

# RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

SERVICE D'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE ET DE SOINS À DOMICILE - SESSAD

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 .....	5
1.1.3.	Présentation du SESSAD Déficience intellectuelle .....	6
1.1.4.	Présentation du SESSAD Autisme .....	7
1.2	Caractérisation de la population accompagnée .....	7
1.2.1	Personnes accueillies au SESSAD Déficience Intellectuelle .....	7
1.2.2	Personnes accueillies au SESSAD Autisme.....	9
1.2.3	Les pathologies des personnes accueillies .....	10
1.3	Spécifications des objectifs de l'accompagnement .....	12
1.3.1	Le projet de service.....	12
1.3.2	L'organisation et le fonctionnement du SESSAD sont axés sur la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, la santé et la participation sociale des personnes accueillies .....	12
1.3.3	L'accompagnement est personnalisé .....	16
1.3.4	La garantie des droits et participation des personnes accueillies sont effectives .....	17
1.3.5	La protection et la prévention des risques inhérents aux personnes accueillies et au mode d'accompagnement sont mises en place. ....	18
2.	PRÉSENTATION DES ELEMENTS DE METHODE .....	19
2.1	Protocole d'évaluation .....	19
2.2	Les modalités de l'implication des différents acteurs .....	20
2.2.1	Mise en place de comités de pilotage .....	20
2.2.2	Modalités d'association des personnes accueillies et des familles aux différentes étapes .	20
2.2.3	Modalités d'association des professionnels.....	21
2.3	Modalités de la remontée des informations .....	22
2.3.1	Principe de construction du référentiel d'évaluation .....	22
2.3.2	Structure du référentiel d'auto-évaluation .....	22
2.3.3	Les principaux domaines évalués et les références .....	22
2.2.4	Le déroulement des sessions d'évaluation.....	24
3.	PRESENTATION DES RESULTATS SESSAD DEFICIENCE INTELLECTUELLE .....	24
3.1	Les principaux constats : résultats et analyse.....	24
3.1.1	L'Accueil.....	24
3.1.2	L'accompagnement de la personne .....	26
3.1.3	Les soins.....	33
3.1.4	Le cadre de vie .....	37

3.1.5	Le respect des droits de la personne .....	40
3.1.6	Les outils de la loi de 2002.....	44
3.1.7	Le management .....	45
3.1.8	L'établissement s'inscrit dans les réseaux de son territoire .....	48
3.1.9	La prévention des risques .....	50
3.2	Synthèse.....	54
4.	PLAN D' ACTIONS SESSAD DEFICIENCE INTELLECTUELLE .....	57
5.	PRESENTATION DES RESULTATS SESSAD AUTISME .....	66
5.1	Les principaux constats : résultats et analyse.....	66
5.1.1	L'Accueil .....	66
5.1.2	L'accompagnement de la personne .....	68
5.1.3	Les soins.....	74
5.1.4	Le cadre de vie .....	78
5.1.5	Le respect des droits de la personne .....	81
5.1.6	Les outils de la loi de 2002.....	85
5.1.7	Le management .....	87
5.1.8	Le réseau, territoire et les partenaires .....	89
5.1.9	La prévention des risques .....	92
5.2	Synthèse.....	95
6.	PLAN D' ACTIONS SESSAD AUTISME.....	98
7.	CONCLUSION .....	105

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

---

### **1.1 CADRE REGLEMENTAIRE**

#### **1.1.1. Contenu de l'autorisation**

Le SESSAD Déficience Intellectuelle a bénéficié d'un agrément pour 25 places puis d'une extension à 50 places. Il est financé, dans le cadre d'un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) de 2015 à 2020 avec l'Agence Régionale de Santé. Son numéro de FINESS est le suivant : 760012799

Dans le cadre d'une réponse commune à un appel à projet, autour d'une convention de coopération, l'ALPEAIH et la Ligue Havraise, se sont mobilisées et ont obtenu la création de 10 places de SESSAD Autisme au 1er septembre 2014, réparties au sein de chacun de leurs SESSAD respectifs, avec également la mise en œuvre d'un dispositif d'offre de répit.

### ❖ Nos principales références législatives et réglementaires :

Le secteur social et médico-social est structuré par quatre grands textes législatifs transversaux. Le SESSAD s'inscrit dans ce contexte :

La loi en vigueur définissant les orientations en matière de handicap est la **loi n°2005-102 du 11 février 2005**, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes, définit les orientations en matière de handicap. Elle succède à la loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées qui instaurait le droit à toute personne reconnue handicapée, quelle que soit sa gravité, à vivre, être soignée, éduquée, travailler... dans le milieu le plus ordinaire possible. Les nouveaux textes de 2005 rappellent les droits fondamentaux des personnes handicapées et donnent la définition du handicap suivante : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

La **loi n°75-535 du 30 juin 1975** relative aux institutions sociales et médico-sociales dite « loi sociale » a défini et organisé le champ des institutions sociales et médico-sociales en les distinguant du champ sanitaire. Cette organisation est ensuite refondée par la **loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** relative à l'action sociale et médico-sociale relative à l'action sociale et médico-sociale qui délimite le champ des établissements et services et fixe la réglementation en termes d'ouverture (transformation, extension et fermeture), de fonctionnement (projet d'établissement, charte, livret d'accueil, document individuel de prise en charge) et d'évaluation (interne et externe). Enfin cette organisation est caractérisée par un nouveau mode de gouvernance introduit par la **loi n°2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

La loi de modernisation du système de santé **2016-41 du 26 janvier 2016** qui rénove aussi une partie de l'organisation de l'accompagnement médico-social pour les personnes dites « sans solution », qui établit de nouvelles dispositions de partage de l'information entre les acteurs du secteur médico-social, sanitaire, social, etc....

### ❖ Nos références spécifiques

#### ➤ **La charte des droits et libertés de la personne accueillie**

Par l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, la charte sera délivrée à chaque personne bénéficiaire de prestations ou de services et affichée dans l'établissement ou le service. Cette charte, publiée au Journal officiel, acquiert de ce fait un statut de norme "opposable". Elle affirme :

- Principe de non-discrimination
- Droit à une prise en charge adaptée
- Droit à l'information
- Principe du libre choix et de la participation de la personne
- Droit à la renonciation
- Droit au respect des liens familiaux
- Droit à la protection
- Droit à l'autonomie
- Principe de prévention et de soutien
- Droit à l'exercice des droits civiques

- Droit à la pratique religieuse
- Respect de la dignité et de l'intimité

➤ **Les Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM**

Les recommandations de bonnes pratiques élaborées par l'ANESM ont un caractère de recommandations-cadre. Elles précisent les grandes orientations recommandées aux structures visées à l'article 313.1.1 du code de l'Action Sociale et des Familles.

Elles s'inscrivent au sein de 7 programmes. Au sein du SESSAD, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles déployées sont :

1. La bientraitance
2. L'expression et la participation des usagers et des familles
3. La prévention des risques
4. Le soutien aux professionnels
5. Les relations avec l'environnement
6. Les relations avec la famille et les proches
7. La qualité de vie

1.1.2. L'organisme gestionnaire

Association parentale reconnue d'utilité publique, créée en 1958 à l'initiative du Docteur BAUDOUIN, la Ligue Havraise pour l'aide aux personnes handicapées défend les intérêts moraux et matériels des enfants, adolescents et adultes en situation de handicap.

L'association gère des établissements et services ouverts aux enfants, adolescents et adultes présentant une déficience intellectuelle, psychique, polyhandicapés ou avec autisme.

Elle les accompagne, ainsi que leurs familles, dans l'éducation, l'éveil et l'intégration à la vie sociale et professionnelle.

La Ligue Havraise cultive depuis son origine des valeurs humanistes. Elle place la primauté de la personne dans le respect des droits fondamentaux contenus dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, adoptée par l'assemblée générale des Nations Unies le 10 décembre 1948.

**Dignité, tolérance, solidarité et respect sont le propre de son engagement et du comportement qu'elle promeut au service des personnes accueillies dans ses établissements :**

- Le respect de la dignité et des droits de la personne
- La personne en situation de handicap donne sens à notre projet
- Un mouvement parental engagé

**Les objectifs généraux du projet associatif sont :**

- Etre force de proposition auprès des pouvoirs publics
- Répondre aux appels à projet
- Adapter les projets de chacun de nos établissements à l'évolution des publics et aux contraintes économiques et sociales.
- Développer le travail interne de concertation afin de faciliter le parcours et en permettre également la réversibilité.

- Développer le travail en réseau et en partenariat afin de nous appuyer sur les dispositifs de droit commun pour diversifier notre offre de service et répondre aux besoins des personnes accueillies.
- Développer des propositions d'accueil temporaire et d'offre de répit pour les enfants et les adultes.
- Accompagner la fin de vie.
- Favoriser le parcours par une meilleure connaissance des dispositifs existants.

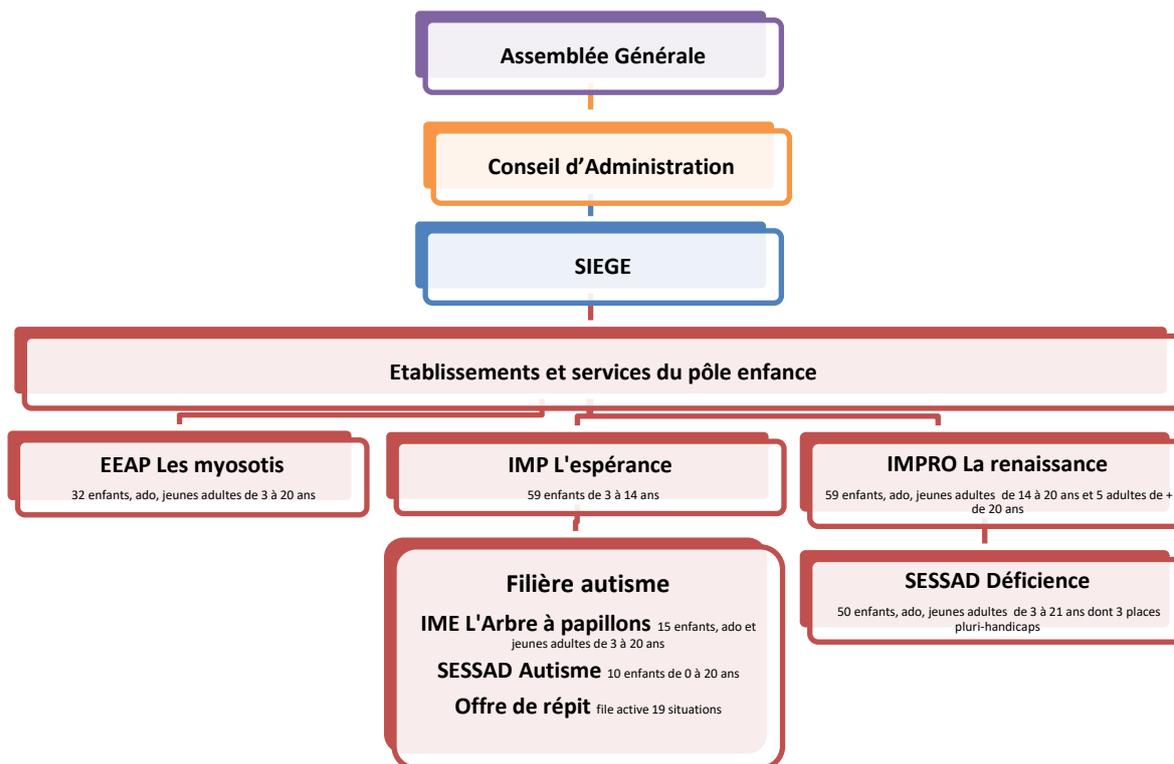
En 2016, l'Association la Ligue Havraise a écrit son premier projet stratégique « Horizon 2020 » dont l'objectif principal est d'améliorer la qualité de vie et les services des établissements gérés par l'association.

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

L'Association La Ligue Havraise se compose de 23 établissements et services.

Dans le cadre de l'évolution du schéma de fonctionnement de La Ligue Havraise, il a été décidé de mettre en place 3 pôles regroupés à partir du type de personnes accueillies : le pôle Enfance, le pôle Adulte et le pôle Travail.

Le SESSAD est l'un des 6 établissements et services du pôle Enfance.



### 1.1.3. Présentation du SESSAD Déficience intellectuelle

Le Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile a été créé le 1er juin 2003. Le terme « à domicile » est à entendre comme une intervention sur les lieux où se trouve l'enfant c'est-à-dire, l'École, la Famille, mais cela peut être aussi la Halte-Garderie, une Crèche ou tout autre lieu où l'enfant ou l'adolescent est susceptible d'être accueilli.

Le périmètre d'intervention du SESSAD est la ville du Havre et sa périphérie. Il évolue en milieu ouvert, c'est un service qui accompagne ponctuellement l'enfant sur ses différents lieux de vie afin de préserver le lien social, d'éviter une rupture scolaire et d'éviter l'exclusion.

**Le S.E.S.S.A.D DI décline ses missions selon trois axes principaux qui sont :**

- Le soutien à l'intégration et au maintien scolaire pour autant que l'enfant en bénéficie positivement.
- Le développement de l'autonomie personnelle.
- L'accompagnement de la famille et des personnes œuvrant dans le projet de l'enfant.

Il met en relation tous les acteurs qui sont concernés par le suivi de l'enfant ou de l'adolescent, travaille dans, ou avec une école, auprès d'un enfant ou d'un adolescent, en intégration scolaire ou en grosses difficultés d'apprentissage, afin d'aider au maintien et à la poursuite de la scolarisation en milieu ordinaire. Il permet aux familles et aux usagers de trouver en un même lieu un accompagnement pluridisciplinaire.

Le SESSAD est un service qui intervient dans de nombreuses écoles (maternelles et primaires) ainsi que dans des collèges et lycée, et travaille principalement :

- en Unité Locale d'Intégration Scolaire (ULIS) Ecole
- en Unité Locale d'Intégration Scolaire (ULIS) lycée
- En classe d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (EGPA)
- En EREA

Les enfants sont admis après réception de la notification de décision d'orientation de la MDPH en SESSAD, quelle que soit l'origine de la demande. Suite à la période d'observation et de bilans, nous évaluons si le SESSAD peut répondre aux besoins de l'enfant ou si nous devons le réorienter. Dans ce cas, nous continuons d'accompagner l'enfant et sa famille jusqu'à l'entrée sur un autre dispositif.

#### 1.1.4. Présentation du SESSAD Autisme

Le SESSAD Autisme s'adresse à des enfants et jeunes de 0 à 20 ans avec autisme et TED bénéficiant d'une notification MDPH. L'équipe pluridisciplinaire intervient sur les lieux de vie du jeune (domicile, école, centre de loisirs...). Elle a pour mission, d'une part, de favoriser son inclusion sociale, scolaire et professionnelle, et d'autre part, de le soutenir dans le développement de son autonomie pour lui permettre d'évoluer le mieux possible dans son environnement.

## **1.2 CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCOMPAGNEE**

Données extraites Du rapport d'activité de 2015

### 1.2.1 Personnes accueillies au SESSAD Déficience Intellectuelle

- 50 enfants avec déficience et/ou difficultés d'apprentissage de 3 à 20 ans au SESSAD DI
- 10 enfants avec autisme et TED 0 à 20 ans au SESSAD Autisme

### **La répartition par genre au sein du SESSAD DI**

**61% de l'effectif est masculin ; 39% de l'effectif est féminin**



Répartition des enfants Du SESSAD DI par genre	
Garçons	30
Filles	19
<b>TOTAL :</b>	<b>49</b>

**Répartition par genre et par tranche d'âge pour le SESSAD déficience**

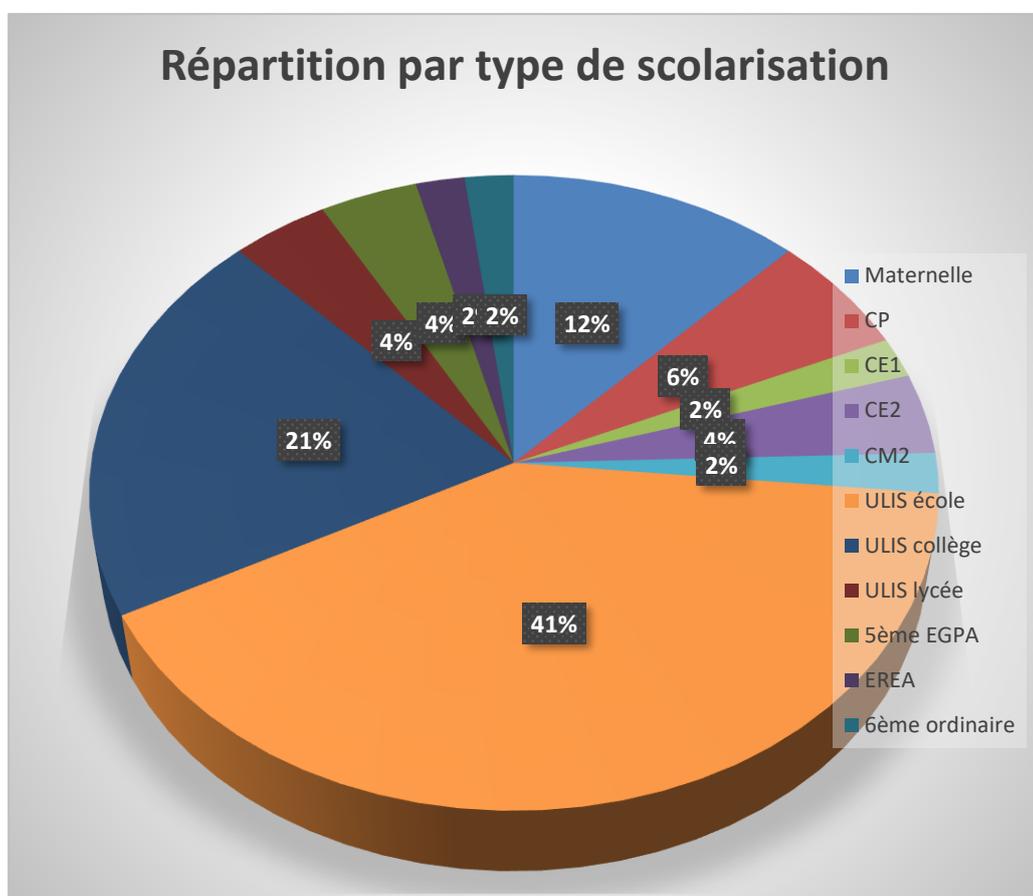
Tranche d'âge	3-5 ans	6-10 ans	11-14 ans	15-20 ans	+ de 20 ans	TOTAL
Féminin	0	9	7	3	0	<b>19</b>
Masculin	0	15	13	2	0	<b>30</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>49 au 31/12/15</b>

**Les mouvements d'effectifs du SESSAD DI**

MOTIFS	Orientation en IMPRO	Orientation en IMP	Orientation ITEP	Orientation ESAT (en attente d'1 place)	Arrêt d'accompagnement poursuite de la scolarité
SORTIES	2	1	0	0	10

### Répartition par type de scolarisation au sein du SESSAD DI.

Classe	Nombre d'enfants
Maternelle	6
CP	3
CE1	1
CE2	2
CM2	1
ULIS école	20
ULIS collège	10
ULIS lycée	2
5 <sup>ème</sup> EGPA	2
EREA	1
6 <sup>ème</sup> ordinaire	1



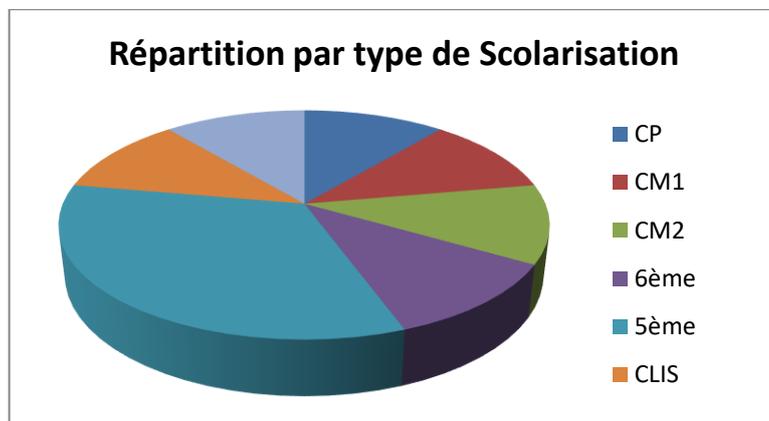
L'accompagnement du SESSAD DI s'effectue essentiellement auprès des enfants scolarisés en ULIS école et collège. Le nombre d'enfants scolarisés dès la petite enfance (en maternelle) a augmenté considérablement en 2015.

#### 1.2.2 Personnes accueillies au SESSAD Autisme

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

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

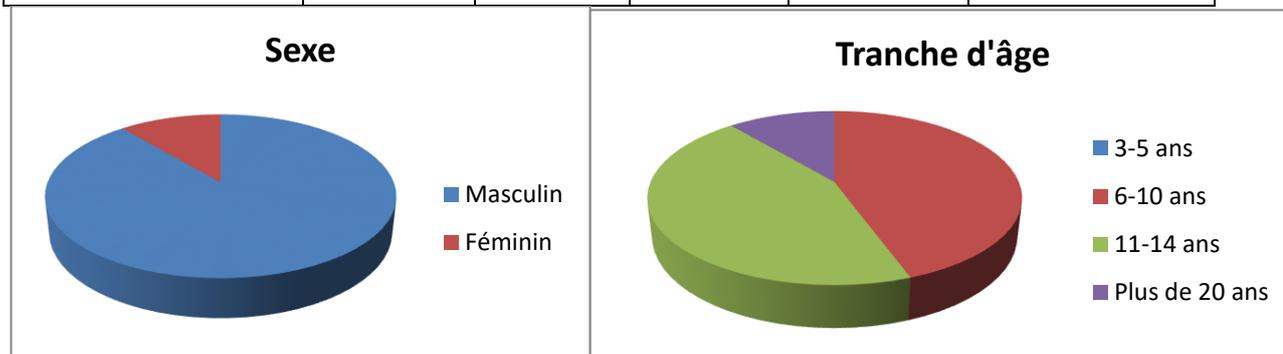
Ces troubles des fonctions importantes entraînent des difficultés pour mener une activité (limitations de l'activité) et des problèmes pour participer à une situation réelle (restriction de la participation)



• **Répartition par sexe et par tranche d'âge pour le SESSAD AUTISME :**

Tranche d'âge \ Sexe	3-5 ANS	6-10 ANS	11-14 ANS	+20 ANS	TOTAL
Féminin	0	0	1	0	1
Masculin	0	4	3	1	8
<b>TOTAL</b>	0	4	4	1	9

Au 31/12/2015



1.2.3 Les pathologies des personnes accueillies

Le SESSAD DI s'adresse à des enfants et des adolescents en âge d'être scolarisés, connaissant des difficultés importantes d'apprentissage en lien avec une déficience intellectuelle et/ou des troubles cognitifs (c'est-à-dire touchant la mémoire, l'attention et la compréhension).

