personnes accueillies 35

3.1.6 Les outils de la loi de 2002 38

3.1.7 Le management 40

3.1.8 Le réseau, le territoire et les partenaires 42

3.1.9 La prévention des risques 44
3.2 Synthèse 47
4. PLAN D'ACTIONS 50
5. CONCLUSION 57

1. PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE ET DES ÉLÉMENTS DE CADRAGE DES ACTIVITÉS

1.1 CADRE REGLEMENTAIRE

1.1.1. Contenu de l'autorisation

Le CAJ La Salamandre, de 1990 à 2004, accueillait 10 personnes externes. Pour faire face au vieillissement des travailleurs ESAT, à une demande croissante des personne en situation d'amendements Creton, et d'un manque notable de places en structure, la Ligue Havraise, sur autorisation de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Seine-Maritime, en date du 18 juin 2004, a procédé à l'extension de l'établissement, pour une capacité d'accueil de 60 places.

Par ailleurs pour répondre à des besoins spécifiques, 110 jours d'accueil temporaire ont été accordés par le Conseil Départemental en 2015.

Le Centre d'Activité de Jour répond à la règlementation des foyers de vie. A ce titre, les personnes accueillies doivent être détentrices d'une notification de la CDAPH « Foyer de vie ».

Dénomination de l'ESSMS	CAJ La Salamandre
Adresse postale	10 rue du Général Chanzy
Code Postal	76600
Ville	Le Havre
N° SIRET	775 700 628 00214
N° FINESS	760 918 615
Code APE/NAF	8720 A
Référence (catégorie d'ESSMS 1 à 16)	7
N° Type (type ESSMS 1 à 63)	41
Statut	Privé
Capacité d'accueil	60 permanents et 1 temporaire (110 jours/an)

❖ **Nos principales références législatives et réglementaires :**

Le Centre d'Activités de Jour s'inscrit dans un contexte marqué par la mise en application de plusieurs textes législatifs :

- La loi n°2002-2 du 2 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 des personnes handicapées »
- Le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.
- La loi n°2009-879 du 2 juillet 2009 dite « loi HPST »
- Et plus récemment la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

❖ **Nos références spécifiques**

Le Centre d'Activités de Jour est défini dans l'article Article D. 344-5-1 du code de l'action sociale et des familles : « *Les Foyers de vie, parfois appelés Foyers occupationnels, mettent en œuvre des soutiens médico-sociaux destinés aux adultes handicapés qui disposent d'une certaine autonomie et qui ne relèvent pas d'une admission en Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) ou en Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), mais qui ne sont pas aptes malgré tout à exercer un travail productif, même en milieu protégé (y compris en ESAT). Il s'agit de développer l'autonomie des résidents ou, tout au moins, de prévenir toute forme de régression par la réalisation d'activités quotidiennes diversifiées. Les activités proposées sont diverses et adaptées aux capacités des résidents. Il peut s'agir d'activités manuelles (peinture, sculpture…), d'activités de gymnastique, de danse, d'expression corporelle, d'activités d'ergothérapie…* »

Plus précisément (CASF – Article D. 344-5-3)) : *« Pour les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent, les établissements et services :*

« 1° Favorisent leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique

2° Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie

3° Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées

4° Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique

5° Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches

6° Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif

7° Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins

8° Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie. »

L'accompagnement dispensé auprès des personnes accueillies au Centre d'Activités de Jour s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et notamment :

- "La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre" ;
- "L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement" ;
- "Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux" ;
- "Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service" ;
- "Les attentes de la personne et le projet personnalisé".

1.1.2. L'organisme gestionnaire

L'Association « La Ligue Havraise pour l'aide aux personnes handicapées », dont le siège administratif est situé au HAVRE a été créée en 1958 et est reconnue d'utilité publique. Elle gère 23 établissements et services nécessaires à l'accueil et l'épanouissement des personnes avec handicap mental, polyhandicap, autisme, et psychique. Elle est organisée autour de 3 pôles : enfants (224 places), adultes (385 places), travail (295 places et 1600 suivis).
A ce jour, l'Association « La Ligue Havraise » accompagne dans leur parcours de vie près de 900 personnes en situation de handicap, et en suit 1600 au travers de son Cap Emploi. Elle emploie plus de 500 professionnels dans l'agglomération Havraise.
Elle affirme ses valeurs dans son projet associatif au travers de trois grands principes :

- Accompagner à l'autonomie par l'éducation, le travail, les loisirs et l'accès au logement.
- Garantir le respect de la dignité de chacun.
- Proposer un accompagnement et une écoute tout au long de la vie.

En 2016, l'Association la Ligue Havraise a écrit son premier projet stratégique « Horizon 2020 » dont l'objectif premier est d'améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap en optimisant les prestations qui leurs sont proposées dans l'ensemble des établissements et service gérés par l'association.
Les professionnels sont au cœur de ce projet stratégique, en effet « Horizon 2020 » vise à leur offrir des conditions optimales d'exercice de leurs compétences, des formations adaptées aux évolutions de leurs métiers et des publics accueillis. Par ailleurs, leurs savoir-faire sont valorisés avec le souci permanent d'améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées.

1.1.3. Présentation du Centre d'Activités de Jour « La Salamandre »

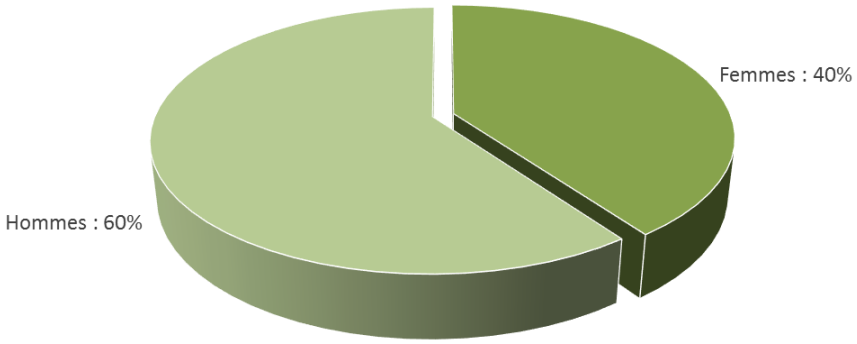
Le CAJ se situe au 10 rue du Général Chanzy au Havre, dans un quartier en plein expansion et suffisamment desservi par les transports en commun, permettant aux personnes les plus autonomes dans leurs déplacements, de s'y rendre seules. L'établissement bénéficie d'un site arboré partagé avec le Foyer d'Accueil Médicalisé du même nom. Sa capacité d'accueil est de 60 places, soient 15 internes et 45 semi-internes.
L'admission s'effectue sur décision de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) pour une durée définie par l'équipe de la Maison Départementale des Personnes Handicapées indiquée sur la notification d'orientation « Foyer de vie »

1.2 CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCOMPAGNEE

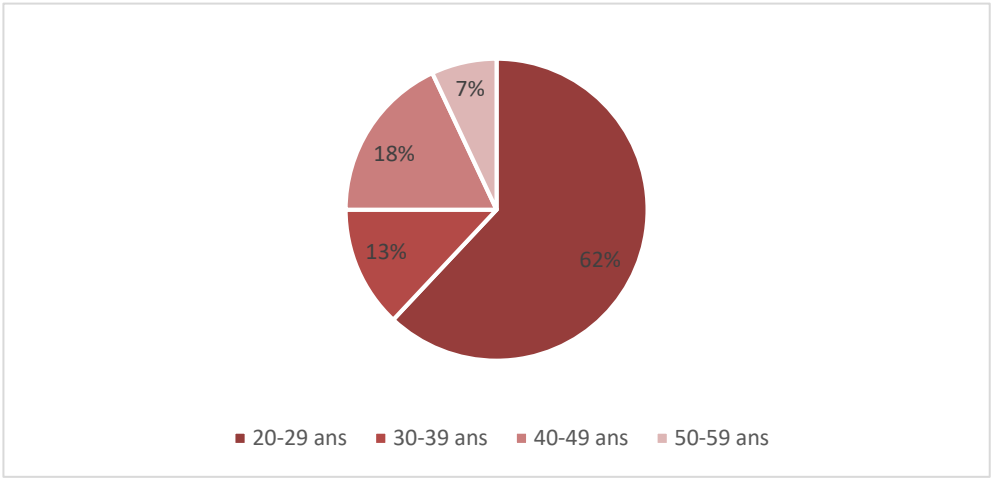
- **Les personnes accueillies en accueil permanent :** au 31 décembre 2015

L'ensemble des personnes accueillies au Centre d'Activités de Jour « La Salamandre » présente une déficience mentale ou, pour reprendre les termes de l'Organisation Mondiale de la Santé, un retard mental qui peut être moyen ou grave. Cependant les usagers ont parfois également reçu, dans les divers établissements qu'ils ont fréquentés, un diagnostic de « psychose infantile » de « dysharmonie évolutive », de « psychose infantile vieillie » de « repli autistique » ou encore, de « troubles de la personnalité » …

- <u>Répartition du public accueilli par sexe</u>

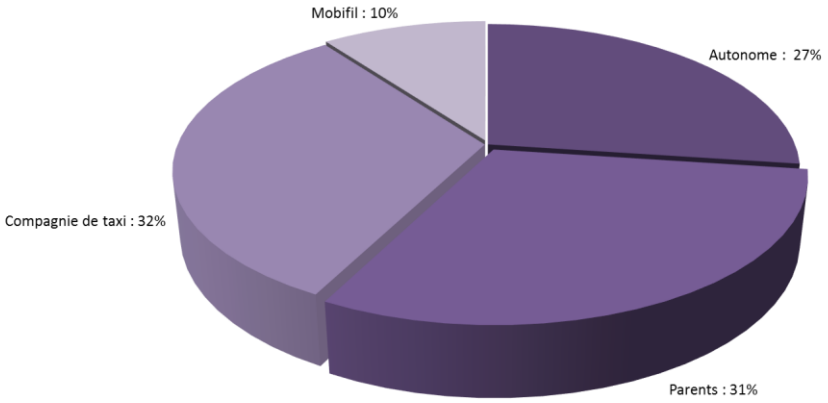


- <u>Répartition du public par tranche d'âge</u>

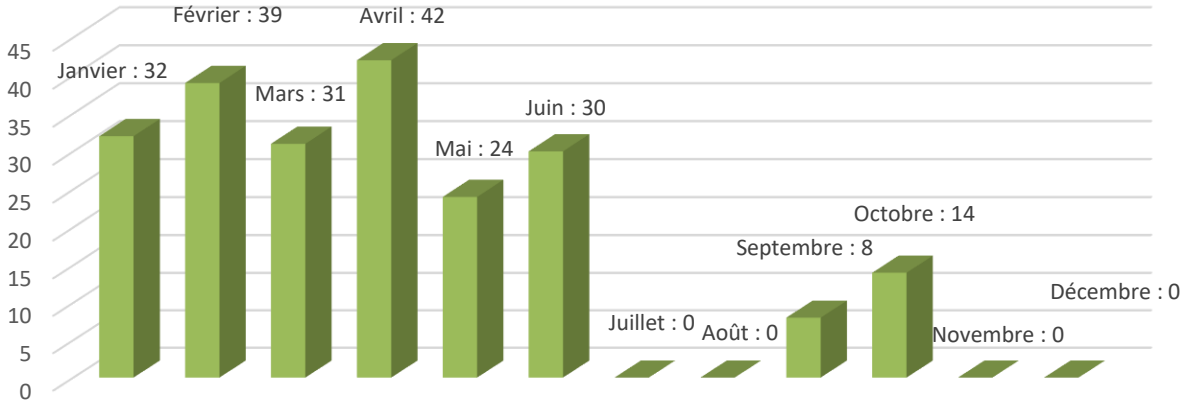


- <u>Exercice de la protection juridique</u>

- Répartition selon l'autonomie de déplacement



Repartition de l'accueil temporaire sur le CAJ



Ce tableau reprend la répartition des accueils temporaires du dernier exercice clôturé (2015)

La provenance des personnes ayant bénéficié d'une période d'accueil temporaire :

- Trois travailleurs d'ESAT
- Une personne d'IMPRO
- Trois usagers d 'I.M.E

1.3 SPECIFICATIONS DES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'Association La Ligue Havraise s'appuie sur un socle de valeurs. Son Conseil d'Administration affirme avec détermination son attachement aux valeurs humaines suivantes :

- LA DIGNITE DES PERSONNES,
- LE RESPECT,

- L'ACCEPTATION DE LA DIFFERENCE,
- LA TOLERANCE,
- LA SOLIDARITE

Le projet d'établissement du Centre d'Activités de Jour favorise la promotion du droit des personnes accueillies. Dans cette dynamique, le projet d'établissement s'articule à partir du cadre réglementaire de la loi du 02 janvier 2002 et du 11 février 2005, les principales missions de l'établissement se déclinent comme suit :

- L'émergence de la créativité
- La progression de chacun dans la maîtrise des savoirs, des savoirs faire et des savoirs être
- La participation et l'implication de chacun en tenant compte des désirs ou en les suscitant
- La responsabilisation de l'usager afin de promouvoir son statut d'adulte.

L'accompagnement s'appuie sur le respect de la personne, son histoire, sa dignité, et sa singularité. Il tient compte de l'impact du collectif sur l'individuel et vice versa.

1.3.1. L'organisation et le fonctionnement du Centre d'Activités de Jour sont axés sur la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, la santé et la participation sociale des personnes accueillies

Les missions du Centre d'Activités de Jour se déclinent dans le cadre d'une action visant à rétablir, développer ou maintenir les potentialités, la position d'acteur et le statut d'adulte de la personne accueillie.

Le projet d'établissement décrivant le cadre d'intervention auprès des personnes accompagnées a été réactualisé en 2012. Sa révision est prévue en 2017, à l'issue de l'évaluation interne. Ce projet part de l'analyse des besoins, des caractéristiques des personnes accueillies. Il définit les actions à mettre en œuvre pour répondre à un accompagnement adapté et de qualité. Les besoins et les attentes des personnes sont singuliers et sont affinés dans les projets personnalisés. Ainsi l'établissement met en œuvre au service de la personne accueillie :

- Une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et de la mobilité
- Une aide à la communication et à la prise de décision
- Un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives
- Un accompagnement psychologique.

