CONSEIL
SOCIAL & SANTÉ

FONDATION PERE FAVRON

EVALUATION EXTERNE DE L'INSTITUT D'EDUCATION MOTRICE Charles Isautier

Rapport final

Type d'établissement	Institut d'éducation motrice (IEM)
Coordonnées	3 rue Marius et Ary Leblond 97450 Saint Louis
Numéro FINESS	97 040 521 3

Janvier 2015

Sommaire

1. Eléments de cadrage 3

1.1. Présentation de la Fondation Père Favron 3

1.2. Description de l'établissement 3

1.3. Missions 4

1.4. L'environnement : situation géographique 4

1.5. La population accompagnée 4

1.6. L'activité 5

2. La procédure d'évaluation externe 5

2.1. Démarche 5

2.2. Sources 7

2.2.1. Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM applicables 7

2.2.2. La réglementation applicable à la structure évaluée 7

3. Résultats de l'analyse détaillée 9

3.1. La stratégie de l'établissement 9

3.1.1. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement 9

3.1.1. La pertinence et la cohérence de la stratégie 11

3.2. Les suites données à l'évaluation interne et dynamique d'amélioration continue 13

3.2.1. Les conditions d'élaboration de l'évaluation interne 13

3.2.2. Priorisation et communication des propositions d'amélioration 14

3.2.3. Mise en œuvre et suivi de la démarche d'amélioration 15

3.2.4. Les autres volets de la dynamique d'amélioration continue de la qualité 16

3.3. Le parcours de l'usager 17

3.3.1. Le processus d'admission et d'accueil 17

3.3.2. L'élaboration et la mise en œuvre du projet individualisé 19

3.3.3. La fin d'accompagnement : la réorientation 20

3.4. La qualité de l'accompagnement proposé 21

3.4.1. Qualité du cadre de vie 21

3.4.2. L'accompagnement proposé 23

3.4.3. La coordination de l'accompagnement 30

3.5. L'effectivité des droits des usagers 31

3.5.1. Le respect des droits fondamentaux 31

3.5.2. Les modalités concrètes d'exercice des droits 32

3.6. La prévention et la gestion des risques 33

3.6.1. La sécurité des lieux et des personnes 33

3.6.2. La prévention des risques professionnels et la santé au travail 35

3.6.3. La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance 36

3.7. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement 36

3.7.1. L'inscription de l'établissement dans le territoire 36

3.7.2. La perception de l'établissement par son environnement 38
3.8. Organisation, gestion des ressources humaines et management 39
3.8.1. La politique de gestion des ressources humaines 39
3.8.2. Organisation et management 42
4. Synthèse de l'évaluation externe 43
5. Abrégé du rapport d'évaluation externe 48
6. Annexes 64
6.1. Contrat 64
6.2. Attestation sur l'honneur 68
6.3. Composition des équipes 70
6.4. Calendrier de réalisation 76

1. Eléments de cadrage

1.1. Présentation de la Fondation Père Favron

Créée en 1946, la Fondation assure « la conception, la réalisation, la gestion et l'exploitation de toutes œuvres à but non lucratif présentant un caractère médical, social ou éducatif. Elle assure le fonctionnement et l'entretien des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Elle s'engage aussi à poursuivre l'œuvre de l'Union des Œuvres Sociales Réunionnaises créée par le Père FAVRON » (article 1 des statuts de la Fondation).

Elle regroupe 35 établissements sociaux et médico-sociaux, accompagne 1 455 personnes et emploie 1 200 professionnels.

L'offre de la Fondation s'organise en trois filières :

- Une filière personnes âgées ;
- Une filière handicap enfants et adultes ;
- Une filière sociale.

La Fondation Père Favron défend et promeut les valeurs suivantes :

- **« L'Humanisme**, philosophie qui met l'homme et les valeurs humaines au-dessus de tout et se traduit par le respect des droits fondamentaux de la personne, tels qu'ils sont énoncés dans :

- la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme ;
- la Déclaration Universelle des Droits de la Personne Handicapée ;
- la Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée ;
- la Charte de l'Economie Sociale.

- **La solidarité**, par le choix du statut associatif qui permet d'associer administrateurs, bénévoles, personnels salariés, environnement social et partenaires locaux pour aider la personne dans une relation de confiance, sans but lucratif.

- **La qualité** de l'accompagnement, respectueux des droits fondamentaux de la personne accueillie et sa prise en charge globale, du domicile à l'institution et quelque soient ses difficultés, par un travail en équipe pluridisciplinaire et l'implication de tous les acteurs travaillant en réseau.

- **La proximité**, pour que l'action s'inscrive dans le territoire, au plus proche des besoins.

- **La promotion et la formation** des salariés pour un bon développement des actions dans la démarche qualité au service de l'usager. »

1.2. Description de l'établissement

L'IEM s'intègre à l'Institut médico-social (IMS) Charles Isautier, situé à Saint-Louis, au sud de l'île de la Réunion qui regroupe :

- Institut d'Education Motrice (IEM)
- Institut Médico-Educatif (IME)
- Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) IME et IEM
- Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)

1.3. Missions

L'I.E.M. propose un accueil en semi internat (à la journée) aux enfants et aux adolescents qui bénéficient d'un accompagnement global (scolaire, éducatif, psychologique, médical, paramédical et rééducatif adapté) en fonction du projet individualisé d'accompagnement défini par l'équipe pluri-professionnelle et la famille.
Les missions globales d'un IEM sont les suivantes :

- l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent,
- la surveillance médicale, les soins, le maternage et l'appareillage nécessaire,
- l'éducation motrice ou les rééducations fonctionnelles nécessaires,
- l'éveil et le développement de la relation entre l'enfant et son entourage selon des stratégies individualisées faisant appel à des techniques éducatives ou palliatives, notamment dans le domaine de la locomotion et de la communication,
- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances, le développement d'un niveau culturel optimum, l'éducation physique et sportive,
- des actions d'éducation spécialisée tendant à développer la personnalité et l'autonomie sociale et utilisant autant que faire se peut les moyens socio-culturels existants.

- **Les orientations stratégiques de l'IEM citées dans le projet de l'établissement sont les suivantes :**

1. Pour l'enfant ou l'adolescent en situation de handicap :
    a. l'acquisition d'une plus grande autonomie malgré les situations de dépendance
    b. l'éducation à la santé
    c. l'intégration sociale et la vie citoyenne
2. Pour la famille :
    a. un accompagnement et un soutien de l'enfant par sa famille ainsi que par l'entourage habituel de l'enfant.
    b. un accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant par les professionnels

1.4. L'environnement : situation géographique

Le site de l'IMS, dans lequel est implanté l'IEM, est situé à Saint-Louis, sur la côte sud-ouest de l'ile de la Réunion.

1.5. La population accompagnée

L'établissement accueille et accompagne des enfants ou des adolescents présentant une déficience motrice et/ou neuro motrice, pouvant s'accompagner de troubles associés.

Les enfants et adolescents accueillis à L'I.E.M. sont orientés par la MDPH après l'instruction d'un dossier présenté le plus souvent par le C.A.M.S.P. ou le C.R.F.I, l'enseignant référent, à la demande des parents.
Pour qu'une orientation vers L'I.E.M. soit notifiée, il faut que la commission (CDAPH) considère :

- la dimension motrice des déficiences comme prévalente.

- que le maintien en milieu ordinaire n'est pas (ou plus) la solution la mieux adaptée dans l'intérêt de l'enfant et de sa famille.

En 2013, la population accompagnée à l'IEM présentait les spécificités suivantes :

- La moyenne d'âge s'établissait à 13 ans ;
- L'IEM accueillait légèrement plus de filles que de garçons (celles-ci constituant 52,5% des effectifs) ;
- La durée moyenne de séjour était de 8,12 ans.

1.6. L'activité

En 2013, l'établissement affichait un taux d'occupation de 77,12%, en diminution par rapport à 2011 et 2012.

	2011	2012	2013
Nombre de journées budgétées	5662	5662	5662
Nombre de journées réalisées	5612	5696	5429
Taux d'occupation	79,72 %	80,91 %	77,12 %

2. La procédure d'évaluation externe

L'évaluation externe est une obligation pour tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Instaurée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, elle est encadrée par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Elle a pour objectifs principaux de :

- porter une appréciation globale en s'attachant à la mise en œuvre de la mission et du projet de l'établissement ;
- étudier les suites données aux résultats de l'évaluation interne ;
- examiner plusieurs thématiques spécifiques en lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM, en s'attachant à l'effectivité du droit des usagers ;
- interroger l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement.

Elle s'intègre à la démarche de progrès de l'établissement, en contribuant à l'amélioration continue de la qualité des prestations. Elle se centre sur les axes de travail développés par l'établissement, en termes d'accompagnement, de respect des droits, des choix et des interactions avec les proches et l'environnement des usagers.

La procédure d'évaluation externe se décompose en quatre étapes principales :

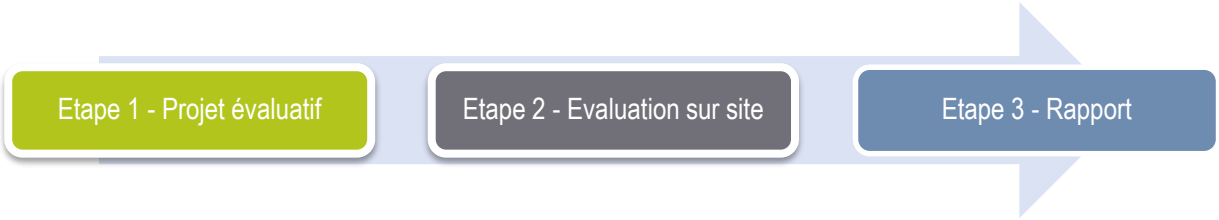
- définition du projet évaluatif ;
- étude et analyse ;
- synthèse ;
- rapport d'évaluation externe.

La circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 vient compléter le décret de 2007 en détaillant notamment le cadre du rapport d'évaluation externe et en précisant le calendrier des évaluations externes.

2.1. Démarche

L'évaluation externe est appréhendée comme un diagnostic partagé entre l'établissement et l'organisme évaluateur, à partir duquel sont émises des propositions d'amélioration et des préconisations.

La démarche se déroule du mois de septembre au mois de janvier 2015. L'évaluation sur site s'est tenue le 3 et 4 novembre 2014 pour tout l'IEM. Elle se conclura par la remise d'un rapport final au plus tard début 2015. Vous trouverez ci-après un calendrier d'intervention :



Etape 1 : Le projet évaluatif

Elaboré par le cabinet EQR Conseil en lien avec la Direction de l'établissement, le projet a fait l'objet d'une validation.

En conformité avec le décret, il définit notamment le cadre de référence de l'évaluation, les questionnements évaluatifs (inspirés des objectifs du décret) qui fondent l'appréciation des évaluateurs externes, la méthode et les outils de l'observation.

Etape 2 : l'évaluation sur site

Elle s'est déroulée autour de plusieurs temps :

- Une visite complète de l'établissement;
- Des entretiens avec :
    - Le Directeur et la directrice adjointe ;
    - Les cadres de proximité ;
    - L'IDE et l'aide-soignant ;
    - La psychologue ;
    - Les MKDE et ergothérapeutes ;
    - Le service administratif ;
    - Les éducateurs ;
    - Le médecin rééducateur ;
    - Les accompagnateurs chauffeurs ;
    - L'assistante sociale ;
    - Le COPIL qualité ;
    - Les institutrices ;
    - Les agents logistiques ;
    - L'orthophoniste ;
- Une consultation des usagers : un entretien de groupe a été mené avec des usagers élus au Conseil de la Vie Sociale (CVS)
- Une consultation des familles : un entretien de groupe a été mené avec des familles.
- Des temps d'observation des pratiques :
    - Temps de déjeuner (groupes petits, moyens et grands)
    - Activité jardinage
- Une analyse documentaire sur site et hors site : outils de la loi 2002-2, rapport de l'évaluation interne, dossiers usagers, projets personnalisés, etc…;
- Des entretiens avec des partenaires : M. Brugières, responsable de REHAMAT ; Mme Ravel, intervenante en art thérapie, arts appliqués, et animation d'un atelier hebdomadaire, et Mme Iris Chamand, du BAT Notre Dame.

Etap**e 3 : le rapport** a fait l'objet d'un pré-rapport, composé d'une synthèse tenant compte des résultats de la consultation des usagers et des partenaires, et enrichie de propositions d'améliorations et de préconisations, transmis à la direction le 20 décembre 2014 aux fins d'échanges et éventuels amendements.

Le rapport final a été remis le 26 janvier 2015**.**

Le questionnement évaluatif se fonde sur des sources règlementaires et/ou au regard des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

2.2. Sources

2.2.1. Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM applicables

Les recommandations transversales

- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (Octobre 2010)
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service (Mai 2010)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (Novembre 2009)
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (septembre 2009)
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services (Juillet 2009)
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (Décembre 2008)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (Décembre 2008)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (Décembre 2008)
- La Bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre » (Juillet 2008)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (Juillet 2008)
- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles (Avril 2008)

Les recommandations spécifiques à la structure évaluée

- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (Juillet 2013)
- Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (Mars 2012)
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (Janvier 2010)

2.2.2.La réglementation applicable à la structure évaluée

- Convention internationale des droits de l'enfant
- Code de l'action sociale et des familles et en particulier les Articles D312-11 à D312-14 relatifs aux établissements accueillant des enfants présentant des déficiences intellectuelles
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses textes d'application
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et ses textes d'application
- Le décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 fixant le parcours de formation des élèves présentant un handicap (principal décret d'application de la loi du 11 février 2005 pour l'Éducation Nationale)
- L'arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et ses textes d'application
- Décret n°2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés dans les établissements spécialisés
- Le Décret 89-798 du 27 octobre 1989 et plus particulièrement l'annexe XXIV bis, qui s'appuie sur la réflexion, la recherche des professionnels, l'évaluation des pratiques et les associations d'usagers pour définir les modalités techniques
- La Circulaire du 30 octobre 1989 (n° 89-18), relative à la modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents handicapés moteurs, par les établissements et services d'éducation spéciale

- La circulaire DGAS/3 C/MEN/DES/MS/DS n° 2003/149 du 26 mars 2003 sur l'organisation des transferts temporaires d'établissements pour enfants et adolescents handicapés
- L'arrêté du 26 mars 2003 qui détermine les modalités d'organisation des transferts temporaires d'établissement

3. Résultats de l'analyse détaillée

3.1. La stratégie de l'établissement

3.1.1. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement

- **La démarche d'élaboration du projet**

L'IEM dispose d'un projet d'établissement valide pour la période 2012-2017. Il constitue une réactualisation d'un précédent projet d'établissement (PE) datant de 2007. La méthodologie de réactualisation des projets d'établissement et de service de l'IMS Charles Isautier est commune à l'ensemble des structures

La réactualisation du projet de l'IEM a été organisée de manière participative et pluridisciplinaire conformément à la RBPP de l'ANESM afférente. Elle a inclus des représentants des différents corps de métier de l'établissement dans plusieurs groupes de travail en 2012.

Trois instances ont été mises en place dans le cadre de la réactualisation du PE :

- **le Groupe de Pilotage** constitué des Représentants de la Direction de l'IMS, des cadres de proximité des établissements du pôle, des médecins, et du référent Qualité, afin de garantir la cohérence des projets des structures de l'IMS ;
- **le Groupe Opérationnel** composé par les deux cadres de proximité de l'IEM et des professionnels de l'établissement ;
- **les Groupes de travail** composés également par des représentants des différents corps de métier de l'établissement.

Le travail du Groupe opérationnel a permis de :

- Suivre les productions des groupes de travail, faire des propositions complémentaires et apporter les ajustements nécessaires au regard des exigences règlementaires et recommandations de bonnes pratiques ;
- Identifier les axes de progrès à 5 ans spécifiques à l'IEM.

Les groupes de travail ont été organisés sur des thématiques précises permettant de compléter et approfondir le premier niveau de rédaction réalisé par le Groupe opérationnel.

Ce nouveau Projet d'établissement a été validé par le Conseil d'Administration de la Fondation en 2012.

Le Projet finalisé a fait l'objet d'une présentation lors de plusieurs réunions avec les professionnels de l'IEM.

Quelques points d'attention toutefois : si le recueil des questions et des demandes des familles ont eu lieu à travers l'intégration des résultats d'une enquête de satisfaction réalisée en 2010, les représentants des familles et les partenaires de l'IEM n'ont pas été associés directement à la démarche d'élaboration du Projet. **L'établissement veillera à associer l'ensemble des parties prenantes en définissant des modalités d'association adaptées aux usagers, lors de la prochaine réactualisation du Projet.**

- **L'exhaustivité des éléments de contenu au regard de la règlementation en vigueur et de la recommandation de bonne pratique de l'Anesm**

Etabli pour une durée de cinq ans (2012-2017) conformément à l'article L.315-8 du CASF, **le projet d'établissement de l'IEM constitue un cadre de référence structuré et détaillé**. Il intègre l'ensemble des éléments exigés par la réglementation (loi 2002-2) et recommandés dans les RBPP de l'ANESM, soit la présentation de :

- Les missions : textes relatifs aux IEM et le schéma départemental (2007-2011) dans lequel l'IEM inscrit son action.
- Le public accueilli et son entourage sont détaillés à travers ses caractéristiques, évolutions et les besoins qui en découlent.
- La nature de l'offre de service et son organisation sont précisés. A travers :
  - Une présentation des prestations

- L'organisation interne de l'offre (modalités d'admission, les différentes dimensions de l'accompagnement)
- L'ancrage des activités dans le territoire (présentation des partenaires).

- Les principes d'intervention sont déclinés notamment au travers des valeurs portées par la Fondation ainsi que dans le chapitre décrivant l'éthique et les principes d'actions de l'établissement.
- Les professionnels et les compétences mobilisées sont présentés de façon détaillée :
  - Les compétences et qualifications
  - Les fonctions et délégations
  - L'organisation de l'interdisciplinarité
  - Les formations.
- Les objectifs d'évolution, de progression et de développement sont abordés en conclusion.

L'IEM a par ailleurs formalisé un plan d'action (en annexe du document) reprenant les objectifs d'évolution repérés dans le Projet d'Etablissement. Ces derniers ont été repris dans le Plan d'action issu de l'évaluation interne réalisée entre 2012 et 2013, permettant un suivi facilité des axes d'amélioration.

Une piste d'amélioration toutefois : le projet ne précise pas l'historique de l'établissement et le projet de l'organisme gestionnaire.

- **Forme et structuration du projet d'établissement (cf. RBPP Anesm)**

Conformément à la règlementation, le projet d'établissement est établi pour une **durée de 5 ans** (2012-2017).

La taille raisonnable du document (50 pages hors annexes) le rend accessible. La structuration (le plan) du projet est logique et permet une bonne progressivité dans la lecture. La compréhension du projet est favorisée par un style rédactionnel adapté.

L'établissement prévoit par ailleurs d'élaborer un PE simplifié par l'outil informatique avec des images et des pictogrammes (dans le cadre du projet PAO en collaboration avec les jeunes) à partir du 1er semestre 2015.

Quelques axes d'amélioration sont toutefois repérés :

- Le projet ne précise pas sa période de validité, en sus de sa date de rédaction ;
- La présence d'illustrations, de graphiques et de photos en faciliterait son appropriation ;
- La rédaction d'une synthèse du projet permettrait de le diffuser plus aisément à l'ensemble des parties prenantes, et de faciliter son appropriation.

- **Le rôle d'outil de pilotage du projet d'établissement et son appropriation par les professionnels**

Le projet a été diffusé à l'ensemble des professionnels suite à sa rédaction, laissant le temps à l'ensemble de l'équipe de faire part de ses remarques. Chaque salarié a reçu le document en version papier, et peut le consulter sur l'intranet. Le document est également remis aux nouveaux salariés en CDI.

L'instance de suivi du projet est le Comité de Pilotage, constitué de l'équipe de Direction de l'IMS, des Directeurs Techniques, des médecins, des cadres de proximité de l'IMS, et du Référent Qualité. Si le projet écrit prévoit la réactualisation annuelle du document, celle-ci est réalisée de manière plus régulière à la demande soit de l'instance de suivi, de l'équipe de Direction ou à la demande de chaque professionnel souhaitant remettre à jour un élément dans le document.

Les modifications apportées au projet sont soumises à validation de l'équipe de Direction puis envoyées au Référent Qualité de l'IMS chargé de la mise à jour et de la diffusion des documents des établissements.

Les objectifs du Projet d'établissement ont été intégrés dans le Plan d'action issu de l'évaluation interne de 2012-2013 permettant un pilotage facilité.

La mission tient à souligner la dynamique générale de l'établissement qui conduit l'équipe à se réinterroger régulièrement sur son fonctionnement et ses pratiques.

Quelques pistes d'amélioration toutefois :

- L'établissement veillera à systématiquement informer l'ensemble des professionnels à chaque nouvelle réactualisation du Projet ;
- L'établissement veillera à distribuer le projet d'établissement aux nouveaux salariés en CDD également, ou à défaut sa synthèse.

3.1.1.La pertinence et la cohérence de la stratégie

- **La cohérence du projet au regard des orientations de l'organisme gestionnaire**

Le projet comporte un préambule présentant brièvement l'organisme gestionnaire : son organisation par filière, sa signature avec l'Etat d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, et sa charte.

Dans l'article 1 de ses statuts, la Fondation Père Favron a pour but principal *« la conception, la réalisation, la gestion et l'exploitation de toutes œuvres à but non lucratif présentant un caractère médical, social ou éducatif. Elle assure le fonctionnement et l'entretien des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Elle s'engage aussi à poursuivre l'œuvre de l'Union des Œuvres Sociales Réunionnaises créée par le Père Favron*[1].

La charte de la Fondation Père FAVRON « affirme que toute personne est unique et que, à ce titre, quelle que soit son origine ethnique, sa religion, son sexe, elle a droit à la dignité, au respect, à l'accès aux soins et à l'accompagnement que requiert son état de santé physique ou mentale ». La Fondation Père FAVRON s'inscrit dans la logique d'une communauté d'acteurs réunis pour bâtir la solidarité par une dynamique d'anticipation, d'innovation et d'adaptation dans un environnement en évolution[2].

La validation du projet par le Conseil d'administration acte la cohérence de son contenu avec les orientations de la Fondation.

- **La cohérence des objectifs et leur pertinence au regard notamment des missions et orientations de politiques publiques**

Le contenu du projet ainsi que ses orientations sont en cohérence avec les missions de l'établissement telles que définies par la règlementation : les pages 9 à 15 du projet de l'établissement précisent l'inscription de l'établissement dans les orientations de politiques publiques nationales et départementales.

Plus spécifiquement, le projet de l'établissement présente son accompagnement de manière conforme à ses missions réglementaires. L'IEM assure :

- L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;
- La surveillance médicale, les soins, et l'appareillage adapté ;
- L'éducation motrice ou les rééducations fonctionnelles nécessaires ;
- L'éveil et le développement de la relation entre l'enfant et son entourage selon des techniques éducatives ou palliatives, notamment dans le domaine de la locomotion et de la communication ;
- L'établissement, pour chaque enfant, adolescent ou jeune adulte, d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant :
    - L'enseignement et le soutien assurant la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et permettant à chaque enfant de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;
    - Des actions d'éducation adaptée tendant à développer la personnalité et l'autonomie sociale et utilisant autant que faire se peut les moyens socio-culturels existants.

