

RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

INSTITUT MÉDICO-ÉDUCATIF - ARBRE À PAPILLONS

OCTOBRE 2016

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

SOMMAIRE

1. PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE ET DES ÉLÉMENTS DE CADRAGE DES ACTIVITÉS	3
1.1 Cadre réglementaire.....	3
1.1.1. Contenu de l'autorisation.....	3
1.1.2. L'organisme gestionnaire	4
1.2 Caractérisation de la population accompagnée.....	5
1.2.1 Nombre de personnes accueillies.....	5
1.2.2 Les pathologies des personnes accueillies (extrait du PE et du RA).....	6
1.3 Spécifications des objectifs de l'accompagnement	7
1.3.1. L'organisation et le fonctionnement de l'Institut Médico-Educatif sont axés sur la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, la santé et la participation sociale des personnes accueillies.....	7
1.3.2. L'accompagnement est personnalisé	10
1.3.3. La garantie des droits et participation des personnes accueillies sont effectives	10
1.3.4. La protection et la prévention des risques inhérents aux personnes accueillies et au mode d'accompagnement sont mises en place.....	11
2. PRÉSENTATION DES ELEMENTS DE METHODE.....	11
2.1 Protocole d'évaluation	11
2.2 Les modalités de l'implication des différents acteurs	12
2.2.1 Mise en place de comités de pilotage	12
2.2.2 Modalités d'association des personnes accueillies et des familles aux différentes étapes.....	12
2.2.3 Modalités d'association des professionnels.....	13
2.3 Modalités de la remontée des informations.....	14
2.3.1 Principe de construction du référentiel d'évaluation	14
2.3.2 Structure du référentiel d'auto-évaluation:.....	14
2.3.3 Les principaux domaines évalués et les références	14
2.3.4 Le déroulement des sessions d'évaluation.....	16
3. PRESENTATION DES RESULTATS.....	16
3.1 Les principaux constats : résultats et analyse	16
3.1.1 L'Accueil.....	16
3.1.2 L'accompagnement de la personne	18
3.1.3 Les soins.....	25
3.1.4 Le cadre de vie	28
3.1.5 Le respect des droits des personnes.....	33
3.1.6 Les outils de la loi 2002	37
3.1.7 Le management.....	38
3.1.8 Le réseau, le territoire et les partenaires.....	40
3.1.9 La prévention des risques	42

3.2 Synthèse	45
4. PLAN D' ACTIONS.....	48
5. CONCLUSION	59

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

1.1 CADRE REGLEMENTAIRE

1.1.1. Contenu de l'autorisation

L'Institut Médico-Educatif l'Arbre à Papillons (IME) a été créé en 2006 dans le cadre du Plan Autisme 2005-2008, exprimant la volonté de l'association la Ligue Havraise d'apporter une réponse adaptée et innovante aux enfants avec autisme accompagnés au sein des établissements du Département de l'Enfance (aujourd'hui nommé le Pôle Enfants). L'établissement a été agréé en Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale (CROSM) le 8 mars 2006, il a ouvert ses portes le 3 septembre 2006, dans des locaux de l'Institut Médico-Pédagogique (IMP). Puis la construction d'un bâtiment de mars 2009 à juin 2010 permet l'installation des enfants et l'équipe dans les locaux définitifs en septembre 2010.

Il a été agréé en 2006 pour 15 ans avec la mission d'accueillir 12 garçons et filles avec autisme de 6 à 20 ans, et de mettre en œuvre un accompagnement éducatif, pédagogique et thérapeutique en collaboration avec les familles.

L'Institut Médico-Educatif l'Arbre à Papillons est ouvert 208 jours par an. L'agrément est autorisé pour 12 enfants. En 2015, suite à une demande de l'ARS, 2 enfants supplémentaires ont été accueillis à temps partiel.

❖ Nos principales références législatives et réglementaires :

L'Institut Médico-Educatif l'Arbre à Papillons 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 Hôpital Patients Santé Territoires dite « HPST »
- ✓ Et plus récemment la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, élaborées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux ont un caractère de recommandations-cadre. Elles précisent les grandes orientations recommandées aux structures visées à l'art. 313.1.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles :

- L'élaboration du projet d'établissement ou de service
- La mise en œuvre de l'évaluation interne (avril 2008, juillet 2009)
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance

- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé
- Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

❖ Nos références spécifiques

Le décret sur les annexes 24 fixe les conditions d'agrément des établissements et des services privés prenant en charge des enfants et adolescents handicapés ou inadaptés et définissent leurs modalités d'organisation et d'accompagnement des enfants ou adolescents déficients ou inadaptés.

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.

1.2 CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCOMPAGNEE

1.2.1 Nombre de personnes accueillies

Du fait des caractéristiques du public accueilli, l'accompagnement proposé repose sur les **principes de continuité et de cohérence** : L'Institut Médico-Educatif l'Arbre à Papillons propose à l'enfant un environnement et des outils pérennes, en interne et en externe, sur l'ensemble des lieux de vie des enfants, tout au long de son accompagnement. Ce travail est mené en concertation avec sa famille.

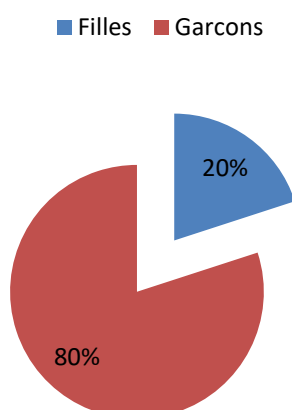
Cet accompagnement structuré doit permettre à l'enfant de reproduire de façon autonome dans des environnements nouveaux les apprentissages qu'il a acquis.

La grande diversité de la typologie du public qui se côtoie dans l'établissement entraîne une nécessaire adaptation du projet, des pratiques, de l'organisation.

L'établissement devient donc un espace singulier et protégé permettant l'évolution des enfants en sécurité, dans la communication, dans l'apprentissage tout en s'inscrivant dans la participation sociale en lien avec les familles et l'extérieur.

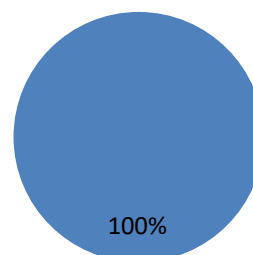
Au 31/12/2015, 14 enfants sont accueillis.

Répartition par sexe



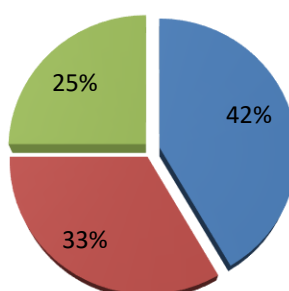
Répartition des entrants

■ Hopital de Jour



Tranche d'âge des enfants

■ De 9 à 15 ans ■ De 10 à 19 ans



1.2.2 Les pathologies des personnes accueillies (extrait du PE et du RA)

D'après la CIM 10¹, l'autisme et les autres troubles envahissants du développement sont caractérisés par des **perturbations qualitatives des interactions sociales** réciproques et **des modalités de communication**, ainsi que par **un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif**. Il est indispensable de rappeler la grande hétérogénéité des profils au regard de l'intensité des troubles, de la présence éventuelle d'une déficience intellectuelle, de troubles sensoriels, ainsi que de pathologies associées.

Chaque enfant est singulier et ses caractéristiques varient selon les moments de sa vie. Les quelques éléments indiqués ci-dessous ne se retrouvent donc pas systématiquement chez un même individu. Ils sont donnés à titre d'exemple et ne sont ni hiérarchisés, ni exhaustifs :

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

Ces troubles des fonctions importantes entraînent des difficultés pour mener une activité (limitations de l'activité) et des problèmes pour participer à une situation réelle (restriction de la participation²) :

Tableau de la répartition de la pathologie à l'Arbre à papillons au 31/12/2015



¹ Classification Internationale des Maladies, OMS, 2006.

² CIH-2 (classification internationale du fonctionnement, des handicaps, et de la santé) 2000

1.3 SPECIFICATIONS DES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'Association La Ligue Havraise s'appuie sur un socle que sont ses valeurs. En effet, le Conseil d'Administration affirme avec détermination son attachement aux valeurs humaines que sont :

LA DIGNITE DES PERSONNES, LE RESPECT, L'ACCEPTATION DE LA DIFFERENCE, LA TOLERANCE, LA SOLIDARITE

Ainsi, les missions de l'Institut Médico-Educatif l'Arbre à Papillons pour répondre à ses valeurs et en lien avec les apports des lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005, se déclinent de la façon suivante :

- **Communiquer de façon adaptée au contexte et aux interlocuteurs :**
 - Exprimer des demandes
 - Se faire comprendre
 - Recevoir et comprendre une information
- **Interagir avec son environnement social de façon adaptée**
 - Connaître et utiliser les codes sociaux usuels
 - S'inscrire dans divers milieux sociaux
 - S'inscrire dans un groupe
- **Apprendre en intégrant et en généralisant les informations et les connaissances apportées.**
 - Développer des compétences dans un contexte spécifique
 - Généraliser ses compétences
 - Développer des centres d'intérêts
- **Etre autonome dans les actes de la vie quotidienne**
 - Pouvoir prendre des initiatives adaptées
 - Agir seul et avec discernement
- **Préparer la vie d'adulte**
 - Se projeter dans une vie d'adulte
 - Préparer une orientation
 - Accéder à une vie émotionnelle et affective

L'accompagnement proposé à l'Institut Médico-Educatif l'Arbre à Papillons, sous ses diverses modalités prend en compte le bien-être et la sécurité des enfants pour favoriser leur éducation.

1.3.1. L'organisation et le fonctionnement de l'Institut Médico-Educatif sont axés sur la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, la santé et la participation sociale des personnes accueillies

a) L'accompagnement médical et paramédical

Le projet de soin fait état des interventions thérapeutiques proposées pour l'année à chaque enfant. Le projet de soins garantit la cohérence et la complémentarité des différents professionnels de santé et des prises en charge de soin.

L'équipe thérapeutique et la direction se réunissent chaque année pour évaluer la situation de l'enfant et définir les interventions à mettre en place, en fonction des bilans effectués, des priorités:

- L'orthophonie : séances en individuel ou en groupe
- Psychomotricité : séance en individuel ou en groupe
- Psychologue : entretien de soutien
- Psychologue : ateliers animés avec les éducateurs
- Le médecin psychiatre valide le projet de soins, il est garant de sa mise en œuvre.

En cours d'année, le projet de soins peut être modifié selon les besoins des enfants et les priorités (évolution de l'enfant, changements environnementaux, situation d'urgence, demande de l'enfant, du parent ou d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire).

