

RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL
POUR ADULTES HANDICAPÉS - SAMSAH
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
1.1.3. Présentation du SAMSAH	4
1.2 Caractérisation de la population accompagnée	5
1.3 Spécifications des objectifs de l'accompagnement	7
1.3.1. L'organisation et le fonctionnement du SAMSAH sont axés sur la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, la santé et la participation sociale des personnes accompagnées	7
1.3.2. L'accompagnement est personnalisé.....	14
1.3.3. La garantie des droits et participation des personnes accompagnées sont effectives	14
1.3.4. La protection et la prévention des risques inhérents aux personnes accompagnées et au mode d'accompagnement sont mises en place.	15
2. PRÉSENTATION DES ÉLÉMENTS DE MÉTHODE	15
2.1 Protocole d'évaluation	15
2.2 Les modalités de l'implication des différents acteurs	15
2.2.1 Mise en place de comités de pilotage.....	15
2.2.2 Modalités d'association des personnes accueillies et des familles aux différentes étapes	16
2.2.3 Modalités d'association des professionnels	16
2.3 Modalités de la remontée des informations	17
2.3.1 Principe de construction du référentiel d'évaluation	17
2.3.2 Structure du référentiel d'auto-évaluation:	17
2.3.3 Les principaux domaines évalués et les références	18
2.3.4 Le déroulement des sessions d'évaluation	19
3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	20
3.1 Les principaux constats : résultats et analyse	20
3.1.1 L'Accueil	20
3.1.2 L'accompagnement	23
3.1.3 Les soins	29
3.1.4 Le cadre de vie.....	33
3.1.5 Le respect des droits des personnes	37
3.1.6 Les outils de la loi de 2002	42
3.1.7 Le management.....	43
3.1.8 Le réseau, les partenaires et le territoire.....	45
3.1.9 La prévention des risques	48

3.2 Synthèse	51
4. PLAN D' ACTIONS	54
5. CONCLUSION	62

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

1.1 CADRE REGLEMENTAIRE

1.1.1. Contenu de l'autorisation

L'ouverture du SAMSAH de la Ligue Havraise a été autorisée par la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Seine Maritime en date du 8 mai 2005 pour une capacité de 15 places.

❖ Nos principales références législatives et réglementaires :

Le SAMSAH 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 2 juillet 2009 dite « loi HPST »
- Le décret 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS et SAMSAH.
- Et plus récemment la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

❖ Nos références spécifiques

Le SAMSAH est défini dans l'article D312-166 du code de l'action sociale et des familles :

« Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation des missions visées à l'article D. 312-162 », soit la contribution « à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité ».

Plus précisément (CASF - Article D312-167), il s'agit d'apporter aux usagers :

- Des soins réguliers et coordonnés ;
- Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert,
- Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

L'accompagnement dispensé aux usagers du SAMSAH s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et notamment :

- "Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques"
- "L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes"
- "L'accompagnement à la santé de la personne handicapée"
- "Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux" ;
- "Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service" ;
- "Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile" ;
- "Les attentes de la personne et le projet personnalisé" ;
- "Ouverture de l'établissement à et sur son environnement" ;
- "La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre".

1.1.2. L'organisme gestionnaire

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

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

Elle affirme ses valeurs dans son projet associatif à travers les trois grands principes:

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

En 2016, l'Association la Ligue Havraise a écrit son premier projet stratégique « Horizon 2020 » dont l'objectif 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.

1.1.3. Présentation du SAMSAH :

En Juin 2005, la Ligue Havraise gestionnaire d'un SAVS ouvert en 1985, ouvre le premier SAMSAH sur le territoire Havrais. Il s'agit d'offrir un suivi plus personnalisé aux personnes qui bien, que vivant en habitat autonome ont besoin pour maintenir cette indépendance, d'un accompagnement médico-social. Ce service est implanté au Havre, suffisamment desservi par les transports en commun afin de permettre aux personnes autonomes dans leurs déplacements, d'y venir seules.

De 2005 à 2010, le SAMSAH est implanté au troisième étage d'un immeuble en ville haute, ce qui en interdit l'accès à des personnes ayant des difficultés de marche.

Cet immeuble est partagé avec deux autres services de la Ligue : le Service d'Accompagnement à la Vie sociale (SAVS) et le Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD).

En 2008, à la faveur d'une réorganisation du département hébergement et accompagnement à domicile, le SAMSAH est rattaché au département polyhandicap avec comme objectif à long terme, l'accompagnement de personnes polyhandicapées sur leur lieu de vie.

En 2010, tous les services de l'association emménagent dans des locaux situés au 58, rue du Général Chanzy. Le SAMSAH occupe alors des locaux de plain-pied, ce qui en autorise l'accès aux personnes qui se déplacent en fauteuil.

Le SAMSAH possède un agrément de 15 places et accompagne au 31 décembre 2015, 18 personnes. Une augmentation de l'effectif est prévue pour la fin d'année 2016, via la mise en place d'une file active. Ainsi le service assurera 25 suivis, ce qui permettra d'apporter un accompagnement social à un plus grand nombre d'utilisateurs, conformément aux préconisations du rapport Piveteau « Zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches du 10 juin 2014.

Le SAMSAH s'adresse à des personnes adultes en situation de handicap, moteur et/ou avec une déficience intellectuelle et/ou avec un handicap psychique.

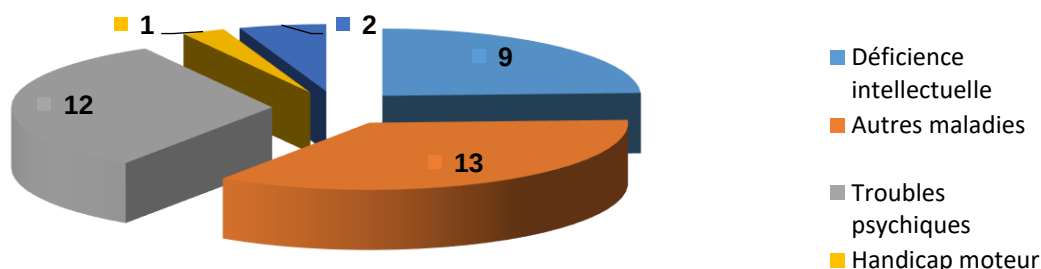
L'admission aux prestations offertes s'effectue sur décision de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) pour une durée définie par l'équipe de la Maison Départementale des Personnes Handicapées indiquée sur la notification d'orientation. Celles-ci sont réalisées à partir du ou au domicile des utilisateurs et dans tous les lieux contribuant à améliorer leur projet de vie.

1.2 CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCOMPAGNEE

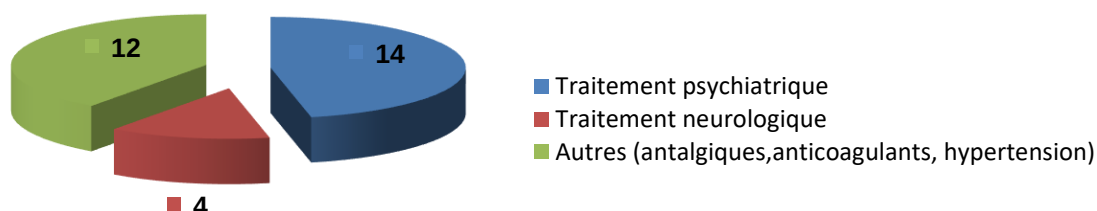
(Données extraites du rapport d'activités de l'année 2015)

❖ Les pathologies des personnes accompagnées :

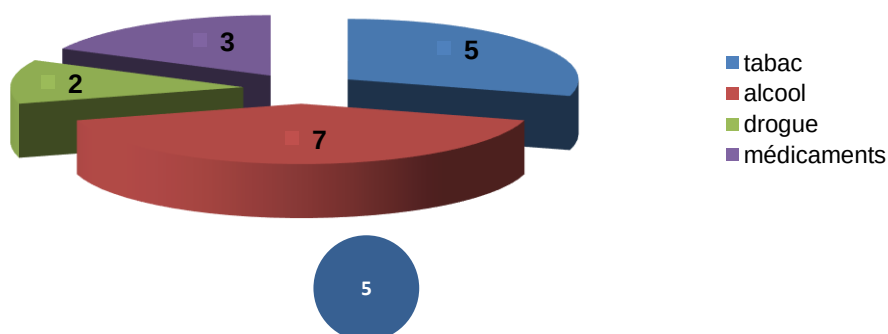
Etiologie des troubles



Les traitements

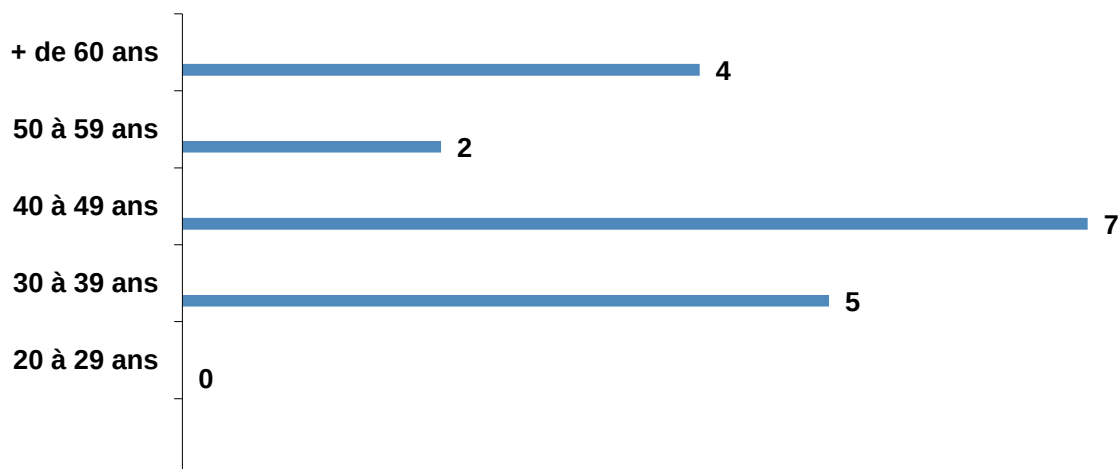


Les addictions



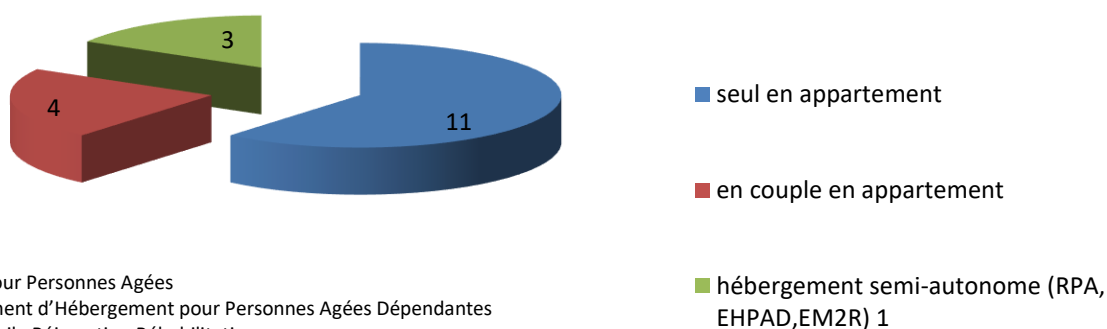
❖ La répartition d'âges

13 femmes et 5 hommes

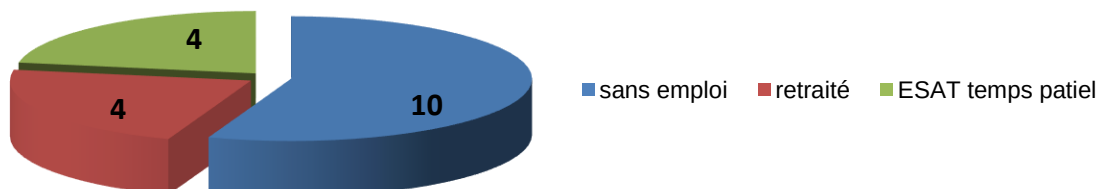


La moyenne d'âge des personnes suivies au 31 décembre 2015 est de 47 ans. 13 femmes et 5 hommes bénéficient de l'accompagnement médico-social du SAMSAH.