- **Pertinence de la stratégie et du dispositif au regard des besoins du public**

Le dispositif IMS dans son ensemble est pertinent et l'établissement propose une bonne réponse aux besoins du territoire. Il est le seul IEM du bassin géographique de Saint Louis. Très bien repéré, il constitue un pôle de services qui apporte une **réponse plurielle aux besoins des jeunes présentant une déficience motrice ou/et**

[1] Extrait des statuts de la Fondation Père Favron.
[2] Projet d'établissement de l'IEM Isautier, p.4

neuro-motrice prévalente, pouvant s'accompagner de troubles associés, quelle que soit la lourdeur de leur handicap.

L'IEM dispose d'un agrément de 32 places. Le taux d'occupation est globalement satisfaisant (81% en 2012, 77% en 2013) témoignant d'une bonne réponse de ce dispositif aux besoins du territoire, bien qu'il n'y ait pas de réelle tension sur ce dispositif. L'IEM travaille en étroite collaboration avec le SESSAD-IEM du pôle, qui possède une liste d'attente ainsi qu'avec le CAMSP.

La localisation de l'IMS à Saint-Louis, non loin du centre-ville, dispose de bon nombre d'atouts. **Saint-Louis est** la 6e ville la plus importante de la Réunion (plus de 53 000 habitants). L'établissement se situe ainsi à proximité immédiate d'équipements, commerces, et services de proximité. Sa situation favorise la dynamique partenariale. Elle lui permet de bénéficier des services proches, notamment médicaux (en particulier le Centre hospitalier de Saint-Pierre disposant de ressources en médecine physique et de réadaptation, en chirurgie orthopédique, en neuro-pédiatrie, etc.). Le site est desservi par les transports en commun.

L'IEM s'inscrit dans une dynamique d'adaptation et d'anticipation constante aux besoins de la population qu'il accueille. L'IMS dans son ensemble est inscrit dans un processus d'adaptation de son offre de service et de ses modes d'accompagnement. Quelques éléments illustrent cette dynamique :

- Afin d'être en cohérence avec le schéma départemental, **l'IMS Isautier est à l'origine de la création d'un établissement à Saint-Joseph** (l'IMS Raphaël BABET en 2007) qui accueille des enfants déficients moteurs, déficients intellectuels et polyhandicapés, en semi-internat, SESSAD et accueil familial ;
- **Un projet de réhabilitation des locaux de l'IEM est actuellement en cours,** qui permettra d'améliorer les locaux (salles de bains actuellement inadaptées, espaces de rangement insuffisants, etc.) ;
- **La création de la section pré-professionnelle en 2006-2007, qui fait l'objet d'un projet formalisé, répond à deux objectifs ciblés :** la mise en place d'une activité occupationnelle valorisante pour les jeunes les plus âgés, et l'organisation d'une activité pré-professionnalisante ;
- **La politique de formation est active et contribue à techniciser les professionnels** (cf. partie 3.8 du présent rapport). A noter que de façon globale, l'établissement se veut un lieu d'expertise et un pôle ressource apte à proposer des solutions très adaptées aux besoins des jeunes et des familles ;
- **La création de la section « Promotion Vie Sociale » pour les jeunes les plus âgés** permet d'apporter une première réponse à l'enjeu des plus de 18 ans, en apportant une adaptation pédagogique et éducative ;
- **Pour les plus âgés (dits « amendements Creton ») dont deux jeunes de l'IEM font partie, un projet de « désinstitutionalisation » est en cours**. Il s'agit d'un projet de logements regroupés, accessibles à la sortie de l'IEM. Un partenariat avec des bailleurs sociaux est en cours prévoyant 10 appartements regroupés et un local pour un service d'aide à domicile. Le projet a été agréé (mais non financé) ;
- **L'aménagement d'une salle multi-sensorielle, permettant de répondre à la nécessité d'effectuer des sollicitations sensorielles auprès de nouveaux publics**. En parallèle, les professionnels ont effectué une formation spécifique sur le vécu corporel afin d'être prêts à utiliser ce nouvel outil. Un spa est également prévu dans le cadre de la rénovation des bâtiments.

Les ressources humaines sont satisfaisantes, tant en termes de compétences que de qualification. L'équipe dispose des profils métiers et des compétences et diplômes adaptés au regard des besoins de la population accueillie : volet médical, volet éducatif, volet rééducatif, volet social, volet pédagogique.

L'équipe pluridisciplinaire rencontrée constitue une force de l'établissement. Les pratiques, les discours, et les postures observés sont de qualité. Les professionnels sont dans le questionnement de leurs modalités d'intervention, et ont le souci d'accompagner chaque enfant dans son individualité.

Les groupes accueillant les jeunes de l'IEM sont différemment composés (*voir description § 3.4.2 L'accompagnement proposé*) en correspondance avec les spécificités de leur projet et leur âge : groupe des petits, groupe des moyens et groupe de « Préparation à la Vie Sociale ». Par ailleurs **plusieurs compétences sont mutualisées entre groupes** : cadres de proximité, médecin de rééducation, éducateurs, instituteurs, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophoniste, infirmière, aide-soignant, assistante sociale, psychologue, chauffeurs.

De plus, **l'équipe de l'IEM bénéficie des ressources administratives et logistiques de l'établissement** : la direction, le secrétariat (agent administratif, informaticien, etc.), l'équipe d'ouvriers et de chauffeurs, etc. L'IMS

recourt par ailleurs régulièrement à des contrats aidés (à date d'évaluation, deux chauffeurs notamment étaient en contrat aidé). Enfin, les ressources sont augmentées par le recours à plusieurs intervenants en art thérapie et art appliqué, dont bénéficient directement les jeunes de l'IEM. **Tous les postes sont pourvus** à date d'évaluation.

Les ressources matérielles sont en cours d'amélioration. Le site dispose notamment (liste non exhaustive) : d'une piscine intérieure, de salles de rééducation, d'une salle sensorielle nouvellement réhabilitée, de salles éducatives, de salles de classe, ainsi que du matériel technique nécessaire (verticalisateurs, lèves-personnes...). L'IMS a en outre signé une convention avec le GIHP (des difficultés dans la gestion des convois et l'entretien des véhicules avaient été constatées avant cette convention) afin de bénéficier d'une flotte de véhicules adaptés, conduite par les chauffeurs de l'établissement.

Quelques limites sont cependant relevées dans le cadre du dispositif actuel :

- **Des locaux vétustes** (qui font l'objet d'un projet de réhabilitation), avec des salles de bain inadaptées, un manque d'espaces de rangement, etc. (cf. partie 3.4.1 du présent rapport).
- **Le site ne dispose pas de places d'internat**, alors que le temps de transport pour se rendre sur l'IMS peut être long et fatigant pour certains jeunes (i.e. à date d'évaluation un jeune habitant à Cilaos se rend sur l'établissement tous les jours), et que les familles concernées pourraient avoir besoin de solutions de répit. L'établissement précise que cela figurait dans le projet CROSM, mais que la DRASS n'avait pas donné suite. En outre, l'établissement signale que l'IMS dispose d'un agrément CAFS (5 places dont deux pour l'IEM), mais qu'il leur a été impossible de trouver une famille d'accueil avec un logement accessible.
- **La problématique de l'aval se pose pour tout l'IMS** : il existe très peu de solutions pour les jeunes au-delà de 20 ans, ce qui constitue une difficulté pour l'établissement. Face à cela, l'IMS se mobilise et plusieurs actions ont déjà été menées : accueil de jeunes « amendements Creton », dépôt d'un projet en vue de la création d'appartements regroupés, création de la section pré-professionnelle et du groupe PVS, etc. Des solutions demeurent à trouver en partenariat avec les pouvoirs publics, pour proposer des solutions adaptées aux jeunes adultes sur le territoire.
- **Des difficultés sur la fonction rééducative** : l'IEM rencontre à date d'évaluation des difficultés de recrutement d'un remplaçant fixe sur un poste d'ergothérapeute (car la titulaire est en congés maladie renouvelé régulièrement, ce qui ne permet pas de pourvoir au remplacement en CDI). De même, compte tenu des difficultés de communication des enfants accompagnés, le temps d'orthophonie sur l'établissement (actuellement 1 professionnel pour 32 jeunes) semble restreint. L'établissement envisage de repositionner les équivalents temps plein en fonction des compétences rendues nécessaires par l'évolution des besoins des enfants. Il envisage ainsi notamment l'augmentation du temps d'ergothérapie. Dans ce cadre, la mission d'évaluation s'interroge sur l'absence de temps de psychomotricité sur l'établissement, compte tenu de la population accueillie.

3.2. Les suites données à l'évaluation interne et dynamique d'amélioration continue

3.2.1. Les conditions d'élaboration de l'évaluation interne[3]

L'établissement a réalisé 2 évaluations internes. La première a été menée en 2007 puis une seconde a été réalisée sur l'année 2012. L'IMS Charles Isautier s'est fait accompagner par un organisme extérieur (Jet Conseil) pour mener à bien la démarche sur l'ensemble de ses établissements et services. Le Référent Qualité de l'IMS a été chargé de la coordination globale de l'ensemble des évaluations internes.

La démarche mise en œuvre en 2012 s'est appuyée sur le référentiel Périclès, outil créé par l'ANCREAI qui se décline en 3 grands domaines :

- **Le Projet et les droits**
- **Le service rendu aux usagers**

[3] Recommandation de l'Anesm : « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du Code de l'Action sociale et des familles (Juillet 2009)

- **Les Ressources**

Le référentiel utilisé intègre bien les quatre volets réglementaires et les 5 axes précisés dans la recommandation Anesm. Les références sont mises en lien avec les thématiques à traiter selon la recommandation ANESM et les exigences de la Fondation.

La démarche d'évaluation interne a été participative et pluridisciplinaire, les modalités d'implication, de consultation, d'association des professionnels dans la démarche, ainsi que les modalités de remontée des informations ont été multiples :

- Un Comité de Pilotage, composé de l'équipe de Direction de l'IMS, des Directeurs techniques, des médecins, des Cadres de proximité, du Référent Qualité et de l'intervenant extérieur, a été identifié pour mener la démarche et pour favoriser une démarche commune autour des thématiques transversales à l'ensemble des structures. Le COPIL s'est réuni à quatre reprises durant toute la durée de l'évaluation. Il était composé en tout de 14 personnes, dont 4 de l'IEM (le directeur du pôle, les deux cadres de proximité, et le médecin) ;

- Des groupes opérationnels transversaux et spécifiques à l'IEM et à son SESSAD ont été créés afin de préparer l'évaluation et d'analyser les résultats de l'auto-évaluation. Le groupe de l'IEM et du SESSAD IEM était commun et s'est réuni 5 fois. Il était composé de 7 représentants de l'établissement (dont le médecin et les deux cadres de proximité), du Référent Qualité et de la Direction de l'IMS ;

- 3 groupes de travail Evaluation ont été créés sur l'IEM pour répondre aux différents Items de l'évaluation, associant différentes professions et animés par des binômes issus du groupe opérationnel… ;

- Des réunions d'information spécifiques à l'attention de tous les professionnels et des points réguliers de l'état d'avancement de l'évaluation interne lors des réunions d'équipe ont été organisées.

Les familles et les jeunes ont été associés directement à la démarche, conformément à la recommandation de l'ANESM. Un groupe d'évaluation spécifique a été constitué pour les associer. Ils ont ainsi travaillé sur 10 items (participation au projet, bientraitance, environnement, etc.). Le CVS a servi de groupe d'évaluation au cours de deux séances (l'une préparatoire, l'autre d'évaluation en tant que telle).

Si l'IEM a bien organisé sa démarche d'évaluation interne selon une approche participative avec la volonté d'y associer l'ensemble des professionnels, la mission encourage l'établissement à associer l'ensemble des parties prenantes (professionnels dont les institutrices, et partenaires) lors de sa prochaine évaluation, comme préconisé dans la recommandation ANESM relative à la conduite de l'évaluation interne.

Un rapport final d'évaluation interne a été élaboré en 2013. Il a ensuite été adressé aux autorités de tutelle. Le document met bien en exergue les **points forts et les points d'amélioration** de l'IEM.

3.2.2.Priorisation et communication des propositions d'amélioration

Le Plan d'Action Qualité de l'IEM se décline en **13 axes** d'amélioration et **62 actions** opérationnelles précisant les objectifs et actions d'amélioration ainsi que l'état d'avancement, les dates de clôture prévues et les indicateurs de mesure.

Les axes d'amélioration identifiés dans le plan portent sur :

- **Axe 1** : le Projet d'établissement
- **Axe 2** : les droits des usagers
- **Axe 3** : les niveaux d'intervention
- **Axe 4** : l'association des personnes
- **Axe 5** : les domaines d'intervention
- **Axe 6** : appui et soutien fonction parentale
- **Axe 7** : la cohérence des interventions
- **Axe 8** : garanties et responsabilités

- **Axe 9** : la prévention et le traitement de la maltraitance
- **Axe 10** : l'inscription de la structure dans son environnement
- **Axe 11** : les ressources humaines
- **Axe 12** : les ressources architecturales et logistiques
- **Axe 13** : les ressources financières

Un plan d'action transversal commun à l'ensemble des établissements et services de l'IMS Charles Isautier a également été réalisé. Il planifie notamment les actions transversales liées aux ressources humaines, architecturales, logistiques et financières ainsi que touchant aux garanties et responsabilités des établissements et services.

Le dimensionnement du Plan d'actions est bien adapté à la structure et à son organisation.

Les résultats et les propositions d'amélioration ont été communiqués aux professionnels faisant partie des groupes de travail et du COPIL par le biais de réunions. Des réunions de présentation ont également été organisées pour l'ensemble des professionnels de l'IEM (avec l'organisation de réunions spécifiques pour les chauffeurs et le personnel logistique).

Des modèles de fiches actions ont été créés par l'IMS Charles ISAUTIER. Ces dernières ont été renseignées par l'IEM lors des rencontres du référent qualité avec les cadres de proximité (date de l'action, objets/intitulés, actions/résultats, éléments de traçabilité)**.**

3.2.3.Mise en œuvre et suivi de la démarche d'amélioration

Le Référent Qualité de l'IMS, en charge de la démarche qualité sur chaque établissement du Pôle, coordonne la mise en œuvre et le suivi de la démarche d'amélioration en lien avec le Comité de Pilotage de l'IEM, composé des deux cadres de proximité. Le suivi de la Démarche se fait actuellement en COPIL trimestriels où un point sur l'avancée des actions planifiées est mené. Un tableau de suivi du PAQ a été formalisé, avec des fiches actions renseignées par les cadres de proximité avec le référent qualité (date de l'action, objets/intitulés, actions/résultats, éléments de traçabilité).

Quelques pistes d'amélioration toutefois :

- **L'instance de suivi de la démarche qualité n'est pas pluridisciplinaire** comme le préconise la recommandation « piloter les suites de l'évaluation interne » (elle est composée pour l'IEM des deux cadres de proximité et du référent qualité).
- **L'IEM n'a pas encore réalisé d'outil** permettant de suivre le pourcentage de réalisation du plan d'action. Néanmoins, le suivi des actions d'amélioration de l'évaluation interne est réalisé, sous la coordination du Référent Qualité.

La démarche d'amélioration a connu une bonne dynamique de mise en œuvre. A date d'évaluation, plusieurs actions ont été mises en œuvre, dont notamment :

- des groupes d'analyse des pratiques ont été constitués,
- l'implication des familles dans la vie institutionnelle a été renforcée (rencontre de suivi du projet personnalisé, etc.),
- des travaux ont été réalisés sur la bientraitance avec les équipes.

La mission d'évaluation note que les professionnels rencontrés identifiaient des actions mises en place dans le cadre de la dynamique d'amélioration continue de la qualité.

Quelques enjeux d'amélioration sont toutefois identifiés :

- Veiller à poursuivre l'association des professionnels aux groupes de travail mettant en œuvre les actions d'amélioration ;
- Associer d'autres représentants des professionnels au COPIL de suivi et veiller à bien assurer le suivi régulier en COPIL afin de garantir la mise en œuvre régulière des actions d'amélioration ;

- Poursuivre le travail de mise en cohérence du plan avec les actions d'amélioration issues des autres démarches (PE, Evaluation externe, …). Un plan d'actions unique regroupant toutes les démarches d'amélioration pourra être créé de façon à faciliter le pilotage du COPIL ;
- Le plan global pourra être décliné en fiches action opérationnelles précisant les moyens nécessaires et intégrant des indicateurs permettant de mesurer les effets des actions engagées ;
- Enfin, conformément à la réglementation, mentionner dans le rapport d'activité annuel un état d'avancement plus précis de la mise en place des actions du Plan d'actions (nombre d'actions réalisées, etc.).

3.2.4.Les autres volets de la dynamique d'amélioration continue de la qualité

- **Le pilotage de la démarche qualité**

Au-delà du pilotage de l'évaluation interne, l'IMS a souhaité développer une culture d'amélioration continue de la qualité. Un Référent Qualité coordonne l'ensemble de la démarche Qualité sur les établissements. Il supervise la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité de service au sein des établissements, qui se traduit notamment par :

- La co-élaboration, la validation, la diffusion et la mise à jour de protocoles, procédures et modes opératoires au sein des établissements ;
- La préparation et le suivi des démarches d'évaluations interne et externe des établissements ;
- Le suivi opérationnel de projets transversaux du Pôle ;
- Un appui méthodologique aux pilotes/copilotes des actions des PAQ et au COPIL pour le suivi des actions;
- La diffusion de méthodes pour la création d'outils et pratiques communes au sein des établissements ;
- Le suivi de la mise en cohérence des pratiques autour d'un « langage commun » au sein du Pôle.

Plusieurs actions ont été mises en œuvre dans ce cadre : réactualisation du Projet d'Etablissement, élaboration et réactualisation de procédures, réflexion sur les outils du recueil de la satisfaction, …

A l'IEM, le pilotage de la démarche d'amélioration s'appuie sur la tenue trimestrielle du COPIL (en lien avec les groupes de travail et les réunions d'équipe).

La démarche Qualité est bien structurée sur l'IMS Charles ISAUTIER. L'amélioration continue de l'accompagnement des usagers fait partie du quotidien de l'équipe de l'IEM.

Les axes d'amélioration identifiés sont :

- La poursuite du travail amorcé pour définir les modalités de recueil de la satisfaction et de recueil des plaintes des jeunes et des familles en adaptant les outils aux besoins ;
- La poursuite de la formalisation des pratiques ;
- La création d'un outil de pilotage de l'ensemble des actions et démarches menées au sein de l'établissement (Projet d'Etablissement, convention tripartite, évaluation interne, recueil de la satisfaction,..) ;
- L'organisation régulière du COPIL de suivi en y intégrant d'autres professionnels ;
- La communication régulière sur la Démarche Qualité aux professionnels.

- **Le recueil de la satisfaction des usagers**

Le recueil de la satisfaction des jeunes et des familles est organisé par le biais des outils suivants :

- Les groupes d'expression proposés de manière hebdomadaire sur chaque groupe de jeune ;
- Une enquête de satisfaction avait été réalisée en 2010, et une nouvelle a été mise en œuvre en 2014 (en attente de traitement des résultats) ;
- Le recueil de l'avis des familles réalisé par les professionnels ;
- une consultation des usagers avant chaque CVS réalisée par les représentants des jeunes sur les trois groupes. Leurs remarques sont ensuite remontées et traitées dans le cadre du CVS.

- Le processus de coconstruction des projets personnalisés permet le recueil de la satisfaction des usagers et des familles.

Néanmoins, l'IEM est encouragé à poursuivre ses travaux d'adaptation des outils et à davantage structurer les modalités de recueil de la satisfaction des usagers et familles (outils, fréquence d'utilisation) et leur suivi (centralisation des données) afin de pouvoir les mettre en lien avec la dynamique d'amélioration continue. Dans ce cadre, la mission d'évaluation recommande une plus grande régularité des enquêtes de satisfaction (tous les deux ans par exemple).

- **Le recueil et le traitement des plaintes et réclamations**

De même, le recueil et le traitement des plaintes et réclamations sont aujourd'hui réalisés de façon principalement informelle par le biais des groupes d'expression et des échanges au quotidien avec les professionnels. Ainsi, l'établissement sera invité à définir ces modalités de recueil et de traitement afin d'assurer une bonne traçabilité des plaintes et réclamations pouvant permettre une analyse consolidée, découlant sur des actions d'amélioration spécifiques.

- **La gestion documentaire**

Une bonne dynamique entoure la structuration de la gestion documentaire sur l'IMS Charles Isautier. Celle-ci est coordonnée par le Référent Qualité qui a mis en place un schéma directeur de la gestion documentaire. Les procédures créées ou réactualisées par les établissements et services doivent être soumises au Référent Qualité qui les transmet pour validation à la Direction de l'IMS.

L'établissement sera encouragé à poursuivre cette dynamique. Les grands enjeux restants quant à la gestion documentaire sont les suivants :

- Formaliser les procédures des circuits de création, révision, diffusion et archivage des documents ;
- Poursuivre la réflexion amorcée au sein de l'iMS **Charles Isautier** et de la Fondation pour mettre en place un serveur informatique accessible à l'ensemble des professionnels afin de faciliter la diffusion des documents et un logiciel pour la gestion informatisée des dossiers ;
- Poursuivre la diffusion des outils aux professionnels (classeur de documentation, classeur des protocoles hors professions médicales, espace Démarche Qualité, …).

- **La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM**

Les Recommandations de Bonnes Pratiques (RBPP) de l'Anesm sont utilisées lors des grandes démarches structurantes de l'établissement (Projet d'établissement, Evaluation interne, …). Elles sont également utilisées durant les réunions des professionnels.

Les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm sont globalement connues par l'équipe de l'IEM. Elles sont disponibles dans le système documentaire de l'établissement (intranet et version papier dans le bureau du Référent Qualité). Toutefois, certains professionnels rencontrés ont indiqué ne pas savoir exactement où ils pouvaient les consulter.

L'IEM est invité à poursuivre le travail d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm par les équipes et leur mise en perspective avec l'ensemble des travaux menés ou en cours.

3.3. Le parcours de l'usager

3.3.1. Le processus d'admission et d'accueil

- **Accueil physique et téléphonique**

Deux agents administratifs sont plus particulièrement chargés de l'accueil physique et téléphonique sur l'IMS Charles Isautier. Le standard téléphonique est assuré de 7h30 à 17h30. Les professionnels en charge du standard donnent un premier niveau de renseignement, et orientent ensuite les demandeurs vers les services et professionnels adéquats de l'IMS (selon la situation de l'enfant, son âge, etc.).

Le premier niveau de réponse et d'information est de qualité. Les professionnels d'accueil donnent des informations relatives à l'admission (processus d'admission, places disponibles, etc.) et orientent vers les personnes compétentes.

L'accueil téléphonique est efficace et pertinent. L'amplitude de réponse est satisfaisante et en adéquation avec le rythme des familles et partenaires et avec l'accompagnement en semi-internat réalisé par l'IEM.

- **Processus d'admission**

A date d'évaluation, l'établissement a formalisé la démarche d'admission et d'accueil : le projet d'établissement détaille ce temps et le processus est clairement défini (logigramme du processus en p.60)**.**

La démarche d'admission est pluridisciplinaire et implique plusieurs professionnels dans le processus, à des moments différents :

- L'une des deux cadres de proximité, qui reçoit les parents et le jeune lors d'un premier entretien de pré-admission, pour faire visiter l'établissement, expliquer le fonctionnement, et transmettre les documents (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, etc.). L'infirmière est également présente lors de cette phase de pré-admission, et l'enseignante référente est présentée de manière à ce que les parents l'identifient.
- Le médecin de rééducation, qui réalise systématiquement une consultation avec le jeune, en présence de sa famille.