➤ **Les professionnels de santé mènent des actions auprès des enfants :**

- Des ateliers animés par les psychologues et les éducateurs
 - Des entretiens de soutien par les psychologues et le psychiatre
 - Les prises en charges individuelles et de groupe par l'orthophoniste et les psychomotriciennes
 - Le suivi et les visites par l'infirmier
 - L'atelier « logico mathématique » animé par l'orthophoniste et une institutrice
 - Le groupe de parole animé par la psychologue et les éducateurs
 - Le passage de test psychotechniques
 - La prescription de traitement par le médecin psychiatre
- Le médecin psychiatre de l'établissement ne prescrit qu'en cas d'urgence ou dans les situations d'enfants sans médecins traitants

➤ **Les professionnels de santé mènent des actions auprès des familles :**

- Interface avec les médecins traitants
- Accompagnement éventuel des familles lors des consultations de médecins spécialistes
- Des entretiens avec les familles assurés par le médecin psychiatre et la psychologue
- La rédaction par le médecin psychiatre de certificats prescripteurs pour les dossiers de renouvellement et d'orientation

Les professionnels de santé participent avec l'ensemble des professionnels de l'établissement aux diverses réunions de travail autour des situations de l'enfant. Ils peuvent aussi faire des apports théoriques et techniques auprès des professionnels sur les handicaps, les troubles et symptômes

b) L'accompagnement socio-éducatif et pédagogique

➤ **L'éducation structurée**

L'accompagnement proposé à l'Institut Médico-Educatif l'Arbre à Papillons, tant sur le plan de l'organisation de l'environnement que des méthodes d'apprentissage, s'inspire des méthodes TEACCH et ABA. Ainsi, les notions de temps et d'espace sont rendues concrètes et visuelles pour permettre aux enfants de se les approprier.

- La structuration de l'espace

L'organisation de l'espace est telle que l'enfant comprend ce qu'il doit faire dans un lieu donné. Les couleurs, le mobilier et la disposition de la pièce sont des indicateurs visuels de sa fonction. Par exemple : tous les lieux de passage ont la même couleur.

Le repérage des espaces est facilité par des supports visuels positionnés à l'entrée des différentes pièces, identifiant leur fonction.

- La structuration du temps

Chaque enfant connaît ce qu'il fait dans la journée par l'utilisation d'un emploi du temps visuel et interactif, adapté au niveau de compréhension propre à chaque enfant. La visualisation de la durée est aussi travaillée avec divers outils (sablier, Time Timer).

- L'organisation spécifique de l'apprentissage

Les activités proposées sont décomposées en séquences que l'enfant peut identifier à l'aide d'un support visuel. Il apprend ainsi à maîtriser chaque séquence et à les enchaîner entre elles (chainage avant ou arrière)

- La continuité de l'accompagnement

La sensibilité au changement des jeunes avec autisme demande une vigilance pour les moments de transitions sources d'angoisse, une préparation au passage d'un lieu à l'autre, une préparation à la « surprise ». Cette continuité s'impose dans le quotidien des enfants et des adolescents de l'établissement mais également dans les passages de l'établissement à la famille, à l'école, etc.

- La généralisation de l'apprentissage

L'apprentissage se fera progressivement en diversifiant les lieux, les moments et les adultes, pour permettre aux jeunes de transposer ce qu'ils ont appris quel que soit le contexte.

➤ **Les interventions spécifiques**

- Les interventions pour l'apprentissage d'un système de communication.

Elles visent l'accès, par l'enfant, à un système de communication adapté (images, photos, objets, mots, phrases). Il a besoin d'un moyen de se faire comprendre et d'exprimer des demandes. L'introduction de ces outils permet souvent la diminution des problèmes de comportement et une augmentation de l'autonomie des personnes. Nous utilisons de façon majoritaire le PECS (Système de communication par échange d'image).

- Les interventions pour permettre les interactions sociales et comprendre les codes sociaux.

Elles s'appuient sur la vie du groupe, les activités internes et externes collectives. Elles permettent l'acquisition de compétences sociales facilitant l'autonomie.

- L'identification et l'évaluation des « comportements-problèmes ».

La diminution des « comportements-problèmes » demande une concertation équipe/famille, une réflexion sur l'amélioration de la qualité de l'environnement, sur la continuité de l'accompagnement, la recherche de troubles somatiques, leur compréhension cognitive.

La concertation avec les services de soin est importante en cas de prescription de traitements. L'utilisation de la salle d'apaisement est une option dans les réponses données par l'équipe.

- Les interventions sur l'apprentissage de l'autonomie quotidienne

Elles recensent toutes les activités de la vie quotidienne au sein de l'établissement qui rythment la journée et pour l'exécution desquelles les enfants ont besoin d'apprendre

- L'apprentissage de l'hygiène, de l'intimité, l'accès aux soins.

Compte tenu de la particularité du trouble, il est nécessaire de mettre en place un accompagnement spécifique pour les gestes quotidiens et une préparation pour leur permettre l'accès aux soins. L'éducation

aux soins d'hygiène quotidienne contribue au bien-être de la personne et participe à la prévention des problèmes somatiques.

➤ **Les activités extérieures**

L'établissement met en place des activités extérieures, en partenariat avec des associations. Ces activités qui se pérennisent ont montré leur intérêt sur le plan cognitif, sensoriel, moteur, etc., mais aussi sur le plan de la participation sociale et de l'utilisation adaptée des structures de loisirs :

- Médiation par l'âne avec l'association Piân-Piâne.
- La danse thérapie, dans les salles du conservatoire de musique du Havre animée par une « art thérapeute »

1.3.2. L'accompagnement est personnalisé

La personnalisation de l'accompagnement est effective et formalisée dans le Projet Individuel d'Accompagnement : (Depuis le décret du 2 avril 2009, le terme utilisé pour qualifier le projet mis en œuvre individuellement auprès de chaque enfant ou adolescent est « projet individualisé d'accompagnement » PIA).

La mise en œuvre des PIA est assurée au sein d'une équipe pluridisciplinaire sous la vigilance de la chef de service. Chaque enfant a un éducateur référent qui est l'interlocuteur privilégié de la famille. Le référent organise l'accompagnement quotidien de l'enfant à partir du projet individualisé d'accompagnement dans la coordination et la transmission avec les autres professionnels.

- Le projet individualisé d'accompagnement est traduit en activités organisées au sein d'un emploi du temps. Le référent peut proposer des aménagements ou des évolutions.
- Le projet individualisé d'accompagnement est la colonne vertébrale de l'accompagnement. Sa mise en œuvre. C'est le document de référence pour tous les enfants de l'établissement, un document de co-construction avec les familles sur l'ensemble du parcours de l'enfant.
- Le projet individualisé d'accompagnement définit les axes, les objectifs, les moyens, les modalités de l'action et les critères d'évaluation.
- Le projet individualisé d'accompagnement est valable 2 ans mais est réajusté une fois par an. Il est possible de rédiger des avenants si certains objectifs sont atteints plus tôt ou s'ils ne sont plus d'actualité.

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

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

Concrètement, l'ensemble des outils de la loi de 2002 sont effectifs. Ils ont été transmis aux familles et ont été expliqués par les professionnels (règlement de fonctionnement, livret d'accueil, contrat de séjour). Ils sont disponibles informatiquement sur le réseau de l'Institut Médico-Pédagogique et peuvent être consultés par tous les professionnels. Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sont également disponibles sur le système informatique. Néanmoins, les professionnels ont besoin de rappels réguliers sur les différentes recommandations, qui sont utilisées lors des réunions thématiques en équipes pluridisciplinaires.

La bientraitance est au cœur du projet de l'établissement, et le personnel est sensibilisé à la bientraitance et sensibilisé à la prévention de la violence (cursus de formation initiale et formation inscrite au plan de formation). Les professionnels travaillent dans le respect du choix de la personne accueillie dans la limite du respect de sa sécurité et de la vie en collectivité.

Pour ce qui concerne la participation de la personne accueillie et/ou de son représentant légal, celle-ci est recherchée et favorisée dès le dépôt de la candidature et les attentes de la personne sont consignées dans le dossier d'admission. Chaque personne accueillie dispose d'un dossier auquel elle a accès suivant la procédure en cours.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) fonctionne selon les modalités de la loi (élection/ participants/nombre de réunion), il a été élu en 2012 pour une durée de 3 ans. La présidence du bureau du CVS est tenue par un parent d'un enfant de l'IMP et membre de notre Conseil d'Administration. Deux enfants de la section des « grands » représentent les personnes accueillies.

La nouvelle liste des personnes qualifiées est transmise par courrier aux familles et elle est remise en main propre lors des nouvelles admissions. Les familles sont informées des voies de recours dont elles disposent.

Un recueil de la satisfaction des personnes accueillies et de leur famille est prévu dans notre plan d'action de l'évaluation interne.

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

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

Des mesures sont mises en places pour assurer la sécurité des personnes et des biens : procédures, protocoles médicaux, fiches d'instruction, DUERP³, PRAP⁴, gestions des événements indésirables, veille sanitaire, contrôles des équipements de sécurité.

Les professionnels sont associés à la création et à la réflexion de ces dispositions.

2. PRÉSENTATION DES ELEMENTS DE METHODE

2.1 PROTOCOLE D'ÉVALUATION

2.1.1 Lancement de la démarche

Un document de présentation, réalisé par notre ingénieur qualité, a été communiqué à l'équipe pluridisciplinaire. Un courrier a été adressé aux familles et aux partenaires afin de les informer de la démarche. Ce document reprend le rappel des obligations réglementaires, la démarche qualité et l'évaluation et les principaux objectifs de l'évaluation interne avec la méthodologie de la démarche.

³ DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels

⁴ PRAP : Prévention des risques liée à l'activité physique

Un référentiel d'évaluation a été établi par notre Direction Générale, il s'articule autour de 9 thèmes

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

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

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

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 synthèse et des réunions thématiques.

2.2 LES MODALITES DE L'IMPLICATION DES DIFFERENTS ACTEURS

2.2.1 Mise en place de comités de pilotage

a) Compositions et missions

Composition	Missions	Dates
N. GENIN - directrice	Rappeler la méthodologie de l'évaluation	03/03/2016
P. PAYRASTRE - chef de service	interne en comité de pilotage.	19/04/2016
F. RENOULT - secrétaire	Valider les items et les thématiques	10/05/2016
V. LANCE - Educateur spécialisé	abordés en groupe de travail.	03/06/2016
C. JOSSET - Educateur spécialisé		02/09/2016
D. PERON - Administrateur		
MT. PENNISI - Psychologue		

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

Un courrier a été adressé aux familles et aux partenaires afin de les informer de la démarche et de les inviter à participer aux différents groupes de travail.

Les parents qui ont répondu favorablement ont été systématiquement contactés afin de les informer de la thématique abordée et des horaires.

Certains partenaires n'ont pu assister aux différentes réunions, faute de temps.

2.2.3 Modalités d'association des professionnels

⇒ Etape 1 – Phase d'information

Actions	Dates
✓ Information aux salariés/présentation Power Point	Décembre 2015
✓ Constitution des groupes de travail	Décembre 2015
✓ Démarrage de l'évaluation	Janvier 2016

⇒ Etape 2 – L'auto-évaluation : de Janvier 2016 à Septembre 2016

- Présentation du référentiel d'évaluation et constitution des groupes d'évaluation
- Le déroulement des sessions d'évaluation

Un calendrier général reprenant les noms des professionnels, les différents domaines, les dates des réunions programmées, a été établi à partir du retour des professionnels. Les groupes se sont réunis et les réponses aux questions ont été saisies en direct sur le logiciel de pilotage de la qualité AGEVAL.