Le travail de l'équipe transdisciplinaire met en synergie un ensemble de compétences au service de la personne et il représente un point fort du dispositif. Un autre point fort repose sur la dynamique de bientraitance que s'est approprié l'ensemble des professionnels. Elle se concrétise par :

- Des actions permettant à l'usager d'être co-auteur de son parcours
- Des mesures garantissant un lien de qualité entre professionnels et usagers
- Des initiatives permettant à la structure de s'enrichir de toutes les contributions internes et externes pertinentes
- Une organisation et un encadrement en perpétuel adaptation pour assurer la bientraitance des usagers et de leurs proches.

Ces axes de travail sont menés de façon complémentaire et participent à la cohérence du dispositif d'accompagnement.

a) L'accompagnement médical et paramédical

Le suivi médical et paramédical est assuré par la famille de l'usager pour la majorité des personnes accueillies au Centre d'Activités de Jour. L'établissement ne bénéficie pas du forfait soin et donc des moyens inhérents pour assurer cet accompagnement. Toutefois, les personnels éducatifs assurent la distribution des traitements selon une procédure élaborée par des professionnels de santé. Ils ne sont autorisés à distribuer que les traitements médicaux prescrits par un médecin. L'approvisionnement des médicaments et la préparation sous forme d'un semainier sont exclusivement de la responsabilité de la famille et/ou du représentant légal de l'usager. Dans le cadre d'un partenariat avec les professionnels de santé du foyer d'accueil médicalisé de l'association, des aides ponctuelles peuvent être menées en direction des usagers, des familles. Dans les situations les plus critiques ou les plus urgentes, l'établissement peut solliciter l'intervention ou l'aide de professionnels compétents pour assurer la sécurité des personnes qui lui sont confiées. La proximité d'un FAM sur le site favorise ce travail collaboratif.

b) L'accompagnement socio-éducatif

Le Centre d'Activités de Jour propose aux usagers un accompagnement socio-éducatif qui repose sur des activités diversifiées et complémentaires, support à la mise en œuvre des différents objectifs déterminés par les projets personnalisés des personnes accueillies :

Activités	Objectifs visés	Supports utilisés
Culturelles	- La socialisation et l'intégration dans l'environnement. - L'épanouissement. - L'expression des choix.	Visite de sites culturels
Sportives	- La dynamique de groupe. - Le travail autour de la maîtrise des énergies et des émotions. - Le respect des règles. - Le développement de l'estime de soi	Badminton Piscine Patinette Basket Vélo Escalade Equitation
Approche du corps	- La Valorisation. - La détente. - La gestion des tensions. - La sensibilisation à l'hygiène.	Esthétique Gym douce Relaxation
Activités artistiques	- La connaissance de son schéma corporel - Le développement de l'estime de soi. - Le travail autour des ajustements toniques - La découverte de nouvelles expériences corporelles - La gestion de l'espace, des émotions, des énergies.	Danse Théâtre Ombre chinoise BD Art plastique

Activités manuelles	- Le développement de la motricité, de la coordination et de l'attention. - L'apprentissage à l'utilisation de divers matériaux et outils. - L'appréhension de la dimension artistique. - La prise d'initiative et l'expression des choix. - Le respect des règles de sécurité. - Le partage du travail.	Création manuelle Fabrication de jeux Modelage/Art plastique Papier recyclé
Activités en lien avec le quotidien.	- Le développement de l'autonomie. - La découverte des senteurs et des goûts. - L'implication dans la vie de l'établissement.	Cuisine Entretien des salles d'activité Entretien des véhicules Repassage.
Activités musicales ou de détente	- Le travail autour de la mémoire. - Le développement de l'écoute. - La détente	Ecoute musicale Bibliothèque sonore
Activités extérieures	- La socialisation et l'intégration dans l'environnement. - Les repères dans l'espace. - Le développement des relations d'entraide et de solidarité. - La confiance en soi. - Le développement de l'autonomie. - La prise d'initiative.	Découverte de l'environnement et de la forêt Randonnée Courses Créer des liens
Activités dites techniques	- L'appréhension et la manipulation d'outils spécifiques - La prise d'initiative - Le développement de l'autonomie - L'épanouissement - L'acquisition de nouvelles connaissances.	Technologie Informatique Menuiserie Entretien des espaces verts Serre

1.3.2. L'accompagnement est personnalisé

L'histoire de l'usager explique bien souvent son présent et permet d'envisager son avenir. Ce triptyque favorise la cohérence de son projet de vie en l'accompagnant dans les différentes étapes de réalisation.
Ainsi, l'accompagnement au Centre d'Activités de jour « La Salamandre » est personnalisé pour apporter une réponse adaptée aux besoins de l'usager (rythme, habitudes, capacités et difficultés).

Le projet personnalisé est élaboré en co-construction par l'équipe transdisciplinaire et la personne accueillie. Il est réalisé à partir de l'évaluation de ses besoins et de ses attentes. L'ensemble des professionnels s'appuie sur des documents validés en interne et d'un logiciel qui permet la traçabilité des actions entreprises. Une évaluation des capacités de l'usager est effectuée dans les six mois qui suivent son admission. Pour faciliter l'élaboration du projet personnalisé, les professionnels disposent d'une grille d'évaluation qui se décline en cinq domaines :

- La vie sociale.
- La vie quotidienne.
- Les activités.
- Les déplacements.
- La gestion des biens.

1.3.3. La garantie des droits et participation des personnes accueillies sont effectives

Ce chapitre fait partie d'un des thèmes de l'évaluation interne. Les points forts et les points faibles ont été interrogés par les équipes et le détail se trouve dans le document d'évaluation.

Conformément à la législation, l'ensemble des outils de la loi de 2002 sont effectifs. Ils ont été transmis aux personnes accueillies, et à leur famille. Les documents leur sont expliqués et rendus accessibles par les professionnels, (règlement de fonctionnement, livret d'accueil, contrat de séjour). Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sont consultables dans chaque bureau (éducatif, secrétariat…).
La bientraitance est au cœur du projet de l'établissement, et le personnel est formé à la bientraitance et sensibilisé à la prévention de la violence et de la maltraitance, notamment par leur formation initiale du secteur médico-social mais également par le biais de la formation continue.

Les professionnels du Centre d'Activités de Jour s'efforcent de mettre en œuvre le choix de la personne accueillie (choix vestimentaire, goûts alimentaires etc.) dans la limite du respect de sa sécurité et des contraintes inhérentes à toute vie en collectivité.

Le Conseil de la Vie Sociale fonctionne selon les modalités de la loi : une élection se tient tous les trois ans. Un usager et une famille sont élus représentant. Trois Conseils à la vie sociale sont organisés par an. Les usagers sont informés de l'objet de cette instance afin de faciliter leur compréhension et de les sensibiliser à l'importance de ce dispositif. Avant chaque conseil, les professionnels se mobilisent, avec la représentante, pour préparer les questions et les remarques recueillies auprès de l'ensemble des usagers. Des supports visuels tels que des pictogrammes, des photographies sont mis à disposition de la représentante des usagers afin qu'elle puisse, plus aisément, exprimer les questions et remarques.

Après chaque conseil, un rendu compte est effectué auprès de l'ensemble des résidents, soit par la représentante des usagers seule soit avec l'aide de la professionnelle également élue représentante.

La nouvelle liste des personnes qualifiées a été transmise par courrier aux familles. Elles sont alors informées des voies de recours dont elles disposent.

1.3.4. La protection et la prévention des risques inhérents aux personnes accueillies et au mode d'accompagnement sont mises en place.

Ce chapitre fait partie d'un des thèmes de l'évaluation interne. Les points forts et les points faibles ont été interrogés par les équipes et le détail se trouve dans le document d'évaluation :

Conformément à l'article L.4211.1 du code du travail, le Centre d'Activités de Jour s'est doté d'un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels pour prévenir la sécurité des salariés.

Un comité de pilotage a été constitué pour élaborer ce document. Ce comité, réunissant des représentants des différents corps de métier, se rencontre une fois par an sous la responsabilité des directeurs adjoints afin de réactualiser le contenu de ce document qui comprend :

- L'identification des risques
- La hiérarchisation des risques selon la nature et l'urgence
- Un plan d'action fixant les échéances.

L'ensemble des documents et ses axes d'améliorations sont suivis et communiqués au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.
D'autres mesures sont mises en places pour assurer la sécurité des personnes et des biens, notamment les différentes procédures, la gestion des évènements indésirables, la veille sanitaire, et le contrôle des équipements de sécurité.
Par ailleurs, le Centre d'Activités de Jour dispose d'un plan de confinement des personnes en cas d'alerte toxique liée à l'activité industrielle de la région Havraise.

2. PRÉSENTATION DES ELEMENTS DE METHODE

2.1 PROTOCOLE D'EVALUATION

2.1.1 Lancement de la démarche

La présentation de la démarche d'évaluation interne a été faite par la direction de l'établissement et organisée sur le temps des réunions. Lors de ces temps d'échanges, le Directeur de l'établissement, a présenté le référentiel validé par la Direction Générale de l'Association. Ce référentiel est construit sur neuf domaines identifiés, organisés en 42 critères et couvrant au total environ 120 questions.

Un logiciel de pilotage de la qualité a été acquis par l'Association en début d'année 2016 afin de pouvoir piloter la réalisation et le suivi de l'évaluation avec un outil informatique, il s'agit du logiciel AGEVAL. Celui-ci a été utilisé pour l'évaluation du Centre d'activités de jour La Salamandre.

2.1.2 Cadrage de la démarche d'évaluation par l'équipe de direction

La direction de l'établissement a décidé d'impliquer tous les professionnels dans cette démarche. Pour ne pas perturber l'organisation de l'établissement, les temps de réunions thématiques ont été consacrées à l'évaluation de chaque domaine, tous les jeudis de 17 h 00 à 19 h 00.

2.2 LES MODALITES DE L'IMPLICATION DES DIFFERENTS ACTEURS

La Ligue Havraise a fait le choix d'une démarche d'évaluation interne commune à l'ensemble de ses établissements et d'associer l'ensemble des acteurs : administrateurs, cadres, professionnels, personnes accueillies, leurs familles et/ou leurs représentants légaux.

2.2.1 Mise en place de comités de pilotage

a) Compositions et missions

NOM	PRENOM	QUALIFICATION
GORAND	DELPHINE	SECRETARIAT DE DIRECTION
CARADEC	DOMINIQUE	EDUCATRICE TECHNIQUE SPECIALISEE
LEJARDINIER	ISABELLE	AIDE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE
RUDLOFF	FABIENNE	PSYCHOMOTRICIENNE
KERDAL	MELISSA	RESIDENTE DE L'INTERNAT
ANGINOT	MARINE	INFIRMIERE
GOUJARD	MARINE	MAITRESSE DE MAISON
VARIN	SYLVAINE	SURVEILLANTE DE NUIT (AS)
LAUTROU	ALISON	CHEF DE SERVICE
PENNISI	MARIE-THERESE	PSYCHOLOGUE
CAMPANA	RAPHAEL	AIDE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

2.2.2 Modalités d'association des personnes accueillies et des familles aux différentes étapes

Des familles ont été invitées pour être associées aux réflexions par le biais de courriers, avec coupon-réponse, et envoyés par voie postale. Les familles ont pu ainsi être libres de choisir le thème abordé.
Les usagers ont été associés par le biais de groupe de parole organisé par les équipes éducatives.

2.2.3 Modalités d'association des professionnels

La présentation de la démarche d'évaluation interne a été faite par la direction de l'établissement et organisée sur plusieurs réunions pour informer l'ensemble du personnel.

Le référentiel a été présenté lors de ces temps d'échanges, et mise à disposition auprès des équipes.

Les professionnels se sont inscrits aux groupes de travail et ont choisi les thèmes qu'ils souhaitaient aborder.

⇨ *Etape 1 – Phase d'information*

Actions	Dates
✓ Présentation du dispositif et de la méthodologie auprès des professionnels, appel à candidature	07/12/2015
✓ Présentation du dispositif et de la méthodologie auprès des personnes accueillies, appel à candidature	08 et 09/12/2015
✓ Présentation du dispositif et de la méthodologie à l'ensemble des familles et tuteurs, appel à candidature	14/12/2015
✓ Information : Groupe de Pilotage, méthodologie, articulation avec la commission inter-établissement de l'association	08/01/2016
✓ Information aux membres du CVS, point d'avancé concernant la démarche	12/05/2016

➪ *Etape 2 – L'auto-évaluation : du 15 janvier 2016 au 10 mars 2016*

- Présentation du référentiel d'évaluation et constitution des groupes d'évaluation :
  Un calendrier général reprenant les noms des professionnels, les différents domaines, les dates des réunions programmées, a été établi à partir du retour des professionnels, des familles, et des personnes accueillies. Les groupes se sont réunis et les réponses aux questions ont été saisies en direct sur les tableaux Excel reprenant le référentiel concerné.

