

RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

ÉTABLISSEMENT ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL - LA LÉZARDE

OCTOBRE 2016

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

1. PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE ET DES ÉLÉMENTS DE CADRAGE DES ACTIVITÉS	4
1.1. Cadre réglementaire	4
1.1.1. Contenu de l'autorisation	4
1.1.2. L'organisme gestionnaire	4
1.1.3. Présentation de l'ESAT La Lézarde.....	5
1.2. Caractérisation de la population accompagnée	6
1.2.1 Nombre de personnes accueillies.....	6
1.2.2 Les pathologies et déficiences des personnes accueillies	6
1.2.3 Répartition des âges	7
1.2.4 Répartition des sexes.....	8
1.2.5 Mode d'hébergement des personnes accueillies.....	8
1.2.6 Mesure de protection juridique	9
1.2.7 Demandes d'admission.....	9
1.3. Spécifications des objectifs de l'accompagnement.....	10
1.3.1 Le projet d'établissement présente les axes stratégiques suivants	10
1.3.2 L'organisation et le fonctionnement sont axés sur la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, la santé et la participation sociale des personnes accueillies	12
1.3.3 L'accompagnement est personnalisé	15
1.3.4 La garantie des droits et participation des personnes accueillies sont effectives	15
1.3.5 La protection et la prévention des risques inhérents aux personnes accueillies et au mode d'accompagnement sont mises en place.....	16
2. PRÉSENTATION DES ELEMENTS DE METHODE.....	18
2.1. Protocole d'évaluation	18
2.1.1 Lancement de la démarche	18
2.1.2 Cadrage de la démarche d'évaluation par l'équipe de direction	18
2.2. Les modalités de l'implication des différents acteurs	18
2.2.1 Mise en place de comités de pilotage	18
2.2.2 Modalités d'association des personnes accueillies et des familles aux différentes étapes.....	19
2.2.3 Modalités d'association des professionnels.....	19
2.3. Modalités de la remontée des informations	19
2.3.1 Principe de construction du référentiel d'évaluation.....	19
2.3.2 Structure du référentiel d'auto-évaluation:	19
2.3.3 Les principaux domaines évalués et les références	20
2.3.4 Le déroulement des sessions d'évaluation.....	21

3. LES RESULTATS DE L'EVALUATION	22
3.1. Les principaux résultats et analyse	22
3.1.1 L'Accueil	22
3.1.2 L'accompagnement	24
3.1.3 Les soins	31
3.1.4 Le cadre de vie	34
3.1.5 Le travail protégé	38
3.1.6 Le respect des droits des personnes accueillies	41
3.1.7 Les outils de la loi 2002	45
3.1.8 Le management	46
3.1.9 Le réseau, le territoire et les partenaires	48
3.1.10 La prévention des risques	51
3.2. Synthèse	55
4. LE PLAN D'ACTION	58
5. CONCLUSION	70

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

1.1. CADRE REGLEMENTAIRE

1.1.1. Contenu de l'autorisation

Par arrêté en date du 21 janvier 1983, le CAT La Lézarde a été créé. Il était situé dans un premier temps rue Florimond Laurent au Havre pour une capacité de 20 personnes en situation de handicap.

Le 16 janvier 1986, le CAT La Lézarde accueille 50 personnes et s'installe à Harfleur. L'arrêté préfectoral du 10 août 1992 fixe la capacité à 57 places.

Le 31 juillet 1998, un nouvel arrêté préfectoral permet l'augmentation de 7 places supplémentaires soit l'accueil de 64 personnes.

Le 20 août 2003, un arrêté préfectoral permettait de passer avec 10 places supplémentaires à 80 usagers.

Le 2 août 2005, un arrêté de 30 places supplémentaires amène la capacité d'accueil de l'ESAT à 110 personnes. Enfin, le 1er décembre 2008, un arrêté préfectoral permet d'augmenter de 5 places et positionne l'ESAT dans sa capacité actuelle de 115 personnes à accompagner.

❖ Nos principales références législatives et réglementaires :

Le fonctionnement de l'ESAT La Lézarde est régit par le code de l'action sociale et des familles et s'inscrit dans un contexte marqué par la mise en application de plusieurs textes législatifs :

- La loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 « rénovant l'action sociale et médico-sociale »
- La loi N°2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »
- La loi N°2009-879 du 21 juillet 2009 « dite HPST »

❖ Nos références spécifiques

L'ESAT reçoit des personnes en situation de handicap orienté par la MDPH dont la capacité de travail est inférieure au tiers de la capacité normale mais qui possède néanmoins une aptitude potentielle au travail.

L'ESAT vise à :

- A faire accéder à une vie professionnelle des personnes en situation de handicap momentanément ou durablement dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle en entreprise adaptée ou dans le secteur ordinaire de production
- Permettre à celles d'entre ces personnes qui ont manifesté par la suite des capacités suffisantes de quitter l'ESAT pour aller vers le milieu ordinaire ou en Entreprise Adaptée.

1.1.2. L'organisme gestionnaire

L'Association « La Ligue Havraise pour l'aide aux personnes handicapées », dont le siège administratif est situé au HAVRE a été créée en 1958 et est reconnue d'utilité publique. Elle gère 23 établissements et services nécessaires à l'accueil et l'épanouissement des personnes avec handicap mental, polyhandicap, autisme, et psychique. Elle est organisée autour de 3 pôles : enfants (224 places), adultes (385 places), travail (295 places et 1600 suivis).

A ce jour, l'Association « La Ligue Havraise » accompagne dans leur parcours de vie près de 900 personnes en situation de handicap, et en suit 1600 au travers de son Cap Emploi. Elle emploie plus de 500 professionnels dans l'agglomération Havraise.

La Ligue Havraise, Association de parents, œuvre selon trois grands principes :

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

Elle affirme ses valeurs dans son projet associatif :

- L'autonomie par l'éducation, le travail, les loisirs et l'accès au logement
- Le respect de la dignité de chacun
- Un accompagnement et une écoute tout au long de la vie.

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

Les professionnels sont au cœur de ce projet stratégique, « Horizon 2020 » qui vise à leur offrir des conditions optimales d'exercice, davantage les former sur les évolutions de leurs métiers et les publics accueillis, ainsi que reconnaître leur savoir-faire afin de toujours améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées par les différents établissements et services.

1.1.3. Présentation de l'ESAT La Lézarde

La vocation de l'ESAT La Lézarde est d'accueillir des personnes porteuses d'une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés, dès 18 ans, pour lesquelles l'insertion en milieu ordinaire de travail est temporairement ou durablement compromise.

Intégré dans le secteur économique, l'ESAT propose aux personnes accueillies des activités professionnelles adaptées à leurs capacités et aspirations. Ces activités professionnelles encadrées par des moniteurs, conjuguées à un accompagnement éducatif permettent non seulement d'entretenir les acquis, mais également de développer de nouvelles compétences.

A travers la mise en œuvre d'un projet personnalisé et grâce à la pluridisciplinarité de son équipe, l'ESAT La Lézarde apporte également aux usagers un accompagnement médico-social et éducatif soit individualisé ou collectif. Celui-ci a pour objectif d'entretenir, de développer et de favoriser l'autonomie, la citoyenneté et l'épanouissement dans la société.

Enfin, l'établissement œuvre pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées au sein d'entreprise adaptée ou en milieu ordinaire de travail, par le biais des transferts de compétences, de l'acquisition de savoirs faire, de savoirs être, de la mise en place de dispositifs tels que la mise à disposition ou des stages en entreprise, et grâce à l'animation d'un réseau de partenaires. L'ESAT se doit de favoriser et de faciliter l'accès de ses usagers aux entreprises du milieu ordinaire. En tant que structure de la Ligue Havraise pour l'aide aux personnes handicapées, l'ESAT La Lézarde s'inscrit par ailleurs dans les valeurs portées par l'Association.

Il affirme la citoyenneté de la personne en situation de handicap et le libre exercice de ses responsabilités dans la société. Il s'engage par ailleurs à garantir le droit d'expression et de participation de tous les acteurs, à lutter contre les discriminations et à respecter les principes de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

1.2. CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCOMPAGNEE

1.2.1 Nombre de personnes accueillies

Au 30 septembre 2016, l'ESAT La Lézarde accueillait 119 personnes :

- 103 en équivalent temps plein
 - 13 en temps partiel à 50%
 - 3 en temps partiel à 80%
- ⇒ **Soit 111,9 ETP**

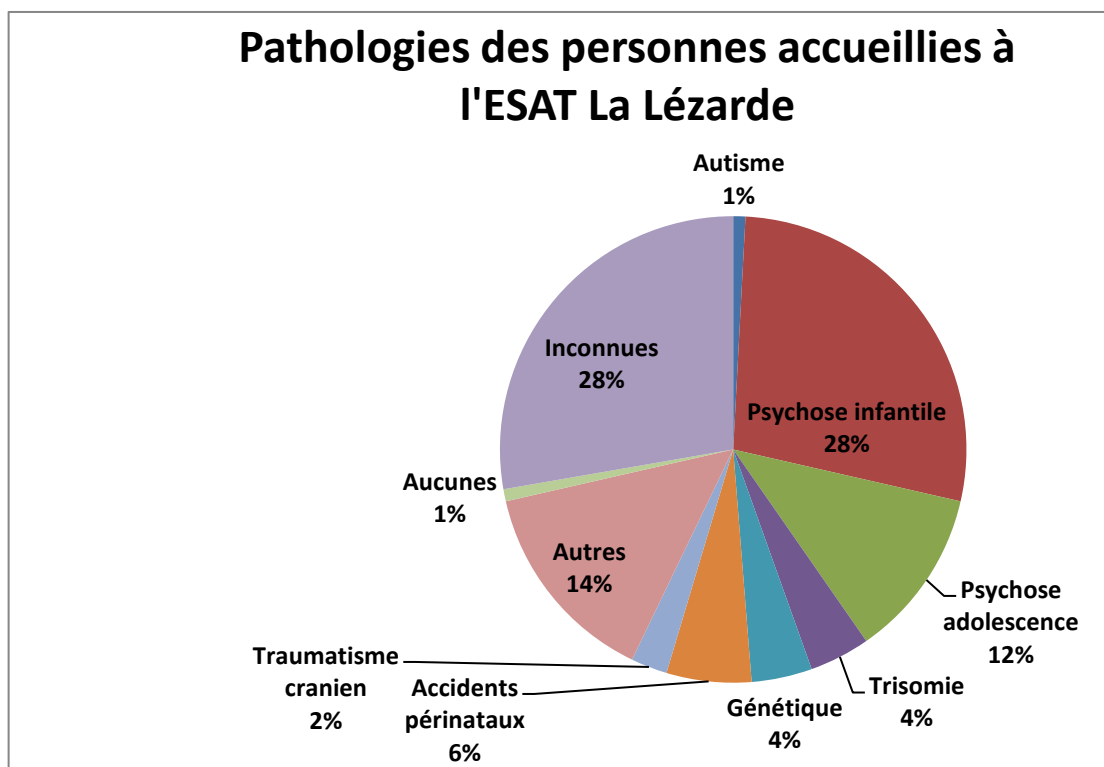
1.2.2 Les pathologies et déficiences des personnes accueillies

Les pathologies identifiées sur le public accueilli concernent principalement des psychoses,

- ⇒ 28% infantiles et 12% de l'adolescent soit 40% des personnes ont un handicap psychique
- ⇒ Il est à noter que pour plus de 43% les pathologies ne sont pas identifiées clairement

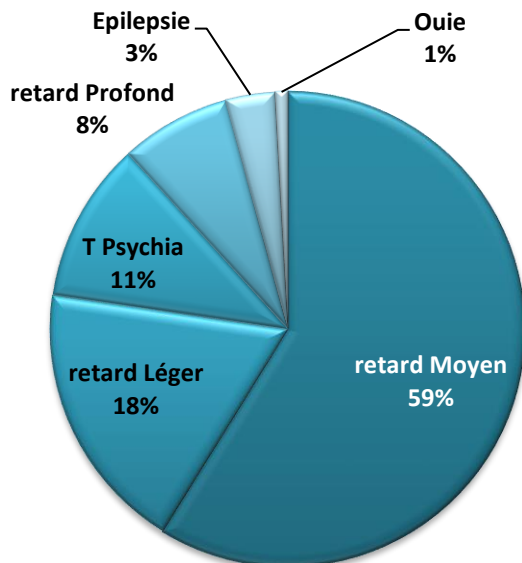
¹ Pour ce qui concerne les déficiences,

- ⇒ 85% des personnes sont atteintes de retard mental, dont 59% qualifiées de retard moyen
- ⇒ 11% des personnes présentent des troubles psychiatriques ou du comportement

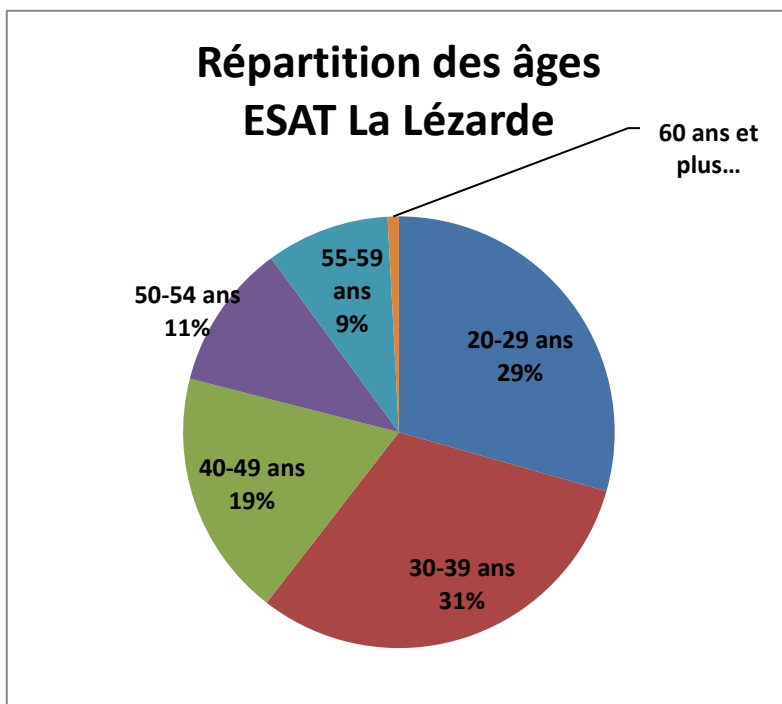


¹ Source : septembre 2016

Déficiences principales des personnes accueillies à l'ESAT La Lézarde



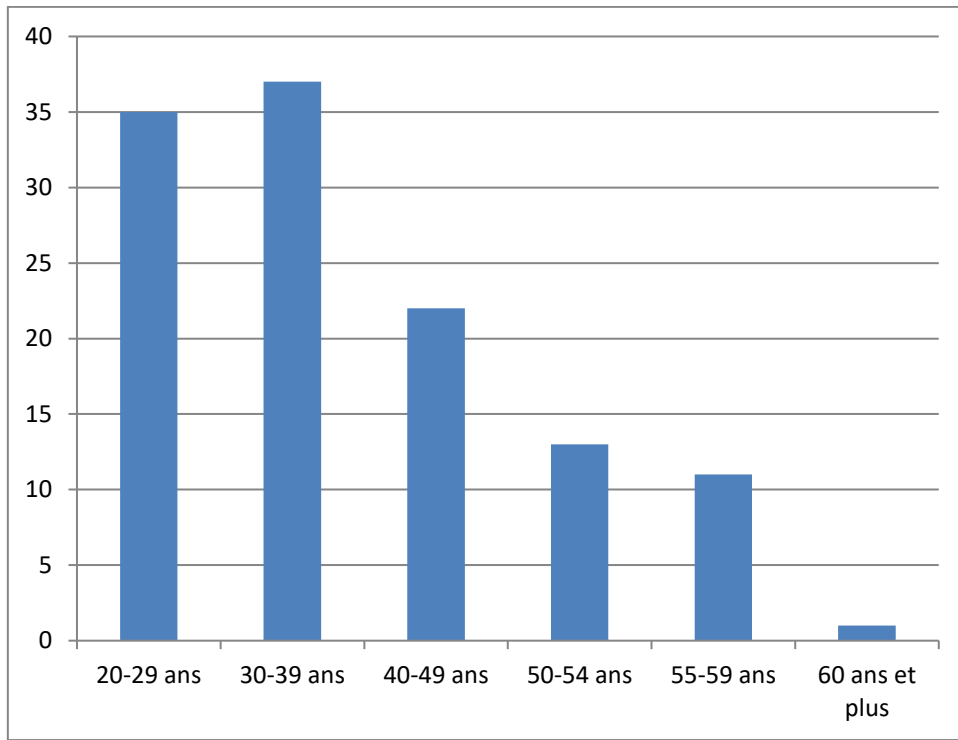
1.2.3 Répartition des âges



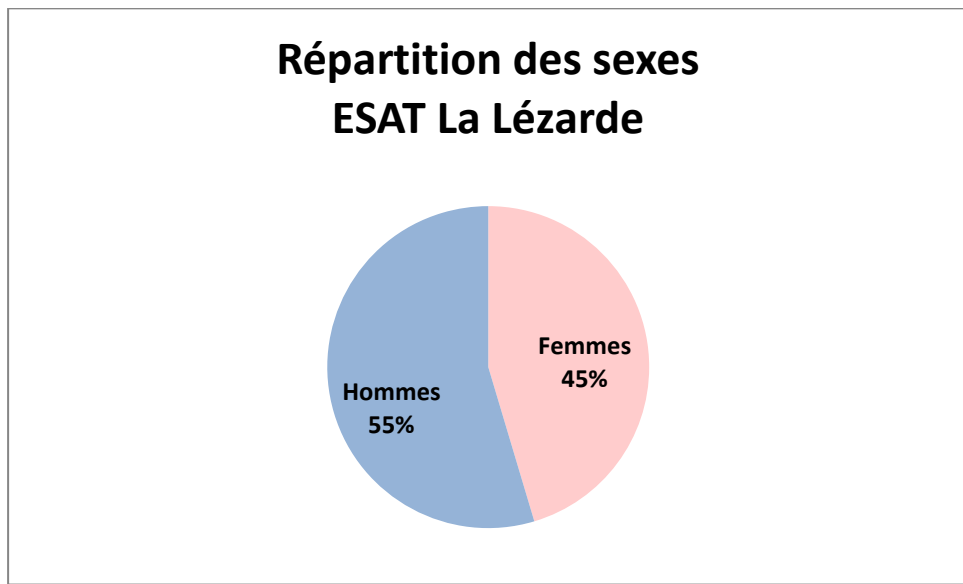
La moyenne d'âge des personnes accueillies en 2016 est de 37 ans.