Tableau récapitulatif des groupes et sessions d'auto-évaluation :

Domaine évalué	Nombre de professionnels	Nombre de personnes accueillies et de parents	Nombre de réunions
L'accueil	2 animateurs 6 professionnels	0 personne accueillie 1 parent	1 réunion 1 x 2h50
Le respect des droits	2 animateurs 6 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	1 réunion 1 x 2h50
L'accompagnement	2 animateurs 6 professionnels	0 personne accueillie 1 parent	2 réunions 2 x 2h50
Les soins	1 animateur 6 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	1 réunion 1 x 2h50
Le cadre de vie	2 animateurs 6 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	3 réunions 3 x 2h50
La prévention et la gestion des risques	2 animateurs 6 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	1 réunion 1 x 2h50
Les réseaux	2 animateurs 6 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	1 réunion 1 x 2h50
Le management	2 animateurs 6 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	1 réunion 1 x 2h50
Les outils de la loi 2002	2 animateurs 6 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	1 réunion 1 x 2h50
TOTAL PARTICIPATION ET NOMBRE DE REUNIONS	3 animateurs 12 professionnels	0 personnes accueillies 2 parents	9 réunions 30h00 de réunions

⇒ Etape 3 – Synthèse et analyse des résultats : de 9/09/2016 à Octobre 2016

⇒ Etape 4 – Elaboration du plan d'amélioration : Octobre 2016, saisie du plan d'action 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 respect des droits des personnes accueillies*
 - Le personnel est informé et formé au respect des droits de la personne accueillie
 - La bientraitance est au cœur du projet de l'établissement
 - L'établissement s'engage à favoriser la participation de la personne accueillie et/ou de son représentant légal
 - L'établissement organise et encourage la participation de la personne accueillie au Conseil de la Vie Sociale et au fonctionnement de l'établissement
 - Chaque personne accueillie dispose d'un dossier auquel elle a accès
 - Le respect de la décision et du choix de la personne est effectif
 - Le recueil de la satisfaction des personnes accueillies est organisé régulièrement
- *Domaine 6 : Les outils de la loi de 2002*
 - Les outils existent et sont diffusés
- *Domaine 7 : Le management*
 - La gestion des ressources humaines est conforme aux besoins des personnes accueillies et de la réglementation en vigueur
 - Le projet d'établissement existe et répond aux besoins des personnes accueillies.
- *Domaine 8 : Le réseau, les partenaires et le territoire*
 - L'établissement développe des conventions et des partenariats avec d'autres établissements
 - L'établissement fait appel à des ressources extérieures qui contribuent à la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies
 - L'établissement favorise l'ouverture sur son environnement
- *Domaine 9 : La prévention des risques*
 - Des mesures sont mises en place pour assurer la sécurité des personnes
 - Des mesures sont mises en place pour assurer la sécurité des biens
 - Le Document Unique d'Evaluation des Risques est un outil au service de la démarche de prévention des risques de l'établissement
 - L'établissement a une procédure de gestion des événements indésirables

2.3.4 Le déroulement des sessions d'évaluation

- Un animateur / rapporteur assure la conduite des sessions et la gestion du temps de la réunion.
- Chaque groupe de travail a pour mission de :
 - Répondre aux questions du référentiel sur les différents domaines et critères retenus.
 - Porter une appréciation sur le niveau de réalisation de l'engagement/objectif qualité.
 - Identifier les preuves : données concrètes qui attestent la réussite ou l'atteinte du critère et son niveau de satisfaction (indicateurs).
 - Réfléchir sur des axes de progrès.
- Le Directeur :
 - Centralise l'ensemble des résultats : ceux du groupe d'évaluation, les résultats des entretiens effectués avec les représentants des familles et les résultats du questionnaire évaluatif.
 - Procède à une synthèse graphique et statistique des résultats.

3. PRESENTATION DES RESULTATS

3.1 LES PRINCIPAUX CONSTATS : RESULTATS ET ANALYSE

3.1.1 L'Accueil

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

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

Points forts

AC1 A Il existe une signalétique externe et interne pour un établissement repéré.

Points faibles

AC1 B La spécificité du public accueilli (enfants et adolescents avec autisme) induit des conséquences sur l'accessibilité des locaux (clefs, codes...) => cela limite donc forcément la circulation et l'autonomie dans déplacements.

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	Partiellement
Points forts	
AC2 A Le standard est commun avec l'Institut Médico-Pédagogique. Il y a deux secrétaires disponibles pour l'accueil téléphonique externe.	
Points faibles	
AC2 A Les téléphones des groupes de l'établissement sont hors service. Il peut y avoir des absences au standard ou les deux lignes peuvent être occupées simultanément.	

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AC3 A L'accueil est possible toute l'année sous conditions (horaires, respect intimité)	Oui
AC3 B Le consentement de la personne (si possible) est une condition de l'accueil des proches	Non applicable
AC3 C Les proches disposent d'un espace dédié	Oui
Points forts	
AC3 A L'accueil est possible toute l'année pendant les horaires d'ouverture. L'accueil des familles des usagers se fait sur rendez-vous. L'entrée dans l'établissement est libre jusqu'au secrétariat, Pour entrer dans les groupes, les portes à codes garantissent la sécurité des enfants et permettent de réguler la circulation.	
AC3 C Des "journées familles" et des temps festifs (galette des rois...) sont régulièrement organisés avec l'équipe et permettent un échange régulier avec les familles. Un espace spécialement dédié à l'accueil des familles est identifié (salle des familles de l'IMP).	

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

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

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	Partiellement
AC4 C L'accueil est compétent pour faire le lien entre tous les intervenants et aussi dans l'urgence	Partiellement
Points forts	
AC4 A Les portes à codes et fermées à clé garantissent le contrôle de l'accès et la prévention des intrusions.	
AC4 B et AC4 C La proximité entre le secrétariat et les groupes permet de faire circuler rapidement l'information pour pouvoir répondre à la demande.	
Points faibles	
AC4 B Le manque de visibilité de l'accueil par le secrétariat peut générer de l'attente et de l'incompréhension de la part des visiteurs.	
AC4 C Plusieurs téléphones ne fonctionnent pas, notamment sur les groupes. Cela ne permet pas une continuité dans la permanence téléphonique.	

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

3.1.2 L'accompagnement de la personne

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	En grande partie

Points forts
AP1 A La procédure d'admission existe, elle est intégrée dans le projet d'établissement.
Points faibles
AP1 A La procédure d'admission est peu accessible.

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

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

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

Points forts
AP2 B Une commission d'admission existe. Elle est composée de la direction et du médecin psychiatre. Elle a en amont recueillies certaines données nécessaires à l'évaluation (diagnostic, parcours de soin, conclusion de bilan...)
Points faibles
AP2 C La commission d'admission est composée de la direction et du médecin psychiatre. L'avis de l'équipe pluridisciplinaire n'est pas recueilli.

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	2
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	Non applicable
AP3 B Le dossier d'admission est transmis aux membres de la commission après examen par la Direction	Oui
AP3 C Une réponse est apportée systématiquement aux candidats à l'issue de l'examen du dossier	Non applicable
AP3 D Il existe un processus d'admission spécifique à l'accueil de jour ou l'accueil temporaire	Non applicable
Points faibles	
AP3 B Aucun dossier n'est constitué, une fiche synthétique est remplie par les parents lors de la visite de l'établissement.	

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

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	Non
Points forts	
AP4 B Pour faciliter les orientations, le réseau facilite les contacts téléphoniques, et les synthèses avec les structures d'amont permettent de recueillir les éléments pertinents du dossier.	
Points faibles	
AP4 B Il n'existe pas de conventions formalisées.	

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

Nombre de "Non"	1
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	Non
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 familles des enfants qui ne peuvent être admis sont reçues pour une visite d'établissement, à leur demande.	
Points faibles	
AP5 A Les personnes qui ne peuvent être admises ne sont pas accompagnées vers la MDPH pour poursuivre leurs démarches.	
AP5 B L'accueil temporaire n'est pas proposé au sein de l'établissement, seul l'accueil à temps partiel est possible à ce jour.	

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	1
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	En grande partie
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 Le dossier de l'enfant inclut de nombreux éléments permettant de retracer son parcours (projet individuel d'accompagnement PIA, bilan, évaluations, compte-rendu, notification MDPH...).	
AP6 B La participation de la famille à l'élaboration du PIA est vivement recherchée et encouragée, des temps de rencontres sont régulièrement organisés pour recueillir les attentes. La famille peut	

également apporter des modifications après relecture et à tout moment, en concertation avec les professionnels.

Points faibles

AP6 A Le dossier de l'enfant n'est pas complet.

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

Points forts

AP7 A Les attentes de la famille sont recueillies dans les deux mois suivant l'admission de l'enfant, puis au cours de l'élaboration de chaque PIA, réactualisé chaque année. Des entretiens avec la famille sont régulièrement organisés en amont de la construction du PIA.

AP7 B Les besoins de la personne accueillie sont repérés et identifiés.

AP7 C Les besoins sont pris en compte dans la construction du PIA de chaque enfant, notamment avec la définition des objectifs et des moyens.

AP7 D Les objectifs et moyens déclinés dans le PIA sont issus d'une co-construction entre les familles et l'établissement. La participation des familles au PIA est régulièrement recherchée.

Points faibles

AP7 A Les attentes de la personne accueillie ne peuvent être recueillies du fait de la spécificité du handicap (ne peuvent être verbalisées), de même que sa participation au PIA limitée.

AP 7 B Il manque des outils d'évaluation en vue de l'admission, et pour évaluer les compétences et cibler les besoins.

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	1
Nombre de "Partiellement"	1
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 personnalisés sont connus de tous. Après la phase de construction du PIA avec les personnes intervenantes autour de l'enfant, une réunion de restitution du PIA est programmée avec l'ensemble de l'équipe afin que chacun puisse en prendre connaissance. De même, après sa validation, il est disponible dans le dossier de chaque enfant (format papier et informatique). AP 8 B Un référent éducatif est nommé pour chaque enfant à la suite de son admission pour une durée déterminée. Il est garant du suivi de son PIA au quotidien en appui avec l'équipe pluridisciplinaire. AP8 C Des réunions hebdomadaires ont lieu avec l'ensemble de l'équipe. Des études de situation sont programmées une fois par semaine avec l'équipe paramédicale. Transmissions informelles régulières.	
Points faibles	
AP 8 D L'équipe éducative souhaite davantage de points enfants avec l'ensemble de l'équipe, une présence de l'équipe paramédicale plus accrue, notamment sur les groupes ou lors des moments de vie (repas...), ainsi que davantage de réunions cliniques.	

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	Partiellement
AP9 B Des instances d'expression et de régulation sont mises en place pour les personnes	Non applicable
Points forts	
AP9 A Des activités sont mises en place en lien avec les objectifs déclinés dans le PIA de chaque personne. Il existe des mutualisations de locaux et partenariats avec plusieurs structures internes et externes à la LH afin de réaliser des activités adaptées à chaque enfant (MAS des Constellations pour la balnéothérapie, IMPro pour Snozelen, Médiathèque du Havre, Pian' Plane, danse thérapie avec l'association Sac de noeuds...). AP9 B Les personnes accueillies peuvent assister au CVS, mais ce n'est pas adapté du fait de la spécificité du handicap.	
Points faibles	
AP9 A Il n'y a pas de temps d'enseignant dédié sur l'établissement, le temps est pris sur une professionnelle de l'IMP pour les besoins de deux enfants. Ce n'est pas suffisant. Certains enfants pourraient prétendre à un Projet de Scolarisation Adapté dans une école. Il n'y a plus d'orthophoniste (départ de la professionnelle avec qui nous étions sous convention de partenariat). Le psychiatre est présent un jour par semaine pour l'IMP/AAP, c'est trop peu pour mettre en place accompagnement global optimal de la personne.	