❖ La situation d'hébergement des personnes

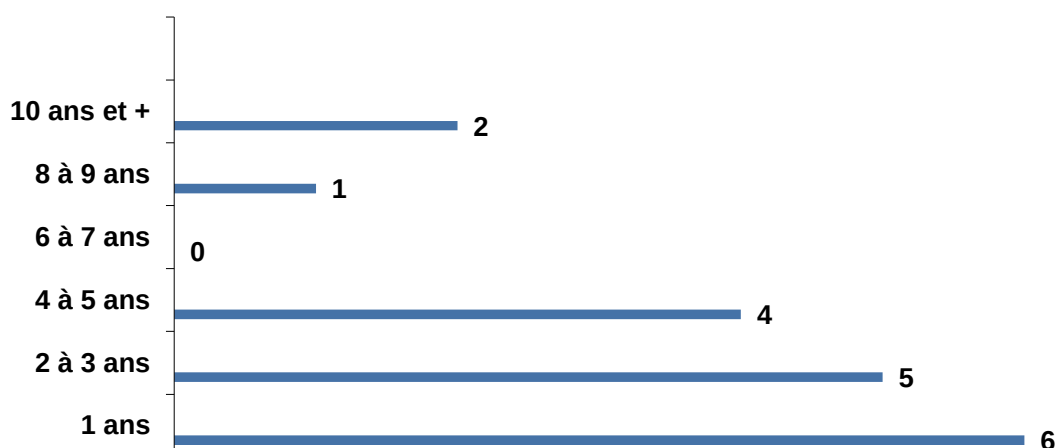


❖ La situation professionnelle des personnes accompagnées



L'accès à l'emploi reste difficile pour des personnes en situation de handicap psychique malgré, parfois, un bon niveau de qualification.

❖ Durée moyenne d'accompagnement



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

❖ Le projet d'établissement présente les axes stratégiques suivants :

Ainsi, pour répondre à ses valeurs et en lien avec les apports des lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005, les missions du SAMSAH se déclinent de la façon suivante :

- Apporter le soutien éducatif nécessaire afin de maintenir l'autonomie et de la développer de nouvelles compétences.
- Permettre l'accès aux droits fondamentaux notamment en matière de logement, de santé, de culture,
- Viser et maintenir l'insertion professionnelle quand elle existe,
- Veiller à la protection de la personne et à sa sécurité,
- Proposer et assurer un accompagnement personnalisé, adapté et de qualité,
- Développer et maintenir la socialisation,
- Adapter l'environnement aux besoins des usagers

L'accompagnement requière ainsi écoute, empathie, adaptation et respect de la différence. Il doit permettre de valoriser les choix éclairés des personnes en toute sécurité.

1.3.1. L'organisation et le fonctionnement du SAMSAH sont axés sur la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, la santé et la participation sociale des personnes accompagnées

Les missions du SAMSAH se réalisent dans le cadre d'une action visant à rétablir, développer ou maintenir, chez la personne accompagnée, ses potentialités, sa position d'acteur et de décideur.

Un des points fort de ce service, est le travail en équipe pluridisciplinaire qui met en synergie un ensemble de compétences au service de la personne. Dans cette perspective, le fonctionnement du service accorde une importance particulière à l'organisation et aux définitions des missions de chacun, dans le travail de prévention, de diagnostic et de mise en œuvre du projet d'accompagnement et de soin qui constitue, par une approche globale, le projet de vie de la personne.

Le projet de service décrivant le cadre d'intervention auprès des personnes accueillies a été écrit en 2010, une révision est prévue début 2017, à l'issue de l'évaluation interne. Pour autant, ce projet part de l'analyse des besoins des personnes accueillies et décline les actions à mettre en place pour répondre à un accompagnement adapté et de qualité. Les besoins des personnes sont singuliers et sont affinés dans les projets personnalisés.

a) L'accompagnement médical et paramédical

Le SAMSAH, et plus particulièrement l'infirmière, organise et coordonne les soins médicaux et paramédicaux nécessaires à la personne bénéficiaire, assure les accompagnements vers les soins y compris le transport. Ces prestations sont conditionnées par l'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie et l'identification de l'aide à mettre en œuvre.

Actions et attitudes mises en œuvre	Moyens logistiques et/ou techniques actionnés	Principaux moyens humains mobilisés en interne
Organiser les visites médicales nécessaires pour la personne et en assurer les accompagnements	- Agenda rendez-vous médicaux - Projet personnalisé - Fiche de suivi médical - Planning horaire - Réunion d'équipe - Véhicule	- Médecin - Infirmière - Aide-soignante - A.M.P
Assurer la coordination et l'information en matière de soins avec l'environnement de proximité de l'utilisateur s'il le souhaite (famille, conjoint, services attachés à la personne)	- Cahier de liaison - Fiche de suivi médical - Entretien avec la famille - Projet personnalisé	- Médecin - Infirmière - Aide-soignante - Psychologue
Assurer la prévention en matière de MST (Maladie Sexuellement Transmissible)	- Entretien individuel - Outils pédagogiques adaptés - Stage de formation	- Infirmière - Aide-soignante
Fournir au bénéficiaire une information en matière d'éducation sexuelle	- Entretien individuel - Stage de formation professionnelle	- Infirmière - Aide-soignante - Educateur - AMP

Fournir des soins infirmiers au domicile du bénéficiaire si nécessaire	- Ordonnance - Fiche suivi médical - Projet personnalisé - Fiches de fonction	- Infirmière - Aide-soignante
Aider et accompagner la personne dans les contacts et démarches administratives de nature médicale ou paramédicale	- Projet personnalisé - Fiche de suivi médical - Rencontre avec partenaires santé - Entretien individuel	- Infirmière - Aide-soignante - Educateur

b) L'accompagnement socio-éducatif

- Le SAMSAH accompagne et assiste la personne dans tous les actes relatifs à son hygiène corporelle.

L'équipe pluri professionnelle co-écrit en lien avec les usagers et/ou leurs représentants légaux des objectifs d'accompagnements individualisés et définis sur un Document Individuel de Prise en charge (DIPC). Ces objectifs sont déclinés dans un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).

<i>Actions et attitudes mises en œuvre</i>	<i>Moyens logistiques et/ou techniques actionnés</i>	<i>Principaux moyens humains mobilisés en interne</i>
Veiller à ce que le bénéficiaire dispose des produits et matériels nécessaires à son hygiène corporelle.	- Fiche technique d'hygiène corporelle - Visite à domicile - Cahier de liaison - Fiche gestion financière	- A.M.P - Educateur - Aide-soignante
S'assurer du degré d'autonomie de la personne à réaliser l'ensemble des actes nécessaires à son hygiène corporelle.	- Grille de compétences - Projet personnalisé - Visite à domicile - Mises en situation	- Aide-soignante - Educateur - Infirmière
S'assurer du bon entretien du linge de la personne et fournir le cas échéant l'aide technique nécessaire.	- Grille de compétences - Entretien individuel - Visite à domicile - Projet personnalisé	- A.M.P - Educateur
Développer sur ces aspects matériels de la vie quotidienne, les savoirs faire de la personne et soutenir sa mobilisation en proposant une assistance et/ou le renforcement des apprentissages	- Grille de compétences - Entretien individuel - Projet personnalisé - Support pédagogique	- A.M.P - A.S - Educateur

Les prestations offertes sont réalisées à partir du ou au domicile des usagers et dans tous les lieux contribuant à améliorer leur projet de vie.

- Le SAMSAH aide et accompagne les usagers dans la gestion de leur logement

<i>Actions et attitudes mises en œuvre</i>	<i>Moyens logistiques et/ou techniques actionnés</i>	<i>Principaux moyens humains mobilisés en interne</i>
Fournir aide et accompagnement lors de la recherche d'un logement en tenant compte de la situation de la personne (financière, accessibilité,...) de ses attentes (quartier, proximité familiale, transports, commerces de proximité,...)	- Projet personnalisé - Rencontre bailleurs publics et privés - Grille de compétences - Bilan financier de la personne - Entretien individuel	- Educateur - A.M.P
Conseiller et accompagner la personne dans l'équipement et la décoration de son habitat.	- Grille de compétences - Bilan financier - Entretien individuel - Visite fournisseurs - Visite à domicile	- Educateur - A.M.P
S'assurer de la bonne utilisation des équipements électroménagers (maîtrise des fonctions, sécurité domestique,...)	- Grille de compétences - Projet personnalisé - Supports pédagogiques adaptés - Mises en situation	- Educateur - A.M.P
Fournir une assistance partielle ou totale en matière d'hygiène de son environnement.	- Grille de compétences - Projet personnalisé - Visite à domicile - Aide à domicile - Support pédagogiques d'apprentissage -	- A.M.P - A.S - Educateur
S'assurer de la capacité de la personne à gérer l'ensemble des actes concourant à son alimentation (achat des denrées, confection des repas, équilibre alimentaire, gestion financière)	- Grille de compétences - Projet personnalisé - Aide et visite à domicile - Supports pédagogiques d'apprentissage - Ateliers sur site	- A.M.P - Educateur - A.S - Infirmière
Mettre en place avec l'utilisateur un système de communication et/ou d'alerte adapté pour prévenir en cas de difficultés (pompiers, SAMU, police, SAMSAH, famille,...)	- Grille de compétences - Projet personnalisé - Bilan financier - Rencontre avec fournisseurs spécialisés - Rencontres avec environnement humain du bénéficiaire	- Educateur - A.M.P
Fournir aide et conseil en matière de prévention des risques d'accidents domestiques et des	- Grille de compétences - Projet personnalisé	- Educateur - A.M.P - Infirmière

conduites à tenir en cas d'incendie.	- Exercice d'évacuation au domicile de l'utilisateur - Supports pédagogiques de rappels des consignes.	- Aide-soignante
--------------------------------------	---	--

- Le SAMSAH veille à la protection et à la sécurité des personnes suivies

<i>Actions et attitudes mises en œuvre</i>	<i>Moyens logistiques et/ou techniques actionnés</i>	<i>Principaux moyens humains mobilisés en interne</i>
Assurer la protection du bénéficiaire contre toute forme d'agression et de sollicitations abusives tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de son habitat.	- Entretien individuel - Visite à domicile - Contacts avec l'environnement relationnel de la personne - Information et prévention dans ce domaine	- Educateur - A.M.P - A.S. - Psychologue
Assurer son intégrité en cas de mise en danger de son propre fait.	- Bilan psychologique - Entretien individuel - Visite à domicile - Contacts avec l'environnement relationnel de la personne - Fiche de suivi médical	- Educateur - A.M.P - Psychologue - Infirmière - A.S. - Médecin
S'assurer du degré d'autonomie de la personne dans ses déplacements et lui assurer des accompagnements si nécessaire.	- Grille des compétences - Mise en situation - Information et prévention - Projet personnalisé	- Educateur - A.M.P - A.S.
Fournir une information générale de santé et d'hygiène de vie (prévention vis à vis du tabac, de l'alcool, des drogues).	- Fiche de suivi médical - Entretien individuel - Visite à domicile - Mise à disposition de matériels d'information (brochures, campagne d'information).	- Médecin - infirmière - A.S - A.M.P - Educateur

<i>Actions et attitudes mises en œuvre</i>	<i>Moyens logistiques et/ou techniques actionnés</i>	<i>Principaux moyens humains mobilisés en interne</i>
Etre attentif à toutes manifestations et formes d'expression de la personne, ainsi qu'aux états psychologiques dont celle-ci pourrait témoigner (perte de sommeil, refus de s'alimenter, cris, automutilation, repli sur soi,...)	- Fiche de suivi médical - Entretien individuel - Accompagnement dans les consultations médicales - Visite à domicile	- Médecin - Psychologue - Educateur - A.S - A.M.P - Infirmière
Aider le bénéficiaire à surmonter des situations difficiles au plan psychologique, en lui apportant une écoute et un réconfort, en lui assurant si besoin une appréciation technique aux plans psychologique et cognitif	- Fiche de suivi médical - Entretien individuel - Accompagnement lors de consultations	- Psychologue - Médecin - Educateur
Aider la personne à trouver les moyens d'expression les plus appropriés pour communiquer ses sensations, ses émotions et ses sentiments.	- Entretien individuel - Projet personnalisé	- Educateur - Psychologue - A.M.P