Les plus jeunes ont 20 ans et le plus âgé a 61 ans.

79% des personnes accueillies ont moins de 49 ans.



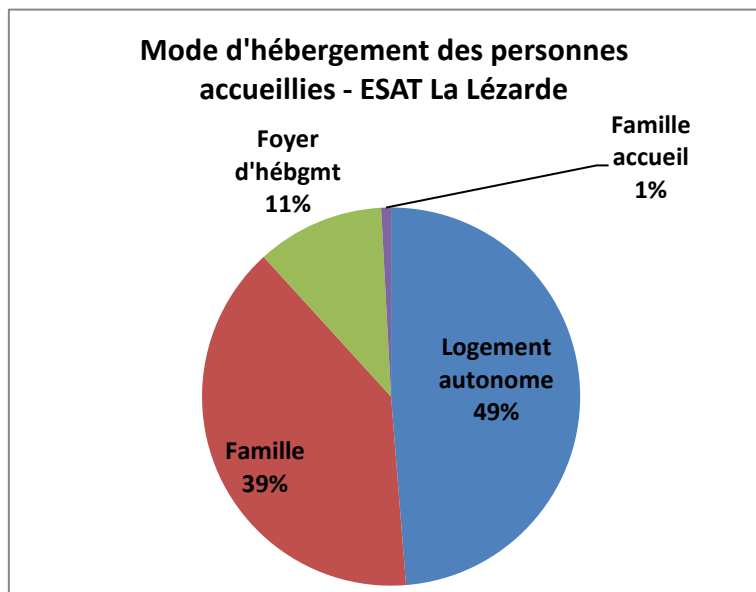
1.2.4 Répartition des sexes



1.2.5 Mode d'hébergement des personnes accueillies

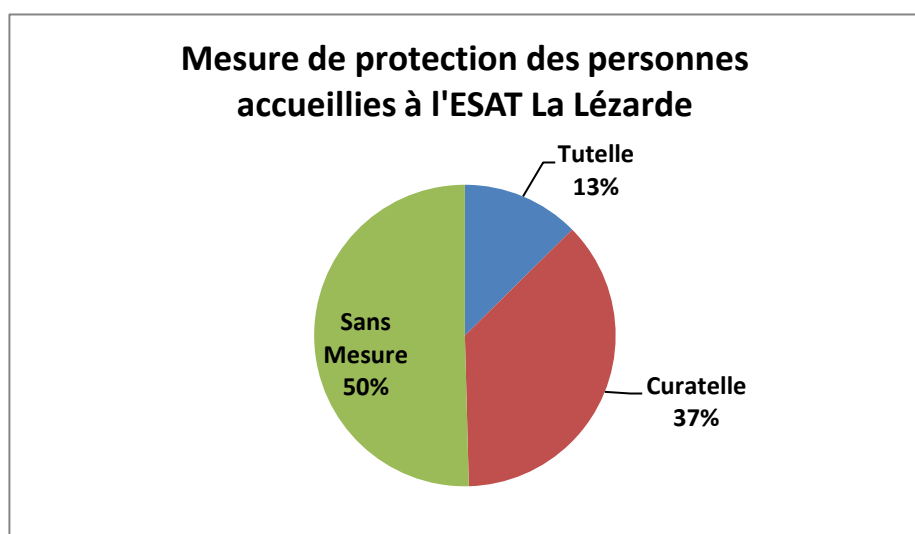
Près de la moitié des usagers de l'ESAT vit en logement autonome (58 personnes) et 39% vivent encore en familles (47 personnes dont 8 personnes de plus de 45 ans). Seulement 13 personnes vivent en foyer d'hébergement.

² Sources : septembre 2016



1.2.6 Mesure de protection juridique

50% des personnes accueillies n'ont pas de protection juridique.



1.2.7 Demandes d'admission

Les demandes d'admission des deux ESAT de La Ligue Havraise sont centralisées par le service socio-éducatif.

A ce jour, nous avons enregistré 52 demandes d'admission. Pour être sur la liste d'attente, les personnes doivent avoir effectué au moins deux stages au sein de nos ESAT. A ce jour 8 demandes ont été validées par la commission d'admission.

³ Source septembre 2016

1.3. SPECIFICATIONS DES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

1.3.1 Le projet d'établissement présente les axes stratégiques suivants

En 2015, l'écriture commune d'un nouveau projet d'établissement pour les deux ESAT de la Ligue Havraise a été entreprise. Ce projet s'inscrit dans la démarche globale de l'Association restructurée en pôles.

Pôle enfants - 231 places -	Pôle adultes - 385 places -	Pôle travail - 295 places - 1600 suivis
EEAP « les Myosotis » 35 enfants et adolescents polyhandicapés	Centre d'activités de jour « Le Perrey » 44 adultes	ESAT « Porte océane » 135 travailleurs
IMP l'Espérance 58 enfants (3-14 ans)	Centre d'activités de jour « La Salamandre » 60 adultes	ESAT « La Lézarde » 115 travailleurs
IMPRO la Renaissance 59 adolescents (14-20 ans)	Accueil de jour « Le Club » 10 adultes polyhandicapés	CAP emploi 1600 personnes accompagnées
AAP l'arbre à papillons 12 enfants et adolescents avec autisme	MAS « Le Manoir d'Eprêmesnil » 64 adultes polyhandicapés	EFELIHA >1000 h de prestations
SESSAD autiste 10 enfants et adolescents	MAS « Les Constellations » 52 adultes en situation de handicap psychique	Entreprise Adaptée Vauban « environnement » 21 travailleurs
SESSAD 50 enfants et adolescents (déficience intellectuelle)	FAM « La Salamandre » 15 adultes	Entreprise Adaptée Vauban « industrie » 27 travailleurs
Offre de répit (service expérimental)	FAM « Le Perrey » 40 adultes	
Unité maternelle d'enseignement pour enfants autistes (7 places)	Foyer « Edmond Debraize » 44 places pour travailleurs Handicapés	
	SAMSAH 15 adultes à domicile	
	SAVS 75 personnes + 20 personnes accueillies en famille d'accueil	

Dans le cadre de ce fonctionnement en Pôle et dans une logique de rapprochement des deux ESAT, ce nouveau projet présente la dynamique collective du Travail Protégé, son offre de service aux personnes, les actions menées auprès des clients publics et privés et ce, en tenant compte des spécificités de chaque établissement.

A partir d'un diagnostic approfondi tant sur les besoins des établissements et des personnes que des orientations et besoins du territoire, du Projet associatif et du Projet stratégique « Horizon 2020 » de la Ligue Havraise, les équipes ont élaboré ce projet intégrant sur les 5 prochaines années des orientations-clés et les actions à mener en référence. Ces actions peuvent être spécifiques à chaque établissement, transversales, de mutualisation et d'échanges au bénéfice du parcours des travailleurs et des professionnels.

Ce projet « Travail Protégé » s'inscrit dans le cadre des évolutions des besoins des publics accompagnés, des besoins du territoire, de la commande publique et financements associés, de la réglementation (loi 2002-2, loi

2005-102 et loi HPST), des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM – notamment celle dédiée à l'accompagnement en ESAT⁴ en permettant d'apporter une réponse plus pertinente aux besoins des travailleurs en situation de handicap.

Les axes stratégiques définis dans ce nouveau projet sont :

5. Etre reconnu en tant qu'acteur du territoire, valoriser le travail des usagers et des professionnels

- Renforcer nos relations partenaires
- Répondre progressivement aux besoins des personnes en situation de handicap psychique
- Déployer une politique commerciale valorisante

4. Renforcer et développer notre culture Qualité et Sécurité

- Déployer notre certification ISO 9001 sur les volets "médico-sociaux" comme "clients"
- Valoriser et développer nos actions Qualité
 - Sécurité, certifications, normes et méthodes utilisées

1. Donner du travail à tous en étant à l'équilibre financier

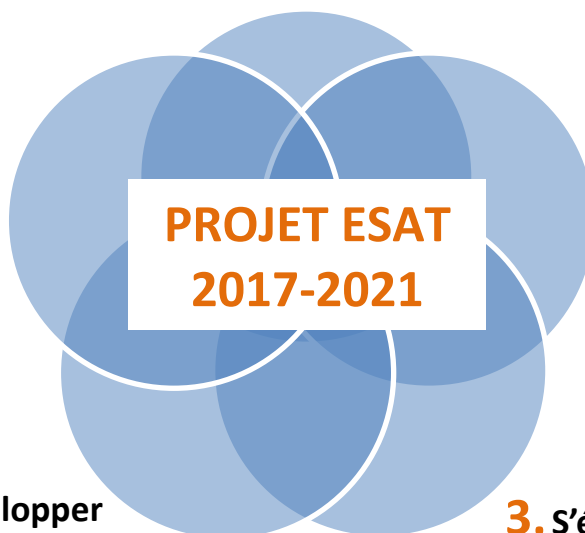
- Redéfinir notre stratégie générale et par Pôle ;
- Reprendre notre politique tarifaire,
- Organiser nos actions commerciales

2. Fluidifier et sécuriser le parcours du travailleur

- Redéfinir notre politique d'admission et d'intégration
- Renforcer notre politique d'inclusion et d'insertion
- Evaluer les potentiels d'intégration

3. S'épanouir au travail

- Proposer une offre de service aux travailleurs plus en lien avec le travail
- Redéfinir l'organisation du travail protégé et renforcer l'organisation entre professionnels



⁴ Anesm, Recommandation de bonnes pratiques professionnelles sur l'adaptation de l'accompagnement des travailleurs d'Esat à leurs besoins et attentes des Etablissements et Services d'Aide par le Travail, avril 2013 ainsi que Anesm et E. Cohen-Respir'oh pour le Document d'appui associé.

1.3.2 L'organisation et le fonctionnement sont axés sur la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, la santé et la participation sociale des personnes accueillies

L'offre de service destinée aux travailleurs s'articule autour des missions des ESAT de la Ligue Havraise. Sa présentation permet à chacun, travailleurs comme professionnels de connaître les possibilités offertes par les établissements et donc de la mobiliser. Dans le cadre de notre démarche qualité, le contenu de cette offre s'adapte et s'améliore en continu aux travailleurs en même temps que sa proposition et sa diffusion auprès de ces derniers vise à susciter leurs demandes et à alimenter leurs projets individuels.

L'offre de service des ESAT La Lézarde et Porte Océane compte 4 grands axes :



Axe 1 : Proposer un travail à chacun

Axe 2 : Maintenir et développer des compétences socio-professionnelles



Axe 3 : Etre support à l'identité professionnelle et à la citoyenneté

Axe 4 : Accompagner le projet de vie



Une équipe pluridisciplinaire constituée de 24 professionnels pour 19 ETP, accompagne au quotidien 119 personnes pour la mise en œuvre de ce projet.

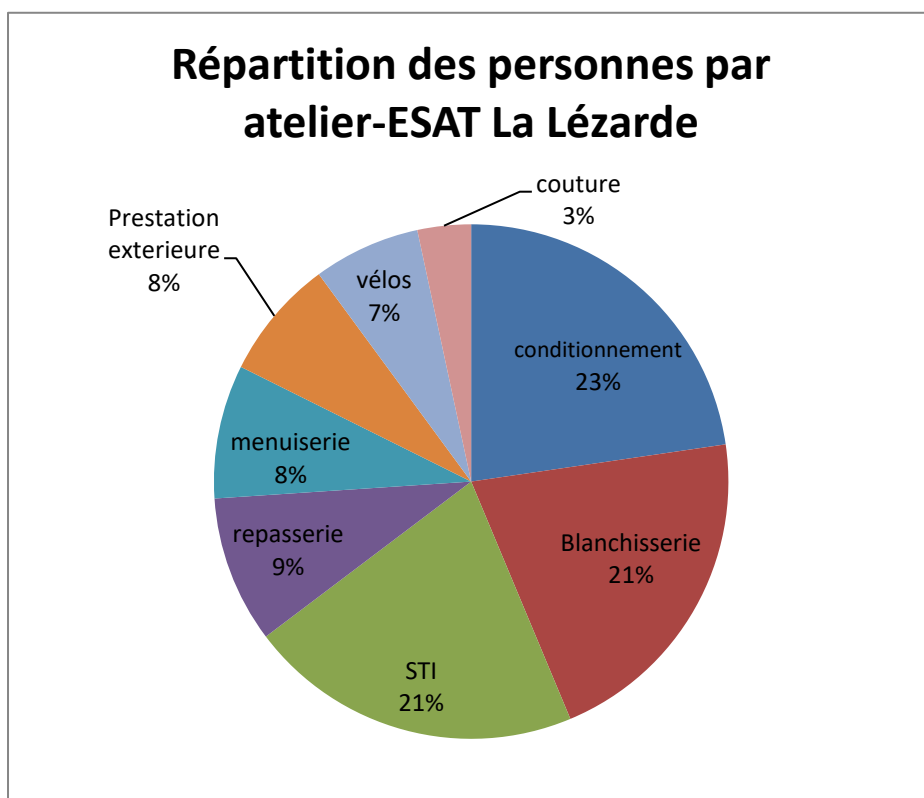
L'insertion par le travail

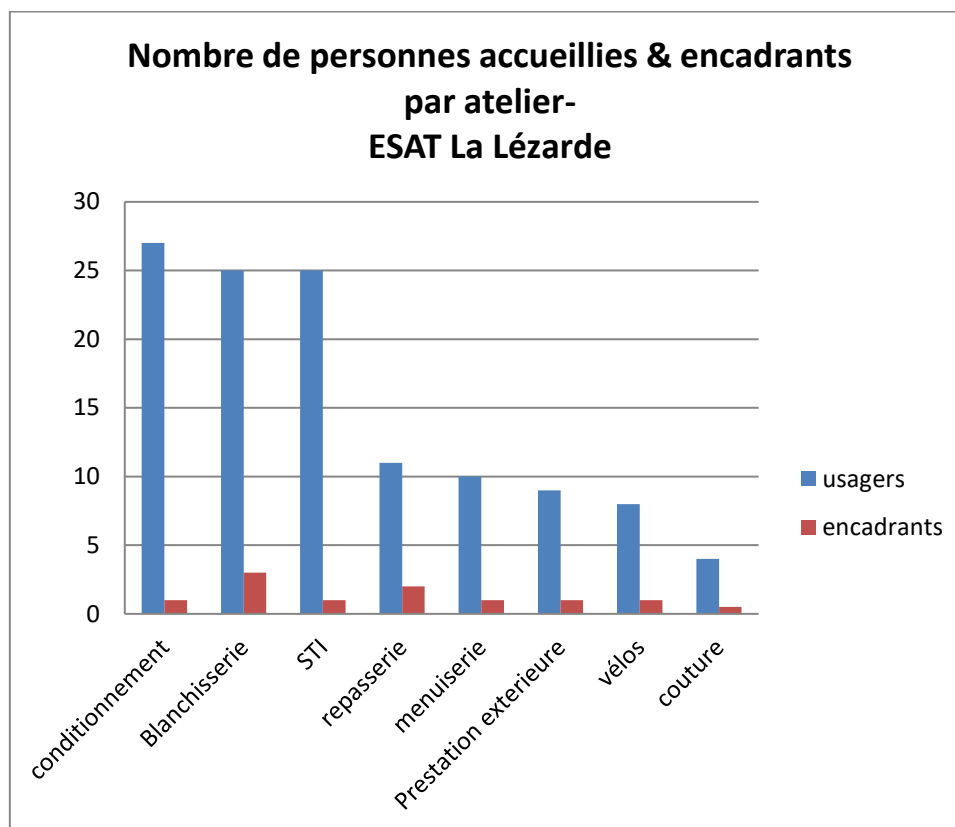
L'ESAT La Lézarde propose diverses activités de production. Celles-ci sont coordonnées et supervisées par le moniteur principal de l'établissement en fonction de l'exigence du client et de la disponibilité des équipes. Les moniteurs d'atelier organisent et gèrent la production de leur atelier. Ils prennent en compte les besoins et les potentiels de chaque usager pour leur permettre d'exercer leur travail dans les meilleures conditions. Avec le moniteur principal, et pour chaque nouvelle production, ils identifient les besoins matériels et de formation nécessaires à la réalisation des productions et au confort des travailleurs. Ils participent à la réalisation et à l'évaluation du projet personnalisé, en lien avec le référent de projet.

