

RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR - LE PERREY

OCTOBRE 2016

**LIGUE
HAVRAISE**
POUR
L'AIDE
AUX
PERSONNES
HANDICAPÉES

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	4
1.2	Caractérisation de la population accompagnée	4
1.3	Spécifications des objectifs de l'accompagnement	6
1.3.1.	L'organisation et le fonctionnement du Centre d'Activités de Jour Le Perrey sont axés sur la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie et la participation sociale des personnes accueillies	6
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	12
2.	PRÉSENTATION DES ELEMENTS DE METHODE	13
2.1	Protocole d'évaluation	13
2.2	Les modalités de l'implication des différents acteurs	14
2.2.1	Mise en place de comités de pilotage	14
2.2.2	Modalités d'association des personnes accueillies et des familles aux différentes étapes	14
2.2.3	Modalités d'association des professionnels	15
2.3	Modalités de la remontée des informations	16
2.3.1	Principe de construction du référentiel d'évaluation	16
2.3.2	Structure du référentiel d'auto-évaluation:	17
2.3.3	Les principaux domaines évalués et les références	17
2.3.4	Le déroulement des sessions d'évaluation	18
3.	PRESENTATION DES RESULTATS	19
3.1	Les principaux constats : résultats et analyse	19
3.1.1	L'Accueil	19
3.1.2	L'accompagnement des personnes accueillies	22
3.1.3	Les soins	30
3.1.4	Le cadre de vie	33
3.1.5	Le respect des droits des personnes accueillies	38
3.1.6	Les outils de la loi de 2002	43
3.1.7	Le management	45
3.1.8	Le réseau, le territoire et les partenaires	47
3.1.9	La prévention des risques	50
3.2	Synthèse	54

4. PLAN D' ACTIONS	57
5. CONCLUSION	63

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

1.1 CADRE REGLEMENTAIRE

1.1.1. Contenu de l'autorisation

Le Centre d'Activités de Jour « Le Perrey » dépend de l'association « La Ligue Havraise pour l'aide aux personnes en situation de handicap ». Initialement appelé « le Foyer de Jour », il a ouvert ses portes en 1968. A cette époque, il accueillait exclusivement des semi-externes au nombre de 35. En 2004, pour répondre au manque de structures d'hébergement pour adultes et étoffer l'offre de services au sein de l'association, a été construit, sur le même site géographique, le Foyer d'Accueil Médicalisé appelé « Le Perrey ». Ces deux établissements, en miroir sur un même site, sont idéalement implantés au cœur du centre-ville du Havre. De ce fait, les usagers disposent de toutes les commodités nécessaires à leurs besoins : commerces, lieux culturels et sportifs, plage. Les transports en commun, à proximité des établissements, concourent pour quelques usagers à faciliter leur autonomie et leur intégration au sein de la cité.

Le C.A.J « Le Perrey » dispose d'une capacité d'accueil de 39 places dont 14 pour des semi-internes. Cette structure accueille régulièrement en stage des jeunes des IMPRO afin de déterminer leur orientation future.

Le C.A.J est financé par l'Aide Sociale du Département de Seine Maritime.

❖ Nos principales références législatives et réglementaires :

Le projet institutionnel s'inscrit dans un contexte réglementaire marqué par les textes législatifs suivants :

- La loi du 2 Janvier 2002 : elle rénove l'action sociale et médico-sociale et met l'accent sur les droits des usagers en insistant sur la lisibilité et l'efficacité d'interventions nécessairement plurielles. Elle positionne l'évaluation comme le socle des politiques sociales, contribuant à la prévention des risques, à l'adaptation de la réponse aux besoins des publics concernés et à l'amélioration des services rendus.
- La loi du 11 Février 2005 : cette loi d'orientation en faveur des personnes handicapées représente une étape essentielle dans la reconnaissance des besoins fondamentaux de la personne handicapée. Ainsi, « la prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux, constituent une obligation nationale ».
- Le Décret du 9 Mars 2009 : il précise notamment les dispositions générales relatives à la qualité et à la continuité de l'accompagnement. Il précise ainsi que le fonctionnement de la structure doit garantir l'accompagnement de la personne de manière continue tout au long de l'année.
- L'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-Sociaux(A.N.E.S.M) : elle élabore les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et donne un cadre en précisant notamment les grandes orientations que doivent suivre les structures.

❖ Nos références spécifiques :

Les fondements de nos actions prennent racine dans les valeurs associatives. Ils sont mis en œuvre et développés par les équipes transdisciplinaires grâce à des supports que sont les différentes activités (manuelles, sportives, culturelles et de bien-être) et les actes de la vie quotidienne.

L'ensemble des professionnels du CAJ « Le Perrey » décline les valeurs associatives en mettant notamment l'accent sur :

- **La reconnaissance de l'utilisateur** en tant que personne à part entière sans toutefois nier le retentissement du handicap sur son projet de vie,
- **Le respect** de la personne, de son individualité, de sa singularité dans ses différentes caractéristiques (culture, religion, système de référence),
- **L'expression de la citoyenneté** par la mise en œuvre des droits et devoirs des usagers au sein de l'établissement et plus largement dans la vie de la cité,
- **Le bien être** par la prise en compte des besoins et capacités de la personne dans la dynamique quotidienne d'un cadre de vie adapté au rythme et la fatigabilité de chacun,
- **La promotion du lien familial** et la reconnaissance de la famille de l'utilisateur comme partenaire privilégié.

1.1.2. L'organisme gestionnaire :

La Ligue Havraise pour l'aide aux personnes en situation de handicap a été créée en 1958 par le Docteur BAUDOUIN. C'est une association de parents reconnue d'utilité publique qui accompagne les enfants, adolescents et adultes présentant un handicap, dans l'éveil et l'intégration à la vie sociale, ainsi que leurs familles. Son siège est situé au 75 rue Emile Zola, 76600 Le Havre. Dans son projet associatif, la Ligue Havraise affirme avec détermination son attachement aux valeurs humaines : « Dignité des personnes, respect, acceptation de la différence, tolérance et solidarité ». Les différents établissements et services qu'elle gère favorisent le développement des capacités et l'émergence des potentialités du public accueilli quel que soit son handicap, par l'éducation, le travail, les loisirs, l'éveil, la responsabilité et l'autonomie. Ces lieux d'accueil permettent aux usagers l'accès à une qualité de vie et leur proposent un accompagnement ainsi qu'une écoute tout au long de la vie.

En 2016, l'association La Ligue Havraise a écrit son premier projet stratégique, « Horizon 2020 », afin de développer les services rendus par les établissements. Les professionnels sont au cœur de ce projet stratégique « Horizon 2020 » qui vise à leur offrir des conditions optimales d'exercice et davantage de formations sur l'évolution de leurs métiers et des publics accueillis. La reconnaissance de leurs savoirs faire, avec comme objectif de continuer à améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées, est défini comme une priorité.

1.2 CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCOMPAGNEE

1.2.1. Les personnes accueillies :

Le Centre d'Activités de Jour « Le Perrey » accueille 39 personnes dont 16 femmes et 23 hommes. La répartition par tranche d'âge de la population accueillie est la suivante :

- 17 usagers ont entre 20 et 29 ans,
- 9 usagers ont entre 30 et 39 ans,
- 9 usagers ont entre 40 et 49 ans,
- 4 usagers ont entre 50 et 59 ans.

En 2015, deux admissions ont été déclarées au sein de l'établissement. Tous les usagers nouvellement admis effectué au moins une période de stage ou d'accueil temporaire dans les mois précédents leur entrée définitive.

1.2.2. Les pathologies des personnes accueillies :

Le public accueilli se caractérise par 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 ».

Si les différences individuelles au niveau des capacités cognitives sont parfois très importantes d'une personne à l'autre, certaines difficultés s'observent à des degrés divers chez l'ensemble des usagers en termes de :

- **Connaissances scolaires :**

Pour l'ensemble des personnes accueillies, il y a impossibilité d'accéder à des connaissances scolaires de base. La lecture et l'écriture ne sont pas acquises, les meilleurs niveaux peuvent décrypter quelques grandes lignes d'un article de presse sans toutefois en saisir les subtilités. Peu d'entre eux possèdent des notions de quantité, certains peuvent toutefois faire des additions simples et sans retenues.

Certains des usagers ne peuvent pas effectuer des tris de formes simples telles que le carré ou le triangle. D'autres nomment certaines couleurs primaires, sans les associer à la bonne nuance.

De même, la comparaison entre deux images est parfois impossible, les liens de cause à effet ne sont pas toujours compris. Les usagers ne peuvent retenir ni généraliser certains acquis. Les apprentissages proposés doivent être concrets, progressifs et répétés pour être assimilés.

- **Attention, mémoire, concentration :**

De manière générale, les usagers du C.A.J « Le Perrey » ont une attention et des possibilités de concentration très faibles. La mémorisation des consignes est limitée. Ces personnes ont généralement besoin de temps pour traiter et intégrer les informations qui leur sont données. Ils éprouvent, par ailleurs, quelques difficultés à inhiber et contrôler les réponses déjà apprises. Tout apprentissage exige la répétition fréquente des consignes et ce, sur de longues périodes. Il existe aussi chez eux des troubles attentionnels. Certains sont happés par toute sorte de stimulus provenant de l'extérieur. D'autres ne peuvent différer dans le temps (impulsivité).

- **Troubles du langage :**

Le langage, lorsqu'il existe, est souvent caractérisé par l'utilisation de phrases courtes. Certaines personnes s'expriment par mot-phrase, avec des mots tronqués et/ou isolés. Le langage présente une syntaxe peu développée, un vocabulaire limité et répétitif avec l'utilisation restreinte voire inexistante des pronoms, verbes et prépositions. Les troubles du langage peuvent encore se manifester par des difficultés à articuler, voire même par la survenue de bégaiements et de stéréotypies verbales. Quelques personnes qui n'ont pas accès au langage, peuvent toutefois s'exprimer par gestes ou par des mimiques expressives.

- **Repères spatio-temporels :**

Les usagers ont de grandes difficultés à appréhender l'environnement immédiat ou élargi. Ils peinent à évaluer l'écoulement du temps et à se repérer dans l'espace, même si cela s'exprime à des degrés divers.

Pour ces personnes, la notion de temps est tout aussi relative. Bien que certaines sachent citer les jours de la semaine, toutes n'identifient pas le jour en cours. La succession des saisons et des mois de l'année est une notion difficile à intégrer. Les personnes atteintes de déficience intellectuelle éprouvent des difficultés pour planifier et prévoir les actions dans le futur. Certaines d'entre elles vont adopter des stratégies pour se repérer à travers certains événements. Mais sur le temps présent, les difficultés reposent sur une incapacité à organiser la séquence des événements en respectant l'ordre chronologique. Pour beaucoup, la notion de temps est relative au changement perceptible de température. Dans ce temps circulaire, le printemps et l'automne ne sont pas souvent mentionnés. Les notions de passé, de présent et de futur sont difficiles à concevoir.

- **Difficultés d'adaptation à l'environnement :**

Certains usagers rencontrent des difficultés à intégrer les codes sociaux les plus élémentaires. Elles établissent parfois un lien de proximité immédiate et familial avec des personnes qui leur sont inconnues. Le vouvoiement et le tutoiement sont utilisés de façon anarchique. Au sein de l'établissement, il leur est parfois difficile d'établir des relations suivies et adaptées. Certaines personnes ne parviennent pas à dialoguer et à prendre en compte le discours de l'autre. Il n'est pas rare d'assister à des échanges décousus et totalement décalés. De même, elles peuvent avoir des gestes déplacés sans percevoir le caractère inopportun et grave de leurs actes.

Certains sont très accaparants notamment envers le personnel éducatif tandis que d'autres restent indifférents à la relation.

- **Perception de l'image du corps :**

Certains adultes accueillis ne parviennent pas à se représenter et à désigner les différentes parties simples de leur corps. De nombreuses difficultés sont observées dans les coordinations dynamiques et les actions simples, comme enjamber, sauter, attraper... Nous notons, parmi les troubles du Schéma corporel, une mauvaise perception du corps dans sa globalité, un manque d'estime de soi, ou a contrario une surestimation de ses capacités, une existence de réactions de prestance....

Quel que soit le degré de déficience mentale et le diagnostic posé, les usagers du C.A.J « Le Perrey » doivent pouvoir s'intégrer dans une collectivité et participer aux différentes activités qui rythment leur journée. Les personnes ne doivent pas présenter de troubles psychiatriques graves mettant les autres ou eux même en danger.

Toutefois, certaines personnes ont des troubles qui nécessitent ponctuellement une hospitalisation en milieu psychiatrique. Lorsque les troubles se résorbent, un accompagnement adapté est mis en œuvre afin de permettre leur retour. Malgré tout, l'établissement ne doit pas être associé à un service de soins puisqu'il n'est pas en capacité d'accueillir des adultes présentant des troubles trop envahissants.

Lorsque la déficience est associée à un handicap physique, celui-ci ne doit pas rendre impossible l'autonomie de marche. Les usagers doivent par ailleurs avoir une autonomie suffisante pour assurer seul leurs besoins physiologiques les plus élémentaires.