Le consentement de l'usager et/ou de son représentant légal est systématiquement recherché lors de l'entretien avec l'une des deux cadres de proximité. L'entretien mené avec les usagers et leurs parents a montré que ce fonctionnement était effectif ; en outre, l'analyse d'un panel de 10 dossiers d'usagers a montré que tous les contrats de séjour étaient signés dans les délais réglementaires.

Le**s documents légaux sont remis et explicités au cours du processus d'admission** (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte). Un temps d'explicitation orale avec les familles est prévu. Toutefois, ces documents n'ont pas encore été pleinement adaptés à la compréhension des usagers (*cf. partie 3.5. L'effectivité des droits* : ce travail d'adaptation des outils est en cours sur l'IEM).

Le processus d'admission est donc pertinent, impliquant directement ou indirectement l'équipe de l'IEM. Il permet de valider l'adéquation des besoins et attentes du jeune et de sa famille avec le projet de l'établissement (prenant en compte toutefois la présence obligatoire de la notification MDPH).

Une piste d'amélioration toutefois : l'association d'un professionnel éducateur du groupe qui a été pressenti pour accompagner le jeune, en amont, lors du processus d'admission permettrait de renforcer la pluridisciplinarité de la démarche.

- **L'attention portée à l'accueil du nouvel usager et son suivi**

L'entrée des jeunes sur le groupe est préparée :

- **Les professionnels sont systématiquement informés de l'admission d'un nouvel usager par les cadres de proximité** (lors des réunions du lundi et des réunions de présentation médicale et socio-familiale sur les habitudes de vie faites à l'équipe lors de l'admission effective) et peuvent avoir vu le jeune en phase d'admission, notamment lors de la visite de l'établissement ;
- **Un référent est désigné** pour chaque usager afin de faciliter l'entrée ;
- **L'organisation d'une visite et de temps d'inclusion progressifs** permet la prise de repères : les enfants pour lesquels il s'agit de la première séparation avec la famille, l'établissement leur propose de manière progressive de n'être accueillis que les matinées durant deux jours, ainsi que durant les vacances lorsqu'il n'y a pas tous les enfants.

Quelques axes de progrès peuvent être proposés :

- La formalisation d'une procédure d'accueil (les étapes des premiers temps sur l'établissement : goûter d'accueil, présentation aux autres usagers, etc.) permettrait d'harmoniser les pratiques entre les groupes. La mission note que cette élaboration est en cours au sein d'un groupe de travail ;

- **Un temps de passation** entre l'ancienne et la nouvelle équipe accompagnant le jeune. Les parents rencontrés ont en effet indiqué que la coordination entre le CAMSP et l'IEM n'était pas toujours optimale.

3.3.2.L'élaboration et la mise en œuvre du projet individualisé

- **L'effectivité des projets individualisés**

La démarche de projets individualisés d'accompagnement est effective sur l'ensemble de l'IEM.

Chaque usager dispose d'un projet individualisé élaboré et formalisé, conformément à la réglementation. L'établissement travaille actuellement sur une nouvelle trame commune de projet individualisé (PIA), ainsi que sur la formalisation d'une grille commune de recueil de données servant à alimenter les PIA.

Taux de PIA élaborés avec l'usager	Taux de PIA signés	Taux de PIA réactualisés depuis un an ou moins
100%*	100%*	100%*

**NB : il s'agit de chiffres annoncés par la Direction et vérifiés sur site lors de l'examen d'un échantillon de 10 dossiers.*

- **Les modalités d'élaboration du projet individualisé**

Le processus d'élaboration et de mise en œuvre du projet personnalisé est organisé sur l'IEM, et formalisé dans le projet d'établissement (la mission d'évaluation note que la formalisation du processus d'élaboration des PIA a fait l'objet d'une réflexion participative avec les professionnels de l'IEM)**.**

Une phase de recueil des données permet aux professionnels de rédiger leurs bilans, ainsi que de rencontrer l'enfant et sa famille afin de recueillir leurs souhaits. Ensuite, un premier document (préprojet) est réalisé dans les deux mois suivant l'admission. **Une réunion de pré-projet** (synthèse) est réalisée avec le médecin de rééducation l'équipe référente, et la cadre de proximité, afin de formuler des propositions pour le PIA, après une mise en commun des observations de chacun et une analyse des données.

La famille et le jeune sont ensuite invités à une réunion en présence de la cadre de proximité, et des référents PIA du jeune. Cette réunion permet une présentation des propositions à la famille et au jeune, qui peuvent les modifier, conformément à la recommandation de l'ANESM.

La démarche permet une bonne co-construction avec le jeune et sa famille, conformément à la recommandation de l'ANESM :

- **Un temps de recueil des attentes des usagers est prévu** (pour le groupe des moyens et des grands, une rencontre individuelle est organisée avec le jeune, pour le groupe des petits, des visites à domicile sont également proposées). Ces dernières sont rapportées par le référent de l'usager lors de la réunion pluridisciplinaire de pré-projet ;
- U**n temps de présentation et d'échanges est planifié avec l'usager et sa famille** dans le cadre d'une réunion avec la cadre de proximité et les référents PIA. Le projet est revu au regard des éléments évoqués avec la famille ;
- **Le projet est systématiquement signé** par la famille et éventuellement l'usager.

Conformément à la recommandation de l'ANESM, l'élaboration du projet donne lieu à un processus d'élaboration pluridisciplinaire qui fait intervenir les professionnels accompagnant le jeune dans les différentes dimensions des interventions proposées sur l'IEM (éducatif, thérapeutique, médical, etc.).

Au global, la mission d'évaluation souligne la bonne coordination des professionnels autour des projets individualisés d'accompagnement. Elle note quelques pistes d'amélioration :

- Il n'existe pas de procédure PIA qui permette de détailler les modalités de constitution des PIA **dans leur temporalité** (le logigramme en annexe du PE indique qui fait quoi, mais ne précise pas quand).

- Les AMP ne sont pas invités aux réunions PIA. Seuls les « référents PIA » (des éducateurs spécialisés) sont associés à cette réunion. L'établissement précise que les AMP participent cependant à la démarche projet en tant que « co-référents » du jeune.
- Les partenaires extérieurs intervenant auprès de l'enfant ne sont pas conviés à la synthèse.

- **Le contenu du projet individualisé**

La mission d'évaluation note que l'établissement a récemment révisé sa trame de PIA. L'échantillon de projets qu'elle a consulté correspond à l'ancienne trame (et les remarques ci-dessous correspondent à ces documents).

L'examen de 10 PIA sur l'IEM a permis à la mission d'évaluation de repérer que son format présentait plusieurs atouts :

- Le projet inclut l'ensemble des dimensions de l'accompagnement (éducatif, médical, soignant, etc.) et formalise les échanges pluridisciplinaires de la réunion de synthèse PIA ;
- Le contenu des projets est homogène d'un projet à l'autre : la trame est commune et les écrits se font sur le même modèle ;
- Le projet détaille systématiquement, sous forme de tableau, des objectifs et des moyens d'intervention ;
- Le projet est systématiquement signé par la famille.

Quelques pistes d'amélioration toutefois :

- Le recueil des attentes du jeune comme de sa famille (en amont de la réunion PIA) n'est pas formalisé dans les PIA consultés par la mission ;
- La dimension rééducative est très prégnante dans les projets consultés, et occulte la dimension éducative (notamment sur les objectifs des ateliers) ;
- La mission encourage l'établissement, dans le cadre des réflexions déjà en place sur la révision de la trame de projet, d'insérer des indicateurs d'évaluation ainsi qu'un bilan du précédent PIA, afin de visualiser l'évolution du jeune.

- **Suivi et évaluation du projet individualisé**

Les projets individualisés consultés respectent le délai d'actualisation réglementaire annuel.

L'établissement s'inscrit par ailleurs dans une très bonne pratique : les projets sont revus tous les six mois lors du bilan intermédiaire, puis tous les ans pour l'élaboration du nouveau PIA. Les bilans intermédiaires font également l'objet d'une planification par les cadres de proximité de l'IEM afin d'être anticipés par les référents.

Le projet peut également être revu en anticipation en cas de problème dans la mise en œuvre.

La mission d'évaluation souligne que le suivi et la réévaluation des PIA constituent une force de l'établissement.

3.3.3.La fin d'accompagnement : la réorientation

- **Préparation et organisation des réorientations**

La préparation des réorientations est bien organisée sur l'établissement.

Les orientations sont anticipées et travaillées en amont avec l'usager et son représentant légal. Lors des réunions PIA, l'orientation fait l'objet de discussions. Des rencontres sont organisées par l'IEM avec des jeunes et des parents d'enfants sortis de l'établissement (venus parler de leur vie « post IEM »), afin de dédramatiser ce moment pour les familles.

L'IEM s'inscrit dans une démarche d'aide à la recherche de nouveaux lieux. Des visites d'établissements (FAO, ESAT, FAM…) sont organisées par les professionnels. La famille est associée et consultée.

La thématique de l' « après IEM » préoccupe beaucoup les jeunes et les familles. Il s'agit d'une question qui a été abordée en CVS. Une proposition a été faite d'élaborer un handiguide de la sortie de l'établissement avec différentes rubriques (transport, appareillage, etc.) afin de renforcer la lisibilité de la sortie de l'établissement.

La mission d'évaluation relève que l'accompagnement à la sortie de l'établissement est de qualité sur l'IEM. Les réorientations sont toutefois rendues complexes, du fait de la problématique du manque de places d'accueil en aval.

Par ailleurs, la mission souligne que l'établissement a déjà connu plusieurs décès. Elle recommande ainsi un soutien des équipes à l'accompagnement à la fin de vie et aux maladies évolutives.

- **L'accompagnement post sortie**

En tant que structure d'accompagnement d'enfants et adolescents handicapés, l'IMS doit assurer un service de suite, conformément à son obligation légale. Ce service suit pendant trois ans les usagers sortis de son dispositif.

La mission d'évaluation note que ce suivi à 3 ans n'est pas formalisé sur l'IEM. Les professionnels rencontrés ont indiqué qu'ils ne savaient pas qui était en charge de rappeler la famille, à quel moment, etc.

3.4. La qualité de l'accompagnement proposé

3.4.1.Qualité du cadre de vie

- **Les locaux**

Le site de l'IMS Charles ISAUTIER, dans lequel est implanté l'IEM, est de qualité. L'IMS est situé à Saint-Louis, sur la côte sud-ouest de l'ile de la Réunion.

Le site est agréable et accueillant, **tant dans ses espaces extérieurs (présence de petits jardins bien aménagés et de verdure) que dans ses espaces d'accueil des usagers, salles et bureaux.**

L'IEM est composé de plusieurs bâtiments de plein pied, construits autour d'un jardin (configuration en carré autour d'un jardin central). La structure est à taille humaine.

Un point d'attention toutefois : malgré la verdure qui participe à l'appréciation de la structure, une partie des bâtiments de l'IEM semble vétuste et peu adaptée à l'accueil de jeunes handicapés, notamment lorsqu'en fauteuil roulant et avec une des capacités motrices limitées. Ayant pris conscience de l'inadaptation d'une partie des locaux à l'accueil d'enfants handicapés, l'IEM a formalisé une note à l'intention de l'IMS ; des travaux sont prévus en 2015.

- **L'entretien des locaux**

L'entretien des locaux est pour partie assuré par les agents d'entretien et pour partie sous-traité à un ESAT (pour les espaces extérieurs). Malgré une partie de la structure vétuste (et donc particulièrement difficile à entretenir), **la visite de l'établissement a permis de conclure à la qualité de l'entretien des locaux**, en conformité avec les normes d'hygiène et de sécurité :

- Les produits nettoyants sont stockés dans un placard fermant à clé ;
- L'agent polyvalent a été formé à l'utilisation des produits et dispose des équipements nécessaires ;
- Les fiches-produits sont disponibles.

- **L'entretien du linge**

Peu de linge est entretenu sur site. Toutefois, en cas « d'incidents » et de besoins de linges propres, le personnel de l'IEM dispose d'un stock de vêtements à disposition.

- **La restauration**

La restauration est réalisée hors site, en prestation de service par la cuisine centrale sur le Foyer Albert Barbot (appartenant à la Fondation Père Favron). Les repas sont livrés en liaison chaude. La prestation est gérée par une équipe d'agents polyvalents qui assurent la distribution des repas.

La prestation restauration est réalisée dans le respect des normes d'hygiène et de sécurité :

- Les relevés de température sont réalisés à la livraison ;
- Les plats témoins sont conservés ;
- Les professionnels ont été formés aux règles HACCP et la démarche est effective. Un classeur HACCP a été constitué et est disponible en cuisine. Son examen a montré la qualité de son contenu.

Les régimes spécifiques des usagers sont respectés et les habitudes alimentaires liées aux interdits cultuels sont respectées. Toutefois, l'équilibre alimentaire n'est pas pleinement respecté, en dépit d'une amélioration récente notée.

Les temps de repas se déroulent sur trois salles de restauration au sein de l'IEM (trois groupes : les petits, les moyens et les grands) et les repas durent en moyenne une heure.

Les entretiens menés sur site ont montré que les usagers n'étaient pas pleinement satisfaits de la restauration : ces derniers regrettent le manque de choix et la lourdeur des plats cuisinés (particulièrement « le gras » dans les repas – huile et beurre). Les plaintes et réclamations concernant la prestation sont principalement évoquées en CVS auquel participent trois usagers. Toutefois, ces derniers ne constatent aucune évolution. La mission d'évaluation note qu'un projet d'amélioration est en cours au niveau de la cuisine centrale (mise en place d'un logiciel – Salamandre – de dialogue avec les établissements destinataires, etc.). Par ailleurs, un audit alimentaire a été réalisé sur l'ensemble des établissements de l'IMS au cours du dernier trimestre 2014 à l'initiative de la cuisine centrale (à l'instar de ce qui s'est fait sur les EHPAD de la Fondation). La restitution de cet audit alimentaire est prévue le 13 février 2015.

Observations des temps de repas sur l'IEM

Les observations des temps de repas sur les groupes des petits, moyens et grands ont montré que ces temps étaient satisfaisants et conviviaux.

L'encadrement est assuré par les professionnels de l'établissement, sur la base d'un planning : les professionnels en charge de l'encadrement changent de groupe tous les jours : cette rotation permet de multiplier les échanges entre les jeunes et les professionnels en charge de l'accompagnement. **L'encadrement est suffisant pour sécuriser le repas** : plusieurs professionnels encadraient une quinzaine d'usagers pour le repas. Les professionnels servent les jeunes, accompagnent individuellement à la prise du repas (si besoin) et coupent la viande au besoin.

Le fonctionnement du temps de repas est en adéquation avec les besoins des usagers. Notamment, les temps de repas permettent la mise en autonomie des jeunes dès que possible.

Pour la prise des repas, des équipements adaptés sont prévus pour les enfants en nécessité (marches pieds, équipements adaptés, serviettes spécifiques, etc.).

L'équipe d'intervention note que le repas est un instant de partage et de convivialité, à la fois entre les jeunes et entre les professionnels d'encadrement et les jeunes accompagnés.

3.4.2.L'accompagnement proposé

- **Principes généraux**

L'accompagnement proposé par l'IEM est structuré dans le projet d'établissement. Il est organisé de manière pertinente autour de trois groupes d'âge :

- Le groupe des jeunes enfants (3-10 ans)
- Le groupe des enfants et préadolescents (10-15 ans)
- Le groupe des adolescents et jeunes adultes (15-20 ans)

Le projet d'établissement précise que « cette organisation est issue d'une réflexion à propos des besoins spécifiques communs à une « tranche d'âge » (même si celle-ci peut fluctuer) et de la nécessité de ponctuer le parcours des enfants d'étapes et de rites de passage qui viennent ponctuer leur développement quelle que soit leur niveau d'acquisition ».

Par ailleurs, le projet indique que « des temps et des espaces d'interactions entre les différents groupes sont pensés de façon à répondre à des besoins communs, à entretenir une dynamique d'ouverture et d'échange et limiter le risque de cloisonnement d'une unité de vie ».

La mission d'évaluation souligne la pertinence de cet accompagnement par groupe d'âge, qui permet d'adapter les interventions auprès des jeunes au plus près des besoins.

Une piste d'amélioration cependant : à date d'évaluation, l'établissement n'a pas formalisé de projet de groupe (sur les 3 groupes de vie), qui pourraient figurer en annexe du projet d'établissement. Ces projets présenteraient les spécificités de l'accompagnement proposé sur chacun des groupes.

- **L'accompagnement éducatif**

L'équipe éducative est pluridisciplinaire. Elle comprend des éducateurs spécialisés, des moniteurs éducateurs, et des Aides Médico-Psychologiques. Les professionnels sont répartis sur les trois groupes éducatifs et sur la section préprofessionnelle.

L'accompagnement éducatif est varié et intègre plusieurs dimensions :

- Un **accompagnement dans les actes de la vie quotidienne** (repas, soins d'hygiène, etc.) ;
- Des **activités modulées en fonction des besoins spécifiques de chaque enfant** : activités de loisirs, à visée ludique, organisées en interne (activité jardinage, musique, activités manuelles, atelier cuisine, etc.) et en externe (piques niques, ludothèque, visites,…) ;
- **Des activités repérées** : prise en charges individuelles (atelier déplacement autonome, etc.), des activités intergroupes (atelier vélo, parcours moteur, etc.) Il s'agit le plus souvent d'**ateliers hebdomadaires** variés, aussi bien sportifs (piscine, athlétisme, cheval, escalade, danse intégrée etc.), qu'artistiques (arts plastiques, arts du cirque, théâtre, etc.) ;
- Les éducateurs effectuent également régulièrement **des visites à domicile**, en binôme avec l'assistante sociale ou l'ergothérapeute ;
- **Durant les périodes de congés scolaires, de nombreuses activités transversales sont organisées** entre les groupes. Il s'agit principalement de sorties extérieures (des pique-niques, aller au cinéma, aller au musée du volcan, etc.). Un travail a également été mis en place avec un groupe de collégiens pour créer une chorégraphie. Avant les vacances, le groupe des grands est en charge de la préparation et du choix des activités. Les groupes des petits et des moyens se voient proposer ces activités, et les jeunes choisissent.

L'analyse documentaire, les entretiens et les temps d'observation réalisés montrent que les modalités concrètes de mise en œuvre de l'accompagnement éducatif vont dans le sens d'une réelle qualité de prise en charge, avec une adaptation au cas par cas à chaque enfant ou jeune, dans le respect des exigences de la loi 2002-02.

L'accompagnement éducatif est bien structuré :

Le projet d'établissement précise les modalités de l'accompagnement éducatif (« l'équipe propose un fonctionnement par ateliers hebdomadaires, etc. »). Des projets d'atelier sont formalisés par les professionnels, ainsi que des bilans à la fin de l'année pour réajuster et adapter l'accompagnement.

Les activités sont organisées au sein d'un planning individuel par jeune formalisé. Les plannings de chaque enfant sont affichés (dans les locaux du groupe des moyens notamment) afin de faciliter la prise de repère.

Chaque enfant a un référent au sein de l'équipe éducative. Le travail réalisé auprès de l'enfant est structuré et permet de suivre son évolution. Celle-ci est retracée lors des synthèses (le lundi soir) et donne lieu à une actualisation du PIA.

Des cahiers de liaison ont été mis en place sur le groupe des petits et sur le groupe des moyens (seuls quelques jeunes sur le groupe des grands bénéficient de cet outil). Ce cahier sert d'outil de transmission avec les parents des jeunes (il recueille les soucis du quotidien, les mots des parents, etc.). Par ailleurs, les jeunes qui ont des difficultés de communication disposent également d'un cahier de vie (comportant des photos, un descriptif des activités, etc.) de manière à indiquer ce qui a été fait dans la journée.

L'offre éducative de l'IEM est diversifiée et adaptée aux besoins :

- **Les activités proposées combinent des temps en individuel et en collectif**, intra établissement ou à l'extérieur. Des sorties sont régulièrement organisées à l'extérieur qui concernent différents volets : culturel, loisirs (escalade, poneys), vie quotidienne (courses),…
- **Les supports éducatifs sont variés** (danse, activités manuelles, ludothèque, …), et pour certains originaux et particulièrement adaptés (PAO avec une salle équipée de postes informatiques sur la section pré-pro, art-thérapie, horticulture, etc.). Outre la dimension thérapeutique de certains supports, conçus pour permettre aux jeunes de s'adapter à l'involution de leurs fonctions motrices, les activités proposées et supports déployés doivent également permettre à l'enfant et au jeune de mieux accepter le quotidien et de leur donner envie de se projeter positivement et d'éprouver du plaisir à la création.
- **La pluridisciplinarité des accompagnements est recherchée**, avec la mise en place de projets communs avec les membres de l'équipe paramédicale (atelier athlétisme, atelier escalade, piscine, etc.).
- **L'accompagnement des 15-20 ans est distinct pour marquer le passage de l'enfance à l'âge adulte**, et des supports éducatifs spécifiques ont été développés (atelier PAO, atelier horticulture…). Le nom du groupe désigne sa spécificité : « PVS pour « Préparation à la Vie Sociale ». Une section préprofessionnelle a également été développée depuis 2006 (cf. ci-dessous). L'accompagnement permet de préparer les plus de 15 ans à l'après IEM, qu'il s'agisse d'une structure d'accueil, d'un ESAT/EA, ou d'un retour à domicile.

La mission d'évaluation note que l'accompagnement éducatif est une véritable force de l'IEM. Elle souligne la pertinence des modalités d'accompagnement variées mises en place grâce à la constitution de différents groupes d'âges permettant une adaptation des interventions au plus près des besoins de chaque enfant. Elle tient également à signaler l'absence de cloisonnement entre ces groupes, qui permet à un jeune qui le souhaite de participer à un atelier ou une activité organisée par les professionnels d'un autre groupe. La coordination au sein de l'équipe éducative est pleinement effective et facilite ces passerelles.

Quelques pistes d'amélioration toutefois :

- Les parents rencontrés ont indiqué qu'ils ne sont pas invités à participer aux activités. Ils ont précisé que « s'ils demandent à venir, ils peuvent venir ». Néanmoins, ils souhaiteraient être davantage informés en amont des sorties et activités organisées afin de pouvoir y participer ;
- L'établissement n'a pas encore formalisé de projets de groupe (sur le modèle du projet de la section préprofessionnelle) ;
- L'établissement n'a pas finalisé de grilles d'observation commune sur l'ensemble des groupes, permettant d'harmoniser les écrits des professionnels, et d'alimenter les projets personnalisés des enfants ;
- En ce qui concerne les jeunes non communicants, bien que des outils et supports de communication adaptés aient été développés (notamment en collaboration avec l'orthophoniste : pictogrammes,

images, etc.), il n'existe pas encore d'outil commun de communication utilisé de manière homogène par les professionnels.

Observation d'un temps d'activité jardinage

La mission d'évaluation a pu observer lors de sa venue un temps d'activité jardinage.

L'activité se tient dans le jardin de l'IEM, jardin situé au cœur de l'établissement ; l'activité jardinage est un vecteur d'apprentissage : les jeunes sont accompagnés de membres de l'équipe d'accompagnement dans la gestion du jardin : plantations, récoltes, constructions d'abris pour les oiseaux, etc. Cette activité tend à promouvoir l'autonomie des jeunes et l'éducateur s'inscrit dans une posture pédagogue (démonstration, délégations de tâches, mise en autonomie) ; le temps observé s'est bien déroulé, et les jeunes interrogés évoquent une véritable satisfaction.