- Le déroulement des sessions d'évaluation :

Tableau récapitulatif des groupes et sessions d'auto-évaluation

Domaine évalué	**Nombre de professionnels**	**Nombre de personnes accueillies et de parents**	**Nombre de réunions**
L'accueil	1 animateur 6 professionnels	1 personne accueillie 2 parents	1 réunion 1 x 2h00
Le respect des droits	1 animateur 6 professionnels	1 personne accueillie 1 parent	2 réunions 2 x 2h00
L'accompagnement	1 animateur 6 professionnels	1 personne accueillie 1 parent	3 réunions 3 x 2h00
Les soins	1 animateur 5professionnels	1 personne accueillie 1 parent	2 réunions 2 x 2h00
Le cadre de vie	1 animateur 5 professionnels	1 personne accueillie 1 parent	1 réunion 2 x 2h00
La prévention et la gestion des risques	1 animateur 6 professionnels	0 personne accueillie 0 parent	2 réunions 2 x 2h00
Les réseaux	1 animateur 5 professionnels	1 personne accueillie 1 parent	1 réunion 1 x 2h00
Le management	1 animateur 6 professionnels	0 personne accueillie 1 parent	1 réunion 1 x 2h00
Les outils de la loi 2002	1 animateur 5 professionnels	1 personne accueillie 1 parent	1 réunion 1 x 2h00
Le travail protégé	Non concerné		
TOTAL PARTICIPATION ET NOMBRE DE REUNIONS	**2 animateurs 16 professionnels**	**7 personnes accueillies 8 parents**	**14 réunions 30 h de réunions**

➪ *Etape 3 – Synthèse et analyse des résultats : de 18/01/2016 au 23/06/2016*

➪ *Etape 4 – Elaboration du plan d'amélioration : de juillet à septembre 2016*

➪ *Etape 5 – Suivi du plan d'amélioration et préparation de l'évaluation externe à compter du 1er octobre 2016*

2.3 MODALITES DE LA REMONTEE DES INFORMATIONS

2.3.1 Principe de construction du référentiel d'évaluation

- 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

2.3.2 Structure du référentiel d'auto-évaluation :

- Un référentiel global subdivisé en domaines thématiques.
- Chaque domaine est structuré en références et critères.
  - Référence : l'énoncé d'une attente ou exigence, c'est un engagement / objectif qualité que se fixe les équipes et/ou la direction.
  - Critère : l'énoncé des conditions ou ce qui est attendu pour réussir engagement / objectif qualité.
- Une échelle d'appréciation : indication du niveau de réalisation de l'engagement :
  - OUI : satisfait ou fait
  - EN GRANDE PARTIE : en grande partie satisfait ou fait
  - PARTIELLEMENT : peu ou partiellement satisfait ou fait
  - NON : pas du tout satisfait ou fait
  - NON APPLICABLE : non concerné
- Points forts/points faibles : la précision et la preuve de l'évaluation par des faits et des aspects organisationnels, fonctionnels, etc…. Précis.
- Propositions d'axes d'amélioration sous forme de plan d'actions.

2.3.3 Les principaux domaines évalués et les références

- *Domaine 1 : L'accueil*
  - L'établissement est facilement accessible à tous et à tout moment
  - L'accueil téléphonique est assuré tout au long de l'année et le lien avec la personne accueillie peut être direct
  - L'accueil des proches est constant et adapté aux besoins et au projet des personnes
  - L'accueil est organisé et efficient

- *Domaine 2 : L'accompagnement des personnes accueillies*
  - Un processus d'admission est mis en place
  - Le processus d'admission vise à vérifier l'adéquation entre la mission de l'établissement, les besoins de la personne, l'intégration dans la vie de l'établissement et la cohabitation avec les autres personnes accueillies ainsi que la capacité à produire une prise en charge de qualité
  - Le processus d'admission est formalisé, pluridisciplinaire
  - L'admission suppose l'information des personnes orientées et des proches (documentation) et de la MDPH
  - L'établissement accompagne les personnes et les familles auprès de la MDPH lorsqu'elles doivent le faire
  - L'accompagnement de la personne s'efforce de garantir la continuité de son projet de vie
  - Le projet personnalisé est élaboré en fonction des souhaits et des besoins de la personne accueillie et repose sur des objectifs partagés
  - L'équipe pluridisciplinaire garantit le respect du projet de vie personnalisé de la personne accueillie et sa mise en œuvre.
  - L'établissement adapte son cadre de vie aux personnes accueillies.

- Des activités sont mises en place pour répondre aux besoins des personnes accueillies.

- *Domaine 3 : Les soins*
  - L'offre de soins est fonction de l'état de santé, du handicap de la personne et de ses choix
  - Le suivi de l'état de santé de la personne accueillie est organisé, planifié, global et personnalisé
  - La continuité et la sécurité des soins sont garanties.
  - La spécificité des soins est prise en compte pour le handicap psychique et les troubles psychiatriques.

- *Domaine 4 : Le cadre de vie*
  - L'accessibilité des locaux respecte la règlementation en vigueur
  - Les normes de sécurité sont privilégiées et respectées
  - Le milieu se rapproche du cadre de vie familial de la personne accueillie
  - Le cadre de vie permet le respect de l'intimité de la personne accueillie
  - Les lieux de vie de l'établissement favorisent la vie en collectivité
  - L'établissement propose des prestations adaptées

- *Domaine 5 : Le respect des droits des personnes accueillies*
  - Le personnel est informé et formé au respect des droits de la personne accueillie
  - La bientraitance est au cœur du projet de l'établissement
  - L'établissement s'engage à favoriser la participation de la personne accueillie et/ou de son représentant légal
  - L'établissement organise et encourage la participation de la personne accueillie au Conseil de la Vie Sociale et au fonctionnement de l'établissement
  - Chaque personne accueillie dispose d'un dossier auquel elle a accès
  - Le respect de la décision et du choix de la personne est effectif
  - Le recueil de la satisfaction des personnes accueillies est organisé régulièrement

- *Domaine 6 : Les outils de la loi de 2002*
  - Les outils existent et sont diffusés

- *Domaine 7 : Le management*
  - La gestion des ressources humaines est conforme aux besoins des personnes accueillies et de la réglementation en vigueur
  - Le projet d'établissement existe et répond aux besoins des personnes accueillies.

- *Domaine 8 : Le réseau, les partenaires et le territoire*
  - L'établissement développe des conventions et des partenariats avec d'autres établissements
  - L'établissement fait appel à des ressources extérieures qui contribuent à la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies
  - L'établissement favorise l'ouverture sur son environnement

- *Domaine 9 : La prévention des risques*
  - Des mesures sont mises en place pour assurer la sécurité des personnes
  - Des mesures sont mises en place pour assurer la sécurité des biens
  - Le Document Unique d'Evaluation des Risques est un outil au service de la démarche de prévention des risques de l'établissement
  - L'établissement a une procédure de gestion des événements indésirables.

2.3.4 Le déroulement des sessions d'évaluation

- Un animateur / rapporteur assure la conduite des sessions et la gestion du temps de la réunion.

- Chaque groupe de travail a pour mission de :
  - Répondre aux questions du référentiel sur les différents domaines et critères retenus.
  - Porter une appréciation sur le niveau de réalisation de l'engagement/objectif qualité.
  - Identifier les preuves : données concrètes qui attestent la réussite ou l'atteinte du critère et son niveau de satisfaction (indicateurs).
  - Réfléchir sur des axes de progrès.

- Le Directeur :
  - Centralise l'ensemble des résultats : ceux du groupe d'évaluation, les résultats des entretiens effectués avec les représentants des familles et les résultats du questionnaire évaluatif.
  - Procède à une synthèse graphique et statistique des résultats.

3. PRESENTATION DES RESULTATS

3.1 LES PRINCIPAUX CONSTATS : RESULTATS ET ANALYSE

3.1.1 L'Accueil

Critère AC1 - L'établissement est facilement accessible à tous et à tout moment

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AC1 A Il existe une signalétique externe d'accès et une signalétique interne	Partiellement
AC1 B L'établissement ou service est accessible à tout type de handicap	Oui

Points forts
AC1 A : Il existe un panneau indiquant "La Salamandre" au niveau du carrefour. Sur le parking de l'établissement, une signalétique rappelle les consignes de sécurité pour l'utilisation d'un véhicule : limitation de vitesse et emplacements repérés pour les véhicules des personnes en situation de handicap. De plus, dans l'enceinte des locaux, figure un plan de l'établissement et il existe une signalétique (association des écritures, de pictogrammes et de photos des résidents pour les chambres) permettant de repérer chacun des lieux y compris les sorties de secours. AC1 B : Toutes les zones de l'établissement sont de plain-pied et accessibles à tous.

Points faibles
AC1 A : Il n'existe pas de panneau extérieur précisant qu'il s'agit de l'établissement "La Salamandre". Une amélioration de la signalétique dans la cour serait utile afin de distinguer les deux espaces : Centre d'Activités de Jour et Foyer d'Accueil Médicalisé. De plus, il serait pertinent d'indiquer l'accès au secrétariat car beaucoup de personnes extérieures se rendent dans les locaux de l'internat pensant y trouver l'accueil.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AC 2 - L'accueil téléphonique est assuré toute l'année et la personne peut être jointe directement

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AC2 A La personne peut être jointe à tout moment si cela est nécessaire	Oui

Points forts
AC2 A : L'établissement dispose d'un standard téléphonique qui permet un renvoi d'appel sur l'ensemble de la structure. Ce dispositif permet d'écourter les délais d'attente et il garantit à l'appelant d'être mis systématiquement en relation avec un interlocuteur qui le dirigera vers la personne de son choix.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AC3 - L'accueil des proches est constant et adapté aux besoins de la personne

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AC3 A L'accueil est possible toute l'année sous conditions (horaires, respect intimité)	Non applicable
AC3 B Le consentement de la personne (si possible) est une condition de l'accueil des proches	Oui
AC3 C Les proches disposent d'un espace dédié	Non applicable

Points forts
AC3 B: le respect du consentement de la personne est garanti si sa famille souhaite prendre contact avec la structure.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0

Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	2

Critère AC 4 - L'accueil est organisé et efficient

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AC4 A L'accueil garantit un contrôle d'accès et prévient les intrusions	Partiellement
AC4 B L'accueil peut répondre à tout type de demandes (visiteurs, etc...) de façon à y répondre efficacement	Oui
AC4 C L'accueil est compétent pour faire le lien entre tous les intervenants et aussi dans l'urgence	Oui

Points forts
AC4 A et AC4 B : Un professionnel compétent est toujours disponible pour accueillir et orienter les visiteurs.

Points faibles
AC4 A : Dans les cas exceptionnels où les secrétaires sont absentes, l'accès à l'établissement à toute personne étrangère au service est possible.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.2 L'accompagnement des personnes accueillies

Critère AP 1 - Un processus d'admission est mis en place

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP1 A Une procédure d'admission est écrite et connue des professionnels chargés des dossiers	Oui

Points forts
AP1 A : Une procédure écrite existe, elle se trouve dans un classeur au secrétariat. Lors d'une admission, les tâches sont bien définies et réparties. Avant d'admettre un usager, ce dernier effectue systématiquement un stage ou une période d'accueil temporaire. Un référent éducatif est désigné pour l'accompagner. Tous les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire participent au bilan fait en réunion

puis, à partir de ces éléments, le référent rédige un écrit qui est présenté à l'usager et sa famille. La direction décide de l'accueil définitif et organise les modalités de son entrée (constitution du dossier, visite de l'établissement, attribution de la chambre et désignation des référents). Le pôle administratif gère les dossiers et prépare les documents en lien avec la loi du 2 janvier 2002 qui doivent être remis à l'usager et sa famille. Le contrat de séjour et la feuille de remise de documents nous sont restitués après signature.
Points faibles
Les dossiers sont souvent incomplets voire inexistants par manque d'informations transmises par les établissements précédents. Il n'y a pas toujours de mise à jour pour les plus anciens dossiers (évolution, pathologie, diagnostic,…)

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 2 - Le processus d'admission vise l'adéquation entre le projet et les besoins de la personne

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP2 A Avant de prononcer l'admission, le candidat est reçu par l'équipe pluridisciplinaire	Oui
AP2 B La commission d'admission réunit toutes les composantes nécessaires à l'évaluation	Oui
AP2 C La décision d'admission n'est possible qu'après recueil de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire	Oui

Points forts
AP2 A : Une période de stage ou d'accueil temporaire permet à l'ensemble de l'équipe de rencontrer la personne accueillie et de réaliser un bilan, signé par le référent ainsi que le chef de service. Le représentant des personnes accueillies adhère au fait que le référent devrait être présent lors de l'entretien qui formalise l'admission. AP2 B : La période d'accueil temporaire ou de stage, permet à la personne d'avoir une connaissance préalable de l'établissement, de son fonctionnement et des membres de l'équipe pluridisciplinaire. Ce dispositif permet de recueillir l'adhésion ou la non adhésion de l'usager.
Points faibles
AP2 B : Il existe une commission d'admission et de pré-admission pluridisciplinaire insuffisamment formalisées.

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 3 - Le processus d'admission est formalisé, pluridisciplinaire

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP3 A Un dossier d'admission est transmis systématiquement à toute personne qui le demande	Oui
AP3 B Le dossier d'admission est transmis aux membres de la commission après examen par la Direction	Oui
AP3 C Une réponse est apportée systématiquement aux candidats à l'issue de l'examen du dossier	Oui
AP3 D Il existe un processus d'admission spécifique à l'accueil de jour ou l'accueil temporaire	Partiellement

Points forts

AP3 A : A la réception des demandes avec des notifications MDPH adaptées à la structure, un dossier de candidature est remis systématiquement.

AP3 D : Suite aux période d'immersion (stage ou accueil temporaire) une évaluation est formalisée afin d'envisager ou non une éventuelle admission de l'usager.

AP3 C : Les admissions sont prononcées dans la limite des places autorisées par le Conseil Départemental. A noter : Dans le cadre de l'accueil temporaire en F.A.M, la personne est systématiquement accueillie en CAJ, ce qui n'est pas nécessairement le cas à l'inverse.

AP3 C : Une réponse est apportée systématiquement aux candidats ayant fait l'objet d'une demande d'admission.

Points faibles

AP3 D : L'établissement ne dispose pas d'une procédure formalisée pour l'accueil temporaire.

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 4 - L'admission suppose l'information des personnes, des proches, de la MDPH

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP4 A Le site internet décrit les caractéristiques des prestations et du public accueilli	Oui
AP4 B Des conventions existent avec les structures d'amont pour faciliter les orientations	Partiellement

Points forts
AP4 A : L'établissement est présentée sur le site internet de l'association et les familles sont informées des caractéristiques du public accueillis et des prestations proposées. AP4 B : Des conventions sont signés et notamment avec le groupe hospitalier du Havre (GHH) D'autre sont signées avec d'autres partenaires concernés comme des établissements du secteur médico-social, les représentants légaux... Ces conventions sont notamment utiles pour les stages, les accueils temporaires et les évaluations pour nous prononcer sur les admissions ou le suivi des dossier.