La déficience intellectuelle est une difficulté à comprendre et une limitation dans la rapidité des fonctions mentales sur le plan de la compréhension, des connaissances et de la cognition. Les incapacités qui en découlent peuvent avoir des degrés différents et perturber l'acquisition de la mémorisation des connaissances, l'attention, la communication, l'autonomie sociale et professionnelle, la stabilité émotionnelle et le comportement.

Cette définition correspond à tous les enfants et les jeunes accompagnés au SESSAD DI.

Les apprentissages sont adaptés afin de s'adapter à la lenteur et à la fatigabilité de la plupart des jeunes accompagnés.

**Les enfants avec autisme et TED** présentent des difficultés adaptatives reliées à des troubles de l'expression, de la compréhension émotionnelle et de la lecture des situations sociales. La compréhension des codes sociaux et l'apprentissage des habiletés sociales ne se font pas de manière spontanée dans la vie quotidienne.

En 2015, deux enfants ont été orientés et admis au SESSAD Autisme spécifiquement pour des besoins en termes d'habiletés sociales.

Données extraites de l'enquête ANAP de 2016

<b>Répartition en fonction des types de déficiences observées au 31/12/2015</b>				
	<b>nb de pers présentant cette déficience à titre principal</b>	<b>nb de pers présentant cette déficience à titre associé</b>	<b>% principal</b>	<b>% associé</b>
<b>déficiences intellectuelles</b>	41	2	63.08	3.08
<b>autisme et autres TED</b>	18	0	27.69	0
<b>troubles du psychisme</b>	1	6	1.54	9.23
<b>troubles du langage et des apprentissages</b>	2	7	3.08	10.77
<b>déficiences auditives</b>	0	0	0	0
<b>déficiences visuelles</b>	0	0	0	0
<b>déficiences motrices</b>	0	1	0	1.54
<b>déficiences métaboliques</b>	1	3	1.54	4.62
<b>cérébro-lésions</b>	0	1	0	1.54
<b>polyhandicap</b>	0		0	
<b>troubles du comportement et de la communication</b>	1	10	1.54	18.46
<b>diagnostics en cours</b>	0		0	
<b>autres types de déficiences</b>	1	0	1.54	0
<b>nb pers accompagnées dans l'effectif au 31/12/2015</b>	65	30	100%	49.24%

63% des jeunes présentent la « déficience intellectuelle » comme déficience principale.

La 2<sup>ème</sup> déficience principale la plus représentative est l' « autisme et autres TED »

49% des jeunes présentent une déficience associée à la déficience principale.

La déficience associée la plus représentative est les « troubles du comportement et de la communication » puis les « troubles du langage et des apprentissages » et les « troubles du psychisme ».

### 1.3 SPECIFICATIONS DES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

#### 1.3.1 Le projet de service

C'est :

- un document de communication interne à l'intention des professionnels, conçu comme un outil de pilotage du processus d'accompagnement.
- un document à l'intention des jeunes décrivant les conditions d'accueil.

**Le projet de service mentionne des objectifs d'accompagnement :**

- proposer un accueil adapté et un accompagnement personnalisé selon trois grands axes :
  - L'éducation précoce des enfants de 3 à 7ans, afin de les soutenir dans différents domaines de développement (langage, communication, motricité, socialisation,...)
  - Le soutien au maintien et à l'intégration scolaire et à la formation professionnelle.
  - Le suivi global pour le développement et l'autonomie à l'aide d'actions éducatives, pédagogiques, thérapeutiques et sociales
- développer un accompagnement spécifique autour de la fin de scolarité, du projet de formation professionnelle, de la fin de prise en charge ou de la réorientation du jeune
- favoriser le travail avec les familles :
  - Procurer une écoute, un soutien aux familles et représentants légaux à l'expression de leur questionnement quant au devenir de leur enfant.
  - Accompagner les parents dans la découverte et la compréhension du handicap de leur enfant
  - Accompagner les parents dans le parcours de leur enfant
  - Partager le projet individualisé d'accompagnement et les informer avec régularité, des modifications ou atteintes d'objectifs du projet.
  - Aider les parents à révéler leurs propres compétences à l'égard de leur enfant.
  - Permettre aux familles de se rencontrer pour partager leurs préoccupations et leurs difficultés.

La mise en œuvre du projet de service est détaillée à travers l'accompagnement éducatif, pédagogique, thérapeutique et social.

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

##### a) L'accompagnement thérapeutique

**L'accompagnement thérapeutique au SESSAD relève de :**

- l'orthophonie,

- la psychomotricité,
- le suivi psychologique,
- le suivi médical

La place du soin est fonction des besoins repérés par les bilans réalisés, un projet thérapeutique est élaboré avec les soins nécessaires à l'enfant dans l'objectif d'une meilleure adaptation sociale et scolaire.

L'équipe pluridisciplinaire se réunit à chaque admission d'un enfant pour évaluer la situation de l'enfant et définir les interventions à mettre en place, en fonction des bilans effectués, des priorités.

Le médecin psychiatre valide le projet de soins, il est garant de sa mise en œuvre.

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

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

- Des ateliers animés par la psychologue et les éducateurs
- Des entretiens de soutien par les psychologues
- La prescription de traitement par le médecin psychiatre
- Le passage de tests psychotechniques

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

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

#### **b) L'accompagnement éducatif et pédagogique**

L'accompagnement éducatif et pédagogique consiste à impulser une pédagogie en appui, et en complémentarité de l'enseignement scolaire, en tenant compte de :

- des acquis scolaires de chaque enfant, de son style cognitif et de ses mêmes stratégies d'apprentissage ;
- de l'histoire singulière de chaque enfant.
- des facteurs et freins présents dans l'environnement de l'enfant et susceptible d'interférer avec son développement, ses apprentissages, son épanouissement.

L'accompagnement éducatif se développe autour des trois dimensions suivantes:

##### **➤ La vie en classe :**

Le but de l'intégration scolaire est d'accompagner l'enfant vers de nouvelles acquisitions scolaires, de participer au développement de son autonomie, de sa communication, et de sa socialisation. Les objectifs de cet accompagnement s'articulent autour de différentes formes d'activités possibles en variant les situations d'apprentissage.

Les modes de regroupement	Les objectifs transversaux	Les objectifs pédagogiques
Travail individuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Travailler sur l'autonomie et la prise de décision</li> <li>-Travailler au rythme de chacun et selon ses possibilités</li> <li>- Soutenir l'enfant pour l'amener à acquérir une méthodologie de travail en fonction de ses stratégies personnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler le sens des apprentissages de base (pourquoi est-ce important de lire écrire et compter ?)</li> <li>- Travailler le rapport aux apprentissages scolaires (au langage oral et écrit), amener les enfants à prendre du plaisir à apprendre en passant par des biais ludiques</li> </ul>
Travail collectif avec la classe	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Confrontations socio-cognitives</li> <li>- Travailler autour de la vie citoyenne</li> <li>- Créer des liens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stimuler l'attention, la concentration et la mémoire, le repérage dans le temps et l'espace,</li> <li>- Développer la compréhension sociale, les codes et les règles de vie.</li> <li>- Développer ses capacités relationnelles, sa place dans un groupe, dans un collectif.</li> <li>- Valoriser l'enfant, restaurer sa confiance en le mettant en situation de réussite par le choix d'activités préférentielles</li> </ul>

### ➤ La vie à la maison

Le projet élaboré par les professionnels du SESSAD prend appui et se construit à partir de ce que les parents ont déjà entrepris dans leur projet éducatif. Il s'agit d'une démarche co-éducative et de co-construction entre le SESSAD et la famille de l'enfant.

Ce travail se concrétise par :

- des rencontres régulières avec la famille et l'enfant qu'elles soient formelles (sous forme de R.V) mais également de manière informelle (aller chercher ou raccompagner l'enfant à son domicile).
- Une invitation des parents à jouer à des jeux de société que l'enfant va apporter à la maison
- des échanges sur les besoins de l'enfant au niveau des apprentissages scolaires
- la mise en place d'une organisation du travail en concertation avec l'enfant, le référent et la famille.

### ➤ La vie sociale et les loisirs

La mise en place d'ateliers le mercredi et pendant les vacances scolaires sous forme de mini-stages répond à des objectifs précis élaborés pour chaque atelier en adéquation avec les besoins repérés chez l'enfant ou l'adolescent dans le cadre de son projet individuel d'accompagnement.

**Ces ateliers visent principalement les objectifs suivants :**

- Travailler sur les représentations, les conceptions, la confrontation.
- Développer et acquérir des techniques
- Développer l'autonomie et à la prise de décision

- Réhabiliter la confiance en soi
- Valoriser l'enfant dans ses apprentissages plus ludiques
- Amener l'enfant à faire de nouvelles découvertes
- Restaurer le sentiment de compétence (verbalisation, échanges)

Les ateliers du SESSAD peuvent représenter une étape préalable à une inscription ultérieure sur des ateliers et activités de droit commun.

c) L'accompagnement social

L'assistante sociale au sein du SESSAD, a un rôle d'appui, de conseil et d'information pour toutes les questions liées au handicap de l'enfant concernant les répercussions éventuelles dans l'organisation de la vie quotidienne : transport, loisirs et/ou pour des problématiques plus spécifiques liées à l'aide humaine, aide technique, accessibilité du logement, mais également pour informer les familles sur l'organisation et le fonctionnement de la MDPH et les différents droits et dispositifs. Elle assure la cohérence et la continuité des interventions entre le SESSAD et les différents partenaires (PMI, service social...). Enfin, elle a un rôle d'orientation vers les services ou organismes compétents en fonction des difficultés rencontrées.

d) L'accompagnement des familles

La participation des familles est détaillée à travers les objectifs d'accompagnement des familles et les actions mises en place auprès de ces familles.

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- procurer un soutien aux familles et représentants légaux</li> <li>- Permettre aux familles d'accompagner l'évolution de leur enfant</li> <li>- rompre l'isolement des familles dans l'incompréhension ou les difficultés à gérer son enfant</li> <li>- proposer aux parents un espace d'élaboration et de réflexion face aux difficultés rencontrées dans l'évolution de leur enfant</li> <li>- accompagnement des familles lors de l'orientation :</li> <li>- associer la famille, la famille d'accueil ou les partenaires extérieurs au partage du projet individualisé d'accompagnement et les informer avec régularité des modifications ou atteintes des objectifs du PIA</li> <li>- permettre aux familles de se rencontrer</li> <li>-établir un lien entre les familles et les professionnels afin de créer une relation qui permettra de travailler en confiance, de collaborer en partenariat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- entretiens familiaux proposés ou à la demande</li> <li>- réunion des nouveaux parents</li> <li>- réunions sur des thèmes spécifiques</li> <li>- entretien avec le référent</li> <li>- entretien avec la cadre technique.</li> <li>- entretien avec le référent et la psychologue</li> <li>- entretiens réguliers ou ponctuels avec la psychologue</li> <li>- entretiens avec le psychiatre-</li> <li>- Accompagnement, si nécessaire, des familles lors de visites</li> <li>- participation au PIA et à son évaluation</li> <li>- rencontre entre les familles</li> <li>- participation aux activités</li> <li>- rencontres festives</li> </ul>

- travailler l'accompagnement social

- entretiens avec l'assistante sociale :  
- propositions d'accompagnements dans les démarches administratives liées au handicap, dans la recherche des loisirs, de vacances adaptées, d'informations sur les droits...

#### e) Les ateliers d'habiletés sociales du SESSAD Autisme

Pour répondre aux besoins des enfants accompagnés par l'équipe du SESSAD Autisme, et tenir compte de leur spécificité, trois ateliers d'habiletés sociales ont été mis en place, avec pour objectifs d'améliorer la communication, l'expression des sentiments et la qualité des interactions.

Un des ateliers proposés se fait d'ailleurs en partenariat avec deux éducatrices spécialisées et des enfants accueillis sur l'Arbre à Papillons, l'unité pour enfants et adolescents avec autisme se trouvant sur le même site géographique.

Les deux autres groupes sont encadrés par un binôme éducatrice-spécialisée/psychomotricienne, et un binôme éducatrice spécialisée/psychologue, à destination des enfants suivis par le SESSAD Autisme. La pluridisciplinarité des intervenants permet donc une confrontation des observations ainsi qu'une mutualisation des savoirs et des compétences, pour une meilleure qualité d'accompagnement.

#### **Ces ateliers visent principalement les objectifs suivants :**

- Développer les capacités d'imitation, développer l'attention conjointe, améliorer la prosodie, développer les capacités d'écoute et travailler les émotions
- Gagner en aisance au niveau de la motricité globale, développer les habiletés sociales, développer le vocabulaire spatial
- Améliorer la communication, l'expression des sentiments et la qualité des interactions

#### 1.3.3 L'accompagnement est personnalisé

La personnalisation de l'accompagnement dans le projet de service est travaillée à partir du projet individualisé d'accompagnement et du parcours du jeune à travers l'admission, la période d'observation et d'évaluation en vue du PIA, la fin de l'accompagnement, l'orientation, la notion de « référent » de projet en charge d'assurer la cohérence et la continuité de l'accompagnement.

#### ➤ **Les objectifs du projet individualisé d'accompagnement**

Le Projet Individualisé d'accompagnement est **un outil éducatif** élaboré dans une dynamique de progression et d'ouverture permettant de définir pour le jeune un accompagnement, des actions, des objectifs concrets, des moyens à mettre en œuvre pour faire émerger ses potentialités en lien avec le projet de scolarisation.

Elaboré de façon pluridisciplinaire et participative, il est **l'outil de référence de l'accompagnement proposé** tant pour l'enfant et ses parents que pour les professionnels. Colonne vertébrale de la prise en charge et de l'accompagnement : c'est à partir du PIA que l'enfant est accompagné dans son projet de vie, la préparation de son

avenir et une orientation professionnelle et sociale adaptée à ses capacités, en prenant en compte au mieux ses attentes et besoins. Toutes les décisions et les actions entreprises s'articulent autour de ce projet.

Les professionnels repèrent différents objectifs par items : Apprendre, Vie quotidienne, Vie affective et relationnelle, ... et proposent des moyens spécifiques pour les travailler avec l'enfant, dans les différentes dimensions : éducative, psychomotricité, orthophonie et thérapeutiques.

**Ces objectifs globaux sont déclinés en objectifs plus opérationnels évaluables et permettant de mesurer la progression.**

Certains domaines tels que l'autonomie, l'expression, la socialisation, la confiance en soi concernent plusieurs enfants mais tout en étant déclinés de façon individualisée et très spécifique pour chaque situation.

L'équipe dispose de moyens et outils diversifiés utilisés en fonction de chaque situation. Un même objectif sera travaillé de façon transversale dans les disciplines thérapeutique, éducative, pédagogique.

Les PIA sont contractualisés au plus tard dans les six mois qui suivent l'admission. Au bout d'un an, un bilan d'évaluation des objectifs est réalisé, il constitue la base de l'action à mettre en œuvre l'année suivante et préserve la dynamique du projet.

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

Le droit à la participation est défini dans le Code de l'action Sociale et des familles CASF sur deux plans complémentaires, individuels et collectifs.

##### - **Le droit de participation au plan individuel :**

Il est précisé dans le CASF que chaque individu pris en charge par un service, a la garantie de disposer des, informations nécessaires pour exercer son droit à participer en connaissance de cause à la construction de son PIA.

L'élaboration du projet individualisé d'accompagnement :

PHASE	ACTEUR	CONTENU
Collecte des informations et des attentes de l'enfant et de sa famille	le référent	Dès le début de l'accompagnement de l'enfant, le référent collecte des informations pour une meilleure connaissance de la problématique : il prend en compte les éléments d'anamnèse transmis par la famille, par l'enfant et par différents professionnels à travers des synthèses, des comptes rendus, des entretiens. Ces temps permettent d'avoir une première approche de l'enfant, de ses capacités et de ses difficultés.
Réunion Clinique et ébauche du PIA	Le psychiatre et l'équipe pluridisciplinaire	Une réunion clinique a lieu avec l'équipe pluridisciplinaire afin d'établir les différents objectifs du Projet Individualisé d'Accompagnement. Ce retour après observation permet d'une part de construire un diagnostic au niveau des besoins en soin, et d'autre part de proposer des objectifs de travail au niveau éducatif et pédagogique. Cette

		<p>observation partagée vise une approche globale de l'enfant.</p> <p>Le référent positionne des moyens détaillés adossés à chaque objectif dans le but d'amener l'enfant à les atteindre.</p>
Co construction du Projet Individualisé d'Accompagnement	Le référent, la psychologue et la cadre technique	Le référent co-construit le projet en accord avec les différents points abordés en réunion clinique en le subdivisant par items : apprendre, vie quotidienne, vie relationnelle... Cet entretien est un temps d'échange où l'équipe recueille les attentes, les objectifs de l'enfant et de la famille. Le projet est co-construit avec l'enfant et la famille.

- **Le droit de participation au plan collectif :**

Il est également reconnu le droit aux usagers de bénéficier d'instances d'expression collective pour faire part de leurs avis et propositions. Ainsi, il est institué au SESSAD DI des groupes d'expression thématiques pour les enfants et les adolescents.

Les jeunes nourrissent et enrichissent les échanges à partir de leurs témoignages sur leur vécu et l'expression de leurs émotions.

**Les objectifs des groupes de paroles :**

- Apprendre aux jeunes à prendre la parole
- Apprendre à reconnaître leurs émotions, à les dire
- Apprendre à s'écouter, à se faire écouter, à écouter
- Apprendre le dialogue, à faire coexister les avis différents

Le groupe a lieu tous les 15 jours et est animé par la psychologue et un (e) éducateur (trice).

**Les séances se déroulent ainsi :**

- Un 1er tour pour dire « l'humeur du jour »
- Le thème du jour
- Le dernier tour des jeunes
- Le dernier mot des animatrices

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

Le droit à la sécurité est un droit fondamental rappelé dans le 1<sup>er</sup> article consacré par le CASF aux droits des usagers.

Une vigilance particulière est portée à la sécurité incendie, notamment par la mise en place d'une procédure incendie et confinement pour le bâtiment du SESSAD DI et la mise en œuvre d'exercices incendie et confinement régulièrement.

Le SESSAD est également attentif à prévenir les risques professionnels par la révision mensuelle du DUERP par unité de travail sur le service avec la participation des professionnels concernés.

L'association La Ligue Havraise a mise en place un service « mission sécurité » transversal aux établissements et services avec un référent sécurité compétent pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels.

Par ailleurs, la protection, la prévention et la gestion des risques est détaillée à travers la prévention de la maltraitance, la promotion de la bientraitance et le traitement des évènements indésirables par le logiciel AGEVAL.

## 2. PRÉSENTATION DES ELEMENTS DE METHODE

---

### 2.1 PROTOCOLE D'ÉVALUATION

#### 2.1.1 Lancement de la démarche

Nous sommes entrés au début de l'année 2016 dans une démarche d'évaluation interne pour nos établissements et services.

Cette obligation législative est destinée à évaluer l'activité et la qualité des prestations délivrées, notamment sur la base de recommandations de bonnes pratiques, validées par l'ANESM et dont les résultats doivent être communiqués tous les 5 ans à l'ARS.

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

Dans ce cadre, un comité de pilotage a été constitué avec pour mission d'assurer le suivi de l'ensemble de la démarche de l'évaluation du service.

Ce comité de pilotage est constitué de :

- Un pilote : directrice du service
- Des représentants des différentes unités de travail
- Un représentant d'utilisateur
- Un membre du conseil d'administration
- Une secrétaire
- 1 ou 2 usager

Ce comité de pilotage s'est réuni 5 fois de février à juillet 2016 afin que la démarche d'évaluation interne soit finalisée à la fermeture annuelle du service en juillet 2016.

Celui-ci communique ses relevés de décisions au Comité de pilotage des évaluations qui effectue, lui-même, un retour au Conseil d'Administration.

En parallèle, des groupes de travail pluridisciplinaires sont constitués de :

- Un animateur selon la thématique
- 6 à 8 professionnels
- 1 ou 2 usagers
- 1 parent

Les thèmes retenus pour cette évaluation interne sont :

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

## 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
COFIL 1 : 1 Représentant CA- 1 Secrétaire –1 ES- 1 Directrice	Validation des thèmes : Accueil et respect des droits	24/02/2016
COFIL 2 : 1 Psychologue- 1 Secrétaire –2 ES- 1 Directrice	Validation des thèmes : Accompagnement	16/03/2016
COFIL 3 : 1 Représentant CA -2 Psychologue- 1 Secrétaire –2 ES- 1 Directrice- 1CDS	Validation des thèmes : Soins	20/04/2016
COFIL 4 : 2 Psychologues- 1 Secrétaire –1 ES- 1 Directrice- 1CDS	Validation des thèmes : Cadre de vie et prévention des risques	18/05/2016
COFIL 3 : 1 Psychologue- 1 Secrétaire –2 ES- 1 Directrice- 1CDS	Validation des thèmes : Réseau, management et loi 2002-2	04/07/2016

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

Des courriers d'information à destination des familles ont été envoyés le 01/02/2016. En l'absence de réponses, le cadre technique a ressollicité par téléphone quelques familles qui seraient susceptibles d'être disponibles. Deux familles ont répondu positivement, l'une pour participer aux comités de pilotage et l'autre pour participer aux groupes de travail préalables au Comité de pilotage. Malheureusement, malgré l'insistance du service, la famille devant participer aux comités de pilotage ne s'est jamais présentée.

L'autre famille a participé sur 2 groupes de travail.

### 2.2.3 Modalités d'association des professionnels

⇒ Etape 1 – Phase d'information

Actions	Dates
✓ Réunion d'information des professionnels	02/12/2015
✓ Envoi d'un power point explicatif par mail aux professionnels	05/01/2016

⇒ Etape 2 – L'auto-évaluation : du 10/12/2015 au 04/07/2016

▪ **Présentation du référentiel d'évaluation et constitution des groupes d'évaluation :**

Le référentiel d'évaluation Ageval a été présenté aux professionnels lors du 1<sup>er</sup> groupe de travail et du 1<sup>er</sup> comité de pilotage. Les réponses aux questions ont été saisies en direct sur le logiciel en présence des équipes de travail.

▪ **Le déroulement des sessions d'évaluation**

Un groupe représentatif du service du SESSAD, par unité de travail, a participé à la démarche d'évaluation interne chaque mois. Soit la constitution de 7 groupes de travail de 2h50 heures en moyenne.