Notons que les équipements et outils sont adaptés aux jeunes et constituent un atout indéniable.

- L'accompagnement pré-professionnel

L'IEM propose un accompagnement pré-professionnel depuis 2006. La section pré-professionnelle propose à certains jeunes, en fonction de leurs projets personnalisés, de consolider leurs acquis scolaires et de développer de nouvelles compétences. La section pré-professionnelle a permis d'accompagner une dizaine de jeunes autour de 3 pôles d'activités : la PAO (Production Assistée par Ordinateur), l'art appliqué, le CFG (Certificat de Formation Générale).

L'accompagnement pré-professionnel est bien structuré : chaque atelier dispose d'un projet précisant les moyens organisationnels mis à disposition, les objectifs, les besoins matériels, la composition des taches de travail enseignées, etc. Enfin, un bilan annuel est prévu avec les cadres de proximité concernés.

La section pré professionnelle a des objectifs multiples : approfondir et utiliser des connaissances fondamentales, développer des compétences dans le domaine de l'infographie, développer des compétences dans le domaine artistique et de la créativité.

La mise en place de l'accompagnement pré-professionnel permet également l'incursion des jeunes en milieu ordinaire : en effet, les jeunes en filière pré-professionnelle ont pu participer à des visites d'établissements de travail protégé, effectuer des stages en ESAT ou en milieu ordinaire (un jour de stage), rencontrer des travailleurs handicapés, etc.

Sur la base d'un référentiel d'activité, l'évaluation des jeunes se fait annuellement ; cette évaluation vient alimenter les données recueillies dans le cadre du projet personnalisé.

La section professionnelle bénéficie de l'intervention de deux intervenantes extérieures spécialisées en PAO et en arts appliqués permettant d'enrichir le développement des compétences des jeunes et des professionnels animateurs de la section.

La mission d'évaluation note la pertinence de l'accompagnement proposé par cette section. Les activités et ateliers mis en place par l'établissement sont valorisants pour les jeunes.

- **L'accompagnement pédagogique et préprofessionnel**

L'accompagnement pédagogique

Note méthodologique : l'évaluation externe ne porte pas sur ce périmètre, qui relève de l'Education Nationale. Néanmoins, l'évaluateur doit prendre en compte l'intégration et l'articulation des enseignements comme participant de la qualité du projet global d'accompagnement proposé par l'établissement.

L'accompagnement pédagogique proposé par l'établissement est formellement structuré au sein de projets pédagogiques. Il est encadré par la désignation au sein de l'équipe d'enseignants d'un responsable pédagogique qui assure un lien fonctionnel et opérationnel entre l'équipe pédagogique et les autres membres de l'IEM ; son rôle est d'assurer la coordination entre les enseignants et la liaison avec la direction de l'IEM. Conformément à la législation en vigueur, l'ensemble des membres de l'équipe pédagogique sont des enseignantes de l'éducation nationale.

Les enfants accueillis présentent des difficultés d'apprentissages en sus de difficultés physiques. Ainsi, les projets pédagogiques, déclinés des programmes de l'éducation nationale, reposent sur l'évaluation des difficultés des enfants et l'adaptation des programmes annuels d'apprentissage. L'enjeu pour l'équipe pédagogique est de réussir à adapter le programme, afin de poursuivre plusieurs enjeux et objectifs : favoriser le développement et l'entretien des capacités motrices, la promotion de l'indépendance du jeune, le développement et la promotion des capacités cognitives et l'amélioration des aptitudes relationnelles (communication, liens psycho-affectifs, etc.).

L'accompagnement pédagogique est assuré par des enseignantes qui interviennent sur les classes (5 classes avec répartition des élèves par niveaux). L'objectif commun est la mise en place d'un travail pédagogique avec les jeunes, qui est pensé en articulation avec le travail éducatif et de rééducation d'une part et en adéquation avec le niveau scolaire régulièrement évalué d'autres part. **Ainsi, l'équipe pédagogique de l'IEM garantit une** scolarité adaptée :

- le travail des enseignantes s'effectue en référence au programme officiel et au socle commun des compétences, avec une adaptation pour tenir compte des capacités des jeunes ;
- l'accompagnement pédagogique repose sur le transfert des apprentissages dans les activités de la vie quotidienne ;
- l'accompagnement pédagogique est réfléchi de façon globale, en collaboration avec l'ensemble des membres de l'équipe de l'IEM : en effet, les enseignements pédagogiques intègrent des ateliers et activités pluri professionnelles qui permettent de soutenir l'ensemble de la démarche d'apprentissage.

Les projets pédagogiques sont construits à l'échelle d'une classe et sont adaptés individuellement : en effet, les temps d'enseignements sont construits en tenant compte des interventions des autres professionnels (notamment les rééducateurs). Un planning de classe est formalisé, et les rééducations gravitent autour des temps pédagogiques.

Enfin, conformément aux textes, les réunions d'ESS sont organisées annuellement pour chaque enfant. A cette réunion l'enseignant référent, l'enseignant et les parents sont présents.

De façon globale pour l'ensemble des groupes on observe :

- **Une bonne structuration et une bonne organisation de l'accompagnement pédagogique**. Ceci est notamment permis par l'identification d'un responsable pédagogique et d'une institutrice par niveaux ;
- **Un ajustement de l'accompagnement *via* les groupes et au-delà** : au sein des groupes, chaque enfant dispose d'un suivi personnalisé. Le contenu de l'enseignement est adapté aux besoins et capacités de chaque enfant, qui font l'objet d'évaluations régulières ;
- **Une bonne articulation avec le reste de l'équipe** de l'IEM par l'intégration des enseignants aux réflexions de l'équipe, notamment sur les projets personnalisés, réunions IEM, etc.

➢ <u>L'inclusion collective en établissement ordinaire</u>

A date d'évaluation, peu (voire aucune) inclusion en établissement ordinaire est à noter. De temps en temps des « stages » d'une journée sont organisés, mais cette pratique reste occasionnelle.

- **<u>L'accompagnement thérapeutique et psychologique</u>**

<u>Le suivi médical et soignant (médecin, infirmière et aide-soignant)</u>

L'IEM dispose d'un médecin présent sur la structure tous les jours à mi-temps. Ce médecin a pour missions d'assurer la prévention de la santé des enfants (surveillance générale), de prévoir les rendez-vous extérieurs avec les spécialistes (en collaboration avec l'IDE), de prodiguer des soins lorsque nécessaires (en urgence notamment).

Le médecin de l'IEM n'est pas médecin traitant des enfants (il n'est pas prescripteur de soins, sauf pour la rééducation en interne) : chaque enfant dispose d'un médecin référent à l'extérieur de la structure. Toutefois, le médecin voit tous les jeunes *a minima* une fois par an. La mission d'évaluation note qu'un lien entre le médecin de l'IEM et les médecins traitants extérieurs s'est instauré :

- tous les ans, un bilan complet est envoyé au médecin traitant,
- le médecin de l'IEM peut mobiliser le médecin traitant dès que nécessaire (en cas d'urgence notamment),
- par l'envoi de notes ponctuelles si besoin.

Par ailleurs, notons que le médecin de l'IEM intervient dès la préadmission : il rencontre la famille et l'enfant en phase d'intégration, il récupère les informations médicales, fait un état des lieux de l'état de santé. Suite à cette rencontre, le médecin présentera la synthèse médicale à l'ensemble de l'équipe avant l'admission du jeune. Le médecin intervient également lors de la formalisation des projets personnalisés et lors de la réactualisation de ces derniers (tous les 6 mois). Il actualise les éléments médicaux, propose à l'ensemble de l'équipe une analyse « médicale » du jeune accompagné, et formule des préconisations d'accompagnement médical.

L'ensemble des données médicales sont stockées en format papier dans des armoires sécurisées ainsi que dans la GED (accès limité). Alors que ces données médicales ne sont accessibles qu'au corps médical, le médecin partage ouvertement les informations avec les autres professionnels de la structure. Le secret médical est ainsi « partagé ». Pour le médecin de l'IEM, ce choix s'impose de lui-même : l'accompagnement doit être conçu de façon globale, la partie médicale doit être prise en compte.

L'IEM dispose d'une infirmière référente présente sur l'ensemble du temps de présence des enfants (présente tous les jours de 8h00 à 16H00 et 8h00 à 14h00 le vendredi). Ainsi, **la continuité d'intervention est assurée**, l'organisation en place permettant en continu de disposer d'une infirmière dans l'établissement.

La prise en charge est très bien structurée et encadrée ; l'IDE a des missions multiples :

- Elle accueille les enfants le matin dès leur arrivée (en collaboration avec les éducateurs et les AMP) ;
- Elle assure les soins de ville prescrits par les médecins traitants ;
- Elle assure le suivi et la surveillance de la pathologie des jeunes ;
- Elle réalise les toilettes et soins d'hygiène et de proximité lorsque nécessaire (en l'absence de l'aide-soignant notamment) ;
- Elle administre les traitements le midi et assiste aux repas thérapeutiques lorsqu'ils ont lieu. Les médicaments sont gardés dans le local de l'IDE dans un placard fermé à clé ; l'IDE s'assure de la prise du médicament de façon individuellle ;
- Elle assure l'organisation et la coordination avec les soins de villes (notamment les spécialistes) avec accompagnement physique si besoin. Dans l'organisation des rendez-vous médicaux, l'IDE essaie d'impliquer au maximum les familles des jeunes : il s'agit d'impliquer les parents dans la prise en charge (parents acteurs de la prise en charge médicale) ;
- Elle assure l'approvisionnement et la gestion du petit matériel médical, en collaboration avec le médecin.

En sus de l'accompagnement médical lié à sa fonction, l'IDE est en charge de commander les repas pour l'ensemble des groupes, en tenant compte des régimes alimentaires et indications médicales. Lorsque nécessaire, l'IDE assiste les AMP et les éducateurs sur les groupes.

Des protocoles de soins généraux et individuels, ont été élaborés par l'IDE, le médecin traitant et l'aide-soignant. Les protocoles viennent sécuriser le travail de l'infirmière et des équipes. Il en existe des nominatifs (pour chaque enfant) et non nominatifs, concernent essentiellement les conduites à tenir en cas de situation ponctuelle (conduite à tenir en cas de plaie, de douleur etc.).

Le circuit du médicament est organisé et sécurisé :

- Les prescriptions sont effectives (récupérées auprès des familles). Aucun médicament n'est délivré sans ordonnance – en cas de problématique spécifique, les médecins sont sollicités ;
- Les médicaments sont stockés de façon sécurisée à l'infirmerie;
- L'infirmière prépare les médicaments des jeunes accueillis;
- L'aide à la prise de médicament est assurée par l'IDE ;
- La traçabilité de la distribution est effective.

Enfin, l'IEM dispose d'un aide-soignant à temps plein (sur site tous les jours de 8h30 à 16h00). L'aide-soignant a pour mission de réaliser les soins quotidiens qui relèvent de l'hygiène (accompagnement aux toilettes, accompagnement aux changes, etc.). En sus de ces fonctions « paramédicales », l'aide-soignant assure le relevé de température à la livraison des repas. L'aide-soignant intervient dans l'aide au repas sur les groupes d'enfants.

Enfin, l'aide-soignant participe ponctuellement aux activités de groupes. Notons que l'IEM a équipé l'aide-soignant d'un téléphone permettant la sollicitation rapide de ce dernier en cas de besoin (notamment pour l'aide à la toilette).

L'organisation des tâches et des fonctions entre le médecin, l'IDE et l'aide-soignant est très claire, formalisée et connue des acteurs de la structure.

La coordination est assurée à travers les réunions et outils suivants :

- **Réunion du mercredi matin** (médecin, IDE et aide-soignant) : cette réunion permet de faire le point sur une dizaine de dossiers par semaine (suivi médical, petits soins, gestion des rendez-vous extérieurs, etc.)
- **Un cahier de transmission (IDE / AS)** permettant de suivre les soins / actes / faits marquants réalisés pendant la journée. Ce cahier est à disposition dans le local de l'IDE.
- **Réunion d'équipe / réunion de fonctionnement du lundi soir** (avec l'ensemble des professionnels de l'IEM) – ces réunions peuvent également être remplacées par des réunions de travail thématique par petits groupes (notamment pour l'élaboration du projet d'établissement, de procédures spécifiques, etc.).
- **Réunion de projet personnalisé du vendredi matin :** l'IDE assiste à ces réunions pour l'élaboration des projets personnalisés**.**
- **Réunion du vendredi matin (médecin – rééducateurs) :** le médecin de l'IEM est à l'origine des prescriptions de rééducation (fréquences, objectifs, etc.), aussi cette réunion sert à discuter de l'accompagnement des enfants, faire le point sur l'appareillage, etc.
- Des échanges informels très étroits avec l'IDE garantissent **la communication des informations et une bonne continuité de l'accompagnement**.

L'organisation du fonctionnement médical apparaît claire et cohérente.

Quelques pistes d'amélioration toutefois :

- en l'absence de cadre juridique du secret partagé en établissement médico-social, la mission d'évaluation encourage l'établissement à engager une réflexion sur le partage d'informations à caractère médical avec des professionnels non soignants ;
- les professionnels rencontrés (hors professions soignantes) ne connaissaient pas de manière homogène l'existence de protocoles généraux à suivre en cas d'urgence. La mission encourage l'établissement à renforcer la communication autour de ces documents, et à poursuivre leur formalisation et réactualisation (protocole général à suivre en cas de crise d'épilepsie, protocole en cas d'accident d'exposition au sang, etc.).

<u>La prise en charge rééducative</u>

Les jeunes déficients moteurs accueillis à l'IEM bénéficient d'un suivi rééducatif pluridisciplinaire : des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes interviennent sur la structure.

Les rééducations sont prescrites par le médecin de l'IEM. Elles peuvent être discutées dans le cadre de la réunion de projet individualisé et/ou dans le cadre de la réunion de rééducation du vendredi matin, en présence du médecin, des kinésithérapeutes, et de l'ergothérapeute pour des échanges et prises de décisions relatives aux appareillages et rééducations.

L'accompagnement rééducatif repose sur la réalisation de bilans et de séances, et sur des modalités variées :

- Les séances sont réalisées en individuel (orthopédie, kinésithérapie respiratoire, etc.)
- Les séances réalisées en groupes (gymnastique le jeudi et vendredi matin par exemple);
- Certains ateliers (sportifs) sont fréquemment co-animées en binôme professionnel : avec l'ergothérapeute, les éducateurs ou un autre professionnel rééducatif ;
- Des supports variés sont utilisés, en prenant appui sur les ressources de l'établissement : salle de kinésithérapie, piscine, salle multi-sensorielle, etc.

Les rééducateurs sont très bien intégrés : le projet de rééducation est bien pris en compte comme une dimension fondamentale de l'accompagnement, et les professionnels participent à l'élaboration et à la réactualisation des projets individualisés.

Enfin, la structure est relativement bien dotée en moyens matériels qui semblent très adaptés à l'accueil de jeunes handicapés.

La mission d'évaluation note plusieurs points forts de l'accompagnement rééducatif :

- Un plateau technique diversifié et adapté aux besoins des jeunes, des moyens humains satisfaisants ;
- Un équipement matériel intéressant ;
- Des relations continues et constructives avec le médecin de l'IEM ;
- La diversité des supports et modalités d'accompagnement (individuel, petit groupe, atelier…) ;
- Le travail réalisé en équipe (co-animation) ;
- Une bonne structuration (planning).

La rééducation orthophonique

L'IEM dispose d'une orthophoniste à temps plein (39 heures par semaine). Elle intervient auprès des enfants de l'IEM sans prescription. L'intervention de l'orthophoniste peut prendre plusieurs formes :

Prise en charge individuelle (2 à 3 séances par semaine selon les modalités identifiées au sein des projets personnalisés - à ce jour, 18 enfants sont suivis de façon individuelle) ; ces accompagnements peuvent concerner la rééducation au langage et à l'articulation, la communication alternative (projet de tablette d'assistance pour expression orale), la motricité bucco-faciale

- **Prise en charge collective** :
  - Groupe éveil langage en collaboration avec une institutrice et un éducateur ;
  - Groupe communication alternative ;
  - Groupe question d'ado, avec les filles du groupe des « grands » pour aborder des questions relatives à la sexualité.

L'orthophoniste participe activement aux réunions de coordination de l'établissement ; en effet, elle participe aux réunions de fonctionnement du lundi soir, aux réunions de pré-projet le vendredi (pour les jeunes suivis), et au groupe d'analyse des pratiques.

L'accompagnement psychologique

L'accompagnement psychologique est assuré par une psychologue présente à mi-temps sur la structure. La psychologue peut intervenir à la fois auprès des enfants et de leurs parents.

Lors de l'évaluation, la psychologue suivait de façon individuelle et régulière 22 jeunes (*a minima* une fois par mois). Dans son action, la psychologue contribue à optimiser les compétences cognitives des enfants en difficultés d'apprentissages et à la mise en place d'une relation d'aide psychothérapeutique, afin d'aider l'enfant à gérer au mieux ses craintes et ses peurs (phobies, angoisse, etc.). La psychologue, par son action, contribue à l'amélioration du bien-être de l'enfant.

Les consultations ont toujours lieu dans le bureau de la psychologue, et les supports sont variés (adaptés en fonction de l'enfant) : échanges verbaux, techniques de dessins, marionnettes, mises en scène avec des jouets, sophrologie, etc. En sus des suivis individuels pour certains jeunes, la psychologue voit chaque jeune de l'IEM deux fois par an (pour le bilan et la réévaluation du projet personnalisé). Lors de ces rencontres, un bilan neuropsychologique est réalisé.

La psychologue soutient et accompagne les parents dans les difficultés qu'ils rencontrent à affronter la situation de handicap de leur enfant. La mission d'évaluation note qu'à ce jour, le temps de psychologue sur la structure ne permet pas une véritable intervention auprès des parents. Seules des visites ponctuelles peuvent être envisagées (et non pas un accompagnement régulier.)

L'ensemble des notes de la psychologue sont regroupées sur deux supports : des notes professionnelles papier conservées dans le bureau de la psychologue à usage propre et des notes informatisées pour diffusion

(notamment pour les réunions de bilan). La psychologue participe aux réunions de suivi des projets personnalisés. Elle participe activement à la formalisation de la section « rubrique du bien-être ». En revanche, la psychologue ne participe pas à la phase de préadmission (mais elle intervient dans la formalisation du projet).

Quelques pistes d'amélioration toutefois :

- Alors que certains jeunes sont suivis par des professionnels extérieurs (psychothérapeutes), aucune coordination entre la psychologue de l'IEM et l'extérieur n'est formalisée. L'établissement précise que la coordination peut avoir lieu ponctuellement si besoin, et à la demande du jeune ou de sa famille.
- La psychologue n'intervient que ponctuellement auprès des parents et son temps est trop restreint pour proposer un groupe de parole à ces derniers (dispositif de type « café des parents » ou « groupe de parole des parents »). Un groupe « fratries » serait également un dispositif intéressant venant compléter l'accompagnement proposé.

- **L'accompagnement social**

Une assistante sociale intervient au service des usagers et des familles de l'ensemble de l'IEM (0,5 ETP). Elle a pour mission d'assurer l'accompagnement social, l'accueil et la sortie de l'établissement. Sur ces trois points, ses missions consistent essentiellement à accompagner les usagers et leur famille dans les démarches administratives d'ouverture et de renouvellement des droits.

L'assistante sociale intervient dès l'intégration de l'enfant : avant son admission, l'assistante sociale intervient à domicile pour faire une évaluation. Cette toute première évaluation est transmise à l'ensemble de l'équipe d'accompagnement. **L'assistante sociale intervient également auprès des parents : un contact téléphonique mensuel est assuré et** lorsque nécessaire, elle rencontre les parents (sur site ou à domicile). Enfin, elle intervient auprès des professionnels de l'IEM qui la sollicitent ponctuellement sur des questions sociales (l'assistante sociale à un rôle de veille concernant l'évolution des règlementations).

L'assistante sociale participe aux réunions de pré-projet du vendredi, et aux réunions de projet du lundi avec l'ensemble de l'équipe. Elle participe aux réunions de fonctionnement du lundi.

Enfin, notons que l'assistante sociale dispose de ses propres dossiers papier, qui reprennent l'ensemble des appels téléphoniques effectués (familles et partenaires institutionnels) et les documents administratifs. Chaque enfant accompagné par l'IEM dispose d'un dossier individuel.

- **Les transports**

Les usagers sont accompagnés sur le site par des convois, conduits par des chauffeurs. Les tournées durent environs 2h30 le matin et 3h00 le soir. Les trajets assurés en tenant compte notamment des secteurs géographiques afin de ne pas alourdir le temps de trajet. En date d'évaluation, aucun membre de l'équipe d'accompagnement ne participe aux convois.

Notons qu'un jeune vient actuellement en taxi puisque domicilié très loin de la structure.

3.4.3.La coordination de l'accompagnement

- **Les temps de coordination d'équipe et la circulation des informations**

De nombreux modes de coordination existent, tous au service de l'usager (liste non exhaustive) :

- **Réunion de cadres de direction de l'IMS Charles ISAUTIER,** qui réunit une fois par trimestre la Direction, tous les cadres de proximité les directeurs techniques et les médecins. Elle a pour objet les sujets intéressant tous les établissements et services (nouvelles politiques sociales, règlementations, orientations de la Fondation Père FAVRON, réflexions transversales aux services, appels à projet....etc.) ;
- **Réunion des éducateurs une fois par semaine** (1h) avec une cadre de proximité le lundi matin ;
- **Réunion des cadres de proximité avec le directeur et/ou la directrice adjointe** : cette réunion, qui se tient tous les 15 jours, rassemble les cadres de proximité et le médecin et a pour objet une réflexion concernant l'organisation institutionnelle et l'amélioration qualitative du service rendu aux enfants et à leurs familles.
- **Réunions de l'équipe pluri-professionnelle (lundi soir)** : les cadres de proximité doivent, par délégation du directeur, organiser et animer des rencontres avec les équipes de professionnels (équipe, groupe,

équipe cadres). Il s'agit de permettre une expression la plus directe possible à l'intérieur de l'équipe. Elle a pour objet :
    - La régulation du fonctionnement du service (organisation, gestion)
    - La réflexion sur le projet, les prestations, les actions (groupe de travail thématique/évaluation interne…).
- **Réunion de pré-projet** (vendredi matin)
- **Réunion de suivi de projet** (lundi après-midi)
- **Réunion Médecin MPR/IDE/AS (mercredi matin) :** cette réunion permet de faire le point sur une dizaine de dossiers par semaine (suivi médical, petits soins, gestion des rendez-vous extérieurs, etc.)
- **Réunion du vendredi matin (médecin – rééducateurs et cadres de proximité) :** le médecin de l'IEM est à l'origine des prescriptions de rééducation (fréquences, objectifs, etc.), aussi cette réunion sert à discuter de l'accompagnement des enfants, faire le point sur l'appareillage, etc.

Un cahier de transmission (IDE / AS) permettant de suivre les soins / actes / faits marquants réalisés pendant la journée est également en place. Ce cahier est à disposition dans le local de l'IDE et permet une bonne coordination.

En sus de ces réunions et de ces outils de transmission, des communications orales et informelles existent au sein de la structure.

- **Le dossier de l'usager**

L'établissement a structuré un modèle de dossier unique.

L'analyse de dossiers tirés au hasard a montré la qualité de leur contenu :

- Les dossiers sont structurés de façon pertinente, homogène et facilitant leur lecture ;
- Les éléments de contenu sont exhaustifs (dossier administratif, sécurité sociale, dossiers projets, scolaires ou éducatifs) ;
- La plupart des dossiers ne présentent pas de notes personnelles.