Points faibles
AP4 B : L'ensemble des partenaires n'est pas toujours bien identifié et nous ne disposons pas toujours des conventions correspondantes aux objectifs et aux travaux entrepris.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 5 - L'établissement ou le service accompagne la personne vers la MDPH si besoin

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP5 A Les personnes qui ne peuvent être admises sont orientées vers la MDPH pour la suite de leurs démarches	Oui
AP5 B Les personnes candidates à l'accueil temporaire/de jour sont accompagnées dans leurs démarches d'orientation.	Oui

Points forts
AP5 A : La direction de l'établissement informe les familles et les oriente vers la MDPH pour l'instruction du dossier afin de garantir l'adéquation entre les besoins de la personne en situation de handicap et la demande d'orientation. AP5 B : En cas de difficultés pour certaines familles, l'aide de la coordinatrice est systématiquement proposée pour les accompagner dans toutes les démarches administratives. La secrétaire est également une aide non négligeable et peut faciliter la saisie des documents.

Points faibles
A5P A : Il y a rarement de la place immédiatement disponible dans les autres établissements de l'association ou sur le territoire havrais.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 6 - L'accompagnement de la personne garantit la continuité de son projet de vie

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP6 A Le dossier de la personne inclut obligatoirement des éléments permettant de retracer son parcours de vie	Partiellement
AP6 B L'établissement/service encourage la personne et/ou son représentant légal à participer à l'élaboration de son projet personnalisé	Oui

Points forts
AP6 A : Un dossier est constitué avec l'usager et son représentant légal afin de recueillir le maximum d'informations concernant le parcours et les habitudes de vie de l'usager. Ce travail préalable à l'admission permet d'accompagner au mieux l'usager dès son admission et de proposer un projet d'accompagnement cohérent dans les six mois, conformément à la réglementation. AP6 B : Un entretien est réalisé systématiquement lors du projet personnalisé d'Accompagnement, une grille d'évaluation est renseignée, le recueil des souhaits de l'usager est opéré dans les meilleures dispositions possibles et dans la limite des possibilités d'expression de la personne. Le projet est donc une co-constrution entre les professionnels de la structure, la personne en situation de handicap et son représentant légal. L'évaluation du projet personnalisé fait l'objet de la même procédure. Ces dispositifs garantissent que les orientations et l'évolution du projet de vie de la personne en situation de handicap sont déterminés dans le respect des choix de la personne. Ils sont déterminants dans la cohérence et la cohésion des actions entreprises par l'ensembles des parties concernées.

Points faibles
AP6 A : Des éléments du parcours de vie de l'usager manquent parfois dans certains dossiers : Les établissements précédents ne délivrent pas toujours les informations nécessaires. Les diagnostics concernant la pathologie de la personne ne sont pas toujours bien identifiés.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0

Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 7 - Le projet personnalisé est fonction des souhaits et des besoins de la personne et repose sur des objectifs partagés

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP7 A Les attentes de la personne/de la famille sont recueillies dès l'admission et tout au long de l'accompagnement	Oui
AP7 B Les besoins de la personne sont identifiés et évalués	Oui
AP7 C Il existe des objectifs clairement définis dans le projet personnalisé	Oui
AP7 D Les objectifs/moyens définis lors du projet personnalisé sont le résultat d'une co-construction entre la personne, la famille et l'équipe	Oui

Points forts

AP7 A : Le dossier d'admission inclut les objectifs et les souhaits du futur admis et de sa famille. Ils sont revisités à la demande des parties autant de fois que nécessaire et à minima une fois par an.

AP7 B : Les besoins de la personne sont identifiés et évalués avec la personne concernée, sa famille et/ou son représentant légal et repose sur des objectifs partagés. Les réunions consacrées à la clinique, aux synthèses et à l 'élaboration des projets personnalisés donnent de la cohérence et de la cohésion quant aux objectifs poursuivis et à leurs évaluations.

AP7 C : A minima, trois objectifs partagés sont clairement identifiés dans le projet personnalisé de l'usager. Ils sont consultables informatiquement par l'ensemble des professionnels en charge de les conduire.

AP7 D : Conformément à la réglementation les objectifs sont co-construits avec l'usager, sa famille et/ou son représentant légal et l'équipe pluridisciplinaire, ils font l'objet d'une évaluation régulière. La traçabilité est assurée par les professionnels par une saisie informatique du logiciel SAM.

Points faibles

AP7 D : Le recueil des souhaits de l'usager et de sa famille sont pris en compte mais n'offre pas suffisamment de traçabilité.

Nombre de "Oui"	4
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 8 - L'équipe pluridisciplinaire garantit le respect du projet de vie personnalisé de la personne et sa mise en œuvre

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP8 A Les projets personnalisés sont connus de tous	Oui
AP8 B Des référents sont désignés pour la personne et veillent à la mise en œuvre du projet personnalisé	Oui
AP8 C Les informations relatives à la mise en œuvre du projet sont transmises et disponibles pour tous	Oui
AP8 D La coordination des différents intervenants est organisée et effective	Oui

Points forts
AP8 A : Les réunions institutionnelles et la saisie des projets personnalisés des usagers dans le logiciel SAM sont consultables par l'ensemble des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire et permet à tous d'en être informés. AP8 B : Chaque usager dispose d'un professionnel ressource nommé " référent". Il veille tout particulièrement à la mise en œuvre et au suivi du projet personnalisé pour lequel il a été désigné. AP8 C : La saisie des projets personnalisés des usagers dans le logiciel SAM est consultable par l'ensemble des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire et permet à tous d'en suivre l'évolution. AP8 D : La coordination des différents intervenants est effective et elle est organisée notamment au cours des réunions éducatives. Les plannings d'activités y sont élaborés collectivement et en adéquation avec les projets personnalisés des usagers. Le cahier de transmission informatisé, et les transmissions informatisées et orales garantissent la cohérence et la continuité de l'accompagnement dispensé auprès des usagers.

Points faibles
AP8 C : Le logiciel SAM est relativement complexe pour la saisie des informations et il n'est pas suffisamment intuitif dans son utilisation.

Nombre de "Oui"	4
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 9 - Des activités sont mises en place pour répondre aux besoins de la personne

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP9 A Des activités sont mises en œuvre et articulées dans un accompagnement global	Oui

AP9 B Des instances d'expression et de régulation sont mises en place pour les personnes	Oui

Points forts
AP9 A : Les souhaits, les attentes et les besoins de l'usager sont partagés par l'ensemble des acteurs et s'articulent dans un accompagnement global cohérent. La rédaction d'objectifs clairement définis et connus de tous, l'évaluation régulière des travaux entrepris créent les conditions d'une cohésion de l'ensemble des participants. AP9 B : L'expression des usagers est particulièrement recherchée et valorisée : groupe de parole, entretiens individuels, concertation collective. Le conseil à la vie sociale laisse une place importante à l'expression des usagers et donne à la structure les garanties d'un espace de vie démocratique.

Points faibles
AP9 B : Les ordres du jour et les comptes rendus des CVS sont transmis parfois trop tardivement. Il est parfois difficile pour l'usager de cerner tous les sujets abordés et d'en comprendre les enjeux. Certaines thématiques ne sont pas suffisamment abordées à partir des centres d'intérêts des usagers.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère AP 10 - L'établissement/service adapte son cadre aux besoins des personnes

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP10 A L'établissement/service adapte son projet aux évolutions des profils des personnes	Oui
AP10 B L'établissement/service adapte les compétences des professionnelles aux besoins des personnes	Partiellement

Points forts
AP10 A : Le projet d'établissement a pris en compte les besoins des personnes qui lui ont été confiées à l'ouverture de la structure. A plusieurs reprises, le projet a été revisité en tenant compte de l'évolution de la population, de ses besoins et de ses attentes sous la forme d'axes d'améliorations. L'ensemble des outils dont dispose la structure tels que les réunions de fonctionnement, les réunions clinique, l'élaboration du projet personnalisé, les entretiens individuels, les rencontres avec les familles, le CVS permettent autant que faire se peut d'ajuster le projet d'établissement. Le travail collectif concernant l'évaluation interne permet de dégager des axes d'amélioration qui seront repris pour la réécriture du projet d'établissement.

AP10 B : Le projet d'établissement définit les besoins en personnels tant sur le plan quantitatif que qualitatif.
Points faibles
AP10 B : La formation continue des professionnels doit mieux prendre en compte l'évolution de notre population et des métiers. L'établissement ne dispose pas des fiches de poste qui seraient une aide non négligeable dans la répartition plus fine des compétences à mettre en œuvre auprès des usagers.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.3 Les soins

Critère SP 1 - L'offre de soins est fonction de l'état de santé, du handicap et des choix de la personne

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP1 A L'organisation des soins peut être adaptée à un emploi du temps imprévu de la personne	Oui
SP1 B Le projet de soin favorise la mise en œuvre des autres projets de la personne	Non applicable
Points forts	
SP1 A : S'il n'est pas possible de faire autrement, les rendez-vous des usagers avec certains spécialistes médicaux peuvent avoir lieu pendant leurs présences au CAJ. Dans ce cas, les professionnels adaptent l'emploi du temps de l'usager en fonction des rendez-vous.	

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	1

Critère SP 2 - Le suivi de l'état de santé de la personne est organisé, planifié, global et personnalisé

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP2 A Un programme personnalisé de soins est établi et réévalué chaque année pour chaque personne	Non applicable
SP2 B Des examens cliniques réguliers sont planifiés afin de prévenir les accidents de santé	Non applicable
SP2 C Des suivis cliniques sont réalisés périodiquement et systématiquement	Non applicable

Points forts
SP2 A, SP2 B et SP2 C : Pour les usagers externes, le suivi médical revient aux familles. L'établissement ne le prend pas en charge. En ce qui concerne les internes, leur programme personnalisé de soins est coordonné par le pôle médical du FAM La Salamandre où un suivi médical est mis en place à l'arrivée de chaque usager. Chaque année, un projet de soin détermine la prise en charge médicale de la personne. Dans la mesure du possible, ce suivi est assuré par les même praticiens d'une année sur l'autre. SP2 C : Une surveillance quotidienne est assurée par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, qui, le cas échéant, transmet dans les plus brefs délais ses observations au pôle médical pour les internes et aux familles pour les externes, afin que ceux-ci agissent en conséquence.

Points faibles
SP2 C : Les personnes accueillies en externat disposent d'un suivi extérieur, réalisé par les familles ou familles d'accueil (...). Parfois, il n'est pas aisé d'obtenir certains renseignements médicaux.

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	3

Critère SP 3 - La continuité et la sécurité des soins sont garanties

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP3 A La permanence médicale est continue et la prescription médicale est possible si besoin	Partiellement
SP3 B Le personnel soignant et d'accompagnement est qualifié et formé régulièrement	Oui
SP3 C La prescription et le circuit des médicaments sont organisés et sécurisés	Oui
SP3 D Tout événement indésirable fait l'objet d'un traitement selon un protocole connu de tous	Oui

SP3 E Les transmissions quotidiennes d'informations sont organisées par oral et par informatique	Oui
SP3 F Les informations médicales sont transférées dans le dossier informatisé de la personne	Non

Points forts
SP3 A : Une permanence téléphonique avec le pôle médical située essentiellement sur le site du Perrey est possible chaque jour de la semaine. En fonction de la situation, les infirmières peuvent se déplacer et se rendre sur place en ce qui concerne les internes accueillis au sein du Foyer d'Accueil Médicalisé de La Salamandre, mais ne peut le garantir pour les externes comme le stipule le projet d'établissement. Un outil de communication transverse entre le pôle éducatif et le pôle médical facilite les transmissions et la communication. Le suivi médical des externes est alors assuré par les familles, familles d'accueil. SP3 C : Le Centre d'Activités de Jour dispose d'une procédure claire concernant la distribution des médicaments le midi. SP3 E : Il existe des outils clairs et efficients tels les fiches d'urgence qui permettent de regrouper l'ensemble des informations essentielles liées à chaque personne accueillie. Un classeur de "fiches sanitaires" est disponible et accessible au secrétariat.

Points faibles
SP3 C : En ce qui concerne la distribution des médicaments, le conditionnement des produits n'est pas toujours adapté (gouttes par exemple), les prescriptions sont consignées au secrétariat ce qui complexifie leur accès le midi (fermeture du secrétariat).

Nombre de "Oui"	4
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	1
Nombre de "Non applicable"	0

Critère SP 4 - La spécificité des soins est prise en compte pour le handicap psychique

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP4 A Un projet est élaboré pour les personnes aux besoins spécifiques avec repérage et évaluation	Oui
SP4 B La sensibilisation des professionnels pour la population aux besoins spécifiques est effective	Oui
SP4 C La coordination autour de cet accompagnement spécifique est formalisée	Oui
SP4 D Les professionnels sont formés aux troubles du comportement	Partiellement
SP4 E Les professionnels sont formés au repérage des signes de souffrance psychique	Partiellement

Points forts
SP4 A : Le repérage et l'évaluation des besoins de l'usager sont pris en compte dans l'élaboration du projet personnalisé. Afin d'optimiser l'adhésion de l'usager, le Projet Personnalisé lui est expliqué. Ainsi, il connait les objectifs à atteindre et les repères sur lesquels il peut s'appuyer pour y parvenir. SP4 B : Grâce à la présence de la psychologue lors des réunions pluridisciplinaires, une sensibilisation aux besoins spécifiques de la population accueillie est faite régulièrement. De plus, lors de sa formation initiale, chaque professionnel a été formé à la prise en charge spécifique des usagers que l'établissement accueille. SP4 C : La coordination des professionnels autour de l'accompagnement spécifique des usagers de l'établissement est décidée lors des réunions pluridisciplinaires puis est adaptée oralement au jour le jour en fonction des besoins de chaque usager. Les personnes accueillies sont rassurées par le cadre formalisé mis en place par les professionnels. Les réunions pluridisciplinaires favorisent le passage de l'information et la cohérence des pratiques dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques. SP4 D et SP4 E : En s'appuyant sur la formation initiale, sur le partage de connaissances et de compétences entre eux, les professionnels parviennent à repérer les signes de souffrance psychique et à adapter leur accompagnement aux troubles du comportement survenant au sein de l'établissement. Les interventions en réunion institutionnelle de la psychologue de l'établissement apportent un éclairage concernant les pathologies moins connues des professionnels.
Points faibles
SP4 D et SP4 E : La formalisation de protocoles liés à la gestion des troubles du comportement s'avère nécessaire. Le grand point d'amélioration réside dans le fait d'informer l'ensemble des salariés, régulièrement, de mettre en place des réunions thématiques autour des différentes pathologies afin d'aboutir à une ligne de conduite commune.