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 5 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	1 réunion 1 x 1h50
Le respect des droits	1 animateur 5 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	1 réunion 1 x 1h50
L'accompagnement	1 animateur 5 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	3 réunions 3 x 3h
Les soins	1 animateur 5 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	2 réunions 2 x 3h
Le cadre de vie	1 animateur 6 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	2 réunions 2 x 1h50
La prévention et la gestion des risques	1 animateur 5 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	2 réunions 2 x 1h50
Les réseaux	1 animateur 7 professionnels	0 personne accueillie 2 parents	1 réunion 1 x 3h
Le management	1 animateur 4 professionnels	0 personne accueillie 0 parents	1 réunion 1 x 3h
Les outils de la loi 2002	1 animateur 5 professionnels	0 personne accueillie 2 parents	1 réunion 1 x 3h
<b>TOTAL PARTICIPATION ET NOMBRE DE REUNIONS</b>	<b>1 animateur 7 professionnels</b>	<b>2 parents</b>	<b>7 réunions 21 h de réunions</b>

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

⇒ Etape 4 – Elaboration du plan d'amélioration : de septembre 2016 à octobre 2016  
Saisie du plan d'action dans Ageval.

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

## 2.3 MODALITES DE LA REMONTEE DES INFORMATIONS

### 2.3.1 Principe de construction du référentiel d'évaluation

- Le référentiel d'évaluation a été construit:
  - En fonction des spécificités de la population (les dimensions de l'accompagnement, le public accueilli, les pratiques observées dans la structure)
  - En tenant compte du cahier des charges de l'évaluation externe
  - En tenant compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM

### 2.3.2 Structure du référentiel d'auto-évaluation

- Un référentiel global subdivisé en domaines thématiques.
- Chaque domaine est structuré en références et critères.
  - Référence : l'énoncé d'une attente ou exigence, c'est un engagement / objectif qualité que se fixe les équipes et/ou la direction.
  - Critère : l'énoncé des conditions ou ce qui est attendu pour réussir engagement
- Une échelle d'appréciation : indication du niveau de réalisation de l'engagement :
  - PARTIELLEMENT: peu ou partiellement satisfait ou fait
  - NON : pas du tout satisfait ou fait
  - NON APPLICABLE : non concerné
- Indicateur : l'énoncé d'un moyen ou élément précis attestant de la réalisation ou non de l'engagement, c'est une preuve.
- Propositions d'axes d'amélioration

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

### 3.1 LES PRINCIPAUX CONSTATS : RESULTATS ET ANALYSE

#### 3.1.1 L'Accueil

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

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

#### **Points forts**

Critère AC1A: Une signalétique intérieure, à savoir un code couleur orange, différencie le SESSAD déficience, des autres services.

Critère AC1B: La salle famille se situe au rez-de-chaussée, elle permet de recevoir les familles et les partenaires, pour les entretiens ou les rendez-vous.

#### **Points faibles**

Critère AC1B: Le bureau d'accueil du SESSAD est situé au 1er étage, donc inaccessible aux personnes à mobilité réduite et aux familles avec de très jeunes enfants.

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

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AC2 A La personne peut être jointe à tout moment si cela est nécessaire	Oui
<b>Points forts</b>	
Critère AC2A: Les coordonnées téléphoniques et adresses des familles sont connues des professionnels. Pour chaque enfant suivi, il existe une fiche disponible au secrétariat, où sont notées les coordonnées des familles. L'accueil téléphonique s'effectue aux heures d'ouverture du secrétariat.	
<b>Points faibles</b>	
Critère AC2A: Les professionnels du service, utilisent leur téléphone portable personnel lorsqu'ils sont à l'extérieur.	

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AC3 A L'accueil est possible toute l'année sous conditions (horaires, respect intimité)	Oui
AC3 B Le consentement de la personne (si possible) est une condition de l'accueil des proches	Oui
AC3 C Les proches disposent d'un espace dédié	Oui
<b>Points forts</b>	
Critère AC3A: Les horaires d'ouverture sont communiqués aux familles par l'intermédiaire du livret d'accueil qui est remis lors de l'admission du jeune. Un calendrier des périodes de fermeture est adressé à chaque famille en début d'année civile. Un répondeur téléphonique permet aux familles de laisser un message en cas d'appel en dehors des horaires d'ouverture.	

Critère AC3C: Des créneaux de rendez-vous ou de rencontres sont proposés aux familles à leur demande ou à l'initiative des professionnels. Ces rencontres ont lieu dans la "salle famille" située au rez-de-chaussée.

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

#### *Critère AC 4 - L'accueil est organisé et efficient*

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AC4 A L'accueil garantit un contrôle d'accès et prévient les intrusions	Partiellement
AC4 B L'accueil peut répondre à tout type de demandes (visiteurs, etc...) de façon à y répondre efficacement	Oui
AC4 C L'accueil est compétent pour faire le lien entre tous les intervenants et aussi dans l'urgence	Oui
<b>Points forts</b>	
Critère AC4B: L'accueil est assuré aux horaires d'ouverture du secrétariat du service et du secrétariat de l'accueil au rez-de-chaussée.	
<b>Points faibles</b>	
Critère AC4A: Il est possible d'accéder aux bureaux des professionnels qui ne sont pas verrouillés.	

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

### 3.1.2 L'accompagnement de la personne

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP1 A Une procédure d'admission est écrite et connue des professionnels chargés des dossiers	Partiellement
<b>Points forts</b>	
Critère AP1 A: Une nouvelle procédure a été mise en place en octobre 2015 sans formalisation.	
<b>Points faibles</b>	
Critère AP1 A: La procédure n'a pas été formalisée ni transmise aux professionnels en place ou aux professionnels nouvellement recrutés. Elle ne figure pas dans le projet de service ni dans le livret d'accueil, dans la forme où elle s'applique aujourd'hui.	

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP2 A Avant de prononcer l'admission, le candidat est reçu par l'équipe pluridisciplinaire	Non applicable
AP2 B La commission d'admission réunit toutes les composantes nécessaires à l'évaluation	Non applicable
AP2 C La décision d'admission n'est possible qu'après recueil de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire	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 AP 3 - Le processus d'admission est formalisé, pluridisciplinaire

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

#### Points forts

AP3 B: Le dossier de l'usager est formalisé dès le premier jour d'admission de l'enfant.

AP3 C: Un courrier est adressé systématiquement aux familles pour indiquer l'inscription du jeune sur liste d'attente du service. Une réponse aux familles, dont les enfants ont une notification d'accompagnement, leur est systématiquement apportée. Lorsque l'admission de l'enfant est possible, un courrier est adressé à la famille pour proposer un rendez-vous au sein du service. Dans ce courrier figure la liste des pièces administratives à fournir.

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

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

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

#### Points forts

AP4A : Il existe un site internet de la Ligue Havraise, qui permet un accès plus aisé aux informations.

AP4B: Des conventions sont mises en place dans le cadre du partenariat avec l'éducation nationale et les orthophonistes, une fois l'admission effective.

#### Points faibles

AP4A: Les informations du site internet ne sont pas à jour : les noms des responsables, les adresses distinctes des deux SESSAD n'ont pas été actualisées.

AP4B: Il serait opportun, en amont de la mise en place du suivi du SESSAD (CAMSP, CMP...), de mettre en place un conventionnement entre les différents organismes de prises en charge.

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

### 3.1.1.2 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
<b>Points forts</b>	
<p>Critère AP5A: Le SESSAD possède un agrément d'accueil de 50 places. Les notifications d'accompagnement non couvertes sont regroupées sur une liste d'attente. Dès qu'une entrée est possible, la secrétaire prend contact avec la famille et propose un rendez-vous d'admission avec la Directrice.</p> <p>Critère AP5B: Suite à la période d'évaluation et d'observation, si le SESSAD déficiences ne répond pas aux besoins, la famille et le jeune sont réorientés vers la MDPH. Les bilans des professionnels sont transmis avec une proposition de réorientation plus adaptée.</p>	
<b>Points faibles</b>	
<p>Critère AP5A: Suite à la réception de notification des enfants qui sont en attente de prise en charge, il n'y a plus de courrier adressé aux familles pour leur signaler l'impossibilité d'entrée de leur enfant.</p>	

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	Oui
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	
Critère AP6A: Une demande de la famille est envoyée à la MDPH pour obtenir le dossier de l'enfant. Le dossier est transmis aux parents par la MDPH. La famille transmet les éléments de dossier aux professionnels du service. Critère AP6B: La famille et l'enfant sont impliqués dans l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement (PIA). Le PIA est débattu en équipe pluridisciplinaire, en amont, lors de la réunion clinique. L'équipe du SESSAD réfléchit actuellement, lors des réunions du mardi soir au SESSAD, à un nouveau mode de participation de la famille afin de permettre une co-construction du projet.	

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 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	Partiellement
Points forts	
Critère AP7B: Les demandes et les attentes de la famille et de l'enfant sont recueillies et rédigées dès l'admission de l'enfant ou l'adolescent au SESSAD. Elles figurent dans le PIA et sont répercutées de façon chronologique.	
Critère AP7D: Les objectifs sont discutés avec la famille et l'enfant, selon son âge. Les moyens sont proposés par l'équipe pluridisciplinaire et la famille. Les objectifs et moyens sont évalués tous les ans et	

réajustés selon les besoins. La forme du document projet est en débat au sein du service et fait l'objet d'un travail en équipe pour le rendre plus dynamique et adapté au cadre législatif.

#### Points faibles

Critère AP7D: Il est constaté que le délai de six mois entre l'entrée de l'enfant et la rédaction du PIA est difficile à respecter. Cela est dû en partie, à l'action en milieu ouvert, qui nécessite la mise en relation avec des accompagnements de multiples partenaires extérieurs.

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

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

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

#### Points forts

Critère AP8A: Le projet de l'enfant est discuté en équipe pluridisciplinaire, en présence des professionnels qui accompagnent l'enfant. Les parents et les enfants s'approprient le projet qui est débattu en leur présence.

Critère AP8B: Un éducateur référent est nommé pour chaque usager.

Critères AP8C et AP8D: L'écrit projet est transmis, avec l'accord de la famille, aux partenaires extérieurs (école, autres services). Un espace dans le document permet aux familles d'exprimer leurs attentes. Le projet fait partie du dossier de l'enfant, dans sa version papier et est également archivé informatiquement.

#### Points faibles

Critère AP8D: Les partenaires et les orthophonistes, en cabinet libéral, sont rarement présents à la réunion clinique ou lors de la rencontre avec la famille et l'enfant.

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP9 A Des activités sont mises en œuvre et articulées dans un accompagnement global	Oui
AP9 B Des instances d'expression et de régulation sont mises en place pour les personnes	Oui
<b>Points forts</b>	
<b>Points faibles</b>	
Critère AP9B: Il n'existe pas à ce jour d'espaces de parole pour les familles (du type groupe de parole), autour de thématiques libres ou fixées communément.	

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP10 A L'établissement/service adapte son projet aux évolutions des profils des personnes	Oui
AP10 B L'établissement/service adapte les compétences des professionnelles aux besoins des personnes	Oui
<b>Points forts</b>	
Critère AP10A: Le service travaille en collaboration avec les structures ou services extérieurs, afin de garantir un accompagnement global et de qualité.	

Critère AP10B : Un plan de formation qui répond aux demandes des salariés de façon individuelle ou collective, est mis en place. Les entretiens professionnels permettent de recenser les besoins et les demandes en termes de formation (EDP/EP).

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

### 3.1.3 Les soins

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP1 A L'organisation des soins peut être adaptée à un emploi du temps imprévu de la personne	Oui
SP1 B Le projet de soin favorise la mise en œuvre des autres projets de la personne	Oui

#### **Points forts**

Critère SP1A: Les professionnels de l'équipe du SESSAD, organisent principalement leurs interventions durant le temps scolaire, en fonction de l'emploi du temps des enseignants et des besoins repérés des enfants. Des conventions sont mises en place avec les orthophonistes en cabinet libéral. Les bilans et prises en charge se mettent en place par le biais d'une prescription du médecin psychiatre du service. Les psychomotriciens réalisent des bilans et mettent en place les séances à l'école ou au SESSAD selon l'âge et/ou l'emploi du temps de l'enfant. La psychologue intervient suite à son bilan. Elle prend contact avec les psychologues scolaires et/ou du secteur pour une harmonisation de son action. Ses interventions ont lieu à l'école ou au SESSAD en fonction de l'âge et de l'emploi du temps de l'utilisateur. Le médecin psychiatre du service, est présent le jeudi matin et participe aux réunions cliniques. Ces réunions sont planifiées au rythme d'une réunion par éducateur toutes les six semaines. Les différents professionnels intervenant auprès de l'enfant sont présents à cette réunion.

Critère SP1B: Le projet de soin de chaque usager, se décline selon des objectifs et des moyens d'accompagnement réfléchis et discutés avec la famille et les enfants ou adolescents. Le projet est actualisé chaque année et prend en compte le présent de l'utilisateur. Il met en perspective les orientations futures de chacun (projet professionnel, de scolarisation, d'orientation en établissement spécialisé...).

#### **Points faibles**

Critère SP1A: La mise en place des bilans et le suivi en orthophonie sont parfois difficiles en libéral et demandent des délais, du fait d'une liste d'attente importante chez ces professionnels. Les possibilités de rendez-vous s'imposent dans l'emploi du temps des enfants en fonction de la disponibilité des professionnels en libéral. Les rendez-vous avec le médecin psychiatre ne peuvent avoir lieu que le jeudi

matin. Les soins dentaires des enfants ne sont pas pris en charge ponctuellement, mais de façon trop tardive.

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**

Critère SP2A : Le document PIA du SESSAD Déficiences existe et décompose en trois parties : les axes d'accompagnement éducatif, les axes pédagogiques et thérapeutiques. Un travail s'est engagé depuis quelques mois sur les objectifs d'accompagnement. Le projet de chaque usager est actualisé chaque année par l'équipe, la famille et les enfants selon leur âge.

Critère SP2B : Lorsque des questions apparaissent face aux difficultés repérées lors des bilans, de l'accompagnement des enfants, ou lors des réunions d'équipe concernant les enfants, une consultation vers des professionnels spécialisés peut être proposée aux familles, ex: orthoptiste, orthodontie, neuropédiatre... Dans ces situations, c'est le médecin psychiatre qui rédige la prescription.

Critère SP2C : Une réunion clinique a lieu chaque jeudi matin, de telle sorte que chaque professionnel référent peut aborder les suivis cliniques des jeunes en moyenne cinq à six fois par an. En cas de besoins spécifiques, il est possible de programmer une réunion supplémentaire selon les besoins spécifiques des enfants. (le jeudi à 11h30 et mardi de 16h30/18h).

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	Non applicable
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	Non applicable
SP3 D Tout événement indésirable fait l'objet d'un traitement selon un protocole connu de tous	Oui
SP3 E Les transmissions quotidiennes d'informations sont organisées par oral et par informatique	Non applicable
SP3 F Les informations médicales sont transférées dans le dossier informatisé de la personne	Non

#### Points forts

Critère SP3A : Le médecin psychiatre du SESSAD est présent tous les jeudis matin et participe à la réunion clinique. Les enfants sont suivis par leur médecin de famille concernant le suivi médical quotidien. Sur la fiche d'urgence remplie avec la famille lors de l'admission, figure le nom du médecin traitant ainsi que les traitements en cours, les allergies, régimes alimentaires particuliers... Une copie du carnet de santé de chaque usager est effectuée lors de l'admission, ce document est classé dans le dossier médical de chaque usager. Les familles sont orientées vers les professionnels de secteur, pour la mise en place de suivi pédopsychiatrique et de suivi de traitement selon les pathologies ou troubles repérés. Des synthèses sont organisées pour assurer le lien entre le SESSAD et les professionnels extérieurs. Le médecin psychiatre prend contact avec les pédopsychiatres lorsque la situation de l'enfant ou de l'adolescent le nécessite.

Critère SP3B : Les professionnels du service émettent des demandes de formations par le biais des formulaires, en octobre de chaque année. Il existe désormais un formulaire de demande de formation exceptionnelle, pour émettre des souhaits de participation à des colloques....

Critère SP3D: Concernant la déclaration d'évènements indésirables, la nouvelle procédure a été transmise à l'équipe, et va être mise en application.

#### Points faibles

Critère SP3 A: Le médecin psychiatre du SESSAD ne peut assurer de suivi médical régulier des usagers du service, ni mettre en place un traitement médicamenteux.

Critère SP3 B: Concernant les formations, peu d'avis favorables sont émis, en relation avec le financement du PAUF pour le service. Les motifs de refus ne sont pas explicites. Les demandes de formations exceptionnelles (colloques) sont rejetées. Critère SP3F: Le dossier médical et les éléments psychologiques des usagers ne sont pas informatisés. Les éléments médicaux et psychologiques sont classés et verrouillés, dans le bureau du médecin psychiatre et de la psychologue.

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

Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	1
Nombre de "Non applicable"	3

**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	Partiellement
SP4 C La coordination autour de cet accompagnement spécifique est formalisée	Oui
SP4 D Les professionnels sont formés aux troubles du comportement	Partiellement
SP4 E Les professionnels sont formés au repérage des signes de souffrance psychique	Non
<b>Points forts</b>	
<p>Critère SP4A : A l'admission, chaque usager rencontre les membres de l'équipe pluridisciplinaire pour une phase de bilans et d'observation. Des synthèses sont organisées dans le cas où des professionnels extérieurs interviendraient auprès des enfants ou des adolescents et de leur famille. A l'issue de cette période, le PIA est rédigé conjointement entre l'usager et sa famille. Dans le PIA, les axes d'accompagnement éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques, sont rédigés. Les moyens mis en action sont récapitulés et y figurent : les moyens éducatifs, rééducatifs et de soins.</p> <p>Critère SP4E : Chaque professionnel a reçu une formation initiale. Les professionnels ont la volonté de se former et émettent leurs demandes annuellement par le biais des formulaires de demandes sur le PAUF.</p>	
<b>Points faibles</b>	
<p>Critère SP4E : Peu de demandes de formations sont acceptées. Les demandes relatives à la participation à des colloques sont refusées la plupart du temps. Les professionnels manquent de mise à jour des connaissances au travers de formations extérieures ou collectives au sein du service.</p>	

Nombre de "Oui"	2
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
Nombre de "Non"	1
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	Partiellement
<b>Points forts</b>	
Critères CDV1A et CDV1B: Pour l'accueil des personnes à mobilité réduite, il existe plusieurs salles au rez-de-chaussée, notamment la salle famille pour le SESSAD. Une étude concernant l'accessibilité du bâtiment a été réalisée récemment (octobre 2015).	
<b>Points faibles</b>	
Critères CDV1A et CDV1B: L'accès à l'étage se fait au moyen d'un escalier assez pentu. Le bâtiment n'est pas équipé d'un ascenseur. Les personnes à mobilité réduite ne peuvent pas, par conséquent, accéder à l'étage.	

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

#### *Critère CDV 2 - Les normes de sécurité sont respectées*

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV2 A Les locaux ont été aménagés pour garantir la sécurité des personnes	Oui
CDV2 B Le matériel utilisé et mis à disposition prend en compte la sécurité des personnes	Oui
<b>Points forts</b>	
Critère CDV2A : L'accès à l'étage se fait au moyen d'un escalier pentu. Une signalétique est mise en place afin de rappeler les règles de sécurité. Il existe une rampe centrale, qui permet lors de la montée ou de la descente, de s'assurer. Les professionnels du SESSAD veillent particulièrement à la montée et à la descente des enfants. Ils leur rappellent régulièrement les règles de sécurité. Les règles de sécurité (incendie, confinement) sont mises en place. Des exercices ont lieu afin que chaque professionnel les intègre. Les documents relatifs à ces différentes règles sont à la disposition des professionnels par affichage ou par consultation de fascicules.	
CDV2B : Les appareils et les installations électriques contenus dans l'atelier pédagogique sont conformes aux normes en vigueur. Les véhicules utilisés par les professionnels du SESSAD, qui permettent le	

transport des usagers, sont récents et entretenus régulièrement. La maintenance de ces véhicules est effectuée selon les préconisations du constructeur.

#### Points faibles

Critère CDV2A : L'accès à l'étage se fait au moyen d'un escalier pentu.

Critère CDV2B: Dans les salles d'entretien ou d'activités, les poignées de fenêtres sont parfois manquantes.

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CVD3 A Les chambres et les espaces de vie, de détente sont confortables et chaleureux	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,...)	Non applicable
CDV4 B Les professionnels sont sensibilisés au respect de l'intimité des personnes	Non applicable

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

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV5 A Les locaux offrent des espaces de convivialité	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	Non applicable

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

### 3.1.5 Le respect des droits de la personne

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP1 A La réglementation relative au respect des droits des usagers est consultable et à jour	Partiellement
RDP1 B Il existe des actions d'information et de formation du personnel sur les droits des personnes	Oui
<b>Points forts</b>	
<p>Critère RDP1A : Les outils de la loi 2002-2 sont connus par les professionnels. Les droits des usagers sont repris dans le projet d'établissement.</p> <p>Critère RDP1B : L'équipe pluridisciplinaire a suivi une information sur la bientraitance en avril 2015, qui reprend les droits des usagers. Les professionnels de l'équipe sont diplômés et donc par conséquent formés à ces notions.</p>	
<b>Points faibles</b>	
<p>Critère RDP1A: Il n'y a pas d'espaces de consultation de la réglementation relative au respect des droits des usagers défini et connu, qui permettent aux nouveaux salariés d'en prendre connaissance et de s'informer.</p>	

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

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

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

### Points forts

Critère RDP2A : Des actions de formation et de sensibilisation à la bientraitance ont été mises en place, Critère RDP2C: Dans le livret d'accueil, figurent les "règles de bonnes conduites", "hygiène et sécurité". Ce livret est remis à chaque famille, lors de l'admission de l'enfant ou de l'adolescent. Le projet d'établissement reprend toutes ces notions.

### Points faibles

Critère RDP2A : Certains salariés étaient absents le jour de la présentation de la notion la bientraitance. Critère RDP2B: La personne "réfèrent bientraitance " n'est pas clairement désignée dans son rôle et ses missions.

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

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

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

### Points forts

Critère RDP3B: Dès le premier rendez-vous d'admission, les attentes de la famille, de l'enfant ou de l'adolescent sont recueillies et formalisées. Celles-ci figurent dans le cadre réservé à la famille de l'enfant dans le projet individualisé d'accompagnement.

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	Partiellement
RDP4 C L'établissement/le service encourage la personne à participer au fonctionnement	Oui

**Points forts**

Critères RDP4B et RDP4 C: Une consultation des familles et des enfants accueillis a été mise en place par l'intermédiaire d'un questionnaire de satisfaction. Des invitations à des rencontres régulières sont formulées au travers d'expositions en fin d'année scolaire. L'équipe réfléchit à une autre forme de consultation, comme la mise en place de groupe de parole ou de "café des parents" ou encore de sorties familiales récréatives. L'une des familles, présente lors des groupes de travail, a manifesté son intérêt pour que des groupes d'expression des parents puissent se mettre en place. Des thématiques émergent telles que : l'orientation, qu'est-ce qu'un SESSAD, qu'est-ce qu'un éducateur, un psychomotricien, un psychologue. Ils affirment avoir obtenu des informations au travers de rencontres avec les professionnels, suite à l'admission et aux bilans. Ils pensent qu'il serait intéressant qu'une transmission de parents à parents puisse avoir lieu.