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 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 Les groupes ont été réorganisés en août 2015: trois groupes avec un nombre plus restreint d'enfants accueillis, ce qui rend l'environnement moins bruyant et les enfants plus disponibles aux	

apprentissages. Suite à une demande appuyée de l'ARS, nous accueillons 2 enfants hors agrément avec un renfort éducatif à temps plein (sous formes d'attribution par l'Agence Régionale de Santé de Crédits Non Reconductibles). Nous procédons à des réaménagements réguliers pour répondre à la situation d'un enfant qui ne peut pas intégrer le collectif, et un professionnel en renfort éducatif, financé par l'établissement a été recruté.

AP10 B Des formations régulières sont proposées à l'ensemble des professionnels.

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	En grande partie
SP1 B Le projet de soin favorise la mise en œuvre des autres projets de la personne	En grande partie
Points forts	
SP1 A La continuité des soins est effectuée par l'équipe éducative et est cadrée par des protocoles (ex : procédure de sortie qui cadre la distribution des médicaments et la conduite à tenir en cas d'accident.) De plus, la psychologue et la psychomotricienne sont disponibles pour intervenir auprès des enfants en cas de besoin, auprès de l'équipe éducative. SP1 B Les réunions cliniques ont lieu entre les professionnels médicaux, paramédicaux et l'éducateur référent de l'enfant. Les réunions de synthèse et de PIA ont lieu en équipe pluridisciplinaire.	
Points faibles	
SP1 B Les réunions cliniques impliquent l'éducateur référent et entraînent des changements d'emploi du temps pour les enfants. Par conséquent, afin d'éviter trop de changements pour les enfants, les réunions cliniques ne sont pas assez fréquentes. De plus, le médecin et l'infirmier ne sont pas présents lors des réunions en équipe pluridisciplinaire. En effet, le temps de présence du psychiatre sur le site IMP/AAP une journée par semaine est insuffisant au regard des besoins des enfants. L'infirmier est	

présent à temps complet, cependant l'organisation actuelle du temps de travail ne permet pas sa présence en réunion pluridisciplinaire.

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP2 A Un programme personnalisé de soins est établi et réévalué chaque année pour chaque personne	Non
SP2 B Des examens cliniques réguliers sont planifiés afin de prévenir les accidents de santé	Partiellement
SP2 C Des suivis cliniques sont réalisés périodiquement et systématiquement	Partiellement
Points forts	
SP2 A Les réunions de bilans de soins ont lieu en fin d'année. Les soins sont programmés chaque année, validés par le psychiatre et positionnés dans l'emploi du temps de l'enfant. SP2 B L'infirmier procède régulièrement à une surveillance infirmière. Les suivis cliniques réguliers sont à l'initiative de la famille, auprès du médecin traitant de l'enfant. L'infirmier de l'établissement est en contact régulier avec les médecins traitants et les spécialistes en fonction des besoins. L'infirmier est présent sur le site IMP/AAP et peut être amené à intervenir à tout moment, au-delà du temps de travail réellement imparti pour l'AAP.	
Points faibles	
SP2 A Même s'il existe des réunions de bilans de fin d'année, ces bilans ne sont pas inclus dans le PIA. L'équipe éducative n'est pas présente lors de ces réunions car elle est en accompagnement avec les enfants. SP2 C L'absence de médecin généraliste et la présence du médecin psychiatre une journée par semaine ne permettent pas de réaliser un suivi clinique régulier.	

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

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	Partiellement
SP3 C La prescription et le circuit des médicaments sont organisés et sécurisés	Oui
SP3 D Tout événement indésirable fait l'objet d'un traitement selon un protocole connu de tous	Oui
SP3 E Les transmissions quotidiennes d'informations sont organisées par oral et par informatique	Non
SP3 F Les informations médicales sont transférées dans le dossier informatisé de la personne	Non

Points forts

SP3 B Tout le personnel est qualifié, et le personnel soignant est formé.

SP3 C Il existe une procédure "aide à la prise des médicaments", Il existe un classeur "ordonnances et traçabilité".

SP3 D Il existe une procédure pour les événements indésirables (fiche et saisie AGEVAL)

SP3 F Un travail sur le dossier informatique des personnes accueillies est en cours au niveau de l'association.

Points faibles

SP3 A La permanence médicale est assurée un jour par semaine, en plus de la présence de l'infirmier sur le site à temps complet.

SP3 E Les transmissions sont orales et écrites dans le dossier médical et le dossier infirmier. Elles ont lieu une fois par semaine entre le médecin psychiatre et l'infirmier. Cependant, les éléments pertinents et utiles à l'accompagnement de l'enfant ne sont pas toujours transmis au personnel éducatif (ex: arrêt ou mise en place d'un traitement)

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
Nombre de "Non"	2
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	Partiellement
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 Les réunions de bilans de soins ont lieu en fin d'année. Les soins sont programmés chaque année, validés par le psychiatre et positionnés dans l'emploi du temps de l'enfant. SP4 B Les professionnels sont formés et/ou sensibilisés régulièrement aux spécificités de l'autisme. SP4 E Au sein des différentes formations proposées, les professionnels sont formés au repérage des signes de souffrance psychique et à la gestion des troubles du comportement.	
Points faibles	
SP4 A Même s'il existe des réunions de bilans de fin d'année, ces bilans ne sont pas inclus dans le PIA. L'équipe éducative n'est pas présente lors de ces réunions car elle est en accompagnement avec les enfants. SP4 D Certains professionnels ont été sensibilisés à la gestion des troubles du comportement. En raison des mouvements de personnel, actuellement, une professionnelle est formée.	

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	5
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.4 Le cadre de vie

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV1 A L'établissement respecte les règles d'accessibilité	Oui

CDV1 B Les locaux favorisent la circulation et l'accès à tous les lieux de l'établissement	Oui
--	-----

Points forts

CDV1 A Il n'y a pas de difficulté repérée pour l'accessibilité de l'établissement, les règles sont respectées : ascenseur et portes larges, notamment.

CDV 1 B La circulation est fluide.

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

Critère CDV 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	En grande partie
CDV2 B Le matériel utilisé et mis à disposition prend en compte la sécurité des personnes	Oui

Points forts

CDV2 A Les portes à code garantissent la sécurité des enfants et permettent de réguler la circulation interne et externe. Le patio est clos et les fenêtres sont sécurisées. Plusieurs procédures élaborées à ce jour garantissent la sécurité des personnes accueillies et les professionnels : procédure incendie, plan de mise à l'abri...

CDV2 B Le personnel reste vigilant au matériel donné et mis à disposition. Les achats respectent la sécurité des enfants (vaisselle en plastique, par exemple).

Points faibles

CDV2 A Le digicode d'une des portes des locaux de l'AAP ne fonctionne pas (celle à côté du réfectoire). La porte de la cuisine laissée battante, sans digicode n'est pas adaptée au public accueilli. En effet, les enfants peuvent avoir un accès à la cuisine, et aux locaux de l'IMP.

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV3 A Les chambres et les espaces de vie, de détente sont confortables et chaleureux	Partiellement
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	Non applicable
Points forts	
CDV 3 A Les espaces sont aménagés pour être fonctionnels et épurés pour répondre aux particularités des enfants avec autisme.	
Points faibles	
CDV3 A Les enfants ont grandi depuis leur arrivée et les locaux sont moins adaptés à leur corpulence. Par exemple, les toilettes de chaque groupe ne sont pas adaptées aux adolescents. Le mobilier utilisé est identique pour tous, il n'est pas toujours adapté aux besoins des enfants et des adolescents (tables de la même hauteur...). Le réfectoire est bruyant et n'est pas aménagé pas pour limiter le bruit.	

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV4 A L'intimité de la personne est respectée (frapper avant l'entrée,...)	En grande partie
CDV4 B Les professionnels sont sensibilisés au respect de l'intimité des personnes	Oui
Points forts	
CDV4 A Les professionnels respectent l'intimité de chaque enfant et lui apprennent à la préserver, dans la mesure du possible. CDV4 B Les professionnels sont sensibilisés au respect de l'intimité des personnes accueillies de par leurs formations respectives et leur sensibilité. Les actions éducatives mises en place et élaborées en équipe pluridisciplinaire vont dans ce sens (un professionnel homme pour une douche garçon ou mise à disposition d'une pièce pour les moments intimes, par exemple).	
Points faibles	
CDV4 B Les lieux ne sont pas toujours bien configurés pour respecter l'intimité des personnes accompagnées : la porte des toilettes qui s'ouvre sur la pièce de vie, par exemple. De plus, les enfants	

sont devenus des adolescents et la question de l'intimité et de la sexualité est régulièrement abordée, mais la réflexion au niveau de l'équipe n'est pas suffisante.

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

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

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

Points forts

CDV5 A Les professionnels ont la volonté de rendre les espaces collectifs conviviaux.

CDV5 B Les locaux sont bien structurés.

Points faibles

CDV5 B L'espace dédié aux enfants dans les locaux de l'AAP est trop petit, il manque des pièces.

CDV5 C Le lieu de restauration est un espace bruyant, peu adapté à la spécificité du public accueilli. Lors des temps collectifs, notamment lors de rencontres familles (galette des rois, journée familles...), il n'y a pas de grands espaces pour se retrouver. En effet, le réfectoire est petit, nous sommes vite à l'étroit, et le réfectoire de l'IMP n'est pas forcément adapté aux enfants accueillis (proximité de la cuisine...). Le patio n'est pas utilisable en cas de mauvais temps.

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	2
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	1
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	Non
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	Oui
CVD6 E L'établissement organise une prestation de transport adaptée aux personnes	En grande partie

Points forts

CDV6 A Les prestations de restauration offertes à l'AAP sont respectueuses des normes d'hygiène en vigueur.

CDV6 C Les locaux sont propres depuis la réorganisation du travail des agents de service intérieur et le recrutement d'un nouveau salarié début janvier 2016.

CDV6 E Les transports sont organisés par l'établissement. En fonction des besoins des enfants, il peut s'agir de transport avec ou sans accompagnateur, en grand car ou en petit véhicule.

Points faibles

CDV6 B : Il s'agit d'un repas unique, les repas ne sont pas adaptés aux problématiques des enfants et adolescents accueillis, alors qu'il est nécessaire de partir des goûts des enfants pour travailler la diversification alimentaire. Il n'y a pas de souplesse quant aux repas. Les repas ne sont ni goûteux ni appétissants.

CDV6 E Le transport collectif pose problème pour certains enfants, de même les trajets ne sont parfois pas adaptés et trop longs.