1.3 SPECIFICATIONS DES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

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

a) L'accompagnement médical et paramédical :

Il n'y a pas d'accompagnement médical ou paramédical sur le C.A.J « Le Perrey ». En effet, pour les semi-internes, le suivi médical est assuré par les familles et pour les internes, par les infirmières qui travaillent au Foyer d'Accueil

Médicalisé. D'une manière générale, les rendez-vous médicaux ne doivent pas être pris sur les temps d'activité. Toutefois, en cas d'urgence et sur les temps de prise en charge du CAJ, les infirmières et le médecin du F.A.M, situé en face du C.A.J, peuvent intervenir en attendant l'arrivée des secours ou de la famille.

b) L'accompagnement socio-éducatif :

Les objectifs de l'accompagnement proposé sont de :

- Favoriser la socialisation, l'épanouissement,
- Valoriser le statut d'adulte,
- Maintenir les acquis,
- Développer des potentialités,
- Enrichir le réseau de l'utilisateur...

L'ensemble de ces objectifs se réalise à travers un support commun : l'activité. L'encadrant instaure une dynamique pour la transmettre à l'utilisateur tout en gardant à l'esprit les objectifs qu'il cherche à atteindre et le sens de son travail. Au sein des activités menées, les usagers découvrent leurs compétences, leurs difficultés, apprennent à les dépasser et mettent en avant leur individualité en choisissant de se responsabiliser dans certaines tâches. Les activités sont également choisies en fonction des professionnels, des compétences particulières qu'ils ont développées dans divers domaines et qu'ils souhaitent partager.

Un planning d'activité est établi à l'année. L'organisation générale avec des activités proposées sur des demi-journées est cohérente et stimulante. Chaque professionnel élabore ses projets d'activités puis les partage en réunion avec le reste de l'équipe transdisciplinaire afin de les enrichir. Ces projets sont ensuite validés par la direction. L'activité est un moyen d'action privilégié qui permet de mettre en œuvre les différents objectifs déterminés par le Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Les activités proposées sur le CAJ Le Perrey :

Activités	Objectifs visés	Supports utilisés
Culturelles	La socialisation et l'intégration dans l'environnement. L'épanouissement. L'expression des choix. La stimulation des fonctions cognitives	Médiathèque Visite de sites culturels Spectacles divers
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 Voile Musculature Basket Football

Bien-être	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 pour utiliser à bon escient les différentes parties de son corps. 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 Expression corporelle Théâtre
Activités manuelles	Le développement de la motricité, de la coordination et de l'attention. L'apprentissage à l'utilisation de divers matériaux et outils.	Création manuelle Modelage Arts plastiques Détournement de la matière
Activités en lien avec le quotidien.	Le développement de l'autonomie. La découverte des senteurs et des goûts. Développement des cinq sens. L'implication dans la vie de l'établissement.	Cuisine Pâtisserie Entretien des salles d'activité Entretien des véhicules Repassage.
Activités musicales	L'approche des notions relatives au temps, le repère et l'adaptation à un rythme. Le travail autour de la mémoire. Le développement de l'écoute. La confiance en soi. La maîtrise de l'intonation.	Chorale Percussion Karaoké
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.	Repérage dans le quartier Randonnée Bénévolat à EMMAUS Bénévolat à la Ferme d'Epaville

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.	Menuiserie Entretien des espaces verts
----------------------------	---	---

La psychomotricienne et la psychologue interviennent dans la mise en place et le déroulement de certaines activités pour apporter leurs compétences spécifiques.

Les professionnels du C.A.J favorisent la pratique d'activités dans des locaux extérieurs (salle de sport, salle de quartier, lieux culturels...).

Lors des périodes de congés des semi-internes, certaines activités sont maintenues et à cela s'ajoutent des activités plus exceptionnelles telles que le cinéma, le bowling, Néanmoins, les règles de vie restent inchangées. Pendant ces périodes, les semi internes sont absents, ne restent dans la structure que les internes.

Le C.A.J propose des activités variées, dans de nombreux domaines : artistique, manuel, culturel, sportif, technique..... Cette diversité permet aux usagers de s'investir dans des activités qui répondent à leurs besoins et attentes. La place donnée au statut d'adulte est omniprésente. Les projets de grande envergure ou évènementiel sont plébiscités et encouragés par les personnes accueillies et par les professionnels. Parce que le partenariat est un support important dans l'accompagnement, les professionnels poursuivent leurs actions pour consolider certains liens et en développer de nouveaux.

Rôle de l'équipe éducative durant les temps informels :

Lors des repas, les professionnels :

- Veillent au respect des règles de vie et de sécurité en collectivité,
- Stimulent l'autonomie autour du repas (débarrassage, approvisionnement de l'eau, distribution du pain...),
- Assistent les usagers en fonction de leur dépendance,
- Surveillent les prescriptions alimentaires,
- Préviennent les risques liés à la prise des repas (fausses routes...),

Pendant les temps informels, les professionnels :

- Laissent les usagers gérer leur temps libre afin de développer leur autonomie tout en restant vigilants et disponibles,
- Mettent en place, surveillent et/ou participent à des jeux de détente avec les usagers (baby-foot, ping-pong...),
- Accompagnent individuellement certains usagers qui supportent difficilement ces temps libres (angoisse, comportement violent, besoin de calme...).

1.3.2. L'accompagnement est personnalisé :

L'accompagnement au sein du C.A.J « Le Perrey » est personnalisé afin d'apporter une réponse adaptée aux besoins de l'utilisateur (rythme, habitudes, capacités et difficultés).

Le projet personnalisé est élaboré par une équipe transdisciplinaire en associant l'utilisateur, il est réalisé à partir de l'évaluation de ses besoins et attentes. L'ensemble des professionnels s'appuie sur des documents validés en interne et utilise des outils partagés pour lesquels ils ont été formés.

Afin de construire le projet personnalisé, une photographie des capacités de l'utilisateur est effectuée dans les six mois qui suivent son admission. Ainsi, il est remis à l'utilisateur au bout de six mois, évalué et réajusté au bout d'un an puis son contenu est revu après deux ans.

Pour recenser ces diverses observations, l'encadrant éducatif utilise une grille d'évaluation, élaborée par des membres de l'équipe lors d'une formation intra établissement. Cet outil est décliné en cinq domaines :

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

Les observations qui sont mises en évidence à travers cet outil permettent aux référents de produire un écrit que nous avons appelé : L'histoire.

Ce document reprend :

- D'une part, les éléments du dossier de l'utilisateur concernant :

- Son état civil,
- Son histoire familiale,
- Son parcours institutionnel,
- Sa pathologie.

-D'autre part, les observations faites par les professionnels sur :

- Son comportement avec les autres (usagers et professionnels),
- Ses compétences au sein d'une activité (compréhension, concentration, application...),
- Ses centres d'intérêts,
- Ses difficultés.

Cet écrit est construit à partir de verbes d'action afin d'éviter tout jugement de valeur.

Le référent extrait alors les forces et les difficultés de l'utilisateur et les traite sous forme d'un tableau à double entrée, qui consiste à :

- Associer une force et/ou une difficulté à un besoin (élément vital à combler pour satisfaire son existence),
- Mettre en corrélation les différents besoins recensés avec ceux de la pyramide de Maslow (physiologiques, de sécurité, d'appartenance, d'estime, de réalisation).

Après avoir élaboré ce tableau, le référent extrait les besoins retenus et les retraduit en axes de travail eux-mêmes déclinés en objectifs.

Comme le précise le cadre législatif, l'utilisateur doit participer à l'élaboration de son projet personnalisé. Pour les utilisateurs ayant des difficultés d'expression, l'accent est alors mis sur la valorisation des observations de l'équipe. Ainsi, la plupart du temps, l'utilisateur n'a pas été consulté de manière directe. En revanche, le projet personnalisé est bien construit autour de la personne et lui est d'ailleurs présenté une fois rédigé pour l'en informer et prendre en compte ses remarques.

L'ensemble des projets est ensuite présenté aux familles ou tuteurs légaux dans le cadre d'une réunion associant également le référent, l'utilisateur et un membre de la direction. Le référent fait la lecture du projet personnalisé et explique les choix d'objectifs. Des bilans intermédiaires sont réalisés par l'équipe éducative au bout de la première année.

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

Le Centre d'Activités de Jour « Le Perrey » a élaboré et mis en œuvre l'ensemble des outils de la loi 2002-2 :

- Le livret d'accueil :

Il est remis à l'admission par un membre de la direction et le futur référent.

Il constitue le premier document officiel remis à l'adulte lors de son entrée dans l'établissement. C'est un outil pédagogique pour l'utilisateur, l'informant des conditions de son accompagnement et de ses droits. Il est essentiel qu'il soit compréhensible et accessible, tant que faire se peut, à l'ensemble des utilisateurs, tant dans sa forme que dans son contenu.

- Le règlement de fonctionnement :

Il définit autant les droits de la personne accueillie que ses obligations au sein de l'établissement. Il vise à assurer la sécurité de tous, à garantir le respect des droits et obligations de chacun et à rendre possible la réalisation des missions allouées à l'établissement. Il a été établi après consultation du Conseil de la Vie Sociale.

Il est donné à l'utilisateur lors de l'admission dans l'établissement.

- Charte des droits et libertés :

Elle est annexée au livret d'accueil et affichée dans les locaux. Elle reconnaît aux utilisateurs des droits fondamentaux dont nous tenons compte lors de l'accompagnement au quotidien.

- Le contrat de séjour :

Dans l'idée de reconnaître davantage l'utilisateur comme acteur de son propre projet, un contrat de séjour doit être signé avec l'établissement. Il définit les objectifs et la nature de l'accompagnement des personnes accueillies au sein du C.A.J. Ce document précise la réciprocité dans les droits et devoirs de chacun. Il vise à expliciter et actualiser :

- Les objectifs de l'accompagnement,
- Les prestations les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre,
- En annexe, les tarifs et les conditions de facturation des prestations.

Il vise à faire respecter les principes déontologiques et éthiques tels que définis dans la charte des droits et libertés de la personne accueillie et dans le respect des principes et valeurs notés dans le projet associatif de la Ligue Havraise.

- Le Conseil de la Vie Sociale :

Le Conseil de la Vie Sociale « donne son avis et peut faire des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipement, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ses participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge ».

Il comprend au moins :

- 2 représentants des personnes accueillies,
- 1 des représentants légaux des personnes accueillies dans les établissements,
- 1 représentant du personnel et 1 représentant de l'organisme gestionnaire.

Le C.V.S se réunit au moins 3 fois par an, sur convocation des Présidents.

Les usagers ont été informés de l'objet de cette instance et différents moyens ont été mis en place afin de faciliter leur compréhension et de les sensibiliser à l'importance de ce dispositif. Quatre représentants des usagers siègent au C.V.S. Avant chaque conseil, les professionnels se mobilisent, avec les représentants, pour préparer les questions et les remarques recueillies auprès de l'ensemble des usagers. Après chaque conseil, un compte-rendu est élaboré et donné aux différents membres.

- Personne qualifiée :

Pour l'aider à résoudre un conflit individuel ou collectif et à faire valoir ses droits en tant qu'utilisateur de l'établissement, toute personne prise en charge, ou son représentant légal, peut faire appel à une personne qualifiée désignée sur une liste établie conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Général.

Tous ces outils sont donc porteurs du respect des droits des usagers, mais ils ne garantissent pas à eux seuls l'effectivité de ces droits. En effet, l'enjeu de leurs mises en place est bien celui d'un apprentissage et d'une mobilisation pour chacun et pour le collectif. Pour s'approprier ces outils, il est nécessaire de leur donner sens en fonction des spécificités du public et de l'établissement, de permettre leur intégration dans le quotidien, dans les pratiques de chacun.

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. Des mesures sont mises en place pour assurer la sécurité des personnes et des biens : procédures, protocoles médicaux, fiches d'instruction, DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels), DARI (Document d'Analyse des Risques Infectieux), PRAP (Prévention des Risques liée à l'Activité Physique), gestions des événements indésirables, veille sanitaire, contrôles des équipements de sécurité. Les professionnels sont associés à la création de ces différents outils.

2. PRÉSENTATION DES ELEMENTS DE METHODE

2.1 PROTOCOLE D'ÉVALUATION

2.1.1 Lancement de la démarche

La démarche d'Évaluation interne a été lancée en janvier 2016. Le référentiel utilisé pour évaluer la qualité des prestations proposées aux personnes accueillies a été le même pour tous les établissements et services de l'Association. Dans ce référentiel, les dix thématiques suivantes ont été identifiées :

- L'accueil
- L'accompagnement
- Les soins
- Le cadre de vie
- Le travail protégé
- Le respect des droits de la personne
- Les outils de la loi de 2002
- Le management
- Le réseau, territoire et les partenaires
- La prévention des risques

Un logiciel de pilotage de la qualité, AGEVAL, a été acquis par l'Association en début d'année 2016 afin de pouvoir réaliser et suivre l'évaluation avec un outil informatique.