- Le SAMSAH assure à la personne un suivi socio-éducatif adapté

<i>Actions et attitudes mises en œuvre</i>	<i>Moyens logistiques et/ou techniques actionnés</i>	<i>Principaux moyens humains mobilisés en interne</i>
Soutenir la personne dans ses démarches administratives et citoyennes	- Informer le bénéficiaire de ses droits et devoirs - Appuis logistiques (accompagnement, suivi des dossiers,...) - Projet personnalisé - Entretien individuel - Contacts permanents avec les services et administrations	- Educateur - A.M.P - Secrétaire
Favoriser la socialisation du bénéficiaire par le développement de conduites sociales et de modes de communication adaptés aux situations	- Informations sur les règles de savoir-vivre adaptées aux rôles sociaux - Projet personnalisé - Entretien individuel	- Educateur - A.M.P - Psychologue

	- Accompagnement dans les démarches.	
Accompagner la personne dans les diverses situations quotidiennes chaque fois que cela s'avère nécessaire par ses limites d'autonomie	- Grille de compétences - Projet personnalisé - Mise en situation - Mise en œuvre de séquences d'apprentissage	- Educateur - A.M.P - A.S
Développer l'autonomie de la personne par l'extension de ses diverses capacités cognitives, motrices et opératoires.	- Bilan de compétences - Projet personnalisé - Mise en place d'aides pédagogiques ou supplétives - Mise en situation - Mise en œuvre de séquences d'apprentissages	- Educateur - A.M.P

- Le SAMSAH favorise l'accès de l'utilisateur aux loisirs

<i>Actions et attitudes mises en œuvre</i>	<i>Moyens logistiques et/ou techniques actionnés</i>	<i>Principaux moyens humains mobilisés en interne</i>
Considérer l'autonomie en matière de loisirs comme facteur de progrès de la personne	- Grille de compétences - Projet personnalisé - Entretien individuel - Mise en réseau avec des "partenaires loisirs"	- Educateur - A.M.P
Développer les capacités d'expression de la personne bénéficiaire et favoriser son accès à diverses formes de créativité	- Projet personnalisé - Accompagnement de la personne à diverses animations culturelles	- Educateur - A.M.P
Aider la personne à préparer et à assurer ses propres loisirs en visant l'accès à des loisirs et activités existants dans l'environnement proche du bénéficiaire	- Projet personnalisé - Accompagnement et mise en relation avec des services d'activités de loisirs - Préparation et organisation de vacances dans le cadre d'organismes spécialisés - Entretien individuel	- Educateur - A.M.P

1.3.2. L'accompagnement est personnalisé

Le temps important d'aide et de soutien apporté au domicile de l'utilisateur, favorise grandement la personnalisation de l'accompagnement. Chaque personne suivie a une histoire singulière, son parcours de vie, ses troubles, sa (ou ses) déficiences... elle a donc ses propres besoins, ses propres attentes. Au travers des entretiens formels ou informels, de l'écoute, des observations, de la relation de confiance établie entre l'utilisateur et les professionnels, émanent de nouveaux axes de travail, de nouveaux objectifs.

Le projet personnalisé d'accompagnement est ainsi élaboré dans une dynamique de co-construction.

Ce projet comporte deux volets pour lesquels des objectifs sont fixés :

- le projet de soins (somatique et psychiatrique),
- Le projet socio-éducatif (gestion du quotidien, socialisation, démarches administratives...),

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

Le dossier d'admission, le DIPC, le livret d'accueil et le projet personnalisé incluent les objectifs, les choix et les droits du futur usager. Le consentement éclairé de la personne est recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de l'accompagnement dispensé par le service. Les professionnels veillent à sa compréhension. Les entretiens formels et informels, les groupes d'expression sont, pour l'utilisateur, des moyens d'exprimer librement ses choix. Ceux-ci sont connus des professionnels au travers du dossier d'admission, des réunions et du projet personnalisé pour lequel, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, les objectifs sont co-construits avec l'utilisateur. La personne suivie exprime ses choix sur les activités, les vacances adaptées... Les professionnels, en cohérence avec le projet personnalisé de la personne et le cadre de l'accompagnement y répondent favorablement. Il est garanti à la personne, comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant l'accompagnement de l'utilisateur, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Le SAMSAH garantit à toutes personnes suivies le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Le SAMSAH facilite aux usagers l'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques et de leurs libertés individuelles et prend, à cet effet, toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Les conditions de la pratique religieuse sont facilitées, notamment lorsque les professionnels accompagnent l'utilisateur dans la confection des repas, ils s'adaptent aux rites inhérents à cette religion. De même, si l'un des usagers exprime le souhait de se rendre dans un lieu de culte, les professionnels organisent le transport. Réciproquement, les personnels et les usagers selon leurs capacités de compréhension, s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui.

Le SAMSAH garantit le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne.

La personne suivie par le service peut, à tout moment, renoncer aux prestations dont elle bénéficie par écrit ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues et ce, en concertation avec son représentant légal. Pour recueillir la satisfaction des usagers quant à l'accompagnement dispensé, chacun d'entre eux est invité à répondre à un questionnaire de satisfaction annuel. Dans le cas où l'utilisateur renonce à cet accompagnement, cette démarche fait l'objet d'une réflexion en équipe afin d'objectiver au mieux les réponses à apporter. Le service ne doit en revanche pas laisser une personne sans solution. C'est pourquoi, des solutions d'accueil sont recherchées en amont vers d'autres structures si nécessaire.

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

Cet item a fait également l'objet d'une réflexion collective au cours l'évaluation interne. Il en ressort que des mesures et des outils sont effectivement mis en place pour assurer la sécurité des personnes et des biens, tels que les procédures, les protocoles, le Document Unique d'Evaluation des Risques professionnels (DUERP), diverses formations, Prévention des Risques Liés à l'Activité Physique (PRAP), la gestion des évènements indésirables, la maintenance et le contrôle des différents équipements...

2. PRÉSENTATION DES ELEMENTS DE METHODE

2.1 PROTOCOLE D'ÉVALUATION

2.1.1 Lancement de la démarche

Au cours d'une réunion spécifique, la Direction du service, après un rappel des obligations réglementaires auprès des professionnels a présenté le référentiel validé par la Direction Générale de l'association. Ce référentiel est construit sur dix domaines identifiés, organisés en 42 critères et couvrant au total environ 120 questions.

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

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

Le SAMSAH est constitué d'une petite équipe. De ce fait, la Direction a choisi d'impliquer tous les professionnels, et ce, sur chaque domaine d'évaluation. Ainsi, une réunion hebdomadaire spécifique à ce travail collectif a été mise en place, sans pour autant bouleverser l'organisation du service.

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
- Présidente de l'association par ailleurs parent d'un enfant en situation de handicap 1 usager du SAMSAH 1 professionnelle (aide-soignante) du SAMSAH - La directrice du service - La chef de service	Relecture des éléments saisis dans le logiciel AGEVAL, ajustements et compléments d'informations si nécessaires.	1^{er} avril 2016 13 mai 2016 24 juin 2016

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

Le choix de l'utilisateur s'est opéré en réunion d'équipe, en fonction de ses capacités intellectuelles, d'échanges... Par la suite, la chef de service a proposé cette mission à l'utilisateur retenu en lui expliquant le sens et les objectifs de l'évaluation interne. L'utilisateur a accepté de s'impliquer dans cette démarche. Un courrier lui a été envoyé afin de confirmer sa participation. Il a collaboré activement aux comités de pilotage.

2.2.3 Modalités d'association des professionnels

⇒ Etape 1 – Phase d'information

La présentation de la démarche d'évaluation interne a été faite par la direction du service. Aux regards de l'effectif du service, une réunion a suffi à informer tous les professionnels. Après cette présentation, le choix du professionnel intégrant le comité de pilotage s'est effectué de manière collégiale en réunion d'équipe.

Actions	Dates
✓ Information collective et présentation du référentiel	2 mars 2016

⇒ Etape 2 – L'auto-évaluation : du 17 mars au 26 mai 2016

Les réunions consacrées à l'évaluation interne se sont déroulées de manière assidue, tous les jeudis de 13h 30 à 15 h 30.

Les réponses apportées aux questions par tous les membres de l'équipe ont été saisies en direct sur les tableaux Excel reprenant le référentiel concerné. La saisie dans le logiciel AGEVAL s'est effectuée dans un deuxième temps.

Tableau récapitulatif des groupes et sessions d'auto-évaluation

Domaine évalué	Nombre de professionnels	Nombre de personnes accueillies et de parents	Nombre de réunions
L'accueil	1 animateur 7 professionnels	1+1 : comité de pilotage	1 réunion 1 x 2h00
Le respect des droits	1 animateur 7 professionnels	1+1 : comité de pilotage	2 réunions 2 x 2h00
L'accompagnement	1 animateur 7 professionnels	1+1 : comité de pilotage	2 réunions 2 x 2h00
Les soins	1 animateur 7 professionnels	1+1 : comité de pilotage	2 réunions 2 x 2h00
Le cadre de vie	1 animateur 7 professionnels	1+1 : comité de pilotage	Traité à la suite d'un autre domaine

La prévention et la gestion des risques	1 animateur 7 professionnels	1+1: comité de pilotage	Traité à la suite d'un autre domaine
Les réseaux	1 animateur 7 professionnels	1+1: comité de pilotage	1 réunion 1 x 2h00
Le management	1 animateur 7 professionnels	1+1: comité de pilotage	1 réunion 1 x 2h00
Les outils de la loi 2002	1 animateur 7 professionnels	1+1: comité de pilotage	1 réunion 1 x 2h00
TOTAL PARTICIPATION ET NOMBRE DE REUNIONS	1animateur 7 professionnels	1 usager 1 parent	10 réunions 20 h de réunions

⇒ Etape 3 – Synthèse et analyse des résultats : de avril 2016 à juin 2016

⇒ Etape 4 – Elaboration du plan d'amélioration : de avril 2016 à juin 2016 (simultanément)
Saisie des éléments dans le logiciel AGEVAL

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

Points forts

AC1 A : A l'externe de l'établissement, un panneau signalant l'accès du service est implanté au carrefour. Sa localisation est repérable par GPS. Le service est desservi par les transports en commun et le plan d'accès figure dans le livret d'accueil. A l'interne, le bâtiment partagé par différents services de l'association est équipé d'une enseigne. Une signalétique propre à chacun permet aux usagers de se repérer dans les locaux. En cas de difficulté, un agent d'accueil présent à l'entrée du bâtiment guide les usagers. Les professionnels du service organisent une visite des lieux pour les personnes nouvellement admises afin de faciliter leur repérage.

AC 1 B : Le SAMSAH est situé au rez-de-chaussée du bâtiment.

Points faibles

AC1 B : Le secrétariat du service est situé à l'étage du bâtiment dans lequel, il n'y a pas d'ascenseur et par conséquent il est non accessible aux personnes à mobilité réduite.

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

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

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

Points forts

AC2 A : Les usagers sont tous titulaires d'une ligne téléphonique (fixe ou portable). Le service est ouvert de 8 h 30 à 17 h 30. Le livret d'accueil en précise les horaires d'ouverture. En dehors de ces heures, un répondeur téléphonique est mis en fonctionnement. Toutefois, en cas de nécessité, les horaires sont modifiés pour répondre aux besoins des usagers. Une carte indiquant les coordonnées du service est remise à chaque usager.

Points faibles

AC2 A : Les horaires d'ouverture du service sont trop restreints et ne permettent pas toujours de répondre aux états d'angoisse des usagers, notamment le soir et les jours de fermeture du service.