Les activités de l'ESAT La Lézarde sont :

- La Blanchisserie
- La repasserie
- La couture
- La menuiserie
- Le conditionnement
- La sous traitance industrielle
- La réparation de vélos
- La Logistique
- La prestation extérieure (production sur le site du client)

La diversité des activités permet des réponses multiples aux personnes accueillies : polyvalence, reconnaissance des acquis de l'expérience (RAE), changement de poste, changement d'activité, travail autonome ou en collectif, stage extérieur, formations, mise à disposition chez les clients. Le taux d'encadrement moyen est de 11,3 usagers/encadrants, supérieur à la moyenne nationale (10).





L'accompagnement socio-éducatif

Le rôle d'un ESAT est multiple et va au-delà de l'accompagnement professionnel. L'ESAT La Lézarde encourage aussi à l'autonomie et à l'implication dans la vie sociale de ses usagers. Ainsi, il accompagne les personnes accueillies en leur proposant de multiples activités à caractère médical, social, éducatif complémentaires de leurs activités professionnelles. Le projet personnalisé est l'outil clé du projet professionnel de la personne accueillie.

L'adjointe de direction assiste la directrice des ESAT dans la gestion et la mise en œuvre des prestations médicales et socio-éducatives en direction des usagers, ainsi que dans la démarche continue de la qualité. Elle est responsable de l'équipe socio-éducatif et coordonne leurs actions auprès des usagers, elle est garante de la mise en œuvre des différents plans d'actions rattachés à cette équipe.

L'équipe socio-éducatif des 2 ESAT est constituée de 2 référents projets personnalisés, 1 référent stages, 1 accompagnant social, 1 animateur d'activités, 1 professeur de sport.

Cette équipe réalise, suit et évalue les projets personnalisés des usagers en lien avec les moniteurs d'atelier et les médecins. Elle accueille également de nombreux stagiaires, notamment dans le cadre de demandes d'observations et d'évaluations en provenance de partenaires (IMPRO, MDPH, autres établissements...), ou dans le cadre de demandes d'admission (gestion de la liste d'attente).

En cohérence avec le projet personnalisé de l'utilisateur, cette équipe met en œuvre toutes les actions nécessaires :

- A l'insertion en milieu ordinaire de travail ou en entreprises adaptées,
- Aux soutiens éducatifs
- A l'accompagnement social,
- Aux formations, notamment la RAE⁵

⁵ RAE : Reconnaissance des acquis de l'expérience

L'accompagnement médical et paramédical

Pilotée par l'adjointe de direction, l'équipe médicale et paramédicale est constituée de :

La médecine du travail.

Tous les ans un contrôle médical est organisé auprès des usagers par la médecine de santé au travail (organisme SANTRA plus). Cette visite permet de valider les aptitudes des individus à occuper ou non des postes repérés dans un atelier de l'établissement.

Le médecin psychiatre

Un psychiatre intervient sur le site à raison de 0,11 ETP.

Il identifie les pathologies et les déficiences qui sont sources des handicaps des personnes accueillies.

Il répond à des demandes de soins psychiques soit à l'initiative de l'utilisateur soit à la demande des professionnels et coordonne la réponse avec le médecin traitant de la personne.

Il oriente et conseille les professionnels dans leur accompagnement, notamment lors de réunions cliniques.

La psychologue

La psychologue assure le suivi psychologique régulier ou ponctuel des travailleurs. Par ses observations et suivis, elle conseille l'équipe d'encadrement au niveau de leur accompagnement (aspects psychosociologiques du travail, problèmes relationnels, aide à la définition et à la résolution des problématiques, etc.).

1.3.3 L'accompagnement est personnalisé

Le projet individuel est élaboré avec la personne accueillie (et son représentant légal si nécessaire), son moniteur et le référent Projet. Il lui assure un accompagnement socio-professionnel personnalisé.

Le projet personnalisé s'articule autour du projet de travail en tenant compte du projet de vie de la personne.

A partir d'une co-évaluation des besoins du travailleur et de ses attentes, ce projet décline les objectifs prioritaires de l'accompagnement et détermine la nature des actions à mettre en œuvre (par l'ESAT ou en partenariat). Le projet repose sur un engagement réciproque entre le moniteur, l'établissement et la personne accueillie.

A tous les stades du projet, l'implication du travailleur (ou de son représentant légal) est recherchée.

Le référent projet est chargé de veiller à la mise en œuvre du projet personnalisé en lien avec le travailleur, le moniteur et les partenaires (client, services extérieurs..).

Le projet individualisé est un outil au service de la dynamique de parcours du travailleur. Cette dynamique doit conduire la personne à prendre conscience de ses capacités, et à envisager l'avenir avec une meilleure connaissance des possibilités offertes par l'établissement ou celles de son environnement extérieur.

1.3.4 La garantie des droits et participation des personnes accueillies sont effectives

L'ESAT La Lézarde met en place des conditions favorables à l'expression et la participation des usagers à la fois dans l'organisation de l'établissement (sur le plan collectif) ou dans leurs projets individuels d'accompagnement.

Outre les lieux ou modalités décrits ci-après, l'équipe pluridisciplinaire de l'ESAT souhaite mettre en avant la parole, les suggestions des personnes accueillies. C'est pourquoi chaque membre de l'équipe est attentif et se doit de développer chaque occasion où les travailleurs peuvent être acteurs et donner leurs avis.

Nous avons différents registres d'expression et de participation :

Le Conseil de la vie sociale :

Cette instance propose un échange entre les représentants des travailleurs de l'ESAT, les familles, le personnel et l'Association. Le Conseil de la Vie Sociale associe ainsi les travailleurs aux questions intéressant le fonctionnement de l'établissement (l'organisation intérieure, les activités, l'animation socioculturelle, les projets de travaux et d'équipements).

Les groupes de parole, groupe d'expression :

Les usagers participants sont amenés à s'exprimer en groupe à partir de thèmes à des débats ou de problématique collectives ou individuelles, mais également à des groupes comme la « commission restauration » celle-ci étant l'expression des souhaits et envies des personnes qui déjeunent au self.

Des briefings quotidiens sont également fait ponctuellement dans les ateliers, notamment quand une nouvelle production démarre ou se termine. Ils sont animés par les moniteurs.

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

Les dispositions du Code du travail s'appliquent aux ESAT en ce qui concerne l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail.

L'essentiel de ce qui est mis en place sur l'établissement est retranscrit dans des documents : Le document unique évaluation des risques (DUERP). Le document unique est une évaluation des risques au sein de l'établissement et par atelier qui aborde aussi bien les contraintes matérielles, organisationnelles, physiques, et psychosociales. Cela permet d'identifier et d'analyser où sont et se situent les risques. Ce document est évalué et révisé tous les ans. Le document unique est destiné à prendre en considération la sécurité et l'hygiène des salariés « encadrants ».

Néanmoins les actions identifiées dans le DUERP sont également destinées à la sécurité des usagers. En effet, aux travers des activités, les moniteurs (en lien avec l'équipe médico-sociale et la pilote qualité) évaluent les risques en s'appuyant sur l'étude des postes de travail et de leur environnement, avec la participation active des travailleurs handicapés.

La formalisation des événements indésirables (via AGEVAL), permet également à l'équipe de direction d'identifier des risques et la mise en place d'actions correctives et préventives.

Des instances représentatives telles que le CHSCT, le service de médecine du travail, la cellule « mission sécurité » et le dispositif PRAP⁶ de la Ligue Havraise renforcent ce dispositif.

L'ensemble du personnel de l'ESAT bénéficie d'une formation Sauveteur Secouriste du travail réalisé par un organisme externe habilité.

La sécurité :

Outre les dispositions règlementaires la sécurité des personnes est une préoccupation de chaque instant, qui doit être partagée par l'ensemble des partenaires : usagers, familles, représentants légaux, salariés.

Chacun est tenu d'avertir, d'informer sans délai la direction de l'ESAT, lorsqu'il constate un fait pouvant nuire à la sécurité des personnels et des usagers.

Les moniteurs d'ateliers et/ ou la direction interviennent chaque fois que nécessaire pour que les conditions de sécurité soient respectées sur le lieu de travail. L'équipe de direction est disponible pour répondre aux différents

⁶ PRAP : Prévention des risques liés à l'activité physique

incidents et si nécessaire pour intervenir. L'utilisation du matériel mis à disposition est soumise au contrôle de l'équipe d'encadrement, celle-ci veillant aux règles de vie des machines et du respect des réglementations. Les usagers utilisent les matériels, outillages adaptés sur leurs postes de travail. Le port d'EPI⁷ est obligatoire pour les professionnels et les personnes accueillies.

Hygiène :

Les travailleurs doivent avoir une tenue de travail en état correct et propre.

Dès la fin de période d'essai de 6 mois, l'ESAT fournit les tenues de travail et en assure l'entretien chaque semaine. L'utilisation des vestiaires individuels permet un espace d'intimité. Dans chaque atelier, les personnes individuellement ou collectivement sont amenées à prendre en charge l'entretien des postes de travail. L'entretien des locaux collectifs et sanitaires est assuré par un Agent de service et une équipe d'usagers.

Mesures en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle.

Pour toute situation nécessitant une intervention immédiate (incendie ou accident), les témoins ont pour consigne de prévenir l'encadrement et d'appeler le service d'urgence concerné (pompiers 18, SAMU 15).

En cas d'accident du travail, tout témoin a pour obligation de prévenir la direction qui prendra les mesures de protections et de soins.

⁷ EPI : Equipement de protection individuelle

2. PRÉSENTATION DES ELEMENTS DE METHODE

2.1. PROTOCOLE D'ÉVALUATION

2.1.1 Lancement de la démarche

La Direction a travaillé sur un référentiel validé par la Direction Générale. Dix domaines ont été identifiés, organisés en 44 critères et couvrant environ 120 questions.

L'équipe de Direction a alors travaillé sur un rétroplanning afin d'identifier la meilleure organisation des groupes de travail afin de ne pas perturber l'organisation et les besoins des services. Ces temps de réunions se sont faits sur les temps consacrés normalement aux réunions de fonctionnement.

Un document de travail a été écrit par la direction afin de présenter la démarche aux professionnels.

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

A l'issue de la réunion de présentation de la démarche, un document a été remis à chaque professionnel afin qu'ils s'inscrivent dans les groupes de travail organisés par domaine.

2.2. LES MODALITES DE L'IMPLICATION DES DIFFERENTS ACTEURS

2.2.1 Mise en place de comités de pilotage

Les groupes de travail ont été organisés avec un pilote sur chaque thème. Suivant les thèmes, une ou plusieurs réunions ont été organisées (11 au total).

Un comité de pilotage a été mis en place, composé de 9 personnes de l'équipe pluridisciplinaire et d'un membre du conseil d'administration. Ce comité s'est réuni dès que les travaux concernant les groupes ont été terminés.

A partir du référentiel complété par les groupes, l'équipe de direction a préparé les documents pour la saisie du rapport et du plan d'actions sur le logiciel AGEVAL.

	CADRAGE DEMARCHE EVALUATION INTERNE ESAT La Lézarde –AVRIL A JUILLET 2016					
GROUPES DE TRAVAIL	GRUPE 1	GRUPE 5	GRUPE 2	GRUPE 3	GRUPE 4	GRUPE 6
Thèmes	ACCUEIL RESPECT DES DROITS	RESEAU Travail protégé	ACCOMPAGNEMENT	SOINS PREVENTION DES RISQUES	CADRE DE VIE	Managem ent Outils Loi 2002
Nombre de réunions	3	2	2	2	1	2
ANIMATEUR	Accompagnant social	réfèrent projet	réfèrent projet	psychologue	animatrice qualité	secrétaire
PARTICIPANTS	3	3	3	4	3	3
USAGERS	2	2	2	2	2	2
PARENTS CVS	1 1	1	1			

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

Des familles ont été invitées pour être associées aux réflexions notamment sur le domaine « ACCUEIL » et « RESPECT DES DROITS », « ACCOMPAGNEMENT », « RESEAU », « TRAVAIL PROTEGE ».

2.2.3 Modalités d'association des professionnels

La présentation de la démarche d'évaluation interne a été faite par la direction de l'établissement et organisée sur plusieurs réunions pour informer l'ensemble du personnel. Le référentiel a été présenté lors de ces temps d'échanges, puis placé sur le réseau informatique interne à l'ESAT, consultable par tous les professionnels.

Une grille des différents domaines a été distribuée aux professionnels pour qu'ils s'inscrivent aux groupes de travail et choisissent les thèmes qu'ils souhaitaient aborder.

⇒ Etape 1 – Phase d'information

Actions	Dates
✓ 1 ^{er} copil	18/03/16
✓ Inscription et choix des thèmes par les professionnels	1/04/16
✓ Inscription des personnes accueillies aux groupes de travail	1/04/16

⇒ Etape 2 – L'auto-évaluation : du 18 avril au 1^{ER} juillet 2016

Un calendrier général reprenant les noms des professionnels et des usagers, les différents domaines, les dates des réunions programmées, a été établi à partir du retour des participants.

Les groupes se sont réunis et les réponses aux questions ont été saisies en direct sur les tableaux Excel reprenant le référentiel concerné.

- 12 réunions
- 6 animateurs
- 18 professionnels
- 18 personnes accueillies
- 2 parents

⇒ Etape 3 – Synthèse et analyse des résultats : de juillet 2016 à août 2016

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

Ressaisie des documents de travail et du plan d'actions dans AGEVAL

⇒ Etape 5 – Suivi du plan d'amélioration et préparation de l'évaluation externe à compter de 2017.