Pour communiquer sur la démarche d'Évaluation interne auprès des professionnels et des familles, La Direction de l'établissement s'est appuyée sur deux documents transmis par le siège : un guide méthodologique et un power point présentant cette démarche.

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

L'équipe de Direction a décidé de créer un comité de pilotage commun aux deux établissements c'est-à-dire composé de professionnels du Centre d'Activités de Jour et de professionnels du Foyer d'Accueil Médicalisé «Le Perrey». Les réunions du Comité de pilotage ont été planifiées en fonction des étapes de la démarche prévues dans le guide méthodologique. L'animation de ce groupe a été confiée à La Chef de service. Une première information donnée à l'ensemble des professionnels, début janvier, a permis de déterminer les membres du comité de pilotage de l'Évaluation interne.

Dans le but d'assurer une continuité dans l'accompagnement du public, l'équipe de direction a décidé de mettre en place les groupes de travail sur les temps de réunion du lundi matin. Ceux, menés en décroisement (C.A.J et F.A.M.), avaient lieu sur les temps de réunion de l'équipe d'internat c'est-à-dire le mardi matin. Il a été demandé à tous les professionnels de l'équipe éducative de s'inscrire dans la phase d'auto évaluation en choisissant de travailler au moins sur une des thématiques. Cependant, du fait de la taille de l'équipe éducative, chaque professionnel a participé à l'évaluation de trois thématiques. Les autres équipes ont également été impliquées mais à moins grande échelle puisque du fait de leur formation et de leurs missions, elles n'étaient pas en capacité d'évaluer certaines prestations. Ainsi, deux infirmières ont participé à la thématique sur les soins et les secrétaires ont participé à la thématique sur l'accueil et les outils de la loi.

2.2 LES MODALITES DE L'IMPLICATION DES DIFFERENTS ACTEURS

Les nombreux enjeux de la démarche d'évaluation interne nécessitent d'y associer les professionnels, les familles, les usagers et les membres du Conseil d'Administration. Les administrateurs ont été sollicités par mail afin de s'inscrire dans le comité de pilotage.

Le comité de pilotage dont la mission est le suivi de l'ensemble de cette démarche va intervenir lors des différentes phases de l'évaluation : l'information, l'auto évaluation, la synthèse et l'analyse des résultats, l'élaboration du plan d'amélioration et enfin le suivi de ce dernier.

2.2.1 Mise en place de comités de pilotage

a) Compositions et missions

Composition	Missions	Dates
La chef de service	Définir les modalités de participation des différents acteurs	Le 15/01/2016
Une résidente		Le 12/02/2016
Un membre du Conseil d'administration	Constituer les groupes de travail et planifier les temps de travail	Le 8/04/2016
Une secrétaire		Le 20/05/2016
Une surveillante de nuit	En fonction de l'avancée des travaux, réajuster les moyens et prévoir de nouvelles dates de rencontre	Le 17/06/2016
Une infirmière		Le 23/09/2016
Une ASI		Le 25/11/2016
Une psychomotricienne	Evaluer les difficultés rencontrées lors des différentes phases	
Une Aide Médico Psychologique du CAJ	Valider le contenu du référentiel	
Une aide Médico Psychologique du FAM	Déterminer le plan d'amélioration en fonction des actions préconisées par les différents groupes de travail	
Une éducatrice du FAM	Assurer le suivi de ce plan d'amélioration	

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

Les familles

Afin d'informer les familles sur le lancement de la démarche d'évaluation interne, un courrier a été envoyé à chacune d'entre elles, le 20/01/2016. Dans celui-ci, il leur a été expliqué les objectifs de l'Evaluation interne et pourquoi il était d'important d'y participer. Il leur a été demandé de renvoyer avant le 2 février un coupon réponse sur lequel elles devaient nous informer de leur participation aux groupes de travail et choisir les thématiques qu'elles retenaient. Une réunion d'information a été mise en place le 4 février pour les familles souhaitant s'investir afin d'expliquer les attendus et l'organisation des groupes de travail.

Les personnes accueillies

Dans un premier temps, les membres du Comité de pilotage ont défini la liste des personnes en capacité de d'exprimer sur les différents sujets de l'évaluation interne. Dans un second temps, un des professionnels et la

résidente représentant le Centre d'activité de Jour au sein du Comité de pilotage les ont rencontrés (le 20 janvier 2016) pour communiquer sur la démarche et pour recueillir leur adhésion. Après ce travail de consultation, 14 usagers ont dit vouloir participer aux échanges sur les thématiques et ont choisi celles qui les intéressaient. Avant la mise en place des différents temps de travail, un accompagnement des professionnels a été nécessaire pour le rappel des dates et une explication des critères.

2.2.3 Modalités d'association des professionnels

Les professionnels ont été associés aux différentes étapes de l'évaluation en s'inscrivant dans le comité de pilotage, en participant aux divers groupes de travail et en accompagnant les usagers afin de faciliter leur compréhension et leur prise de parole.

⇒ Etape 1 – Phase d'information

Actions	Dates
✓ Présentation de la démarche d'évaluation interne et de ses enjeux	Le 11/01/2016
✓ Présentation du référentiel et d'un outil en ligne permettant aux professionnels de choisir la thématique sur laquelle ils vont intervenir (date limite : le 2 février)	Le 18/01/2016
✓ Présentation du tableau reprenant la composition de tous les groupes de travail et les dates de rencontre. Attribution du rôle d'animateur pour chacun de ces groupes	Le 15/02/2016

⇒ Etape 2 – L'auto-évaluation : du 22 février au 16 août 2016

Tous les groupes de travail étaient composés de plusieurs professionnels et d'un ou deux usagers excepté celui portant sur la thématique du management jugé trop complexe par rapport aux compétences des personnes accueillies.

Les groupes de travail sur « Les outils de la loi », « Le respect des droits », « La prévention des risques », « Les soins » et « Le management » étaient communs aux deux établissements, le CAJ et FAM « Le Perrey ».

Un document, reprenant l'ensemble des thématiques, les noms des professionnels, des usagers et des familles, les dates des réunions, a été élaboré puis mis en ligne. Pour chaque groupe, le nom du professionnel endossant le rôle d'animateur était précisé. Tout changement de date a été communiqué aux membres du groupe par l'intermédiaire du cahier de transmission.

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 3 professionnels	1 personne accueillie	1 réunion 1 x 2h30
Le respect des droits Commun CAJ et FAM	1 animateur 3 professionnels	2 personnes accueillies	2 réunions 2 x 2h30
L'accompagnement	1 animateur 3 professionnels	1 personne accueillie 1 parent	2 réunions 2 x 2h30
Les soins Commun CAJ et FAM	1 animateur (Directrice Adjointe) 5 professionnels	2 personnes accueillies 1 parent	2 réunions 2 x 2h30
Le cadre de vie	1 animateur 3 professionnels	1 personne accueillie 1 parent	1 réunion 1 x 2h30
La prévention et la gestion des risques Commun CAJ et FAM	1 animateur 4 professionnels	2 personnes accueillies 1 parent	2 réunions 2 x 2h30
Les réseaux	1 animateur 3 professionnels	1 personne accueillie	1 réunion 1 x 2h30
Le management Commun CAJ et FAM	1 animateur (Chef de service) 3 professionnels		1 réunion 1 x 2h
Les outils de la loi 2002 Commun CAJ et FAM	1 animateur 4 professionnels	2 personnes accueillies	1 réunion 1 x 2h30
TOTAL PARTICIPATION ET NOMBRE DE REUNIONS	6 animateurs 18 professionnels	9 personnes accueillies 4 parents	14 réunions 32 h de réunions

⇒ Etape 3 – Synthèse et analyse des résultats : de 8 avril au 17 juin 2016

⇒ Etape 4 – Elaboration du plan d'amélioration : de juin à septembre 2016

⇒ Etape 5 – Suivi du plan d'amélioration et préparation de l'évaluation externe à compter de novembre 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 réglementation 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	Non

Points forts

AC1 A/ Il existe une signalétique interne dans l'établissement qui permet aux usagers et aux visiteurs de repérer l'usage de chaque espace, grâce aux indications adaptées, écrites et/ou dessinées, sur les portes.

Points faibles

AC1 A/ Il n'existe pas de signalétique externe d'accès à l'établissement. Les noms des structures (FAM,CAJ) et l'association "La Ligue Havraise" ne sont pas indiqués à l'extérieur. Lorsqu'une personne arrive dans la cour, elle ne sait pas où se situe l'accueil du FAM et l'entrée du CAJ.

AC1 B/ L'accès aux différents espaces du CAJ qu'ils se situent au rez-de-chaussée ou au 1er étage, nécessite une certaine capacité motrice de par les nombreuses marches.

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	1
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/ Il est recommandé aux familles de ne pas rendre visite ou contacter les usagers lors des temps d'activité. Si des urgences se présentent, elles peuvent contacter le secrétariat, toujours joignable aux heures d'ouverture du CAJ, qui se charge de transmettre l'information aux professionnels.

Points faibles

AC2 A/ Lorsque les usagers sont en activité extérieure, il n'est pas possible de les joindre puisque les encadrants n'ont pas de téléphone portable professionnel.

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)	Oui
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	Partiellement

Points forts

AC3 A/ Le CAJ n'est pas un lieu de vie mais un lieu d'activités. L'objectif premier n'est donc pas de travailler le maintien des liens usagers-familles mais de proposer des activités. Le but est de maintenir et de développer les compétences des usagers. Les familles peuvent donc être reçues sur prise de rendez-vous, dans la journée.

AC3 B/ Le recueil du consentement des usagers est pratiqué pour ceux qui sont en capacité de s'exprimer.

AC3 C/ Les familles sont reçues, sur rendez-vous, dans les bureaux ou les salles de réunion.

Points faibles

AC3 A/ Le secrétariat est situé dans un autre bâtiment que celui du CAJ. Aussi, il arrive que certaines familles entrent directement au CAJ, sans rendez-vous ou sans signaler leurs présences.

AC3 B/ Il est difficile de recueillir le consentement des usagers lorsque ces derniers ne s'expriment pas ou lorsqu'ils ont d'importantes difficultés de compréhension.

AC3 C/ Souvent les échanges entre les professionnels, les familles et les usagers se font de manière informelle dans les couloirs et/ ou à la barrière. Il n'y a pas de lieu repéré pour accueillir les familles.

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

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/ Ce sont les membres de l'équipe éducative qui gèrent l'entrée et la sortie des usagers sur des créneaux horaire définis qui sont le matin de 9h30 à 9h50 et l'après-midi de 16h30 à 16h45. Pour cela, ils utilisent un cahier d'appel.

AC4 B/ L'accueil des visiteurs quels qu'ils soient est assuré par le secrétariat qui, en fonction de la nature des demandes, va les orienter vers les professionnels compétents.

AC4 C/ Le standard téléphonique mis en place en interne permet d'assurer un lien entre les différents interlocuteurs qui interviennent dans l'accompagnement du public. Il est donc possible de joindre les familles, les partenaires institutionnels, les collègues de l'internat. Le passage des informations d'une équipe à l'autre est permis par le cahier de liaison informatisé.

Points faibles

AC4 A/ Après 9h50, il n'y a plus de filtre en cas d'intrusion. Les familles ne se rendent pas spontanément au secrétariat. Le code qui actionne l'ouverture du portail est connu de beaucoup de monde.

AC4 B/ Le manque de signalétique a une incidence sur la qualité de cet accueil.

AC4 C/ Lorsque les numéros téléphoniques de certaines personnes ne sont pas codés, il faut passer par le secrétariat. Le cahier de liaison de par sa forme et son fonctionnement ne permet pas de retrouver rapidement une information: les transmissions sont nombreuses.

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	
AP1 A / Les membres de l'équipe ne sont pas associés aux entretiens qui précèdent la période d'évaluation et l'admission. Les professionnels ne connaissent qu'une partie de la procédure d'admission.	

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	Partiellement
AP2 C La décision d'admission n'est possible qu'après recueil de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire	Oui
Points forts	
AP2 A / Du fait du stage ou de l'accueil temporaire effectué en amont de l'admission définitive, l'usager est rencontré et connu par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Lors de l'entretien d'admission, le candidat est reçu par la chef de service. AP2 B/ Lors des réunions hebdomadaires, où sont réunis les membres de l'équipe transdisciplinaire, un point est fait sur l'usager, son projet ainsi que sur l'adéquation entre son orientation et ses besoins. AP2 C/ Le recueil de l'avis des professionnels se fait lors des bilans et des réunions. Les observations recueillies par les professionnels sur les différents temps quotidiens de l'accompagnement sont valorisées. Cela permet de s'assurer que le projet de vie de l'usager est cohérent avec le projet d'établissement. La direction s'appuie sur le contenu des réunions d'évaluation avant de déclarer une admission.	
Points faibles	
AP2 A / Les membres de l'équipe ne sont pas associés à l'entretien d'admission. AP2 B / Il n'existe pas de commission d'admission. AP2 C /A la marge, il est arrivé que l'avis des professionnels et le contenu de leurs écrits concernant la pathologie et le comportement des résidents ne soient pas totalement pris en compte et qu'une admission soit déclarée.	