**Points faibles**

Critère RDP4B: Il est observé une faible participation des parents à ces temps d'exposition.

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

**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	Partiellement
RDP5 B Le droit à la renonciation est effectif et fait l'objet d'une réflexion en équipe	Partiellement

**Points forts**

Critère RDP5A : Toutes les actions proposées en termes d'activités ou d'ateliers le mercredi, figurent dans le projet de l'enfant. Le projet d'accompagnement est proposé à la famille et à l'enfant en termes d'objectifs et de moyens. Il se met en place avec l'accord de la famille et de l'enfant.

### Points faibles

Critère RDP5A : Le projet d'accompagnement est soumis à l'approbation des familles et de l'utilisateur. La démarche de co-construction n'est pas encore complètement effective.

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

### Critère RDP 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

Critère RDP6 : L'information de consultation du dossier figure dans le livret d'accueil. Elle est également communiquée à l'oral. Tous les écrits concernant l'enfant sont dans le dossier. L'approbation de la famille est demandée dans le cas où il est nécessaire de transmettre ces documents confidentiels à des partenaires extérieurs. Critère RDP6: Il est possible de prendre connaissance du protocole de consultation du dossier qui se trouve dans le projet de service et dans le livret d'accueil.

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

### Critère 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

Critère RDP7: Les familles, les enfants et les adolescents sont régulièrement questionnés au sujet de l'accompagnement mis en place, à l'occasion de rencontres ou des rendez-vous fréquents. Un nouveau mode de consultation est envisagé par l'équipe du service de type groupe de parole, café des parents, rencontres familiales récréatives. Une enquête de satisfaction des familles et des usagers a été réalisée sur l'accompagnement global du service en 2015.

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	Non
OU1 E L'avenant est élaboré à la révision annuelle du projet personnalisé	Non
OU1 F Les coordonnées de la personne qualifiée pour tout recours sont connues des personnes	Partiellement
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**

Critère OU1A : Une famille qui était présente lors du groupe de travail, a exprimé son souhait pour que le livret d'accueil résume le contenu des différents entretiens de l'admission, les missions du service et récapitule le fonctionnement du service ainsi que celui de l'association Ligue Havraise.

Critère OU1B : La charte des droits et des libertés existe et est annexée au livret d'accueil. Elle est affichée dans la salle d'attente du service. Concernant le document d'autorisation de photographe et de filmer, il est signé lors de l'admission.

Critères OU1C et OU1D : le DIPC existe et est présenté lors de l'admission. La famille présente à cette commission considère qu'un délai pour la signature n'est pas nécessaire. Leur démarche vers le SESSAD était réfléchie, ils ont donc lu le document en diagonale et signé immédiatement. Concernant la personnalisation du DIPC, pour la famille en question, elle s'effectue à l'occasion de la rencontre avec la directrice et à la désignation du nom de l'éducateur référent. PROPOSITION: Le recueil des attentes, lors de l'entretien d'admission, pourrait être repris comme éléments d'individualisation du DIPC. Les objectifs d'accompagnement seraient alors, actualisés lors de la rédaction du premier projet et ainsi de suite au fur et à mesure du parcours.

Critère OU1F : Les coordonnées de la personne qualifiée sont transmises lors de l'admission et annexées au livret d'accueil. Les données sont actualisées régulièrement.

Critère OU1G : Le règlement de fonctionnement existe et figure dans le livret d'accueil. Il a été soumis aux instances représentatives du personnel. Il n'y a pas de conseil à la vie sociale au SESSAD. Les échanges s'orientent vers une autre forme de consultation des familles, prévue au SESSAD.

Critère OU1H: L'affichage des outils de la loi 2002-2 existe.

#### Points faibles

Critère OU1A : La famille présente lors du groupe de travail considère que : - la taille de la police du livret d'accueil est trop réduite et ne rend pas la lecture aisée. - le livret d'accueil en version papier est désormais superflu. Cette information pourrait être communiquée par l'accès au site internet de la Ligue Havraise. La famille pense qu'un livret d'accueil pourrait être distribué aux enfants, ce qui permettrait aux parents de reprendre les informations communiquées avec leur enfant en fonction de l'âge. Un support différent serait à envisager en fonction de l'âge de l'utilisateur : pictogrammes, bande dessinée... Le groupe note la nécessité d'actualiser les données du livret d'accueil : nom des professionnels du service, le terme "département enfance"...

Critère OU1B : Il apparaît nécessaire de procéder à une actualisation de l'accord parental de photographe et de filmer, notamment pour des projets précis, ponctuels, ex: film du SESSAD

Critères OU1C et OU1D : Concernant la signature du DIPC, le délai d'un mois de droit de rétractation n'est pas respecté, puisque ce document est signé le jour de l'entretien d'admission. Le DIPC n'est pas personnalisé et les prestations ne sont pas précisées, il n'existe pas d'avenant au DIPC à ce jour.

Critère OU1H : La famille présente n'a pas vu l'affichage de la charte. Elle pense qu'il n'est pas forcément utile de procéder à un affichage exhaustif qui multiplie les informations et les rend confuses. La famille pense que seules les informations essentielles devraient être affichées.

Nombre de "Oui"	5
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	2
Nombre de "Non applicable"	0

### 3.1.7 Le management

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
MA1 A Une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est élaborée	Oui

MA1 B Des dispositions sont prévues pour assurer l'accompagnement en cas d'effectif insuffisant	Partiellement
MA1 C Le recrutement du personnel se fait à travers une démarche formalisée	Oui
MA1 D Les fiches de poste sont élaborées et déterminent les missions et responsabilités de chacun	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	Partiellement

### Points forts

Critère MA1A : Une présentation de la GPEC a été faite à l'équipe du SESSAD Déficiences. Les professionnels sont informés de la possibilité de rencontrer la personne chargée de la GPEC. Les informations GPEC sont accessibles dans le dossier I sur le réseau.

Critère MA1B : Les remplacements prévus des personnels (maternité, congé parental...) sont organisés et programmés à l'avance et effectifs. La procédure est formalisée et se met en place à l'interne et/ou à l'externe.

Critères MA1E et MA1 F : Depuis octobre/novembre 2015, les entretiens annuels d'évaluation et de progrès sont réactivés. Au cours de ces entretiens, les besoins de formation sont débattus et inscrits sur le formulaire rempli par le N+1. Une analyse des entretiens est réalisée et fait l'objet de propositions de démarche de formation.

Critère MA1F : Tous les ans en octobre, chaque professionnel peut émettre ses souhaits de formation au travers du formulaire de demande PAUF. La commission formation examine les demandes. Des formulaires de demande exceptionnelle de formation ont été mis en place en janvier 2016. Les formations collectives proposées en intra ligue Havraise permettent de rencontrer les professionnels des autres établissements.

Critère MA1G: L'organigramme au niveau du service est connu.

### Points faibles

Critère MA1B : Certains remplacements sont longs à mettre en place, malgré l'appel à candidature (Assistante sociale par exemple). Cela implique un transfert de tâches sur les autres professionnels. Pour les remplacements de courte durée (maladie), la question du sens se pose par rapport au fonctionnement du "service". L'équipe éducative du SESSAD prévue à six éducateurs temps plein fonctionne aujourd'hui avec cinq ETP. Ceci peut, à terme, nuire à la qualité d'accompagnement des enfants et de leur famille.

Critère MA1D : Les fiches de poste ne sont pas rédigées à ce jour.

Critère MA1F : Concernant les formations, les réponses collectives aux demandes individuelles sont fréquentes. Les formations collectives en intra ne permettent pas les rencontres avec des professionnels extérieurs à la Ligue Havraise, d'autres institutions. Les contenus de formation ne sont pas toujours mis en œuvre dans le quotidien (ex: formation systémie niveau 1 et 2). Les demandes de participation à des colloques sont refusées.

Critère MA1G: L'organigramme au niveau associatif n'est pas clair, et reste en cours d'actualisation. De nombreux changements ont eu lieu.

Nombre de "Oui"	4
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
Nombre de "Non"	1
Nombre de "Non applicable"	0

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

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

**Points forts**

Critère MA2A: Les missions et les valeurs sont déclinées dans le projet de service, qui sera réactualisé en 2017.

**Points faibles**

Critère MA2B : Un poste temps plein éducatif n'est pas pourvu à ce jour. Ceci engendre une augmentation du nombre de suivi par éducateur et peut nuire à la qualité de l'accompagnement et à la mise en place des soins auprès des usagers. Ceci va également à l'encontre des orientations du projet stratégique visant à améliorer l'accompagnement du public accueilli et la qualité de vie au travail.

Critère MA2C : Les plans d'action sont rédigés, mais ne sont pas mis en œuvre dans leur intégralité. La priorisation des actions à mener serait à revoir.

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

### 3.1.8 L'établissement s'inscrit dans les réseaux de son 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**

Critère RT1A : Des conventions sont établies entre le SESSAD et les structures ou professionnels extérieurs : écoles, orthophonistes, ...

Critère RT1B : Des rencontres ont eu lieu avec d'autres SESSAD (la Parentèle, Dieppe, Rouen..), ce qui a permis des échanges de connaissances entre professionnels. Une rencontre avec les référents scolaires a eu lieu au SESSAD. Elle a contribué à une meilleure connaissance et une plus grande cohérence dans l'accompagnement des usagers.

Critère RT1C : Au secrétariat du service, un répertoire des coordonnées des partenaires est consultable et accessible à tous. Dans le bureau de l'assistante sociale, des documents d'information sur des services et établissements extérieurs sont collectés, mais non à jour.

#### **Points faibles**

Critère RT1B : Les rencontres avec les professionnels d'autres SESSAD se sont interrompues, ce qui perturbe la mutualisation des ressources et des connaissances.

Critère RT1C : Certains professionnels du service ignorent la présence des documents d'information sur les établissements et services extérieurs dans le bureau de l'assistante sociale. Il n'existe pas de base de données informatisée.

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
<b>Points forts</b>	
Critère RT2D: Le service fait appel à des professionnels en libéral comme : les orthophonistes, les orthoptistes, les ergothérapeutes, les pédopsychiatres, les neuropédiatres, selon les besoins spécifiques repérés par les professionnels.	
<b>Points faibles</b>	
Critère RT2C: Le poste d'orthophoniste n'est pas pourvu depuis plusieurs années, du fait notamment de la rémunération soumise à la grille indiciaire de la CC66.	

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	Partiellement
RT3 E Des séjours de vacances sont organisés et favorisent la socialisation des personnes, la découverte	Non

### Points forts

Critère RT3B : Le SESSAD a développé des liens avec des associations locales ou des organismes de proximité, pour proposer aux enfants des activités de loisir et de culture comme « Piân Piâne », le musée d'Arts Modernes d'André Malraux. Des expositions d'œuvres réalisées lors des activités de culture ont été organisées au musée d'Arts Modernes d'André Malraux et à la médiathèque SENGHOR. Les expositions étaient accessibles au public externe. Les actions de présentation ou d'exposition s'organisent aujourd'hui à destination des familles des enfants accueillis, ou autour d'un atelier comme le conservatoire, pour lequel une représentation sera faite aux familles des enfants concernés par l'atelier. Le forum Ligue Havraise en juin sera ouvert l'après-midi aux familles et aux partenaires.

Critère RT3E : Concernant la mise en place de séjours, il existe un protocole "transfert Ligue Havraise" récent, qui pourrait répondre à des besoins repérés pour certains enfants.

### Points faibles

Critère RT3A : Une famille évoque le peu d'information sur ce qu'est un SESSAD, avant la mise en place de l'accompagnement. Elle pense que ce serait intéressant pour les parents de connaître ce type de service préalablement à l'admission de leur enfant.

Critère RT3D: Les expositions en lien avec l'activité du SESSAD s'organisent aujourd'hui à destination des familles et ne sont pas ouvertes aux populations environnantes.

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

### 3.1.9 La prévention des risques

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
PGR1 A Les principaux risques encourus par les personnes sont répertoriés et connus du personnel	Oui
PGR1 B Des mesures préventives en regard de ces risques sont définies et font l'objet d'un suivi	Non
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

Critère PGR1A : Lors de l'admission, une fiche d'urgence est remplie avec la famille des enfants ou des adolescents. Y figurent les allergies éventuelles, les pathologies, les maladies ou les traitements en place, le nom du médecin traitant. Cette fiche est à disposition des professionnels qui accompagnent les usagers. Ce sont les parents des enfants qui assurent le suivi médical de leur enfant et la mise en place des traitements. Cette question est abordée lors des rencontres avec les familles et lors des réunions cliniques. Le médecin psychiatre se met en relation avec les professionnels de santé extérieurs si nécessaire.

Critère PGR1C : Un protocole de déclaration des événements indésirables est mis en place et accessible aux professionnels, dans le classeur "nouveaux protocoles", au secrétariat du service.

Critère PGR1E : Il existe une veille concernant les risques sanitaires. Ces documents sont accessibles au secrétariat.

#### Points faibles

Critère PGR1A : La fiche d'urgence est remplie lors de l'admission, mais n'est pas mise à jour au cours de l'accompagnement (changement de traitement...).

Critère PGR1D : Il n'existe pas de registre de la maltraitance. Il est nécessaire de réorganiser l'accès aux différents documents.

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

Critère PGR2A: Des contrôles réguliers des installations ont lieu pour garantir la sécurité des biens et des personnes (APAVE, CRAM, extincteurs...).

Critère PGR2B: Les enfants n'ont à priori pas d'objets de valeur. Le cas échéant, un coffre-fort est disponible au secrétariat. La secrétaire et la cadre technique en possèdent la clé.

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
<b>Points forts</b>	
<p>Critère PGR3A : Le DUERP est mis à jour tous les ans, par unité de travail. Des représentants de chaque corps de métier sont impliqués dans la démarche de révision. Le DUERP révisé est transmis à la commission sécurité pour cotation.</p> <p>Critère PGR3B: Les documents cotés sont consultables par les professionnels, rangés dans l'armoire du bureau direction, où sont accessibles les documents de fonctionnement du service, ainsi que les textes législatifs.</p>	
<b>Points faibles</b>	
<p>Critère PGR3B: Il n'existe pas de plan d'action DUERP, cependant, les réponses et actions sont mises en place.</p>	

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	Partiellement

**Points forts**

Critère PGR4A: La procédure de gestion des événements indésirables est connue et accessible à tous les professionnels du service, au secrétariat, dans le classeur "nouveau protocole".

Critère PGR4B: Les professionnels du SESSAD sont inscrits et formés concernant la sécurité des biens et des personnes (formation SST, PRAP...). Les plans de confinement et d'évacuation incendie sont mis en place et ont été portés à la connaissance des professionnels. Des exercices d'entraînement ont été effectués. Les guides file et serre file ont été désignés et les professionnels ont été informés, lors de la réunion d'organisation du mardi matin. Ce point figure dans le compte rendu de réunion, consultable par les absents, en format papier et par mail. Des affichages muraux permettent à chacun d'être informé.

Critère PGR4C: Dans le livret d'accueil, distribué aux familles, il existe un paragraphe concernant la sécurité des locaux. Les affichages concernant la sécurité sont également accessibles aux familles.

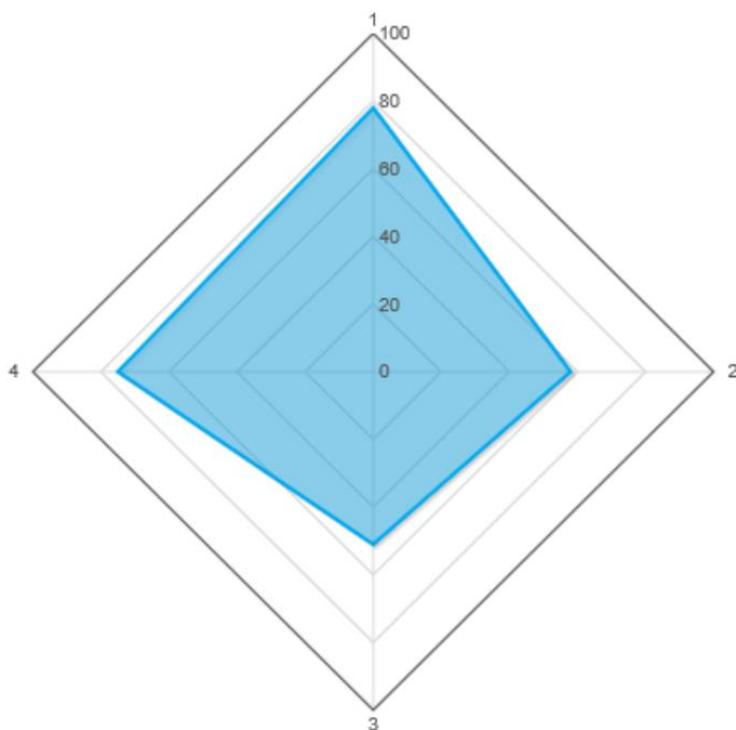
**Points faibles**

Critère PGR4C: Il n'y a pas d'information directe communiquée oralement aux familles, concernant les procédures de prévention et de sécurité des personnes et des locaux.

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

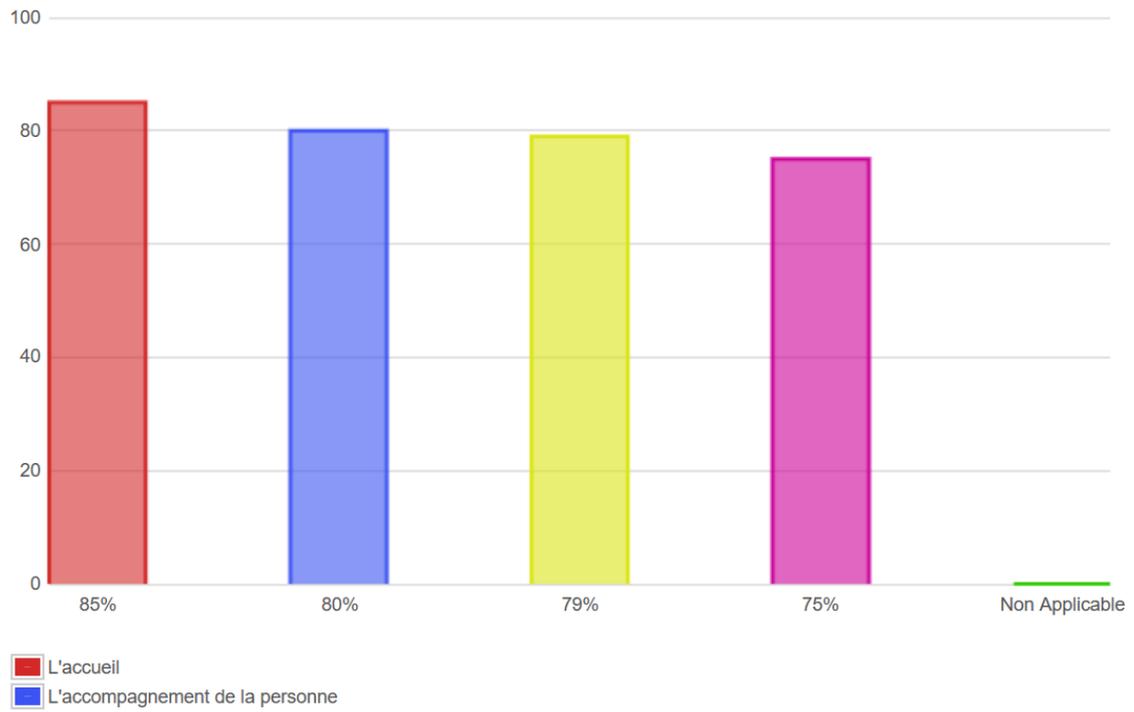
## 3.2 SYNTHÈSE

	SCORE	COTATION
Accueil et accompagnement de la personne	78	B
L'accueil	83	B
L'accompagnement de la personne	82	B
Les soins	73	B
Le cadre de vie	70	B
Le travail protégé	0	
Les droits de la personne	58	C
Le respect des droits de la personne	54	C
Les outils de la loi de 2002	66	B
La gestion des ressources	51	C
Le management	60	B
Le réseau, territoire et les partenaires	43	C
Gestion des risques et de la qualité	75	B
La prévention des risques	75	B
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>B</b>

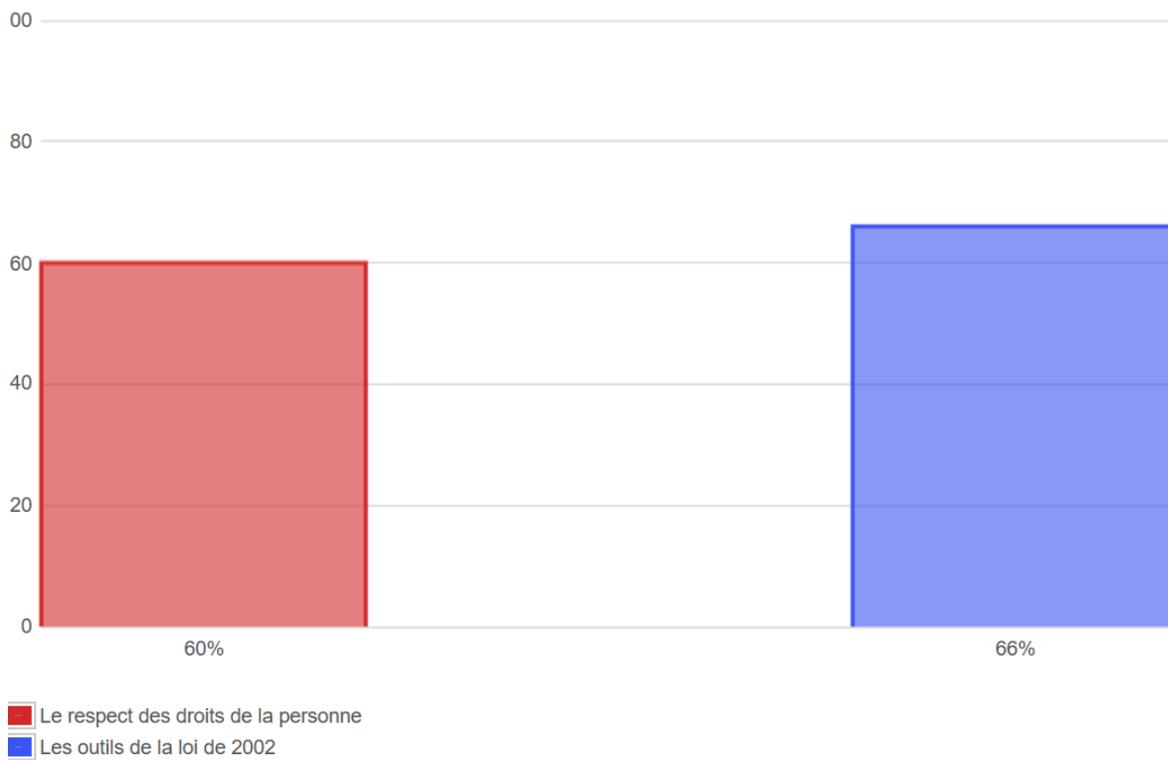


- 1 : Accueil et accompagnement de la personne
- 2 : Les droits de la personne
- 3 : La gestion des ressources
- 4 : Gestion des risques et de la qualité