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 travail protégé*
 - *L'établissement et services d'aide par le travail travaille avec son environnement*
 - L'ESAT met en œuvre une politique de gestion des emplois et des compétences pour les travailleurs
 - L'ESAT adapte les conditions de travail aux capacités des travailleurs

- *Domaine 6 : Le respect des droits des personnes accueillies*
 - Le personnel est informé et formé au respect des droits de la personne accueillie
 - La bienveillance 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 7 : Les outils de la loi de 2002*
 - *Les outils existent et sont diffusés*

- *Domaine 8 : 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 9 : La prévention et la gestion 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

- *Domaine 10 : L'établissement s'inscrit dans les réseaux de son 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

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. LES RESULTATS DE L'ÉVALUATION

3.1. LES PRINCIPAUX RESULTATS ET ANALYSE

3.1.1 L'Accueil

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

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

Points forts

AC1 A : Il existe un panneau de signalisation de l'ESAT sur la route. Il existe également un panneau situé à la droite du portail. Le logo de la Ligue Havraise figure sur la devanture de la Repasserie.

AC1 B : Tous les ateliers sont accessibles ainsi que les locaux collectifs de restauration, de pause, et les sanitaires (sauf pour la Repasserie, locaux collectifs en sous-sol).

Points faibles

AC1 A : Le panneau sur la route ne se voit que dans un sens de la circulation. Il n'existe pas de signalétique au niveau de l'interphone. La Repasserie n'est pas identifiée comme un lieu de travail protégé.

AC1 B : Le rapport AD'ap (cabinet d'architecte missionné pour l'étude règlementaire de l'accessibilité conformément à la loi de 2005) met en avant le manque de signalétique à l'intérieur du site.

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

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

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

Points forts
AC2 A : L'accueil téléphonique est assuré sur le temps de travail des personnes accueillies.
Points faibles
AC2 A : L'annonce d'accueil du répondeur n'invite pas à laisser un message pendant les heures de fermeture.

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

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

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

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

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	Oui
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 : La programmation des heures d'ouverture automatique du portail est aujourd'hui possible grâce à l'installation d'un système plus efficace : - ouverture automatique sur les heures d'arrivée et sur les heures de départ des personnes accueillies. - ouverture manuelle par le secrétariat sur appel interphone en journée.
AC4 B et AC4 C: L'agent d'accueil connaît les fonctions et plannings de chacun ; elle participe également aux réunions de planification de production et peut ainsi traiter et orienter chaque demande vers l'interlocuteur approprié.
Points faibles
AC4 B : L'agent d'accueil n'est pas systématiquement informé des visites (partenaires, familles...) et des dates ou changements de date de livraison.
AC4 C: Il n'existe pas de procédure d'urgence à l'accueil.

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

3.1.2 L'accompagnement

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	Partiellement
Points forts	
AP1 A : Une réponse écrite est faite à chaque candidature. Des stages de courte et de longue durée sont organisés et systématiquement évalués en fin de période. Une commission d'admission pluridisciplinaire est mise en place pour l'étude des candidatures. Tous les candidats bénéficient d'une égalité de traitement de leur demande.	
Points faibles	
AP1 A: La procédure n'est pas formalisée et l'information n'est pas connue par l'ensemble des professionnels.	

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
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	Partiellement
AP2 B La commission d'admission réunit toutes les composantes nécessaires à l'évaluation	Oui
AP2 C La décision d'admission n'est possible qu'après recueil de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire	Oui

Points forts
<p>AP2 A : Des entretiens de fin de stage et des entretiens préalables à l'admission sont réalisés par l'équipe médico-sociale et la direction de l'établissement afin d'échanger sur les suites de son parcours et les modalités de mise en place. Ce mode opératoire permet de garantir une bonne intégration dans l'établissement et une prise en compte dès l'entrée de toute problématique étant apparue au moment des stages.</p> <p>AP2 B : La commission réunit direction, équipe médico-sociale, moniteur d'atelier et étudie le parcours du candidat, son CV et ses bilans de stage. Cette pluridisciplinarité permet d'évaluer les capacités, les difficultés et les besoins qu'il faudra prendre en compte dans l'élaboration du projet.</p> <p>AP2 C : Une réunion d'équipe pluridisciplinaire (direction, médico-sociale et moniteur d'atelier concerné) est systématique avant toute décision d'admission. Elle garantit la prise en compte de l'ensemble des composantes nécessaires à l'accueil et l'accompagnement de la personne, en mettant en avant les facteurs de réussite de son projet personnalisé et en en identifiant les freins le cas échéant.</p>
Points faibles
<p>AP2 A : Le candidat est reçu par le professionnel qui organise le stage et le suivi ainsi que par la direction, conjointement avec le professionnel en charge de l'élaboration des projets personnalisés. Mais il n'est reçu par les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire qu'à son admission.</p> <p>AP2 B : Les informations fournies par nos partenaires sont souvent incomplètes.</p>

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	Non
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	Non applicable

Points forts
AP3 A : Il existe un dossier de candidature utilisé par l'équipe médico-sociale. AP3 C: Chaque candidat déposant une demande d'admission au sein de notre établissement reçoit une réponse motivée.
Points faibles
AP3 A : Le dossier de candidature est peu utilisé car il n'est pas adapté à notre commission d'admission actuelle. AP3 C : Les dossiers ne sont pas constitués quand le candidat présente un handicap ne correspondant pas au public pouvant être accueilli dans l'établissement.

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP4 A Le site internet décrit les caractéristiques des prestations et du public accueilli	Oui
AP4 B Des conventions existent avec les structures d'amont pour faciliter les orientations	Partiellement
Points forts	
AP4 A : Le site internet de La Ligue Havraise (liguehavraise.fr) présente chacun de ses établissements (prestations, public accueilli, coordonnées, contacts) ainsi que des vidéos sur lesquelles les personnes accueillies s'expriment sur leur vécu. AP4 B : L'établissement a de nombreuses relations avec les structures d'amont (visites de l'établissement, accueil de stagiaires). Des conventions individuelles sont établies entre l'ESAT et les stagiaires des IMPRO, de Pôle Emploi, de la Mission Locale.	
Points faibles	
AP4 B: les partenariats ne sont pas formalisés par des conventions encadrant les objectifs et les moyens	

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

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP5 A Les personnes qui ne peuvent être admises sont orientées vers la MDPH pour la suite de leurs démarches	Partiellement
AP5 B Les personnes candidates à l'accueil temporaire/de jour sont accompagnées dans leurs démarches d'orientation	Non applicable
Points forts	
AP5 A: Les personnes ne pouvant être admises dans l'établissement reçoivent une réponse motivée et sont informées et conseillées pour la suite de leurs démarches (MDPH, Cap Emploi, Pôle Emploi, Service Handicap dans la Ville, ...)	
Points faibles	
AP5 A: L'accompagnement dans la poursuite des démarches auprès des personnes ne pouvant être admises dans l'établissement n'est pas formalisé.	

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

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 : L'ESAT demande systématiquement à l'établissement d'origine des éléments du dossier de la personne permettant de retracer son parcours afin de garantir une continuité d'accompagnement.	
AP6 B : Le projet individualisé est élaboré avec et pour la personne accueillie. Il est revu annuellement avec la personne (synthèses, avenants). Les personnes accueillies expriment librement leurs souhaits de projets qui sont pris en compte par l'équipe pluridisciplinaire.	
Points faibles	
AP6 A: Les établissements d'origine ne transmettent pas toujours les éléments constitutifs du dossier.	

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

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

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

Points forts

AP7 A : Le projet individualisé permet de recueillir les attentes de la personne. Plusieurs entretiens sont réalisés (fin de stage, suite de stage, préalable à l'admission, admission, entrée). Le projet individualisé se construit dans le mois suivant l'entrée. Des avenants peuvent être ajoutés autant que de besoin.

AP7 B : La personne accueillie est suivie par un moniteur d'atelier référent ainsi que par la personne en charge de l'élaboration du projet individualisé (entretiens individuels, observations, échanges pluridisciplinaires). L'équipe implique la personne accueillie dans l'élaboration de son projet individualisé et met tout en œuvre pour la rendre actrice et autonome.

AP7 C : Une fiche d'objectifs et de moyens est élaborée et suivie par l'équipe pluridisciplinaire avec la personne accueillie.

AP7 D: Des synthèses pluridisciplinaires, des entretiens individuels ainsi qu'avec les familles et/ou les représentants légaux sont organisés autant de fois que nécessaire.

Points faibles

AP7 A : Certains projets individualisés peuvent être revus sous 14 mois au lieu de 12 mois.

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

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

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

Points forts

AP8 A : Les projets individualisés sont travaillés avec les personnes et signés pour validation par la Direction ; ils sont présentés en réunion de synthèse. Ils sont disponibles sur le réseau pour les professionnels et la personne accueillie.

AP8 B : Chaque personne accueillie a pour référent un moniteur d'atelier, en lien avec l'équipe médico-sociale et notamment la professionnelle chargée de l'organisation des synthèses et de l'élaboration des projets individualisés. Une autre professionnelle de l'équipe médico-sociale a pour mission l'organisation et l'évaluation des stages. Les personnes accueillies ont bien identifié leur moniteur d'atelier référent chargé du suivi au quotidien et le référent en charge du projet individualisé.

AP8 C : Le projet individualisé est présenté en équipe pluridisciplinaire. Lors de ces réunions, toutes les informations nécessaires à la mise en œuvre sont transmises aux professionnels. Le projet reste consultable à tout moment par les professionnels et la personne accueillie. Toute demande de modification fait l'objet d'une réunion avec la personne, son référent atelier et le référent projet et est systématiquement suivie d'une réunion de synthèse pour information.

AP8 D : Les synthèses et l'organisation des intervenants se font en réunion pluridisciplinaire. Un planning des activités de production et de soutien est établi en fonction des objectifs du projet. Les démarches pour la reconnaissance des acquis de l'expérience sont organisées et accompagnées. La personne accueillie est informée et accompagnée dans la mise en œuvre de son projet et notamment dans les changements de planning et d'intervenant le cas échéant.

Points faibles

AP8 D : La rédaction d'un compte-rendu de réunion avec relevé de décisions n'est pas systématique. La transmission des informations n'est pas formalisée. Les activités de soutien socio-éducatif se font rarement au cœur de l'atelier. La coordination avec les intervenants externes est parfois difficile.

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP9 A Des activités sont mises en œuvre et articulées dans un accompagnement global	Oui
AP9 B Des instances d'expression et de régulation sont mises en place pour les personnes	Oui

Points forts

AP9 A : des activités de soutien sont proposées à tous pour développer et maintenir l'autonomie. Des formations, des activités physiques adaptées (randonnée, natation, poney, pétanque,...), une chorale, des groupes de paroles et un suivi psychologique sont proposés aux personnes accueillies en articulation avec leur travail en atelier. L'inscription à ces activités est étudiée en fonction de leur besoin et de leur projet.

AP9 B : Les représentants élus au conseil de la vie sociale sont formés et accompagnés dans leur mandat ; ceci afin de favoriser la participation et l'expression des personnes accueillies. Des causeries hebdomadaires sont organisées dans les ateliers menuiserie et blanchisserie. Des temps d'échanges sont organisés au sein des ateliers à chaque fois qu'un événement particulier le nécessite. L'équipe médico-sociale est à l'écoute des personnes rencontrant une difficulté.

Points faibles

AP9 B : Les activités de soutien ne sont pas élaborées en lien avec les ateliers. Les causeries hebdomadaires ne font pas l'objet d'un compte-rendu. Il n'existe pas de réunion régulière (hebdomadaire ou mensuelle) au sein de tous les ateliers.

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

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

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

Points forts

AP10 A : L'élaboration des rapports d'activité, bilans d'atelier, diagnostic Respir'ho, évaluation interne permettent d'analyser l'évolution des besoins et d'adapter le projet d'établissement (prise en compte du vieillissement, des pathologies, de l'expression des besoins).

AP10 B: Des formations sont organisées auprès des équipes, en fonction des besoins repérés (connaissance des handicaps, gestion des conflits, les écrits, l'informatique, le vieillissement).

Points faibles

AP10 A : Les bilans des activités de soutien, les bilans d'activité de production et de formation ne sont pas fait de façon systématique. Par conséquent, il n'existe pas de suivi d'indicateurs.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
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	Non applicable
SP1 B Le projet de soin favorise la mise en œuvre des autres projets de la personne	Non applicable

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

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	Oui
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 : En tant que travailleur d'ESAT, chaque personne accueillie bénéficie d'un suivi par la médecine du travail. Une évaluation de l'aptitude au poste de travail est également réalisée au sein de l'ESAT par les professionnels afin d'étudier toute forme d'aménagement le cas échéant. Un médecin psychiatre est présent toutes les semaines pour réaliser certains suivis en interne, prescrire les traitements, conseiller et orienter vers les soins appropriés. L'établissement accompagne ou autorise l'absence justifiée dans le cadre d'un projet de soin, avec accompagnement par un service externe le cas échéant. Certains actes sont organisés en interne avec l'intervention d'infirmières externes (diabète). Des accueils en temps partiel peuvent être proposés en fonction de la santé de la personne.

Points faibles

SP2 A : L'organisation de la médecine du travail ne permet pas la planification de l'ensemble des visites obligatoires. Il n'existe pas de tableau de suivi des examens médicaux annuels obligatoires pour les travailleurs en menuiserie.

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP3 A La permanence médicale est continue et la prescription médicale est possible si besoin	Partiellement
SP3 B Le personnel soignant et d'accompagnement est qualifié et formé régulièrement	Oui
SP3 C La prescription et le circuit des médicaments sont organisés et sécurisés	Partiellement
SP3 D Tout événement indésirable fait l'objet d'un traitement selon un protocole connu de tous	Partiellement
SP3 E Les transmissions quotidiennes d'informations sont organisées par oral et par informatique	Partiellement
SP3 F Les informations médicales sont transférées dans le dossier informatisé de la personne	Non

Points forts

SP3 A : Le médecin psychiatre de l'établissement assure une permanence tous les mardis après-midi. Un suivi est en place et les traitements peuvent être adaptés selon les besoins. En cas de besoin

spécifique, l'équipe médico-sociale peut accompagner la personne dans ses démarches de prise de rendez-vous si elle ne bénéficie d'aucun service d'accompagnement externe.

SP3 B : Des formations sur la connaissance du handicap, la gestion des conflits, SST, PRAP sont dispensées aux équipes. La formation SST permet d'intervenir rapidement en cas de situation urgente.

SP3 C : Le médecin psychiatre de l'établissement peut établir des prescriptions. Les personnes accueillies sont autonomes dans la prise des médicaments.

SP3 D : Des fiches de déclaration d'évènements indésirables sont à disposition de tous. Elles font l'objet d'un traitement systématique avec mise en place d'un plan d'action correctif.

SP3 E : Il existe un planning des réunions de synthèses en équipe pluridisciplinaire. Une information orale et par fiche est faite à l'ensemble de l'établissement lors de l'accueil d'un stagiaire ou d'une nouvelle personne.

Points faibles

SP3 C : Non concerné. L'établissement est ouvert au personnel infirmier externe pour les traitements spécifiques (diabète par exemple).

SP3 D : Il n'existe pas de protocole médical d'urgence (en cas de crise d'épilepsie par exemple).

SP3 E et SP3 F : Les transmissions quotidiennes sont majoritairement orales et informelles. Le logiciel actuel de gestion du dossier de l'utilisateur n'est pas utilisé dans l'établissement.

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP4 A Un projet est élaboré pour les personnes aux besoins spécifiques avec repérage et évaluation	Partiellement
SP4 B La sensibilisation des professionnels pour la population aux besoins spécifiques est effective	Partiellement
SP4 C La coordination autour de cet accompagnement spécifique est formalisée	Oui
SP4 D Les professionnels sont formés aux troubles du comportement	Partiellement
SP4 E Les professionnels sont formés au repérage des signes de souffrance psychique	Partiellement
Points forts	
SP4 A : Chaque personne accueillie a un projet de prise en charge personnalisé et formalisé	
SP4 B - SP4D - SP4E : Une formation sur la connaissance des différents handicaps, dont le handicap psychique, est proposée à l'ensemble de l'équipe (y compris les personnels des services généraux).	

SP4 C : La prise en charge est formalisée à travers le projet individualisé. Des plannings sont établis permettant une bonne coordination des différents intervenants (internes ou externes).

Points faibles

SP4 A : Il n'existe pas de protocole d'évaluation spécifique des besoins pour les personnes en souffrance psychique ou psychiatrique.

SP4 B : La formation sur la connaissance du handicap psychique n'a pas encore été dispensée à l'ensemble des professionnels encadrants.

SP4 C : Il n'existe pas de document de suivi avec les partenaires et les soignants.