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

Points forts

AP3 A/ Un dossier est transmis à toute personne qui le demande si cette dernière a la notification d'orientation correspondante et si son handicap correspond aux critères définis dans le projet d'établissement.

AP3 B/ Le dossier est transmis à la Direction qui va s'appuyer sur les compétences des professionnels pour prendre sa décision.

AP3 D/ Certaines étapes prévues dans la procédure d'admission "classique" sont identiques pour les accueils temporaires. Ainsi, l'usager et sa famille sont reçus en entretien, un écrit de présentation est transmis à l'équipe, un référent éducatif est désigné, un bilan est effectué en réunion puis un retour est fait à l'usager ainsi qu'à sa famille. Une planification à l'année des périodes d'accueil temporaire est élaborée par la Direction en fonction des différentes demandes reçues. Si des situations d'urgence se présentent, la planification peut être modifiée.

Points faibles

AP3 A / Chaque demande de dossier est faite par courrier. Si dans ce courrier, les critères d'admission ne correspondent pas à ceux définis dans le projet d'établissement, alors une réponse négative est envoyée sans transmettre le dossier d'admission.

AP3 C / Des retards existent dans l'envoi des dossiers et, a fortiori dans les réponses apportées.

AP3 D/ Les documents en lien avec la loi du 2 janvier 2002 ne sont pas remis aux usagers qui viennent en 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	Oui
Points forts	
AP4 A/ Il existe un site internet qui présente La ligue Havraise et l'ensemble des établissements qu'elle gère dont le Centre d'Activités de Jour Le Perrey. AP4 B/ Pour faciliter les orientations, des visites d'établissements sont proposées aux familles et aux professionnels qui le demandent. Des périodes de stage et d'accueil temporaire sont mises en place pour des usagers en provenance d'autres structures de la région. L'objectif principal est alors de déterminer l'orientation la mieux adaptée à leurs besoins. Une convention est signée pour chaque personne qui bénéficie d'un stage. Il existe également une convention de partenariat entre Le CAJ Le Perrey de la Ligue Havraise et l'Association La Parentèle.	

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 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/ Les personnes qui ne peuvent être admises, sont orientées soit vers la MDPH afin d'obtenir les notifications d'orientation qui correspondent à leurs besoins, soit vers d'autres établissements de La Ligue Havraise ou de la région. AP5 B/ La chef de service, les secrétaires ainsi que la coordinatrice accompagnent les personnes qui ont effectué des périodes d'accueil temporaire et leur famille dans leur recherche de structures. L'objectif est de leur permettre de trouver le plus rapidement possible une solution. Chaque accompagnement est personnalisé tenant compte des situations individuelles et des difficultés liées aux aidants familiaux.	

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/ Les éléments qui permettent de retracer le parcours de vie de la personne sont demandés. Ils doivent être indiqués dans la fiche d'informations administratives qui constitue une partie du dossier d'admission de chaque résident. Les rencontres entre la famille de la personne et les professionnels permettent d'obtenir ses éléments. AP6 B/ Un entretien de recueil des demandes de l'utilisateur a lieu avec son référent avant l'élaboration de son projet personnalisé. La famille et/ou le représentant légal sont reçus en entretien pour une présentation du projet personnalisé. Leur adhésion est recherchée mais le statut d'adulte étant valorisé, les attentes de la personne accueillie priment sur celles de sa famille lorsqu'elles ne sont pas en adéquation.	
Points faibles	
AP6 A/ Comme le contenu des fiches n'est pas assez détaillé, le dossier est souvent incomplet. Il est parfois difficile d'obtenir le dossier de la personne qui a été constitué dans son ancien établissement. De plus, il est constaté parfois que certains éléments médicaux, pourtant primordiaux, ne sont pas, ou partiellement donnés par les professionnels des autres établissements.	

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	Partiellement
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	Partiellement
Points forts	
AP7 A/ Les attentes du résident et/ou de la famille sont demandées lors de l'entretien d'admission. Puis, des points réguliers avec l'usager sont effectués par le référent. AP7 B/ Les forces, les difficultés et les besoins de la personne sont identifiés à partir d'une grille d'évaluation contenue dans la trame du projet personnalisé. L'objectif est d'adapter l'accompagnement et les réponses éducatives. Des bilans intermédiaires et des points en réunion permettent d'évaluer si les besoins de la personne n'ont pas changé. AP7 C/ Lors de l'élaboration du Projet Personnalisé, la trame retenue et suivie par tous les professionnels, contient de nombreux items à renseigner. Les objectifs sont clairement définis dans le temps et les moyens et outils sont spécifiés. Par conséquent, le résident sait quelles compétences il envisage de développer. AP7 D/ Les objectifs sont retranscrits suite à un entretien entre le professionnel et l'usager. Ils sont donc le résultat d'une co-construction. Une fois le Projet Personnalisé finalisé, il est présenté au résident par son référent afin de s'assurer que son contenu réponde bien à ses attentes puis à la famille. Cette présentation à la famille permet des échanges entre les différents acteurs ainsi qu'une continuité et cohérence dans l'accompagnement proposé.	
Points faibles	
AP7 A/ Les rencontres formelles avec les familles sont ponctuelles ce qui ne permet pas d'affiner et de réactualiser leurs attentes. Certains résidents n'ont pas accès à la parole ou ne sont pas en capacité de s'exprimer sur leurs attentes du fait de leurs difficultés cognitives. De ce fait, les professionnels doivent s'appuyer sur des hypothèses et leurs observations pour déterminer leurs attentes. AP7 D/ Les familles ne sont pas consultées avant la construction du Projet Personnalisé afin de recueillir leurs attentes et leurs constats.	

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
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	Partiellement
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	Partiellement
Points forts	
AP8 A/ Les Projets Personnalisés, après validation, sont consultables par les professionnels sur informatique via le logiciel "SAM" et au secrétariat. Ils sont présentés par le référent à la famille lors d'un entretien et un exemplaire signé lui est remis. Ils sont connus par les résidents qui en ont les capacités. AP8 B/ Un référent éducatif est défini pour chaque résident. Il est la personne ressource pour le résident, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire. Le résident peut donc s'adresser à un intermédiaire unique pour parler de son accompagnement, de son projet de vie et faire des demandes et des doléances. AP8 C/ Les informations relatives à la mise en œuvre du projet sont disponibles et accessibles à tous les professionnels par l'intermédiaire du logiciel "SAM". AP8 D/ Les réunions hebdomadaires permettent aux différents intervenants d'échanger sur les Projets Personnalisés et de coordonner certaines actions.	
Points faibles	
AP8 A/ Les objectifs du Projet Personnalisé ne sont pas connus de tous les professionnels mais seulement de ceux dont l'activité est repérée comme un moyen de répondre aux objectifs. Par conséquent, le suivi des actions est perfectible. Un outil accessible à tous et qui récapitulerait les objectifs de chaque personne accueillie permettrait aux professionnels de se saisir de l'ensemble des projets. AP8 D/ Les réunions ne sont pas suffisantes pour aborder les problématiques rencontrées avec les usagers et la coordination des actions en lien avec le Projet Personnalisé.	

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
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	Partiellement
AP9 B Des instances d'expression et de régulation sont mises en place pour les personnes	Oui
Points forts	
AP9 A/ Le planning d'activités est revu chaque année et ajusté en fonction des attentes des usagers mais surtout en fonction des objectifs de leur projet personnalisé. Pour certaines activités comme la cuisine ou la piscine, il n'est pas possible de répondre favorablement à toutes les demandes (trop nombreuses). AP9 B/ Les personnes accueillies peuvent utiliser différentes instances d'expression comme le CVS, les entretiens individuels et collectifs, les rendez-vous avec leur famille pour faire part de leurs demandes et de leurs difficultés. Deux fois dans l'année, pour l'ensemble des usagers, sont organisées des réunions collectives pour rappeler le règlement de fonctionnement et certaines règles de vie. Lors de ces réunions, il peut arriver, en fonction des problématiques rencontrées, que certaines thématiques soient abordées comme la vie affective dans un Centre d'Activités de Jour.	
Points faibles	
AP9 A/ Le public accueilli est très hétérogène dans ses projets, ses compétences et ses difficultés. Il est donc impossible qu'une même activité corresponde aux besoins de tous ses participants. Les professionnels peuvent être en difficulté dans l'accompagnement de certaines personnes au sein du groupe. Cette disparité au sein d'un même groupe est source d'agacement et de conflits pour les usagers. AP9 B/ Les personnes en difficulté sur le plan de la compréhension et de l'expression(pas ou peu de communication) n'ont pas accès à des supports adaptés pour faire part de leurs attentes.	

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 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	Partiellement

AP10 B L'établissement/service adapte les compétences des professionnelles aux besoins des personnes	Partiellement
--	---------------

Points forts

AP10 A/ Pour les résidents qui sont en difficultés (pathologie non adaptée aux moyens de la structure), un groupe spécifique a été mis en place. Les demandes et les propositions d'action des professionnels, qui interviennent à tour de rôle auprès de ce groupe, sont adaptées à leurs besoins (consigne simple et visuelle, action répétitive, temps réduit). Pour d'autres personnes, qui au contraire sont demandeuses de faire des activités plus techniques et diversifiées, les professionnels réajustent autant que possible leurs projets d'activité ainsi que leurs exigences.

AP10 B/ Des formations sont proposées aux professionnels.

Points faibles

AP10 A/ Les locaux et l'aménagement des ateliers ne sont pas adaptés aux besoins. Le nombre de professionnels (ETP) n'est pas suffisant à l'accompagnement de ce groupe spécifique.

AP10 B/ Les formations ne répondent pas toujours aux besoins exprimés par les professionnels pour accompagner les personnes les plus démunies. Les adaptations dans l'organisation pour proposer un accompagnement différent à certaines personnes nécessitent une réflexion sur le public accueilli, les moyens humains et architecturaux ainsi que sur les difficultés d'orientation par manque de structure. Les ratios d'encadrement, l'architecture et les compétences des professionnels ne sont pas toujours à la hauteur pour encadrer des publics lourdement handicapés.

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
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'utilisateur 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 le Perrey où un suivi médical est mis en place à l'arrivée de chaque usager. Chaque année, un Projet de Soins détermine la prise en charge médicale de la personne. Dans la mesure du possible, ce suivi est assuré par les mêmes 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.

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	Non applicable
SP3 C La prescription et le circuit des médicaments sont organisés et sécurisés	Non applicable
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	Oui
Points forts	
SP3 A et SP3 B : Il n'est pas prévu de suivi médical dans l'accompagnement des usagers de l'établissement. La permanence médicale relève de la responsabilité et de l'autorité des familles. SP3 D : Tout événement indésirable est signalé via un logiciel sécurisé "AGEVAL". La procédure de signalement a été expliquée aux professionnels et est à disposition au secrétariat. SP3 E et SP3 F : Les informations courantes ainsi que les informations médicales circulent entre les professionnels via un cahier informatique de transmissions qui est rempli quotidiennement et qui est consultable par chaque professionnel.	
Points faibles	
SP3 E et SP3 F : Il y a peu de communication entre les familles et les professionnels concernant l'état de santé des usagers.	

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	2

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	Oui
SP4 E Les professionnels sont formés au repérage des signes de souffrance psychique	Oui

Points forts

SP4 A : Le repérage et l'évaluation des besoins de l'utilisateur sont pris en compte dans l'élaboration du Projet Personnalisé. Afin d'optimiser l'adhésion de l'utilisateur, le Projet Personnalisé lui est expliqué. Ainsi, il connaît 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 et/ou du psychiatre 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. La taille restreinte de l'équipe favorise 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.

Nombre de "Oui"	5
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
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	Non
CDV1 B Les locaux favorisent la circulation et l'accès à tous les lieux de l'établissement	Non

Points forts

CDV1 A/ Pour éviter d'emprunter les marches à l'entrée de l'établissement, il est possible de passer par un couloir qui relie le FAM et le CAJ. Ce couloir part du réfectoire et dessert d'autres espaces comme l'atelier du factotum, la salle des écrits professionnels et la salle de psychomotricité.

Points faibles

CDV1 A/ Pour se rendre dans l'établissement, les personnes accueillies doivent franchir des marches. Pour accéder aux salles d'activités du 1er étage, elles doivent emprunter des escaliers.

CDV1 B/ Les locaux ne favorisent pas l'accès à tous les lieux puisque le bâtiment est à étage et ne possède pas d'ascenseur. Les couloirs sont étroits et les zones de dégagement exiguës. La salle de réunion du CAJ est également utilisée par les professionnels du FAM ce qui crée d'autres difficultés les jours de réunion. A ce moment-là, de nombreux professionnels croisent les usagers et les encadrants du CAJ.

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	2
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	Non
CDV2 B Le matériel utilisé et mis à disposition prend en compte la sécurité des personnes	Oui

Points forts

CDV2 A/ Les professionnels revoient régulièrement l'aménagement et la fonction des espaces pour répondre aux besoins de sécurité des résidents.