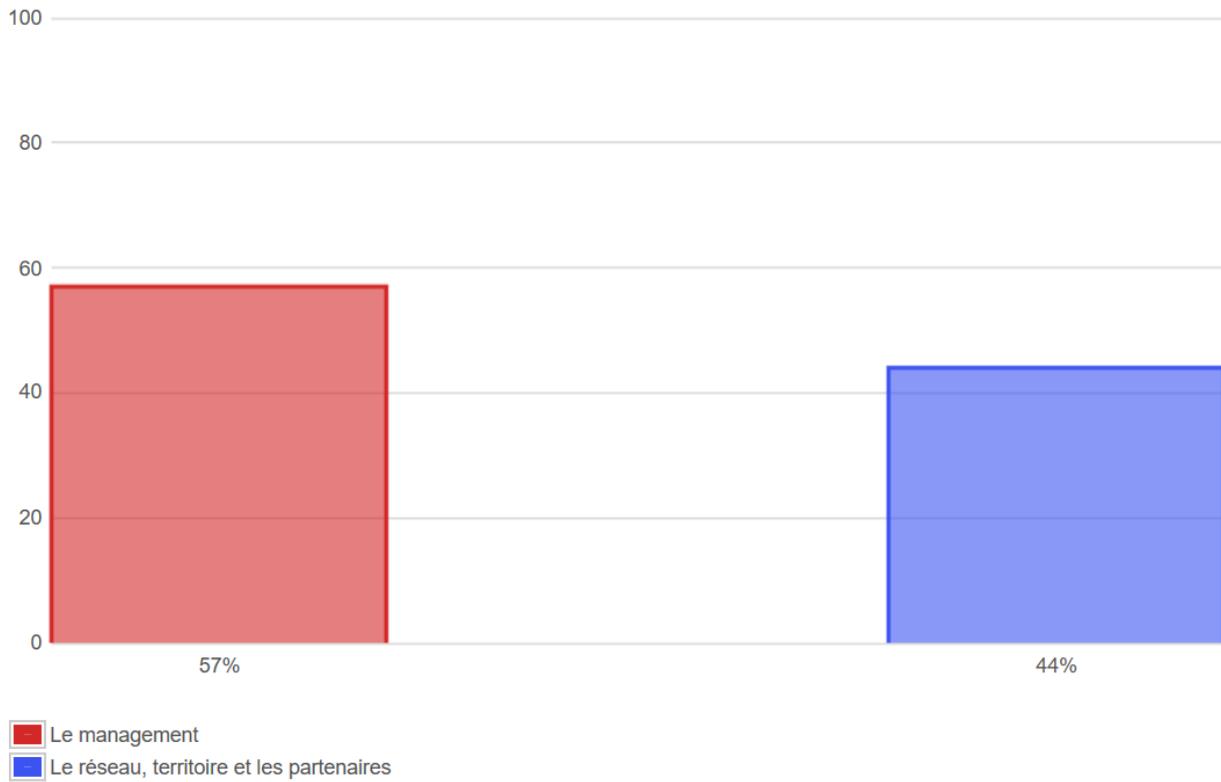
### Accueil et accompagnement de la personne



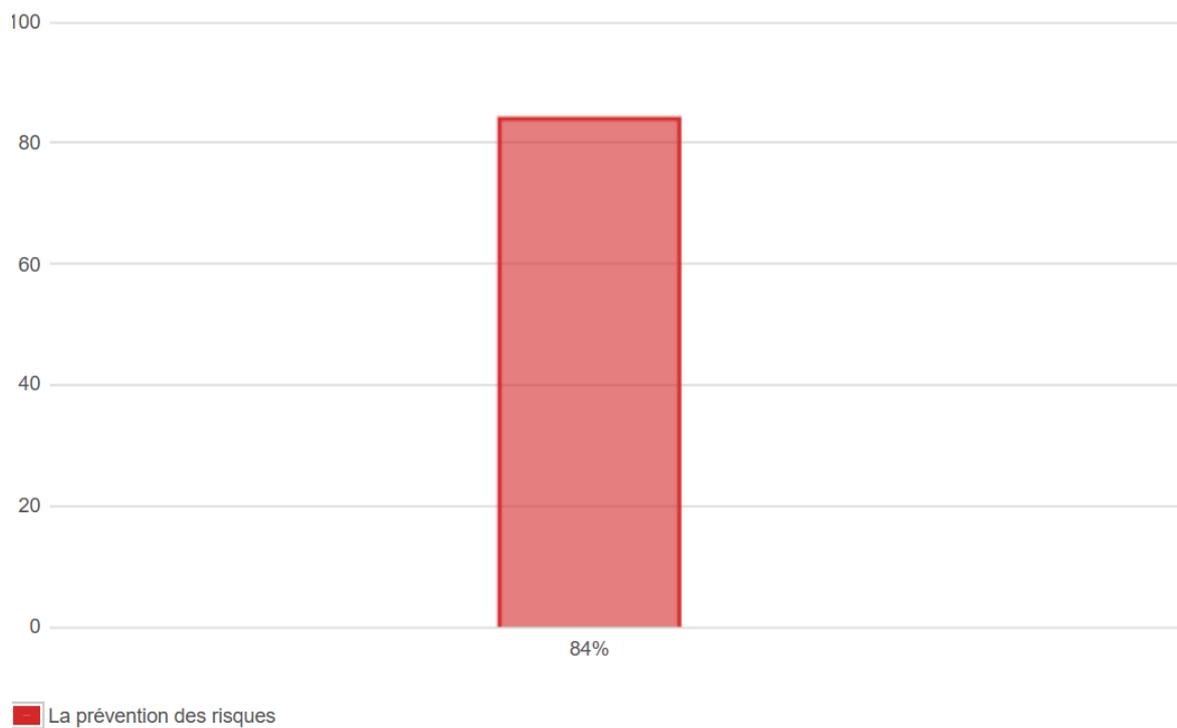
### Les droits de la personne



### La gestion des ressources



### Gestion des risques et de la qualité



#### 4. PLAN D' ACTIONS SESSAD DEFICIENCE INTELLECTUELLE

Etablissement : SESSAD DEFICIENCES																														
Objectifs	Thèmes	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement																								
Accroître l'expression et la participation individuelle et collective des personnes accueillies et des familles	- CVS	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	22/12/2017	1																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Faire figurer dans l'avenant au DIPC les demandes des parents recueillies lors de l'admission</td> <td>PAGE Christine</td> <td>11/07/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Rédiger un livret d'accueil à destination des enfants</td> <td>HACHE Frédérique</td> <td>22/12/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Mettre en place les groupes d'expression des parents</td> <td>RIGAUD Marina</td> <td>23/12/2016</td> <td>En cours</td> </tr> <tr> <td>Actualiser les données du livret d'accueil</td> <td>PAGE Christine</td> <td>14/07/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Mettre en place 3 CVS dans l'année scolaire même pour le SESSAD</td> <td>HACHE Frédérique</td> <td>27/02/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Faire figurer dans l'avenant au DIPC les demandes des parents recueillies lors de l'admission	PAGE Christine	11/07/2016	Non traité	Rédiger un livret d'accueil à destination des enfants	HACHE Frédérique	22/12/2017	Non traité	Mettre en place les groupes d'expression des parents	RIGAUD Marina	23/12/2016	En cours	Actualiser les données du livret d'accueil	PAGE Christine	14/07/2017	Non traité	Mettre en place 3 CVS dans l'année scolaire même pour le SESSAD	HACHE Frédérique	27/02/2017	Non traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																											
Faire figurer dans l'avenant au DIPC les demandes des parents recueillies lors de l'admission	PAGE Christine	11/07/2016	Non traité																											
Rédiger un livret d'accueil à destination des enfants	HACHE Frédérique	22/12/2017	Non traité																											
Mettre en place les groupes d'expression des parents	RIGAUD Marina	23/12/2016	En cours																											
Actualiser les données du livret d'accueil	PAGE Christine	14/07/2017	Non traité																											
Mettre en place 3 CVS dans l'année scolaire même pour le SESSAD	HACHE Frédérique	27/02/2017	Non traité																											
Développer l'offre de soins du SESSAD	- Soins	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	27/02/2017	3																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rédiger une convention avec le CAMSP</td> <td>HACHE Frédérique</td> <td>27/02/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Rédiger une convention type de collaboration avec les CMP/CMPP</td> <td>HACHE Frédérique</td> <td>27/02/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Rédiger une convention avec le CAMSP	HACHE Frédérique	27/02/2017	Non traité	Rédiger une convention type de collaboration avec les CMP/CMPP	HACHE Frédérique	27/02/2017	Non traité												
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																											
Rédiger une convention avec le CAMSP	HACHE Frédérique	27/02/2017	Non traité																											
Rédiger une convention type de collaboration avec les CMP/CMPP	HACHE Frédérique	27/02/2017	Non traité																											
Développer l'offre de soins du SESSAD	- Soins	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	30/03/2017	1																									

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Sensibilisation de la Ligue Havraise auprès du cabinet de chirurgie dentaire du havre pour les soins des enfants			CARLIER René	30/03/2017	Non traité	
Développer l'offre de soins du SESSAD	- Soins	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	14/11/2016	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Demander l'actualisation au siège des offres à pôle emploi pour les orthophonistes			KAMECHE Fadila	14/11/2016	Non traité	
Déposer les offres d'emploi dans les écoles d'orthophonie			KAMECHE Fadila	14/11/2016	Non traité	
Développer les connaissances des professionnels concernant les droits des usagers	- Qualité	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	31/03/2016	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Réunir tous les documents à la consultation des professionnels dans une armoire accessible à tous			HACHE Frédérique	31/03/2016	Traité	
Développer une démarche de promotion de la bientraitance	- Système d'information	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	31/07/2017	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Formaliser les informations familles dans le futur logiciel usager			KAMECHE Fadila	31/07/2017	Non traité	
Faire un courrier d'information à toutes les familles pour communiquer les coordonnées du secrétariat du siège pendant la fermeture d'été			KAMECHE Fadila	10/07/2017	Non traité	
Développer une démarche de promotion de la bientraitance	- Projet d'établissement	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	01/03/2016	2	

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Fermer à clé l'armoire contenant les dossiers des usagers dans le secrétariat			KAMECHE Fadila	01/03/2016	Traité	
Développer une démarche de promotion de la bientraitance	- Prévention des risques	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	28/02/2017	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Nommer une personne "référente bientraitance"			PAGE Christine	28/02/2017	Non traité	
Réaliser une fiche de mission "réfèrent bientraitance"			PAGE Christine	28/02/2017	Non traité	
Encourager l'ouverture de l'établissement sur son environnement	- Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	31/01/2017	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Créer un classeur documentaire "réseau" accessible à tous			ORTELLI Dominique	31/01/2017	Non traité	
Remettre en place les rencontres avec les autres professionnels des SESSAD			HACHE Frédérique	31/01/2017	En cours	
Actualiser les coordonnées du répertoire réseau du secrétariat			KAMECHE Fadila	23/12/2016	Non traité	
Formaliser tous les partenariats par la rédaction de conventions			HACHE Frédérique	30/11/2016	En cours	
Encourager l'ouverture du service sur son environnement	- Soins	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	28/02/2017	1	

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Organiser des temps communs de transferts de compétences avec les professionnels du SESSAD autisme pour améliorer l'accompagnement des enfants autistes au sein du SESSAD DI			HACHE Frédérique	28/02/2017	Traité	
Organiser des temps communs de transferts de compétences avec des psychologues LH sur la maladie psychique afin d'améliorer l'accompagnement des enfants avec troubles psychiques au sein du SESSAD DI			HACHE Frédérique	27/02/2017	Non traité	
Encourager l'ouverture du service sur son environnement	- Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	14/07/2017	1	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Réfléchir à la mise en place de transferts			HACHE Frédérique	14/07/2017	Non traité	
Présenter le service SESSAD DI aux écoles			PAGE Christine	24/04/2017	Non traité	
Garantir la continuité, la fluidité des parcours de l'enfant en situation de handicap	- Projet personnalisé	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	RIGAUD Marina	23/12/2016	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Recueillir systématiquement les objectifs d'accompagnement des orthophonistes et autres partenaires avant la réunion clinique			HACHE Frédérique	23/12/2016	Non traité	
Transmettre les écrits professionnels et favoriser les temps d'échanges possibles lors de la sortie de l'enfant.			HACHE Frédérique	30/11/2016	En cours	
Mettre à disposition des supports au développement et au soutien des capacités d'expression du public accueilli et des familles	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	29/05/2017	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Réactualiser le livret d'accueil du SESSAD			PAGE Christine	29/05/2017	Non traité	

Mettre à disposition des supports au développement et au soutien des capacités d'expression du public accueilli et des familles	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	HACHE Frédérique	30/11/2016	1																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Envoyer un courrier systématiquement aux familles dès réception de la notification MDPH pour signifier l'entrée du jeune sur la liste d'attente</td> <td>KAMECHE Fadila</td> <td>30/11/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>				Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Envoyer un courrier systématiquement aux familles dès réception de la notification MDPH pour signifier l'entrée du jeune sur la liste d'attente	KAMECHE Fadila	30/11/2016	Non traité															
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																							
Envoyer un courrier systématiquement aux familles dès réception de la notification MDPH pour signifier l'entrée du jeune sur la liste d'attente	KAMECHE Fadila	30/11/2016	Non traité																							
Mettre à disposition des supports au développement et au soutien des capacités d'expression du public accueilli et des familles	- CVS	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	23/12/2016	1																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Afficher un pictogramme pour les PMR pour qu'ils s'adressent au secrétariat du RDC</td> <td>KAMECHE Fadila</td> <td>23/12/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>				Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Afficher un pictogramme pour les PMR pour qu'ils s'adressent au secrétariat du RDC	KAMECHE Fadila	23/12/2016	Non traité															
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																							
Afficher un pictogramme pour les PMR pour qu'ils s'adressent au secrétariat du RDC	KAMECHE Fadila	23/12/2016	Non traité																							
Mettre à disposition des supports au développement et au soutien des capacités d'expression du public accueilli et des familles	- CVS	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	HACHE Frédérique	14/07/2017	1																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diffuser les plaquettes de présentation dans les salles d'attente des cabinets médicaux</td> <td>HACHE Frédérique</td> <td>14/07/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Mettre à disposition des référents scolaires des plaquettes de présentation</td> <td>HACHE Frédérique</td> <td>14/07/2017</td> <td>En cours</td> </tr> <tr> <td>Informar les partenaires sur la possibilité de rencontres familles en amont de l'accompagnement pour présenter le service</td> <td>HACHE Frédérique</td> <td>28/11/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Afficher dans le service les coordonnées de la personne qualifiée</td> <td>KAMECHE Fadila</td> <td>23/12/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>				Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Diffuser les plaquettes de présentation dans les salles d'attente des cabinets médicaux	HACHE Frédérique	14/07/2017	Non traité	Mettre à disposition des référents scolaires des plaquettes de présentation	HACHE Frédérique	14/07/2017	En cours	Informar les partenaires sur la possibilité de rencontres familles en amont de l'accompagnement pour présenter le service	HACHE Frédérique	28/11/2016	Non traité	Afficher dans le service les coordonnées de la personne qualifiée	KAMECHE Fadila	23/12/2016	Non traité			
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																							
Diffuser les plaquettes de présentation dans les salles d'attente des cabinets médicaux	HACHE Frédérique	14/07/2017	Non traité																							
Mettre à disposition des référents scolaires des plaquettes de présentation	HACHE Frédérique	14/07/2017	En cours																							
Informar les partenaires sur la possibilité de rencontres familles en amont de l'accompagnement pour présenter le service	HACHE Frédérique	28/11/2016	Non traité																							
Afficher dans le service les coordonnées de la personne qualifiée	KAMECHE Fadila	23/12/2016	Non traité																							

Mettre à disposition des supports de développement et de soutien des capacités d'expression du public accueilli et des familles	- Système d'information	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	28/03/2017	1																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rédiger les modifications sur les prestations du SESSAD sur le site internet</td> <td>PAGE Christine</td> <td>28/03/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Rédiger les modifications sur les prestations du SESSAD sur le site internet	PAGE Christine	28/03/2017	Non traité								
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Rédiger les modifications sur les prestations du SESSAD sur le site internet	PAGE Christine	28/03/2017	Non traité																			
Réactualiser le projet de service	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	31/01/2017	1																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Formaliser la nouvelle procédure d'admission</td> <td>HACHE Frédérique</td> <td>31/01/2017</td> <td>En cours</td> </tr> <tr> <td>Joindre la plaquette du SESSAD au courrier pour l'entretien d'admission</td> <td>KAMECHE Fadila</td> <td>28/11/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Inclure dans le dossier de l'utilisateur une partie parcours scolaire et parcours de soins</td> <td>HACHE Frédérique</td> <td>31/12/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Formaliser la nouvelle procédure d'admission	HACHE Frédérique	31/01/2017	En cours	Joindre la plaquette du SESSAD au courrier pour l'entretien d'admission	KAMECHE Fadila	28/11/2016	Non traité	Inclure dans le dossier de l'utilisateur une partie parcours scolaire et parcours de soins	HACHE Frédérique	31/12/2016	Non traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Formaliser la nouvelle procédure d'admission	HACHE Frédérique	31/01/2017	En cours																			
Joindre la plaquette du SESSAD au courrier pour l'entretien d'admission	KAMECHE Fadila	28/11/2016	Non traité																			
Inclure dans le dossier de l'utilisateur une partie parcours scolaire et parcours de soins	HACHE Frédérique	31/12/2016	Non traité																			
Réactualiser le projet de service	- Projet d'établissement	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	27/09/2016	1																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Constituer des groupes de travail pour la réactualisation du PIA</td> <td>PAGE Christine</td> <td>27/09/2016</td> <td>Traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Constituer des groupes de travail pour la réactualisation du PIA	PAGE Christine	27/09/2016	Traité								
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Constituer des groupes de travail pour la réactualisation du PIA	PAGE Christine	27/09/2016	Traité																			
Réactualiser le projet de service	- Projet d'établissement	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	14/07/2017	1																	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Poursuivre la mise en place de groupes mensuels de travail avec l'ensemble de l'équipe SESSAD DI		PAGE Christine	14/07/2017	Traité		
Prendre en compte le projet stratégique pour la réactualisation du projet de service		PAGE Christine	19/09/2016	Traité		
Renforcer la personnalisation de l'accompagnement	- Projet personnalisé	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	HACHE Frédérique	31/12/2016	2	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Inviter systématiquement la famille sur la réunion PIA du mardi soir pour la mise en oeuvre de la coconstruction du PIA		KAMECHE Fadila	30/09/2016	Traité		
Inviter les partenaires à certaines réunions de synthèses		HACHE Frédérique	31/12/2016	Non traité		
Renforcer la personnalisation de l'accompagnement	- Projet personnalisé	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	23/12/2016	2	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Rédiger une procédure d'élaboration du PIA		PAGE Christine	23/12/2016	En cours		
Veiller à respecter le rythme de l'enfant et de sa famille dans le PIA		HACHE Frédérique	12/09/2016	Traité		
Programmer la 1ère réunion clinique (bilans) au 5ème mois après l'admission du jeune		HACHE Frédérique	26/09/2016	Traité		
Programmer la 1ère réunion PIA au 6ème mois après l'admission du jeune		HACHE Frédérique	26/09/2016	Traité		
Renforcer la personnalisation de l'accompagnement	- Projet personnalisé	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	13/07/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Informatiser le dossier de l'utilisateur		KAMECHE Fadila	13/07/2017	Non traité		

Renforcer la personnalisation de l'accompagnement	- Projet personnalisé	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	23/12/2016	1																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Finaliser la procédure de co-construction du PIA avec la famille et le jeune</td> <td>PAGE Christine</td> <td>23/12/2016</td> <td>En cours</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Finaliser la procédure de co-construction du PIA avec la famille et le jeune	PAGE Christine	23/12/2016	En cours								
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Finaliser la procédure de co-construction du PIA avec la famille et le jeune	PAGE Christine	23/12/2016	En cours																			
Renforcer la sécurité des personnes par la prévention et la gestion des risques	- Sécurité	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	HACHE Frédérique	23/12/2016	1																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Disposer d'une poignée de fenêtre par salle à l'étage pour les fenêtres repérées avec un point rouge.</td> <td>KAMECHE Fadila</td> <td>23/12/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Acheter des sièges auto adaptés au public accompagné</td> <td></td> <td>14/07/2016</td> <td>Traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Disposer d'une poignée de fenêtre par salle à l'étage pour les fenêtres repérées avec un point rouge.	KAMECHE Fadila	23/12/2016	Non traité	Acheter des sièges auto adaptés au public accompagné		14/07/2016	Traité				
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Disposer d'une poignée de fenêtre par salle à l'étage pour les fenêtres repérées avec un point rouge.	KAMECHE Fadila	23/12/2016	Non traité																			
Acheter des sièges auto adaptés au public accompagné		14/07/2016	Traité																			
Renforcer la sécurité des personnes par la prévention et la gestion des risques	- Sécurité	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	13/07/2017	1																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vérifier régulièrement avec la famille les informations essentielles figurant sur la fiche d'urgence.</td> <td>KAMECHE Fadila</td> <td>31/03/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Mettre en place le registre de la maltraitance</td> <td>PAGE Christine</td> <td>13/07/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Organiser l'accès aux documents qualité dans le secrétariat</td> <td>KAMECHE Fadila</td> <td>23/12/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Vérifier régulièrement avec la famille les informations essentielles figurant sur la fiche d'urgence.	KAMECHE Fadila	31/03/2017	Non traité	Mettre en place le registre de la maltraitance	PAGE Christine	13/07/2017	Non traité	Organiser l'accès aux documents qualité dans le secrétariat	KAMECHE Fadila	23/12/2016	Non traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Vérifier régulièrement avec la famille les informations essentielles figurant sur la fiche d'urgence.	KAMECHE Fadila	31/03/2017	Non traité																			
Mettre en place le registre de la maltraitance	PAGE Christine	13/07/2017	Non traité																			
Organiser l'accès aux documents qualité dans le secrétariat	KAMECHE Fadila	23/12/2016	Non traité																			
Renforcer la sécurité des personnes par la prévention et la gestion des risques	- Sécurité	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	31/01/2017	1																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Réviser le DUERP</td> <td>HACHE Frédérique</td> <td>30/11/2016</td> <td>En cours</td> </tr> <tr> <td>Intégrer le plan d'action du DUERP dans celui du SESSAD</td> <td>PAGE Christine</td> <td>31/01/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Réviser le DUERP	HACHE Frédérique	30/11/2016	En cours	Intégrer le plan d'action du DUERP dans celui du SESSAD	PAGE Christine	31/01/2017	Non traité				
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																			
Réviser le DUERP	HACHE Frédérique	30/11/2016	En cours																			
Intégrer le plan d'action du DUERP dans celui du SESSAD	PAGE Christine	31/01/2017	Non traité																			

Renforcer la sécurité des personnes par la prévention et la gestion des risques	- Prévention des risques	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	13/07/2017	1	
<b>Actions</b>				<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>	<b>État d'avancement</b>
Réviser l'information pour les familles sur la sécurité des locaux dans le prochain livret d'accueil			PAGE Christine	13/07/2017	Non traité	
Uniformiser les pratiques sur le pôle enfance	- Recherche et développement	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	23/12/2016	3	
<b>Actions</b>				<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>	<b>État d'avancement</b>
Réunir les nouvelles familles du pôle enfance			PAGE Christine	23/12/2016	Non traité	
Uniformiser les pratiques sur le pôle enfance	- Système d'information	- Evaluation interne 2016 SESSAD DEFICIENCES	PAGE Christine	27/12/2016	3	
<b>Actions</b>				<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>	<b>État d'avancement</b>
Réunir les familles pour les informer sur les droits d'accès au dossier			HACHE Frédérique	27/12/2016	Non traité	

## 5. PRESENTATION DES RESULTATS SESSAD AUTISME

### 5.1 LES PRINCIPAUX CONSTATS : RESULTATS ET ANALYSE

#### 5.1.1 L'Accueil

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

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

#### Points forts

Critère AC1 A: Une signalétique intérieure, à savoir un code couleur orange, différencie le SESSAD déficience, des autres services.