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

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

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

Points forts

AC3 A : Le service est ouvert toute l'année (hors week-end et jours fériés). Les avenants du document individuel de prise en charge précisent les horaires d'intervention au domicile de l'usager. Une communication quant aux modalités d'intervention du service est effectuée auprès des partenaires et des familles.

AC3 B : En cas de litige entre l'usager et sa famille, le SAMSAH assure une médiation et/ou les démarches auprès des services compétents (police, mandataire de justice...) selon la gravité.

Points faibles
AC3 A: Les horaires d'ouverture du service sont trop restreints et ne permettent pas toujours de répondre aux états d'angoisse des usagers, notamment le soir et les jours de fermeture du service.

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	Oui
AC4 C L'accueil est compétent pour faire le lien entre tous les intervenants et aussi dans l'urgence	Oui

Points forts

AC4 A : L'entrée dans l'enceinte du bâtiment est contrôlée par la présence d'un gardien. Le secrétariat d'un autre service de l'association se situe à l'entrée du bâtiment, ce qui garantit un meilleur contrôle des accès. En l'absence de professionnel du service, les portes sont systématiquement fermées à clef

AC4 B : Les agents d'accueil qui orientent les personnes vers les différents services permettent de répondre efficacement aux demandes des visiteurs....

AC4 C : L'accueil téléphonique est assuré pendant les heures d'ouverture du service. Tous les professionnels titulaires sont équipés d'un téléphone portable. La secrétaire procède au transfert d'appel dès que nécessaire pour garantir une réponse immédiate en cas d'urgence.

Points faibles
AC4 C : Les horaires d'ouverture du service sont trop restreints et ne permettent pas toujours de répondre aux états d'angoisse des usagers, notamment le soir et les jours de fermeture du service.

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

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

3.1.2 L'accompagnement

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP1 A Une procédure d'admission est écrite et connue des professionnels chargés des dossiers	Oui
Points forts	
AP1 A : Une procédure d'admission est formalisée et connue des professionnels. Les modalités en sont précisées dans le livret d'accueil. Conformément à la réglementation, toute personne sollicitant une admission est reçue et orientée dans ses démarches si elle n'est pas détentrice d'une notification MDPH.	
Points faibles	
AP1 A : Les critères de refus ne sont pas spécifiés.	

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP2 A Avant de prononcer l'admission, le candidat est reçu par l'équipe pluridisciplinaire	Oui
AP2 B La commission d'admission réunit toutes les composantes nécessaires à l'évaluation	Oui
AP2 C La décision d'admission n'est possible qu'après recueil de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire	Oui
Points forts	
AP2 A : Pour toute admission, les personnes sont reçues par la chef de service, l'infirmière et la référente socio-éducative. Les éléments essentiels à l'accompagnement sont rédigés sur une fiche spécifique de premier entretien, à l'issue duquel l'admission est prononcée.	

AP2 B : La participation des professionnels aux qualifications diverses favorise le recueil optimal d'informations. Les composantes nécessaires à l'évaluation des besoins sont donc réunies.

AP2 C : Tous les membres de l'équipe sont concertés pour les admissions.

Points faibles

AP2 A : La fiche de premier entretien n'est pas suffisamment détaillée.

AP2 B : Les critères d'urgence communiqués sont ceux de la MDPH et l'équipe manque parfois d'éléments supplémentaires pour bien apprécier la situation de l'utilisateur.

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

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

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

Points forts

AP3 A : Toute personne sollicitant une admission est reçue par la chef de service du SAMSAH. Lors de cet entretien, les éléments tels que la nature et l'origine du handicap, le traitement médicamenteux, le suivi médical, la situation professionnelle, la demande et les besoins spécifiques sont recueillis.

AP3 B : Ces éléments sont transmis aux membres de l'équipe dans le cadre d'une réunion.

AP3 C : Conformément à la réglementation, une réponse est apportée systématiquement et rapidement aux personnes sollicitant un accompagnement.

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

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP4 A Le site internet décrit les caractéristiques des prestations et du public accueilli	Oui
AP4 B Des conventions existent avec les structures d'amont pour faciliter les orientations	Partiellement
Points forts	
AP4 A : Le service est présenté sur le site internet de l'association. Les usagers et leur famille sont ainsi informés sur les modalités d'accompagnement. AP4 B : L'accompagnement proposé aux usagers du SAMSAH fait appel à différents prestataires ou associations extérieures. La coordination de ces interventions est assurée par l'équipe du SAMSAH, ce qui permet au service de se faire connaître, et de garantir une cohérence dans l'accompagnement des personnes.	
Points faibles	
AP 4 B : Le partenariat avec différentes structures existe mais il n'est pas formalisé.	

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

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

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

Points forts
AP5 A : La direction du service informe les familles et les oriente vers la MDPH pour l'instruction du dossier, garantissant l'adéquation entre les besoins de la personne et la demande d'orientation.

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

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

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

Points forts
AP6 A : Il existe un document, telle que la fiche de premier entretien, permettant de recueillir les besoins et attentes des usagers. AP 6 B : Le projet personnalisé est co-construit avec l'utilisateur dans le mois suivant son admission. Les orientations et l'évolution du projet de vie sont déterminées dans le respect des choix de la personne accompagnée.
Points faibles
AP6 A : Le document servant de base à l'admission n'est pas suffisamment étayé.

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP7 A Les attentes de la personne/de la famille sont recueillies dès l'admission et tout au long de l'accompagnement	Oui
AP7 B Les besoins de la personne sont identifiés et évalués	Oui
AP7 C Il existe des objectifs clairement définis dans le projet personnalisé	Oui
AP7 D Les objectifs/moyens définis lors du projet personnalisé sont le résultat d'une co-construction entre la personne, la famille et l'équipe	Oui
Points forts	
AP7 A : Lors du premier entretien, les modalités de l'accompagnement sont définies entre l'usager et le service en cohérence avec les attentes de la personne. AP7 B : Les besoins de la personne sont identifiés et très régulièrement évalués. Les entretiens formels et informels permettent un ajustement permanent du DIPC et donc du projet personnalisé. AP7 C : Les objectifs sont clairement identifiés dans le projet personnalisé.	
Points faibles	
AP7 C : La procédure inhérente à l'élaboration des projets personnalisés n'est pas rédigée.	

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

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

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

Points forts

AP8 A : Les projets personnalisés sont connus de tous les professionnels. Ils sont présentés en réunion d'équipe et validés en concertation en présence de l'utilisateur lui-même, le rendant ainsi plus acteur de son parcours de vie. L'information est transcrite sur le DIPC -chapitre 5. L'équipe pluridisciplinaire participe et élabore le projet avec l'utilisateur et une personne de son choix. Les documents sont collectés sur le fichier informatique. De plus, un exemplaire du document est conservé dans le dossier de l'utilisateur.

AP8 B : Trois référents, représentant les différents types d'accompagnement (proximité, éducatif, infirmier), sont désignés pour assurer la référence de la personne suivie et la cohérence des actions afin de favoriser son épanouissement.

AP8 D : La coordination des différents intervenants est organisée au travers du projet personnalisé, des transmissions orales et écrites et des réunions cliniques.

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

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

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

Points forts

AP9 A : Des repas à visée thérapeutique, des ateliers "cuisine" pour développer ou maintenir l'autonomie des usagers sont organisés dans les locaux du service. La participation des usagers est déclinée dans le DIPC. Des sorties de groupe sont instaurées pour favoriser le lien social et de facto, rompre l'isolement des personnes suivies.

AP9 B : Les personnes suivies expriment facilement leurs attentes, besoins et demandes lors des visites des professionnels à leur domicile. Ces moments sont propices à l'échange; De plus des groupes d'expression se tiennent trois fois par an au sein du service. La majorité des usagers s'y rend. Lors de ces groupe d'expression est recensée leur satisfaction ou insatisfaction dans l'accompagnement dispensé par le SAMSAH, l'organisation des sorties collectives...

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP10 A L'établissement/service adapte son projet aux évolutions des profils des personnes	Partiellement
AP10 B L'établissement/service adapte les compétences des professionnelles aux besoins des personnes	Oui
Points forts	
AP10 A : Le projet de service a été construit autour des besoins des personnes suivies à ce moment et actualisé en 2010. L'évaluation externe a été réalisée en 2012. La liste d'attente est régulièrement mise à jour en corrélation avec le listing Entrée/ Sortie de la MDPH. Les personnes bénéficiant d'une orientation SAMSAH et sollicitant une admission sont reçues, permettant d'affiner la projection des futurs profils et pathologies à accompagner. La révision du projet de service en 2016 prévoit un ajustement en fonction des évolutions et involutions du public. AP10 B : Le projet de service définit les besoins en personnels : qualifications, formations, organisation et ratios. Un plan de formation annuel est élaboré au niveau associatif. Tous les salariés du SAMSAH en ont bénéficié en 2015. Le service travaille en réseau, les professionnels participent régulièrement à des colloques ou journées de formation avec l'hôpital psychiatrique du secteur, ce qui concourt à la professionnalisation des personnels. De plus, tous les salariés, de par leur formation initiale sont qualifiés.	
Points faibles	
AP 10 A : Le projet de service n'a pas été réactualisé.	

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

3.1.3 Les soins

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP1 A L'organisation des soins peut être adaptée à un emploi du temps imprévu de la personne	Oui
SP1 B Le projet de soin favorise la mise en oeuvre des autres projets de la personne	Oui
Points forts	
SP 1 A : Les interventions sont modifiées selon les priorités médicales. En cas de nécessité, les professionnels médicaux (IDE et Aide-soignante) adaptent leurs horaires de travail. Le service travaille en étroite collaboration avec les services médicaux de la ville (HPE, GHH, CPJ, cabinets libéraux. La présence d'une infirmière au sein de l'équipe pluridisciplinaire et l'organisation du service permettent une réactivité et une prise en charge des usagers pendant les heures d'ouverture du service. En dehors de ces horaires, les usagers sont dotés d'une certaine autonomie qui leur permet d'alerter les services d'urgences en cas de besoin. Tous possèdent un téléphone. SP 1 B : Les usagers sont soutenus dans leur parcours de soins : accompagnement vers les professionnels de santé/ Coordination du parcours. Prévention/ Soins médicaux/somatiques. Le projet de soins est intégré au projet personnalisé de la personne. Les axes d'accompagnement social, médical sont élaborés dans le respect du projet de vie de la personne.	

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
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	Oui
SP2 B Des examens cliniques réguliers sont planifiés afin de prévenir les accidents de santé	Oui
SP2 C Des suivis cliniques sont réalisés périodiquement et systématiquement	Oui

Points forts

SP2 A et SP2 B : Une rencontre avec le médecin traitant et l'infirmière du SAMSAH est fixée dès que l'admission est prononcée. Le programme de soins est alors établi et ajusté aux évolutions et involutions de la personne. L'équipe planifie les rendez-vous et les accompagnements en conséquence. Des usagers appréhendent certaines consultations telles que la gynécologie, les soins dentaires, les imageries ou soins spécifiques. Afin d'annihiler ces appréhensions, les rendez-vous sont préparés en amont avec l'infirmière et l'AS ou l'AMP. L'accompagnement préparé garantit un meilleur déroulement des consultations. Les usagers sont en majorité accompagnés par l'infirmière pour se rendre à ces rendez-vous.

SP2 C : Les personnes suivies font l'objet de consultations régulières. Les outils tels que le cahier de transmission, la réunion d'équipe, les états d'accompagnement mensuels, la fiche médicale informatisée garantissent la régularité, la cohésion et la cohérence dans l'accompagnement dispensé.

Points faibles

SP2 B : Les professionnels médicaux ne parviennent pas toujours à recueillir les informations médicales notamment, auprès des médecins psychiatres extérieurs. La présence d'un psychiatre au sein du service garantirait une meilleure coordination entre les différents praticiens et apporterait un soutien des professionnels dans leur pratique.