CDV2 B/ Le matériel mis à disposition des personnes accueillies est adapté à leurs capacités et difficultés. Les machines ne sont utilisées que par les usagers qui en ont les compétences et toujours en présence des encadrants.

Points faibles

CDV2 A/ Les locaux sont vétustes, humides, mal isolés et mal insonorisés. La présence d'amiante est avérée et celle du plomb soupçonnée.

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

Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	1
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	Non applicable
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	
CDV3 C/ Les usagers sont associés à l'aménagement des ateliers et des pièces de vie (choix de la couleur des murs, des tableaux et des cadres photos). La fonction des différentes salles évolue en même temps que les projets d'activités et les souhaits exprimés par les personnes. Ainsi, une salle utilisée pour des activités manuelles est devenue une salle informatique.	

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

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,...)	Oui
CDV4 B Les professionnels sont sensibilisés au respect de l'intimité des personnes	Oui
Points forts	
CDV4 A/ L'établissement n'est pas un lieu de vie mais un lieu d'activités. De ce fait, le sujet de l'intimité est traité sous d'autres formes que dans un internat. Lorsqu'un professionnel doit intervenir auprès d'un usager qui se trouve dans un WC, il frappe et s'annonce avant d'entrer. Devant l'absence d'une salle contenant des douches, les professionnels accompagnent les personnes qui ont besoin de se laver et de se changer, soit dans les salles de bain des chambres d'accueil temporaire se trouvant sur l'internat, soit dans l'arrière cuisine, située au rez-de-chaussée du CAJ. Pour préserver alors l'intimité des personnes, les professionnels ferment les volets et la porte de cet espace puis rajoutent devant l'entrée un cône pour indiquer que le lieu est occupé.	

CDV4 B/ Les professionnels du CAJ travaillent sur différentes règles dont l'objectif est de faire comprendre au public que certains sujets en lien avec leur intimité ne doivent pas être abordés sur un temps d'activités en présence de tous mais sur un temps d'internat en relation duelle avec un encadrant ou dans le cadre familial.

Points faibles

CDV4 A/ Il n'y a pas de lieu adapté pour s'occuper des personnes accueillies qui se sont souillées.

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 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	Partiellement
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 A/ Certains espaces peuvent permettre aux résidents de se retrouver en petit groupe, soit pour se reposer, soit pour regarder la télévision.

CDV5 B/ Une partie seulement du mobilier est adaptée à la vie en collectivité : chaises, fauteuils. Les professionnels et les usagers sont toujours dans la recherche d'un agencement qui répondrait aux besoins de tous.

CDV5 C/ La salle de restauration est aménagée avec des petites tables de 4 afin de favoriser les petits groupes.

Points faibles

CDV5 A/ Les différentes pièces n'étant pas insonorisées, elles sont bruyantes et non propices à la convivialité.

CDV5 B/ Malgré l'investivité et la volonté d'améliorer le cadre de vie dont font preuve les professionnels, les surfaces sont trop petites, les couloirs trop étroits, les lieux de stockage insuffisants et le mobilier trop vieux. De plus, la configuration architecturale du bâtiment sur deux étages avec pour seul accès des escaliers n'est pas adaptée à la vie en collectivité.

CDV5 C/ Le lieu de restauration est trop petit par rapport au nombre de personnes qui y mangent: résidents et professionnels. Les espaces qui séparent toutes les tables sont insuffisants ce qui favorise les interpellations d'une table à l'autre ainsi que les conflits. C'est trop bruyant.

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

Points forts

CVD6 A/ Lors de la préparation, de la mise en assiette et du service, le personnel respecte les normes d'hygiène : gants, charlottes, tenues réglementaires. Des contrôles réguliers ont lieu en cuisine.

CDV6 B/ Les repas servis aux résidents sont de qualité que ce soit au niveau du goût ou de la quantité. Ils tiennent compte de leurs besoins et de leurs difficultés : régime, allergie, mixé. Lorsqu'ils n'aiment pas certains aliments, ces derniers peuvent être exceptionnellement remplacés par d'autres.

CDV6 C/ Les locaux sont entretenus tous les matins avant l'ouverture de l'établissement.

CVD6 E/ Pour les semi-internes, ce sont les familles qui organisent le transport entre le domicile et l'établissement. Elles peuvent demander l'aide du secrétariat pour monter des dossiers pour MobiFil ou pour obtenir une prestation de compensation lorsque le coût est important. Sur les temps d'activités, des trafics sont mis à disposition des professionnels et des personnes accueillies.

Points faibles

CVD6 A/ Les tables ne sont pas toujours très propres.

Nombre de "Oui"	4
-----------------	---

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

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	Oui
RDP1 B Il existe des actions d'information et de formation du personnel sur les droits des personnes	Partiellement
Points forts	
RDP1 A/ Tous les outils de la loi et certains guides de bonnes pratiques de l'A.N.E.S.M sont disponibles au secrétariat et donc consultables à tout moment par l'ensemble des professionnels. Les guides qui n'ont pas été édités peuvent être consultés sur internet. RDP1 B/ Des formations sont régulièrement organisées soit à l'échelle de l'établissement soit à l'échelle de l'association. Des professionnels de l'établissement ont bénéficié de formations dont les thématiques étaient "La juste distance" et "La bientraitance".	
Points faibles	
RDP1 A/ Certains professionnels ne font pas la démarche d'aller consulter le contenu des guides de bonnes pratiques. Les sujets abordés lors des réunions cliniques ne font pas suffisamment référence à la réglementation sur le respect des droits des personnes accueillies alors que certains articles pourraient amener de nouvelles discussions et/ou les enrichir. RDP1 B/ Il n'existe pas d'action d'information sur la réglementation et les droits des usagers. Le nombre de formations n'est pas encore suffisant pour répondre aux besoins de l'ensemble des professionnels	

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
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	Non
Points forts	
RDP2 A/ Des formations en lien avec la bientraitance ont été mises en place. Les temps de réunion permettent à partir de situations vécues par les professionnels d'aborder le sujet de la violence et des actions à mettre en place pour la prévenir et la limiter.	
Points faibles	
RDP2 A/ Concernant la violence, même si ce sujet est évoqué lors des réunions cliniques, il mériterait d'être abordé dans le cadre d'une formation institutionnelle qui permettrait aux professionnels d'acquérir des apports théoriques, de découvrir d'autres méthodes de prévention et de prendre du recul vis-à-vis de situations vécues parfois quotidiennement. RDP2 C/ Une grande partie du public accueilli se caractérise par d'importantes difficultés de compréhension ce qui explique cette absence d'information. Il est donc essentiel de travailler sur de nouveaux supports de communication mais pour cela, les professionnels ont besoin d'avoir des temps d'échange et de réflexion plus nombreux qu'à l'heure actuelle. De plus, il faut également faire évoluer les pratiques et l'accompagnement proposé qui restent cloisonnés autour du quotidien. En effet, certains résidents dont les compétences sont plus importantes ne sont pas informés sur des sujets comme la bientraitance.	

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	2
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/ Les professionnels accompagnent la personne accueillie afin de la rendre plus autonome. Pour y parvenir, ils s'appuient sur tous les temps du quotidien pour la solliciter et lui demander de participer en fonction de ses compétences réelles. Cette participation ne se limite pas qu'aux actes essentiels de la vie quotidienne mais elle concerne aussi la vie du groupe et de l'établissement. Ainsi, il lui est demandé de participer au choix de la décoration, du menu lorsqu'il fait la cuisine, des produits lorsqu'il va faire les courses pour lui et le collectif. Le statut d'adulte est travaillé à chaque instant et quand la personne parvient à prendre ses propres décisions, la participation de la famille s'estompe. Alors, il n'est plus demandé à la famille ce qu'elle souhaite pour son enfant mais il lui est demandé d'adhérer à ce que souhaite son enfant pour lui-même.

RDP3 B/ Les questions posées lors des entretiens qui jalonnent le parcours de la personne avant son admission ont comme objectifs principaux de recueillir les attentes de sa famille, les siennes mais surtout de s'assurer qu'elles adhèrent à ce projet de vie. Avec le temps, les observations de l'équipe viennent confirmer ou pas l'adéquation des attentes exprimées avec les capacités de la personne. En fonction du résultat, un travail d'ajustement s'avère alors nécessaire.

Points faibles

RDP3 B/ En fonction du degré d'autonomie, il est parfois difficile d'obtenir de la personne qu'elle exprime ses attentes.

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/ Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) se réunit trois fois dans l'année. Cette instance est composée par des représentants élus des familles, des usagers, des professionnels ainsi que des administrateurs et des membres de la Direction. Les comptes rendus de ces trois réunions sont remis aux différents participants et sont disponibles au secrétariat.

RDP4 B/ Afin d'aider la prise de parole des représentants des usagers lors des CVS, ils sont accompagnés par des professionnels pour recueillir l'avis de tous les résidents et pour préparer des supports avec pictogrammes reprenant leurs demandes. Le jour du CVS, s'ils sont en difficultés pour s'exprimer malgré les supports de communication qu'ils ont à disposition, les professionnels les rassurent et précisent leurs questions. Des groupes de parole sont mis en place sur chacun des quatre étages ce qui permet à l'ensemble des résidents de participer à la vie de l'établissement. Selon les compétences des participants aux groupes de parole, les sujets abordés sont différents : achats divers pour le collectif, organisation de repas à thème et de fêtes, échanges sur des problématiques rencontrées tels que les conflits entre personnes accueillies.

RDP4 C/ Avec le travail fait par les professionnels sur la valorisation du statut d'adulte, de plus en plus d'usagers parviennent à verbaliser des demandes en lien avec le fonctionnement institutionnel. Ainsi, ils ont demandé à revoir l'organisation sur les temps de fermeture afin de pouvoir, comme les externes qui sont en vacances dans leur famille, dormir plus longtemps le matin.

Points faibles

RDP4 A/ Il est difficile de savoir quels sujets peuvent être abordés au CVS. Le handicap du public accueilli qui se traduit par des difficultés cognitives rend complexe le recueil des demandes, la traduction de celles-ci par l'intermédiaire d'outils et leur restitution lors des réunions.

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/ A chaque moment de la journée, les professionnels demandent aux usagers de faire des choix et en tiennent compte dans l'accompagnement qu'ils proposent. Ainsi, le matin, les résidents sont sollicités afin de choisir le contenu de leur petit déjeuner, la tenue qu'ils souhaitent mettre, la sortie et/ou l'activité à laquelle ils veulent participer. En fonction des compétences des personnes accueillies, le choix va être d'abord en lien avec les besoins fondamentaux.

RDP5 B/ Les usagers sont associés à toutes les décisions concernant leur quotidien et leur projet de vie. De ce fait, ils peuvent refuser certaines des prestations offertes par la structure. En fonction de la nature de la prestation refusée par l'utilisateur et des incidences que cela peut avoir sur son accompagnement, le sujet est abordé en réunion. Il peut arriver que les professionnels ne prennent pas en compte le refus de la personne soit parce qu'ils estiment qu'elle n'est pas en capacité de prendre une telle décision soit parce

que cette renonciation n'est pas en adéquation avec ses besoins. Dans ce cas, ils cherchent à obtenir le consentement éclairé de la personne en donnant des explications.

Points faibles

RDP5 B/ Pour faire comprendre au public accueilli ce qu'est le droit à la renonciation et faire en sorte qu'il l'utilise, le travail est long et difficile. Les échanges en équipe et une bonne connaissance des personnes accueillies sont alors essentiels puisqu'ils permettent de garantir que cette renonciation ne s'est pas exprimée pour de mauvaises raisons (recherche affective, pression d'un tiers). Les résidents, incapables de verbaliser leur renonciation, l'expriment de manière non adaptée par un comportement inhabituel. L'élaboration d'outils de communication permet d'accompagner ces personnes et d'éviter d'éventuels passages à l'acte.

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	Non
RDP6 B Il existe un protocole d'accès au dossier de la personne	Oui

Points forts

RDP6 A/ Lorsque les usagers s'interrogent sur leur histoire et cherchent à savoir quelles informations sont contenues dans les écrits des professionnels les concernant, il leur est alors expliqué leur droit à consulter leur dossier et les différents documents qui le constituent. L'information sur le droit d'accès au dossier n'est donc donnée qu'aux personnes accueillies qui en prennent l'initiative de par leur questionnement. Le résident qui consulte son dossier est toujours accompagné d'un professionnel qui peut lui donner des explications et reformuler certaines phrases.

RDP6 B/ Le protocole d'accès au dossier se trouve au secrétariat, rangé dans un classeur prévu à cet effet. Lorsque le dossier est sorti du secrétariat pour être donné à un usager, puis rendu par lui-même, ce dernier paraphe un cahier.

Points faibles

RDP6 A/ Bien que la réglementation sur l'accès au dossier existe depuis longtemps, les professionnels ne s'en emparent pas du fait des difficultés du public.

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 A/ De nombreux temps, qu'ils soient formels ou informels, permettent de mesurer la satisfaction des usagers. Lorsque des activités, des moments festifs ou des sorties sont organisés, les professionnels demandent aux participants leur avis. Leur comportement et leur participation sont ainsi évalués et inscrits dans le logiciel SAM. Les encadrants éducatifs rencontrent les résidents dont ils assurent la référence lors d'entretiens réguliers afin de faire le point sur l'accompagnement et les difficultés rencontrées. Les personnes accueillies s'autorisent de plus en plus à interpellier les membres de l'équipe éducative ou de la direction pour exprimer leurs doléances.