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

3.1.5 Le respect des droits des personnes

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	Oui
Points forts	
RDP1 A Les documents relatifs à la réglementation sont consultables sur le serveur. RDP1 B Des formations intra-établissement, à destination du personnel, sur les droits des personnes accueillies ont eu lieu. De plus, les professionnels sont tous diplômés, par conséquent formés au respect des droits des usagers.	
Points faibles	
RDP1 A Les documents relatifs aux respects des droits et des usagers existent mais ne sont pas classés. RDP1 B Les formations dispensées ne sont pas régulières.	

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP2 A Le personnel est formé à la bientraitance et sensibilisé à la prévention de la violence	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 Un cadre spécifiquement formé à la bientraitance est repéré au sein du pôle enfance. Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés de par leur formation initiale.	

RDP2 C Le projet d'établissement qui informe sur les dispositifs mis en place est à disposition. Dans le livret d'accueil, remis à chaque famille, figurent les règles de bonnes conduites, hygiène et sécurité.

Points faibles

RDP 2 A Il n'y a pas eu de formation à la bientraitance auprès des professionnels de l'établissement.

RDP2 B Il n'y a pas de référent bientraitance au sein de l'établissement.

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 La participation de la famille est régulièrement recherchée, notamment lors de l'élaboration du PIA (travail de co-construction..), de rendez-vous fixés avec les membres de l'équipe tout au long de l'année. Le CVS Les attentes peuvent être régulièrement exprimées lors des CVS. Il y a donc de nombreuses occasions de participation des familles à la vie institutionnelle. Des journées familles sont régulièrement organisées.

RDP3 B La famille est reçue par le responsable de l'établissement au moment de sa candidature. La famille est incitée à exprimer ses attentes dès cette première rencontre.

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	Non applicable
RDP4 C L'établissement/le service encourage la personne à participer au fonctionnement	Non applicable
Points forts	
RDP4 A Le Conseil de la Vie Sociale fonctionne selon les modalités de la loi (élection, règlement...) RDP4 B La présidente du CVS propose un questionnaire à toutes les familles de l'AAP pour recenser leurs demandes et interrogations. Il est transmis par l'équipe éducative en amont de chaque CVS.	
Points faibles	
Les enfants et adolescents accueillis à l'AAP, du fait de la spécificité de leur handicap, ne peuvent participer au CVS, ni aux autres formes de participation (trop difficile). Néanmoins, ils peuvent y être présents.	

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

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	Non applicable
Points forts	
RDP5 A Les objectifs de travail et une photographie de l'enfant, avec ses spécificités (préférences alimentaires, choix vestimentaires, centres d'intérêts...), sont déclinés dans le projet individualisé d'accompagnement et mis à jour chaque année.	
Points faibles	
RDP5 A L'expression du choix de l'enfant est difficile à recueillir du fait de la spécificité du public accueilli au sein de l'AAP, l'équipe prend en compte les souhaits des parents.	

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

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 Les informations pour la consultation du dossier figurent dans le livret d'accueil et communiquées à l'oral lors de l'admission de l'enfant.

RDP6 B La procédure d'accès au dossier de la personne est écrite dans le livret d'accueil. Une autorisation écrite des parents est demandée systématiquement lors de la transmission des éléments du dossier aux partenaires.

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

3.1.1.2 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	Partiellement

Points forts

RDP7 A Des enquêtes de satisfaction ont été réalisées auprès des familles.

Points faibles

RDP7 A Ces enquêtes de satisfaction ne sont pas réalisées régulièrement, elles sont ponctuelles. Un questionnaire de satisfaction à destination des personnes accueillies ne peut être réalisé du fait de la spécificité de la population accueillie.

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

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

3.1.6 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	Partiellement
OU1 E L'avenant est élaboré à la révision annuelle du projet personnalisé	Partiellement
OU1 F Les coordonnées de la personne qualifiée pour tout recours sont connues des personnes	Oui
OU1 G Le règlement de fonctionnement est remis à toute nouvelle personne admise	Oui
OU1 H L'affichage des outils de la loi de 2002 prévu par la loi est effectif	Partiellement
Points forts	
OU1 A Le livret d'accueil existe et est donné aux familles à l'admission. OU1 B La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée à l'entrée du bâtiment. OU1 C Le contrat de séjour est établi à l'admission. OU1 G Le règlement de fonctionnement est présenté et remis à la famille lors de l'accueil de l'enfant, puis tous les ans dans le carnet de liaison. OU1 F Les informations quant à la personne qualifiée pour tout recours sont données aux familles des personnes accueillies et inscrites dans le livret d'accueil.	
Points faibles	
OU1 A Le livret d'accueil est à réactualiser OU1 D Le contrat de séjour est générique et n'est pas suffisamment personnalisé. Il devrait être retravaillé au niveau de la Ligue Havraise. OU1 E Il existe un contrat de séjour mais pas d'avenant. OU1 F Les coordonnées de la personne qualifiée pour tout recours est à réactualiser. OU1 G Le règlement de fonctionnement est à réviser (2013).	

OU1 H La diffusion de l'information (présentation, mise à disposition et affichage des outils de loi 2002-2) à l'équipe, particulièrement aux nouveaux salariés et stagiaires (contrat de séjour, livret d'accueil, charte...) est à revoir.

Nombre de "Oui"	5
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	3
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

3.1.7 Le management

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
MA1 A Une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est élaborée	Oui
MA1 B Des dispositions sont prévues pour assurer l'accompagnement en cas d'effectif insuffisant	En grande partie
MA1 C Le recrutement du personnel se fait à travers une démarche formalisée	Oui
MA1 D Les fiches de poste sont élaborées et déterminent les missions et responsabilités de chacun	Non
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	En grande partie
Points forts	
MA1 B La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences se développe et se formalise au niveau associatif avec le service des ressources humaines du siège social.	
MA1 B Un contrat emploi d'avenir a été embauché pour pallier aux absences et garantir la continuité de l'accompagnement. Un pool de remplaçants est en réflexion au niveau de l'association.	
MA1 C Les offres d'emploi sont diffusées en interne et en externe.	
MA1E Les entretiens de progrès et les entretiens professionnels ont eu lieu en 2015. Les fiches d'entretiens professionnels ont été transmises au service des ressources humaines.	

MA1F Le recueil des souhaits des salariés se fait lors des entretiens annuels. Les demandes de formation ont été faites en amont. Il existe un plan de formation.

MA1G Il existe un organigramme de l'association mais pas de l'établissement.

Points faibles

MA1 B Il n'y a pas de remplacement assuré en plus du professionnel en contrat emploi d'avenir. L'organisation interne habituelle en cas absences multiples le même jour est difficile à tenir.

MA1 D Les fiches de poste ne sont pas actualisées, ce travail est en cours d'élaboration.

Nombre de "Oui"	4
Nombre de "En grande partie"	2
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	1
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 B Le projet stratégique est écrit et partagé. Il existe un répertoire nommé "I" sur le serveur qui permet l'accès aux informations de l'ensemble de l'Association.

MA2 C Il existe un plan d'amélioration de la qualité. Le DUERP est actualisé. Le rapport d'activité est consultable.

Points faibles

MA2 B Le projet d'établissement a été écrit en 2012, et doit être réactualisé. Le premier projet stratégique de l'association a été présenté début 2016. Par conséquent, le projet d'établissement doit évoluer en lien avec le projet stratégique.

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

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

3.1.8 Le réseau, le territoire et les partenaires

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RT1 A Des conventions formalisent les relations qui permettent de garantir la continuité de l'accompagnement	Non
RT1 B Des partenariats sont établis avec des organismes pour mutualiser les ressources/connaissances	Partiellement
RT1 C Une banque de données, de l'ensemble du réseau, actualisée est accessible aux salariés	Partiellement
Points forts	
RT1 A L'établissement travaille en réseau avec le Centre Infantile Raymond Lerch et le Bercail Saint Denis pour l'accueil temporaire en hébergement le week-end. RT1 B L'établissement mutualise les ressources avec d'autres établissements de la Ligue Havraise (Balnéothérapie à la MAS Les Constellations, salle Snoezelen à l'IMPro) L'établissement développe son ouverture sur l'extérieur avec d'autres organismes pour mutualiser les ressources et les connaissances (Centre Régional Autisme Haute Normandie, Réseau Autisme TED 276, Bébé Bulle, Institut de Formation d'Educateurs de Normandie, autres ESMS...)	
Points faibles	
RT1 A Ce travail en réseau n'est pas formalisé par des conventions. RT1 C Les données existent mais ne sont pas centralisées dans une banque de données. Les informations sont dispersées et peu accessibles.	

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
Nombre de "Non"	1
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 applicable
RT2 B L'accueil des bénévoles est organisé et formalisé	Non applicable
RT2 C L'établissement/service fait appel à des professionnels libéraux pour répondre aux besoins spécifiques	Partiellement
RT2 D L'accueil des professionnels libéraux est organisé et formalisé	Oui
Points forts	
RT2 D L'établissement conventionne avec une orthophoniste en libéral pour trois enfants.	

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	0
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	Non
RT3 B Des liens existent avec des associations pour que les personnes aient des activités externes	Oui
RT3 C Les événements 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
RT3 E Des séjours de vacances sont organisés et favorisent la socialisation des personnes, la découverte	Non
Points forts	
RT3 B Il y a des liens avec des associations pour la mise en place d'activités ("Pian' Piane", "Sac de Noeuds", salle l'Atrium).	
RT3 E L'équipe est volontaire et motivée pour proposer et mettre en place des transferts à l'extérieur (projet déjà proposé mais non réalisé pour raisons budgétaires).	

Points faibles
RT3 A La situation géographique de l'établissement, positionné au croisement de trois quartiers, ne permet pas sa participation à la vie de quartier.
RT3 D Des activités et événements au sein de l'établissement sont organisés à destination des familles. La participation des populations environnantes n'est pas adaptée au public accueilli et à ses particularités.

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

3.1.9 La prévention des risques

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

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

Points forts
PGR1 B Les principaux risques sont répertoriés et font l'objet d'une procédure (ex : procédure incendie, plan de mise à l'abri, procédure en cas d'accident grave...) et/ou de formation (ex : formation PRAP pour tout le personnel sur 5 ans) Concernant les enfants, des fiches de renseignements sont adressées aux parents à chaque rentrée. A partir de ces documents, des fiches d'urgence sont remplies et accessibles au secrétariat.
PGR1 C Sur la fiche de signalement d'événements indésirables, il existe une case à cocher pour signaler la maltraitance.
PGR1 E Une veille sanitaire est organisée et des informations sont transmises par l'infirmier à l'équipe et aux familles. Des protocoles sont en place pour traiter les différents risques sanitaires dans les locaux

(ex : protocole poux, grippe...), et accessibles sur le serveur. Les réunions pluridisciplinaires permettent le suivi de ces risques (évocation de situations délicates...)

Points faibles

PGR1 A Les principaux risques encourus par les personnes sont connus du personnel mais pas répertoriés.

PGR1 B Il n'y a pas de protocole formalisé sur les actions mises en place et le matériel utilisé pour réduire les troubles, mettre en sécurité ou apaiser les enfants.

PGR1 D Il n'y a pas de registre de la maltraitance.