Au global, la mission d'évaluation estime que la structuration des dossiers est satisfaisante. La mission d'évaluation encourage toutefois l'établissement à poursuivre, avec la Fondation, **sa réflexion sur l'informatisation complète du dossier.** La Fondation Père Favron est ainsi partie prenante d'une démarche régionale de recherche d'un logiciel de gestion du dossier de l'usager. Dans son CPOM 2014-2018, elle s'est engagée à équiper l'ensemble de ses établissements avec les solutions qui auront été retenues.

3.5. L'effectivité des droits des usagers

3.5.1.Le respect des droits fondamentaux

- **L'existence et la mise en œuvre des outils de la loi 2002-02**

Les outils de la loi 2002-2 existent et sont effectifs :

- Le livret d'accueil existe ;
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée ;
- Le contrat de séjour existe. Il est signé par les représentants légaux des usagers accueillis dans le délai réglementaire.

L'examen du contenu de ces outils montre que ces derniers ont été réalisés dans le respect des obligations légales et règlementaires ainsi que des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm.

Toutefois, la mission d'évaluation encourage l'établissement à poursuivre son travail d'adaptation de ces outils à la compréhension des usagers. Elle relève dans ce cadre l'excellente pratique d'associer les usagers à cette adaptation.

3.5.2. Les modalités concrètes d'exercice des droits

- **Le droit d'expression et de participation**

Le CVS, établi pour l'ensemble de l'IEM, fonctionne en conformité avec son cadre légal. Trois usagers sont élus et y participent ; le CVS se réunit plusieurs fois par an (3 fois par an, tel que prévu dans le projet d'établissement). Par ailleurs, en sus du CVS, les usagers et leurs familles peuvent s'exprimer par le biais d'enquêtes de satisfactions réalisées par les cadres de proximité.

Les entretiens menés avec les usagers ont montré que le CVS était très bien identifié par les usagers.

La mission d'évaluation note qu'une formation est prévue pour les membres du CVS afin de les accompagner dans leur rôle (cette formation est prévue pour l'ensemble des établissements de la Fondation).

Le fonctionnement du CVS est donc pleinement effectif. La mission estime toutefois que plusieurs éléments pourraient améliorés :

- Les familles (et en particulier celles qui sont arrivées le plus récemment) connaissent peu le CVS, malgré les informations données par l'établissement ;
- Les usagers doutent de l'efficacité réelle du CVS (notamment sur l'alimentation, sujet récurrent sur lequel ils indiquent ne pas constater d'amélioration).
- Le président pourrait préférentiellement être un usager, surtout compte tenu des capacités des usagers rencontrés, et du manque de candidature des familles.

- **Le droit à l'information**

Le droit à l'information est effectif à l'IEM. Les usagers et leurs représentants légaux sont informés des décisions qui les concernent, notamment dans la mise en œuvre du projet individualisé (recueil des souhaits, contractualisation) et au moyen de contacts réguliers (entretiens, présence aux réunions, etc.). Les outils de la loi 2002-2 sont transmis aux usagers et à leurs familles. Un effort d'information sur les droits à la santé (notamment sur la sexualité) est réalisé pour le groupe des « grands ».

Par ailleurs, le projet d'établissement précise les modalités d'information des parents : « dans tous les cas, les titulaires de l'autorité parentale seront informés par écrit de la démarche entreprise par l'établissement ».

Les outils de la loi 2002-2 semblent connus des usagers rencontrés. A titre d'exemple, les usagers ont connaissance de leur droit d'accès au dossier.

- **Le droit à la protection**

Le droit à la protection est assuré par plusieurs éléments : un respect des règles d'hygiène et de sécurité effectif dans les locaux et en restauration, la posture bienveillante des équipes en charge de l'accompagnement, etc.

La mission d'évaluation attire toutefois l'attention de l'établissement sur la pratique du secret partagé au sein de l'IEM: si l'accès au dossier médical est sécurisé, la transmission orale de toutes les informations concernant le jeune est courante (notamment pour le corps médical envers les équipes non médicales). Pourtant, aucun texte juridique n'encadre ce principe dans le secteur médico-social.

- **Le droit à l'autonomie**

Le droit à l'autonomie est effectif à l'IEM. Les usagers ont la liberté de circuler à l'intérieur de l'établissement et l'autonomie constitue le fil conducteur de l'accompagnement. Les professionnels travaillent ainsi avec les jeunes sur différentes thématiques spécifiques (retirer de l'argent au distributeur, réserver un taxi) et font organiser aux usagers des projets spécifiques (prévoir une sortie au restaurant en groupes par exemple – réserver le restaurant, prévoir le transport et l'itinéraire, gérer le budget, etc.).

- **Le droit à l'intimité**

L'intimité des usagers est préservée tant que possible. Cependant, les locaux ne favorisent pas cette dernière. Pour exemple, la salle près de l'infirmerie ou s'effectuent les changes comporte deux lits. L'établissement est cependant vigilant, et a installé un paravent amovible entre les deux lits.

Le droit à la vie affective et sexuelle est également bien organisé. Le projet d'établissement prévoit une éducation en la matière et précise que l'établissement concourt à l'information des jeunes sur la thématique ; ce sujet fait d'ailleurs l'objet d'un groupe thématique de travail auprès des filles du groupe des moyens (« paroles d'ados »). Par ailleurs, l'ensemble des professionnels de l'IEM ont été formés aux questions concernant la vie affective et sexuelle des jeunes handicapés.

Notons cependant que le règlement de fonctionnement ne précise pas les règles en vigueur au sein de l'établissement. Les règles sont claires pour les usagers, qui ont mis en évidence le respect et la bienveillance des professionnels sur le sujet.

- **Le droit à la dignité**

La dignité des usagers est préservée :

- La promotion de l'autonomie des usagers (notamment dans le cadre des gestes quotidiens d'hygiène – changes par exemple) ;
- Les propos et postures des professionnels qui ont pu être observés ont été bienveillants et bientraitants.

- **Droit au respect des liens familiaux et amicaux**

Le droit au respect des liens familiaux et amicaux est effectif. **Les familles et les proches peuvent se rendre sur l'établissement**. Les contacts téléphoniques sont fréquents et les familles peuvent suivre l'accompagnement de leur enfant. La contractualisation du projet individuel permet la concertation entre l'établissement et la famille autour du jeune accompagné. La psychologue et l'assistante sociale se mettent à la disposition des familles pour des temps d'échange et de soutien.

En sus, l'équipe d'évaluation recommande la mise en place d'un dispositif d'accompagnement groupé des familles (groupes de parole des parents ou café des parents par exemple, ou encore groupe fratries).

- **Pratique religieuse et droits civiques**

L'établissement préserve le droit à la pratique religieuse et les droits civiques.

L'accueil à l'IEM se faisant en semi internat, la pratique religieuse s'exprime peu au sein de l'établissement. Pour autant, les habitudes alimentaires sont respectées lors des temps de repas (repas sans porc, sans bœuf ou sans cabri). L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles.

3.6. La prévention et la gestion des risques

3.6.1.La sécurité des lieux et des personnes

Le service Plans et Travaux est en charge, à l'échelle de la Fondation Père Favron :

- de la construction, réhabilitation et mise aux normes de tout le parc immobilier de la Fondation (une vingtaine de projets en cours ou en lancement) ;
- de la coordination de la prévention et la gestion des risques – et à ce titre assure la gestion et le suivi des contrôles périodiques de toutes les structures ;
- de la validation et supervision de tous les gros travaux et achats des établissements ;
- de la coordination et formation de tous les agents de maintenance de la Fondation. La montée en compétence et autonomisation de ces derniers est dans la stratégie du département Plans et Travaux.

En termes de coordination avec les structures de la Fondation, le service souhaite s'appuyer sur des binômes « agent de maintenance-personnel administratif » au sein des structures.

- **La conformité des installations aux normes d'hygiène et de sécurité**

La dernière Commission de sécurité a émis un avis favorable à la poursuite de l'activité de l'IEM au sein des locaux de l'IMS Charles Isautier à Saint-Louis le 14 septembre 2012. Le registre de sécurité est tenu à jour et disponible sur l'établissement.

La plupart des opérations de contrôle et de maintenance sont réalisées sur la base des obligations légales et retracées dans le registre de sécurité. Cependant, **certains contrôles ne sont pas retracés dans le registre de sécurité** : les contrôles du SSI notamment.

La mission d'évaluation note quelques pistes d'amélioration :

- **Veiller à retracer systématiquement dans le registre de sécurité** les contrôles annuels réglementaires (SSI, électricité, etc.) ;
- Alors que l**es plans d'évacuation actualisés sont affichés** à différents endroits de l'établissement, la mission d'évacuation recommande le renforcement de la signalisation et de l'affichage en matière de consignes de sécurité : des consignes de sécurité sont affichées conformément à la réglementation (devant la salle des tricycles), mais on ne les retrouve pas à différents endroits dans les locaux.
- **Par ailleurs, le personnel n'est formé à la conduite à suivre en cas d'incendie** qu'une seule fois par an (contre deux fois par an selon la réglementation du code du travail).
- La mission note également que l**'établissement n'est pas en conformité sur la prévention des légionnelles** : pas de prélèvements par un laboratoire d'analyse, de relevés de températures aux points d'eau chaude, etc. Il conviendrait de ranger ces éléments dans un « carnet sanitaire » au sens de l'arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude.
- **L'établissement dispose d'un plan de continuité[4] des activités morcelé** (un document traite du cas de pandémie grippale, et un autre de la procédure à suivre en cas de cyclone). La mission d'évaluation recommande l'approfondissement de ce plan (en intégrant l'ensemble des risques sanitaires et climatiques) et sa consolidation.

- **La réalisation et le suivi de la maintenance**

Les activités de maintenance sont assurées sur le site de Saint-Louis et sur celui de Saint-Joseph, par l'équipe des agents de maintenance de l'IMS Charles Isautier composée de 3 agents logistiques, en lien avec les cadres de proximité et la Direction du Pôle. **Les agents sont en charge de l'entretien courant et de la petite maintenance.**

Les demandes d'interventions aux agents sont réalisées principalement de façon orale, parfois (plus rarement) par mail. Le circuit habituel est le suivant : les professionnels qui observent une anomalie signalent aux cadres de proximité, qui signalent au responsable administratif, qui planifie l'intervention avec le responsable technique, ou fait intervenir un prestataire extérieur sur décision de la direction ou du service Plans et Travaux si nécessaire. Le directeur est également informé.
Par ailleurs, **les agents sont en charge d'un certain nombre d'opérations de contrôle périodique** (contrôles vestiaires, sanitaires, siphons, piscine, vitres, armoires etc...) tracées sur un document ad-hoc, mais indiquent avoir moins de temps pur ces dernières du fait d'une augmentation de la charge par ailleurs.

Le service Plans et Travaux de la Fondation prépare actuellement l'édition d'une application mobile sur smartphone qui permettra à terme de tracer (et suivre) en temps réel les opérations et demandes de maintenance sur les établissements. L'entretien des espaces verts du site est assuré par des usagers de l'ESAT de la Fondation.
La mission d'évaluation a pu observer un bâtiment bien entretenu, malgré l'état de vétusté d'une partie du bâti.

- **La continuité et la sécurité des interventions**

La continuité et la sécurité des interventions sont pleinement assurées à travers :

- Une présence des professionnels sur l'établissement au-delà des horaires de présence des enfants ;

[4] Arrêté du 8 août 2005 modifiant l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.

- La création d'une relation forte et de confiance avec les familles ;
- La formalisation et l'affichage de procédures d'entretien des locaux et d'hygiène (protocole d'entretien du frigo, procédure de réalisation de plats témoins, etc.), la mise en place d'un relevé des températures des frigos, et la réalisation effective de plats témoins ;
- La mise en place d'un défibrillateur sur l'établissement, en cas d'urgence ;
- Un système d'astreinte administrative est organisé sur l'IMS pour l'ensemble des établissements, il est assuré par le Directeur et la Directrice adjointe ;
- Les établissements de l'IMS disposent de procédures d'urgence (numéros à contacter en cas d'urgence, conduite à tenir en cas de crise d'épilepsie, procédure en cas de décès d'un enfant ….) ;
- De plus, les médecins de la structure et/ou l'IDE peuvent gérer les problèmes médicaux urgents.

- **Le signalement, l'analyse et le traitement des risques à travers un dispositif de veille et d'enregistrement des incidents**

Une fiche de signalement des évènements indésirables est en place au sein des établissements et services de l'IMS. Elle permet de retracer les personnes concernées par les évènements, la nature de l'évènement, l'analyse de ses causes et permet de tracer les suites données à chaque évènement. Toutefois, les fiches restent peu utilisées par les professionnels et les évènements importants font davantage l'objet de remontées orales auprès des Cadres de proximité et de la Direction de l'IMS qui mettent en œuvre les mesures prises pour chaque évènement.

Le système de recueil des évènements indésirables est en cours de restructuration sur les établissements afin de construire en équipe pluridisciplinaire un protocole de signalement et de traitement des évènements indésirables plus adapté aux particularités de chaque établissement. Cette action a été identifiée lors des évaluations internes des établissements. Une formation sur le signalement des évènements indésirables est prévue avant la fin de l'année afin de sensibiliser les professionnels à la nécessité de faire remonter les informations.

La mission d'évaluation encourage l'IMS à poursuivre le travail amorcé pour élaborer des procédures de signalement, les diffuser auprès de l'ensemble des établissements et services afin de garantir leur appropriation par les professionnels, et définir les modalités de suivi.

3.6.2.La prévention des risques professionnels et la santé au travail

Le CHSCT est commun pour l'ensemble des établissements et service de l'IMS. Son fonctionnement est effectif et conforme aux exigences réglementaires. Il se réunit quatre fois par an (hors CHSCT extraordinaire). Les comptes rendus sont diffusés dans l'ensemble des établissements.

Un DUERP a été élaboré pour l'ensemble des établissements de l'IMS depuis 2011. Ce document a été réalisé par le CHSCT, les cadres de proximité et des représentants de chaque établissement et service.

L'IMS a pris un certain nombre de mesures **permettant de prévenir l'usure professionnelle** dans les établissements :

- Une évaluation sur la pénibilité au travail a été menée par l'IMS avec la mise en œuvre d'actions dédiées ;
- La formation professionnelle : des actions de formations sont proposées aux salariés. Il peut s'agir de formations collectives, individuelles, ou mutualisées au niveau de la Fondation. Les thématiques proposées apparaissent en bonne adéquation avec les besoins des professionnels et de l'établissement ;
- La mise en place des entretiens professionnels tous les deux ans jusqu'en 2011, par l'équipe de Direction de l'IMS. Il est toutefois à noter qu'à date d'évaluation, ces entretiens ne sont plus organisés sur l'IMS, en raison de la réorganisation et la redéfinition des entretiens professionnels actuellement en cours au niveau de la Fondation dans le cadre d'un accord GPEC. Les entretiens professionnels vont être repris prochainement par la Direction de l'IMS ;

- La promotion par la direction, si un professionnel en exprime le souhait, de mobilités dans une logique de parcours professionnel ;

- Les réunions quotidiennes régulières organisées avec l'équipe pluridisciplinaire permettent d'échanger sur des thématiques de prise en charge et contribuent à la prévention de l'usure professionnelle ;

- La psychologue peut apporter un soutien aux professionnels en cas de nécessité.

Des axes d'amélioration sont repérés par la mission d'évaluation :

- Réactualiser le DUERP en y associant les professionnels et en y intégrant les risques psychosociaux ;
- Réorganiser les entretiens professionnels (l'établissement a prévu de les remettre en place à partir de 2015, dès que les cadres de proximité seront formés).

3.6.3. La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance

- **La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance**

La mission d'évaluation met en évidence que l'organisation collective et les pratiques des professionnels s'inscrivent dans une dynamique de bientraitance (engagement et professionnalisme des personnels favorisés par une organisation adaptée, temps d'échanges et de régulation qui permettent de repérer et prévenir les risques individuels liés à l'accompagnement des usagers, etc.). L'équipe de l'IEM prête une réelle attention aux enfants et aux familles. Des formations mutualisées ont été menées sur la bientraitance en 2013 au sein de l'IEM. La thématique de la bientraitance est régulièrement discutée lors des réunions d'équipe et lors de réunions spécifiques en lien avec le sujet.

A date d'évaluation, la dynamique de promotion de la bientraitance est en place sur l'établissement, à travers notamment :

- La diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm ;
- La réalisation de formations sur la thématique de la bientraitance ;
- L'affichage de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie dans les locaux de l'établissement ;
- La mise en place de groupes d'analyse des pratiques avec un intervenant extérieur ;
- Les discussions et échanges en réunion, portant directement ou indirectement sur la bientraitance ;
- La mise en place d'une référente bientraitance bien identifiée par les équipes.

Au-delà, **l'évaluation sur site a permis d'observer des discours, postures et attitudes des professionnels respectueux des usagers**, démontrant ainsi la dynamique de bientraitance ancrée dans les pratiques professionnelles.

Par ailleurs, à date d'évaluation, l'établissement a mis en place l'affichage du numéro national d'appel maltraitance (119).

3.7. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement

3.7.1. L'inscription de l'établissement dans le territoire

- **Implantation territoriale et accessibilité**

L'établissement est facilement accessible par la route et les transports collectifs et proche des commerces et équipements. La signalétique mise en place permet de repérer les établissements Père Favron du pôle depuis la route. En termes de communication, une page sur le site internet de la Fondation Père Favron permet de présenter l'établissement.

- **Ouverture à et sur l'environnement et partenariats développés**

L'ouverture des établissements sur leur environnement est devenue indispensable pour permettre aux personnes accueillies de maintenir ou de restaurer leurs liens familiaux et sociaux, et d'exercer leur citoyenneté.

« Pratiquer l'ouverture, c'est aussi contribuer au décloisonnement du secteur social et médico-social, questionner l'organisation interne, faciliter l'accès des personnes aux ressources du territoire. Et offrir une transparence qui participe de la prévention des risques de maltraitance. Pratiquer l'ouverture, c'est encore permettre aux équipes d'enrichir leurs analyses et de renouveler leurs modalités d'intervention au contact de méthodes et de pratiques différentes »[5].

L'établissement est ouvert à son environnement et facilite la venue, à l'intérieur de ses murs, de visiteurs extérieurs, dont notamment (liste non exhaustive) **:**

- Les familles peuvent se rendre sur l'établissement quand elles le souhaitent et sont régulièrement consultées pour l'accompagnement de leur enfant ;
- L'établissement accueille régulièrement des stagiaires (28 en 2013, 48 en 2012) ;
- Des travailleurs d'ESAT interviennent sur l'entretien des jardins de l'IEM ;
- Des professionnels extérieurs qui interviennent dans le cadre des ateliers de la section pré-professionnelle (art-thérapeute, infographiste, etc.) ;
- Des ateliers moteurs et sportifs avec l'intervention de professionnels extérieurs (disposant d'un Brevet d'Etat) et l'utilisation de structures sportives municipales.

L'établissement est également ouvert sur son environnement. De nombreuses conventions ont été signées et permettent son rayonnement sur le territoire, notamment **en matière pédagogique et préprofessionnelle**.

L'accompagnement de l'enfant par l'établissement concerne l'enfant dans sa globalité (son environnement social, sa santé, sa scolarité…). L'I.E.M. s'inscrit donc dans un réseau de partenaires, qu'il va solliciter ou qui va le solliciter pour un avis, une information, des interventions. Des réunions permettent aux différents services de coordonner l'accompagnement des enfants, de partager des informations dans les locaux de l'IEM ou dans les locaux des services partenaires (des rencontres entre les partenaires sont également possibles à l'occasion de formations, de conférences).
Les partenaires institutionnels de l'I.E.M. sont principalement :

- La M.D.P.H. et les C.D.A.P.H.
- L'Éducation Nationale, écoles, enseignants référents,
- Le Groupe Hospitalier Sud Réunion (G.H.S.R.), secteur pédopsychiatrique,
- Centre de Rééducation Fonctionnel Infantile, pédiatrie…
- Les services de la justice, juge pour enfant, juge des tutelles, juge des affaires familiales, protection judiciaire de la Jeunesse…
- La CRIP (cellule de regroupement des informations préoccupantes),
- Les autres établissements médico-sociaux de la fondation,
- Les services de suivi en milieu ouvert,
- Les Groupements d'Unité Territoriale et la P.M.I. (Conseil Général),
- Les Centres communaux d'Action Sociales (C.C.A.S.).
- Les Contrats de Villes, les associations sportives, culturelles…

Par ailleurs, l'établissement a signé de nombreuses conventions avec des partenaires en charge de l'accompagnement des jeunes :

- Cie Danse en l'R
- Aqua vertige (escalade)
- Musimagine
- L'ile aux poneys 974

Enfin, des activités en milieu ordinaire sont organisées ponctuellement (séjours de vacances, cinéma, restaurants, etc.). Ces sorties permettent de promouvoir l'autonomie des jeunes et l'intégration en milieu ordinaire.

[5] ANESM, Ouverture de l'établissement à et sur son environnement, RBPP

La dynamique d'ouverture à l'environnement est donc satisfaisante. Cependant, la mission d'évaluation recommande l'ouverture des réunions de projets personnalisés aux professionnels extérieurs en charge du suivi des jeunes (il s'agit d'ailleurs d'une demande formulée par les jeunes rencontrés). Les partenaires apportent en effet une autre vision de l'évolution du jeune et permettent un croisement des regards.
Par ailleurs, la mission encourage l'IEM à renforcer les sorties et transferts des jeunes en milieu ordinaire (les personnes rencontrées ont indiqué qu'alors que cette pratique était courante auparavant, cette dernière a été réduite). L'établissement précise que cette réduction a été effectuée afin **de se conformer aux** exigences réglementaires du code du travail sur les amplitudes horaires.

3.7.2. La perception de l'établissement par son environnement

- **Les usagers**

Les trois usagers rencontrés dans le cadre de l'évaluation externe se sont dits très satisfaits de l'accompagnement à l'IEM. Leur principal sujet concerne la qualité de la restauration (trop d'huile, trop de beurre, pas appétissant, etc.) ; sujet évoqué en CVS depuis plusieurs années mais non résolu selon eux. Bien qu'élogieux sur l'accompagnement, les usagers relèvent également l'état des locaux et l'inadéquation d'une partie des locaux pour l'accueil de public handicapé.

Concernant l'accompagnement, ils soulignent leurs acquis en termes d'autonomie et les progrès réalisés d'année en année. Les usagers ont mis en relief la qualité des professionnels, leur professionnalisme et leur implication. Les activités réalisées leur plaisent (surtout la danse et le poney).

La mission d'évaluation note que les usagers rencontrés ont indiqué une piste d'amélioration en termes d'ouverture : l'invitation des partenaires extérieurs aux réunions de projet personnalisé (« pour les réunions de projet, il serait intéressant d'avoir ces partenaires en tant que participants »).

- **Les familles**

Les trois parents rencontrés dans le cadre de l'évaluation externe ont exprimé une bonne satisfaction quant à l'accompagnement proposé.

En premier lieu, ils ont évoqué la qualité des relations qu'ils entretiennent avec l'IEM. Ils apprécient la volonté de l'établissement de les impliquer dans l'accompagnement de leur enfant. Ils ont le sentiment de pouvoir exprimer leurs points de vue et d'être force de proposition dans ce dernier. Ils ont précisé qu'ils sont régulièrement informés par l'établissement de l'évolution de leur enfant et des problématiques du quotidien. Les familles ont dit bénéficier de bonnes relations avec les professionnels, l'équipe se rendant disponible et à l'écoute.