Critère ACB: La salle famille se situe au rez-de-chaussée, elle permet de recevoir les familles et les partenaires, pour les entretiens ou les rendez-vous.

#### Points faibles

Critère AC1 B: Le bureau d'accueil du SESSAD est situé au 1er étage, donc inaccessible aux personnes à mobilité réduite et aux familles avec de très jeunes enfants.

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

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

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

#### Points forts

Critère AC2 A: Les coordonnées téléphoniques et adresses des familles sont connues des professionnels. Pour chaque enfant suivi, il existe une fiche disponible au secrétariat, où sont notées les coordonnées des familles. L'accueil téléphonique s'effectue aux heures d'ouverture du secrétariat.

#### Points faibles

Critère AC2 A: Les professionnels du service, utilisent leur téléphone portable personnel lorsqu'ils sont à l'extérieur.

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	Oui
<b>Points forts</b>	
<p>Critère AC3 A: Les horaires d'ouverture sont communiqués aux familles par l'intermédiaire du livret d'accueil qui est remis lors de l'admission du jeune. Un calendrier des périodes de fermeture est adressé à chaque famille en début d'année civile. Un répondeur téléphonique permet aux familles de laisser un message en cas d'appel en dehors des horaires d'ouverture.</p> <p>Critère AC3 C: Des créneaux de rendez-vous ou de rencontres sont proposés aux familles à leur demande ou à l'initiative des professionnels. Ces rencontres ont lieu dans la "salle famille" située au rez-de-chaussée.</p>	

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

### *Critère AC 4 - L'accueil est organisé et efficient*

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AC4 A L'accueil garantit un contrôle d'accès et prévient les intrusions	Partiellement
AC4 B L'accueil peut répondre à tout type de demandes (visiteurs, etc...) de façon à y répondre efficacement	Oui

AC4 C L'accueil est compétent pour faire le lien entre tous les intervenants et aussi dans l'urgence	Oui
<b>Points forts</b>	
Critère AC4 B: L'accueil est assuré aux horaires d'ouverture du secrétariat du service et du secrétariat de l'accueil au rez-de-chaussée.	
<b>Points faibles</b>	
Critère AC4 A: Il est possible d'accéder aux bureaux des professionnels qui ne sont pas verrouillés.	

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

### 5.1.2 L'accompagnement de la personne

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP1 A Une procédure d'admission est écrite et connue des professionnels chargés des dossiers	Partiellement
<b>Points forts</b>	
Critère AP1 A: Une nouvelle procédure a été mise en place en octobre 2015 sans formalisation.	
<b>Points faibles</b>	
Critère AP1 A: La procédure n'a pas été formalisée ni transmise aux professionnels en place ou aux professionnels nouvellement recrutés. Elle ne figure pas dans le projet de service ni dans le livret d'accueil, dans la forme où elle s'applique aujourd'hui.	

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP2 A Avant de prononcer l'admission, le candidat est reçu par l'équipe pluridisciplinaire	Non applicable
AP2 B La commission d'admission réunit toutes les composantes nécessaires à l'évaluation	Non applicable
AP2 C La décision d'admission n'est possible qu'après recueil de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire	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 AP 3 - Le processus d'admission est formalisé, pluridisciplinaire**

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

**Points forts**

AP3 B: Le dossier de l'utilisateur est formalisé dès le premier jour d'admission de l'enfant.

AP3 C: Un courrier est adressé systématiquement aux familles pour indiquer l'inscription du jeune sur liste d'attente du service. Une réponse aux familles, dont les enfants ont une notification d'accompagnement, leur est systématiquement apportée. Lorsque l'admission de l'enfant est possible, un courrier est adressé à la famille pour proposer un rendez-vous au sein du service. Dans ce courrier figure la liste des pièces administratives à fournir.

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP4 A Le site internet décrit les caractéristiques des prestations et du public accueilli	Oui
AP4 B Des conventions existent avec les structures d'amont pour faciliter les orientations	Non
<b>Points forts</b>	
AP4 A : Il existe un site internet de la Ligue Havraise, qui permet un accès plus aisé aux informations. AP4 B: Des conventions sont mises en place dans le cadre du partenariat avec l'éducation nationale et les orthophonistes, une fois l'admission effective.	
<b>Points faibles</b>	
AP4 A: Les informations du site internet ne sont pas à jour : les noms des responsables, les adresses distinctes des deux SESSAD n'ont pas été actualisées. AP4B: Il serait opportun, en amont de la mise en place du suivi du SESSAD (CAMSP, CMP...), de mettre en place un conventionnement entre les différents organismes de prises en charge.	

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

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

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

Critère AP5A: Le SESSAD possède un agrément d'accueil de 50 places. Les notifications d'accompagnement non couvertes sont regroupées sur une liste d'attente. Dès qu'une entrée est possible, la secrétaire prend contact avec la famille et propose un rendez-vous d'admission avec la Directrice. Critère AP5B: Suite à la période d'évaluation et d'observation, si le SESSAD déficience ne répond pas aux besoins, la famille et le jeune sont réorientés vers la MDPH. Les bilans des professionnels sont transmis avec une proposition de réorientation plus adaptée.

#### Points faibles

Critère AP5A: Suite à la réception de notification des enfants qui sont en attente de prise en charge, il n'y a plus de courrier adressé aux familles pour leur signaler l'impossibilité d'entrée de leur enfant.

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	Oui
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

Critère AP6 A: Une demande de la famille est envoyée à la MDPH pour obtenir le dossier de l'enfant. Le dossier est transmis aux parents par la MDPH. La famille transmet les éléments de dossier aux professionnels du service.

Critère AP6B: La famille et l'enfant sont impliqués dans l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement (PIA). Le PIA est débattu en équipe pluridisciplinaire, en amont, lors de la réunion clinique. L'équipe du SESSAD réfléchit actuellement, lors des réunions du mardi soir au SESSAD, à un nouveau mode de participation de la famille afin de permettre une co-construction du projet.

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 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	Partiellement
<b>Points forts</b>	
<p>Critère AP7 B: Les demandes et les attentes de la famille et de l'enfant sont recueillies et rédigées dès l'admission de l'enfant ou l'adolescent au SESSAD. Elles figurent dans le PIA et sont répercutées de façon chronologique.</p> <p>Critère AP7 D: Les objectifs sont discutés avec la famille et l'enfant, selon son âge. Les moyens sont proposés par l'équipe pluridisciplinaire et la famille. Les objectifs et moyens sont évalués tous les ans et réajustés selon les besoins. La forme du document projet est en débat au sein du service et fait l'objet d'un travail en équipe pour le rendre plus dynamique et adapté au cadre législatif.</p>	
<b>Points faibles</b>	
<p>Critère AP7 D: Il est constaté que le délai de six mois entre l'entrée de l'enfant et la rédaction du PIA est difficile à respecter. Cela est dû en partie, à l'action en milieu ouvert, qui nécessite la mise en relation avec des accompagnements de multiples partenaires extérieurs.</p>	

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

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

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

AP8 D La coordination des différents intervenants est organisée et effective	Partiellement
--	---------------

#### Points forts

Critère AP8 A: Le projet de l'enfant est discuté en équipe pluridisciplinaire, en présence des professionnels qui accompagnent l'enfant. Les parents et les enfants s'approprient le projet qui est débattu en leur présence.

Critère AP8 B: Un éducateur référent est nommé pour chaque usager.

Critères AP8C et AP8D: L'écrit projet est transmis, avec l'accord de la famille, aux partenaires extérieurs (école, autres services). Un espace dans le document permet aux familles d'exprimer leurs attentes. Le projet fait partie du dossier de l'enfant, dans sa version papier et est également archivé informatiquement.

#### Points faibles

Critère AP8 D: Les partenaires et les orthophonistes, en cabinet libéral, sont rarement présents à la réunion clinique ou lors de la rencontre avec la famille et l'enfant.

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

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

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

#### Points forts

Critère AP9 A: Les activités et les ateliers proposés, se déclinent en termes de moyens dans les PIA, et répondent aux besoins identifiés par la famille, l'enfant ou les professionnels du service.

Critère AP9 B: Il n'existe pas de CVS au SESSAD. Cependant des actions sont mises en place pour recueillir l'expression des enfants et de leur famille. Ces actions ont lieu lors des séances auprès des enfants, lors des rendez-vous à l'initiative des professionnels ou de la famille, ou enfin lors de l'exposition de réalisations des enfants.

#### Points faibles

Critère AP9 B: Il n'existe pas à ce jour d'espaces de parole pour les familles (du type groupe de parole), autour de thématiques libres ou fixées communément.

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
AP10 A L'établissement/service adapte son projet aux évolutions des profils des personnes	Oui
AP10 B L'établissement/service adapte les compétences des professionnelles aux besoins des personnes	Oui
<b>Points forts</b>	
<p>Critère AP10 A: Le service travaille en collaboration avec les structures ou services extérieurs, afin de garantir un accompagnement global et de qualité.</p> <p>Critère AP10 B: Un plan de formation qui répond aux demandes des salariés de façon individuelle ou collective, est mis en place. Les entretiens professionnels permettent de recenser les besoins et les demandes en termes de formation (EDP/EP).</p>	

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

### 5.1.3 Les soins

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
SP1 A L'organisation des soins peut être adaptée à un emploi du temps imprévu de la personne	Oui
SP1 B Le projet de soin favorise la mise en œuvre des autres projets de la personne	Oui

### Points forts

Critère SP1 A: Les professionnels de l'équipe du SESSAD, organisent principalement leurs interventions durant le temps scolaire, en fonction de l'emploi du temps des enseignants et des besoins repérés des enfants. Des conventions sont mises en place avec les orthophonistes en cabinet libéral. Les bilans et prises en charge se mettent en place par le biais d'une prescription du médecin psychiatre du service. Les psychomotriciens réalisent des bilans et mettent en place les séances à l'école ou au SESSAD selon l'âge et/ou l'emploi du temps de l'enfant. La psychologue intervient suite à son bilan. Elle prend contact avec les psychologues scolaires et/ou du secteur pour une harmonisation de son action. Ses interventions ont lieu à l'école ou au SESSAD en fonction de l'âge et de l'emploi du temps de l'usager. Le médecin psychiatre du service, est présent le jeudi matin et participe aux réunions cliniques. Ces réunions sont planifiées au rythme d'une réunion par éducateur toutes les six semaines. Les différents professionnels intervenant auprès de l'enfant sont présents à cette réunion.

Critère SP1 B: Le projet de soin de chaque usager, se décline selon des objectifs et des moyens d'accompagnement réfléchis et discutés avec la famille et les enfants ou adolescents. Le projet est actualisé chaque année et prend en compte le présent de l'usager. Il met en perspective les orientations futures de chacun (projet professionnel, de scolarisation, d'orientation en établissement spécialisé...).

### Points faibles

Critère SP1 A: La mise en place des bilans et le suivi en orthophonie sont parfois difficiles en libéral et demandent des délais, du fait d'une liste d'attente importante chez ces professionnels. Les possibilités de rendez-vous s'imposent dans l'emploi du temps des enfants en fonction de la disponibilité des professionnels en libéral. Les rendez-vous avec le médecin psychiatre ne peuvent avoir lieu que le jeudi matin. Les soins dentaires des enfants ne sont pas pris en charge ponctuellement, mais de façon trop tardive.

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

Critère SP2 A : Le document PIA du SESSAD Déficience Intellectuelle existe et décompose en trois parties : les axes d'accompagnement éducatif, les axes pédagogiques et thérapeutiques. Un travail s'est engagé depuis quelques mois sur les objectifs d'accompagnement. Le projet de chaque usager est actualisé chaque année par l'équipe, la famille et les enfants selon leur âge.

Critère SP2 B : Lorsque des questions apparaissent face aux difficultés repérées lors des bilans, de l'accompagnement des enfants, ou lors des réunions d'équipe concernant les enfants, une consultation vers des professionnels spécialisés peut être proposée aux familles: ex: orthoptiste, orthodontie, neuropédiatre... Dans ces situations, c'est le médecin psychiatre qui rédige la prescription.

Critère SP2C : Une réunion clinique a lieu chaque jeudi matin, de telles sortes que chaque professionnel référent peut aborder les suivis cliniques des jeunes en moyenne cinq à six fois par an. En cas de besoins spécifiques, il est possible de programmer une réunion supplémentaire selon les besoins spécifiques des enfants. (le jeudi à 11h30 et mardi de 16h30/18h).

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	Non applicable
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	Non applicable
SP3 D Tout événement indésirable fait l'objet d'un traitement selon un protocole connu de tous	Oui
SP3 E Les transmissions quotidiennes d'informations sont organisées par oral et par informatique	Non applicable
SP3 F Les informations médicales sont transférées dans le dossier informatisé de la personne	Non

### Points forts

Critère SP3 A: Le médecin psychiatre du SESSAD est présent tous les jeudis matin et participe à la réunion clinique. Les enfants sont suivis par leur médecin de famille concernant le suivi médical quotidien. Sur la fiche d'urgence remplie avec la famille lors de l'admission, figure le nom du médecin traitant ainsi que les traitements en cours, les allergies, régimes alimentaires particuliers...Une copie du carnet de santé de chaque usager est effectuée lors de l'admission, ce document est classé dans le dossier médical de chaque

usager. Les familles sont orientées vers les professionnels de secteur, pour la mise en place de suivi pédopsychiatrique et de suivi de traitement selon les pathologies ou troubles repérés. Des synthèses sont organisées pour assurer le lien entre le SEESAD et les professionnels extérieurs. Le médecin psychiatre prend contact avec les pédopsychiatres lorsque la situation de l'enfant ou de l'adolescent le nécessite.

Critère SP3 B: Les professionnels du service émettent des demandes de formations par le biais des formulaires, en octobre de chaque année. Il existe désormais un formulaire de demande de formation exceptionnelle, pour émettre des souhaits de participation à des colloques....

Critère SP3 D: Concernant la déclaration d'évènements indésirables, la nouvelle procédure a été transmise à l'équipe, et va être mise en application.

#### Points faibles

Critère SP3 A : Le médecin psychiatre du SEESAD ne peut assurer de suivi médical régulier des usagers du service, ni mettre en place un traitement médicamenteux.

Critère SP3 B : Concernant les formations, peu d'avis favorables sont émis, en relation avec le financement du PAUF pour le service. Les motifs de refus ne sont pas explicites. Les demandes de formations exceptionnelles (colloques) sont rejetées.

Critère SP3 F : Le dossier médical et les éléments psychologiques des usagers ne sont pas informatisés. Les éléments médicaux et psychologiques sont classés et verrouillés, dans le bureau du médecin psychiatre et de la psychologue.

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

#### *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	Partiellement
SP4 C La coordination autour de cet accompagnement spécifique est formalisée	Oui
SP4 D Les professionnels sont formés aux troubles du comportement	Partiellement
SP4 E Les professionnels sont formés au repérage des signes de souffrance psychique	Non

#### Points forts

Critère SP4 A: A l'admission, chaque usager rencontre les membres de l'équipe pluridisciplinaire pour une phase de bilans et d'observation. Des synthèses sont organisées dans le cas où des professionnels

extérieurs interviendraient auprès des enfants ou des adolescents et de leur famille. A l'issue de cette période, le PIA est rédigé conjointement entre l'usager et sa famille. Dans le PIA, les axes d'accompagnement éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques, sont rédigés. Les moyens mis en action sont récapitulés et y figurent : les moyens éducatifs, rééducatifs et de soins.

Critère SP4E : Chaque professionnel a reçu une formation initiale. Les professionnels ont la volonté de se former et émettent leurs demandes annuellement par le biais des formulaires de demandes sur le PAUF.

#### Points faibles

Critère SP4 E : Peu de demandes de formations sont acceptées. Les demandes relatives à la participation à des colloques sont refusées la plupart du temps. Les professionnels manquent de mise à jour des connaissances au travers de formations extérieures ou collectives au sein du service.

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

#### 5.1.4 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	Partiellement

#### Points forts

Critères CDV1 A et CDV1 B : Pour l'accueil des personnes à mobilité réduite, il existe plusieurs salles au rez-de-chaussée, notamment la salle famille pour le SESSAD. Une étude concernant l'accessibilité du bâtiment a été réalisée récemment (octobre 2015).

#### Points faibles

Critères CDV1A et CDV1B : L'accès à l'étage se fait au moyen d'un escalier assez pentu. Le bâtiment n'est pas équipé d'un ascenseur. Les personnes à mobilité réduite ne peuvent pas, par conséquent, accéder à l'étage.

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

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

### *Critère CDV 2 - Les normes de sécurité sont respectées*

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV2 A Les locaux ont été aménagés pour garantir la sécurité des personnes	Oui
CDV2 B Le matériel utilisé et mis à disposition prend en compte la sécurité des personnes	Oui
<b>Points forts</b>	
<p>Critère CDV2 A: L'accès à l'étage se fait au moyen d'un escalier pentu. Une signalétique est mise en place afin de rappeler les règles de sécurité. Il existe une rampe centrale, qui permet lors de la montée ou de la descente, de s'assurer. Les professionnels du SESSAD veillent particulièrement à la montée et à la descente des enfants. Ils leur rappellent régulièrement les règles de sécurité. Les règles de sécurité (incendie, confinement) sont mises en place. Des exercices ont lieu afin que chaque professionnel les intègre. Les documents relatifs à ces différentes règles sont à la disposition des professionnels par affichage ou par consultation de fascicules.</p> <p>CDV2B: Les appareils et les installations électriques contenus dans l'atelier pédagogique sont conformes aux normes en vigueur. Les véhicules utilisés par les professionnels du SESSAD, qui permettent le transport des usagers, sont récents et entretenus régulièrement. La maintenance de ces véhicules est effectuée selon les préconisations du constructeur.</p>	
<b>Points faibles</b>	
<p>Critère CDV2 A: L'accès à l'étage se fait au moyen d'un escalier pentu.</p> <p>Critère CDV2 B: Dans les salles d'entretien ou d'activités, les poignées de fenêtres sont parfois manquantes.</p>	

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CVD3 A Les chambres et les espaces de vie, de détente sont confortables et chaleureux	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,...)	Non applicable
CDV4 B Les professionnels sont sensibilisés au respect de l'intimité des personnes	Non applicable

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
CDV5 A Les locaux offrent des espaces de convivialité	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	Non applicable

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

#### 5.1.5 Le respect des droits de la personne

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP1 A La réglementation relative au respect des droits des usagers est consultable et à jour	Partiellement
RDP1 B Il existe des actions d'information et de formation du personnel sur les droits des personnes	Oui
<b>Points forts</b>	
<p>Critère RDP1 A: Les outils de la loi 2002-2 sont connus par les professionnels. Les droits des usagers sont repris dans le projet d'établissement.</p> <p>Critère RDP1 B: L'équipe pluridisciplinaire a suivi une information sur la bientraitance en avril 2015, qui reprend les droits des usagers. Les professionnels de l'équipe sont diplômés et donc par conséquent formés à ces notions.</p>	
<b>Points faibles</b>	
<p>Critère RDP1 A: Il n'y a pas d'espaces de consultation de la réglementation relative au respect des droits des usagers défini et connu, qui permettent aux nouveaux salariés d'en prendre connaissance et de s'informer.</p>	

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

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

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

**Points forts**

Critère RDP2 A : Des actions de formation et de sensibilisation à la bientraitance ont été mises en place.  
 Critère RDP2 C : Dans le livret d'accueil, figurent les "règles de bonnes conduites", "hygiène et sécurité". Ce livret est remis à chaque famille, lors de l'admission de l'enfant ou de l'adolescent. Le projet d'établissement reprend toutes ces notions.

**Points faibles**

Critère RDP2 A : Certains salariés étaient absents le jour de la présentation de la notion la bientraitance.  
 Critère RDP2 B: La personne "réfèrent bientraitance " n'est pas clairement désignée dans son rôle et ses missions.

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

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
RDP3 A La participation de la personne et/ou de sa famille est recherchée dès la candidature	Oui
RDP3 B Les attentes de la personne et/sa famille sont demandées dès le dépôt de candidature	Oui
<b>Points forts</b>	
Critère RDP3 B: Dès le premier rendez-vous d'admission, les attentes de la famille, de l'enfant ou de l'adolescent sont recueillies et formalisées. Celles-ci figurent dans le cadre réservé à la famille de l'enfant dans le projet individualisé d'accompagnement.	