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	0
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	Oui
SP3 C La prescription et le circuit des médicaments sont organisés et sécurisés	Partiellement
SP3 D Tout événement indésirable fait l'objet d'un traitement selon un protocole connu de tous	Partiellement
SP3 E Les transmissions quotidiennes d'informations sont organisées par oral et par informatique	Partiellement

SP3 F Les informations médicales sont transférées dans le dossier informatisé de la personne	Partiellement
Points forts	
SP3 A : La permanence médicale est assurée lors des horaires d'ouverture du SAMSAH. La prescription médicale se fait uniquement dans le cadre de consultations extérieures. Les usagers ont chacun leur médecin généraliste et spécialiste. SP3 B : Le service travaille en réseau, les professionnels participent régulièrement à des colloques ou journées de formation, ce qui concourt à la professionnalisation des personnels. De plus, tous les salariés, de par leur formation initiale sont qualifiés. SP3 C : Suivant l'autonomie et les capacités des usagers, une infirmière libérale est sollicitée. Des interventions ponctuelles de l'IDE du SAMSAH sont organisées.	
Points faibles	
SP3 A : Des usagers ne respectent pas leurs prescriptions malgré le travail de sensibilisation du SAMSAH. Des usagers annulent au dernier moment les rendez-vous médicaux programmés.	

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	5
Nombre de "Non"	0
Nombre de "Non applicable"	0

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP4 A Un projet est élaboré pour les personnes aux besoins spécifiques avec repérage et évaluation	Oui
SP4 B La sensibilisation des professionnels pour la population aux besoins spécifiques est effective	Oui
SP4 C La coordination autour de cet accompagnement spécifique est formalisée	Oui
SP4 D Les professionnels sont formés aux troubles du comportement	Oui
SP4 E Les professionnels sont formés au repérage des signes de souffrance psychique	Oui
Points forts	
SP4 A : Le service s'est doté de différentes grilles d'évaluation notamment de l'UNAFAM, de la MDPH. Ces grilles sont travaillées avec les équipes mobiles, le CATTP...selon le profil de la personne accompagnée. Les besoins sont alors intégrés au DIPC et au projet personnalisé.	

SP4 B : Tous les professionnels sont formés aux troubles psychiques, ce qui garantit une meilleure prise en charge des pathologies.

SP4 C : Les besoins de coordination sont identifiés lors de l'entretien d'admission et formalisés dans le DIPC. La coordination autour de cet accompagnement spécifique est formalisée. En plus d'une référence éducative, une infirmière et une aide-soignante assurent la référence médicale de chaque usager, ce qui garantit un suivi régulier et une bonne coordination des actions. L'usager bénéficie d'une continuité dans son parcours de soins.

SP4 D : Les professionnels, de par leur formation initiale, mais également de par les formations régulièrement proposées à l'interne, sont tous sensibilisés aux troubles du comportement, au handicap psychique.

SP4 E : Tous les professionnels sont formés et qualifiés. Puis, de leur connaissance du public, de leur observation et leur écoute active qu'ils dispensent auprès des usagers, les professionnels sont à même de repérer leurs signes de souffrance psychique.

Points faibles

SP4 A : La grille d'évaluation n'est pas intégrée au dossier d'admission.

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

3.1.4 Le cadre de vie

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV1 A L'établissement respecte les règles d'accessibilité	Partiellement
CDV1 B Les locaux favorisent la circulation et l'accès à tous les lieux de l'établissement	Non
Points forts	
CDV 1 A : Un diagnostic AD'AP (agenda d'accessibilité programmée- loi n° 2005-102 DU 11 FEVRIER 2015) a été réalisé en fin d'année 2015. Le service est situé au rez-de-chaussée du bâtiment. La dimension des portes permet l'accès des personnes en fauteuil roulant.	
Points faibles	

CDV 1 A : Le secrétariat du service est situé à l'étage du bâtiment dans lequel, il n'y a pas d'ascenseur et par conséquent il est non accessible aux personnes à mobilité réduite.

CDV 1 B : L'espace réservé à l'atelier cuisine est trop étroit. Il ne permet pas d'accueillir plus d'une personne à mobilité réduite en garantissant le respect des règles de sécurité, notamment en cas d'incendie.

Nombre de "Oui"	0
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	1
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	Partiellement
CDV2 B Le matériel utilisé et mis à disposition prend en compte la sécurité des personnes	Oui

Points forts

CDV2 A : Le service est doté d'une sortie de secours. La disposition des meubles choisie est adaptée à la spécificité du public et prend en compte l'accessibilité des PMR, excepté l'espace réservé à l'atelier cuisine. Aucun incident n'est à déplorer. L'autonomie des usagers est préservée.

CDV2 C : Conformément à la réglementation, des exercices d'évacuation en cas d'incendie sont régulièrement réalisés. Les véhicules sont contrôlés tous les deux ans comme le prévoit la réglementation. Des réparations ponctuelles sont également confiées aux professionnels compétents dès que cela s'avère nécessaire.

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

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

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

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

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

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

Points forts

CDV4 A : Les usagers sont en hébergement autonomes. Les interventions des professionnels sont organisées en accord les usagers. Les entretiens se tiennent soit au domicile de la personne soit dans les bureaux du service, permettant ainsi la confidentialité des échanges.

CDV4 B : Les professionnels sont, de par leur formation initiale, sensibilisés au respect de l'intimité des personnes, permettant de garantir des conditions optimales lors des accompagnements à la toilette au domicile de la personne. L'intimité des usagers est donc respectée.

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

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

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

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

Critère 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	Non applicable
CDV6 B L'établissement offre des prestations de restauration adaptées aux personnes	Non applicable
CDV6 C L'établissement met en œuvre une organisation pour l'hygiène des locaux	Oui
CDV6 D L'établissement organise le traitement du linge dans le respect de l'intimité des personnes	Non applicable
CVD6 E L'établissement organise une prestation de transport adaptée aux personnes	Oui

Points forts
CDV6 C : Un agent de service est mutualisé sur les différents services du bâtiment. Il assure l'entretien de tous les locaux. Il intervient 31 heures par semaine réparties sur les jours ouvrés. CDV6 E : Pour favoriser l'autonomie des personnes suivies, le service les inscrit dans le dispositif municipal "Mobifil" dès que possible. Par ailleurs beaucoup d'usagers disposent d'un abonnement "Lia" qui leur permet d'emprunter quotidiennement les transports en commun. Pour les accompagnements spécifiques, les professionnels du service assurent eux-mêmes le transport des personnes.

Points faibles
CDV6 C : Le remplacement de l'agent de service n'est effectué qu'en cas d'absence prolongée.

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

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	Oui
RDP1 B Il existe des actions d'information et de formation du personnel sur les droits des personnes	Non

Points forts
RDP1 A : L'ensemble des professionnels est diplômé. Les lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 sont connues des professionnels notamment par leur cursus de formation. Les projets personnalisés sont élaborés et réalisés avec les professionnelles référentes des usagers. Les outils de la loi 2002 sont mis en place. Le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil sont distribués, expliqués individuellement aux usagers. La charte des droits et des personnes est affichée dans les locaux du service. Les projets personnalisés sont archivés informatiquement et dans le dossier de l'utilisateur. RDP1 B : Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM sont à la disposition des professionnels. Les différents outils mis en place permettent d'identifier certains droits de la personne accueillie.
Points faibles
RDP1 B : Les professionnels ne sont pas sensibilisés au RBPP. La veille informationnelle n'est pas régulière.

Nombre de "Oui"	1
-----------------	---

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

Critère RDP 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	Partiellement
RDP2 C Les personnes et les représentants légaux sont informés des dispositifs mis en place	Oui
Points forts	
RDP2 A : Les professionnels ont été sensibilisés à la prévention de la violence par diverses formations. RDP2 B : La chef de service est formée et certifiée AFNOR "référente-formatrice bientraitance". RDP2 C : Des formations sur la violence ont été dispensées auprès des professionnels. Des informations sont communiquées aux usagers sur les dispositifs existants, tels que les services d'urgences, de police, SDIS, centres de prévention... Les professionnels peuvent être amenés à assurer des accompagnements en vue d'un dépôt de plainte.	
Points faibles	
RDP2 A : Les professionnels ne sont pas formés aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles. RDP2 B : La chef de service venant de prendre ses fonctions au sein du SAMSAH en avril 2016, n'a pu encore former les professionnels.	

Nombre de "Oui"	1
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
Nombre de "Non"	0
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 Direction de l'établissement reçoit la demande d'admission de chaque usager et étudie les dossiers. Lors du premier entretien sont recueillis le consentement de la personne et les éléments permettant de mieux préparer l'accompagnement de la personne. L'usager est associé systématiquement, et ce, dès le début de la démarche. Il signe son DIPC. RDP3 B : Le dossier d'admission est constitué avec la famille et/ou l'ancien établissement d'accueil afin de recueillir le maximum d'éléments sur le parcours de vie, les habitudes de vie, les besoins et les attentes de l'usager. Ainsi, la collaboration avec la famille et le dossier étayé permettent de préparer au mieux l'accompagnement la personne accueillie, dès le début de la démarche. Les différents éléments sont transmis dès l'énoncé de l'admission aux professionnels, ce qui optimise la qualité du suivi réservé au nouvel usager du service.	

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	Non applicable
RDP4 B L'établissement/service encourage la participation des personnes au CVS ou autre instance	Oui
RDP4 C L'établissement/le service encourage la personne à participer au fonctionnement	Non applicable
Points forts	

RDP4 A : De par le statut de service, le SAMSAH n'est pas concerné par la mise en place d'un conseil à la vie sociale. En revanche, il existe une autre instance d'expression.

RDP4 B : Le service organise un groupe d'expression par trimestre ainsi l'expression des usagers est favorisée. Une invitation leur est envoyée en amont et leur participation repose sur le volontariat. Dans cette instance est recueillie leur satisfaction quant à l'accompagnement dispensé par le service, les activités proposées. Les usagers en profitent alors pour faire part de leurs souhaits dans ce domaine. Par ailleurs, les professionnels répondent à chaque demande d'entretien individuel, soit au domicile des usagers soit dans les locaux du service. Une psychologue reste également attentive et à l'écoute de leurs besoins.

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	Oui

Points forts

RDP5 A : Le dossier d'admission, le DIPC, le livret d'accueil et le projet personnalisé incluent les objectifs, les choix et les droits du futur usager. Le consentement éclairé de la personne est recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de l'accompagnement dispensé par le service. Les professionnels veillent à sa compréhension. Les entretiens formels et informels, les groupes d'expression sont, pour l'usager, des moyens d'exprimer librement ses choix. Ceux-ci sont connus des professionnels au travers du dossier d'admission, des réunions et du projet personnalisé pour lequel, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, les objectifs sont co-construits avec l'usager. La personne suivie exprime ses choix sur les activités, les vacances adaptées... Les professionnels, en cohérence avec le projet personnalisé de la personne et le cadre de l'accompagnement y répondent favorablement. Il est garanti à la personne, comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant l'accompagnement de l'usager, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. Le service garantit à toutes personnes suivies le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté. Le service facilite aux usagers l'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques et de leurs libertés individuelles et prend, à cet effet, toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice. Les conditions de la pratique religieuse sont

facilitées. Les personnels et les usagers s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui. Le service garantit le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne.

RDP5 B : La personne suivie par le service peut, à tout moment, renoncer aux prestations dont elle bénéficie par écrit ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues et ce, en concertation avec son représentant légal. Pour recueillir la satisfaction des usagers quant à l'accompagnement dispensé, chacun d'entre eux est invité à répondre à un questionnaire de satisfaction annuel. Dans le cas où l'usager renonce à cet accompagnement, cette démarche fait l'objet d'une réflexion en équipe afin d'objectiver au mieux les réponses à apporter. Le service ne doit en revanche pas laisser une personne sans solution. C'est pourquoi, des solutions d'accueil sont recherchées en amont vers d'autres structures si nécessaire.

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

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

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

Points forts

RDP6 A : La personne est informée de son droit d'accès à son dossier. Ce droit est précisé à l'article 3 de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, elle-même annexée au livret d'accueil. Tous les documents relatifs à la loi du 2 janvier 2002 sont remis à l'usager dès son admission.

RDP6 B : Il existe un protocole associatif d'accès au dossier par l'usager ou représentant légal.

Points faibles

RDP6 B : Le protocole associatif d'accès au dossier par l'usager ou son représentant légal n'est pas intégré au règlement de fonctionnement.