Points faibles

RDP7 A/ Il n'existe pas de questionnaire formalisé pour recueillir la satisfaction des personnes accueillies. Tous les professionnels ne font pas de compte-rendu de leurs entretiens avec les usagers.

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	Partiellement
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	Partiellement

Points forts

OU1 A/ Le livret d'accueil est remis à la personne accueillie et à sa famille le jour de l'admission. Pour celles qui fréquentent le Foyer d'accueil Médicalisé et Le Centre d'Activités de Jour, deux livrets distincts sont donnés. Le contenu des documents relatif à la loi du 2 janvier 2002 est présenté par la Chef de service. Il est conseillé aux familles et aux usagers qui en ont les capacités de les lire et de revenir vers les professionnels s'ils ont des questions.

OU1 B/ La charte des droits et des libertés est remise avec le livret d'accueil.

OU1 C/ Le contrat de séjour est établi et donné à l'admission aux résidents et à leurs représentants. Ces derniers ont quelques jours pour le lire et le signer avant de le remettre à l'établissement. Le délai d'un mois est respecté. Un exemplaire est gardé par l'établissement, l'autre par le tuteur et/ou la famille.

OU1 D/ Dans le contrat de séjour, sont décrites les prestations et les objectifs de l'accompagnement de manière générale.

OU1 E/ Des avenants sont élaborés lorsque le contenu du contrat de séjour connaît des modifications administratives. C'est le cas, lorsque les dates de placement prévues dans la notification sont revues après un renouvellement.

OU1 F/ Les coordonnées de la personne qualifiée sont notées dans le livret d'accueil.

OU1 G/ Le règlement de fonctionnement est remis en même temps que les autres documents. Lors de l'accompagnement des personnes et en fonction des situations rencontrées, il arrive aux professionnels de faire référence à son contenu.

OU1 H/ La charte des droits et des libertés ainsi que le règlement de fonctionnement sont affichés à l'entrée de l'établissement. Tous les documents relatifs à la loi du 2 janvier 2002 sont consultables au secrétariat.

Points faibles

OU1 A/ Le livret d'accueil n'est pas adapté aux difficultés cognitives des personnes accueillies.

OU1 B/ La charte des droits et des libertés n'est pas annexée au livret d'accueil.

OU1 C/ L'utilisateur n'est pas toujours associé à la lecture et à la signature du contrat de séjour.

OU1 E/ Lorsque le Projet Personnalisé est élaboré dans les six mois qui suivent l'admission ou retravaillé dans les délais impartis, des avenants au contrat de séjour ne sont pas présentés aux tuteurs et/ou familles.

OU1 F/ Les personnes accueillies et les familles ne connaissent pas le rôle de la personne qualifiée et les modalités à suivre pour faire appel à ses services.

OU1 G/ Le règlement de fonctionnement n'est pas suffisamment utilisé dans l'accompagnement des résidents. Certains professionnels ne connaissent pas son contenu.

OU1 H/ Les pages du livret d'accueil ne sont pas toutes affichées par manque de place.

Nombre de "Oui"	5
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	3
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	Partiellement
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	Partiellement
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	Partiellement
MA1 G Un organigramme cohérent est établi au niveau de l'établissement/service et Association	Partiellement
Points forts	
MA1 A/ Une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est élaborée à l'échelle de la Ligue.	
MA1 B/ En cas d'effectif insuffisant et de délai suffisant, des remplacements sont prévus. Des modifications d'horaires, des glissements entre équipes sont pratiqués.	

MA1 C/ Une procédure de recrutement existe. Une volonté d'amélioration dans la diffusion des informations lors de recrutement est constatée. Il est également plus facile d'accéder aux informations que ce soit à l'échelle de l'établissement ou à l'échelle de l'association.

MA1 D/ Des fiches de fonction élaborées à l'échelle de la Ligue existent. Il est prévu dans les mois à venir, dans le cadre de la politique de GPEC, de travailler sur des fiches de postes par structure et par fonction.

MA1 E/ Les entretiens de développement et de progrès sont de nouveau mis en place. Ils représentent pour les professionnels un temps d'échange important avec la direction.

MA1 F/ Les entretiens professionnels axés sur les demandes et les besoins en formation sont mis en place. Le service RH du siège est disponible pour accompagner des professionnels dans leur projet de formation et pour donner des informations sur les financements.

MA1 G/ Un organigramme existe au niveau de l'établissement et au niveau de l'association.

Points faibles

MA1 A/ La politique de GPEC menée à l'échelle de l'association ne tient pas compte des réalités du terrain que ce soit au niveau des professionnels ou au niveau des résidents.

MA1 B/ Certaines contraintes liées aux formations, aux absences pour délégations et aux exigences de diplômes pour les remplacements ne permettent pas toujours de pallier au sous-effectif.

MA1 C/ L'existence de cette procédure de recrutement n'est pas connue par tous les professionnels. Dans un premier temps, il serait nécessaire de communiquer sur l'existence de cet outil et sur son contenu, puis dans un second temps de l'évaluer afin de la mettre à jour.

MA1 D/ Les fiches de fonction sont très généralistes donc elles ne correspondent pas aux réalités de l'établissement, aux missions des professionnels et aux besoins du public.

MA1 E/ Le support utilisé pour ces entretiens est nouveau. De ce fait, les professionnels ont eu des difficultés à s'approprier son contenu et à maîtriser les enjeux.

MA1 F/ La direction ne fait pas suffisamment le lien entre ce qui est dit lors des réunions, les besoins exprimés par les professionnels et d'éventuelles propositions de formation. Le délai de réponse entre une demande de formation et sa mise en place est important. La communication autour de l'organisation des formations mériterait d'être renforcée. Le but est que les professionnels fassent le lien entre entretien professionnel et mise en place du plan de formation.

MA1 G/ L'organigramme de la structure est peu ou pas connu par les professionnels, qui, pour la plupart, ne le comprennent pas. Les postes de chacun sont identifiés mais pas leurs missions.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	6
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	Non
MA2 C La mise en œuvre des orientations du projet d'établissement/service fait l'objet d'un suivi	Partiellement
Points forts	
MA2 A/ Les valeurs et les missions de l'Association sont déclinées dans le projet d'établissement. MA2 C/ La mise en œuvre des orientations du projet d'établissement fait l'objet d'un suivi qui n'est porté que par la Direction.	
Points faibles	
MA2 B/ Le projet stratégique écrit et connu, date de janvier 2016. Il est donc difficile de juger de la cohérence des différentes politiques déclinées dans le projet d'établissement. Ce dernier doit être réécrit en 2017, un travail de lien sera donc fait. MA2 C/ Le projet d'établissement et ses orientations ne sont pas connus de tous les professionnels. Il faut travailler la communication et l'appropriation du projet d'établissement par l'ensemble 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

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

RT1 C/ La documentation sur les partenariats n'est pas propre au CAJ et n'est pas toujours actualisée.

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 vient tous les jours dans l'établissement pour assurer les injections d'insuline d'un résident et pallier aux absences éventuelles des infirmières de l'établissement (urgences, congés, horaires de présence). Depuis quelques temps, l'équipe fait appel à une neuro psychologue afin d'évaluer l'évolution de certaines pathologies.

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	Oui
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	Partiellement
RT3 D Des événements organisés au sein de l'établissement sont ouverts aux populations environnantes	Partiellement
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 est idéale pour travailler l'inscription dans 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 (handi-danse) ou pour proposer davantage de loisirs (la ferme, le ski).

Points faibles

RT3 B/ Les liens existants sur le CAJ ne sont pas utilisés par les résidents à titre individuel et sur les temps d'internat ou familiaux.

RT3 C/ Les personnes de l'extérieur ont des difficultés à venir dans l'établissement pour donner des informations sur les évènements du quartier.

RT3 D/ L'ouverture de l'établissement sur le quartier n'est pas suffisante.

RT3 E/ Il n'y a pas suffisamment de moyens pour développer les transferts qui sont pourtant essentiels et enrichissants.

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

3.1.9 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 personnes 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	Non
PGR1 E Une veille sanitaire est organisée pour prendre en compte et traiter les risques sanitaires	Oui

Points forts

PGR1 A/ Les protocoles infirmiers, la formation des professionnels et la connaissance des résidents (pathologie, problèmes de santé, troubles du comportement) permettent d'assurer leur sécurité. Les outils de transmission et les temps d'échanges (réunions mais aussi temps informels) favorisent la communication. Ainsi, tous les professionnels sont informés des points d'alerte et de vigilance ainsi que des actions à suivre.

PGR1 B/ Le nombre de professionnels présents dans l'établissement est une garantie pour prévenir les risques. Pour assurer la sécurité des résidents, le matériel est adapté. Ainsi, des chaises avec accoudoirs sont utilisées dans le réfectoire pour les personnes susceptibles de faire des crises. Pour sécuriser les déplacements de certains usagers, des déambulateurs leur sont proposés. Lorsqu'un résident connaît une involution sur le plan moteur et cognitif (perte de repères), il se déplace en fauteuil, à titre préventif, en attendant de pouvoir de nouveau se déplacer seul. Des exercices de confinement et incendie sont mis en place afin d'habituer le public à répondre aux consignes de mise à l'abri.

PGR1 C/ Certains événements indésirables sont signalés à l'ARS et font l'objet d'un suivi.

PGR1 E/ Les protocoles concernant certains risques comme la grippe, la gastro sont disponibles à l'infirmerie. Lorsque des cas sont déclarés, les infirmières rappellent par l'intermédiaire du cahier de liaison et des réunions, leur contenu. Lorsque les seuils de pollution présentant un risque pour les personnes les plus vulnérables sont atteints, les professionnels sont informés et les sorties éventuelles revues. La liste des personnes vulnérables est rappelée.

Points faibles

PGR1 A/ Les informations concernant les personnes accueillies temporairement ne sont pas toujours transmises par les familles ou par les professionnels qui accompagnent la demande. Il n'existe pas de document répertoriant l'ensemble des risques.

PGR1 B/ Les risques encourus par les résidents lorsqu'ils sortent de l'établissement et les mesures éducatives à prendre en compte ne sont pas formalisés dans une procédure. Le système d'entrée et de sortie de la structure n'assure que partiellement leur sécurité.

PGR1 C/ La procédure des événements indésirables est mise en place au sein de l'établissement depuis peu. Certains professionnels, bien qu'elle ait été présentée en réunion, ne la maîtrisent pas. Se pose toujours la question de savoir quel événement est à déclarer ou pas.

PGR1 E/ Afin de renforcer la prévention des risques sanitaires, il est possible de travailler sur un plan qui préciserait les différentes étapes et définirait les moyens supplémentaires à mettre en place.

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	1
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 réglementation en vigueur	Oui
PGR2 B Les objets de valeur des personnes peuvent être conservés dans des lieux sécurisés à leur demande	Partiellement

Points forts

PGR2 A/ Des contrats de maintenance sont prévus avec différentes entreprises pour l'entretien et la vérification des équipements qui le nécessitent comme les ascenseurs, le chauffage, l'eau et la centrale SSI. En cas de dysfonctionnement, elles sont contactées dans la journée et leurs interventions sont notées dans un registre.

PGR2 B/ Sur les temps d'activités, des casiers sont mis à la disposition des usagers qui le demandent et qui en ont besoin. Il est rappelé à l'ensemble des personnes accueillies qu'elles ne doivent pas ramener d'objets de valeur.

Points faibles

PGR2 A/ La résolution de certains problèmes techniques prend du temps et les résidents peuvent en subir les conséquences. Il est parfois nécessaire de contacter plusieurs fois certaines entreprises avant qu'elles ne se déplacent.

PGR2 B/ Les casiers ne sont pas en nombre suffisant par rapport au nombre de personnes accueillies.

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	Partiellement

Points forts

PGR3 A/ Le DUERP a été élaboré il y a plusieurs années mais sa trame ainsi que son contenu ont été revus dernièrement dans un objectif d'harmonisation des outils au sein de la Ligue. Des professionnels repérés ont travaillé avec la Directrice Adjointe sur sa mise à jour après avoir consulté l'ensemble des équipes (éducative, soignante, administrative et ASI). Suite aux différents constats, du matériel plus adapté a été acheté.

PGR3 B/ Le DUERP est consultable au secrétariat. Le DUERP et ses objectifs ont été présentés en réunion. Puis, grâce à la formation PRAP, il a fait l'objet d'une mise en pratique par l'ensemble des professionnels, qui, par conséquent, la maîtrisent davantage.

Points faibles

PGR3 B/ La communication autour du DUERP n'est pas suffisante et régulière pour permettre sa connaissance par tous le professionnels.