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

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

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

Points forts

PGR2 A Les équipements et les installations font l'objet de contrats de maintenance. Des contrôles réguliers sont effectués, conformément à la réglementation en vigueur : APAVE, extincteurs....

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	Oui
PGR3 B Le DUERP est connu de tous et est consultable par l'ensemble du personnel	Oui
Points forts	
PGR3 A Tous les ans, le DUERP est réactualisé dans une démarche participative (des représentants de chaque corps de métier sont consultés). Ce document est soumis à la commission sécurité. PGR3 B Il est consultable sur le serveur I.	
Points faibles	
PGR3 A Il peut y avoir du retard dans la réactualisation du document.	

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
PGR4 A La procédure de gestion des événements indésirables est connue de l'ensemble du personnel	Oui
PGR4 B Des formations liées à la sécurité des personnes et des biens sont régulièrement organisées	Partiellement
PGR4 C Les personnes et leurs représentants légaux sont informés des dispositifs pour assurer la sécurité	Partiellement
Points forts	
PGR4 A La procédure de gestion des événements indésirables est connue de l'ensemble du personnel (elle a été distribuée dans chaque bannette des salariés, elle est également disponible sur le serveur I). PGR4 B Des formations liées à la sécurité des personnes et des biens sont régulièrement organisées à destination des professionnels de l'établissement : PRAP, SST, formation incendie... PGR4 C La famille est informée par courrier lors d'exercices exceptionnels visant à assurer la sécurité des personnes (exercice de confinement par exemple). .	

Points faibles

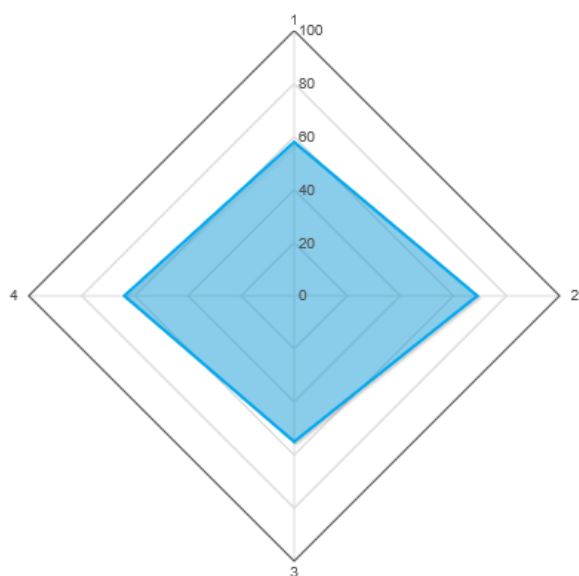
PGR4 B Peu de personnes sont formées au SST, dû au changement fréquent de professionnels, etc...

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

3.2 SYNTHÈSE

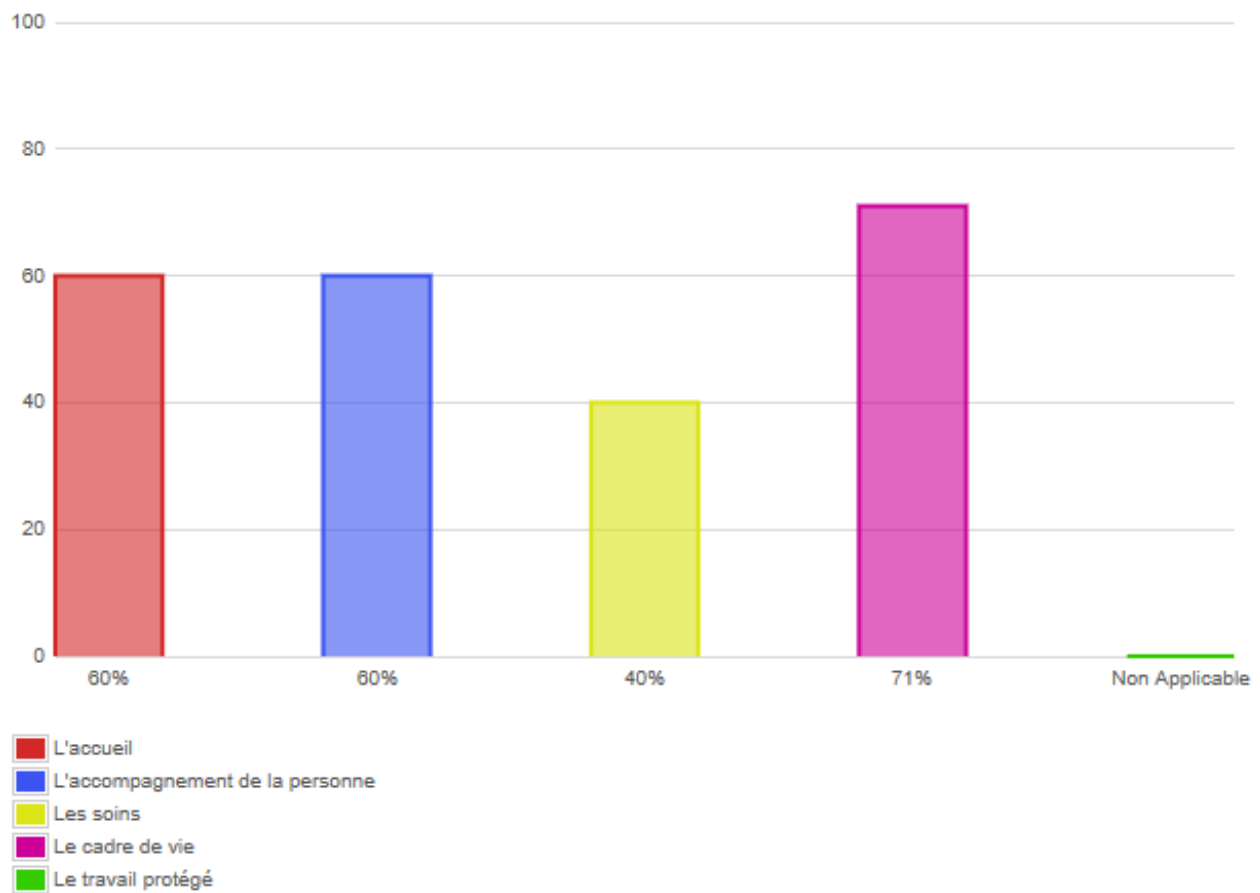
	SCORE	COTATION
Accueil et accompagnement de la personne	58	C
- L'accueil	63	B
- L'accompagnement de la personne	63	B
- Les soins	36	C
- Le cadre de vie	73	B
- Le travail protégé	0	
Les droits de la personne	69	B
- Le respect des droits de la personne	67	B
- Les outils de la loi de 2002	72	B
La gestion des ressources	55	C
- Le management	78	B
- Le réseau, territoire et les partenaires	31	C
Gestion des risques et de la qualité	64	B
- La prévention des risques	64	B
Total	60	B

Résultat de l'évaluation

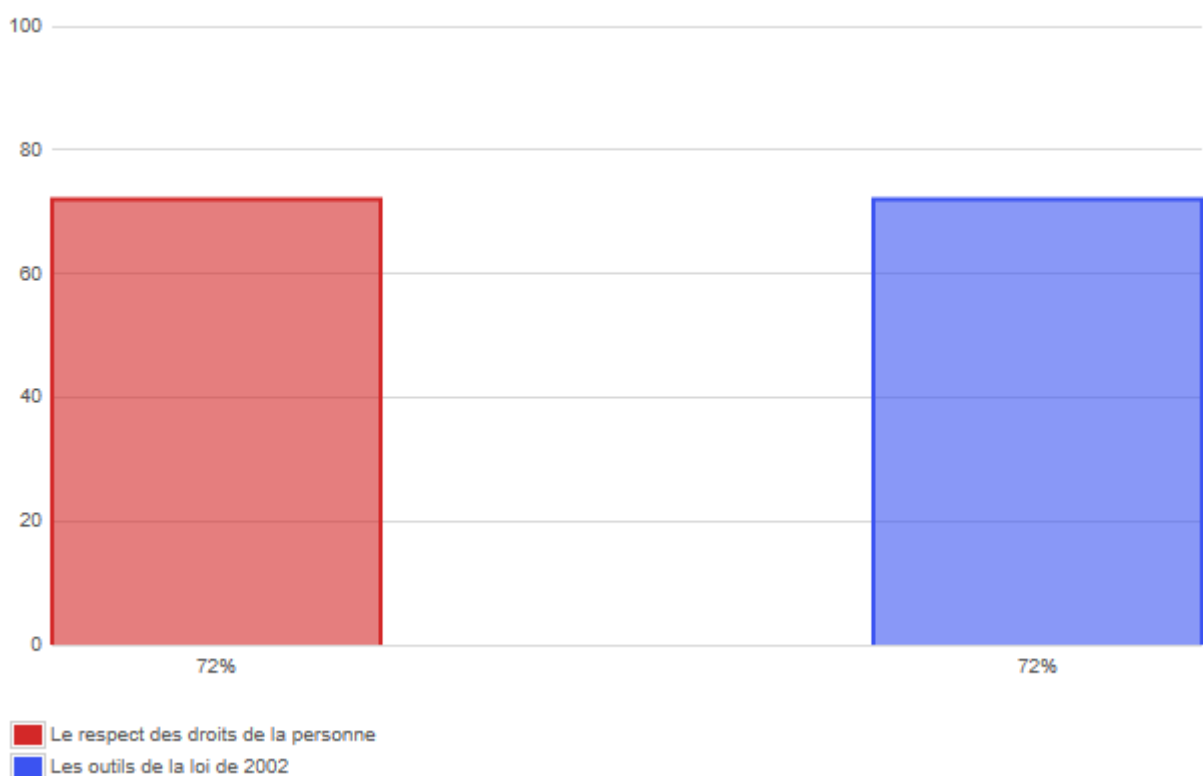


1 : Accueil et accompagnement de la personne
 2 : Les droits de la personne
 3 : La gestion des ressources
 4 : Gestion des risques et de la qualité