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP7 A La satisfaction des personnes est recueillie et ce, par diverses expressions	Oui
Points forts	
RDP7 A : Un groupe d'expression se tient une fois par trimestre dans les locaux du service, ainsi l'expression des usagers est favorisée. Une invitation leur est envoyée en amont et leur participation repose sur le volontariat. De plus, les professionnels répondent à chaque demande d'entretien individuel, soit au domicile des usagers soit dans les bureaux du service. Une psychologue reste également attentive et à l'écoute de leurs besoins. Dans cette instance, est recueillie leur satisfaction quant à l'accompagnement dispensé par le service, les activités proposées. Les usagers profitent alors pour faire part de leurs souhaits dans ce domaine.	

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

3.1.6 Les outils de la loi de 2002

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

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

Points forts
OU1 A : Le livret d'accueil est remis lors de l'entretien d'admission pour les usagers. Pour les personnes éprouvant des difficultés, un accompagnement pour les aider à la compréhension du document est dispensé. La chef de service remet également le document aux professionnels nouvellement embauchés et stagiaires. OU1 B : La charte des droits et des libertés est effectivement annexée au livret d'accueil du SAMSAH OU1 C : Le DIPC est établi dans la quinzaine suivant l'admission. Il est signé par l'utilisateur ou son représentant légal, famille ou mandataire de justice, selon le statut juridique de la personne suivie et par le directeur du service OU1 D : Le DIPC précise les prestations proposées par le service. Le projet personnalisé est annexé au DIPC. OU1 E : Un DIPC est établi de nouveau au renouvellement de la notification MDPH. OU1 F : Conformément à la législation chaque "arrêté préfectoral "portant nomination des personnes qualifiées prévues à l'article L 311-5 du CASF" est remis systématiquement aux personnes suivies et/ou leur représentant légal et/ou leur famille. OU1 G : Le règlement de fonctionnement est remis lors de l'entretien d'admission pour les usagers. OU1 H : Le service répond à la législation en vigueur quant à l'élaboration et la diffusion des outils de la loi du 2 janvier 2002. Le règlement de fonctionnement, la liste des personnes qualifiées et la charte des droits et des libertés sont affichés à l'accueil du service.
Points faibles
Pour tous les documents relatifs à la loi du 2 janvier 2002 : Malgré une lecture et une explication des documents et des outils auprès des usagers, certaines personnes demeurent dans l'incompréhension aux regards de leurs difficultés.

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

3.1.7 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	Oui
MA1 C Le recrutement du personnel se fait à travers une démarche formalisée	Partiellement
MA1 D Les fiches de poste sont élaborées et déterminent les missions et responsabilités de chacun	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	Oui

Points forts

MA1 A : La GPEC est élaborée et mise en place au niveau associatif. L'analyse des compétences est effectuée à l'issue des entretiens de progrès et de développement. Les effectifs et l'organisation ne permettent pas la mobilité interne.

MA1 B : En cas d'effectif insuffisant, les professionnels du service réorganisent les visites au domicile des usagers.

MA1 C : Les recrutements de personnel sont effectués par la Direction du service.

MA1 E : Conformément à la législation en vigueur, les entretiens de développement et de progrès sont organisés tous les ans.

MA1 F : Les besoins en formation sont évalués dans le cadre de l'entretien de développement. Les demandes de formations des salariés sont centralisées par le service des ressources humaines de l'association.

MA1 G : Il existe un organigramme de l'association.

Points faibles

MA1 D : Les fiches de postes ne sont pas rédigées. Cependant dans le cadre de la GPEC, l'association prévoit leur élaboration dans le courant de l'année 2016-2017.

Nombre de "Oui"	5
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
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	Oui
MA2 C La mise en œuvre des orientations du projet d'établissement/service fait l'objet d'un suivi	Non
Points forts	
MA2 A : Les valeurs et les missions de l'Association sont en effet déclinées dans le projet de service. Les professionnels prennent connaissance du document dès leur intégration au service. MA2 B : Les différentes politiques sont déclinées en cohérence avec le projet stratégique Horizon 2020. MA2 C : Les réunions hebdomadaires et le travail collectif autour de l'évaluation interne concourent à l'évolution du service. La révision du projet de service prévue en 2016 prendra en compte le résultat de ce travail.	
Points faibles	
MA2 C : Le projet de service n'est pas réactualisé au fur et à mesure et ne fait pas l'objet de plan d'action.	

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

3.1.8 Le réseau, les partenaires et le territoire

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RT1 A Des conventions formalisent les relations qui permettent de garantir la continuité de l'accompagnement	Partiellement
RT1 B Des partenariats sont établis avec des organismes pour mutualiser les ressources/connaissances	Oui

RT1 C Une banque de données, de l'ensemble du réseau, actualisée est accessible aux salariés	Partiellement
--	---------------

Points forts

RT1 A : Le SAMSAH travaille avec de nombreux partenaires tels que les services d'aide à domicile, les CATTP, le Groupe Hospitalier du Havre, l'équipe mobile de soins palliatifs... afin d'assurer une continuité dans l'accompagnement des personnes. L'association est en réflexion afin d'uniformiser les conventions de partenariat conforme au cadre juridique. A l'issue, des conventions de partenariat seront élaborées.

RT1 B : Ce travail en étroite collaboration avec les différents services intervenants auprès des usagers permet de mutualiser les ressources et les connaissances à leur profit.

RT1 C : Les professionnels du service ont un répertoire partagé des différents partenaires.

Points faibles

RT1 C : Le répertoire des partenaires n'est pas informatisé.

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

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

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

Points forts

RT2 A : Le service souhaite recourir au bénévolat pour rompre l'isolement des personnes suivies et de facto les aider à créer des relations sociales.

RT2 B : L'élaboration d'une charte associative est prévue en 2016 ce qui permettrait d'organiser et de formaliser le bénévolat.

RT2 C : Le service fait appel à des professionnels libéraux tels que les psychiatres, les médecins généralistes, les différents spécialistes ou encore les pharmaciens à proximité du domicile des usagers pour répondre aux besoins spécifiques des personnes. Leur état de santé et leur équilibre psychique est ainsi préservé.

RT2 D : Les professionnels médicaux assurent la coordination. Ces interventions sont précisées dans le projet de soins de la personne.

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

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

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

Points forts
RT3 A : Le SAMSAH concentre davantage ses actions dans le quartier respectif des personnes suivies afin de favoriser leur inclusion dans la vie de leur quartier. RT3 B : Le SAMSAH travaille en collaboration avec les GEM (les pieds dans le plat, Stop Galère, sports Loisirs, détente pour tous...) afin de favoriser ou maintenir le lien social des personnes suivies. RT3 E : Pour les personnes qui le désirent, le service procède à des inscriptions et réservations auprès des organismes de séjours adaptés ce qui permet de rompre leur isolement et qu'elles découvrent de nouveaux sites géographiques, culturels... Par ailleurs, les professionnels organisent environ une fois par an un transfert de deux jours, puis plus régulièrement des sorties telles que la visite du parc zoologique de Cerza, de fermes, à Paris...

Points faibles

RT3 A : Le service est peu connu par les populations environnantes.

RT3 E : Le SAMSAH ne dispose pas de moyens (humains, matériels et financiers) suffisants pour organiser lui-même des séjours de vacances de plus de deux jours.

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

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	Oui
PGR1 C La gestion des événements indésirables intègre un processus de signalement de la maltraitance	Oui
PGR1 D Le registre de la maltraitance est en place	Non
PGR1 E Une veille sanitaire est organisée pour prendre en compte et traiter les risques sanitaires	Oui

Points forts

PGR 1 A : Les principaux risques sont connus des professionnels qui en ont été avisés. Les usagers ont bénéficié d'une prévention individualisée. PGR 1 B : La prévention et la sensibilisation est assurée auprès des usagers suivis dans le cadre des accompagnements individuels. Les mesures inhérentes à l'aspect médical font l'objet d'un suivi régulier, et ce dans le cadre des missions du SAMSAH.

PGR 1 C : Les fiches d'événements indésirables sont saisies sur le logiciel AGEVAL, en fonction des critères de gravité et de fréquence, un signalement peut être fait auprès de l'ARS ou du Procureur.

PGR 1 E : Pour réduire les risques, une veille sanitaire est organisée afin d'anticiper et traiter les risques tels que la canicule, gale, gastroentérite... les usagers sont informés individuellement des mesures à prendre (hydratation, hygiène...). Les usagers se sentent davantage soutenus.

Points faibles

PGR 1 A : Les risques sont connus des professionnels mais non répertoriés.

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

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

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

Points forts

PGR 2 A : Les équipements et les installations font l'objet de contrats de maintenance et de vérifications régulières. Ces contrats sont répertoriés et classés au secrétariat du service. Une liste permet de récapituler les vérifications à effectuer et leur périodicité. Ce suivi est mutualisé avec les autres services présents dans le bâtiment.

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 : Conformément à la législation, le DUERP est mis en place et réactualisé tous les ans.
PGR3 B : Le document est consultable par l'ensemble des personnels au secrétariat du service.
Points faibles
PGR3 B : Il n'y a pas de traçabilité quant à la consultation du DUERP par les professionnels.

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

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

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

Points forts
PGR 4 A : La procédure d'évènements indésirables est mise en place. La déclaration est anonyme.
PGR4 B : Une formation sur la mise en sécurité des personnes, notamment concernant l'évacuation incendie est régulièrement effectuée pour l'ensemble des personnels. Tous ces programmes sont mutualisés avec les autres services présents dans le bâtiment. D'autres formations telle que la formation « premiers secours » permettent de garantir la sécurité des personnes.
PGR4 C : Des informations sont communiquées aux usagers sur les dispositifs existants, tels que les services d'urgences, de police, SDIS, centres de prévention...
PGR4 D : La déclaration des fiches d'événement indésirable garantit le traitement des situations de crise.

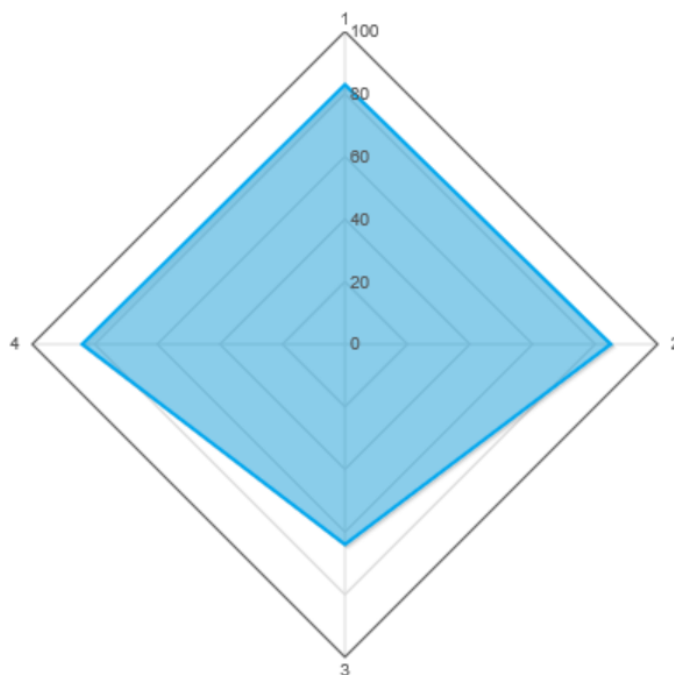
Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0