Les familles se sentent en confiance avec l'IEM, notamment compte tenu de la présence de membres du corps médical (médecin et IDE). Elles soulignent l'impact positif de l'accompagnement mis en place par l'IEM auprès de leur enfant.

Les familles ont toutefois évoqué quelques pistes d'amélioration :

- Le rôle du référent n'est pas encore très clair pour elles (« ça change ») ;
- Le manque d'esprit d'équipe entre les professions soignantes et éducatives, qu'elles indiquent ressentir ;
- Certains cahiers de liaison ne sont pas à jour ;
- La fluidité de la transition et de la transmission d'information avec le CAMSP pourrait être optimisée (proposition de réunion, compte tenu de la proximité géographique des deux établissements).

- **Les partenaires**

Les partenaires contactés dans le cadre de l'évaluation se sont dits satisfaits de leur collaboration avec l'IEM Isautier. Les relations avec l'établissement sont « bonnes » et « cordiales ». Les contacts et les échanges informels sont réguliers.

Pour l'ensemble des partenaires, l'IEM se révèle disponible, à l'écoute et réactif à chaque fois qu'un problème est décelé. L'implication des professionnels a également été soulignée par les partenaires.

L'IEM est un partenaire « dynamique » et une structure qui s'engage véritablement auprès des jeunes. L'établissement veille à ajuster son action en permanence, au regard des besoins de ces jeunes, action également partagée et promue par les personnes interrogées.

Un enjeu d'amélioration a été soulevé par un des partenaires : il serait intéressant de mettre en place un temps de bilan *a minima* annuel pour faire le point sur les prises en charge et sur les interventions dans l'IEM.

3.8. Organisation, gestion des ressources humaines et management

3.8.1. La politique de gestion des ressources humaines

- **Le recrutement**

La politique de recrutement des professionnels est structurée et définie par le siège de la Fondation Père Favron dans une procédure formalisée en 2012. Une Responsable des Ressources Humaines intervient sur la thématique et coordonne la politique du siège sur les sujets transversaux (recrutement, GPEC, mobilité, etc.).

La procédure prévoit les différentes étapes du recrutement des postes en CDI : expression et définition des besoins au regard notamment de l'évolution des jeunes accompagnés (vus par le directeurs et les cadres de proximité) et écriture d'un profil de poste, gestion du recrutement (rédaction de l'offre et présélection), sélection et confirmation du candidat retenu. Les entretiens de recrutement peuvent avoir lieu soit individuellement, soit collectivement. Ce choix est tranché avec la RH en fonction des postes à pourvoir. Certains postes (postes encadrants) nécessitent un entretien avec la Direction et des membres du Siège de la Fondation.

Le recrutement des postes en CDD est géré au niveau de la Commission de recrutement mise en place sur l'IMS Charles Isautier par les cadres de proximité et l'équipe de Direction de l'IMS.

Il n'existe pas une procédure détaillée de gestion des remplacements sur l'établissement.

A date d'évaluation, l'IEM ne rencontrait pas de difficulté de recrutement.

- **L'accueil des nouveaux salariés**

Si le processus d'accueil du nouveau salarié n'est pas formalisé sur le service, il est bien organisé et permet à chaque nouveau professionnel de prendre ses repères :

- A son embauche, le livret d'accueil du nouveau salarié créé par l'IMS est remis au professionnel ainsi que plusieurs documents lui expliquant le fonctionnement de l'IMS et de l'IEM (plaquette de présentation, règlement intérieur, Livret d'accueil, Charte des droits et libertés des personnes accompagnées, …). Le salarié se voit également remettre des documents sur la Fondation (plaquette et charte) ainsi que les documents liés à son fonction (contrat de travail, fiche de poste, organigramme, …). Des documents sont également consultables sur l'établissement par le nouveau salarié (nombreux panneaux d'affichage à destination des professionnels) ;

- Un temps est organisé à la prise du poste du nouveau salarié avec la Direction de l'IMS pour lui faire signer son contrat. Il rencontre ensuite les Cadres de proximité pour prendre connaissance des plannings et du fonctionnement de l'établissement. Le nouveau professionnel est présenté aux autres membres de l'équipe ;

- Les cadres de proximité sont les interlocuteurs privilégiés de la personne durant ses premiers jours et la guident dans sa prise de poste. Des temps d'échange réguliers sont ensuite organisés pour s'assurer de la bonne intégration du professionnel ;

- En fin de période d'essai, un bilan d'intégration est réalisé avec le professionnel par une des Cadres de proximité. Cette rencontre permet d'échanger sur les pratiques, le sentiment d'intégration, les atouts et les points d'amélioration à travailler par le candidat.

Un Livret d'accueil du nouveau salarié vient d'être finalisé au sein de la Fondation. Ce document présente plusieurs informations : l'histoire et les valeurs de la Fondation, les missions du Siège Social et des établissements, les documents applicables pour les salariés (Convention Collective 51, Règlement Intérieur, Accords d'entreprise), les IRP, la politique sociale de la Fondation et des informations pratiques (précautions standard, congés, questionnaire de satisfaction, …). Un questionnaire de satisfaction sur l'accueil du salarié fait également partie de ce Livret d'Accueil. **Ce document sera prochainement remis à l'ensemble des professionnels afin de favoriser la création d'une culture commune au sein des établissements de la Fondation.**

Un nouveau temps d'accueil des salariés vient d'être mis en œuvre au niveau de la Fondation : une matinée d'accueil de tous les nouveaux salariés de la Fondation est organisée deux fois par ans avec une présentation des valeurs et des missions ainsi que la distribution du Livret d'accueil des salariés et des documents de la Fondation. La première matinée d'accueil à la Fondation a eu lieu en octobre 2014.

L'établissement accueille régulièrement des stagiaires.

La formalisation de la procédure d'accueil du nouveau salarié ainsi que celle de l'accueil des stagiaires permettrait de garantir la pérennité de l'accueil pour chaque nouveau professionnel.

- **La formation et l'adaptation des compétences**

Recueil des besoins et élaboration du plan de formation

Le processus de recueil des besoins et souhaits de formation est structuré par une procédure.

Si l'établissement avait pour habitude de solliciter les professionnels sur leurs besoins lors des entretiens professionnels d'évaluation, ces derniers ont été gelés depuis 2012. Mais les entretiens professionnels ne constituent pas le seul moyen d'expression de la demande individuelle (demandes de DIF/CIF...).

La politique de formation est prise en charge par l'IMS Charles Isautier pour tous ses établissements et services, sur la base d'orientations données par la Fondation et le recueil des demandes besoins des établissements.

Le recueil des besoins et l'élaboration du plan sont structurés :

- La Direction de l'IMS diffuse chaque année au mois de juin un recueil des demandes de formation aux cadres de proximité de chaque établissement et service afin de recenser les besoins et pouvoir les intégrer dans le Plan de formation formalisé en octobre. Une synthèse est faite et présentée au Comité de Direction de l'IMS, au CE ainsi qu'à la Commission Formation de l'IMS composée des membres du CE, et des représentants des professionnels de chaque établissement et service.
- Le plan de formation est élaboré en fonction des priorités (obligations légales), des orientations au niveau de la filière handicap, des besoins et souhaits communs tout en respectant le budget.
- Les représentants du personnel sont informés et consultés sur le plan de formation. Le plan de formation annuel est présenté en CE et au Comité de Direction de l'IMS. Il est ensuite affiché pour information.

La Commission Formation se réunit une fois par an, elle est chargée de faire la synthèse des demandes des professionnels, d'analyser les besoins des publics accueillis afin de mettre en œuvre des formations adaptées aux différentes demandes.

La recherche de fonds autres que le plan de formation est effectuée par la Direction de l'IMS.

La mission d'évaluation encourage le service et l'IMS à poursuivre la communication sur l'élaboration du Plan de Formation et le rôle de la Commission. Cette dernière pourrait également se réunir en vue d'évaluer les effets des actions organisées par les établissements à moyen et long terme.

Adéquation de l'offre de formation aux besoins

L'examen des plans de formation de l'IEM permet de conclure qu'ils répondent aux besoins liés à l'activité de l'établissement.

Le plan de formation commun aux établissements de l'IMS est élaboré chaque année et reprend les demandes des professionnels remontées par le biais du recueil des demandes diffusé en juin, ainsi que les axes stratégiques développés dans le Projet d'établissement, les axes du CPOM, les politiques de l'IMS et de la Fondation. Ce plan de formation est présenté et concerté avec les représentants du personnel. Il est également présenté au service Ressources Humaines de la Fondation.

Une partie des formations concerne la sécurité (une partie des professionnels de l'IEM a suivi des formations « Recyclage SST »).

Le reste des formations proposées permet de bien répondre aux enjeux de l'accompagnement et d'adaptation à l'évolution du public (liste non exhaustive) :

- Formation à la vie affective et sexuelle réalisée par une professionnelle de l'IEM en 2013,
- Bientraitance et amélioration des pratiques professionnelles (2013),
- Pratique de la relation d'aide et relation avec la famille (2013),
- Vie relationnelle, affective et sexuelle de la personne handicapée (2012),
- Prévention des troubles de l'oralité et de la déglutition en pédiatrie (2012),
- Entretien d'aide avec les personnes accueillies et les parents (2012),
- Etc.

Quelques axes d'amélioration sont identifiés :

- Former l'ensemble des professionnels à la sécurité incendie chaque année ;
- Poursuivre l'organisation régulière de formations des professionnels sur l'évolution des besoins des bénéficiaires (évolution de l'âge et de l'accompagnement, …) ;
- Evaluer les effets produits par les formations sur les pratiques professionnelles ;
- Inclure de nouvelles thématiques en lien avec les résultats de l'évaluation interne : formations sur la prévention des risques psychosociaux.

- **La promotion de la mobilité**

L'IMS, l'IEM et la Fondation permettent la mobilité interne des professionnels (entre groupes éducatifs, entre établissements de l'IMS et de la Fondation). La Direction des ressources Humaines de la Fondation diffuse régulièrement des notes d'information sur les modalités à suivre pour faire remonter les souhaits de mobilité au Siège. Ce dispositif sera développé dans le cadre de la GPEC. Les offres d'emploi ouvertes dans les établissements de la Fondation sont diffusées à l'ensemble des structures. Un suivi trimestriel de la situation de chaque salarié candidat à la mobilité est assuré par les cadres de proximité des établissements de l'IMS.

- **La gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC)**

Une politique de GPEC est initiée depuis 2014 par le service RH de la Fondation et la Direction de l'IMS. Un accord a été signé le 30 décembre 2014. Des fiches de poste ont été élaborées et sont diffusées dans les établissements depuis 2013. Un travail de réactualisation des fiches de postes vient d'être finalisé au niveau du Siège, ces dernières seront prochainement diffusées dans les établissements.

Le service RH de la Fondation élabore chaque année un bilan social qui reprend les différentes thématiques RH (formations, pyramide des âges, absentéisme…), sur la base des informations des établissements.

Un accord sénior vient d'être signé. Sa mise en œuvre est en cours de définition au niveau de la Fondation.

La Fondation procède au recensement des départs en retraite et procède à des simulations à 5 ans.

3.8.2.Organisation et management

Le cadre d'organisation est posé et structuré. L'organigramme est formalisé est clair. Un document unique de délégation (DUD) est effectif, il précise les délégations des Directeur et Directeur Adjoint, chefs de service (appelés « cadres de proximité »). Il existe plusieurs outils qui précisent les places des acteurs (fiches de poste, Projet de service…). Les fiches de postes sont distribuées aux professionnels.

Les fonctions sont définies (fiches de postes), globalement connues et les personnels sont bien identifiés.

Par ces différents outils, les professionnels interrogés indiquent avoir globalement une bonne lecture de l'organisation en place et de la répartition des rôles et responsabilités de chacun, qui paraît claire. Des notes d'information sont également régulièrement diffusées auprès des salariés pour les tenir informés de leurs droits et des dispositifs en vigueur (frais, mobilité, congés payés, etc.). Elles sont affichées sur les panneaux dédiés et diffusées durant les réunions d'équipe. Les réunions font l'objet d'ordres du jour et de comptes rendus rédigés et diffusés dans les locaux.

Les temps managériaux sont effectifs et efficaces. En dehors des réunions d'équipe, évoquées dans la partie coordination de l'accompagnement du présent rapport, plusieurs réunions permettent d'assurer la coordination, la circulation des informations et le travail sur des démarches projets :

- **La réunion de cadres de direction de l'IMS** avec la Direction, les Directeurs techniques, les médecins et les cadres de proximité des établissements et services a lieu tous les trois mois. Il permet de faire un point sur les questions de l'évolution des politiques publiques, les orientations de la Fondation, les projets de la filière handicap, l'encadrement, les problématiques du moment, la communication, etc. ;
- **Des réunions en Comité de Pilotage de la qualité** sont organisées avec les cadres de proximité et le référent Qualité de l'IMS en moyenne 2 à 3 fois par an, elles permettent d'assurer le suivi du Plan d'actions de l'évaluation interne et de la Démarche Qualité initiée ;
- **Une réunion des cadres de proximité** IEM et SESSAD IEM à laquelle participe le médecin de l'IEM, est organisée toutes les deux semaines et permet également d'échanger sur les problématiques rencontrées par l'équipe en terme de fonctionnement et d'organisation, ainsi que de diffuser des informations sur les orientations et les activités et les projets du service ;
-
- **Des réunions spécifiques peuvent également être organisées** entre les différents professionnels (équipe administrative, réunions des chauffeurs tous les mois, etc.) ;
- **Les réunions avec les IRP ;**
- **La réunion de Direction de la Fondation** a lieu une fois par mois avec l'ensemble des Directeurs, Directeurs Adjoints et les cadres du Siège.

Les ordres du jour et comptes-rendus sont diffusés au personnel par le cahier des réunions ou par voie d'affichage.

La diffusion de la revue de la Fondation *Messages* tous les deux mois permet également aux salariés d'être informés des évènements et projets de la Fondation.

Des **Entretiens professionnels ont été organisés tous les deux ans par l'équipe de Direction jusqu'en 2012.** La réorganisation et la redéfinition des entretiens professionnels sont en cours au niveau de la Fondation dans le cadre d'un accord GPEC. Les entretiens professionnels vont être repris prochainement par la direction.

4. Synthèse de l'évaluation externe

4.1. Introduction

4.1.1. La démarche d'évaluation interne

L'établissement a réalisé 2 évaluations internes. La première a été menée en 2007 puis une seconde a été réalisée sur l'année 2012. L'IMS Charles Isautier s'est fait accompagner par un organisme extérieur (Jet Conseil) pour mener à bien la démarche sur l'ensemble de ses établissements et services.
La démarche mise en œuvre en 2012 s'est appuyée sur le référentiel Périclès, outil créé par l'ANCREAI qui se décline en 3 grands domaines : le projet et les droits, le service rendu aux usagers, les ressources. **Le référentiel utilisé intègre bien les quatre volets réglementaires et les 5 axes précisés dans la recommandation Anesm.**

La démarche d'évaluation interne a été participative et pluridisciplinaire, les modalités d'implication, de consultation, d'association des professionnels dans la démarche, ainsi que les modalités de remontée des informations ont été multiples. **Les familles et les jeunes ont été associés directement à la démarche, conformément à la recommandation de l'ANESM.** Un groupe d'évaluation spécifique a été constitué pour les associer.
Cependant, si l'IEM a bien organisé sa démarche d'évaluation interne selon une approche participative, la mission encourage l'établissement à renforcer cet aspect, en associant l'ensemble des parties prenantes (professionnels dont les institutrices, et partenaires) lors de sa prochaine évaluation, conformément à la RBPP de l'ANESM afférente.

Le Plan d'Action Qualité de l'IEM se décline en 13 axes d'amélioration et 62 actions opérationnelles précisant les objectifs et actions d'amélioration ainsi que l'état d'avancement, les dates de clôture prévues et les indicateurs de mesure. Le Référent Qualité de l'IMS, en charge de la démarche qualité sur chaque établissement du Pôle, coordonne la mise en œuvre et le suivi de la démarche d'amélioration en lien avec le Comité de Pilotage de l'IEM, composé des deux cadres de proximité. Le suivi de la Démarche se fait actuellement en COPIL trimestriels où un point sur l'avancée des actions planifiées est mené. L'IMS a souhaité développer une culture d'amélioration continue de la qualité. Un Référent Qualité coordonne l'ensemble de la démarche Qualité sur les établissements.

Une enquête de satisfaction avait été réalisée en 2010, et une nouvelle a été mise en œuvre en 2014 (en attente de traitement des résultats). Par ailleurs, le recueil de la satisfaction des jeunes et des familles est organisé par le biais de divers outils. **Une bonne dynamique entoure la structuration de la gestion documentaire sur l'IMS Isautier.**

4.1.2. Les modalités de prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM

Les Recommandations de Bonnes Pratiques (RBPP) de l'Anesm sont utilisées lors des grandes démarches structurantes de l'établissement (Projet d'établissement, Evaluation interne,…). Elles sont également utilisées durant les réunions des professionnels. Les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm sont globalement connues par l'équipe de l'IEM.
L'IEM est invité à poursuivre le travail d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm par les équipes et leur mise en perspective avec l'ensemble des travaux menés ou en cours.

4.2. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation de l'accompagnement des usagers

4.2.1. Le projet d'établissement

L'IEM dispose d'un projet d'établissement valide pour la période 2012-2017. Il constitue une réactualisation d'un précédent projet d'établissement (PE) datant de 2007. La méthodologie de réactualisation des projets d'établissement et de service de l'IMS Charles Isautier est commune à l'ensemble des structures.

La réactualisation du projet de l'IEM a été organisée de manière participative et pluridisciplinaire conformément à la RBPP de l'ANESM afférente. **Le Projet finalisé a fait l'objet d'une présentation lors de plusieurs réunions avec les professionnels de l'IEM.**

Etabli pour une durée de cinq ans (2012-2017) conformément à l'article L.315-8 du CASF, **le projet d'établissement de l'IEM constitue un cadre de référence structuré et détaillé**. Il intègre l'ensemble des éléments exigés par la réglementation (loi 2002-2) et recommandés dans les RBPP de l'ANESM.

L'établissement prévoit par ailleurs d'élaborer un PE simplifié par l'outil informatique avec des images et des pictogrammes (dans le cadre du projet PAO en collaboration avec les jeunes) à partir du 1er semestre 2015. Le projet a été diffusé à l'ensemble des professionnels suite à sa rédaction, laissant le temps à l'ensemble de l'équipe de faire part de ses remarques. Chaque salarié a reçu le document en version papier, et peut le consulter sur l'intranet. Le document est également remis aux nouveaux salariés en CDI. L'établissement devra veiller à informer l'ensemble des professionnels lors de la réactualisation et à distribuer le projet aux salariés en CDD.

Le contenu du projet ainsi que ses orientations sont en cohérence avec les missions de l'établissement telles que définies par la règlementation.

Le dispositif IMS dans son ensemble est pertinent et l'établissement propose une bonne réponse aux besoins du territoire. La localisation de l'IMS à Saint-Louis, non loin du centre-ville, dispose de bon nombre d'atouts. Il est le seul IEM du bassin géographique de Saint Louis. Les ressources humaines sont satisfaisantes, tant en termes de compétences que de qualification. Les ressources matérielles sont en cours d'amélioration. Le site dispose notamment d'une piscine intérieure, d'une salle de rééducation, d'une salle sensorielle nouvellement réhabilitée, ainsi que du matériel technique nécessaire (verticalisateurs, lèves-personnes...).

Toutefois quelques enjeux sont relevés par la mission notamment la vétusté des locaux, l'absence d'internat, et la problématique de l'aval (suivi à 3 ans et accompagnement post IEM).

Le processus d'accueil du nouveau salarié n'est pas formalisé sur le service, néanmoins il est bien organisé et permet à chaque nouveau professionnel de prendre ses repères. Un Livret d'accueil du nouveau salarié vient d'être finalisé au sein de la Fondation, présentant diverses informations essentielles à l'intégration du salarié. De plus, une matinée d'accueil des nouveaux salariés est mise en place au sein de la Fondation.

Le CHSCT est commun pour l'ensemble des établissements et service de l'IMS. Son fonctionnement est effectif et conforme aux exigences réglementaires. Un DUERP a été élaboré pour l'ensemble des établissements de l'IMS depuis 2011. Ce document a été réalisé par le CHSCT, les Chefs de service et des représentants de chaque établissement et service.

La politique de formation est prise en charge par l'IMS Charles Isautier pour tous ses établissements et services, sur la base d'orientations données par la Fondation et le recueil des demandes des établissements. Le processus de recueil des besoins et souhaits de formation n'est pas structuré par une procédure. **L'examen des plans de formation de l'IEM permet de conclure qu'ils répondent aux besoins liés à l'activité de l'établissement**.

4.2.2. L'organisation de l'accompagnement des usagers

L'accompagnement proposé par l'IEM est structuré dans le projet d'établissement. Il est organisé de manière pertinente autour de trois groupes d'âge : le groupe des jeunes enfants (3-10 ans), le groupe des enfants et préadolescents (10-15 ans), le groupe des adolescents et jeunes adultes (15-20 ans). Cette structuration de l'accompagnement par groupe d'âge apparait très pertinente, qui permet d'adapter les interventions auprès des jeunes au plus près des besoins.

Sur le volet de l'accompagnement éducatif, l'équipe est pluridisciplinaire et l'accompagnement est varié et intègre plusieurs dimensions. Cet accompagnement est bien structuré, les activités sont organisées au sein d'un planning individuel par jeune formalisé et un référent de l'équipe éducative est désigné pour chaque enfant. **L'offre éducative de l'IEM Isautier est diversifiée et adaptée aux besoins.**

Sur l'accompagnement pré-professionnel, l'IEM propose un accompagnement pré-professionnel depuis 2006, cet accompagnement est bien structuré. La mise en place de l'accompagnement pré-professionnel permet également l'incursion des jeunes en milieu ordinaire. **La mission d'évaluation note la pertinence de l'accompagnement proposé par cette section**. Les activités et ateliers mis en place par l'établissement sont valorisants pour les jeunes.

Sur l'accompagnement pédagogique, l'accompagnement proposé par l'établissement est formellement structuré au sein de projets pédagogiques. Il est encadré par la désignation au sein de l'équipe d'enseignants d'un responsable pédagogique qui assure un lien fonctionnel et opérationnel entre l'équipe pédagogique et les autres membres de l'IEM, son rôle est d'assurer la coordination entre les enseignants et la liaison avec la direction de l'IEM. **L'accompagnement pédagogique est assuré par des enseignantes** qui interviennent sur les classes (5 classes avec répartition des élèves par niveaux).

Sur le volet des soins : l'IEM dispose d'un médecin présent sur la structure tous les jours à mi-temps, assurant la prévention de la santé des enfants, les rendez-vous extérieurs avec les spécialistes et prodiguant des soins lorsque nécessaires. De plus, l'IEM dispose d'une infirmière référente présente sur l'ensemble du temps de présence des enfants. Enfin, l'IEM dispose d'un aide-soignant à temps plein. **Des protocoles de soins généraux et individuels,** ont été élaborés par l'IDE, le médecin traitant et l'aide-soignant.

Sur la prise en charge rééducative, les jeunes déficients moteurs accueillis à l'IEM bénéficient d'un suivi rééducatif pluridisciplinaire : des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes interviennent sur la structure. **Les rééducateurs sont très bien intégrés : le projet de rééducation est bien pris en compte comme une dimension fondamentale de l'accompagnement.**

L'accompagnement psychologique et orthophoniste sont également très bien structurés par la présence d'une psychologue à mi-temps (accompagnant les enfants ainsi que les parents) et d'une orthophoniste 39 heures par semaine (prise en charge individuelle et collective).