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 Conseil de la Vie Sociale 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	Partiellement
RDP4 C L'établissement/le service encourage la personne à participer au fonctionnement	Oui
<b>Points forts</b>	
Critères RDP4B et RDP4C: Une consultation des familles et des enfants accueillis a été mise en place par l'intermédiaire d'un questionnaire de satisfaction. Des invitations à des rencontres régulières sont formulées au travers d'expositions en fin d'année scolaire. L'équipe réfléchit à une autre forme de consultation, comme la mise en place de groupe de parole ou de "café des parents" ou encore de sorties familiales récréatives. L'une des familles, présente lors des groupes de travail, a manifesté son intérêt pour que des groupes d'expression des parents puissent se mettre en place. Des thématiques émergent telles que : l'orientation, qu'est-ce qu'un SESSAD, qu'est-ce qu'un éducateur, un psychomotricien, un psychologue. Ils affirment avoir obtenu des informations au travers de rencontres avec les professionnels, suite à l'admission et aux bilans. Ils pensent qu'il serait intéressant qu'une transmission de parents à parents puisse avoir lieu.	

### Points faibles

Critère RDP4B: Il est observé une faible participation des parents à ces temps d'exposition.

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

### *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	Partiellement
RDP5 B Le droit à la renonciation est effectif et fait l'objet d'une réflexion en équipe	Partiellement

### Points forts

Critère RDP5 A: Toutes les actions proposées en termes d'activités ou d'ateliers le mercredi, figurent dans le projet de l'enfant. Le projet d'accompagnement est proposé à la famille et à l'enfant en termes d'objectifs et de moyens. Il se met en place avec l'accord de la famille et de l'enfant.

### Points faibles

Critère RDP5 A: Le projet d'accompagnement est soumis à l'approbation des familles et de l'usager. La démarche de co-construction n'est pas encore complètement effective.

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

### *Critère RDP 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

Critère RDP 6: L'information de consultation du dossier figure dans le livret d'accueil. Elle est également communiquée à l'oral. Tous les écrits concernant l'enfant sont dans le dossier. L'approbation de la

famille est demandée dans le cas où il est nécessaire de transmettre ces documents confidentiels à des partenaires extérieurs.

Critère RDP 6: Il est possible de prendre connaissance du protocole de consultation du dossier qui se trouve dans le projet de service et dans le livret d'accueil.

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

### **Critère 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**

Critère RDP 7: Les familles, les enfants et les adolescents sont régulièrement questionnés au sujet de l'accompagnement mis en place, à l'occasion de rencontres ou des rendez-vous fréquents. Un nouveau mode de consultation est envisagé par l'équipe du service de type groupe de parole, café des parents, rencontres familiales récréatives. Une enquête de satisfaction des familles et des usagers a été réalisée sur l'accompagnement global du service en 2015.

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

### **5.1.6 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	Non
OU1 E L'avenant est élaboré à la révision annuelle du projet personnalisé	Non
OU1 F Les coordonnées de la personne qualifiée pour tout recours sont connues des personnes	Partiellement
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

Critère OU1 A : Une famille qui était présente lors du groupe de travail, a exprimé son souhait pour que le livret d'accueil résume le contenu des différents entretiens de l'admission, les missions du service et récapitule le fonctionnement du service ainsi que celui de l'association Ligue Havraise.

Critère OU1 B : La charte des droits et des libertés existe et est annexée au livret d'accueil. Elle est affichée dans la salle d'attente du service. Concernant le document d'autorisation de photographe et de filmer, il est signé lors de l'admission.

Critères OU1 C et OU1 D: le DIPC existe et est présenté lors de l'admission. La famille présente à cette commission considère qu'un délai pour la signature n'est pas nécessaire. Leur démarche vers le SESSAD était réfléchie, ils ont donc lu le document en diagonale et signé immédiatement. Concernant la personnalisation du DIPC, pour la famille en question, elle s'effectue à l'occasion de la rencontre avec la directrice et à la désignation du nom de l'éducateur référent. PROPOSITION: Le recueil des attentes, lors de l'entretien d'admission, pourrait être repris comme éléments d'individualisation du DIPC. Les objectifs d'accompagnement seraient alors, actualisés lors de la rédaction du premier projet et ainsi de suite au fur et à mesure du parcours.

Critère OU1 F: Les coordonnées de la personne qualifiée sont transmises lors de l'admission et annexées au livret d'accueil. Les données sont actualisées régulièrement. Critère OU1G: Le règlement de fonctionnement existe et figure dans le livret d'accueil. Il a été soumis aux instances représentatives du personnel. Il n'y a pas de conseil à la vie sociale au SESSAD. Les échanges s'orientent vers une autre forme de consultation des familles, prévue au SESSAD.

Critère OU1 H: L'affichage des outils de la loi 2002-2 existe.

#### Points faibles

Critère OU1 A : La famille présente lors du groupe de travail considère que : - la taille de la police du livret d'accueil est trop réduite et ne rend pas la lecture aisée. - le livret d'accueil en version papier est désormais superflu. Cette information pourrait être communiquée par l'accès au site internet de la Ligue Havraise. La famille pense qu'un livret d'accueil pourrait être distribué aux enfants, ce qui permettrait aux parents de reprendre les informations communiquées avec leur enfant en fonction de l'âge. Un support différent serait à envisager en fonction de l'âge de l'utilisateur : pictogrammes, bande dessinée... Le groupe note la nécessité d'actualiser les données du livret d'accueil : nom des professionnels du service, le terme "département enfance"...

Critère OU1 B: Il apparaît nécessaire de procéder à une actualisation de l'accord parental de photographe et de filmer, notamment pour des projets précis, ponctuels, ex: film du SESSAD

Critères OU1 C et OU1 D: Concernant la signature du DIPC, le délai d'un mois de droit de rétractation n'est pas respecté, puisque ce document est signé le jour de l'entretien d'admission. Le DIPC n'est pas personnalisé et les prestations ne sont pas précisées, il n'existe pas d'avenant au DIPC à ce jour.

Critère OU1 H: La famille présente n'a pas vu l'affichage de la charte. Elle pense qu'il n'est pas forcément utile de procéder à un affichage exhaustif qui multiplie les informations et les rend confuses. La famille pense que seules les informations essentielles devraient être affichées.

Nombre de "Oui"	5
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	1
Nombre de "Non"	2
Nombre de "Non applicable"	0

### 5.1.7 Le management

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

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

#### **Points forts**

Critère MA1 A: Une présentation de la GPEC a été faite à l'équipe du SESSAD déficience Intellectuelle. Les professionnels sont informés de la possibilité de rencontrer la personne chargée de la GPEC. Les informations GPEC sont accessibles dans le dossier I sur le réseau.

Critère MA1 B: Les remplacements prévus des personnels (maternité, congé parental...) sont organisés et programmés à l'avance et effectifs. La procédure est formalisée et se met en place à l'interne et/ou à l'externe.

Critères MA1 E et MA1 F : Depuis octobre/novembre 2015, les entretiens annuels d'évaluation et de progrès sont réactivés. Au cours de ces entretiens, les besoins de formation sont débattus et inscrits sur le formulaire rempli par le N+1. Une analyse des entretiens est réalisée et fait l'objet de propositions de démarche de formation.

Critère MA1 F : Tous les ans en octobre, chaque professionnel peut émettre ses souhaits de formation au travers du formulaire de demande PAUF. La commission formation examine les demandes. Des formulaires de demande exceptionnelle de formation ont été mis en place en janvier 2016. Les formations collectives proposées en intra ligue Havraise permettent de rencontrer les professionnels des autres établissements.

Critère MA1 G: L'organigramme au niveau du service est connu.

#### Points faibles

Critère MA1 B : Certains remplacements sont longs à mettre en place, malgré l'appel à candidature (Assistante sociale par exemple). Cela implique un transfert de tâches sur les autres professionnels. Pour les remplacements de courte durée (maladie), la question du sens se pose par rapport au fonctionnement du "service". L'équipe éducative du SESSAD prévue à six éducateurs temps plein fonctionne aujourd'hui avec cinq ETP. Ceci peut, à terme, nuire à la qualité d'accompagnement des enfants et de leur famille.

Critère MA1 D : Les fiches de poste ne sont pas rédigées à ce jour.

Critère MA1F : Concernant les formations, les réponses collectives aux demandes individuelles sont fréquentes. Les formations collectives en intra ne permettent pas les rencontres avec des professionnels extérieurs à la Ligue Havraise, d'autres institutions. Les contenus de formation ne sont pas toujours mis en œuvre dans le quotidien (ex: formation systémie niveau 1 et 2). Les demandes de participation à des colloques sont refusées.

Critère MA1 G: L'organigramme au niveau associatif n'est pas clair, et reste en cours d'actualisation. De nombreux changements ont eu lieu.

Nombre de "Oui"	4
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	2
Nombre de "Non"	1
Nombre de "Non applicable"	0

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
MA2 A Les valeurs et les missions de l'Association sont déclinées dans le projet d'établissement/service	Oui
MA2 B Les différentes politiques sont déclinées en cohérence avec le projet stratégique	Partiellement

MA2 C La mise en œuvre des orientations du projet d'établissement/service fait l'objet d'un suivi	Partiellement
---	---------------

#### Points forts

Critère MA2 A: Les missions et les valeurs sont déclinées dans le projet de service, qui sera réactualisé en 2017.

#### Points faibles

Critère MA2 B : Un poste temps plein éducatif n'est pas pourvu à ce jour. Ceci engendre une augmentation du nombre de suivi par éducateur et peut nuire à la qualité de l'accompagnement et à la mise en place des soins auprès des usagers. Ceci va également à l'encontre des orientations du projet stratégique visant à améliorer l'accompagnement du public accueilli et la qualité de vie au travail.

Critère MA2 C : Les plans d'action sont rédigés, mais ne sont pas mis en œuvre dans leur intégralité. La priorisation des actions à mener serait à revoir.

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

### 5.1.8 Le réseau, territoire et les partenaires

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

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

#### Points forts

Critère RT1 A: Des conventions sont établies entre le SESSAD et les structures ou professionnels extérieurs : écoles, orthophonistes, ...

Critère RT1B: Des rencontres ont eu lieu avec d'autres SESSAD (la Parentèle, Dieppe, Rouen..), ce qui a permis des échanges de connaissances entre professionnels. Une rencontre avec les référents scolaires a eu lieu au SESSAD. Elle a contribué à une meilleure connaissance et une plus grande cohérence dans l'accompagnement des usagers.

Critère RT1 C : Au secrétariat du service, un répertoire des coordonnées des partenaires est consultable et accessible à tous. Dans le bureau de l'assistante sociale, des documents d'information sur des services et établissements extérieurs sont collectés, mais non à jour.

#### Points faibles

Critère RT1 B : Les rencontres avec les professionnels d'autres SESSAD se sont interrompues, ce qui perturbe la mutualisation des ressources et des connaissances.

Critère RT1 C : Certains professionnels du service ignorent la présence des documents d'information sur les établissements et services extérieurs dans le bureau de l'assistante sociale. Il n'existe pas de base de données informatisée.

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

Critère RT2 D: Le service fait appel à des professionnels en libéral comme : les orthophonistes, les orthoptistes, les ergothérapeutes, les pédopsychiatres, les neuropédiatres, selon les besoins spécifiques repérés par les professionnels.

#### Points faibles

Critère RT2 C: Le poste d'orthophoniste n'est pas pourvu depuis plusieurs années, du fait notamment de la rémunération soumise à la grille indiciaire de la CC66.

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	Partiellement
RT3 E Des séjours de vacances sont organisés et favorisent la socialisation des personnes, la découverte	Non

#### **Points forts**

Critère RT3 B : Le SESSAD a développé des liens avec des associations locales ou des organismes de proximité, pour proposer aux enfants des activités de loisir et de culture comme Piâne Piâne, le Musée d'Arts Modernes. Des expositions d'œuvres réalisées lors des activités de culture ont été organisées au Musée d'Arts Modernes et à la médiathèque Senghor. Les expositions étaient accessibles au public externe. Les actions de présentation ou d'exposition s'organisent aujourd'hui à destination des familles des enfants accueillis, ou autour d'un atelier comme le conservatoire, pour lequel une représentation sera faite aux familles des enfants concernés par l'atelier. Le forum Ligue Havraise en juin sera ouvert l'après-midi aux familles et aux partenaires.

Critère RT3 E: Concernant la mise en place de séjours, il existe un protocole "transfert Ligue Havraise" récent, qui pourrait répondre à des besoins repérés pour certains enfants.

#### **Points faibles**

Critère RT3 A : Une famille évoque le peu d'information sur ce qu'est un SESSAD, avant la mise en place de l'accompagnement. Elle pense que ce serait intéressant pour les parents de connaître ce type de service préalablement à l'admission de leur enfant.

Critère RT3D: Les expositions en lien avec l'activité du SESSAD s'organisent aujourd'hui à destination des familles et ne sont pas ouvertes aux populations environnantes.

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

### 5.1.9 La prévention des risques

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

Éléments d'appréciation	Réponses aux EA
PGR1 A Les principaux risques encourus par les personnes sont répertoriés et connus du personnel	Oui
PGR1 B Des mesures préventives en regard de ces risques sont définies et font l'objet d'un suivi	Non
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**

Critère PGR1 A : Lors de l'admission, une fiche d'urgence est remplie avec la famille des enfants ou des adolescents. Y figurent les allergies éventuelles, les pathologies, les maladies ou les traitements en place, le nom du médecin traitant. Cette fiche est à disposition des professionnels qui accompagnent les usagers. Ce sont les parents des enfants qui assurent le suivi médical de leur enfant et la mise en place des traitements. Cette question est abordée lors des rencontres avec les familles et lors des réunions cliniques. Le médecin psychiatre se met en relation avec les professionnels de santé extérieurs si nécessaire.

Critère PGR1 C : Un protocole de déclaration des événements indésirables est mis en place et accessible aux professionnels, dans le classeur "nouveaux protocoles", au secrétariat du service.

Critère PGR1 E : Il existe une veille concernant les risques sanitaires. Ces documents sont accessibles au secrétariat.

#### **Points faibles**

Critère PGR1 A : La fiche d'urgence est remplie lors de l'admission, mais n'est pas mise à jour au cours de l'accompagnement (changement de traitement...).

Critère PGR1 D : Il n'existe pas de registre de la maltraitance. Il est nécessaire de réorganiser l'accès aux différents documents.

Nombre de "Oui"	3
Nombre de "En grande partie"	0
Nombre de "Partiellement"	0
Nombre de "Non"	2
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
<b>Points forts</b>	
Critère PGR2 A: Des contrôles réguliers des installations ont lieu pour garantir la sécurité des biens et des personnes (APAVE, CRAM, extincteurs...).	
Critère PGR2 B: Les enfants n'ont à priori pas d'objets de valeur. Le cas échéant, un coffre-fort est disponible au secrétariat. La secrétaire et la cadre technique en possèdent la clé.	

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
<b>Points forts</b>	
Critère PGR3A: Le DUERP est mis à jour tous les ans, par unité de travail. Des représentants de chaque corps de métier sont impliqués dans la démarche de révision. Le DUERP révisé est transmis à la commission sécurité pour cotation.	
Critère PGR3B: Les documents cotés sont consultables par les professionnels, rangés dans l'armoire du bureau direction, où sont accessibles les documents de fonctionnement du service, ainsi que les textes législatifs.	
<b>Points faibles</b>	
Critère PGR3B: Il n'existe pas de plan d'action DUERP, cependant, les réponses et actions sont mises en place.	

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	Partiellement

**Points forts**

Critère PGR4 A : La procédure de gestion des évènements indésirables est connue et accessible à tous les professionnels du service, au secrétariat, dans le classeur "nouveau protocole".

Critère PGR4 B : Les professionnels du SESSAD sont inscrits et formés concernant la sécurité des biens et des personnes (formation SST, PRAP...). Les plans de confinement et d'évacuation incendie sont mis en place et ont été portés à la connaissance des professionnels. Des exercices d'entraînement ont été effectués. Les guides file et serre file ont été désignés et les professionnels ont été informés, lors de la réunion d'organisation du mardi matin. Ce point figure dans le compte rendu de réunion, consultable par les absents, en format papier et par mail. Des affichages muraux permettent à chacun d'être informé.

Critère PGR4 C : Dans le livret d'accueil, distribué aux familles, il existe un paragraphe concernant la sécurité des locaux. Les affichages concernant la sécurité sont également accessibles aux familles.

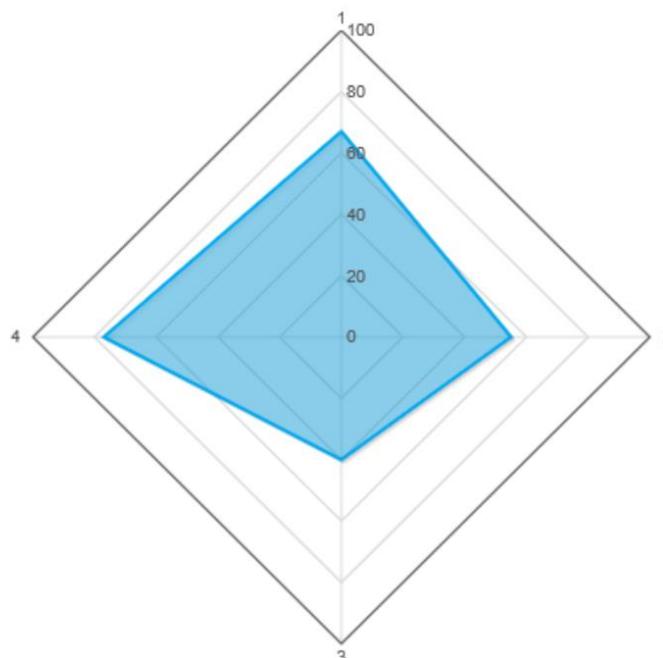
**Points faibles**

Critère PGR4C: Il n'y a pas d'information directe communiquée oralement aux familles, concernant les procédures de prévention et de sécurité des personnes et des locaux.

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

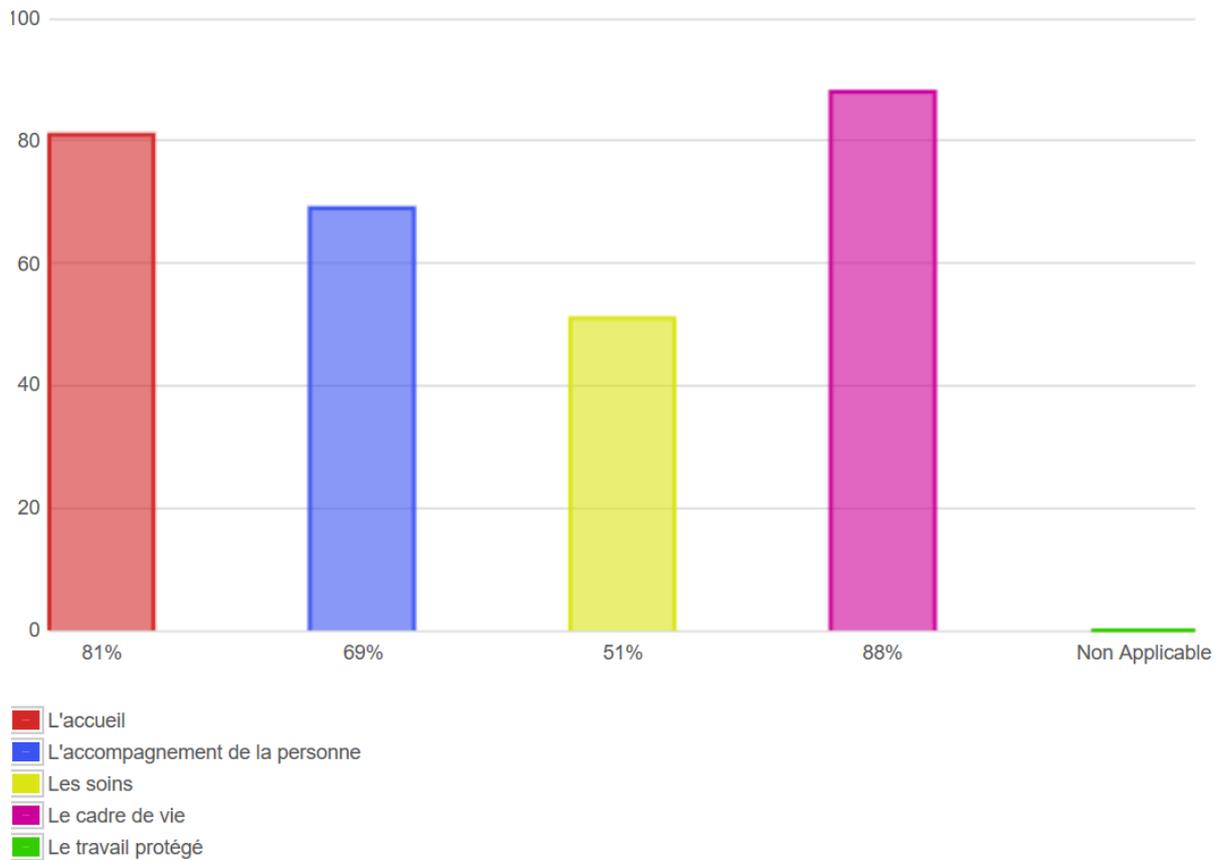
## 5.2 SYNTHESE

	SCORE	COTATION
<b>Accueil et accompagnement de la personne</b>	78	B
- L'accueil	83	B
- L'accompagnement de la personne	82	B
- Les soins	73	B
- Le cadre de vie	70	B
- Le travail protégé	0	
<b>Les droits de la personne</b>	58	C
- Le respect des droits de la personne	54	C
- Les outils de la loi de 2002	66	B
<b>La gestion des ressources</b>	51	C
- Le management	60	B
- Le réseau, territoire et les partenaires	43	C
<b>Gestion des risques et de la qualité</b>	75	B
- La prévention des risques	75	B
<b>Total</b>	68	B