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

3.2 SYNTHÈSE

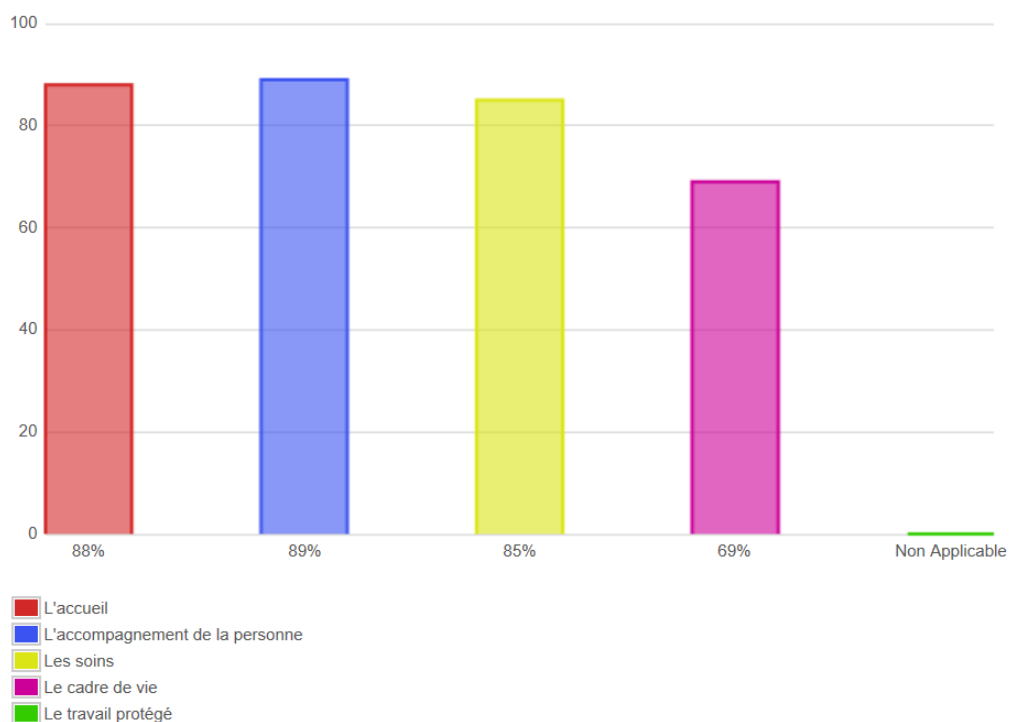
	SCORE	COTATION
Accueil et accompagnement de la personne	83	B
- L'accueil	88	B
- L'accompagnement de la personne	91	A
- Les soins	77	B
- Le cadre de vie	69	B
- Le travail protégé	0	
Les droits de la personne	85	B
- Le respect des droits de la personne	75	B
- Les outils de la loi de 2002	100	A
La gestion des ressources	64	B
- Le management	73	B
- Le réseau, territoire et les partenaires	55	C
Gestion des risques et de la qualité	84	B
- La prévention des risques	84	B
Total	80	B

Résultat de l'évaluation

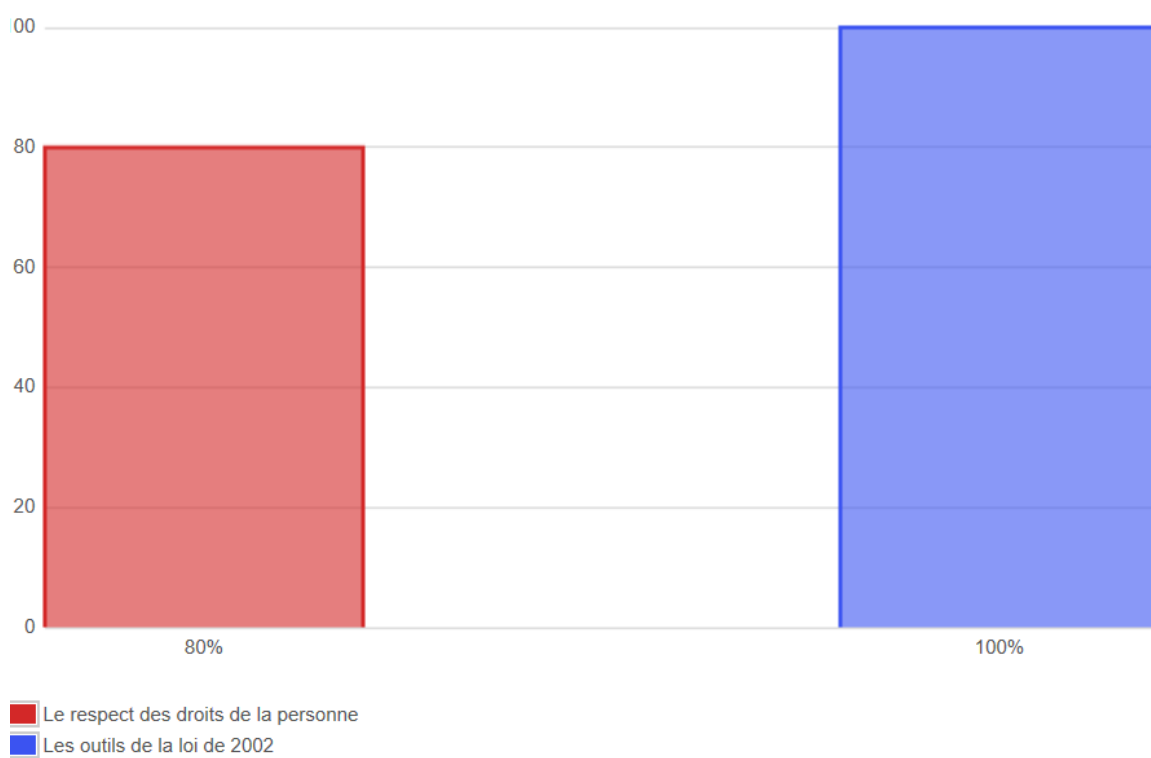


1 : Accueil et accompagnement de la personne
 2 : Les droits de la personne
 3 : La gestion des ressources
 4 : Gestion des risques et de la qualité

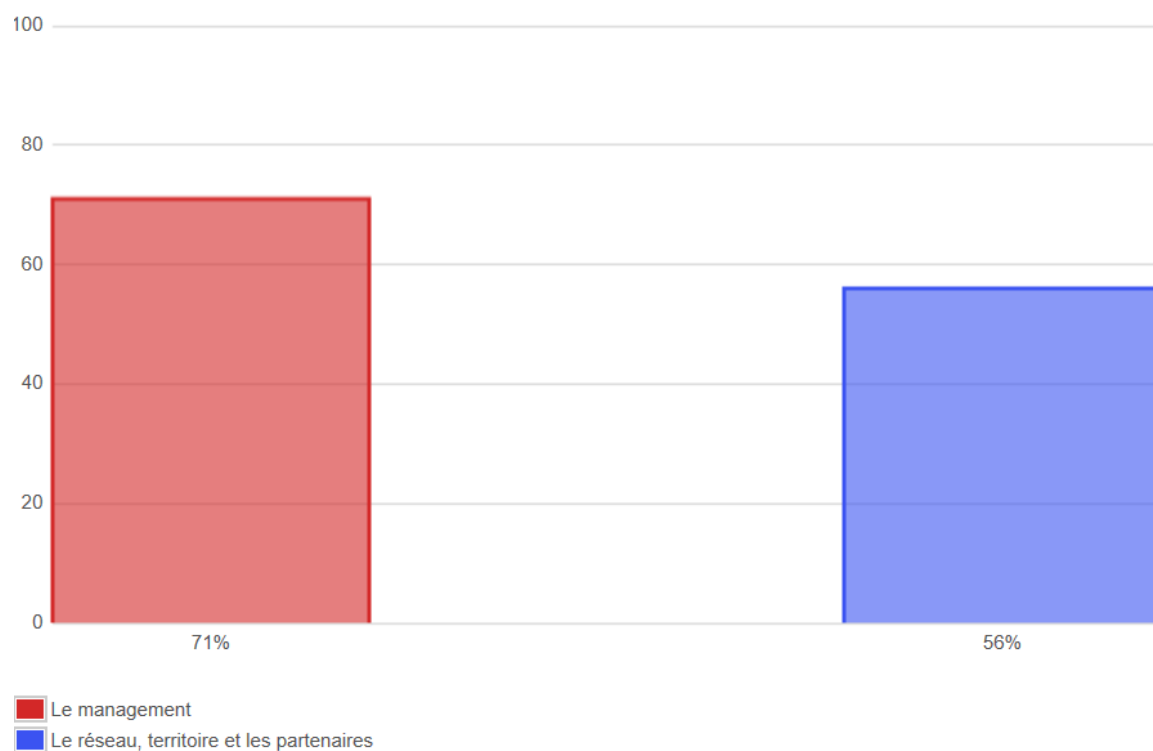
Accueil et accompagnement de la personne



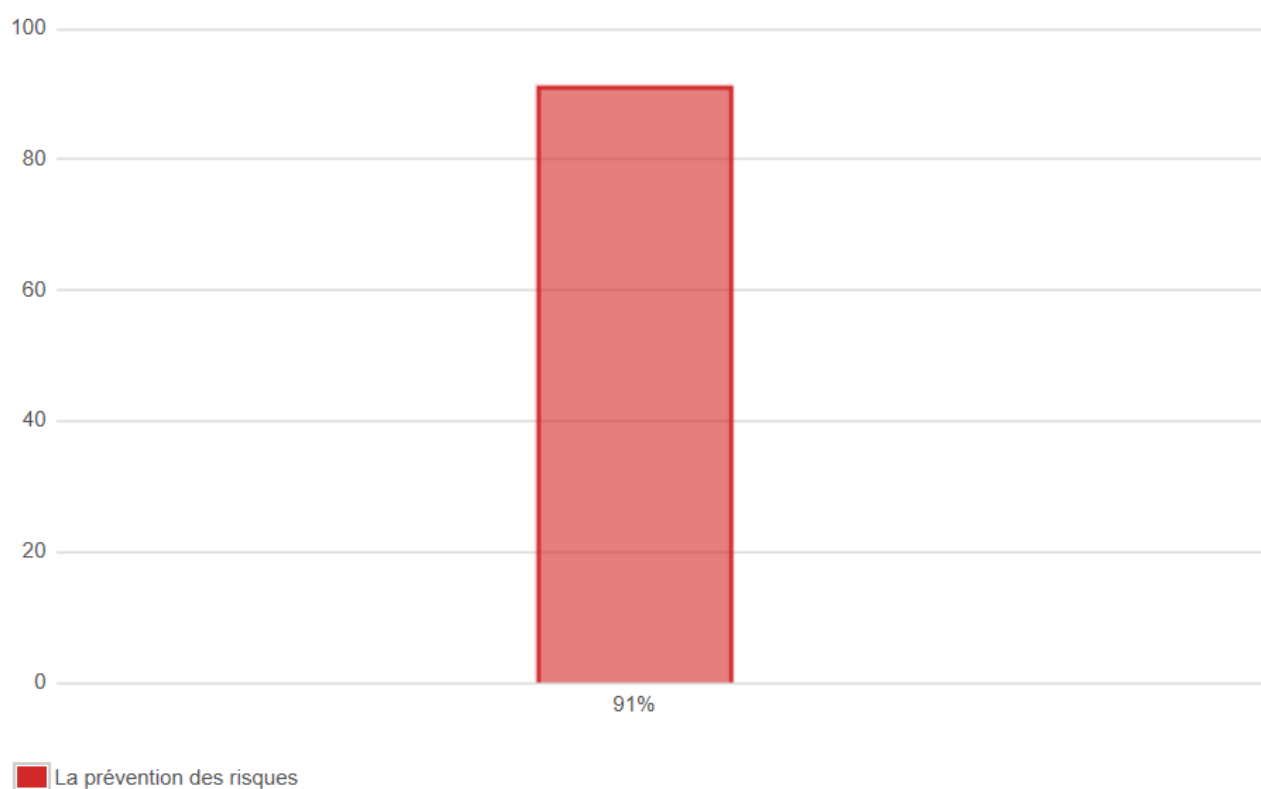
Les droits de la personne



La gestion des ressources



Gestion des risques et de la qualité



4. PLAN D' ACTIONS

Etablissement : SAMSAH						
Objectifs	Thèmes	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Formaliser le repérage des usagers	Accessibilité	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/06/2017	3	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Ajouter à la procédure d'admission l'aide aux repérages pour les usagers.			CLERC-DANIC Barbara	30/12/2016	Non traité	
Actualiser le livret d'accueil pour les lignes de transports en commun desservant le service.			KERIOU Eric	30/03/2017	Non traité	
Augmenter la signalétique dans les locaux qui précèdent le samsah			KERIOU Eric	30/06/2017	Non traité	
Formaliser le transfert d'appel téléphonique	Accessibilité	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/12/2016	3	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Rédiger la fiche technique des transferts d'appel			BELLECLAUDINE Claudine	30/12/2016	Non traité	
Réviser la procédure d'admission.	Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/03/2017	3	