Une assistante sociale intervient au service des usagers et des familles de l'ensemble de l'IEM (0,5 ETP). Elle a pour mission d'assurer l'accompagnement social, l'accueil et la sortie de l'établissement.

Les usagers sont accompagnés sur le site par des convois, conduits par des chauffeurs.

La coordination de l'accompagnement s'opère autour des réunions d'équipe et du dossier de l'usager.

4.3. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socio culturel et économique

L'établissement est situé à Saint Louis, il est facilement accessible par la route et les transports collectifs et proche des commerces et équipements. La signalétique mise en place permet de repérer les établissements Père Favron de l'IMS depuis la route. En termes de communication, une page sur le site internet de la Fondation Père Favron permet de présenter l'établissement.

La dynamique de partenariats est un point fort de l'établissement.

L'IEM est tout d'abord ouvert à l'environnement : il facilite la venue de nombreuses personnes de l'extérieurs telles que des familles, des stagiaires, des travailleurs de l'ESAT (pour l'entretien des espaces verts) et des professionnels extérieurs (art-thérapeutes, infographes…)

L'établissement est également ouvert sur son environnement et a développé de nombreux partenariats notamment en matière pédagogique et préprofessionnelle. L'I.E.M. s'inscrit donc dans un réseau de partenaires, qu'il va solliciter ou qui va le solliciter pour un avis, une information, des interventions. Ces partenaires sont notamment la M.D.P.H. et les C.D.A.P.H. ; l'Éducation Nationale, écoles, enseignants référents, le G.H.S.R. et

secteur pédopsychiatrique ; le centre de rééducation fonctionnel infantile ; es services de la justice, juge pour enfant, juge des tutelles, juge des affaires familiales, protection judiciaire de la Jeunesse ; la CRIP ; les autres établissements médico-sociaux de la fondation ; les services de suivi en milieu ouvert, les GUT et la P.M.I. ; les CCAS ; etc…

Par ailleurs, l'établissement a signé de nombreuses conventions avec des partenaires en charge de l'accompagnement des jeunes (danse en l'R ; atelier compte ; aqua vertige (escalade) ; musimagine ; atelier musical ; l'ile aux poneys 974
Enfin, des activités en milieu ordinaire sont organisées ponctuellement (séjours de vacances, cinéma, restaurants, etc.).

4.4. Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers

La démarche de projets individualisés d'accompagnement est effective sur l'ensemble de l'IEM. **Chaque usager dispose d'un projet individualisé élaboré et formalisé**, conformément à la réglementation. Le processus d'élaboration et de mise en œuvre du projet personnalisé est organisé sur l'IEM, et formalisé dans le projet d'établissement (recueil des données, réunion de pré-projet avec l'équipe de professionnel, réunion avec l'usager et sa famille auprès du cadre de proximité et du référent désigné. **La démarche permet une bonne co-construction avec le jeune** et sa famille, conformément à la recommandation de l'ANESM.

L'élaboration du projet donne lieu à un processus d'élaboration pluridisciplinaire qui fait intervenir les professionnels accompagnant le jeune dans les différentes dimensions des interventions proposées sur l'IEM.

La mission d'évaluation note que l'établissement a récemment révisé sa trame de PIA. L'échantillon de projets qu'elle a consulté correspond à l'ancienne trame. Cette nouvelle trame présente plusieurs atouts : elle prend en compte l'ensemble des dimensions de l'accompagnement, le contenu des projets est homogène, le projet détaille les objectifs et les moyens de mise en œuvre des actions, le projet est systématiquement signé par la famille. Des pistes d'amélioration sont toutefois relevées : le recueil formalisé des attentes des jeunes, le renforcement de la dimension éducative et l'insertion d'indicateur d'évaluation et d'un bilan au sein des PIA.

Les projets individualisés consultés respectent le délai d'actualisation réglementaire annuel. Le projet peut également être revu en anticipation en cas de problème dans la mise en œuvre.

Le CVS, établi pour l'ensemble de l'IEM, fonctionne en conformité avec son cadre légal. Trois usagers sont élus et y participent ; le CVS se réunit plusieurs fois par an. Les entretiens menés avec les usagers ont montré que le CVS était très bien identifié par les usagers. Le fonctionnement du CVS est donc pleinement effectif.

Le CVS peut être renforcé, notamment en le rendant plus visible pour les familles, et en élisant un usager comme président.

4.5. La garantie des droits et la politique de prévention des risques

4.5.1. Les droits des usagers

Les outils de la loi 2002-2 existent et sont effectifs (livret d'accueil, charte des droits et des libertés affichée, contrat de séjour existant et signé par tous les usagers). L'examen du contenu de ces outils montre que ces derniers ont été réalisés dans le respect des obligations légales et règlementaires ainsi que des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm. Toutefois, la mission encourage l'établissement à adapter ces divers outils.

L'intimité des usagers est préservée tant que possible. Cependant, les locaux ne favorisent pas toujours cette dernière (salles de bain inadaptées notamment). **Le droit à la vie affective et sexuelle est également bien**

organisé. Le projet d'établissement prévoit une éducation en la matière et précise que l'établissement concourt à l'information des jeunes sur la thématique.
La dignité des usagers est préservée. La promotion de l'autonomie des usagers (notamment dans le cadre des gestes quotidiens d'hygiène – changes par exemple) et les propos et postures des professionnels qui ont pu être observés ont été bienveillants et bientraitants.

Le droit à l'autonomie est effectif à l'IEM. Les usagers ont la liberté de circuler dans l'établissement et l'autonomie constitue le fil conducteur de l'accompagnement. Les professionnels travaillent ainsi avec les jeunes sur différentes thématiques spécifiques (retirer de l'argent au distributeur, réserver un taxi) et font organiser aux usagers des projets spécifiques (prévoir une sortie au restaurant en groupes par exemple).

Le droit au respect des liens familiaux et amicaux est effectif. **Les familles et les proches peuvent se rendre sur l'établissement**. Les contacts téléphoniques sont fréquents et les familles peuvent suivre l'accompagnement de leur enfant. Les familles sont très présentes dans la construction des PAI.

4.5.2.La politique de prévention des risques

La dernière Commission de sécurité a émis un avis favorable à la poursuite de l'activité de l'IEM au sein des locaux de l'IMS Charles Isautier à Saint-Louis le 14 septembre 2012. Le registre de sécurité est tenu à jour et disponible sur l'établissement. La plupart des opérations de contrôle et de maintenance sont réalisées sur la base des obligations légales et retracées dans le registre de sécurité.

Les activités de maintenance sont assurées sur le site de Saint-Louis (et sur celui de Saint-Joseph), par l'équipe des agents de maintenance de l'IMS Charles Isautier composée de 3 agents logistiques, en lien avec les cadres de proximité et la Direction du Pôle. Les agents sont en charge de l'entretien courant et de la petite maintenance.

La continuité et la sécurité des interventions sont pleinement assurées.

La dynamique de promotion de la bientraitance est en place sur l'établissement, à travers notamment la diffusion des RBPP de l'Anesm, la réalisation de formations, l'affichage de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, la mise en place de groupes d'analyse des pratiques, des réunions de discussions et d'échanges, la désignation d'une référente bientraitance.

De plus, l'organisation collective et les pratiques des professionnels s'inscrivent dans une dynamique de bientraitance.

Par ailleurs, à date d'évaluation, l'établissement a mis en place l'affichage du numéro national d'appel maltraitance (119).

5. Abrégé du rapport d'évaluation externe

5.1. La démarche d'évaluation interne

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne	▪ Deux évaluations internes menées en 2007 puis en 2012 ▪ La constitution d'un Comité de pilotage pluridisciplinaire afin de lancer et cadrer la démarche ▪ Un référentiel adapté, qui intègre les 4 volets réglementaires et les RBPP de l'Anesm ▪ Une démarche menée de façon participative par l'organisation de groupes opérationnels et de groupes d'évaluation pluridisciplinaires ▪ Un bon niveau d'information des professionnels tout au long de la démarche, par la diffusion de notes, l'organisation de restitutions et de réunions ▪ L'avis des bénéficiaires et familles pris en compte dans la démarche ▪ La création d'un Plan d'amélioration de la Qualité (PAQ) opérationnel et mis en cohérence avec les axes du Projet d'Etablissement ▪ Une communication et une diffusion du PAQ	▪ Des partenaires n'ayant pas été associés à la démarche (institutrices, partenaires externes, etc.)	▪ Associer l'ensemble des parties prenantes lors de la prochaine évaluation interne ▪ Poursuivre l'appropriation du plan d'actions par les professionnels, et les associer au remplissage des fiches actions
Les instances de suivi et de pilotage permettant de pérenniser la démarche	▪ La constitution d'un Comité de pilotage se réunissant plusieurs fois par an ▪ L'identification d'un référent qualité sur l'IMS qui coordonne la démarche qualité	▪	▪ Poursuivre le travail de mise en cohérence du plan avec les actions d'amélioration issues des autres démarches (Projet d'établissement, Evaluation externe, CPOM…). Un plan d'actions unique regroupant toutes les démarches d'amélioration pourra être créé de façon à faciliter le pilotage du Comité de veille

			▪ Décliner le PAQ global en fiches action opérationnelles, intégrant des indicateurs permettant de mesurer les effets des actions engagées ▪ Veiller à associer les professionnels dans la mise en œuvre des actions. Un point d'avancement sur le PAQ pourra par exemple être mis à l'ordre du jour de chaque réunion institutionnelle ▪ Poursuivre la communication régulière auprès des professionnels de l'avancée de la démarche qualité
La dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations	▪ Une démarche qualité structurée et coordonnée par le Référent Qualité de l'IMS en lien avec l'équipe de l'IEM (COPIL) ; ▪ Des professionnels qui identifient des actions mises en œuvre dans le cadre de la démarche qualité ▪ Des outils permettant de recueillir la satisfaction et les plaintes des bénéficiaires et familles : groupes d'expression, enquête de satisfaction en 2010 et 2014, recueil au quotidien ; ▪ Une gestion documentaire coordonnée par le Référent Qualité en lien avec l'équipe de l'IEM	▪ Un COPIL de suivi composé uniquement de l'équipe de Direction ▪ L'IEM n'a pas encore réalisé d'outil de suivi (tableau de bord) permettant de suivre le pourcentage de réalisation du plan d'action	▪ Elargir la composition du COPIL de suivi de la démarche en y intégrant d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire ▪ Poursuivre l'appropriation des modèles de fiches actions, et les remplir en intégrant des indicateurs permettant de mesurer les effets des actions engagées sur les usagers ▪ Créer un outil de pilotage et de suivi de l'ensemble des actions et démarches menées au sein de l'établissement (Projet de service, convention tripartite, évaluation interne, recueil de la satisfaction,..) afin d'en faciliter le suivi ▪ Poursuivre le travail amorcé pour définir les modalités de recueil de la satisfaction et de recueil des plaintes des bénéficiaires et familles en adaptant les outils aux besoins afin d'assurer une bonne traçabilité des plaintes et réclamations pouvant permettre une analyse consolidée, découlant sur des actions d'amélioration spécifiques ▪ Poursuivre le travail amorcé de formalisation des pratiques sur l'IEM (procédures, …) ▪ Poursuivre la structuration de la gestion documentaire et la diffusion des documents

			▪ Poursuivre la communication sur la démarche Qualité à l'ensemble des professionnels

5.2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques publiées par l'Anesm

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Les modalités d'appropriation des RBPP	▪ Des Recommandations de Bonnes Pratiques (RBPP) de l'Anesm diffusées		▪ Poursuivre le travail d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm par les équipes et leur mise en perspective avec l'ensemble des travaux menés ou en cours ▪ Renforcer la communication auprès des professionnels sur les modalités de consultation des RBPP
La mobilisation des recommandations	▪ Des RBPP utilisées lors des grandes démarches structurantes de l'établissement (Projet d'établissement, EI)		

5.3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de l'accompagnement des usagers

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Elaboration, mise en œuvre et suivi du projet d'établissement	▪ Un projet datant de 2012, structuré, approuvé par le Conseil d'administration de la Fondation ▪ Sa rédaction dans le cadre d'une démarche participative qui a associé les professionnels (COPIL, groupes de travail, …)	▪ L'absence d'association directe des usagers, familles et partenaires à l'élaboration du projet ▪ L'absence d'une synthèse facilitant la communication et l'appropriation du projet	▪ Engager une démarche participative avec l'association de l'ensemble des parties prenantes (professionnels, bénéficiaires, familles, partenaires) lors de la réactualisation prochaine du Projet d'établissement

	▪ Le traitement des thématiques préconisées par la réglementation et la RBPP Anesm, ▪ Sa présentation en réunions institutionnelles ▪ Des objectifs du projet intégrés dans le Plan d'action de l'évaluation interne ▪ L'établissement prévoit d'élaborer un PE simplifié par l'outil informatique avec des images et des pictogrammes dans le cadre de l'atelier PAO avec les jeunes ▪ Une instance de suivi identifiée (COPIL)	▪ Le projet ne précise pas l'historique de l'établissement, et le projet de l'organisme gestionnaire ▪ Les salariés en CDD ne reçoivent pas le PE	▪ Rédiger une synthèse du futur projet permettant la communication et l'appropriation du projet ▪ Distribuer le PE ou sa synthèse à l'ensemble des parties prenantes
Cohérence et pertinence du projet	▪ Un projet cohérent avec les orientations de l'association et avec les missions et orientations de politiques publiques ▪ Localisation pertinente en centre-ville au regard du projet et de l'activité (possibilités de travail en réseau avec des partenaires, accessibilité, etc.). ▪ L'IEM est situé au sein du pôle de service que constitue l'IMS ▪ Une collaboration étroite avec le SESSAD IEM et le CAMSP pour une réponse optimisée aux besoins du territoire ▪ Une dynamique d'adaptation constante aux besoins du public accueilli : - Participation à la création d'un IMS à Saint Joseph en 2007 - Projet de réhabilitation des locaux - Création de la section pré-professionnelle en 2006, avec une formalisation du projet présentant des objectifs ciblés - Une politique de formation active qui contribue à techniciser les professionnels - Création de la section « PVS » pour les jeunes les plus âgés - Aménagement d'une salle multisensorielle	▪ Des locaux vétustes ne favorisant pas l'accompagnement des bénéficiaires dans un cadre de qualité ▪ Des temps de déplacements importants pour les bénéficiaires en l'absence de places d'internat ▪ La problématique de l'aval (à laquelle l'établissement s'efforce de répondre) ▪ Des difficultés sur les fonctions rééducatives	▪ Mener à bien, comme prévu, les travaux de rénovation, afin de proposer une meilleure qualité d'accueil pour les bénéficiaires et de travail pour les professionnels ; ▪ Poursuivre la réflexion amorcée pour diminuer les temps de déplacements des bénéficiaires ▪ Poursuivre la réflexion et l'adaptation de l'accompagnement des jeunes de plus de 15 ans et poursuivre le développement du réseau de partenariat au niveau des parcours de professionnalisation ; ▪ Poursuivre les actions engagées pour favoriser la fluidité des parcours en lien avec l'évolution des besoins des bénéficiaires (liens avec partenaires, établissements, …)

	▪ Une équipe investie, disposant d'un bon niveau de qualification, des profils métiers adaptés à l'accompagnement (médecin, équipe multiple de rééducateurs, psychologue, assistante sociale), et dans le questionnement permanent de leurs pratiques ▪ Le projet de l'établissement et les adaptations conduites ces dernières années témoignent d'une très bonne prise en compte des besoins du public accueilli et de leur évolution ▪ Des modalités d'accompagnement diversifiées (trois groupes d'âges, une section pré-professionnelle, etc.) ▪ Un fonctionnement par pôle qui permet une mutualisation de professionnels (direction, fonction administratives, etc.) ▪ Des installations et du matériel qui constituent des outils intéressants (piscine, salle sensorielle, verticalisateurs, etc.)		
Qualité d'accompagnement	▪ Des locaux accueillants organisés autour d'un jardin bien entretenu et paisible ▪ Un accompagnement pluridisciplinaire structuré et diversifié (éducatif, médical, social, rééducatif, psychologique) reposant sur des groupes de niveaux et d'âge (adaptation des interventions auprès des jeunes au plus près des besoins) ▪ La présence de chauffeurs assurant le transport des enfants ▪ Une fonction médicale bien organisée (un suivi médical assuré par un médecin et une IDE ; présence d'un aide-soignant pour la gestion des gestes quotidiens d'hygiène) ▪ Des activités éducatives et rééducatives variées et adaptées : activités de groupes ou individuelles, sur	▪ Des locaux vétustes et peu adaptés par endroits (salles de bain notamment) ▪ L'absence de projets de groupes (groupe des petits, des moyens, PVS) formalisés ▪ Un temps de psychologue insuffisant venant limiter les interventions envers les usagers et les parents ▪ Peu d'incursions en milieu ordinaire ▪ Des usagers peu satisfaits de la qualité des repas servis par l'IEM ▪ L'établissement n'a pas formalisé de grilles d'observation commune sur l'ensemble des groupes	▪ Formaliser des projets de groupe (sur les 3 groupes de vie), qui pourraient figurer en annexe du projet d'établissement. ▪ Mener à bien les travaux de réhabilitation de l'IEM, en attente depuis plusieurs années (l'établissement indique que les travaux démarrent en 2015) ▪ Dans la mesure du possible, renforcer le temps d'accompagnement psychologue pour assurer un suivi moins limité des enfants et des parents ▪ Proposer un dispositif de type café des parents, groupe de parole des parents ▪ Réfléchir à l'opportunité de la constitution d'un groupe « fratries »

	site ou hors site, activités animées de manières pluridisciplinaire ▪ Une coordination médicale assurée par une équipe aux rôles clairs et définis (médecin, IDE, AS). La prise en charge est très bien structurée et encadrée ▪ Une fluidité de la coordination entre les rééducateurs et le médecin prescripteur de séance ▪ L'offre éducative et rééducative est structurée : projets d'activités, évaluation et bilan, outil d'évaluation, coordination autour du projet personnalisé ▪ Un projet innovant : une section pré-professionnelle ▪ Des projets d'accompagnement poussant à la promotion de l'autonomie des jeunes ▪ Une adaptation des projets aux besoins liés aux âges des jeunes (par exemple, groupe sur la sexualité pour les grands) ▪ Une prise en charge psychologique assurée par un psychologue auprès des usagers et parfois des familles ▪ Un suivi orthophoniste à temps plein pour le suivi des jeunes ▪ La présence d'une assistante sociale qui appuie les familles dans leurs démarches administratives, notamment dans les phases d'admission et de réorientation ▪ Un accompagnement adaptable (fréquence, durée des séances) aux besoins des jeunes ▪ Des temps de coordination nombreux, réguliers et bien organisés entre les professionnels ▪ Une coordination de l'accompagnement assurée par des réunions de concertation entre	▪ L'absence d'outils et supports de communication communs pour les jeunes non communicants ▪ Une coordination avec des psychothérapeutes extérieurs peu développée	▪ Proposer davantage d'incursions en milieu ordinaire ▪ Poursuivre la réflexion avec la cuisine centrale sur l'amélioration de la qualité des repas ▪ Poursuivre la réflexion en équipe sur la formalisation d'outils communs de communication pour les jeunes non communicants, ainsi que de grilles d'observation communes permettant d'alimenter les PIA ▪ Systématiquement inviter les parents aux activités et sorties proposées en leur envoyant un planning à l'avance ▪ En l'absence de cadre juridique du secret partagé en ESSMS, engager une réflexion sur le partage d'informations à caractère médical avec les professionnels non soignants ▪ Poursuivre la communication sur les protocoles à suivre en cas d'urgence auprès des professionnels

	professionnels d'une même expertise et entre l'ensemble des professionnels de l'IEM ▪ Un dispositif d'analyse des pratiques est actuellement en place et porté par un acteur extérieur ▪ La satisfaction des familles sur l'accompagnement global		

5.4. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Ouverture à et sur l'environnement et dynamique partenariale	▪ Une implantation qui favorise les liens avec les autres services de l'IMS ▪ Des partenariats nombreux et diversifiés, sur les différents champs de l'accompagnement (éducatif, socio-culturel, social, médico-social) ▪ Des professionnels extérieurs qui interviennent dans le cadre des ateliers préprofessionnels (infographiste, art thérapeute, etc.) ▪ Un lien étroit avec les professionnels libéraux spécialistes sur le territoire ▪ De nombreuses conventions formalisées ▪ Plusieurs chauffeurs permettant de faciliter l'accessibilité du service ▪ L'accueil de stagiaires de manière régulière ▪ Des travailleurs d'ESAT interviennent sur l'entretien des jardins notamment	▪ Des activités en milieu ordinaire à renforcer (surtout sur demande du groupe des grands) ▪ Une ouverture limitée des réunions de projets personnalisés aux professionnels extérieurs en charge du suivi des jeunes.	▪ Poursuivre le conventionnement régulier avec les partenaires existants et leur actualisation, de façon à encadrer les relations et prestations réciproques ; évaluer régulièrement et conjointement ces partenariats (un recensement et une réactualisation des conventions en fonction des besoins des personnes accueillies) ▪ Veiller à l'invitation systématique des différents partenaires extérieurs sur les réunions de projets personnels (psychologue, médecin…) et/ou développer les réunions communes aux professionnels de l'IEM et aux intervenants extérieurs

Visibilité et perception de l'établissement	▪ Des familles satisfaites de la prise en charge proposée et des pratiques professionnelles ▪ Des familles rassurées par la présence d'une équipe médicale et paramédicale ▪ Des usagers indiquant les progrès qu'ils ont effectués depuis qu'ils sont accompagnés par l'IEM en termes d'autonomie notamment ▪ Des usagers impliqués dans un CVS qui fonctionne au sein duquel ils peuvent faire entendre leur voix ▪ Des partenaires satisfaits de leur coopération grâce à des interlocuteurs identifiés et une bonne communication avec la structure	▪ Des usagers mettant en question la qualité des repas de manière récurrente au sein du CVS et en attente d'une amélioration ▪ Des usagers en attente des travaux de réhabilitation des locaux ▪ Le rôle du référent reste à clarifier auprès des familles ▪ La mise à jour de certains cahiers de liaison indiquée comme pas toujours optimale par les familles ▪ Une cohésion d'équipe à renforcer entre l'équipe soignante et l'équipe	▪ Associer les représentants du CVS aux discussions en cours avec la cuisine centrale sur l'amélioration de la qualité des repas ▪ La mise en place (prévue par l'établissement) d'une restitution de l'audit alimentaire réalisé à l'initiative de la cuisine centrale lors du CVS de mars 2015 ▪ Clarifier le rôle du référent auprès des familles ▪ Veiller à systématiquement mettre à jour les cahiers de liaison ▪ Poursuivre les actions visant à renforcer la cohésion d'équipe (réflexions pluridisciplinaires thématiques sur la bientraitance, etc.)