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

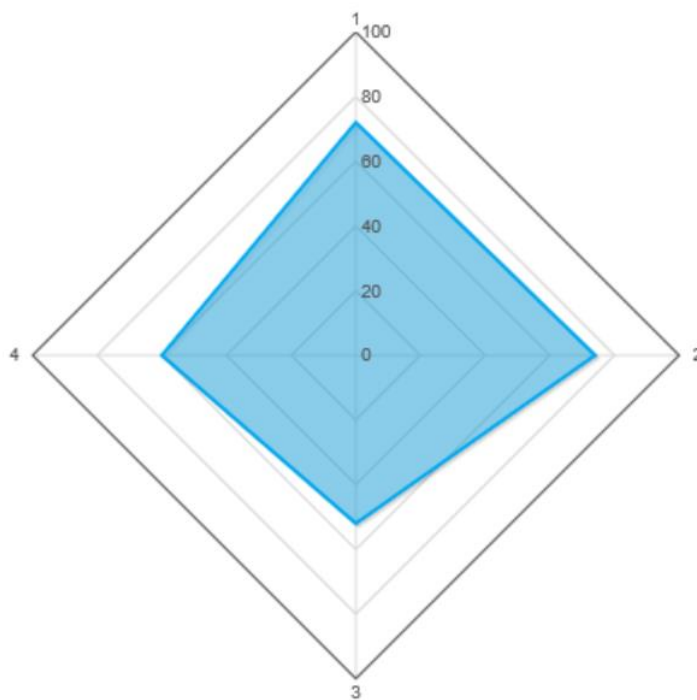
Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
PGR4 A La procédure de gestion des événements indésirables est connue de l'ensemble du personnel	Oui
PGR4 B Des formations liées à la sécurité des personnes et des biens sont régulièrement organisées	Partiellement
PGR4 C Les personnes et leurs représentants légaux sont informés des dispositifs pour assurer la sécurité	Partiellement
Points forts	
PGR4 A/ La procédure de gestion des événements indésirables a été présentée en réunion et a été mise en ligne sur le "serveur I". Elle a déjà été utilisée à plusieurs occasions. PGR4 B/ Des formations "Habilitation électrique", "SST", "incendie" sont mises en place régulièrement. PGR4 C/ Les personnes accueillies et leur famille sont informées du dispositif humain et des moyens matériels prévus pour assurer la sécurité de tous. Les exercices incendie et de confinement ont lieu régulièrement. Ces temps repérés sont un support à l'échange et à l'information.	
Points faibles	
PGR4 B/ Le rythme lié à l'organisation de formations en rapport avec la sécurité ne permet pas un taux suffisant de professionnels formés. PGR4 C/ Les familles ne sont pas informées des dispositifs mis en place excepté les règles de sécurité pour l'entrée et la sortie de l'établissement.	

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

3.2 SYNTHÈSE

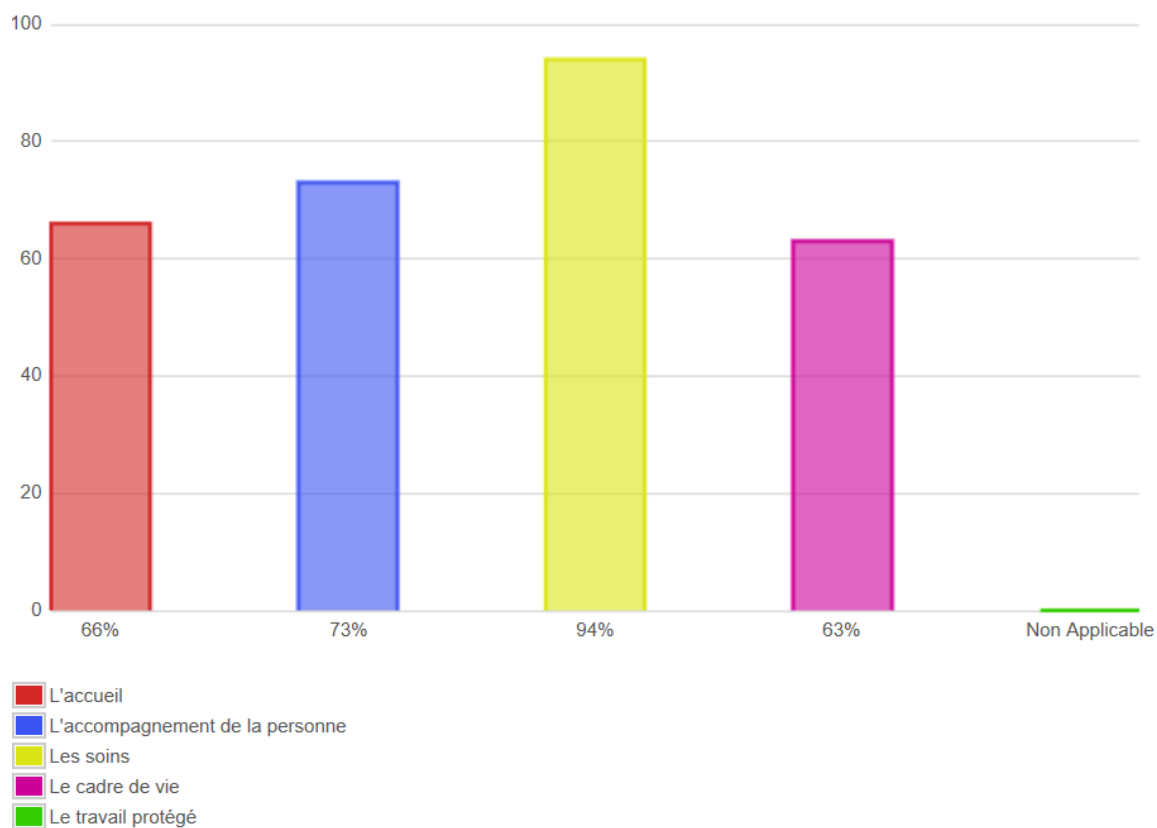
	SCORE	COTATION
Accueil et accompagnement de la personne	72	B
- L'accueil	64	B
- L'accompagnement de la personne	71	B
- Les soins	93	A
- Le cadre de vie	63	B
- Le travail protégé	0	
Les droits de la personne	74	B
- Le respect des droits de la personne	75	B
- Les outils de la loi de 2002	72	B
La gestion des ressources	52	C
- Le management	38	C
- Le réseau, territoire et les partenaires	65	B
Gestion des risques et de la qualité	60	B
- La prévention des risques	60	B
Total	67	B

Résultat de l'évaluation

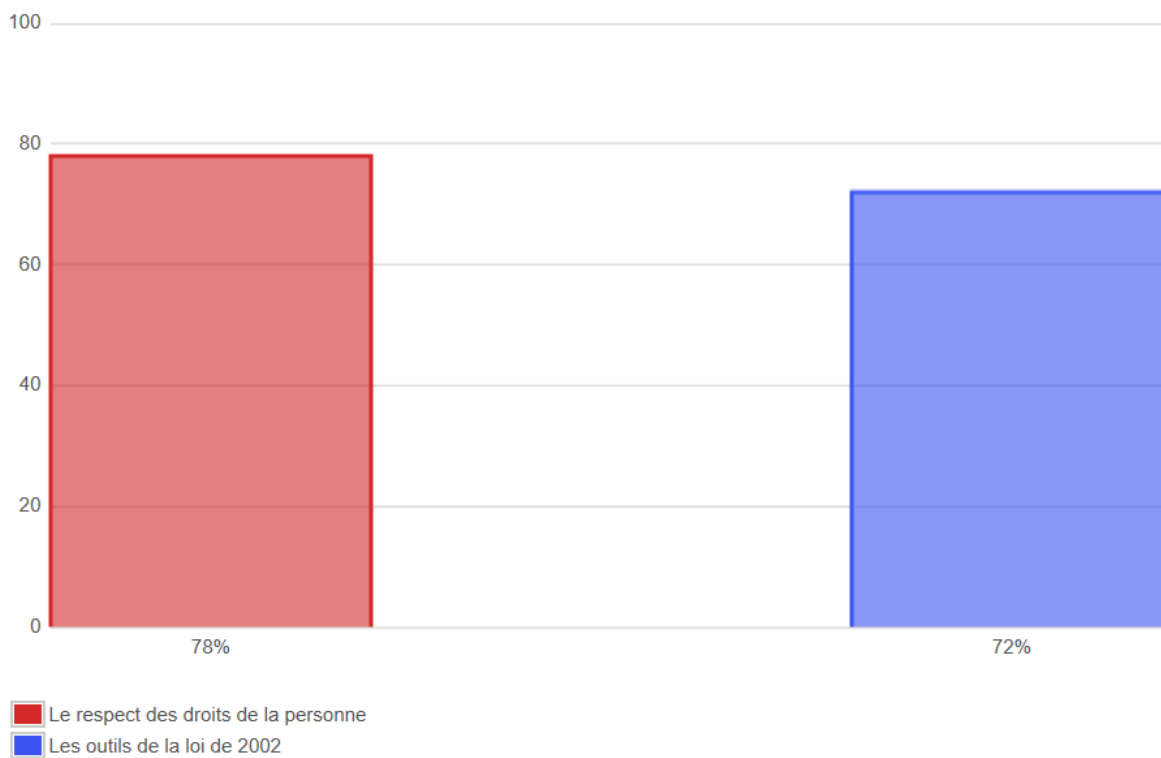


- 1 : Accueil et accompagnement de la personne
 2 : Les droits de la personne
 3 : La gestion des ressources
 4 : Gestion des risques et de la qualité

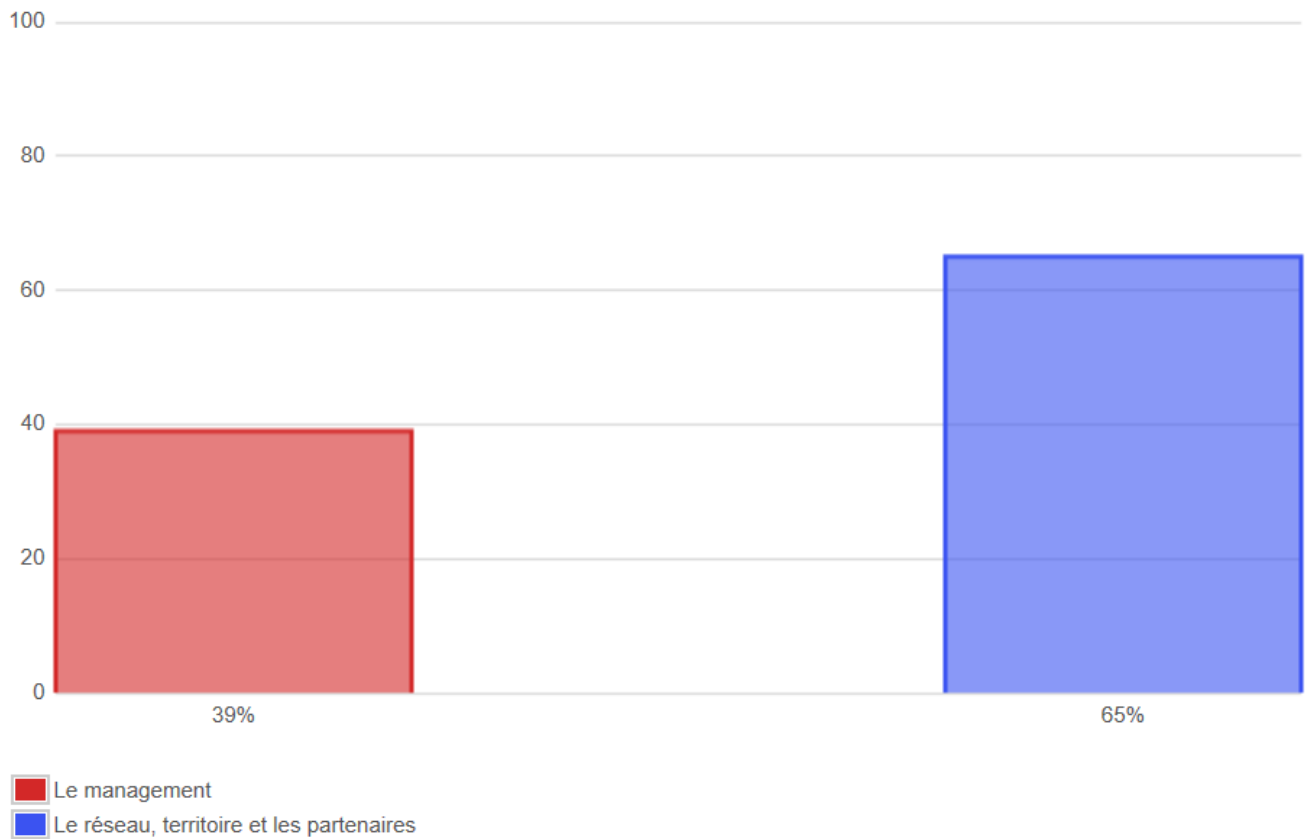
Accueil et accompagnement de la personne