SP4 D : La méconnaissance peut être à l'origine d'actions mettant à mal les personnes accueillies.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	4
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	Partiellement
CDV1 B Les locaux favorisent la circulation et l'accès à tous les lieux de l'établissement	Oui

Points forts

CDV1 A : Un diagnostic et un rapport ont été établis sur l'accessibilité de l'établissement par le cabinet d'architecte AD'Ap, missionné pour l'étude réglementaire de l'accessibilité conformément à la loi de 2005.

CDV1 B : Les locaux communs (cafétéria, salle de pause, réfectoire, salle de formation) ainsi que les sanitaires sont accessibles à tous. Certains services administratifs et médico-sociaux sont situés au 1er étage par escalier. Les personnes circulant en fauteuil sont alors reçues en entretien au rez-de-chaussée.

Points faibles

CDV1 A : Le rapport AD'ap met en avant le manque de signalétique à l'intérieur du site, l'absence de parking PMR, un accès piéton difficile pour les personnes en fauteuil, l'absence d'un porte piéton sur le portail d'entrée.

CDV1 B : Une partie (non ERP) des locaux de la Repasserie est au sous-sol.

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

Critère CDV 2 - Les normes de sécurité sont respectées

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV2 A Les locaux ont été aménagés pour garantir la sécurité des personnes	Oui
CDV2 B Le matériel utilisé et mis à disposition prend en compte la sécurité des personnes	Partiellement
Points forts	
<p>CDV2 A : L'établissement respecte les normes de sécurité obligatoires et privilégie la sécurité des personnes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Système de détection et de sécurité incendie - Extincteurs - Portail avec sonnette - Normes électriques - DUERP et plan d'actions, protocole et exercices incendie - Registre de sécurité - Visites de contrôles réglementaires. <p>CDV2 B: La sécurité est assurée auprès des personnes grâce à la maintenance des machines et matériels, le DUERP, le PRAP, la formation et les habilitations.</p>	
Points faibles	
<p>CDV2 B : Il n'existe pas de tableau de suivi des échéances de maintenance. Le contrôle du risque chimique dans l'atelier menuiserie (poussière de bois) n'est pas réalisé.</p>	

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CVD3 A Les chambres et les espaces de vie, de détente sont confortables et chaleureux	Oui

CDV3 B La personne est libre d'aménager sa chambre à sa guise	Non applicable
CDV3 C Les personnes peuvent participer à l'aménagement des lieux de vie collectifs	Partiellement
Points forts	
CDV3 A : Les espaces existent et sont aménagés (canapé, tables et chaises intérieures et extérieures, baby-foot, distributeurs). Ils permettent aux personnes accueillies bien-être et détente sur les temps de pause.	
CDV3 C : Les personnes accueillies peuvent exprimer leurs souhaits lors des conseils de la vie sociale.	
Points faibles	
CDV3 C : Peu de personnes accueillies s'expriment sur le sujet ; il n'existe pas de commission "aménagement des locaux"	

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

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

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

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

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

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

Points forts
CDV5 A : L'ESAT propose une cafétéria, une salle de pause, un self et des aménagements extérieurs.
CDV5 B : Les locaux sont équipés de mobilier à usage collectif : tables et chaises à usage collectif. Des espaces conviviaux peuvent accueillir de 30 à 40 personnes simultanément.
CDV5 C : La restauration est organisée dans un self avec 3 services de repas.
Points faibles
CDV5 B : Certains mobiliers sont à renouveler (détérioration, vétusté). La taille du réfectoire impose l'organisation de 3 services le midi.
CDV5 C : La circulation au sein du self est peu aisée car les locaux sont étroits. La décoration a besoin d'une "nouvelle jeunesse".

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

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

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

Points forts
CDV6 A : La restauration est assurée en self froid et chaud, soumise et respectueuse des normes HACCP, avec des visites réglementaires de la DDPP, et l'application d'un protocole gale et d'un protocole gastroentérite le cas échéant.
CDV6 B : Des menus spécifiques sont proposés en fonction des pathologies des personnes.
CDV6 C : Une agent de service intérieur (28 heures) et une équipe de maintenance et d'hygiène des locaux (en interne) assurent l'entretien des locaux. La qualité de la prestation est garantie pendant les congés.
CDV6 E : Les personnes accueillies bénéficient d'un bus réservé et du service taxi MOBIFIL. Certaines personnes possèdent un véhicule personnel, d'autres empruntent les transports en commun. L'autonomie et la sécurité sont travaillés avec les personnes accueillies.
Points faibles
CDV6 A : La charte sur les mesures d'hygiène au self n'est pas accessible à tous.

CDV6 B : Il n'existe pas de suivi des menus spécifiques.

CDV6 C: Le planning MHL réalisé par une partie de l'équipe prestations peut être bouleversé par la nécessité d'une production soudaine.

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 travail protégé

Critère ES 1 - L'ESAT travaille avec son environnement

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
ES1 A L'ESAT communique sur ses activités auprès des personnes handicapées, leurs proches, les pairs	Partiellement
ES1 B La mission d'insertion socio-professionnelle de l'ESAT est connue des autres acteurs	Partiellement
ES1 C Le vieillissement des travailleurs handicapés est pris en compte au sein de l'organisation	Partiellement
ES1 D L'ESAT participe aux animations locales et valorise les réalisations des travailleurs	Partiellement

Points forts

ES1 A : L'ESAT communique sur ses activités à travers son projet d'établissement, son livret d'accueil et son rapport annuel d'activité. Il existe une plaquette commerciale commune aux deux ESAT qui, par ailleurs, sont adhérents au GIE Norm'handi et participent à différents forums. Les deux établissements sont membres du Pôle Travail de l'Association (avec CAP EMPLOI et Entreprise Adaptée Vauban). De nombreuses visites sur site sont organisées à la demande de nos partenaires et clients. A travers son site Internet et son forum annuel ouvert aux salariés, personnes accueillies, familles, partenaires, l'association présente l'ensemble des activités et services proposés par ses 24 établissements. Une information orale est faite au sein des ateliers sur l'offre de service et de production.

ES1 B : L'ESAT est très sollicité par nos partenaires pour mettre en place des périodes de stage. L'établissement est engagé dans le dispositif "différent et compétent". Ce dispositif permet aux personnes accueillies d'accéder à la reconnaissance des acquis de l'expérience. L'établissement accompagne des mises à disposition des personnes accueillies auprès des entreprises de notre territoire.

ES1 C : Un aménagement de poste peut être envisagé avec une orientation vers les ateliers de conditionnement. Des groupes de paroles sont en place ainsi que des groupes de travail sur le thème des personnes handicapées vieillissantes. L'ESAT assure également, en cas de besoin, l'accompagnement dans les démarches auprès des différents partenaires (CARSAT, foyers...).

ES1 D : L'ESAT participe aux forums (ville, Association, CCI...). Ces participations favorisent la valorisation et l'inclusion des personnes accueillies.

ES1 E: Des visites sont organisées (salon professionnel pour le pressing, découverte des métiers AFPA)

Points faibles

ES1 A : La communication externe n'est pas assez développée.

ES1 B : Les réunions de coordination entre les différents partenaires ne sont pas planifiées.

ES1 C : L'aménagement de poste et d'activité peut être en inadéquation avec le projet individualisé. Les personnes accueillies peuvent avoir des difficultés à accepter les conséquences de leur vieillissement et le changement d'atelier.

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

Critère ES 2 - L'ESAT met en œuvre une politique de gestion des emplois et des compétences pour les travailleurs

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
ES2 A L'ESAT met en place des parcours d'apprentissage et de formation des travailleurs	Oui
ES2 B Les professionnels disposent d'outils d'évaluation des compétences des travailleurs	Partiellement
ES2 C L'ESAT propose une offre de soutien en lien avec les activités de travail	Oui

Points forts

ES2 A : L'ESAT favorise le développement des compétences, la valorisation des savoir-faire au travers de stages, de mises à disposition, de formations professionnelles, d'apprentissage en atelier et permet l'accès à la reconnaissance des acquis de l'expérience.

ES2 B : Il existe des référentiels métiers dans le cadre de la RAE et des grilles d'évaluation des stagiaires.

ES2C : L'ESAT propose des activités physiques adaptées, une chorale, un apprentissage du code de la route, une alphabétisation. Une psychologue en interne assure un suivi.

Points faibles

ES2B : Tous les ateliers de productions ne possèdent pas de grille de suivi.

ES2C : Les activités de soutien doivent être davantage proposées aux personnes les moins autonomes.

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

Critère ES 3 - L'ESAT adapte les conditions de travail aux capacités des travailleurs

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
ES3 A Les adaptations existent d'un point de vue technique : ergonomie, outils.	Partiellement
ES3 B Les adaptations existent sur le plan humain : intérêt pour le travail proposé, fatigabilité.	Partiellement
Points forts	
<p>ES3 A : Les professionnels bénéficient de formations PRAP permettant d'analyser les postes de travail et de proposer des améliorations. Des modes opératoires adaptés sont élaborés pour faciliter la mise au travail de chacun en fonction de ses capacités.</p> <p>ES3 B : Les personnes accueillies sont actrices de leur projet professionnel. Des stages de découvertes sont possibles dans d'autres ateliers, des formations sont proposées ainsi que le dispositif de reconnaissance des acquis de l'expérience. Un aménagement du temps de travail peut être mis en place (1/2 temps sur des ateliers différents). Chaque personne peut participer aux activités de soutien. Si des difficultés sont relevées (fatigabilité, vieillissement,..), des solutions sont réfléchies en équipe pluridisciplinaire.</p>	
Points faibles	
<p>ES3 A : Il n'y a pas d'ergothérapeute qui pourrait être ressource dans l'aménagement de certains postes</p> <p>ES3 B : L'ESAT manque de travail sur les ateliers de conditionnement. Le taux d'encadrement est inégalement réparti d'un atelier à l'autre.</p>	

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

3.1.6 Le respect des droits des personnes accueillies

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP1 A La réglementation relative au respect des droits des usagers est consultable et à jour	Partiellement
RDP1 B Il existe des actions d'information et de formation du personnel sur les droits des personnes	Partiellement
Points forts	
RDP1 A : Les fiches pratiques sur la réglementation et la législation des ESAT (Andicat) sont consultables dans le bureau de la direction ; ces fiches sont la 4ème édition du 29/02/2016.	
RDP1 B: Tous les professionnels connaissent le livret d'accueil, la charte des droits et libertés des personnes accueillies, le contrat de séjour et le projet personnalisé, le règlement de fonctionnement, le projet d'établissement et le Conseil de la Vie Sociale.	
Points faibles	
RDP1 A : L'ensemble de l'équipe n'a pas connaissance de la possibilité de consultation de ces fiches pratiques sur la réglementation et la législation des ESAT. L'établissement ne possède pas d'édition du Code de l'Action Sociale et des Familles.	
RDP1 B: Les professionnels ne sont pas tous informés des enjeux de la Charte des droits et liberté et méconnaissent pour la plupart le rôle des personnes qualifiées.	

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

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

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

Points forts

RDP2 A : Tous les actes de violence, qu'ils soient bénins ou graves, sont repris avec les personnes et les professionnels et traités afin de mettre en place toute mesure de prévention nécessaire.

RDP2 C : Les personnes accueillies et le Conseil de la Vie Sociale sont informés de la mise en place de la fiche de déclaration des événements indésirables.

Points faibles

RDP2 A : La dernière formation à la bientraitance date de 5 ans. Des écarts aux bonnes pratiques ont été relevés (impatience, irritabilité, propos familiers ou déplacés).

RDP2 C : La fiche de déclaration d'événements indésirables n'est pas accessible à tous et notamment aux personnes ne maîtrisant pas la lecture.

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

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

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

Points forts

RDP3 A et B : La personne est actrice de son parcours dès sa candidature, à travers ses stages et les bilans, puis à l'admission et à la signature de son contrat d'aide et de soutien, et enfin tout au long de son parcours au sein de l'établissement. Le suivi des demandes des personnes accueillies est réalisé en entretien et formalisé par des avenants. Chaque personne accueillie (avec son représentant légal le cas échéant) élabore son projet individualisé et en fait le bilan avec son référent d'atelier et le professionnel chargé du suivi des projets et toutes savent qu'elles peuvent solliciter leurs encadrants à tout moment pour s'exprimer sur leur projet. Il existe un support de questions pour accompagner les personnes dans la formulation de leurs avis et souhaits ; les personnes en capacité d'écrire sont encouragées à le compléter par elles-mêmes.

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 a été élu le 25/02/2014. Trois réunions annuelles au minimum sont organisées. Les ordres du jour et les compte rendus sont affichés dans l'établissement et échangés en atelier.	
RDP4 B : Le fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale est expliqué à tous. Les représentants des personnes accueillies sont élus et formés à l'exercice de leur mandat. Une permanence est organisée pour recueillir les questions de tous.	
RDP4 C : Les personnes accueillies participent activement au fonctionnement de l'établissement au travers du Conseil de la Vie Sociale, l'évaluation interne, la commission repas, les causeries organisées dans les ateliers menuiserie et blanchisserie. Ces espaces de paroles permettent une participation et une régulation des fonctionnements.	

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 : Chaque personne accueillie exprime ses choix lors de l'élaboration de son projet individualisé. Les choix sont évalués en fonction des possibilités organisationnelles et des capacités de la personne à mener à bien son objectif. Chaque objectif fera l'objet d'un bilan avec la personne. Les demandes de réorientations sont étudiées et accompagnées par l'équipe pluridisciplinaires et travaillées avec les partenaires (tutelles, foyer, familles...). Par ailleurs et au quotidien, le principe de laïcité et la liberté à travers l'offre de restauration et les aménagements proposés pendant le ramadan. Les choix vestimentaires sont également respectés et un vestiaire est à disposition pour se changer. 40% des personnes ont fait le choix de ne pas manger au self.

RDP5 B: Les personnes accueillies peuvent exprimer le souhait de changer de parcours et de projet. L'expression est libre et prise en compte. Les professionnels échangent lors des réunions de synthèse, d'entretien à propos du projet individualisé annuel ou lors des avenants. Lors de l'arrêt d'une activité de soutien, un entretien est effectué avec un membre de la direction et l'animatrice pour entendre les motivations du travailleur. En cas de démission, le travailleur est reçu en entretien par la direction. Durant l'entretien, le travailleur peut exprimer les raisons qui l'amènent à démissionner.

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

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

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

Points forts

RDP6 A et B : Le droit et les modalités d'accès au dossier unique de l'utilisateur est inscrit dans le règlement de fonctionnement de l'établissement et fait l'objet d'une procédure commune à tous les établissements de la Ligue Havraise. Ce droit est évoqué lors de l'entretien d'admission.

Points faibles

RDP6 B: Le protocole n'est pas connu de tous

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 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	En grande partie

Points forts

RDP7 A : L'expression des personnes accueillies se fait au travers du Conseil de la Vie Sociale et du projet individualisé. Deux enquêtes de satisfaction ont été réalisées en 2013 puis en 2016.

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

3.1.7 Les outils de la loi 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	Oui
OU1 E L'avenant est élaboré à la révision annuelle du projet personnalisé	Oui
OU1 F Les coordonnées de la personne qualifiée pour tout recours sont connues des personnes	Oui
OU1 G Le règlement de fonctionnement est remis à toute nouvelle personne admise	Oui
OU1 H L'affichage des outils de la loi de 2002 prévu par la loi est effectif	Oui

Points forts

OU1 A : Le livret d'accueil est remis à chaque nouvel arrivant avec une explication orale. Il contient des pictogrammes pour une meilleure accessibilité de la personne. Il permet à la personne une meilleure appréhension de son environnement de travail.

OU1 B : La charte des droits et des libertés est affichée à l'accueil et remis à chaque nouvel arrivant avec une explication orale permettant une meilleure compréhension de ses droits.

OU1 C et D : Un bilan est réalisé au terme du 1er mois après l'admission, au moment de la signature du contrat. Ce bilan permet à la personne d'exprimer ses projets, de bien comprendre le parcours mis en place.

OU1 E : Les avenants sont élaborés avec la participation de la personne et sont signés. Certaines situations nécessitent plusieurs synthèses dans l'année. La personne peut exprimer ses projets et bien comprendre le parcours mis en place.

OU1 F : Les coordonnées des personnes qualifiées sont affichées et remises à chaque nouvelle entrée avec une explication orale permettant une meilleure compréhension. Elles sont intégrées dans le livret d'accueil.