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
La compléter avec les critères de non admission et d'autres éventuels éléments manquants			CLERC-DANIC Barbara	30/03/2017	Non traité

Réviser le dossier d'admission	Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/09/2016	2	
--------------------------------	-------------------------------------	--	-------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Elaborer un dossier d'admission complet			CLERC-DANIC Barbara	30/09/2016	Traité
Etayer les critères d'urgence pour procéder à une admission			CLERC-DANIC Barbara	30/09/2016	Non traité

Etayer le dossier d'admission	Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/12/2016	2	
-------------------------------	-------------------------------------	--	-------------	------------	---	--

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Inclure le parcours de vie/scolarité...dans le dossier d'admission.			CLERC-DANIC Barbara	30/12/2016	Traité

Améliorer la traçabilité de remise des documents d'accueil	Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	CLERC-DANIC Barbara	31/12/2016	1	
--	-------------------------------------	--	---------------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Mettre en place un formulaire attestant de la remise des documents à l'utilisateur			CLERC-DANIC Barbara	31/12/2016	Traité

Développer le partenariat pour les actions de loisirs des usagers.	Animation	- Evaluation interne 2016	KERIOU Eric	30/04/2017	3	
--	-----------	------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Solliciter France Bénévolat			CLERC-DANIC Barbara	30/04/2017	Non traité	
Conduire une session de sensibilisation à la bientraitance auprès des professionnels	Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/04/2017	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Renouveler la certification AFNOR de la professionnelle formée.			KERIOU Eric	30/04/2017	Non traité	
Rechercher d'autres possibilités d'accueil sur les établissements de l'association	Prévention des risques	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/12/2016	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Inclure les besoins de locaux du SAMSAH dans l'étude architecturale réalisée par la Commission Patrimoine			KERIOU Eric	30/12/2016	Non traité	
Assurer l'entretien continu des locaux	Prévention des risques	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/12/2016	3	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Systématiser les remplacements de l'agent de service.			BELLE C Claudine	30/12/2016	Non traité	
Formaliser la gestion des risques	Prévention des risques	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/06/2017	2	

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Etablir des fiches répertoriant les risques encourus par les personnes et la gestion inhérente.			KERIOU Eric	30/06/2017	Non traité	

Réaliser la révision du projet de service	Projet d'établissement	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/12/2016	1	
---	------------------------	-------------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Définir un thème de travail par réunion thématique pour cette révision			CLERC-DANIC Barbara	30/12/2016	Non traité	

Améliorer le suivi du projet de service du SAMSAH	Projet d'établissement	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/12/2016	1	
---	------------------------	-------------------------------------	-------------	------------	---	--

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Élaborer un plan d'actions pour 5 ans découlant du projet de service en équipe pluridisciplinaire.			KERIOU Eric	30/12/2016	Non traité	

Formaliser l'élaboration des projets personnalisés.	Projet personnalisé	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/12/2016	1	
---	---------------------	-------------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Rédiger la procédure des projets personnalisés			CLERC-DANIC Barbara	30/12/2016	Non traité	

Améliorer l'exploitation automatique des résultats des questionnaires de satisfaction	Qualité	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	CLERC-DANIC Barbara	31/12/2016	1	
---	---------	-------------------------------------	---------------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Intégrer les questionnaires au logiciel de pilotage de la qualité - AGEVAL			CLERC-DANIC Barbara	31/12/2016	Non traité	

Rendre les outils de la loi accessible aux usagers.	Qualité	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/09/2017	3	
---	---------	--	-------------	------------	---	--

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Adapter les outils de la loi 2002 en FALC			CLERC-DANIC Barbara	30/09/2017	Non traité	

Formaliser le partenariat existant.	Recherche et développement	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/03/2017	1	
-------------------------------------	----------------------------	--	-------------	------------	---	--

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Recenser les partenaires			BELLE C Claudine	30/12/2016	Non traité	
Rédiger les conventions avec l'aide du Siège social si besoin pour respecter le format juridique			CLERC-DANIC Barbara	30/03/2017	Non traité	

Recueillir la satisfaction des usagers	Recueil satisfaction	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/04/2017	1	
--	----------------------	--	-------------	------------	---	--

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Organiser une enquête de satisfaction auprès des usagers tous les ans.			CLERC-DANIC Barbara	30/12/2016	Non traité	
Réfléchir à une possibilité d'accueil téléphonique le soir.			KERIOU Eric	30/04/2017	Non traité	

Compléter la constitution des groupes d'expression mis en place	Recueil satisfaction	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	31/07/2017	1	
---	----------------------	--	-------------	------------	---	--

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Inviter un membre du Conseil d'administration, qui serait référent du service, une fois par an			CLERC-DANIC Barbara	31/07/2017	Traité	
Identifier les missions de chaque salarié(e)	Ressources humaines	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/12/2016	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Rédiger la fiche de poste de chaque professionnel en lien avec le service des Ressources humaines			KERIOU Eric	30/12/2016	Non traité	
Formaliser la procédure recrutement	Ressources humaines	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/12/2016	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Mettre en oeuvre la procédure de recrutement mise en oeuvre au niveau associatif			CLERC-DANIC Barbara	30/12/2016	Non traité	
Assurer une assistance permanente aux usagers	Sécurité	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	28/10/2016	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Proposer une télé-assistance aux personnes présentant des risques de chutes.			CLERC-DANIC Barbara	28/10/2016	Non traité	
Réactualiser périodiquement le DUERP	Sécurité	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	27/04/2017	1	

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Instaurer un temps de travail spécifique avec l'équipe			KERIOU Eric	27/04/2017	Non traité	
Systématiser l'émargement des professionnels à la consultation du DUERP			KERIOU Eric	27/04/2017	Non traité	

Etudier la possibilité d'un recrutement d'un psychiatre	Soins	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	31/12/2016	3	
---	-------	-------------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Evaluer avec l'équipe, le temps de présence du psychiatre qui serait nécessaire			KERIOU Eric	31/12/2016	Non traité	
Analyser la faisabilité financière de ce recrutement en lien avec le budget du Conseil département et de l'ARS			KERIOU Eric	30/12/2016	Non traité	

Etablir un partenariat avec les pharmacies auxquelles sont inscrit les usagers afin d'assurer un relais dans le respect de la prescription.	Soins	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/12/2016	2	
---	-------	-------------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Démarcher auprès des pharmacies concernées.			KERIOU Eric	30/12/2016	Non traité	

Revisiter le dossier d'admission en intégrant une grille d'évaluation.	Soins	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/09/2016	2	
--	-------	-------------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Travailler avec les équipes sur une trame de dossier d'admission			CLERC-DANIC Barbara	30/09/2016	Non traité	

Sensibiliser les professionnels aux RBPP de l'ANESM	Système d'information	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	31/03/2017	3	
---	-----------------------	-------------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Créer un espace de documentation.			CLERC-DANIC Barbara	31/03/2017	Non traité
Animer une réunion thématique spécifique aux RBPP			CLERC-DANIC Barbara	30/11/2016	Non traité

Réviser le règlement de fonctionnement du service	Système d'information	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/03/2017	3	
---	-----------------------	-------------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Intégrer le protocole d'accès au dossier par l'usager dans le règlement de fonctionnement.			KERIOU Eric	30/03/2017	Non traité

Mieux repérer les différents partenaires du SAMSAH	Système d'information	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/04/2017	3	
--	-----------------------	-------------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Etablir un répertoire des partenaires informatisé			BELLE C Claudine	30/04/2017	Non traité

Communiquer sur les missions du SAMSAH	Système d'information	- Evaluation interne 2016 SAMSAH	KERIOU Eric	30/04/2017	1	
--	-----------------------	-------------------------------------	-------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement
Diffuser la plaquette du service dans les commerces et bureaux environnants			KERIOU Eric	30/04/2017	Non traité

5. CONCLUSION

Les résultats de cette évaluation interne viennent soutenir notre engagement, la pertinence et l'efficacité de nos actions. Les aspects réglementaires des lois 2002 et 2005 sont identifiés et fondent le travail au quotidien auprès des usagers du SAMSAH. Cette évaluation a permis de mettre en œuvre tout un questionnement sur la vision prospective de notre service.

Les missions du service sont similaires à celles d'un SAVS et elles s'additionnent de deux mesures supplémentaires dans un périmètre de financement conjoint du Conseil Général et des ARS :

- Des soins réguliers et coordonnés
- Un accompagnement médical et para-médical

L'ensemble de nos actions comme nous le précise l'article L 116-1 du CASF a pour objet l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets et ainsi garantir la qualité de vie des personnes. Pour ce faire, le suivi dès 2017 des indicateurs de l'ANAP vont nous aider à qualifier et quantifier les besoins et les prestations. Cela devra donc nous permettre de structurer notre offre de service. Ces outils seront indispensables demain, à la reconnaissance de l'utilité sociale de notre action sur le territoire de la région Havraise.

Notre évaluation a mis en évidence la nécessité de prendre mieux en compte la parole de l'utilisateur. C'est d'ailleurs le repère n°1 des recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM.

L'équipe a d'ores et déjà mis en place des groupes de parole afin de mieux appréhender les besoins et les attentes des personnes suivies. Ce n'est pas une tâche facile de recueillir l'avis des personnes qui souvent disent ne pas en avoir, ou du moins avoir des difficultés à l'exprimer.

L'équipe du SAMSAH va maintenant procéder à la réécriture du projet de service. Nous allons donc travailler sur cette rédaction en nous appuyant sur les ressources internes de notre Association (acteurs, appuis méthodologiques, projet stratégique horizon 2020). Ce nouveau projet va nous permettre de nous interroger sur des points mis en évidence par notre évaluation interne.

Il va nous conforter sur nos points forts et nous faire réfléchir sur des points faibles tels que :

- la pertinence de nos horaires au vu des missions
- l'organisation et la division du travail
- la nécessité de créer un réseau de partenaires
- le maintien d'une dynamique de formation et cela au travers d'un travail de mutualisation avec le service des Ressources Humaines et autour des propositions des différents Pôles : adultes/ enfance / Travail.

L'architecture du projet de service devra reposer sur les 4 repères des recommandations des bonnes pratiques.

1. L'utilisateur : co auteur de son parcours.
2. La qualité du lien entre professionnels et usagers

3. Enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes, externes et pertinentes
4. Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance

C'est donc autour de ces 4 repères que graviteront :

- la reconnaissance et l'expression du droit des usagers
- le déploiement des projets personnalisés
- l'objectif principal de notre projet stratégique : la qualité de vie au travail
- l'expression des usagers
- l'ouverture du SAMSAH sur son environnement.

La liste n'est pas exhaustive et sera enrichie lors de nos travaux.

Pour conclure, les enjeux pour le SAMSAH sont importants dans un contexte qui tend à la ddésinstitutionalisation et la promotion du droit commun, du parcours de vie sans discontinuité. Le service devra être exigeant et pertinent sur ses diagnostics afin de garantir à la personne suivie, l'exercice de sa citoyenneté en milieu ouvert. Pour cela, il devra s'inscrire et s'appuyer sur un réseau de partenaires identifiés et identifiables, des institutions du secteur sanitaire et social ou hors secteur et peut être lui-même demain, intégrer des plates formes de services afin de pouvoir mutualiser et coordonner les actions concourantes à l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la cité.



SAMSAH

58 rue du Général Chanzy
76600 LE HAVRE

CONTACTS

Monsieur Michel CAPPE

Directeur Général LIGUE HAVRAISE

—

Monsieur Eric KERIOU

Directeur SAMSAH

—

Tél : 02 35 22 16 44

michel.cappe@liguehavraise.com

eric.keriu@liguehavraise.com

—

www.liguehavraise.fr

LA LIGUE HAVRAISE EST ADHÉRENTE DE