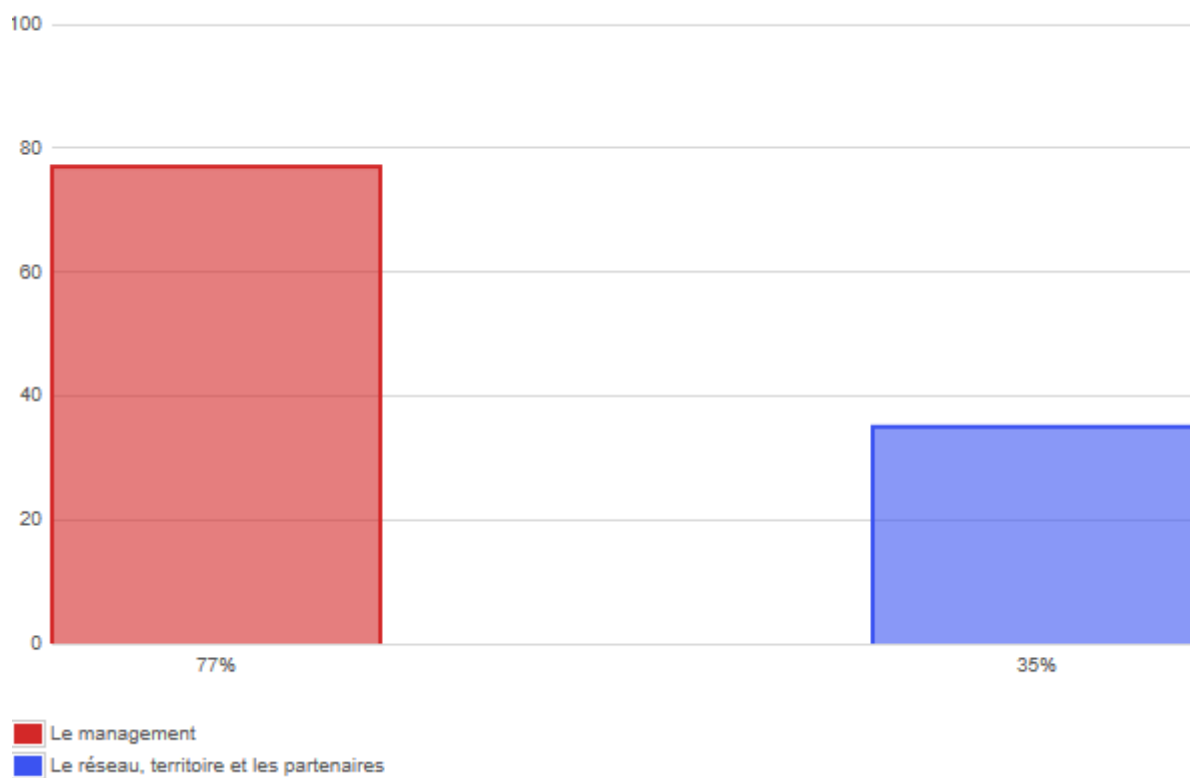
Accueil et accompagnement de la personne



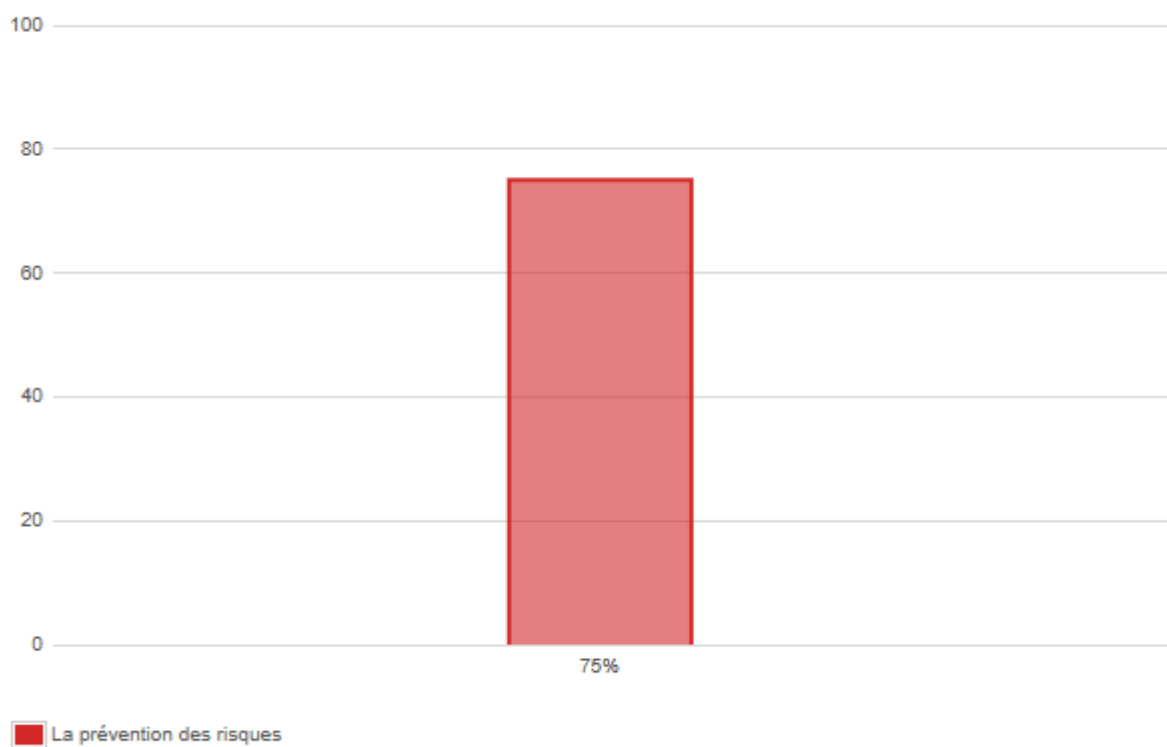
Les droits de la personne



La gestion des ressources



Gestion des risques et de la qualité



4. PLAN D' ACTIONS

Etablissement : IME ARBRE A PAPILLONS						
Objectifs	Thèmes	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Adapter l'organisation aux nouveaux besoins du public accueilli	- Bonnes pratiques	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	23/08/2016	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Etudier la possibilité de deux services le midi pour limiter le bruit et rendre les enfants plus disponibles aux apprentissages			ANIZAN Marielle	23/08/2016	Non traité	
Etudier la possibilité de repas en cuisine pédagogique IMP ou dans les groupes			ANIZAN Marielle	23/08/2016	Non traité	
Adapter les locaux aux nouveaux besoins du public accueilli	- Matériel	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	GENIN Nathalie	22/08/2016	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Améliorer l'aménagement des espaces, notamment les groupes			ANIZAN Marielle	22/08/2016	Traité	
Adapter les repas à la spécificité des personnes accueillies	- Restauration	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	21/12/2016	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Faire remonter les besoins en termes d'alimentation pour notre population spécifique			ANIZAN Marielle	21/12/2016	Non traité	
Faire remonter les besoins quant à la nécessité d'une formation relative à l'alimentation (liée à l'autisme)			ANIZAN Marielle	21/12/2016	Non traité	

Améliorer l'adaptation des locaux aux personnes accueillies pour garantir leur sécurité	- Sécurité	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	20/12/2016	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Réparer le digicode de la porte (entre le groupe 2 et 3)			GENIN Nathalie	20/12/2016	Non traité	
Etudier la faisabilité de la mise en place d'un digicode pour la porte du réfectoire, avec notamment une demande de devis			GENIN Nathalie	20/12/2016	Non traité	
Améliorer l'évaluation des compétences et des objectifs de travail pour chaque enfant	- Projet personnalisé	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	13/07/2017	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Construire une grille d'évaluation qui soit à mutualiser			ANIZAN Marielle	13/07/2017	Non traité	
Améliorer la communication téléphonique en interne notamment sur les groupes	- Sécurité	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	15/07/2016	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Acheter des nouveaux téléphones, en remplacement de ceux hors service			ANIZAN Marielle	15/07/2016	Non traité	
faire faire devis pour les téléphones sur les groupes de l' AAP			ANIZAN Marielle		En cours	
Améliorer la préparation de l'admission de l'enfant	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	29/05/2017	2	

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Proposer un stage en amont de l'admission			GENIN Nathalie	29/05/2017	Non traité
Construire une grille d'observation pour le recueil des éléments durant le stage			ANIZAN Marielle	29/05/2017	Non traité
Créer un dossier d'admission type			URVOIS Marjorie	29/05/2017	Non traité

Améliorer la sécurité des personnes	- Sécurité	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	GENIN Nathalie	23/12/2016	1	
-------------------------------------	------------	--	----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Répertorier les différents risques encourus par les personnes			ANIZAN Marielle	23/12/2016	Non traité
Mettre en place un registre de la maltraitance			GENIN Nathalie	23/12/2016	Non traité
Constituer un groupe de travail pour l'élaboration des protocoles			ANIZAN Marielle	03/10/2016	Non traité

Aménager le réfectoire pour limiter le bruit.	- Matériel	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	23/12/2016	2	
---	------------	--	-----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Commander du matériel anti-bruit pour limiter le bruit dans le réfectoire			ANIZAN Marielle	23/12/2016	Non traité

Assurer une continuité dans la permanence téléphonique dans les groupes	- Sécurité	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	GENIN Nathalie	15/07/2016	1	
---	------------	--	----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Acheter un téléphone pour chaque groupe			GENIN Nathalie	15/07/2016	En cours

Assurer une meilleure diffusion de l'information concernant les outils de la loi 2002-2	- Système d'information	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	13/07/2017	1	
---	-------------------------	--	-----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Créer une attestation de réception pour les documents remis à la famille lors de l'accueil de l'enfant			URVOIS Marjorie	12/05/2016	Non traité	
Présenter les outils de la loi 2002-2 à l'équipe, notamment aux nouveaux salariés et aux stagiaires			ANIZAN Marielle	13/07/2017	Non traité	
Afficher les outils de la loi 2002-2 au sein de l'AAP dans un endroit stratégique			URVOIS Marjorie	23/12/2016	Non traité	
Veiller à remettre aux familles les documents réactualisés (livret d'accueil et règlement de fonctionnement)			GENIN Nathalie	13/07/2017	Non traité	

Assurer une meilleure visibilité de l'accueil	- Accessibilité	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	18/01/2018	3	
---	-----------------	--	-----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Réfléchir à l'ouverture du secrétariat, remplacement de la porte actuelle par une porte vitrée			GENIN Nathalie	18/01/2018	Non traité	

Compléter le dossier administratif des enfants	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	15/07/2016	3	
--	---------------------------------------	--	-----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Lister les éléments nécessaires (carte vitale, CAF, mutuelle...)			URVOIS Marjorie	15/07/2016	Non traité	

Coordonner les actions de l'équipe pluridisciplinaire autour des projets des enfants	- Projet personnalisé	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	26/08/2016	1	
--	-----------------------	--	-----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Programmer des réunions cliniques régulières			ANIZAN Marielle	26/08/2016	Non traité
Programmer des points enfants réguliers			ANIZAN Marielle	26/08/2016	Non traité
Mettre en place des interventions ponctuelles avec l'équipe paramédicale			ANIZAN Marielle	26/08/2016	Non traité

Couvrir partiellement le patio	- Matériel	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	15/03/2017	2	
--------------------------------	------------	--	-----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Etudier la faisabilité d'un réaménagement du patio, notamment avec la mise en place d'un toit amovible			GENIN Nathalie	15/03/2017	Non traité

Développer une démarche de promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance	- Prévention des risques	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	21/12/2016	2	
--	--------------------------	--	-----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Réaliser la fiche de mission du référent bientraitance			GENIN Nathalie	21/12/2016	Non traité
Programmer une intervention sur la bientraitance pour l'ensemble de l'équipe			GENIN Nathalie	21/12/2016	Non traité
Nommer le référent bientraitance			GENIN Nathalie	21/12/2016	Non traité

Etablir un projet personnalisé de soins pour chaque enfant lors de la réunion clinique en lien avec le PIA	- Soins	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	13/07/2017	2	
--	---------	--	-----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Construire un document formalisé du projet de soins			ANIZAN Marielle	13/07/2017	Non traité