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.4 Le cadre de vie

Critère CDV 1 - L'accessibilité des locaux respecte la réglementation en vigueur

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV1 A L'établissement respecte les règles d'accessibilité	Oui
CDV1 B Les locaux favorisent la circulation et l'accès à tous les lieux de l'établissement	Partiellement

Points forts
CDV 1 A : Dans son ensemble, le Centre d'Activités de Jour est accessible à tous et toutes. Un diagnostic AD'AP (Agenda d'Accessibilité programmée - loi n°2005-102 du 11 février 2005) a été réalisé. CDV 1 B : L'établissement offre des locaux de plain-pied. Les ateliers favorisent la libre la circulation des usagers les plus autonomes.
Points faibles
CDV 1 B : Certains ateliers restent étroits pour une utilisation optimale. Les grands groupes d'usagers ne peuvent être accueillis dans les meilleures conditions. Le déroulement de l'activité peut s'en trouver perturbé et peut générer des situations conflictuelles.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère CDV 2 - Les normes de sécurité sont respectées

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV2 A Les locaux ont été aménagés pour garantir la sécurité des personnes	Oui
CDV2 B Le matériel utilisé et mis à disposition prend en compte la sécurité des personnes	Oui

Points forts
CDV 2 A : Les ateliers sont aménagés pour permettre d'assurer la sécurité des usagers. Ils peuvent manipuler le mobilier sans mise en danger particulière. Leur autonomie est préservée. CDV 2 B : Le mobilier est adapté, les parcs machines (menuiserie, horticulture, espaces verts...) sont sécurisés pour ne pas être utilisés hors la présence d'un encadrant. La sécurité des personnes fait l'objet d'un point de vigilance central afin de garantir un accompagnement de qualité.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère CDV 3 - Le milieu se rapproche du cadre familial de la personne

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CVD3 A Les chambres et les espaces de vie, de détente sont confortables et chaleureux	Oui
CDV3 B La personne est libre d'aménager sa chambre à sa guise	Non applicable
CDV3 C Les personnes peuvent participer à l'aménagement des lieux de vie collectifs	Oui

Points forts
CDV 3 A : Les espaces de vie au sein du CAJ sont confortables et chaleureux. La convivialité y est facilitée. Des espaces ont été aménagés pour permettre aux usagers de choisir leurs activités de loisirs lors des temps informels (Bibliothèque, multimédias, babyfoot, espace de détente) CDV 3 C : Les personnes accueillies sont associées à différents projets de réaménagement des locaux, notamment autour des événements festifs. Les différentes créations des usagers sont exposées dans les lieux collectifs afin de valoriser leur savoir-faire et agrémentent leur environnement en se l'appropriant. Lors de Conseils à la Vie Sociale, les personnes accueillies font part de leurs souhaits quant à l'aménagements des locaux. La Direction a répondu à de nombreuses demandes en ce sens, notamment en les portant aux investissements. L'ensemble des acteurs, usagers et professionnels, se sont investis pour offrir un cadre de vie agréable et convivial.

Points faibles
CVD 3 A : Des aménagements extérieurs sont encore nécessaires pour faciliter l'autonomie et la sécurité de tous. Des travaux autour du plan d'eau devront être entrepris pour le rendre accessible à tous et offrir un lieu de détente possible.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	1

Critère CDV 4 - Le cadre de vie permet le respect de l'intimité de la personne

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV4 A L'intimité de la personne est respectée (frapper avant l'entrée,...)	Non applicable
CDV4 B Les professionnels sont sensibilisés au respect de l'intimité des personnes	Oui

Points forts
CDV4 B : L'espace privatif de la personne réside dans son accompagnement aux sanitaires ou lors d'un accident ponctuel. Dans ces situations, les professionnels veillent au respect de l'intimité de cette dernière et l'établissement dispose des équipements et des savoirs faire nécessaires pour le garantir.

Points faibles
CDV4 B : Lors des cas exceptionnels où l'usager a besoin de se changer, son intimité est respectée, mais, l'établissement ne dispose pas toujours des vêtements nécessaires pour respecter l'harmonie vestimentaire après un change complet.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	1

Critère CDV 5 - Les lieux de vie de l'établissement favorisent la vie en collectivité

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV5 A Les locaux offrent des espaces de convivialité	Oui
CDV5 B L'agencement des locaux et son mobilier sont adaptés à la vie en collectivité	Partiellement
CDV5 C L'aménagement du lieu de restauration favorise un environnement et un climat convivial	Partiellement

Points forts
CDV5 : Les locaux sont agréables et bien entretenus, ils offrent des espaces de convivialité agrémentés par les œuvres des usagers créées lors des activités d'expression artistique ou de travaux manuels.

Points faibles
CDV5 B : Les ateliers sont parfois trop petits et en nombre insuffisant pour déployer dans les meilleures conditions toutes les activités. La porte principale d'accès à l'établissement (porte automatique à deux ventaux) est insuffisante pour garantir à elle seule les infiltrations en cas d'averse et des pertes de chaleur importante en cas de froid. Cette situation engendre non seulement une perte de confort pour l'accueil des usagers et affecte les conditions de travail des salariés. Elle crée également des coûts d'énergie supplémentaires pour un résultat très insatisfaisant.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère CDV 6 - L'établissement/service propose des prestations adaptées

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CVD6 A Les prestations de restauration sont respectueuses des normes d'hygiène en vigueur	Oui
CDV6 B L'établissement offre des prestations de restauration adaptées aux personnes	Oui
CDV6 C L'établissement met en œuvre une organisation pour l'hygiène des locaux	Oui
CDV6 D L'établissement organise le traitement du linge dans le respect de l'intimité des personnes	Non applicable
CVD6 E L'établissement organise une prestation de transport adaptée aux personnes	Non applicable

Points forts

CVD6 A : Les repas sont assurés par un prestataire extérieur (société SHERPA) qui se conforme à la réglementation en vigueur notamment en ce qui concerne les normes d'hygiène. Les contrôles et les résultats d'analyses des services vétérinaires sont transmis systématiquement au responsable d'établissement. Les repas sont globalement de bonne qualité. Le CAJ respecte les normes d'hygiène en vigueur. Un contrat de prestations de restauration est signé avec l'entreprise SHERPAS. Les repas sont préparés sur un autre site de l'association à partir d'une cuisine centrale et sont livrés en liaison chaude par le personnel prestataire. Le matériel de restauration est adapté au fonctionnement de cette cuisine centrale.

CDV6 B Les menus proposés par le prestataire sont élaborés par une nutritionniste. Une commission repas a été mise en place permettant de recueillir les satisfactions ou insatisfactions des personnes accueillies et les éventuels dysfonctionnements. Cette collaboration permet de répondre aux attentes des personnes avec une plus grande réactivité. Les régimes prescrits médicalement sont respectés et une attention particulière est apportée pour la présentation des repas mixés. Les goûts et les aversions des usagers sont respectés. L'équilibre alimentaire des menus proposés est assuré par une nutritionniste.

CDV 6 C : Le personnel d'entretien intervient chaque jour ouvré pour assurer l'entretien des locaux. Parallèlement, l' entreprise prestataire PNS intervient pour l'entretien des vitres des espaces collectifs de l'établissement.

Points faibles

CDV6 B : Sur l'externat des erreurs subsistent. En effet, les éducateurs doivent encore réajuster les plats qui ne sont pas toujours adaptés. Il existe également un problème de quantité (rations manquantes). L'établissement ne dispose pas de cuisine centrale et ne peut donc pallier facilement à ces difficultés. La commission repas devrait pouvoir remédier à cette situation.

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	2

3.1.5 Le respect des droits des personnes accueillies

Critère RDP 1 - Le personnel est formé au respect des droits des personnes

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP1 A La réglementation relative au respect des droits des usagers est consultable et à jour	Partiellement
RDP1 B Il existe des actions d'information et de formation du personnel sur les droits des personnes	Partiellement

Points forts
RDP1 A : Les documents sont accessibles au secrétariat et mis à disposition dans le bureau des éducateurs. Les documents sont remis par le référent à l'admission de chaque personne accueillie. RDP1 B : La mise en place de formations est ponctuellement organisée. Elle est complétée par des actions d'informations lors des réunions institutionnelles (rappel des textes, du cadre législatif). Le Conseil de la Vie Sociale permet des actions d'information y compris en direction des personnes accueillies.

Points faibles
RDP1 B : Il manque des informations sur le fonctionnement du CVS (dates, expliquer le règlement et le suivi des demandes) Une veille juridique et législative serait la bienvenue.

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RDP 2 - La bientraitance est au cœur du projet d'établissement/de service

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP2 A Le personnel est formé à la bientraitance et sensibilisé à la prévention de la violence	Oui
RDP2 B Un référent bientraitance est désigné et sa fonction est connue de tous	Non
RDP2 C Les personnes et les représentants légaux sont informés des dispositifs mis en place	Partiellement

Points forts
RDP2 A : Deux formations ont été dispensées concernant la "juste distance" et la "bientraitance", et ce, auprès de 95% des salariés. La mise en place de "protocoles filmés" permet d'effectuer un travail de

prévention et de réajustement des pratiques professionnelles favorisant la bientraitance et l'individualisation des accompagnements éducatifs. Les échanges d'informations entre le Centre d'Activités de Jour et le Foyer d'Accueil Médicalisé sont possibles. La parole des personnes accueillies est prise en compte.

Points faibles
RDP2 C : Les familles et/ou représentants légaux ne sont pas informés des démarches de formation des professionnels.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	1
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RDP 3 - L'établissement encourage et organise la participation des personnes et/ou du représentant légal

Éléments d'appréciation	**Réponses aux EA**
RDP3 A La participation de la personne et/ou de sa famille est recherchée dès la candidature	Oui
RDP3 B Les attentes de la personne et/sa famille sont demandées dès le dépôt de candidature	Oui

Points forts
RDP3 A : La participation de la personne et de son représentant légal est recherchée systématiquement. Les attentes de la personne sont recueillies et évaluées dans le cadre de stages ou accueils temporaires, effectués au préalable d'une admission définitive. RDP3 B : La personne est entendue et informée, son adhésion est systématiquement recherchée.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RDP 4 - L'établissement encourage et organise la participation de la personne et/ou sa famille via le CVS ou autre

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP4 A Le Conseil de la Vie Sociale fonctionne selon les modalités de la loi	Oui
RDP4 B L'établissement/service encourage la participation des personnes au CVS ou autre instance	Oui
RDP4 C L'établissement/le service encourage la personne à participer au fonctionnement	Oui

Points forts
RDP4 A : Les élections du conseil à la vie sociale sont organisées et partagées par l'ensemble des personnes accueillies et des professionnels.

Points faibles
RDP4 C : Un travail de fond concernant le sens de cette instance et de son suivi est à réaliser.

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RDP 5 - Le respect de la décision et du choix de la personne est effectif

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP5 A Les professionnels travaillent dans le respect du choix de la personne	Oui
RDP5 B Le droit à la renonciation est effectif et fait l'objet d'une réflexion en équipe	Oui

Points forts
RDP5 A et RDP5 B : Les réunions institutionnelles sont investies et utilisées dans cette optique.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RDP 6 - Chaque personne dispose d'un dossier auquel elle a accès

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP6 A La personne est informée de son droit d'accès à son dossier	Oui
RDP6 B Il existe un protocole d'accès au dossier de la personne	Non

Points faibles
RDP6 B : Il existe un protocole d'accès au dossier de l'usager mais il n'est pas connu de tous.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	1
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RDP 7 - Le recueil de la satisfaction des personnes est organisé régulièrement

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP7 A La satisfaction des personnes est recueillie et ce, par diverses expressions	Oui

Points forts
RDP7 : Le CAJ Salamandre est attentif à la satisfaction des usagers et de leur famille. Ces éléments sont recueillis au travers de divers moments, comme les rencontres régulières avec les familles, et/ou les contacts téléphoniques, lors de bilans, d'entretiens pour la construction du Projet personnalisé, ou au retour de transferts.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.6 Les outils de la loi de 2002

Critère OU 1 - Les outils de la loi de 2002 existent et sont diffusés

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
OU1 A Le livret d'accueil de la personne existe et il est diffusé dès l'admission	Oui

OU1 B La charte des droits et des libertés existe et est en annexe du livret d'accueil	Oui
OU1 C Le contrat de séjour/ Document Individuel de Prise en Charge est établi à l'admission	Oui
OU1 D Le contrat de séjour ou le DIPC précise les prestations personnalisées	Partiellement
OU1 E L'avenant est élaboré à la révision annuelle du projet personnalisé	Oui
OU1 F Les coordonnées de la personne qualifiée pour tout recours sont connues des personnes	Oui
OU1 G Le règlement de fonctionnement est remis à toute nouvelle personne admise	Oui
OU1 H L'affichage des outils de la loi de 2002 prévu par la loi est effectif	Oui

Points forts

OU1 A : Le livret d'accueil existe, il est remis à la personne ou son représentant légal au moment de l'accueil.

OU1 B : La charte des droits et liberté est remise avec le livret d'accueil en pièce jointe. De plus elle est affichée à l'entrée du Centre d'Activités de Jour.