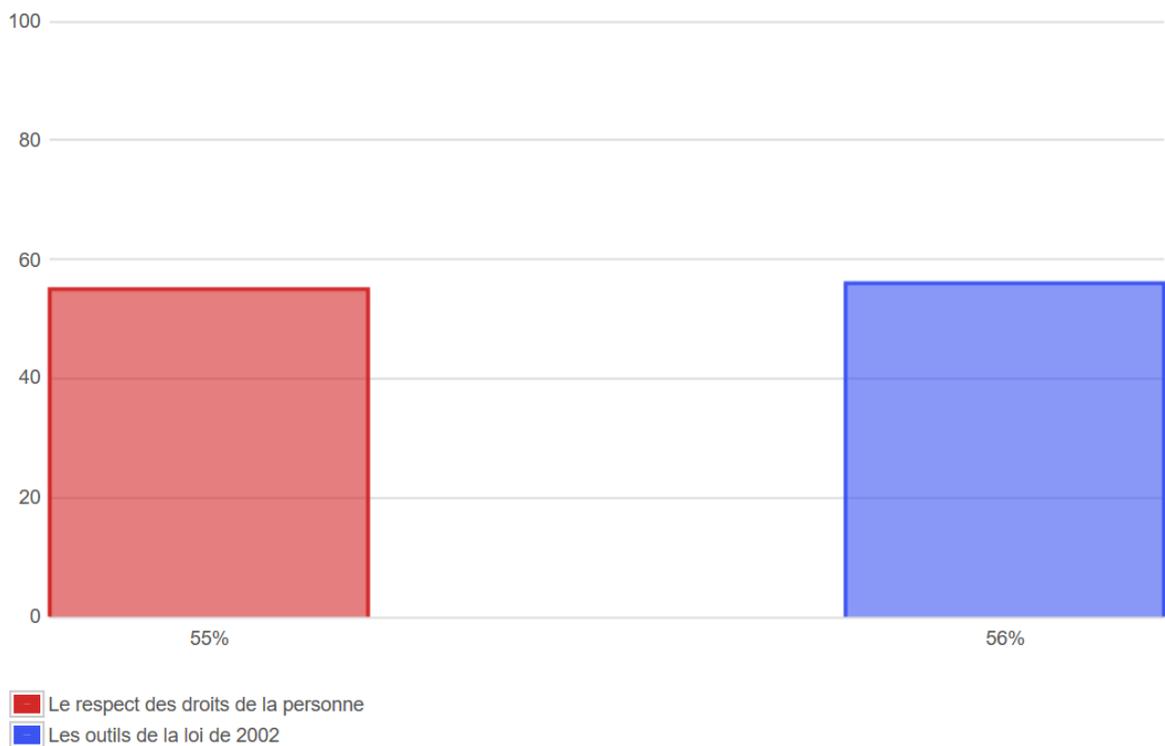


1 : Accueil et accompagnement de la personne  
 2 : Les droits de la personne  
 3 : La gestion des ressources  
 4 : Gestion des risques et de la qualité

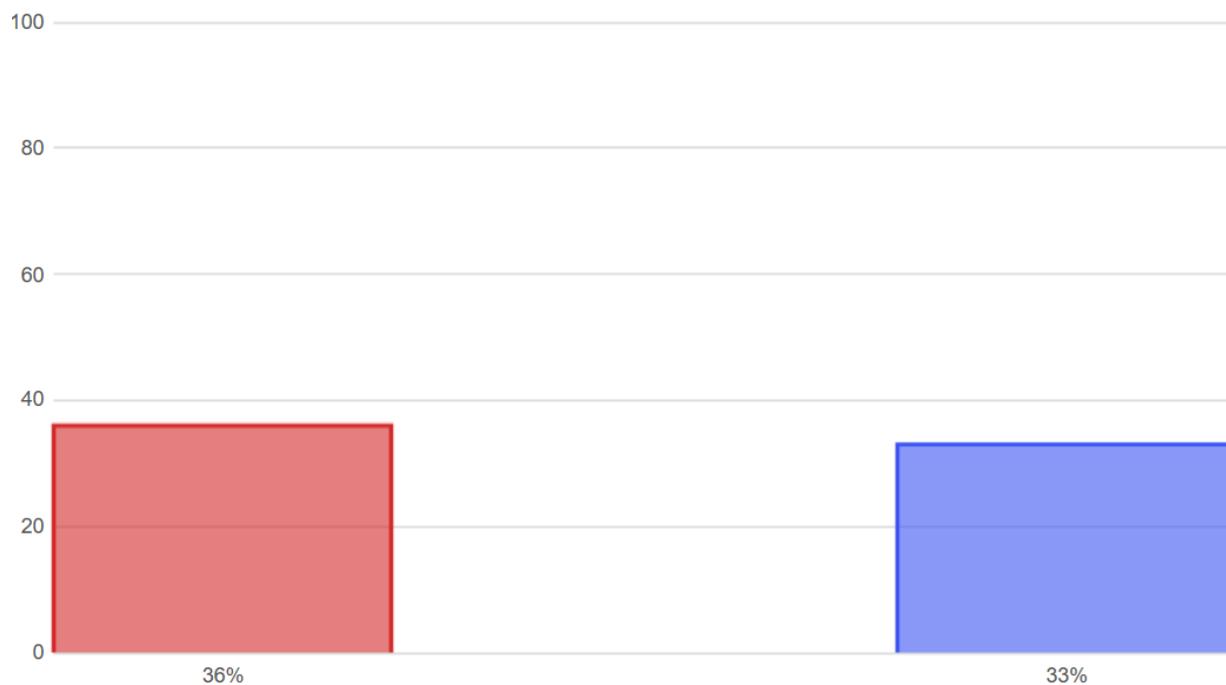
### Accueil et accompagnement de la personne



### Les droits de la personne

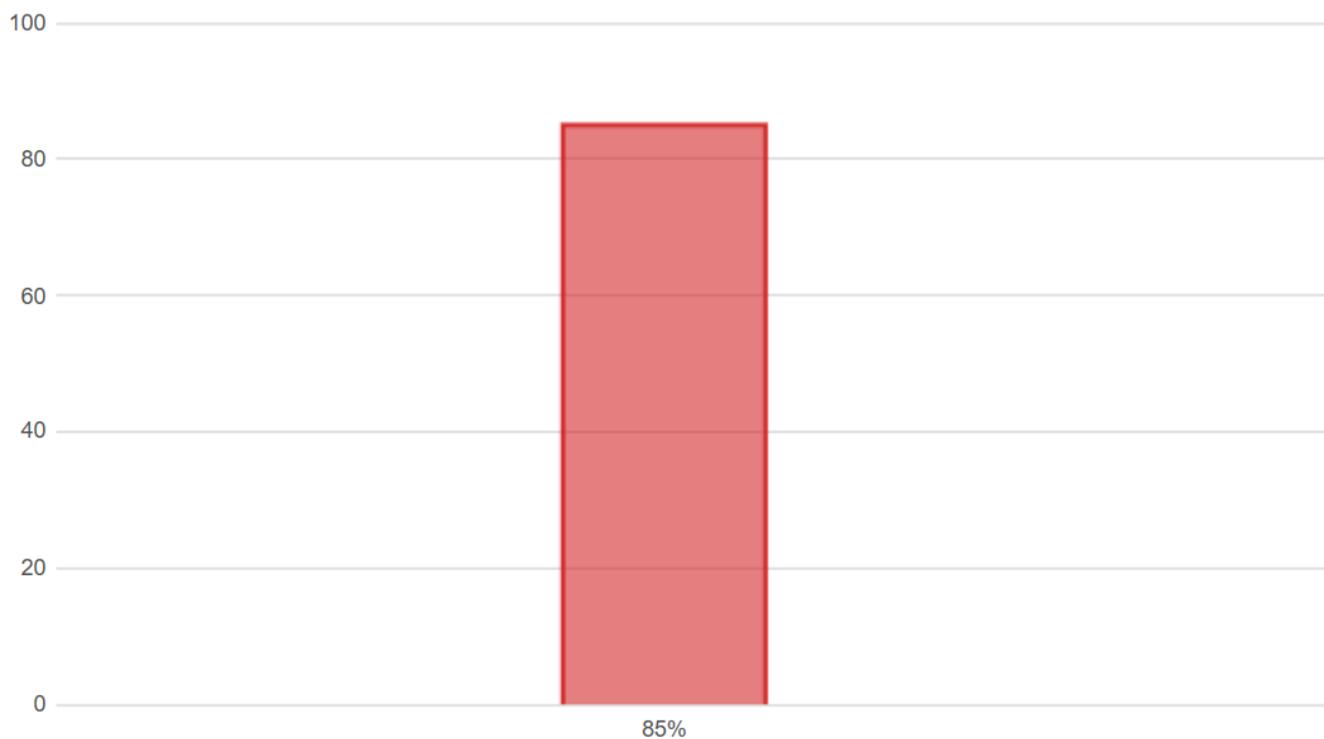


### La gestion des ressources



- Le management
- Le réseau, territoire et les partenaires

### Gestion des risques et de la qualité



- La prévention des risques

## 6. PLAN D' ACTIONS SESSAD AUTISME

Etablissement : SESSAD AUTISME						
Objectifs	Thèmes	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
AC1 A Faciliter l'orientation à l'intérieur des locaux	- Accessibilité	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	28/10/2016	1	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>	<b>État d'avancement</b>	
Mettre en place une signalétique interne			RENOULT Françoise	28/10/2016	Non traité	
AC1 A Faciliter le repérage du service	- Accessibilité	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	23/12/2016	2	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>	<b>État d'avancement</b>	
Etablir des devis pour la signalétique externe			GENIN Nathalie	23/12/2016	Non traité	
AC3 C Améliorer l'accueil des familles au sein du service	- Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	31/10/2016	2	
<b>Actions</b>			<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>	<b>État d'avancement</b>	
Aménager un espace familles propre au SESSAD Autisme			GENIN Nathalie	04/07/2016	Non traité	
Réactualiser le livret d'accueil pour une meilleure information aux familles			ANIZAN Marielle	31/10/2016	Non traité	
AC4 B Assurer une meilleure visibilité de l'accueil	- Accessibilité	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	GENIN Nathalie	13/07/2017	2	

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Faire établir des devis pour remplacer la porte du secrétariat par une porte vitrée			GENIN Nathalie	13/07/2017	Non traité	
AP1 A Ecrire la procédure d'admission	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	GENIN Nathalie	23/12/2017	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Se rapprocher de l'association ALPEAIH (partenaire) pour formaliser une procédure d'admission commune			ANIZAN Marielle	23/12/2017	Non traité	
AP3 B Regrouper en une seule fiche de renseignements les pièces à la signature des familles	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	GENIN Nathalie	30/09/2016	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Inclure les éléments de renseignements nécessaires dans le dossier d'admission de l'enfant			RENOULT Françoise	30/09/2016	Non traité	
AP4 A Actualiser les données du SESSAD Autisme sur le site internet	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	GENIN Nathalie	23/12/2016	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Se mettre en lien avec l'équipe du Siège social pour effectuer ces changements			GENIN Nathalie	23/12/2016	Non traité	
AP4 B Formaliser la collaboration entre l'offre de répit et le SESSAD Autisme	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	13/07/2017	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Rédiger une convention de partenariat entre les deux dispositifs			GENIN Nathalie	13/07/2017	Non traité	

AP4 B Rendre lisible aux professionnels la convention de partenariat existante entre le SESSAD et l'ETADA	- Admission des personnes accueillies	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	21/10/2016	1																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Créer un dossier informatique "conventions" accessible aux professionnels</td> <td>RENOULT Françoise</td> <td>21/10/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Créer un dossier informatique "conventions" accessible aux professionnels	RENOULT Françoise	21/10/2016	Non traité												
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																							
Créer un dossier informatique "conventions" accessible aux professionnels	RENOULT Françoise	21/10/2016	Non traité																							
AP6 B Co-construire le projet individuel d'accompagnement avec la famille et les partenaires	- Projet personnalisé	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	GENIN Nathalie	13/07/2017	2																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inviter les partenaires à certaines réunions de synthèses</td> <td>ANIZAN Marielle</td> <td>13/07/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Inviter systématiquement la famille sur la réunion projet individuel d'accompagnement</td> <td>ANIZAN Marielle</td> <td>13/07/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Inviter les partenaires à certaines réunions de synthèses	ANIZAN Marielle	13/07/2017	Non traité	Inviter systématiquement la famille sur la réunion projet individuel d'accompagnement	ANIZAN Marielle	13/07/2017	Non traité								
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																							
Inviter les partenaires à certaines réunions de synthèses	ANIZAN Marielle	13/07/2017	Non traité																							
Inviter systématiquement la famille sur la réunion projet individuel d'accompagnement	ANIZAN Marielle	13/07/2017	Non traité																							
AP7 D Aboutir la démarche engagée sur le Projet Individuel d'Accompagnement (PIA)	- Projet personnalisé	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	31/01/2017	1																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rédiger une procédure d'élaboration du PIA</td> <td>ANIZAN Marielle</td> <td>31/01/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Etablir un planning d'élaboration des PIA</td> <td>ANIZAN Marielle</td> <td>19/09/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Programmer la 1ère réunion de synthèse au 5ème mois après l'admission</td> <td>ANIZAN Marielle</td> <td>19/09/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Programmer la 1ère réunion de PIA au 6ème mois après l'admission</td> <td>ANIZAN Marielle</td> <td>19/09/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Rédiger une procédure d'élaboration du PIA	ANIZAN Marielle	31/01/2017	Non traité	Etablir un planning d'élaboration des PIA	ANIZAN Marielle	19/09/2016	Non traité	Programmer la 1ère réunion de synthèse au 5ème mois après l'admission	ANIZAN Marielle	19/09/2016	Non traité	Programmer la 1ère réunion de PIA au 6ème mois après l'admission	ANIZAN Marielle	19/09/2016	Non traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																							
Rédiger une procédure d'élaboration du PIA	ANIZAN Marielle	31/01/2017	Non traité																							
Etablir un planning d'élaboration des PIA	ANIZAN Marielle	19/09/2016	Non traité																							
Programmer la 1ère réunion de synthèse au 5ème mois après l'admission	ANIZAN Marielle	19/09/2016	Non traité																							
Programmer la 1ère réunion de PIA au 6ème mois après l'admission	ANIZAN Marielle	19/09/2016	Non traité																							
AP8 C Garantir le respect du parcours de vie de l'enfant	- Projet personnalisé	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	03/10/2016	1																					

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Recueillir systématiquement les objectifs d'accompagnements des orthophonistes et autres partenaires avant la réunion de synthèse		ANIZAN Marielle	03/10/2016	Non traité		
Transmettre les écrits professionnels et favoriser les temps d'échanges possibles lors de la sortie de l'enfant		ANIZAN Marielle	03/10/2016	Non traité		
AP8 D Faire des liens entre SESSAD Autisme ALPEAIH et Ligue Havraise pour l'accompagnement des jeunes en commun	- Projet personnalisé	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	23/12/2016	2	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Inviter les professionnels concernés aux synthèses		ANIZAN Marielle	23/12/2016	Non traité		
AP9 B Développer les modes d'expression pour les familles et les enfants	- CVS	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	23/12/2016	2	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Mettre en place des groupes de paroles pour les familles		ANIZAN Marielle	23/12/2016	Non traité		
CDV2 A Garantir la sécurité des personnes	- Sécurité	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	GENIN Nathalie	20/12/2016	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Ré-actualiser le plan de mise à l'abri en incluant l'équipe du SESSAD Autisme		RENOULT Françoise	20/12/2016	Non traité		
Présenter la procédure incendie à l'ensemble de l'équipe		ANIZAN Marielle	14/07/2016	Non traité		

MA 2 A Elaborer le projet de service	- Projet d'établissement	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	GENIN Nathalie	23/12/2016	1																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prendre en compte le projet stratégique de l'association</td> <td>GENIN Nathalie</td> <td>19/09/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Mettre en place des groupes de travail pour la rédaction du projet de service</td> <td>ANIZAN Marielle</td> <td>23/12/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Prendre en compte le projet stratégique de l'association	GENIN Nathalie	19/09/2016	Non traité	Mettre en place des groupes de travail pour la rédaction du projet de service	ANIZAN Marielle	23/12/2016	Non traité												
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																											
Prendre en compte le projet stratégique de l'association	GENIN Nathalie	19/09/2016	Non traité																											
Mettre en place des groupes de travail pour la rédaction du projet de service	ANIZAN Marielle	23/12/2016	Non traité																											
MA1 D Participer à l'élaboration des fiches de postes avec le service RH de l'association.	- Ressources humaines	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	GENIN Nathalie	03/10/2016	1																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Constituer des groupes de travail</td> <td>ANIZAN Marielle</td> <td>03/10/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Constituer des groupes de travail	ANIZAN Marielle	03/10/2016	Non traité																
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																											
Constituer des groupes de travail	ANIZAN Marielle	03/10/2016	Non traité																											
OU1 H Mettre à jour et diffuser les différents documents	- Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	13/07/2017	2																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rédiger et diffuser le livret d'accueil du SESSAD Autisme</td> <td>GENIN Nathalie</td> <td>13/07/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Mettre à jour et diffuser les plaquettes du SESSAD Autisme</td> <td>ANIZAN Marielle</td> <td>28/10/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Afficher la charte des droits et des libertés dans la salle des familles à l'étage</td> <td>RENOULT Françoise</td> <td>22/08/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Afficher les coordonnées de la personne qualifiée dans la salle des familles</td> <td>RENOULT Françoise</td> <td>22/08/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Organiser une rencontre commune SESSAD Déficience Intellectuelle et Autisme avec les référents scolaires</td> <td>ANIZAN Marielle</td> <td>30/11/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>							Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Rédiger et diffuser le livret d'accueil du SESSAD Autisme	GENIN Nathalie	13/07/2017	Non traité	Mettre à jour et diffuser les plaquettes du SESSAD Autisme	ANIZAN Marielle	28/10/2016	Non traité	Afficher la charte des droits et des libertés dans la salle des familles à l'étage	RENOULT Françoise	22/08/2016	Non traité	Afficher les coordonnées de la personne qualifiée dans la salle des familles	RENOULT Françoise	22/08/2016	Non traité	Organiser une rencontre commune SESSAD Déficience Intellectuelle et Autisme avec les référents scolaires	ANIZAN Marielle	30/11/2016	Non traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																											
Rédiger et diffuser le livret d'accueil du SESSAD Autisme	GENIN Nathalie	13/07/2017	Non traité																											
Mettre à jour et diffuser les plaquettes du SESSAD Autisme	ANIZAN Marielle	28/10/2016	Non traité																											
Afficher la charte des droits et des libertés dans la salle des familles à l'étage	RENOULT Françoise	22/08/2016	Non traité																											
Afficher les coordonnées de la personne qualifiée dans la salle des familles	RENOULT Françoise	22/08/2016	Non traité																											
Organiser une rencontre commune SESSAD Déficience Intellectuelle et Autisme avec les référents scolaires	ANIZAN Marielle	30/11/2016	Non traité																											
OU1 H Favoriser l'expression individuelle et collective des usagers	- CVS	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	02/01/2017	2																									

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Nommer une personne référente bienveillance			ANIZAN Marielle	23/12/2016	Non traité	
Réaliser une fiche de mission référent bienveillance			GENIN Nathalie	23/12/2016	Non traité	
RDP4 B Accroître l'expression individuelle et collective des usagers et de leurs familles	- CVS	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	23/12/2016	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Mettre en place un groupe de parole dédié aux familles			ANIZAN Marielle	23/12/2016	Non traité	
RDP7 A Recueillir la satisfaction des familles	- Recueil satisfaction	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	13/07/2017	3	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Construire un outil pour favoriser l'expression de la satisfaction des familles			ANIZAN Marielle	13/07/2017	Non traité	
RT1 B Encourager l'ouverture de l'établissement	- Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	23/12/2016	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Rencontrer les autres SESSAD			ANIZAN Marielle	23/12/2016	Non traité	
Créer un classeur documentaire réseau accessible à tous			RENOULT Françoise	23/12/2016	Non traité	
Centraliser un répertoire des coordonnées des membres du réseau			RENOULT Françoise	23/12/2016	Non traité	
RT2 C Développer l'offre de soins du SESSAD Autisme	- Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	28/10/2016	1	

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Actualiser les offres d'emplois pour le poste d'orthophonie			GENIN Nathalie	13/07/2016	Non traité	
Déposer les offres d'emploi dans les écoles d'orthophonie			GENIN Nathalie	28/10/2016	Non traité	
RT3 E Encourager l'ouverture du service sur l'environnement.	- Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	13/07/2017	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Etudier la faisibilité d'un transfert avec les enfants du SESSAD Autisme			ANIZAN Marielle	13/07/2017	Non traité	
SP1 B Améliorer l'hygiène et les soins dentaires des enfants	- Soins	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	30/11/2016	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Engager une approche de la part de la Ligue Havraise auprès du cabinet de chirurgie dentaire du Havre			CARLIER René	30/11/2016	Non traité	
SP1 B Permettre un accompagnement de l'enfant dans sa globalité	- Bonnes pratiques	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	15/12/2016	2	
Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Établir un partenariat avec le CRAHN pour des interventions en vidéo conférence régulières d'un médecin psychiatre			GENIN Nathalie	15/12/2016	Non traité	
SP2 A Organiser et permettre un suivi de l'état de santé global	- Soins	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	19/09/2016	1	

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Réorganiser le contenu des réunions hebdomadaires			ANIZAN Marielle	19/09/2016	Non traité	
Se mettre en lien avec les équipes mobiles (UMOSTED, Fécamp) pour des besoins repérés.			ANIZAN Marielle	30/06/2016	Non traité	

SP4 B Améliorer l'accompagnement des enfants avec des Troubles du Spectre Autistique (TSA)	- Soins	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	30/06/2016	1	
--	---------	--	-----------------	------------	---	---

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Faire un état des lieux des formations passées en lien avec le soin et organiser les formations nécessaires			ANIZAN Marielle	30/06/2016	Non traité	

SP4 E Améliorer l'accompagnement des enfants avec troubles psychiques au sein du SESSAD Autisme	- Soins	- Evaluation interne 2016 SESSAD AUTISME	ANIZAN Marielle	23/12/2016	1	
---	---------	--	-----------------	------------	---	--

Actions			Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Organiser des temps communs de transfert de compétences avec les psychologues de la Ligue Havraise sur la maladie psychique			GENIN Nathalie	23/12/2016	Non traité	

## 7. CONCLUSION

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

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

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

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

- La gestion des risques et de la qualité

**Deux évaluations distinctes ont été réalisées, l'une pour le SESSAD Déficience intellectuelle et l'autre pour le SESSAD Autisme**, à partir du logiciel AGEVAL, afin de présenter deux plans d'amélioration distincts et spécifiques, pour les deux populations accueillies.

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

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

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

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

- Accroître l'expression et la participation individuelle et collective des enfants et des familles
- Mettre à disposition des supports au développement et au soutien des capacités d'expression des enfants et des familles
- Renforcer la personnalisation de l'accompagnement
- Encourager l'ouverture du service sur son environnement

Autant d'éléments qui sont aujourd'hui à prendre en compte pour la réactualisation du projet de service en 2017 pour le SESSAD DI et son écriture pour le SESSAD Autisme.

---

## **SESSAD**

58 rue du Général Chanzy  
76600 LE HAVRE

---

## **CONTACTS**

**Monsieur Michel CAPPE**

Directeur Général LIGUE HAVRAISE

---

**Madame Christine PAGE**

Directrice SESSAD DEFICIENCE INTELLECTUELLE

---

**Madame Nathalie GENIN**

Directrice SESSAD AUTISME

---

Tél : 02 35 22 16 44

[michel.cappe@liguehavraise.com](mailto:michel.cappe@liguehavraise.com)

[christine.page@liguehavraise.com](mailto:christine.page@liguehavraise.com)

[nathalie.genin@liguehavraise.com](mailto:nathalie.genin@liguehavraise.com)

---

[www.liguehavraise.fr](http://www.liguehavraise.fr)

LA LIGUE HAVRAISE EST ADHÉRENTE DE