Favoriser la communication et l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur	- Qualité	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	13/07/2017	3																	
<table><tr><th>Actions</th><th>Pilotes</th><th>Échéances</th><th>État d'avancement</th></tr><tr><td>Formaliser la communication avec le service Handicap de la ville</td><td>ANIZAN Marielle</td><td>15/07/2016</td><td>Non traité</td></tr><tr><td>Créer d'une boîte mail par fonction</td><td>URVOIS Marjorie</td><td>01/06/2017</td><td>Non traité</td></tr><tr><td>Mettre en place un partenariat avec des centres de loisirs pendant les vacances pour quelques enfants accueillis (accompagnés par des éducateurs)</td><td>ANIZAN Marielle</td><td>13/07/2017</td><td>Non traité</td></tr></table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Formaliser la communication avec le service Handicap de la ville	ANIZAN Marielle	15/07/2016	Non traité	Créer d'une boîte mail par fonction	URVOIS Marjorie	01/06/2017	Non traité	Mettre en place un partenariat avec des centres de loisirs pendant les vacances pour quelques enfants accueillis (accompagnés par des éducateurs)	ANIZAN Marielle	13/07/2017	Non traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Formaliser la communication avec le service Handicap de la ville	ANIZAN Marielle	15/07/2016	Non traité																			
Créer d'une boîte mail par fonction	URVOIS Marjorie	01/06/2017	Non traité																			
Mettre en place un partenariat avec des centres de loisirs pendant les vacances pour quelques enfants accueillis (accompagnés par des éducateurs)	ANIZAN Marielle	13/07/2017	Non traité																			
Formaliser le partenariat avec les établissements extérieurs	- Bonnes pratiques	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	GENIN Nathalie	13/07/2017	2																	
<table><tr><th>Actions</th><th>Pilotes</th><th>Échéances</th><th>État d'avancement</th></tr><tr><td>Prendre contact avec l'association du Docteur Gibert pour établir des conventions avec le Centre Infantile Raymond Lerch</td><td>GENIN Nathalie</td><td>13/07/2017</td><td>Non traité</td></tr></table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Prendre contact avec l'association du Docteur Gibert pour établir des conventions avec le Centre Infantile Raymond Lerch	GENIN Nathalie	13/07/2017	Non traité								
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Prendre contact avec l'association du Docteur Gibert pour établir des conventions avec le Centre Infantile Raymond Lerch	GENIN Nathalie	13/07/2017	Non traité																			
Former les professionnels aux gestes techniques de la toilette	- Bonnes pratiques	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	02/01/2017	2																	
<table><tr><th>Actions</th><th>Pilotes</th><th>Échéances</th><th>État d'avancement</th></tr><tr><td>Proposer un plan de formation</td><td>ANIZAN Marielle</td><td>02/01/2017</td><td>Non traité</td></tr></table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Proposer un plan de formation	ANIZAN Marielle	02/01/2017	Non traité								
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Proposer un plan de formation	ANIZAN Marielle	02/01/2017	Non traité																			
Former trois professionnels à la gestion des troubles du comportement sur un plan triennal.	- Soins	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	GENIN Nathalie	28/10/2016	2																	

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Prévoir la formation au troubles du comportement au prochain plan de formation			GENIN Nathalie	28/10/2016	Non traité	

Former un plus grand nombre de professionnels de l'établissement à la formation Sauveteur Secouriste au Travail	- Sécurité	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	18/09/2017	1	
---	------------	---	-----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Etablir un planning des professionnels à former à la formation SST			HEBERT Séverine	18/09/2017	Traité	

Homogénéiser et harmoniser les interventions auprès de l'enfant	- Soins	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	02/01/2017	1	
---	---------	---	-----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Mettre en place un planning de réunions cliniques les mardis de 13h à 14h			ANIZAN Marielle	30/09/2016	Non traité	
Réaménager l'emploi du temps de l'infirmier pour qu'il soit présent en réunion pluridisciplinaire			GENIN Nathalie	02/01/2017	Non traité	

Mener une réflexion autour de la sexualité au niveau de l'association dans le cadre de l'espace éthique	- Bonnes pratiques	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	CARLIER René	03/07/2017	2	
---	--------------------	---	--------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Mettre en place un groupe de travail sur ce sujet			ANIZAN Marielle	03/07/2017	Non traité	
Faire remonter les besoins sur la nécessité d'une intervention concernant la sexualité des personnes en situation de handicap			ANIZAN Marielle	21/12/2016	Non traité	

Mettre en place des conventions avec les structures en amont	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	GENIN Nathalie	30/06/2017	3	
--	---------------------------------------	---	----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Identifier et contacter les structures d'amont pour élaborer une convention				30/06/2017	Non traité	
Mettre en place des observations par l'équipe de soins et paramédicale	- Soins	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	30/09/2016	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Elaborer un planning des temps d'observation			ANIZAN Marielle	30/09/2016	Non traité	
Participer à l'élaboration des fiches de postes	- Ressources humaines	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	23/12/2016	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Programmer des groupes de travail avec les salariés en lien avec le service RH			ANIZAN Marielle	23/12/2016	Traité	
Recueillir la satisfaction des familles de façon régulière	- Recueil satisfaction	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	03/03/2017	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Proposer une enquête ou un questionnaire de satisfaction annuellement			ANIZAN Marielle	03/03/2017	Non traité	
Réfléchir à l'organisation de la rentrée 2016 pour rendre la situation stable et perenne	- Bonnes pratiques	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	15/07/2016	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Recruter un nouvel éducateur			GENIN Nathalie	15/07/2016	Non traité	

Rendre accessible aux professionnels les documents "partenariat et réseau"	- Système d'information	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	URVOIS Marjorie	13/07/2017	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Créer une banque de données "partenariat et réseau"			URVOIS Marjorie	13/07/2017	Non traité	
Rendre accessible les comptes rendus du Conseil de la Vie Sociale à l'ensemble de l'équipe	- CVS	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	02/09/2016	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Déplacer le dossier CVS dans "Domaine public AAP"			URVOIS Marjorie	02/09/2016	Non traité	
Rendre accessible les données relatives aux droits des usagers	- Qualité	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	URVOIS Marjorie	13/07/2017	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Mettre à jour le dossier relatif aux droits des usagers sur le serveur			URVOIS Marjorie	13/07/2017	Non traité	
Rendre accessibles les données médicales utiles à l'équipe pluridisciplinaire	- Soins	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	GENIN Nathalie	13/07/2017	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Mettre en place le dossier informatique des personnes accueillies			GENIN Nathalie	13/07/2017	Non traité	
Rendre plus compréhensible la procédure d'admission	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	15/12/2016	2	

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Réactualiser la procédure pour une meilleure délimitation des rôles et la communiquer aux équipes			ANIZAN Marielle	15/12/2016	Non traité	
Mettre la procédure sur le serveur qualité commun			ANIZAN Marielle	15/12/2016	Non traité	
Renforcer les actions d'information sur les droits des personnes accueillies	- Qualité	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	15/01/2017	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Créer un support écrit permettant un retour d'expérience			ANIZAN Marielle	15/07/2016	Non traité	
Construire un échéancier des interventions en interne			GENIN Nathalie	15/01/2017	Non traité	
Réviser le projet d'établissement	- Projet d'établissement	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	01/12/2016	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Constituer des groupes de travail pour assurer la réécriture du projet			ANIZAN Marielle	01/12/2016	Non traité	
Etablir le calendrier des groupes de travail			ANIZAN Marielle	01/12/2016	Non traité	
Se mettre en conformité avec le cadre légal - Outils de la loi 2002-2	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	GENIN Nathalie	23/07/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Mettre à jour le livret d'accueil	GENIN Nathalie	13/07/2017	Non traité
Créer un avenant au contrat de séjour	ANIZAN Marielle	13/07/2017	Non traité
Réactualiser le nom et les coordonnées de la personne qualifiée pour tout recours	GENIN Nathalie	13/07/2017	Non traité
Réviser le règlement de fonctionnement (2013) et ré-imprimer des exemplaires	ANIZAN Marielle	23/07/2017	Non traité

Se rapprocher d'une enseignante référente pour construire les modalités d'un Projet de Scolarité Adapté	- Projet personnalisé	- Evaluation Interne 2016 IME Arbre à Papillons	ANIZAN Marielle	03/06/2016	1	
---	-----------------------	--	--------------------	------------	---	---

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Prendre contact avec l'enseignante référente pour entamer ce travail	GENIN Nathalie	03/06/2016	Non traité

5. CONCLUSION

Introduite par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'obligation de l'évaluation interne est engagée à l'IMP depuis novembre 2010.

Au terme d'une démarche qui a duré 10 mois, le service finalise sa deuxième évaluation interne selon un processus plus encadré et plus participatif. En effet, la démarche d'évaluation a été portée par l'équipe de direction et soutenue par le Conseil d'Administration qui s'est engagé, pour l'ensemble de ses établissements et services, dans l'acquisition d'un logiciel d'évaluation et de gestion de la qualité (AGEVAL).

Cette évaluation interne a impliqué les professionnels, les familles et les membres du Conseil d'administration, à des degrés divers, lors de la mise en œuvre des groupes de travail ou des comités de pilotage pour les thématiques suivantes :

- L'accueil et l'accompagnement de la personne
- Les droits de la personne
- La gestion des ressources
- La gestion des risques et de la qualité

La démarche qualité dans laquelle s'est engagé l'établissement, s'inscrit dans une dynamique de changement et une opportunité de progrès. Elle conduit à favoriser la lisibilité et la cohérence des actions. Elle permet une lecture des pratiques, des spécificités de chaque service et de prendre du recul sur l'activité.

Cette logique de recherche constante, par les professionnels, favorise une adaptation et une personnalisation de l'accompagnement. L'évaluation interne est un outil de management et de pilotage qui contribue à adapter l'offre du service aux attentes, besoins des enfants et des familles et à améliorer en continu la qualité des prestations. Ainsi, si l'on considère la bientraitance comme une dynamique, une démarche collective et continue d'adaptation de l'offre aux besoins du jeune, alors l'évaluation interne se révèle comme un levier de cette dynamique en vue d'une amélioration des pratiques professionnelles.

Cette auto-évaluation a fédéré autour d'une mise en commun et une appropriation des valeurs fondamentales de l'établissement et a permis de valoriser le travail effectué. Il apparaît que la plupart de celles-ci sont conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM. Certaines, qui néanmoins restent à améliorer, ont conduit à rédiger des objectifs, des actions sur l'ensemble des pratiques, ainsi qu'un calendrier de réalisation. Elles font, d'ailleurs, l'objet d'un plan d'amélioration qui viendra enrichir le plan d'action de l'établissement et du DUERP.

Ainsi, en partant des constats effectués, l'établissement se doit d'améliorer la qualité de ses prestations en se recentrant sur les axes prioritaires suivants :

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

Autant d'éléments qui sont aujourd'hui à prendre en compte pour la réactualisation du projet de d'établissement en 2017.

IME ARBRE À PAPILLONS

11 rue Arquis
76620 LE HAVRE

CONTACTS

Monsieur Michel CAPPE

Directeur Général LIGUE HAVRAISE

Madame Nathalie GENIN

Directrice IME Arbre à Papillons

Tél : 02 35 22 16 44

michel.cappe@liguehavraise.com

nathalie.genin@liguehavraise.com

www.liguehavraise.fr

LA LIGUE HAVRAISE EST ADHÉRENTE DE