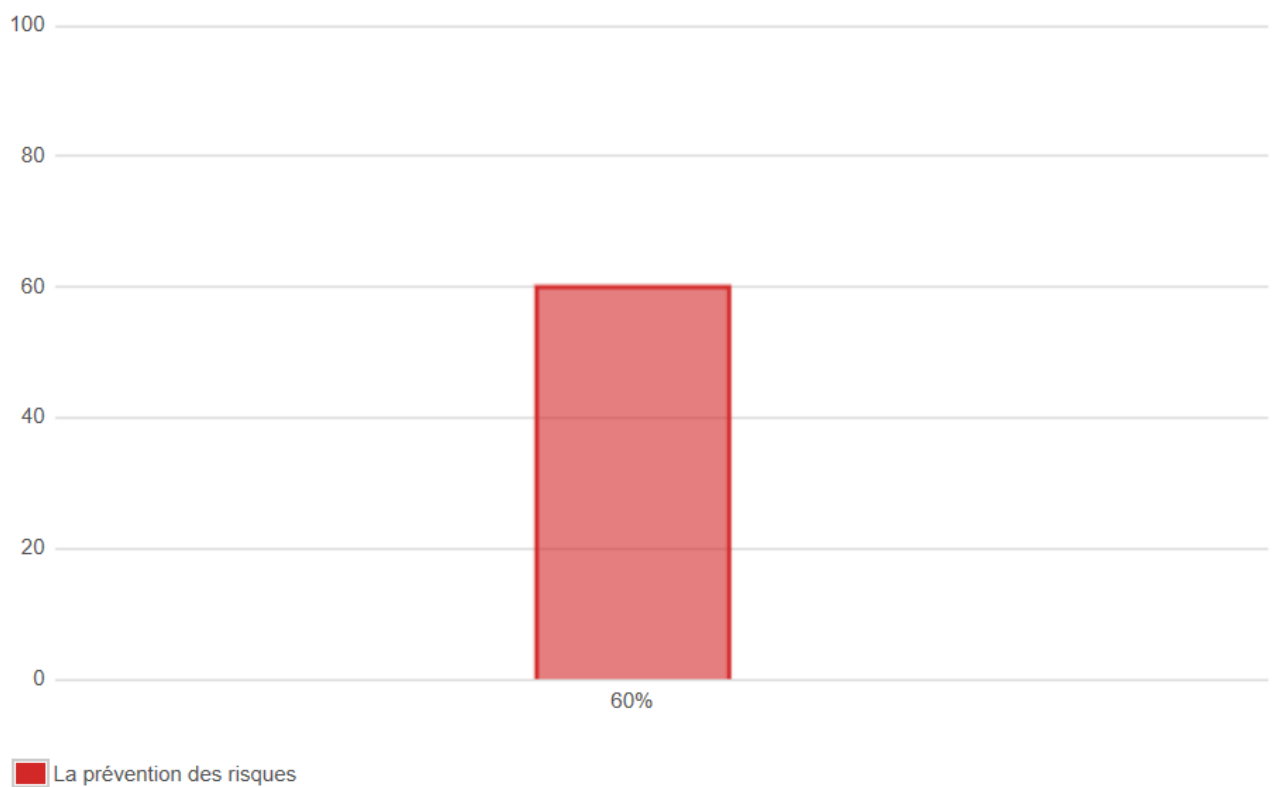
Les droits de la personne



La gestion des ressources



Gestion des risques et de la qualité



4. PLAN D' ACTIONS

Source : Evaluation interne 2016 CAJ LE PERREY					
Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Adapter l'établissement à l'accueil de personnes en situation de handicap et à la réglementation en vigueur.	- Accessibilité	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Faire une étude de l'existant et des besoins.		FICHELLE Claude	31/12/2017	Non traité	
Réfléchir aux différentes possibilités d'accueil si une réhabilitation du CAJ ne s'avérerait pas efficiente		THULLIER Pauline	31/12/2017	Non traité	
Adapter le projet d'établissement aux réalités des usagers et de l'établissement.	- Projet d'établissement	FICHELLE Claude	30/09/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Constituer des groupes de travail composés de membres des équipes et de représentants de familles et des usagers afin d'élaborer le projet d'établissement.		FICHELLE Claude	30/09/2017	Non traité	
Améliorer la connaissance et le suivi des projets personnalisés par les professionnels.	- Projet personnalisé	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Inciter les équipes à utiliser le logiciel permettant le suivi des actions.		KOPEC2 Christelle2	31/12/2017	Non traité	
Elaborer un outil synthétisant les objectifs de l'ensemble des projets personnalisés de chaque usager.		KOPEC2 Christelle2	31/12/2017	Non traité	
Présenter systématiquement les projets personnalisés en réunion d'équipe.		KOPEC2 Christelle2	31/12/2017	Non traité	
Améliorer la signalétique d'accès à l'établissement.	- Accessibilité	FICHELLE Claude	31/03/2017	1	

Actions		Pilotes	Echéances	État d'avancement
Installer une plaque d'identification de l'établissement à l'extérieur de l'établissement.		THULLIER Pauline	31/03/2017	Non traité
Installer dans la cour des panneaux différenciant les deux établissements (CAJ et FAM)		THULLIER Pauline	31/03/2017	Non traité

Améliorer la transmission des outils de la loi 2002-2	- Bonnes pratiques	FICHELLE Claude	31/12/2016	1	
---	--------------------	-----------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Echéances	État d'avancement
Remettre l'ensemble des documents de la loi 2002-2 à chaque période d'accueil temporaire		KOPEC2 Christelle2	31/12/2016	Non traité

Améliorer le processus d'admission.	- Admission des personnes accueillies	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	
-------------------------------------	---------------------------------------	-----------------	------------	---	--

Actions		Pilotes	Echéances	État d'avancement
Ouvrir la commission d'admission aux professionnels.		FICHELLE Claude	31/12/2017	Non traité
Définir les modalités de mise en place de cette commission		FICHELLE Claude	31/12/2017	Non traité
Compléter la liste des documents fournis lors de la constitution des dossiers d'admission.		CAILLY Gaëlle	31/12/2017	Non traité
Elaborer une procédure d'accueil.		THULLIER Pauline	31/12/2017	Non traité

Améliorer le recueil de la satisfaction des personnes	- Qualité	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	
---	-----------	-----------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Echéances	État d'avancement
Construire une enquête de satisfaction adaptée aux compétences es personnes accueillies		THULLIER Pauline	31/12/2017	Non traité
Définir les modalités d'utilisation et d'ajustement de ce support		THULLIER Pauline	31/12/2017	Non traité

Améliorer les conditions des prises de repas.	- Restauration	FICHELLE Claude	31/12/2016	1	
---	----------------	-----------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Permettre à un groupe de prendre ses repas au sein du CAJ et non plus au sein de la salle de restauration du FAM.		KOPEC2 Christelle2	31/12/2016	Non traité
Revoir l'aménagement de l'espace de restauration : claustrats...		THULLIER Pauline	31/12/2016	Non traité
Responsabiliser les usagers sur les conséquences des nuisances sonores qu'ils peuvent causer.		KOPEC2 Christelle2	31/12/2016	Non traité

Assurer la sécurité des résidents.	- Sécurité	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	
------------------------------------	------------	--------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Elaborer la liste des différents risques encourus par les personnes accueillies		THULLIER Pauline	31/12/2017	Non traité
Elaborer les procédures répondant à ces risques.		THULLIER Pauline	30/12/2017	Non traité
Communiquer auprès des personnes accueillies et de leurs familles sur les actions mises en place pour assurer la sécurité des usagers		THULLIER Pauline	31/12/2017	Non traité

Communiquer annuellement le DUERP	- Prévention des risques	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	
-----------------------------------	--------------------------	--------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Présenter le DUERP en réunion à chaque mise à jour		THULLIER Pauline	31/12/2017	Non traité

Créer des documents FALC afin de rendre accessibles tous les éléments aux usagers	- Bonnes pratiques	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	
---	--------------------	--------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Mettre en place un groupe de travail pour élaborer des outils FALC		THULLIER Pauline	31/12/2017	Non traité

Définir la stratégie associative quant au devenir du CAJ le perrey	- Prévention des risques	LALLART Christine	31/12/2016	1	
--	--------------------------	----------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Etablir un calendrier des échéances quant au devenir du CAJ le perrey.		CAPPE Michel	31/12/2016	Non traité

Développer le partenariat.	- Recherche et développement	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	
----------------------------	------------------------------	-----------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Créer une banque de données informatisée et actualisée des partenariats existants.		CAILLY Gaëlle	31/12/2017	Non traité
Définir les modalités d'utilisation de cet outil.		THULLIER Pauline	31/12/2017	Non traité
Ouvrir l'établissement au voisinage et aux partenaires.		KOPEC2 Christelle2	31/07/2017	Non traité
Accompagner les usagers pour qu'ils s'inscrivent dans la vie de la cité.		KOPEC2 Christelle2	31/07/2017	Non traité
Rechercher de nouveaux partenariats pour répondre aux besoins du public.		KOPEC2 Christelle2	31/07/2017	Non traité

Faciliter la communication entre les familles des usagers et les professionnels.	- Bonnes pratiques	FICHELLE Claude	31/12/2016	1	
--	--------------------	-----------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Créer un outil de communication sur les événements importants concernant la santé des usagers.		THULLIER Pauline	31/12/2016	Non traité
Sensibiliser les familles sur l'objectif et l'importance de cet outil dans l'accompagnement de leur enfant.		THULLIER Pauline	31/12/2016	Non traité

Faciliter la diffusion des recommandations des bonnes pratiques professionnelles	- Bonnes pratiques	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	
--	--------------------	-----------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Former un référent des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP)		FICHELLE Claude	31/12/2017	Non traité
Programmer des réunions thématiques sur les RBPP		THULLIER Pauline	31/12/2017	Non traité

Faire connaître la procédure de recrutement à l'ensemble du personnel	- Ressources humaines	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	
---	-----------------------	-----------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Diffuser et expliquer en réunion de personnel la procédure de recrutement		FICHELLÉ Claude	31/12/2017	Non traité

Faire procéder à une nouvelle étude concernant les produits amiantés au sein de l'établissement.	- Prévention des risques	FICHELLÉ Claude	31/10/2016	1	
--	--------------------------	--------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Analyse Amiante au CAJ Perrey		FICHELLÉ Claude	31/10/2016	Non traité

Formaliser la procédure d'échanges entre les familles et les professionnels	- Qualité	FICHELLÉ Claude	31/12/2017	1	
---	-----------	--------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Définir les plages horaire et les lieux		THULLIER Pauline	31/12/2017	Non traité

Optimiser la collecte d'informations pour le parcours de l'utilisateur	- Admission des personnes accueillies	FICHELLÉ Claude	31/12/2017	1	
--	---------------------------------------	--------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Compléter et mettre à jour systématiquement les dossiers des usagers		THULLIER Pauline	31/12/2017	Non traité
A l'admission d'un usager, recueillir obligatoirement son parcours de vie auprès de l'utilisateur lui-même, de sa famille, ou de son établissement d'origine		KOPEC2 Christelle2	31/12/2017	Non traité

Peaufiner le plan de formation afin qu'il réponde au mieux aux besoins exprimés	- Ressources humaines	FICHELLÉ Claude	31/12/2017	1	
---	-----------------------	--------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Etablir une synthèse des besoins exprimés lors des entretiens		FICHELLE Claude	31/12/2017	Non traité
Etablir une liste de départ en formation prioritaire		FICHELLE Claude	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	31/12/2017	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		KOPEC2 Christelle2	31/12/2017	Non traité

RDP6 Développer la communication autour des droits des personnes accueillies	- Admission des personnes accueillies	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	
--	---------------------------------------	--------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Créer un document synthétique et adapté reprenant les différents droits des personnes accueillies		THULLIER Pauline	31/12/2017	Non traité
Utiliser les groupes de parole pour échanger sur ce sujet		KOPEC2 Christelle2	31/12/2017	Non traité
Présenter ce document à l'arrivée d'un nouvel usager		KOPEC2 Christelle2	31/12/2017	Non traité

Rendre plus accessibles les outils de la loi 2002.	- Bonnes pratiques	FICHELLE Claude	31/12/2017	1	
--	--------------------	--------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Réactualiser les outils pour les conformer aux réalités de l'établissement.		FICHELLE Claude	31/12/2017	Non traité
Travailler sur l'appropriation de ces outils par le public et les professionnels.		THULLIER Pauline	31/07/2017	Non traité
Adapter les outils aux difficultés du public concerné (FALC).		THULLIER Pauline	31/07/2017	Non traité

Revisiter le plan de formation	- Ressources humaines	FICHELLE Claude	30/04/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Etablir une synthèse des besoins exprimés dans le cadre des EP/EDP		FICHELLE Claude	30/04/2017	Non traité	
Revisiter les fiches de poste	- Ressources humaines	FICHELLE Claude	31/12/2016	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Etablir un groupe de travail pour harmoniser les fiches de poste		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'utilisateur 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 droits de l'utilisateur.
- ✓ 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'utilisateur.
- ✓ 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'utilisateur. 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 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 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 LE PERREY

156-158 rue Augustin Normand
76600 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

claud.fichelle@liguehavraise.com

—

www.liguehavraise.fr

LA LIGUE HAVRAISE EST ADHÉRENTE DE