OU1 C : Le contrat de séjour est remis au moment de l'admission, systématiquement. Il précise les prestations globales proposées par l'établissement. Les projets personnalisés existent et favorisent l'individualisation bien la prise en charge, conformément au cadre législatif en vigueur.

OU1 F : Les coordonnées du médiateur sont précisées dans le livret d'accueil (délégué du médiateur de la république).

OU1 G : Le règlement est bien élaboré, soumis à la consultation des instances représentatives, et remis à chaque personne accueillie.

OU1 H : La charte des droits et des libertés et le règlement de fonctionnement sont également affichés dans les locaux

Points faibles

Les personnes signent un accusé de réception de ces documents, cependant un travail afin de les rendre accessibles à la compréhension des personnes accueillies serait souhaitable. La charte n'est pas incluse dans le livret d'accueil, elle est annexée.

Nombre de "Oui"	7
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.7 Le management

Critère MA 1 - La gestion des ressources humaines est en adéquation avec les besoins des personnes

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
MA1 A Une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est élaborée	Oui
MA1 B Des dispositions sont prévues pour assurer l'accompagnement en cas d'effectif insuffisant	Partiellement
MA1 C Le recrutement du personnel se fait à travers une démarche formalisée	Oui
MA1 D Les fiches de poste sont élaborées et déterminent les missions et responsabilités de chacun	Partiellement
MA1 E L'évaluation périodique du personnel est mise en œuvre, au moyen d'entretiens de progrès	Oui
MA1 F Les besoins en formations du personnel sont évalués périodiquement	Oui
MA1 G Un organigramme cohérent est établi au niveau de l'établissement/service et Association	Partiellement

Points forts

MA1 D : Les postes à pourvoir font l'objet d'un appel d'offre en interne des établissements de la Ligue Havraise et en externe par le biais des partenaires habituels (organismes de formation, pôle emploi, revues spécialisées du champ médico-social...).

MA1 E : Tous les ans, chaque salarié dispose d'un temps privilégié et planifié, un mois à l'avance avec le directeur des établissements et le Directeur-adjoint, afin de lui permettre d'appréhender cet entretien dans de bonnes conditions. Lors de cette rencontre le professionnel exprime ses souhaits de formation, ses conditions de travail, sa participation à la vie de l'établissement et de l'association, ainsi que sur ses aptitudes. A l'issue de l'entretien des objectifs sont fixés et formalisés. Ils feront l'objet d'une évaluation en N+1.

MA1 F : La direction favorise la formation et la professionnalisation des différents professionnels. Trois axes majeurs sont valorisés: L'adaptation du poste de travail La sécurité au travail La promotion sociale

Points faibles

MA1 B : Le protocole n'est pas suffisamment formalisé, cependant une liste de remplaçants existe et le FAM peut faire appel à des professionnels en remplacement. Le protocole nécessiterait d'être revisité et formalisé.

MA1 D : Les fiches de postes sont en cours d'élaboration.

MA1G: L'organigramme n'est pas à jour.

Nombre de "Oui"	4
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	3
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère MA 2 - Le projet d'établissement/service existe et répond aux besoins des personnes

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
MA2 A Les valeurs et les missions de l'Association sont déclinées dans le projet d'établissement/service	Oui
MA2 B Les différentes politiques sont déclinées en cohérence avec le projet stratégique	Oui
MA2 C La mise en œuvre des orientations du projet d'établissement/service fait l'objet d'un suivi	Partiellement

Points forts

MA2 A : Le projet d'établissement comporte une trame qui décline avec précision les valeurs portées par la Ligue Havraise, ainsi que les missions de l'établissement. Il a été construit en rapport avec les textes réglementaires et les outils de la loi de 2002-2. Le projet d'établissement du CAJ est le fruit d'un travail collectif, d'une réflexion de tous les professionnels, avec la participation des familles et des résidents. Ce document présente en détail le public accueilli, les spécificités de l'accompagnement des usagers, les caractéristiques de l'accompagnement et les moyens mis en œuvre au service du projet.

MA2 B : On retrouve dans le projet d'établissement la déclinaison de la politique d'accompagnement des résidents ainsi que la politique des ressources humaines mise en place afin d'atteindre les objectifs visés. Le plan d'action est clairement défini pour les 5 ans à venir, au travers de 7 fiches action.

Points faibles

MA2 C : Le projet d'établissement proposait des fiches action d'amélioration du dispositif. Majoritairement les actions prévues ont été réalisées, malheureusement, nous ne disposons pas toujours de la traçabilité pour en apporter la preuve.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.8 Le réseau, le territoire et les partenaires

Critère RT 1 - L'établissement/service développe des conventions et des partenariats

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RT1 A Des conventions formalisent les relations qui permettent de garantir la continuité de l'accompagnement	Oui
RT1 B Des partenariats sont établis avec des organismes pour mutualiser les ressources/connaissances	Oui
RT1 C Une banque de données, de l'ensemble du réseau, actualisée est accessible aux salariés	Partiellement

Points forts
RT1 A : Les relations qui permettent de garantir la continuité de l'accompagnement sont formalisées par des conventions (les stages, les partenariats avec les écoles et les autres établissements médico-sociaux). RT1 B : Des partenariats sont établis avec des associations, des lieux d'accueil et de loisirs, des organismes de sport (la ferme d'Epaville, Bouchons 276, service handicap de la mairie, Emmaüs, SNPH...etc). RT1 C : Une documentation sur les partenariats est à disposition dans un lutin au secrétariat.

Points faibles
RT1B : Une banque de données existe mais elle n'est pas formalisé au moyen de l'outil informatique.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RT 2 - L'établissement/service sollicite des ressources extérieures pour garantir la qualité des prestations

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RT2 A L'établissement/service travaille régulièrement avec des bénévoles	Non
RT2 B L'accueil des bénévoles est organisé et formalisé	Non
RT2 C L'établissement/service fait appel à des professionnels libéraux pour répondre aux besoins spécifiques	Oui

RT2 D L'accueil des professionnels libéraux est organisé et formalisé	Oui

Points forts
RT2 C : Une infirmière libérale peut venir dans l'établissement pour assurer la continuité des soins d'un résident et pallier aux absences éventuelles des infirmières de l'établissement (urgences, congés, horaires de présence). Les soins nécessitant l'intervention de spécialistes sont assurés par la médecine de ville et les temps sont libérés pour permettre aux familles de s'y rendre. RT2 D : L'accueil des professionnels libéraux s'organise autour de créneaux horaires repérés et ajustés en fonction des besoins.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	2
Nombre de "Non applicable"	0

Critère RT 3 - L'établissement/service favorise son ouverture sur son environnement

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RT3 A L'établissement/service est connu par les populations environnantes et inséré dans la cité	Partiellement
RT3 B Des liens existent avec des associations pour que les personnes aient des activités externes	Oui
RT3 C Les évènements relatifs à la vie du quartier sont communiqués aux personnes	Oui
RT3 D Des événements organisés au sein de l'établissement sont ouverts aux populations environnantes	Non
RT3 E Des séjours de vacances sont organisés et favorisent la socialisation des personnes, la découverte	Oui

Points forts
RT3 A : Les professionnels utilisent les commerces de proximité, les transports en commun, l'office du tourisme, les salles et le matériel mis à disposition par la mairie, et les infrastructures implantées à proximité avec pour objectifs la socialisation des usagers et le développement de leurs compétences. La situation géographique de l'établissement permet de travailler l'inscription dans la vie culturelle de la cité. RT3 B : Des liens existent avec des associations sportives et culturelles. RT3 C : Des professionnels et des usagers vont chercher les informations relatives à la vie du quartier puis les diffusent auprès des autres.

RT3 D : Lors d'évènements organisés par le CAJ, une communication est mise en place par l'intermédiaire d'affichage, de distribution de flyers ou de la radio locale. RT3 E : Des transferts sont organisés en lien avec des activités (pratique équestre) ou pour proposer davantage de loisirs (la ferme, le ski). Des séjours de vacances sont organisés avec des organismes spécialisés.

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	1
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.9 La prévention des risques

Critère PGR 1 - Des mesures sont mises en place pour assurer la sécurité des personnes

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
PGR1 A Les principaux risques encourus par les personne sont répertoriés et connus du personnel	Oui
PGR1 B Des mesures préventives en regard de ces risques sont définies et font l'objet d'un suivi	Partiellement
PGR1 C La gestion des événements indésirables intègre un processus de signalement de la maltraitance	Oui
PGR1 D Le registre de la maltraitance est en place	Oui
PGR1 E Une veille sanitaire est organisée pour prendre en compte et traiter les risques sanitaires	Oui

Points forts
PGR1 A, PGR1 B, PGR1 C, PGR1 D et PGR1 E : Depuis peu, des procédures identifiées ont vu le jour. Elles permettent de disposer de véritables outils concrets.

Points faibles
PGR1 A, PGR1 B, PGR1 C, PGR1 D et PGR1 E : Les outils et procédures évoqués plus haut sont récents et n'ont pas encore été utilisés à ce jour.

Nombre de "Oui"	4
Nombre de "En grande partie"	0

Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère PGR 2 - Des mesures sont prises pour assurer la sécurité des biens

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
PGR2 A Les équipements et les installations font l'objet de contrats de maintenance et de vérification périodiques conformément à la règlementation en vigueur	Oui
PGR2 B Les objets de valeur des personne peuvent être conservés dans des lieux sécurisés à leur demande	Partiellement

Points forts
PGR2 A : Les équipements et installations sont vérifiés périodiquement selon le contrat établi avec les entreprises de maintenance. PGR2 B : Le bureau des éducateurs peut être utilisé pour conserver des biens particuliers sur de courtes durées. Il existe une réactivité de la part des équipes et du factotum afin de garantir la sécurité des biens. Il existe des casiers à la disposition des personnes accueillies qui le souhaitent. Le bureau des professionnels peut être utilisé.

Points faibles
PGR2 B : Il manque des casiers dans les vestiaires/sanitaires.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère PGR 3 - Le DUERP est un outil au service de la prévention des risques

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
PGR3 A Le DUERP est élaboré et régulièrement mis à jour conformément au code du travail	Oui
PGR3 B Le DUERP est connu de tous et est consultable par l'ensemble du personnel	Oui

Points forts
GR3 A : Les référents PRAP sont repérés, disponibles et sollicités en cas de besoin. Chacun pourra collaborer à la rédaction du DUERP grâce à la mise en place de groupes de travail, chaque année.

PGR3 B : Le document assure une traçabilité et un suivi des éléments évoqués par l'intermédiaire des plans d'action
Points faibles
PGR3 B : Chaque item n'est pas forcément adapté du fait de la transversalité du document (trame commune à l'ensemble de la ligue havraise),

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

Critère PGR 4 - L'établissement/service a une procédure de gestion des évènements indésirables

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
PGR4 A La procédure de gestion des événements indésirables est connue de l'ensemble du personnel	Oui
PGR4 B Des formations liées à la sécurité des personnes et des biens sont régulièrement organisées	Oui
PGR4 C Les personnes et leurs représentants légaux sont informés des dispositifs pour assurer la sécurité	Oui

Points forts
PGR4 : L'établissement a une procédure de gestion des évènements indésirables connue de l'ensemble du personnel et mise en pratique en cas de nécessité. PGR4 B : Des formations sont régulièrement mises en place et devraient être dispensées à l'ensemble des professionnels dans les années à venir. PGR4 C : Lors de l'admission, l'ensemble des documents est communiqué aux familles et aux personnes accueillies.
Points faibles
PGR4 B : L'attente peut être longue avant de bénéficier des formations. PGR4 C : En ce qui concerne le suivi des informations transmises aux familles, un suivi plus important serait pertinent.

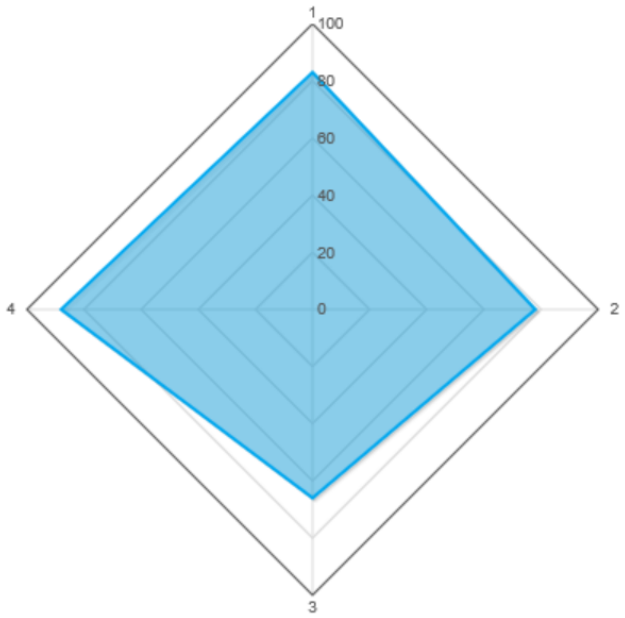
Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0

Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

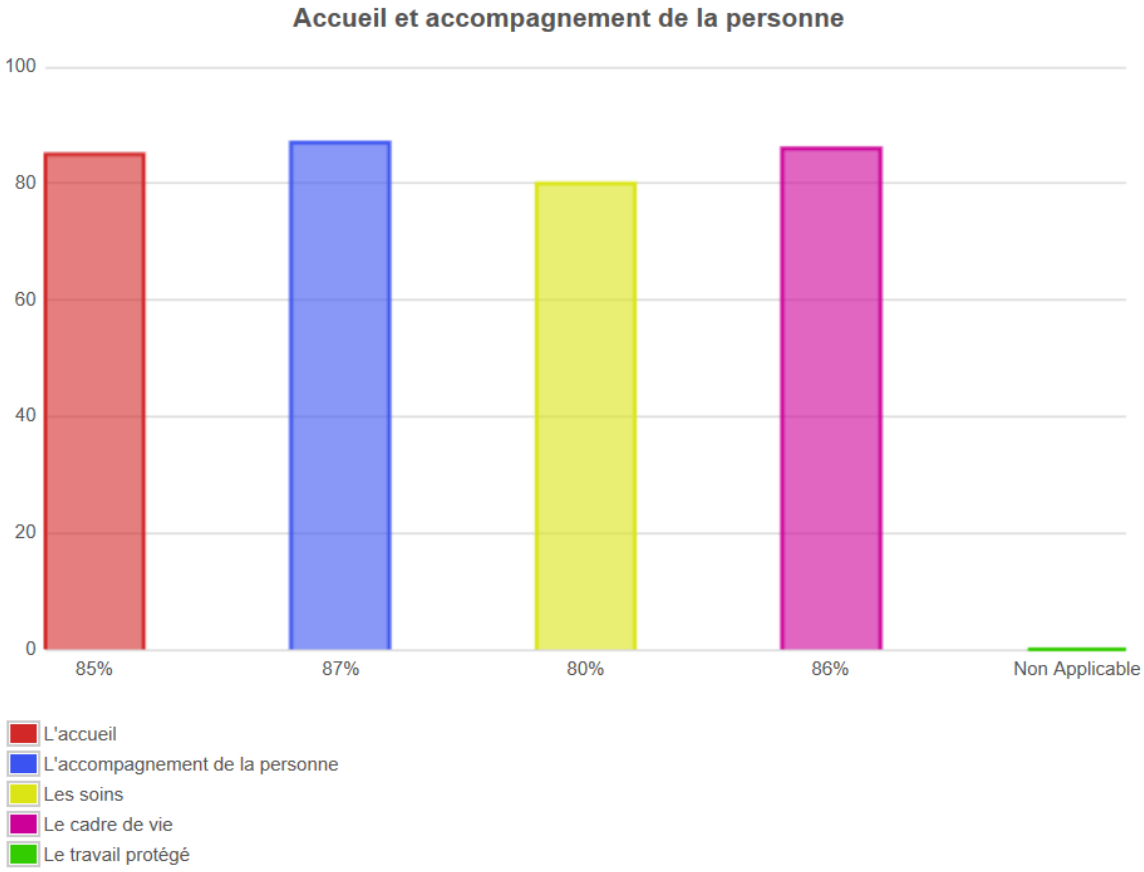
3.2 SYNTHESE

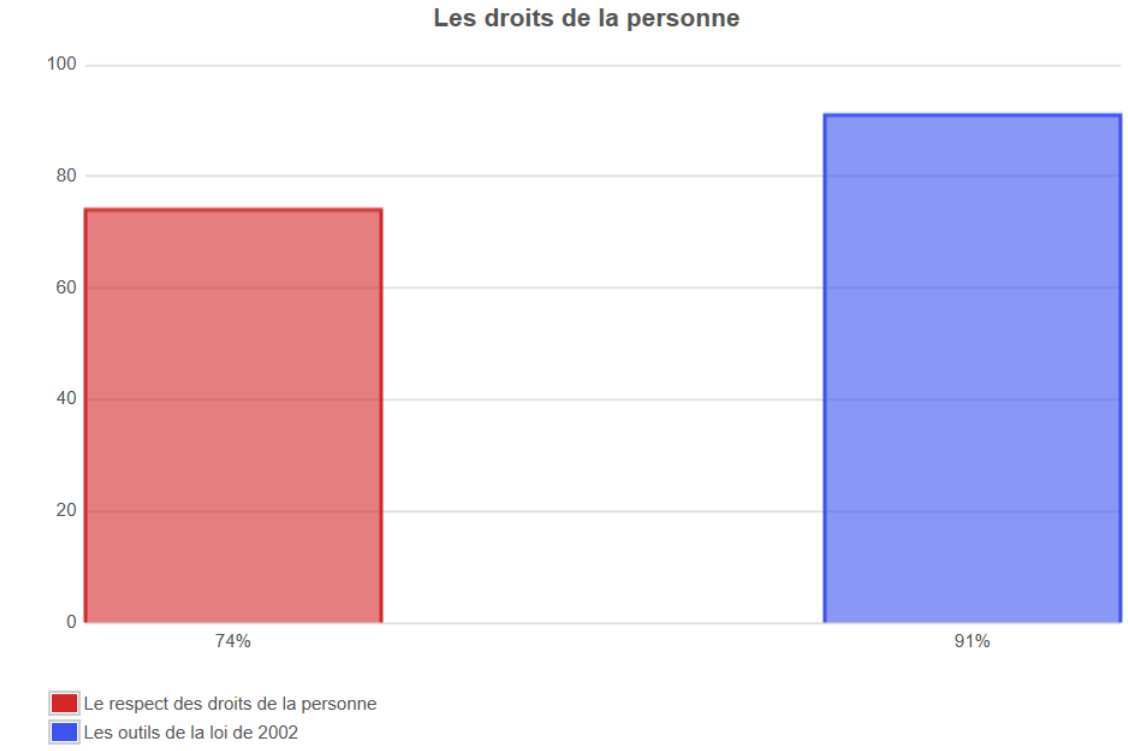
	SCORE	COTATION
Accueil et accompagnement de la personne	83	B
- L'accueil	79	B
- L'accompagnement de la personne	88	B
- Les soins	73	B
- Le cadre de vie	83	B
- Le travail protégé	0	
Les droits de la personne	78	B
- Le respect des droits de la personne	72	B
- Les outils de la loi de 2002	91	A
La gestion des ressources	66	B
- Le management	70	B
- Le réseau, territoire et les partenaires	63	B
Gestion des risques et de la qualité	88	B
- La prévention des risques	88	B
Total	79	B

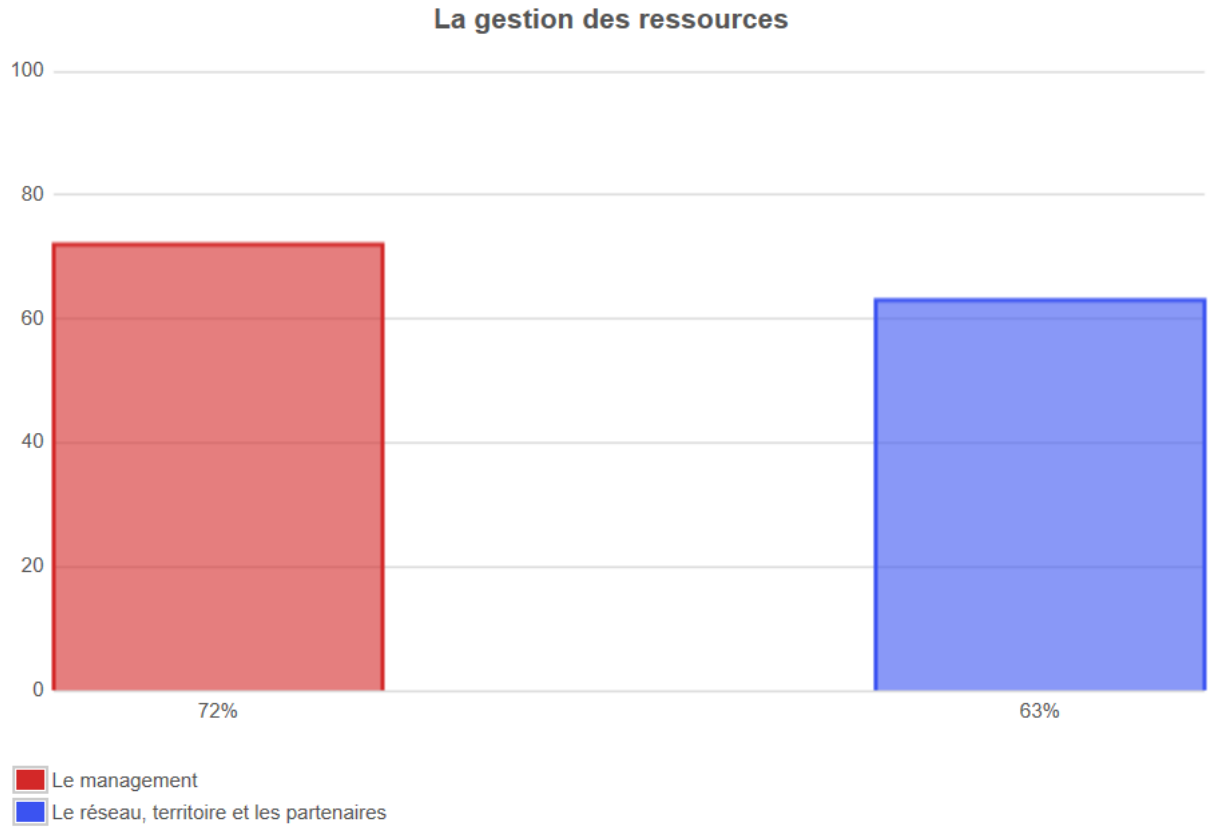
Résultat de l'évaluation

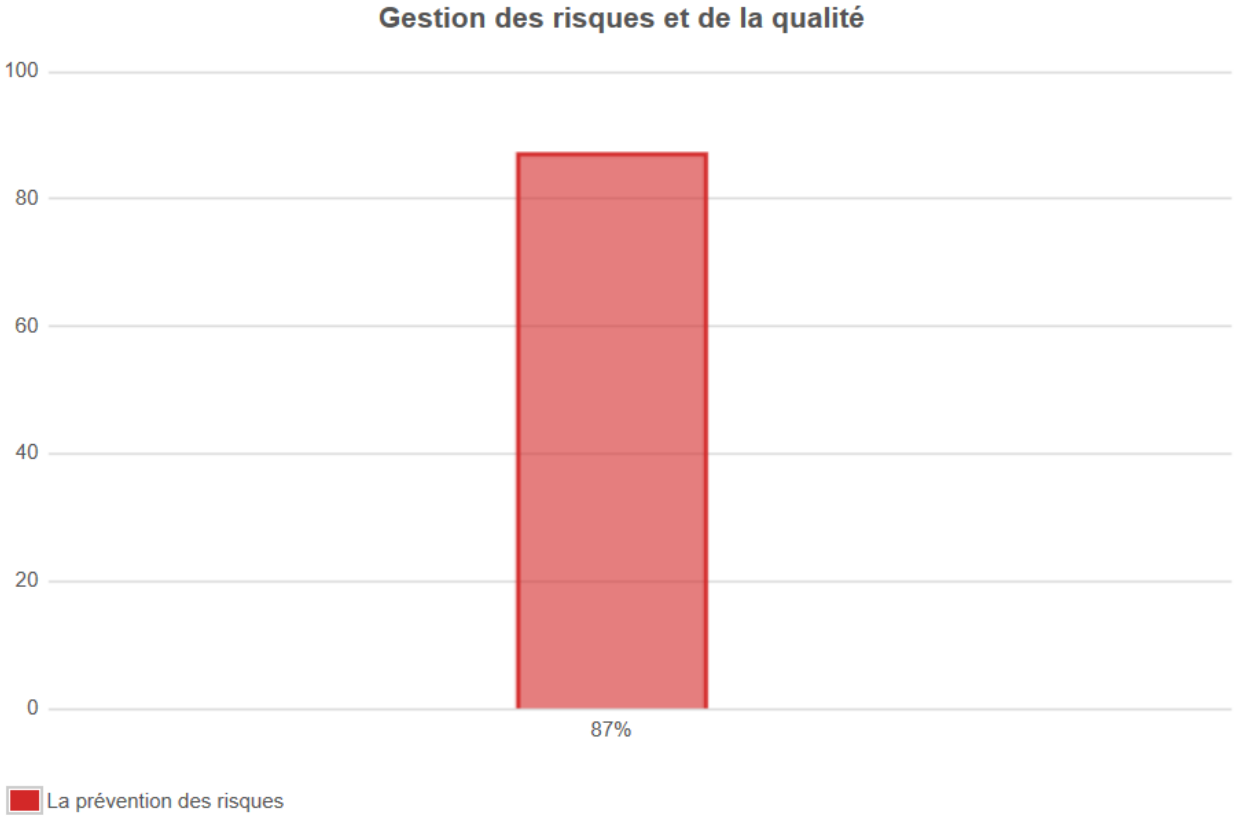


1 : Accueil et accompagnement de la personne
2 : Les droits de la personne
3 : La gestion des ressources
4 : Gestion des risques et de la qualité


Accueil et accompagnement de la personne
100
80
60
40
20
0
85%
87%
80%
86%
Non Applicable
L'accueil
L'accompagnement de la personne
Les soins
Le cadre de vie
Le travail protégé


Les droits de la personne
100
80
60
40
20
0
74%
91%
Le respect des droits de la personne
Les outils de la loi de 2002


La gestion des ressources
100
80
60
40
20
0
72%
63%
Le management
Le réseau, territoire et les partenaires


Gestion des risques et de la qualité
100
80
60
40
20
0
87%
La prévention des risques

4. PLAN D'ACTIONS

Source : Evaluation interne 2016 CAJ LA SALAMANDRE					
Objectifs	**Thèmes**	**Responsables**	**Échéances**	**Priorités**	**Avancement**
Améliorer l'accès aux informations médicales et conduites à tenir spécifiques pour les externes.	- Soins	FICHELLE Claude	30/11/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Recenser les prescriptions médicales et les conduites à tenir spécifiques (épilepsie par exemple) des externes dans un dossier unique informatisé	MARTINEZ Paule	30/11/2017	Non traité

Améliorer l'évaluation des dispositifs	- Ressources humaines	THULLIER Pauline	31/01/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
MA2C : Mettre en place de la traçabilité à l'aide de l'outil Ageval.		31/01/2017	Non traité
Nommer des responsables et des pilotes.		31/01/2017	Non traité

Améliorer la circulation dans les ateliers.	- Accessibilité	FICHELLE Claude	29/12/2017	2	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Suivre les préconisations du diagnostic AD'AP	FICHELLE Claude	29/12/2017	Non traité

Améliorer la communication autour du Conseil à la vie sociale	- CVS	FICHELLE Claude	31/07/2018	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Elaborer un groupe de travail	FICHELLE Claude	31/07/2018	Non traité