OU1 G : Chaque arrivant reçoit un règlement de fonctionnement avec un accompagnement à la lecture. Le règlement de fonctionnement est rédigé par la direction de l'établissement. Il est présenté en CHSCT, en Comité d'entreprise, en Conseil d'administration, en Conseil de la Vie Sociale. Il est également revu en atelier.

Points faibles

OU1 A : Le livret d'accueil n'est pas à jour.

OU1 E : Certains projets ne sont revus qu'après 14 mois.

Nombre de "Oui"	8
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.8 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	En grande partie
MA1 B Des dispositions sont prévues pour assurer l'accompagnement en cas d'effectif insuffisant	Oui
MA1 C Le recrutement du personnel se fait à travers une démarche formalisée	En grande partie
MA1 D Les fiches de poste sont élaborées et déterminent les missions et responsabilités de chacun	Partiellement
MA1 E L'évaluation périodique du personnel est mise en œuvre, au moyen d'entretiens de progrès	Oui
MA1 F Les besoins en formations du personnel sont évalués périodiquement	Oui
MA1 G Un organigramme cohérent est établi au niveau de l'établissement/service et Association	Partiellement

Points forts

MA1 A et E : Depuis 2015 les entretiens de développement et de progrès ainsi que les entretiens professionnels sont planifiés tous les ans. Le Siège a mis en place un service de gestion prévisionnelle des emplois et compétences qui analyse les besoins et demandes : formation, évolution, mobilité. Ce service organise, auprès des cadres et des professionnels, des réunions d'information sur les actions mises en place et leur suivi ainsi que des entretiens individuels, le cas échéant.

MA1 B : Les équipes sont organisées pour assurer la continuité de l'accompagnement pendant les absences programmées (formation, congés). En cas d'absence non prévue d'un moniteur d'atelier, il est fait appel à des remplaçants si les plannings ne permettent pas la réorganisation des ateliers. L'atelier menuiserie reposant sur une seule professionnelle qualifiée, celle-ci organise une production garantissant la sécurité des travailleurs sur ses temps d'absence (montage et non machines-outils) et pouvant être ainsi encadrée par un autre moniteur d'atelier. Pendant les congés d'été, l'atelier menuiserie est fermé et les travailleurs qui ne sont pas en congés intègrent un autre atelier. Un planning de production est établi ainsi qu'un planning de formation, congés et remplacements.

MA1 C : Les recrutements sont organisés par le service des ressources humaines du Siège sur demande de la direction de l'établissement. Le service Ressources humaines a en charge la diffusion des offres d'emplois en interne et externe ; la sélection des candidats et les premiers entretiens sont effectués par la direction de l'établissement.

MA1 D : Les fiches de poste sont en cours d'élaboration ; ce travail est organisé par le service des ressources humaines via la gestion prévisionnelle des emplois et compétences. La finalisation est prévue fin 2016 en collaboration des professionnels de chaque établissement concerné et des organisations syndicales.

MA1 F : Les besoins de formation sont évalués avec le professionnel notamment au cours de son entretien de développement et de progrès. Un plan de formation peut alors être construit. Le service ressources humaines en assure le déploiement après validation de la commission de formation. Le service de gestion prévisionnelle des emplois et compétences va renforcer l'analyse des besoins sur tous les établissements pour anticiper la demande de nouvelles compétences.

MA1 G : Il existe un organigramme de l'Association. Celui de l'établissement est en cours de réalisation. (changement de direction).

Points faibles

MA1 B : La monitrice de l'atelier menuiserie n'a pas de binôme ni de remplaçant externe pour assurer l'encadrement de sa production en cas d'absence non programmée.

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	2
Nombre de "Partiellement"	2
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	Partiellement
MA2 C La mise en œuvre des orientations du projet d'établissement/service fait l'objet d'un suivi	Oui
Points forts	
MA2 A : Un nouveau projet d'établissement sera rédigé en 2016 incluant la réorganisation des ESAT et le changement de direction. La politique qualité de l'ESAT intègre désormais l'offre de service à la personne accueillie (la qualité de l'accompagnement, le bien-être, la bienveillance, l'inclusion) en cohérence avec le projet stratégique de l'Association Horizon 2020.	
MA2 C : La mise en œuvre du prochain projet d'établissement sera déclinée en plans d'actions saisis dans le logiciel Ageval qui permet l'organisation et le suivi des échéances.	

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

3.1.9 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	Partiellement
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 et B : L'ESAT est ouvert sur son environnement. Il travaille avec différents partenaires : mairie d'Harfleur, CCAS, MDPH, LIA, IMPro, SAVS, SAMSAH, Foyer, CPJ, Protection juridique, les entreprises du territoire. (Total, La Poste, Grand Port Maritime, etc...). L'ESAT développe ses coopérations pour une meilleure adaptation de son offre de service aux besoins des personnes accueillies. Il est membre du GIE Norm'handi, s'est investi dans le dispositif Différent et Compétent, et entretient un partenariat avec l'AFPA, ARAMIS.

RT1 C : Un réseau informatique structuré est en cours d'élaboration pour les deux ESAT. Tous les salariés y auront accès et seront formés à l'utilisation de l'outil.

Points faibles

RT1 A et B : Les partenariats existent mais ne sont pas formalisés. L'ESAT doit centrer son offre de service sur l'accompagnement socio-professionnel. Il doit faire appel à des partenaires pour traiter et résoudre les problèmes médico-sociaux.

RT1 C : Chaque professionnel possède une base de données (l'équipe de production, l'équipe socio-éducative, l'équipe administrative). Les mises à jour ne sont pas faites régulièrement.

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
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	Non applicable
RT2 D L'accueil des professionnels libéraux est organisé et formalisé	Non applicable

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

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	Non applicable
RT3 D Des événements organisés au sein de l'établissement sont ouverts aux populations environnantes	Non applicable
RT3 E Des séjours de vacances sont organisés et favorisent la socialisation des personnes, la découverte	Partiellement

Points forts

- RT3 A : L'ESAT est connu par les populations environnantes. La Repasserie est située en centre-ville du Havre. La Blanchisserie est connue et reconnue par son activité. La presse a déjà consacré des articles mettant en valeur nos activités. La présentation du projet stratégique Horizon 2020 au Volcan a permis de faire connaître notre activité auprès des familles, partenaires, professionnels. L'ESAT participe au forum annuel de la Ligue Havraise et au forum du GIE Norm'handi. L'association anime un site internet sur lequel sont présentés tous les établissements. Les personnes accueillies autonomes dans leurs déplacements utilisent les réseaux de transport en commun LIA.
- RT3 B : L'Esat développe des activités en lien avec les associations locales. (SAM pour les personnes retraités, service handicap de la ville du Havre, vacances adaptées, MISC pour la vie affective et amoureuse, Sport Plus)
- RT3 E : L'ESAT n'a pas pour mission d'organiser des transferts vacances. Cependant, les catalogues de séjours de vacances sont à disposition des personnes accueillies. L'équipe socio-éducative peut accompagner la personne dans ses démarches si elle ne bénéficie pas d'un accompagnement externe.

Points faibles

- RT3 D : L'établissement n'organise pas de porte ouverte pour la population environnante.

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

3.1.10 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	En grande partie
PGR1 B Des mesures préventives en regard de ces risques sont définies et font l'objet d'un suivi	Oui
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	Partiellement
PGR1 E Une veille sanitaire est organisée pour prendre en compte et traiter les risques sanitaires	Oui
Points forts	
<p>PGR1 A : L'établissement garantit la sécurité des personnes accueillies, des formations et des sensibilisations à la prévention des risques sont mises en place en vue de diminuer les risques d'accident. Le Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels est réalisé afin de diminuer les risques d'accidents. Des réunions trimestrielles sur les accidents du travail sont organisées. Un livret d'accueil sécurité et une présentation powerpoint sont diffusés à l'admission et en atelier en fonction des besoins repérés (circulation piéton, vélos, engins,...)</p> <p>PGR1 B : Des exercices incendie, contrôles des alarmes et extincteurs sont planifiés. Des visites régulières du CHSCT sont organisées. Les professionnels bénéficient d'une formation PRAP afin d'être en mesure de repérer les risques liés aux activités physiques et de proposer des améliorations. Certains travailleurs, en fonction des ateliers et des postes occupés, sont formés aux gestes et postures.</p> <p>PGR1 C : Le protocole de signalement de la maltraitance est disponible pour l'ensemble des salariés sur le réseau. La procédure de gestion des événements indésirables en place a été présentée en réunion d'équipe. Les fiches de déclaration d'événements indésirables sont disponibles à l'accueil de l'ESAT, leur fonctionnement est connu de tous les professionnels. Les personnes accueillies peuvent être reçues par le professionnel de leur choix s'il souhaite signaler un événement ; elles sont accompagnées dans la rédaction le cas échéant puis reçues par la direction de l'établissement.</p> <p>PGR1 D : Un registre informatisé de la maltraitance est en place, une traçabilité existe via le logiciel AGEVAL . Les fiches de déclaration d'événements indésirables ont remplacé le cahier.</p> <p>PGR1 E : En cas de risque sanitaire, gale ou de gastro déclarées par exemple, un protocole est activé avec une information (orale et par affichage adapté) dans tout l'établissement ainsi qu'auprès des partenaires (foyers, SAVS) et familles. Tous doivent appliquer les mesures préconisées ; des rappels sont régulièrement faits en atelier. Il existe également un protocole pour le traitement du linge en atelier Blanchisserie si la situation l'exige (cas de gale notamment).</p>	

Points faibles

PGR1 B: L'ensemble des professionnels ne connaît pas le logiciel AGEVAL et ne s'est pas encore approprié la fiche de déclaration d'évènements indésirables.

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

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

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

Points forts

PGR2 A : Les équipements et les installations du bâtiment font l'objet de contrats de maintenance et des vérifications réglementaires obligatoires gérés par le Siège. Des fiches de vie et les modes opératoires d'utilisation des équipements ont été établies. Le registre de sécurité est en place.

Points faibles

PGR2 A : Le suivi de la maintenance de certaines machines n'est pas effectif. Il n'existe pas de tableau global du suivi des contrats et protocole des diverses maintenances réglementaires ou préventives.

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

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	Partiellement

PGR3 B Le DUERP est connu de tous et est consultable par l'ensemble du personnel	Oui
Points forts	
PGR3 A : Conformément au Code du Travail, le DUERP existe, il est révisé annuellement (sauf 2015). Il permet une meilleure prise en compte des risques pour la sécurité de tous.	
PGR3 B : Le DUERP est consultable par tous. Disponible sous forme papier dans le bureau de la directrice-adjointe ou sur le réseau informatique.	
Points faibles	
PGR3 A : Le volet Risques Psychosociaux (RPS) n'a pas été renseigné et doit faire l'objet d'un travail en équipe.	

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 événements indésirables

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
PGR4 A La procédure de gestion des événements indésirables est connue de l'ensemble du personnel	En grande partie
PGR4 B Des formations liées à la sécurité des personnes et des biens sont régulièrement organisées	Oui
PGR4 C Les personnes et leurs représentants légaux sont informés des dispositifs pour assurer la sécurité	En grande partie
Points forts	
PGR4 A : La fiche de déclaration d'évènements indésirables est saisie dans AGEVAL. Lors des réunions de direction, un point est fait avec un retour aux déclarants. La procédure a été présentée aux équipes mais devra faire l'objet d'échanges en réunion d'atelier.	
PGR4 B : Des formations PRAP, SST, Incendies et habilitations sont suivies par l'ensemble des équipes. Les personnes accueillies sont également formées aux premiers secours, risques incendie et manipulation des extincteurs.	
PGR4 C : Les informations aux personnes accueillies et à leurs représentants légaux sont transmises par courrier lors de la remise des bulletins de salaires ou par voie d'affichage après une présentation orale dans les ateliers (cas d'épidémie, plan de prévention). Une présentation de la sécurité adaptée sur un support powerpoint est effectuée.	

Points faibles

PGR4 A : L'ensemble des professionnels ne connaît pas le logiciel AGEVAL.

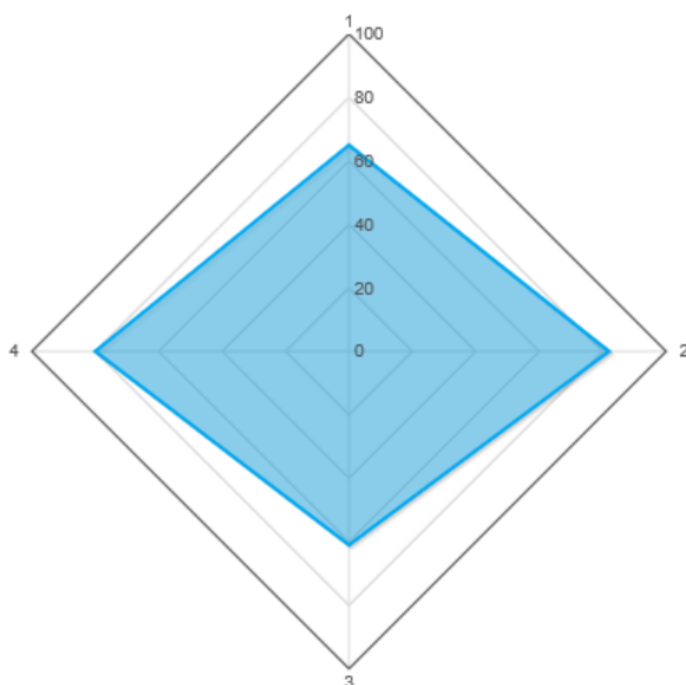
PGR4 C : Il n'existe pas de synthèse du plan d'actions du DUERP, accessible à tous

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

3.2. SYNTHÈSE

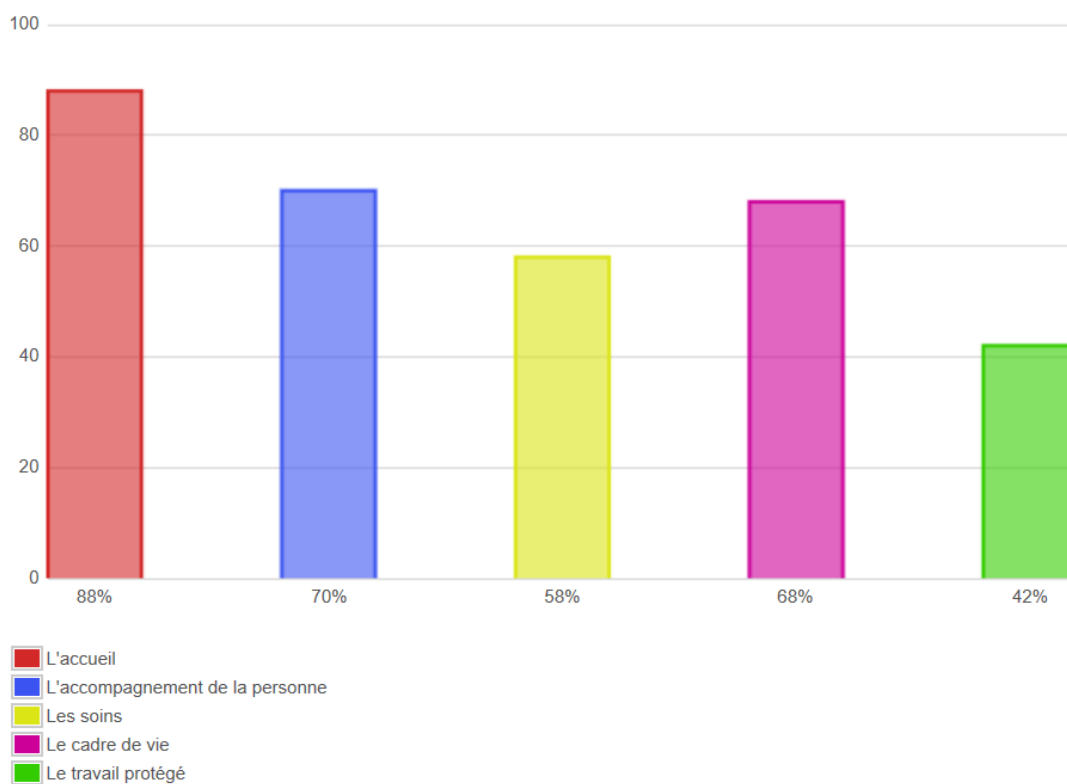
	SCORE	COTATION
Accueil et accompagnement de la personne	65	B
- L'accueil	88	B
- L'accompagnement de la personne	77	B
- Les soins	42	C
- Le cadre de vie	71	B
- Le travail protégé	42	C
Les droits de la personne	82	B
- Le respect des droits de la personne	72	B
- Les outils de la loi de 2002	100	A
La gestion des ressources	61	B
- Le management	73	B
- Le réseau, territoire et les partenaires	47	C
Gestion des risques et de la qualité	80	B
- La prévention des risques	80	B
Total	69	B