Améliorer la communication avec les personnes accueillies et/ou leurs familles et/ou leurs représentants légaux.	- Admission des personnes accueillies	MARTINEZ Paule	30/09/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Constituer un groupe de travail afin de créer un outil facilitant la transmission d'informations entre l'établissement et les personnes accueillies et/ou leurs familles et/ou leurs représentants légaux.		30/09/2017	Non traité

Améliorer la signalétique sur l'enceinte du site pour préciser le type d'établissement et l'organisme gestionnaire	- Accessibilité	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Faire réaliser et poser un panneau de signalisation	FICHELLE Claude	31/12/2017	Non traité

Animer une reflexion sur la place du bénévolat au sein de l'association	- Recherche et développement	LALLART Christine	31/12/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Formaliser des outils pour l'intégration des bénévoles en lien avec le conseil d'adminitration	FICHELLE Claude	31/12/2017	Non traité

Assurer la mise en sécurité des usagers et du bâtiment.	- Sécurité	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Rédiger une nouvelle procédure indiquant les modalités d'accès aux personnes extérieures.	FICHELLE Claude	31/12/2017	Non traité

Assurer la sécurité permanente des usagers	- Sécurité	FICHELLE Claude	30/11/2016	2	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Créer un listing des coordonnées téléphoniques des usagers qui sont en possession d'un téléphone portable personnel	GORAND Delphine	30/11/2016	Non traité

Assurer la traçabilité des étapes en rapport avec l'admission.	- Qualité	THULLIER Pauline	31/03/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Réviser la procédure d'admission.		31/03/2017	Non traité

Communiquer le protocole d'accès au dossier de la personne accueillie	- Qualité	FICHELLE Claude	03/04/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Faire un rappel sur le protocole d'accès au dossier de la personne accueillie	FICHELLE Claude	03/04/2017	Non traité

Communiquer les procédures à l'ensemble des salariés	- Sécurité	FICHELLE Claude	31/01/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Mettre à disposition les documents sur les sessions informatiques	GORAND Delphine	31/01/2017	Non traité

Constituer une commission au niveau associatif pour faire le choix d'un logiciel permettant la dématéralisation du dossier de l'usager et faciliter la transmission des informations entre les établissements	- Système d'information	FICHELLE Claude	29/12/2017	2	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Déployer un logiciel en remplacement du SAM	LECORVAISIER Tiphaine	29/12/2017	Non traité

Créer des documents FALC afin de rendre accessible tous les éléments aux usagers.	- Admission des personnes accueillies	FICHELLE Claude	30/09/2017	2	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Mettre en place un groupe de travail pour élaborer des outils FALC.	THULLIER Pauline	30/09/2017	Non traité

Elaborer de protocoles liés à la gestion des comportements inadaptés	- Soins	FICHELLE Claude	02/05/2019	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Identifier un groupe de travail pilote	FICHELLE Claude	02/05/2019	Non traité
Mettre en place de réunions thématiques en équipe pluridisciplinaire	FICHELLE Claude	30/12/2017	Non traité

Elaborer les fiches de postes	- Ressources humaines	FICHELLE Claude	31/12/2016	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
MA1D: Mettre en place d'un groupe de travail sur les fiches de postes	FICHELLE Claude	31/12/2016	Non traité

Favoriser la compréhension des textes et documents législatifs en direction des personnes accueillies	- Admission des personnes accueillies	FICHELLE Claude	30/12/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Elaborer un groupe de travail autour de la transcription FALC des documents obligatoires	FICHELLE Claude	30/12/2017	Non traité

Favoriser la libre circulation des usagers sur le site en toute sécurité.	- Sécurité	FICHELLE Claude	30/09/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Entreprendre les travaux nécessaires pour sécuriser le plan d'eau.	FICHELLE Claude	30/09/2017	Non traité

Identifier les partenaires avec lesquels l'établissement est amené à collaborer.	- Projet d'établissement	FICHELLE Claude	30/03/2017	2	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Établir un listing de nos partenaires et établir pour chacun une convention.	GORAND Delphine	30/03/2017	Non traité

Informer les familles des différents dispositifs liés à la sécurité	- Sécurité	MARTINEZ Paule	31/03/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Rédiger un courrier avec documents annexés	THULLIER Pauline	31/03/2017	Non traité

Mettre à jour l'organigramme	- Qualité	FICHELLE Claude	31/12/2016	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
MA1G: Réactualiser l'organigramme du CAJ	GORAND Delphine	31/12/2016	Non traité

Mettre en place un protocole en cas d'effectifs insuffisants	- Ressources humaines	FICHELLE Claude	30/03/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
MA1B: Créer une commission de travail sur le protocole de remplacement en cas de situation dégradée	THULLIER Pauline	30/03/2017	Non traité

Optimiser l'espace de stockage des vêtements de rechange pour les usagers qui ont pu se souiller et en assurer le suivi.	- Bonnes pratiques	FICHELLE Claude	30/10/2016	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Demander aux usagers d'avoir une tenue de rechange adaptée à disposition.	LECORVAISIER Tiphaine	30/10/2016	Non traité

Optimiser la collecte d'informations sur le parcours de l'usager	- Admission des personnes accueillies	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Compléter et mettre systématiquement les dossiers des usagers.	MARTINEZ Paule	31/12/2017	Non traité
A l'admission d'un usager, recueillir obligatoirement son parcours de vie auprès de l'usagers lui-même, de sa famille ou de son établissement d'origine.	MARTINEZ Paule	31/12/2017	Non traité

Permettre une meilleure traçabilité des souhaits énoncés par l''usager et par sa famille lors de l'élaboration du projet personnalisé.	- Projet personnalisé	FICHELLE Claude	31/07/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Créer un outil de recueil des souhaits exprimés par l'usager, sa famille et/ ou son représentant légal.	MARTINEZ Paule	31/07/2017	Non traité

Préserver un taux d'humidité et de chaleur acceptable dans l'établissement notamment en période hivernale.	- Prévention des risques	FICHELLE Claude	31/12/2017	2	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Reprendre l'étude de l'architecte pour la création d'un SAS et solliciter sa mise en oeuvre.		31/12/2017	Non traité

Recenser les lieux et espaces de stockage	- Sécurité	FICHELLE Claude	31/03/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Déterminer des référents par site afin d'identifier les difficultés, formuler des propositions et assurer le suivi et la mise en place	THULLIER Pauline	31/03/2017	Non traité

Rendre accessible aux professionnels les coordonnées des partenaires.	- Bonnes pratiques	FICHELLE Claude	31/08/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Formaliser la banque de données existante.	GORAND Delphine	31/01/2017	Non traité
Actualiser la banque de données chaque année en Septembre.	GORAND Delphine	31/08/2017	Non traité

Revisiter le projet d'établissement à l'issue de l'évaluation interne.	- Projet d'établissement	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Réécrire le projet d'établissement	FICHELLE Claude	31/12/2017	Non traité
Elaborer des fiches de poste en lien avec le service RH	FICHELLE Claude	30/11/2016	Non traité

Structurer le travail d'évaluation du DUERP	- Sécurité	THULLIER Pauline	31/12/2016	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Déterminer des référents identifiés par site	THULLIER Pauline	31/12/2016	Non traité

Utiliser la procédure concernant l'accueil temporaire en CAJ	- Admission des personnes accueillies	FICHELLE Claude	30/12/2016	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Mettre en place un groupe de travail sur la procédure d'accueil temporaire.	THULLIER Pauline	30/12/2016	Non traité

Valoriser les réunions du Conseil à la vie Sociale.	- CVS	FICHELLE Claude	31/12/2016	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Réécrire le règlement intérieur du CVS pour le mettre en conformité avec le cadre réglementaire	FICHELLE Claude	31/12/2016	Non traité
Planifier des temps en amont et en aval des CVS pour les représentants élus des usagers.	FICHELLE Claude	31/12/2016	Non traité

5. CONCLUSION

Cette deuxième campagne d'évaluation interne a constitué un enjeu fort tout au long de ces derniers mois. Elle s'est inscrite dans un double objectif : répondre à l'obligation légale et réglementaire de la façon la plus juste et dans les meilleures conditions ; faire de cette obligation une réelle opportunité de progrès pour les personnes accueillies mais également pour les professionnels. Si l'évaluation constitue bien sûr un outil de pilotage, elle a aussi et surtout permis à chacun des acteurs de participer, de s'exprimer, de prendre définitivement conscience de l'importance de la traçabilité, de quitter la culture de l'oralité pour aller vers celle de l'écrit, de la preuve.

Ainsi, Les professionnels et l'ensembles des acteurs associés (représentants des usagers, représentants des familles, représentants au conseil d'administration, au conseil à la vie sociale) ont pu évaluer avec objectivité et dans une configuration adéquate :

- ✓ La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissements ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne.

- ✓ Les enjeux de la personnalisation et de l'écoute de l'usager et des personnes de son environnement primaire.

- ✓ Les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et les droits de l'usager.

- ✓ L'effectivité du projet de l'établissement sur l'accès et le recours aux droits.

- ✓ La réponse de l'établissement aux attentes exprimées par les usagers.

- ✓ La capacité de l'établissement à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers.

- ✓ La capacité de l'établissement à observer les changements et adapter son organisation.

- ✓ La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponse apportées aux usagers.

- ✓ La prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité – prévention des situations de crise – mise en place d'un dispositif de régulation des conflits – techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes – plus généralement politique globale de gestion des risques.

- ✓ La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et des interventions.

- ✓ Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

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

- ✓ Le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations :
  a) perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers ;
  b) formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'usager.

- ✓ L'inscription de l'établissement ou du service dans un territoire donné à partir notamment de : la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation des ressources du milieu ; sa contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement.

Au terme de cette évaluation, même si cela a pris du temps et a demandé à tous beaucoup d'énergie, nous pouvons affirmer que l'action a été productive, mobilisatrice, revitalisante pour les équipes, éminemment bénéfique quant à la qualité du service rendu à l'usager. Conformément à la réglementation et à notre projet stratégique « Horizon 2020 » l'établissement dispose désormais d'un véritable état des lieux concernant ses points forts et ses points de progrès à réaliser.

Notons également que les deux recommandations du conseil départemental à l'issue de l'évaluation externe de 2012 ont été honorées. Il s'agissait notamment :

- ✓ D'élaborer le projet personnalisé et de procéder, conformément à la réglementation, à son évaluation à un rythme annuel,
- ✓ De sensibiliser davantage les professionnels aux recommandations des bonnes pratiques :
  « *L'établissement n'a pas suffisamment mis en place une organisation permettant aux professionnels de s'approprier l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques professionnelles utiles à l'exercice de leurs missions ».*

Pour améliorer ce second point nous avons procédé à :

- ❖ La création d'un poste d'ingénieur qualité au sein de l'association qui a rendu possible la formalisation des bonnes pratiques au regard des recommandations du guide ANESM.

- ❖ L'émergence d'un temps de réunion repéré dans nos plannings qui permet de consacrer davantage de temps à l'appropriation, par les professionnels, des recommandations en rapport avec son champ d'activité.

- La constitution d'une commission à partir d'un axe transversal à l'ensemble des établissements de l'association appelés « Axe des bonnes pratiques professionnelles ». Cette commission est animée par l'ingénieur qualité et elle vient en soutien à notre démarche d'amélioration.

- Deux professionnels ont été désignés « référent qualité », ils assurent en lien avec l'ingénieur qualité la veille documentaire, la diffusion et la fluidité de l'information. Ils apportent leurs concours auprès de leurs collègues pour fédérer et faire respecter les procédures ou les fiches actions qui favorisent les bonnes pratiques.

- En 2017 deux professionnelles bénéficieront de la formation « référent formateur bientraitance » et disposeront d'une certification norme AFNOR. Ces deux professionnels seront des personnes ressources.

Notre démarche d'évaluation à partir d'un référentiel d'auto-évaluation ne pouvait avoir d'intérêt que si elle fixait dans le temps un plan d'amélioration de la qualité. L'utilisation du logiciel AGEVAL a largement contribué à définir le cadre méthodologique de nos travaux à venir, en vue de poursuivre cette démarche d'amélioration continue des prestations servies aux usagers, au travers d'un plan d'actions. Ce plan d'actions prend en compte :

- ✓ L'identité du responsable chargé de préciser l'action, de lancer, de suivre l'action ;
- ✓ La nature de l'action, l'identité du pilote, un descriptif succinct (finalité et objectif de l'action, moyens nécessaires et planification des principales étapes, modalité d'évaluation, scoring) ;
- ✓ Les personnes impliquées individuellement ou en groupe.

Ainsi le « cahier des charges » élaboré pour chaque action, donnera, à chaque acteur de terrain, de la lisibilité et de la visibilité des actions entreprises ou à entreprendre et d'en mesurer l'évolution.

Ce travail d'évaluation s'est pleinement inscrit dans une synergie associative qui développe :

- ✓ Une véritable politique de gestion prévisionnelle des emplois et carrières,
- ✓ Une culture de santé, sécurité, qualité de vie au travail avec notamment la mise en place du PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique),
- ✓ La mise en œuvre d'une véritable politique de communication et un véritable dialogue social avec les différentes instances représentatives du personnel.

Enfin l'évaluation interne aura eu pour effet de renforcer la cohérence et la cohésion du dispositif institutionnel et de mettre en perspective les travaux à venir :

- ✓ L'ajustement du projet d'établissement au regard de l'évolution du contexte réglementaire et des besoins et attentes exprimés par les usagers et/ou leur représentants légaux,
- ✓ L'évaluation externe,
- ✓ La saisie des indicateurs pour les ESMS édité par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP),

CAJ **LA SALAMANDRE**
10 rue Général Chanzy
76610 LE HAVRE

CONTACTS

Monsieur Michel CAPPE
Directeur Général LIGUE HAVRAISE

–

Monsieur Claude FICHELLE
Directeur CAJ

–

Tél : 02 35 22 16 44
michel.cappe@liguehavraise.com
claude.fichelle@liguehavraise.com

–

www.liguehavraise.fr

LA LIGUE HAVRAISE EST ADHÉRENTE DE

Unapei