Résultat de l'évaluation

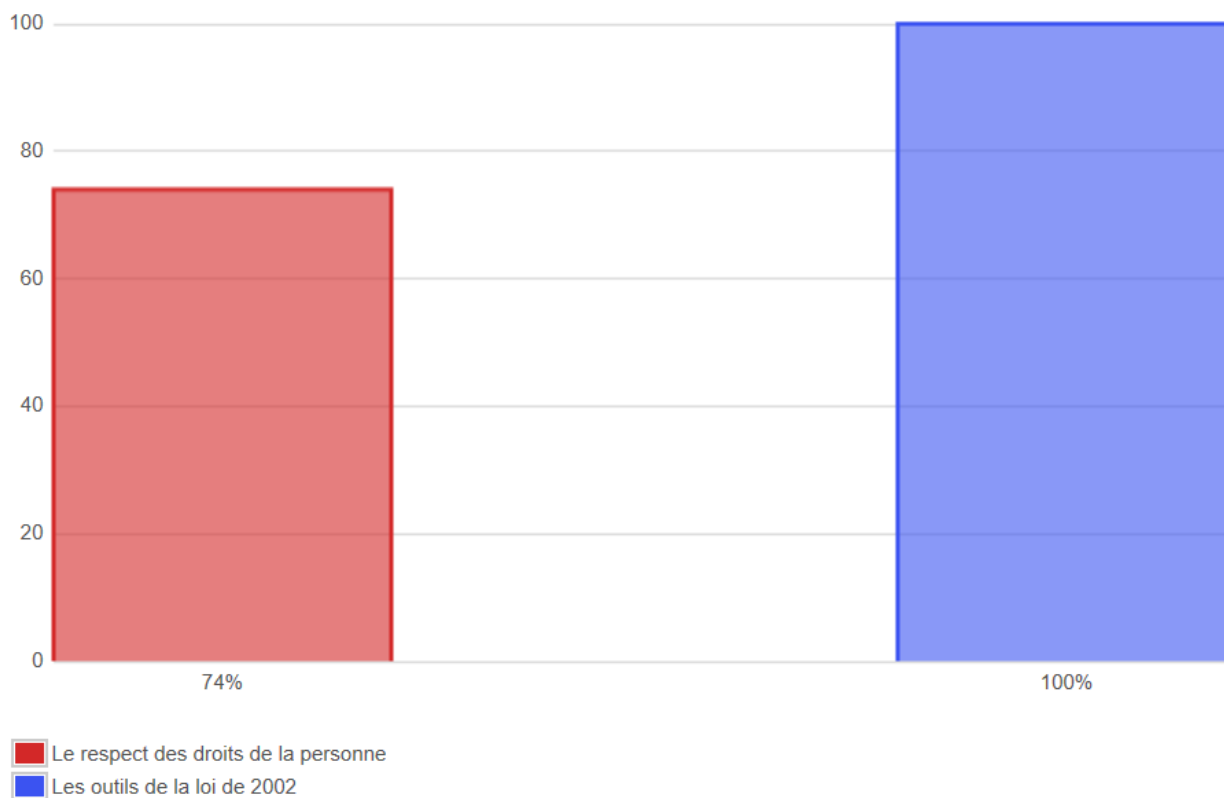


- 1 : Accueil et accompagnement de la personne
- 2 : Les droits de la personne
- 3 : La gestion des ressources
- 4 : Gestion des risques et de la qualité

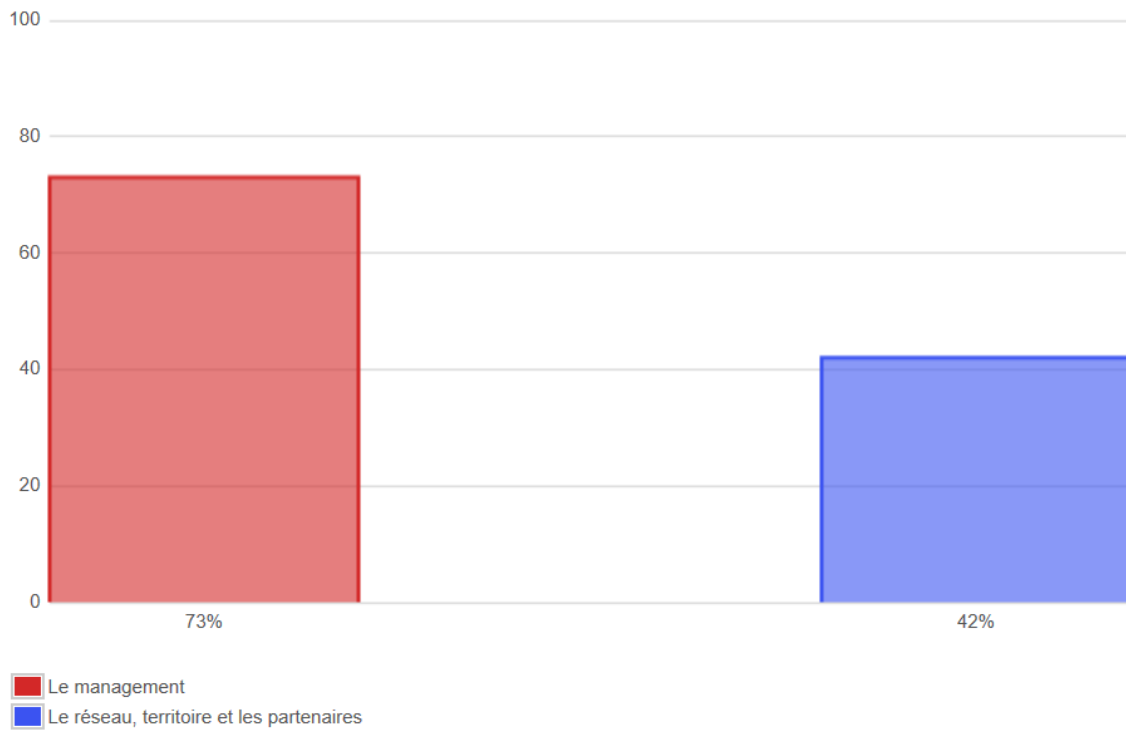
Accueil et accompagnement de la personne



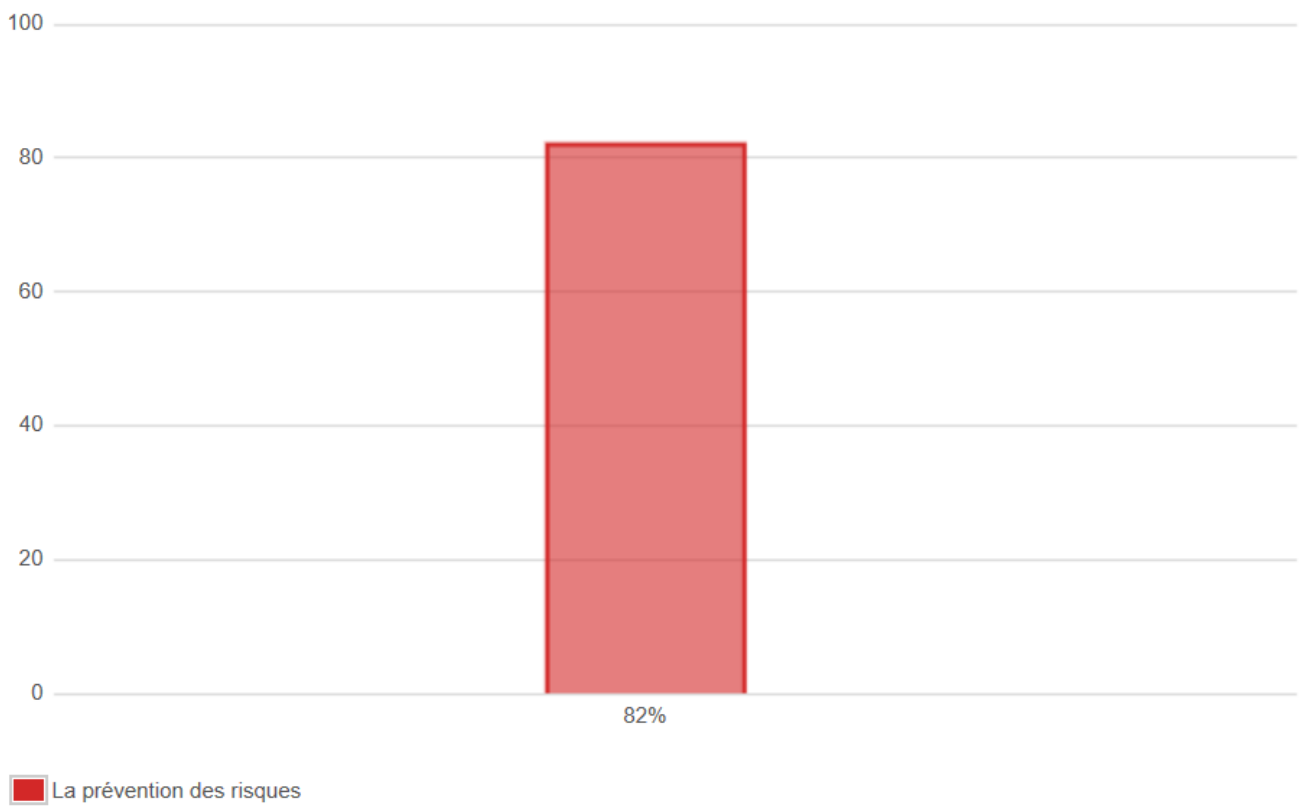
Les droits de la personne







La gestion des ressources



Gestion des risques et de la qualité



4. LE PLAN D'ACTION

Source : Evaluation interne 2016 ESAT LA LEZARDE					
Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Accompagner les professionnels dans la prise en charge des personnes en souffrance psychique et à la bienveillance.(formation reprise régulièrement pour actualiser les pratiques))	- Projet d'établissement	CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Organiser des séances d'Analyse des Pratiques Professionnelles		CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	Non traité	
Construire un contrat de soin adapté au fonctionnement de l'établissement et incluant un suivi avec les partenaires		CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	Non traité	
Agir sur l'environnement en prenant en compte les règles de sécurité et de la vie en collectivité	- Prévention des risques	CHARPENTIER Valérie	28/12/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Créer des groupes projet concernant le cadre de vie de l'établissement pilotés par les usagers		CHARPENTIER Valérie	28/12/2017	Non traité	
Améliorer l'accueil de tous	- Accessibilité	CHARPENTIER Valérie	31/12/2016	2	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Contacter le prestataire téléphonique, H Trade, pour modifier annonce téléphonique		MORELLI Carole	31/12/2016	Non traité	
Améliorer l'accueil de tous	- Accessibilité	CHARPENTIER Valérie	31/10/2016	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Programmer l'horaire d'ouverture et de fermeture du portail	MORELLI Carole	31/10/2016	Non traité
Construire un planning hebdomadaire des visites et livraisons internes à l'usage de la secrétaire d'accueil	WOJCIEKOWSKI Bertrand	30/10/2016	Non traité

Améliorer l'accueil de tous

- Accessibilité

CHARPENTIER
Valérie

31/03/2017

2



Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Repenser l'organisation de la signalétique interne et externe de l'Esat la Lézarde	MORELLI Carole	31/03/2017	Non traité

Améliorer la communication et la transmission d'information.

- Système d'information

CHARPENTIER
Valérie

30/06/2017

1



Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Repenser les interventions de l'équipe socio-éducative au coeur des ateliers	CHARPENTIER Valérie	30/06/2017	Non traité
Organiser les temps de réunion avec ordre du jour et compte-rendu	CHARPENTIER Valérie	31/12/2016	Non traité

Améliorer la culture de la bientraitance au sein de l'établissement

- Bonnes pratiques

CHARPENTIER
Valérie

28/12/2017

1



Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Faire un rappel des textes et de leur affichage	CHARPENTIER Valérie	28/12/2017	Non traité
Communiquer sur le réseau interne qui permet l'accès aux informations	LEMAINE Anne-Sophie	30/12/2016	Non traité
Prévoir des formations sur les outils de la loi 2002-2	CHARPENTIER Valérie	28/12/2017	Non traité

Améliorer la prise en compte du vieillissement

- Projet d'établissement


CHARPENTIER
Valérie

29/12/2017


1




Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Réactiver le tableau de vigilance sur les signes de vieillissement		LEMAINE Anne-Sophie	30/06/2017	Non traité
Coordonner des actions de partenariat pour anticiper les sorties		CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	Non traité

Améliorer le processus d'admission	- Admission des personnes accueillies	CHARPENTIER Valérie	31/12/2016	1	
------------------------------------	---------------------------------------	---------------------	------------	---	---


Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Formaliser la procédure d'entrée en Esat		LEMAINE Anne-Sophie	31/12/2016	Non traité
Classer la procédure dans le réseau informatique		CHARPENTIER Valérie	31/12/2016	Non traité





Améliorer le processus d'admission	- Admission des personnes accueillies	CHARPENTIER Valérie	30/12/2016	1	
------------------------------------	---------------------------------------	---------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Formaliser une procédure d'entrée communes aux 2 Esat		LEMAINE Anne-Sophie	30/12/2016	Non traité
Formaliser le fonctionnement de la commission d'admission		LEMAINE Anne-Sophie	30/12/2016	Non traité


Améliorer le processus d'admission	- Admission des personnes accueillies	CHARPENTIER Valérie	30/12/2016	1	
------------------------------------	---------------------------------------	---------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Adapter le dossier de candidature à notre fonctionnement		LEMAINE Anne-Sophie	30/12/2016	Non traité


Améliorer le processus d'admission	- Admission des personnes accueillies	CHARPENTIER Valérie	31/12/2016	1	
------------------------------------	---------------------------------------	---------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Formaliser la demande d'admission		LEMAINE Anne-Sophie	31/12/2016	Non traité	
Analyser les points de progression dans la reconnaissance des compétences	- Projet personnalisé	CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Mettre en place une grille de suivi pour chaque atelier		LEMAINE Anne-Sophie	29/12/2017	Non traité	
Animer la culture de la bienveillance au sein de l'établissement	- Bonnes pratiques	CHARPENTIER Valérie	31/12/2016	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Elaborer en équipe pluridisciplinaire un planning de travail sur les RBPP avec la psychologue		CHARPENTIER Valérie	30/12/2016	Non traité	
Informier sur l'utilisation de la fiche des évènements indésirables		BLONDEL Stéphanie	31/12/2016	Non traité	
Assurer l'amélioration continue	- Qualité	CHARPENTIER Valérie	30/06/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Rédiger le projet d'établissement		CHARPENTIER Valérie	30/12/2016	Non traité	
Renouveler la certification ISO 9001 en incluant l'offre de services		LECORVAISIER Tiphaine	31/03/2017	Non traité	
Réorganiser le système de classement informatique commun aux 2 Esat		LECORVAISIER Tiphaine	30/12/2016	Non traité	
Planifier la communication sur les plans d'actions		CHARPENTIER Valérie	30/12/2016	Non traité	
Dématérialiser le dossier de l'utilisateur		CHARPENTIER Valérie	30/06/2017	Non traité	
Assurer l'information et la bonne diffusion du DUERP	- Prévention des risques	CHARPENTIER Valérie	31/12/2017	1	


Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Réviser le DUERP avec les usagers en atelier dès septembre 2016	CHARPENTIER Valérie	01/12/2017	Non traité
Entamer le travail sur les risque psychosociaux	CHARPENTIER Valérie	31/12/2017	Non traité
Mise en place de causeries pour une meilleure appropriation du DUERP	CHARPENTIER Valérie	01/12/2017	Non traité
Rendre le DUERP accessible à tous	CHARPENTIER Valérie	31/12/2017	Non traité

Assurer la cohésion et la cohérence dans l'accompagnement des personnes	- Bonnes pratiques	CHARPENTIER Valérie	31/12/2016	1	
---	--------------------	---------------------	------------	---	---


Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Organiser des réunions de synthèses pour les projets individualisés sur les temps d'atelier pour garantir une relecture annuelle du projet individualisé	CHARPENTIER Valérie	31/12/2016	Non traité
Organiser un planning de mise à disposition d'un bureau d'entretien pour les rencontres avec les mandataires judiciaires	LEMAINE Anne-Sophie	28/10/2016	Non traité





Assurer la cohésion et la cohérence dans l'accompagnement des personnes	- Bonnes pratiques	CHARPENTIER Valérie	30/06/2017	1	
---	--------------------	---------------------	------------	---	---

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Formaliser le suivi des projets par les moniteurs d'atelier	LEMAINE Anne-Sophie	30/06/2017	Non traité


Assurer la gestion et le suivi des évènements indésirables	- Prévention des risques	CHARPENTIER Valérie	01/12/2017	1	
--	--------------------------	---------------------	------------	---	---

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Organiser la formation PRAP des usagers	CHARPENTIER Valérie	01/12/2017	Non traité
Adapter la procédure des évènements indésirables à la compréhension de tous	BLONDEL Stéphanie	01/03/2017	Non traité


Assurer la sécurité des biens et des personnes.	- Prévention des risques	CHARPENTIER Valérie	01/03/2017	1	
---	--------------------------	---------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Créer un tableau de suivi de la maintenance des équipements et des installations		CHARPENTIER Valérie	01/03/2017	Non traité	
Développer les compétences et valoriser les savoir-faire	- Projet personnalisé	CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Planifier avec les partenaires l'élaboration des référentiels de compétences		LEMAINE Anne-Sophie	29/12/2017	Non traité	
Développer les relations sociales des usagers (inclusion et reconnaissance)	- Projet d'établissement	CHARPENTIER Valérie	30/11/2018	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Organiser une porte ouverte de l'établissement		CHARPENTIER Valérie	30/11/2018	Non traité	
Créer des partenariats pour répondre à certaines problématiques (hygiène, alimentation, accès à la culture, information sur la programmation culturelle)		CHARPENTIER Valérie	01/12/2017	Non traité	
Informier sur les séjours adaptés		LEMAINE Anne-Sophie	01/12/2017	Non traité	
Informier sur les modalités de mise en place de financement d'aide (commission sociale de la Ligue Havraise)		CHARPENTIER Valérie	31/12/2016	Non traité	
Développer les soutiens socio-professionnels (maintien et développement de l'autonomie)	- Projet personnalisé	CHARPENTIER Valérie	29/06/2018	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Mettre en place des activités sur les périodes où il y n'y a pas de production		CHARPENTIER Valérie	30/06/2017	Non traité	
Développer la polyvalence et accompagner les moniteurs d'atelier dans l'élaboration des phases d'apprentissage		WOJCIEKOWSKI Bertrand	29/06/2018	Non traité	
Développer notre image et faire mieux connaître notre établissement sur le territoire	- Projet d'établissement	CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	1	


Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Actualiser la plaquette commerciale	CHARPENTIER Valérie	30/06/2017	Non traité
Organiser une démarche commerciale et de communication	CHARPENTIER Valérie	27/03/2017	Non traité
Recenser et participer aux animations locales	LEMAINE Anne-Sophie	29/12/2017	Non traité

Elargir le champ des projets professionnels	- Projet personnalisé	CHARPENTIER Valérie	30/06/2017	1	
---	-----------------------	---------------------	------------	---	---

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Développer des projets d'insertion en coordination avec l'ensemble des acteurs (foyers, SAVS...)	LEMAINE Anne-Sophie	30/06/2017	Non traité
Developper la coopération avec CAP Emploi (mise en relation avec les entreprises)	LEMAINE Anne-Sophie	30/06/2017	Non traité

Elargir le réseau et le partenariat de l'établissement	- Projet d'établissement	CHARPENTIER Valérie	30/12/2017	1	
--	--------------------------	---------------------	------------	---	---

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Identifier et conventionner avec les partenaires actuels	MORELLI Carole	30/12/2017	Non traité
Identifier les besoins de partenariat en cohérence avec les besoins des personnes accueillies	CHARPENTIER Valérie	30/06/2017	Non traité
Créer une banque de données unique et informatisée pour les ESAT et organiser sa mise à jour.	LEMAINE Anne-Sophie	31/01/2017	Non traité

Etendre le recueil de la satisfaction	- Recueil satisfaction	CHARPENTIER Valérie	31/05/2017	1	
---------------------------------------	------------------------	---------------------	------------	---	---

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Reprendre l'enquête de satisfaction réalisée en 2013	BLONDEL Stéphanie	31/05/2017	Non traité
Exploiter les résultats de l'enquête 2016	BLONDEL Stéphanie	31/03/2017	Non traité
Créer un questionnaire de satisfaction pour les stages	BLONDEL Stéphanie	31/01/2017	Non traité

Favoriser la sociabilité et l'apprentissage des règles de vie en collectivité	- Bonnes pratiques	CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	1	<input type="radio"/>
---	--------------------	------------------------	------------	---	-----------------------

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Penser un espace dédié à des temps de relaxation, un espace dédié à apaiser les situations de tension, en étudier la faisabilité	CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	Non traité
Organiser la mise en place d'activités en autonomie sur la pause du midi	CHARPENTIER Valérie	02/01/2017	Non traité




Formaliser les partenariats avec les structures d'amont	- Projet d'établissement	CHARPENTIER Valérie	31/12/2016	1	<input type="radio"/>
---	--------------------------	------------------------	------------	---	-----------------------




Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Elaborer une convention encadrant les objectifs et les moyens	CHARPENTIER Valérie	31/12/2016	Non traité





Garantir la continuité de l'accompagnement des personnes	- Projet personnalisé	CHARPENTIER Valérie	31/12/2016	1	<input type="radio"/>
--	-----------------------	------------------------	------------	---	-----------------------

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Etablir une liste des éléments à joindre au dossier de candidature et aux conventions de partenariats (cf APA 4B)	LEMAINE Anne- Sophie	31/12/2016	Non traité


Garantir la dimension collective de l'accompagnement des personnes	- Bonnes pratiques	CHARPENTIER Valérie	29/06/2018	1	<input type="radio"/>
--	--------------------	------------------------	------------	---	-----------------------

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Mettre en place un suivi d'indicateurs en s'appuyant sur l'ANAP avec le support d'un logiciel "dossier de l'utilisateur"		CHARPENTIER Valérie	30/06/2017	Non traité	
Former les moniteurs d'atelier aux outils de la loi 2002-2, à la bienveillance		CHARPENTIER Valérie	29/06/2018	Non traité	
Formaliser les bilans d'activités (de soutien comme de production) et de formation		LEMAINE Anne-Sophie	30/06/2017	Non traité	
Garantir la dimension collective de l'accompagnement des personnes	- Bonnes pratiques	CHARPENTIER Valérie	30/06/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Créer des activités de soutien en lien avec le travail en atelier		LEMAINE Anne-Sophie	30/06/2017	Non traité	
Formaliser des compte-rendus de réunions.		LEMAINE Anne-Sophie	30/12/2016	Non traité	
Mettre en place des réunions mensuelles au sein des ateliers		CHARPENTIER Valérie	30/12/2016	Non traité	
Garantir la sécurité des personnes	- Sécurité	CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Installer des portes "anti-panique" dans les ateliers		CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	Non traité	
Mettre en place des contrôles poussières de bois et risques chimiques dans l'atelier menuiserie		BLONDEL Stéphanie	31/12/2016	Non traité	
Créer un planning de maintenance des machines et matériels		BLONDEL Stéphanie	30/12/2016	Non traité	
Formaliser la procédure et le tableau de suivi des formations et des habilitations		BLONDEL Stéphanie	30/12/2016	Non traité	
Garantir le respect de l'hygiène, la santé et la sécurité de tous	- Sécurité	CHARPENTIER Valérie	30/12/2016	1	


Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Mettre à disposition la charte au self		CHARPENTIER Valérie	30/11/2016	Non traité	
Organiser et formaliser le suivi des régimes		CHARPENTIER Valérie	30/11/2016	Non traité	
Planifier les activités de l'équipe MHL / prestation (containers)		CHARPENTIER Valérie	30/12/2016	Non traité	
Garantir un suivi régulier de l'état de santé des personnes accueillies	- Projet personnalisé	CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Réévaluer tous les 2 ans la prise en compte de la dimension médicale à l'ESAT		CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	Non traité	
Elaborer un tableau de suivi des visites médicales du travail pour l'atelier menuiserie : radio des poumons		CHARPENTIER Valérie	30/01/2017	Non traité	
Garantir un suivi régulier de l'état de santé des personnes accueillies	- Soins	CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Construire un outil de suivi respectant la confidentialité (avant migration sur logiciel dossier de l'utilisateur)		LEMAINE Anne-Sophie	30/06/2017	Non traité	
Poursuivre la formation des professionnels sur les différents handicaps		CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	Non traité	
Etablir un protocole en cas d'urgence médicale		CHARPENTIER Valérie	30/12/2016	Non traité	
Rédiger un protocole de stockage et prise des médicaments		LEMAINE Anne-Sophie	30/12/2016	Non traité	
Informers les personnes des suites à donner à leurs démarches lorsque leur admission ne peut se faire dans l'établissement	- Admission des personnes accueillies	CHARPENTIER Valérie	30/12/2016	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Mettre à disposition une documentation utile (MDPH, Service du Handicap de la Ville du Havre etc...)		LEMAINE Anne-Sophie	30/12/2016	Non traité	
Mettre en place un accueil adapté aux personnes en souffrance psychique	- Projet d'établissement	CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Créer et formaliser une grille d'évaluation et de repérage des signes de souffrance psychique		CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	Non traité	
Formaliser les modalités d'accueil et l'inscrire au Projet d'Etablissement		CHARPENTIER Valérie	30/12/2016	Non traité	
Mettre en place un système opérationnel d'accès à l'information	- CVS	CHARPENTIER Valérie	31/05/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Formaliser les modalités de rédaction et de diffusion du compte-rendu du CVS		CHARPENTIER Valérie	31/05/2017	Non traité	
Optimiser les espaces de détente	- Projet d'établissement	CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Réaménager la salle de pause		CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	Non traité	
Evaluer l'opportunité d'une salle de sport		CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	Non traité	
Organiser la continuité de l'accompagnement	- Ressources humaines	CHARPENTIER Valérie	30/06/2017	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Mettre en place un binôme en menuiserie		WOJCIEKOWSKI Bertrand	30/06/2017	Non traité
Rechercher des remplaçants qualifiés en menuiserie		CHARPENTIER Valérie	30/06/2017	Non traité

Répondre aux exigences de la loi du 02 janvier 2002	- Bonnes pratiques	CHARPENTIER Valérie	31/12/2018	1	
---	--------------------	---------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Mettre à jour le livret d'accueil		BIENVENU Laura	30/12/2016	Non traité
Rendre la charte, le contrat de soutien, le règlement de fonctionnement accessibles à tous		CHARPENTIER Valérie	31/12/2018	Non traité
Organiser les réunions de synthèses permettant de réviser les contrats tous les 12 mois		CHARPENTIER Valérie	31/07/2017	Non traité

S'assurer du bien-être au travail de la personne accueillie	- Bonnes pratiques	CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	1	
---	--------------------	---------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement
Planifier des réunions trimestrielles en atelier sur les conditions de travail ; construire des indicateurs et se faire aider de personnes ressources (ergothérapeute, psychomot)		CHARPENTIER Valérie	31/03/2017	Non traité
Faire une synthèse de ces réunions en équipe pluridisciplinaire et fixer des objectifs d'amélioration		CHARPENTIER Valérie	29/12/2017	Non traité

5. CONCLUSION

L'année 2016 a été une période délicate pour les ESAT de la Ligue Havraise, en effet cela aura été l'année de la réalisation de l'évaluation interne mais aussi de l'élaboration de son nouveau projet « Travail protégé » qui s'insère dans le projet stratégique global « Horizon 2020 » ! Ce projet viendra en remplacement du projet antérieur à compter du mois de janvier 2017. Il intègre ainsi les projets communs, les liens avec le Pôle Travail de la Ligue Havraise (qui en compte trois avec le Pôle Enfant et le Pôle Adulte) et les projets d'établissement de chaque ESAT. Il s'inscrira dans le cadre des évolutions des besoins des publics accompagnés, des besoins du territoire, de la commande publique et financements associés et de la réglementation (loi 2002-2, loi 2005-102 et loi Hôpital Patients Santé Territoires).

Ces deux démarches sont naturellement indissociables de la mise en œuvre à l'échelle de l'Association d'un nouveau projet stratégique « Horizon 2020 », depuis janvier 2016 avec pour axe principal la qualité de vie au travail pour les professionnels mais aussi pour les personnes accompagnées.

Cette dynamique au niveau de l'ESAT La Lézarde s'inscrit dans un contexte en mouvement aussi bien au niveau du secteur médico-social qu'au niveau associatif, la Direction a donc souhaité transformer ces contraintes (organisationnelles, économiques, populationnelles,...) en opportunités afin de redynamiser les ESAT de la Ligue Havraise en associant l'ensemble des professionnels, des partenaires et des personnes accompagnées. Les deux ESAT de la Ligue Havraise vont donc à partir de ce nouveau projet mettre en place de nouvelles formes de coopération et de mutualisation (humaines, matérielles, savoir-faire, etc...) afin d'augmenter le niveau de performance et d'efficacité de ces deux établissements.

Les enjeux identifiés sont les suivants :

- Repenser l'offre commerciale et médico-sociale dans un souci d'équilibre entre l'axe de l'accompagnement du public accueilli et celui des activités économiques dans un environnement en évolution.
- Optimiser le fonctionnement interne de l'ESAT à la fois sur le plan médico-social, de la production et de la démarche commerciale (organisation, démarche qualité, pilotage,...)
- Construire un fonctionnement sous forme de dispositif à partir du nouveau projet du travail protégé.

L'ESAT La Lézarde au sein même du Pôle Travail de la Ligue Havraise va mettre en œuvre un certain nombre d'orientations :

- Fournir une activité à caractère professionnel à tous en favorisant, dès que possible et par toutes formes, les liens avec le territoire ;
- Mettre en œuvre une dynamique d'inclusion et d'intégration dans la Cité, soutenir l'insertion professionnelle des travailleurs en ESAT ou dès lors que possible et voulu par la personne, en milieu ordinaire de travail
- Soutenir le maintien et le développement de l'autonomie et des compétences des travailleurs, leur accès à la qualification et leur valorisation ; répondre à ces enjeux à travers le projet « Travail Protégé ».

Ces orientations, associées aux résultats de l'évaluation interne, vont ainsi permettre de soutenir cette démarche d'amélioration à l'aide d'un plan d'action structuré et organisé qui s'articulera avec le plan d'action du nouveau projet du « Travail Protégé ». La Direction pilotera à l'aide d'un logiciel qualité « AGEVAL » le plan d'action global avec un suivi précis de la réalisation de ces actions par l'ensemble des professionnels.

La mise en œuvre de ce plan représente un important levier managérial pour améliorer la clarté du fonctionnement de l'ESAT à la fois pour les prestations rendues aux travailleurs handicapés et pour l'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement. Il permettra aussi une redéfinition et une clarification des missions de chacun en remettant le **sens du projet au centre de l'organisation**.

Enfin les résultats de l'évaluation interne ont permis de mettre en exergue le manque de formalisation d'une partie du fonctionnement de l'ESAT, l'Association a donc décidé de se doter d'un nouveau système d'information pour moderniser ce fonctionnement. Le dossier des personnes accompagnées fera lui aussi l'objet d'une informatisation qui permettra d'obtenir un meilleur suivi médico-social et une possibilité d'obtenir des données plus fiables. Ce projet s'inscrit aussi en prévision de la saisie des indicateurs de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance qui devront être complétés par l'ESAT à partir de l'année 2017.

ESAT LA LÉZARDE
Les Chemins de Vallées
76700 HARFLEUR

CONTACTS

Monsieur Michel CAPPE
Directeur Général LIGUE HAVRAISE

—
Madame Valérie CHARPENTIER
Directrice ESAT

—
Tél : 02 35 22 16 44
michel.cappe@liguehavraise.com
valerie.charpentier@liguehavraise.com

—
www.liguehavraise.fr

LA LIGUE HAVRAISE EST ADHÉRENTE DE