5.5. Personnalisation de l'accompagnement

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Processus d'admission et fin d'accompagnement	▪ Une démarche pluridisciplinaire et progressive ▪ le recueil du consentement des familles et de l'enfant à l'admission ▪ Une démarche formalisée dans une procédure ▪ La remise et l'explication systématique des outils de la loi 2002-2 Un entretien médical systématique à l'admission ▪ La nomination d'un référent afin de faciliter l'entrée	▪ L'absence de suivi formalisé à 3 ans des réorientations ▪ L'absence de formalisation d'une procédure d'accueil (étapes des 1ers temps sur l'établissement) ▪ L'absence de temps de passation entre l'ancienne et la nouvelle équipe accompagnant le jeune signalé par les parents entre le CAMSP et l'IEM	▪ Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire intégrant un professionnel du groupe pressenti ▪ Formaliser une procédure d'accueil (goûter, présentation aux usagers, etc.) ▪ Formaliser le suivi à 3 ans après la sortie

	▪ Des professionnels informés de l'arrivée d'un nouvel usager ▪ L'organisation d'une visite et de temps d'inclusion progressifs pour faciliter la prise de repères ▪ Des réorientations accompagnées, bien anticipées et préparées avec la famille, notamment lors des réunions PIA ▪ Des discussions en CVS sur la sortie de l'établissement et les dispositifs d'accueil existants ▪ Une démarche d'aide à la recherche de nouveaux lieux : visites d'établissements, organisation de rencontres avec des anciens de l'IEM, etc.		
Les conditions d'élaboration des projets personnalisés	▪ Un PIA réalisé pour chaque enfant ▪ Des projets réalisés en réunion de synthèse pluridisciplinaire ▪ Un calendrier de réalisation géré par les cadres de proximité ▪ Une période d'observation avant l'élaboration du PIA ▪ Des premiers objectifs d'accompagnement définis au moment de l'admission ▪ Le recueil des attentes du jeune et de sa famille ▪ Un temps d'échange avec la famille et l'usager pour apporter des modifications au projet ▪ Un bilan intermédiaire réalisé tous les 6 mois ▪ Une démarche connue par les professionnels, les familles, et les usagers rencontrés ▪ Des professionnels soucieux de réfléchir en équipe à la démarche afin de l'améliorer au quotidienn	▪ L'absence d'indicateurs d'évaluation dans la trame de PIA, et de bilan formalisé du précédent projet ▪ Le recueil des attentes du jeune et de sa famille en amont de la réunion PIA n'est pas formalisé (dans la trame) ▪ Une dimension rééducative très prégnantes dans les PIA consultés qui occulte la dimension éducative ▪ L'absence de grille d'évaluation et d'observation commune ▪ L'absence de formalisation des étapes de construction du PIA dans le temps ▪ Les AMP ainsi que les partenaires extérieurs ne sont pas invités aux réunions PIA ▪ Le rôle du référent reste flou pour les familles	▪ Prévoir les indicateurs d'évaluation dans les trames PIA et Bilan intermédiaire ▪ Rééquilibrer les différentes dimensions de l'accompagnement au sein des PIA ▪ Poursuivre les réflexions en équipe sur le processus d'élaboration du PIA et l'adaptation de la trame en s'appuyant sur les recommandations de l'ANESM afférentes ▪ Poursuivre les travaux de formalisation d'une grille commune d'observation permettant d'alimenter les PIA ▪ Finaliser la formalisation de la procédure PIA en y intégrant la temporalité de leur élaboration ▪ Clarifier le rôle du référent, notamment auprès des familles

Le respect des choix/ préférences des usagers et conciliation vie collective/personnalisation	▪ Le rôle de l'assistante sociale identifié comme « ressource » sur les orientations et soutien des familles ▪ La recherche d'individualisation et d'adaptation de l'accompagnement, facilitée par une équipe pluridisciplinaire et des projets individualisés adaptés à chaque jeune accompagné (cf. supra) ▪ Le souci de co-construction des PIA ▪ Le respect de l'autorité parentale et l'implication des parents, notamment dans la prise en charge médicale		

5.6. L'expression ou la participation individuelle et collective des usagers

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
L'effectivité des instances participatives	▪ Un CVS fonctionnel impliquant les professionnels du service, des familles et des usagers élus ▪ Un CVS qui se réunit 3 fois par an conformément à la réglementation ▪ Une pratique de recueil de la satisfaction des usagers et des familles (enquêtes de satisfaction) ▪ Un CVS bien identifié par les usagers	▪ Les familles rencontrées connaissent peu le CVS (malgré les présentations régulières des rôles et missions du CVS à chaque renouvellement partiel de ses membres) ▪	▪ Poursuivre la réflexion sur l'organisation d'une formation des représentants du CVS dans leur rôle ▪ Renforcer la communication auprès des familles sur l'utilité du CVS ▪ Le président du CVS pourrait être un usager
La prise en compte de l'expression des usagers pour améliorer l'accompagnement	▪ L'existence d'un questionnaire de satisfaction ▪ L'implication et le recueil des attentes des familles et usagers dans le cadre de l'élaboration du PIA ▪ Une disponibilité des professionnels pour recueillir l'avis des usagers au quotidien		

5.7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Effectivité des outils de la loi 2002-2 et mise en œuvre effective des droits	▪ Existence des outils de la loi 2002-2 (livret d'accueil, RF, charte des droits et libertés) ▪ Remise et explication des documents de la loi 2002-2 aux parents lors de l'admission ▪ Respect des droits des usagers et de leur famille : respect du droit à la protection du droit l'autonomie, etc. ▪ L'information des familles tout au long de l'accompagnement et le respect de leurs choix ▪ Le respect du droit à la confidentialité et l'attachement au secret des informations recueillies en séances ▪ Un dossier de soin élaboré pour chaque enfant et conservé de manière sécurisée ▪ La mise en place de groupes d'éducation à la vie sexuelle et relationnelle	▪ Des outils 2002-2 peu adaptés à la compréhension des usagers ▪ Des locaux ne favorisant pas le respect de l'intimité et de la dignité (salle de change avec deux lits, salles de bains inadaptées, etc.) ▪ L'absence de groupes thématiques ou de parole pour les familles et l'absence d'organisation d'activités conjointes avec les fratries	▪ Poursuivre le travail d'adaptation des documents de la loi 2002-2 à la compréhension des usagers en fonction de leur âge (bande-dessinée, images, pictogrammes, etc.), en collaboration avec les jeunes ▪ Poursuivre la réflexion sur l'informatisation du dossier de l'usager ▪ Mener à bien les travaux de réhabilitation des locaux ▪ Mettre en place des groupes thématiques « parents-enfant-fratrie » animés par le psychologue ou les éducateurs, dont les thèmes sont choisis par les familles ; organiser des activités conjointes avec les fratries
Sécurité des lieux et des personnes	▪ Une maintenance effective permise par le service Plans et Travaux à l'échelle de la Fondation Père Favron ▪ L'affichage des plans d'évacuation ▪ Des installations majoritairement aux normes d'hygiène et de sécurité, un personnel formé aux consignes de sécurité ▪ Un avis favorable de la dernière Commission de sécurité ▪ Réalisation de la plupart des opérations de contrôle et de maintenance sur la base des obligations légales et retracées dans le registre de sécurité	▪ L'établissement n'est pas en conformité sur la prévention des légionnelles ▪ Des contrôles réglementaires qui ne sont pas retracés dans le registre de sécurité (SSI par exemple) ▪ Des professionnels formés une seule fois par an à la conduite à suivre en cas d'incendie ▪ Le plan de continuité des activités de l'établissement est morcelé	▪ Renforcer la signalisation et l'affichage en matière de consignes de sécurité ▪ Veiller à systématiquement retracer dans le registre de sécurité les contrôles réglementaires (SSI, électricité, etc.) ▪ Former les professionnels de l'IEM à la conduite à suivre en cas d'incendie 2 fois par an (tel que le prévoit la réglementation en vigueur) ▪ Organiser et retracer dans le registre de sécurité 2 exercices d'évacuation par an conformément à la réglementation

			▪ Consolider le plan de continuité des activités (en intégrant l'ensemble des risques sanitaires et climatiques) ▪ Renforcer la prévention contre les risques de légionnelles (prélèvements par un laboratoire d'analyse, remplissage d'un carnet sanitaire avec relevés de températures aux points d'eau chaude, etc.)
Politique globale de prévention et de gestion des risques	▪ Des opérations de maintenance suivies par le service responsable et la direction de l'établissement (tracabilité effecctive) ▪ Une permanence de direction assurée ▪ L'existence de temps de réunions réguliers ▪ Des fiches de recueil des évènements indésirables mises en place sur l'établissement	▪ Des fiches de recueil des évènements indésirables peu utilisées	▪ Poursuivre le travail d'appropriation des professionnels concernant le signalement et de suivi des évènements indésirables
Prévention des risques professionnels et santé au travail	▪ Un dispositif de prévention des risques psycho-sociaux mis en place : CHSCT de l'IMS Charles Isautier, DUERP, disponibilité et communication de la direction et de l'encadrement ▪ Des mesures pour prévenir l'usure professionnels : fiches de pénibilité, , mobilité interne possible, dispositif de formation, analyses de pratiques ▪ Des entretiens professionnels organisés tous les deux ans jusqu'en 2011	▪ Un DUERP ne prenant pas en compte les risques psychosociaux ▪ L'absence d'entretiens professionnels depuis 2011	▪ Réactualiser le DUERP en y intégrant les risques psychosociaux ▪ Réorganiser les entretiens professionnels régulièrement (l'établissement précise qu'ils redémarreront en 2015 après la formation aux entretiens professionnels de l'ensemble des cadres de proximité de la Fondation)
Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance	▪ Une culture de la bientraitance au cœur de l'organisation et du fonctionnement du service ▪ Promotion de la bientraitance dans le cadre de nombreux documents (projet d'établissement, livret d'accueil du salarié, …), de réunions, et à travers des formations bientraitance à destination du personnel	▪ L'absence de référence aux dispositifs de prévention de la maltraitance dans les documents de la loi 2002-2 ▪	▪ Intégrer des références à la prévention de la maltraitance dans les outils de la loi 2002-2 ▪ Elaborer les procédures de signalement des évènements indésirables et des faits de maltraitance en lien avec les professionnels

	▪ L'affichage du 119 dans les locaux ▪ L'identification d'une référente bientraitance ▪ Existence de dispositifs et processus de lutte contre la maltraitance : fiches d'évènements indésirables, temps dédiés à la gestion des situations complexes, analyses de pratiques ▪ Un établissement ouvert à et sur son environnement		

5.8. L'appréciation globale de l'évaluateur externe

La mission tient à souligner **la qualité des échanges** lors des entretiens et **la forte implication** de l'ensemble des professionnels. Notre visite sur site a été facilitée par un accueil ouvert, tant de la direction que des professionnels. Les consultants évaluateurs ont pu accéder à l'ensemble des éléments permettant de réaliser l'évaluation externe dans des conditions tout à fait satisfaisantes, en conformité avec les exigences réglementaires en la matière.

Le bilan de l'évaluation est très positif. L'IEM propose un accompagnement tout à fait adapté aux besoins des usagers. Les axes du projet sont pertinents au regard des publics accompagnés et en cohérence avec la missions et les orientations des politiques publiques.

Les modes d'accompagnement mis en œuvre offrent de nombreux gages de qualité : accompagnement personnalisé adapté au public accompagné, diversifié en termes de modalités d'intervention (en collectif, en individuel, en interne, en externe), inscription dans une dynamique d'adaptation aux besoins du public (création de la section préprofessionnelle, création du groupe PVS pour les usagers les plus âgés, etc.).

La garantie des droits des usagers est effective et les pratiques professionnelles sont de qualité et bienveillantes. Les professionnels sont pleinement investis de leur mission et travaillent en interdisciplinarité au service des usagers. Les professionnels s'inscrivent dans un questionnement permanent de leurs pratiques et sont sensibles à la bientraitance au quotidien (discours, postures, etc.).

La formalisation des pratiques ainsi que l'effectivité de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations sont à poursuivre afin de garantir la pérennité de la qualité de l'accompagnement.

Enfin, **l'établissement est inscrit dans une dynamique d'ouverture vers l'extérieur et de travail en partenariat,** et la perception de l'IEM par les bénéficiaires, les familles et les partenaires est bonne.

Les principaux enjeux sont pour l'IEM : la rénovation des locaux, le renforcement de la politique globale de gestion des risques, et la poursuite de la mise en œuvre de la Démarche Qualité.

5.9. Méthodologie de l'évaluation externe

Méthodologie de l'évaluation externe	
Items	
Outils utilisés	▪ Réglementation spécifique à la structure évaluée ▪ Recommandations spécifiques et transversales de l'ANESM (expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale, accompagnements aux droits, ...) ▪ Analyse documentaire (outils loi 2002-2, rapports d'activités, rapport d'évaluation interne, …) ▪ Visite de l'établissement ▪ Temps d'observation : déjeuner, temps de transmission, temps d'activités
Modalités d'implication des parties prenantes	▪ Entretien avec la Direction (directeur, directrice adjointe et cadre de proximité) ▪ 17 entretiens individuels et collectifs avec les professionnels ▪ Entretiens avec les familles et usagers ▪ 3 entretiens individuels téléphoniques avec les partenaires
Déroulé de l'évaluation	▪ Nombre de mois : 5 mois ▪ Septembre : validation du projet évaluatif ▪ 3 et 4 novembre 2014 : évaluation sur site ▪ Décembre : remise du pré-rapport ▪ 26 janvier 2015 : remise du rapport définitif
Nombre de jours-hommes	10 jours/ homme
Date de début et de fin de mission	Septembre 2014 (envoi du projet évaluatif) – 26 janvier 2015 (envoi du rapport final)

5.10. Commentaires de l'établissement sur l'évaluation externe

Sur le déroulement de l'évaluation externe	Sur les conclusions de l'évaluation externe
Equipe d'évaluateurs à l'écoute, professionnelle et dynamique, appréciée par les personnels évalués qui ont été mis en confiance au cours de l'entretien. **Equipe d'évaluateurs respectueuse des plannings permettant ainsi la bonne poursuite de l'accompagnement des enfants.** **Bonne appréhension des problématiques du service et de l'implication dans les missions d'accompagnement des professionnels de l'IEM.**	Les pistes d'amélioration sont pertinentes d'autant qu'elles sont en adéquation avec celles retenues lors de l'évaluation interne. Certaines restent cependant à préciser : outils communs de communication pour enfants non communicants - redéploiement des ETP rééducatifs : au détriment de quel secteurs ?. quels personnels extérieurs à inviter lors du PIA. ? car rareté de ce personnel du fait du mode de prise en charge pluridisciplinaire en IEM, et cela concerne peu d'enfants de l'IEM

6. Annexes

6.1. Contrat

FONDATION PERE FAVRON

DIRECTION GENERALE
Service achats

Le candidat remplit un imprimé pour chaque lot et variante

MARCHE DE FOURNITURE

ACTE D'ENGAGEMENT

A - Objet de la consultation et de l'acte d'engagement.

▪ Objet du marché :

Le présent marché a pour objet : **Prestations de conseil relatives à l'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux**

Pour l'ensemble des établissements de la FONDATION PERE FAVRON

■ Cet acte d'engagement correspond :
(Cocher les cases correspondantes.)

1.

☒ à l'ensemble du marché *(en cas de non allotissement).*

☐ au lot n°1 de la procédure de passation du marché *(en cas d'allotissement) : Indiquer l'intitulé du lot tel qu'il figure dans l'avis d'appel public à la concurrence ou la lettre de consultation.)*

2.

☒ à l'offre de base.

☐ à la variante suivante :

B - Engagement du candidat.

B1 - Identification et engagement du candidat :

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché suivantes,

- Le Règlement de Consultation (R.C.)
- Le Cadre de la Réponse Technique
- Le Cahier des Charges (C.C.)
- Les Conditions Générales d'Achats (C.G.A.)

et conformément à leurs clauses et stipulations,

Acte d'engagement (20131202) Page : 1 / 4

☒ Le signataire WILLIAM BOTTARO CO GERANT

☐ S'engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;
[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l'établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]

☒ Engage la société EQR CONSEIL sur la base de son offre ;
[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l'établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]

SAS EQR CONSEIL
68 RUE DE LA CHAUSSÉE D'ANTIN – 75009 PARIS
Téléphone : 01-40-13-03-43 Fax : 01-40-13-03-33
Courriel : eqr@eqrconseil.com
www.eqr-management.com

SIRET 510 818 065 00029

☐ L'ensemble des membres du groupement s'engagent, sur la base de l'offre du groupement ;
[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l'établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET. Identifier le mandataire désigné pour représenter l'ensemble des membres du groupement et coordonner les prestations.]

à livrer les fournitures demandées :
(Cocher les cases correspondantes.)

☒ Aux prix indiqués dans le bordereau prix joint au présent document.

B2 - Répartition des prestations *(en cas de groupement conjoint)* **:**

(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d'entre eux s'engage à réaliser.)

Désignation des membres du groupement conjoint	Prestations exécutées par les membres du groupement conjoint	
	Nature de la prestation	Montant HT de la prestation

B3 - Compte (s) à créditer :

(Joindre un ou des relevé(s) d'identité bancaire ou postal.)

- Nom de l'établissement bancaire : BANQUE POPULAIRE VAL DE FRANCE
- Numéro de compte :

Domiciliation du titulaire		BPVF CHASSENEUIL DU POITOU	
Titulaire du compte		SAS EQR CONSEIL	
Code Banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
18707	00711	30121973090	72

B4 - Durée d'exécution du marché :

Le présent marché est conclu pour une durée de : **09 mois** et entrera en vigueur le **1er mars 2014.**

B5 - Délai de validité de l'offre :

Le présent engagement me lie pour le délai de validité des offres indiqué dans le règlement de la consultation, la lettre de consultation ou l'avis d'appel public à la concurrence.

B6 - Délai de livraison :

Le délai de livraison pour le présent marché est de [redacted] Jour(s) à partir de la réception du bon de commande.

B7 – Domiciliation :

Tout courrier adressé dans le cadre du présent contrat ainsi que tout acte de procédure ne seront valablement opposables à la partie destinataire, qu'adressés au Service achats.

C - Signature de l'offre par le candidat

Nom, prénom et qualité du signataire (*)	Lieu et date de signature	Signature
WILLIAM BOTTARO CO GERANT	PARIS LE 20 JANVIER 2014	EQR CONSEIL 69 rue de la Chaussée d'Antin 75009 PARIS

(*) Le signataire doit avoir le pouvoir d'engager la personne qu'il représente.

D - Identification du pouvoir adjudicateur (ou de l'entité adjudicatrice).

■ Désignation du pouvoir adjudicateur (ou de l'entité adjudicatrice) :

FONDATION PERE FAVRON
DIRECTION GENERALE
80, Bd Hubert Delisle
BP 380
97456 SAINT PIERRE CEDEX

■ Nom, prénom, qualité du signataire du marché:

M. Christian **BONNEAU** Directeur Général

■ Service habilité à donner les renseignements :

Service Achats

Fondation Père Favron
Foyer Albert Barbot
Bois d'Olives
97432 Ravine des Cabris

Téléphone : 0262 49 93 58

Courriel : service-achats@fevron.org

E - Décision du pouvoir adjudicateur (ou de l'entité adjudicatrice).

La présente offre est acceptée.

A : Saint-Pierre le 13 mars 2014

Signature

P/o

FONDATION PERE FAVRON
Le Directeur Général Adjoint
Philippe BOYER

6.2. Attestation sur l'honneur

EQR CONSEIL, organisme habilité par l'ANESM à procéder à des évaluations externes (n° habilitation H2009-07-039) s'engage sur l'honneur à :

- Respecter et faire respecter les dispositions des articles D.312-197 à D.312-206 du CASF ainsi que les dispositions du cahier des charges prévu à l'annexe 3-10 du CASF.
- Respecter les règles de conduite applicables aux prestataires inscrits, et à les faire respecter à ses équipes intervenant à l'occasion de missions d'évaluation externe :

1. **Intégrité**

1.1. Accomplir une mission avec honnêteté, diligence et responsabilité.
1.2. Respecter la loi et faire les révélations requises par les lois et les règlements.
1.3. Ne pas prendre part à des activités ou prises illégales d'intérêts.
1.4. Respecter et contribuer aux objectifs éthiques et légitimes de leur activité.
1.5. Déclarer sans délai au commanditaire et à l'Agence toute modification affectant la situation, le statut, les capacités de l'organisme habilité ou des personnes chargées de réaliser les évaluations.
1.6. Ne pas avoir de conflit d'intérêt avec un organisme gestionnaire, une fédération ou tout groupement d'organismes gestionnaires, en lien avec un établissement ou service qu'il évalue.

2. **Objectivité**

2.1. Ne pas prendre part à des activités ou établir des relations qui pourraient compromettre ou risquer de compromettre le caractère impartial d'une évaluation externe.
2.2. S'interdire, à l'exception des opérations de facturation qui sont la contrepartie de cette opération, d'avoir, au moment de l'évaluation externe, ou avoir eu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné.
2.3 S'interdire, avant l'expiration d'un délai d'une année après la fin de la mission, toute relation professionnelle directe ou indirecte avec l'établissement ou le service qui a été évalué en tout ou partie, ou avec l'organisme gestionnaire.
2.4. Ne rien accepter qui pourrait compromettre ou risquer de compromettre un jugement professionnel.
2.5. Révéler dans le rapport d'évaluation externe tous les faits matériels dont les organismes habilités auront connaissance et qui, s'ils n'étaient pas révélés, auraient pour conséquence de fausser leur rapport.
2.6. A compter du premier jour de la mission d'évaluation et pendant une année après la remise du rapport d'évaluation externe, ne pas prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt auprès de l'établissement, du service ou de l'organisme gestionnaire dont il est chargé pour tout ou partie de l'évaluation externe, d'une personne qui le contrôle, ou qui est contrôlé par lui au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce.
2.7. Lorsqu'un organisme habilité est affilié à un réseau national ou international, dont les membres ont un intérêt économique commun et qui n'a pas pour activité exclusive l'évaluation externe , il ne peut postuler auprès d'un établissement, d'un service ou d'un

organisme gestionnaire qui, en vertu d'un contrat conclu avec ce réseau ou avec un membre de ce réseau, bénéficie d'une prestation de services, non directement liée à la mission d'évaluation externe telle que prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

2.8. A compter de son habilitation, ne pas prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt de quelque nature avec une personne dépositaire de l'autorité publique amenée à intervenir dans la décision d'autorisation de l'établissement ou du service dont il assure tout ou partie de l'évaluation.

2.9. Ne pas avoir contribué à l'évaluation interne de l'établissement ou du service concerné qui précède l'évaluation.

3. Confidentialité

3.1. Se tenir à une obligation de réserve et de secret à l'égard de toute information connue dans le cadre de l'évaluation exercée.

3.2. Protéger les informations recueillies dans le cadre des évaluations pratiquées.

3.3. Ne pas utiliser ces informations pour en retirer un bénéfice, ou d'une manière qui contreviendrait aux dispositions légales et réglementaires.

4. Compétence

4.1. Ne s'engager que dans des travaux pour lesquels les connaissances, le savoir-faire et l'expérience nécessaires sont acquis.

4.2. Toujours s'efforcer d'améliorer la compétence, l'efficacité et la qualité des travaux.

4.3. Appliquer les principes fondamentaux déterminés par l'Anesm conformément à ses missions fixées par l'arrêté du 13 avril 2007 approuvant sa convention constitutive, garantissant notamment la qualité des procédures suivies en matière d'évaluation interne et externe, ainsi que leur articulation et leur complémentarité.

4.4. Contribuer à faire progresser les principes fondamentaux visés à l'alinéa précédent en transmettant à l'Anesm, un détail des procédures suivies.

4.5. Alimenter le système d'information conçu par l'Anesm renseignant la mise en œuvre et le suivi des évaluations dans les établissements et services et la publicité des habilitations des organismes d'évaluation.

A Paris,
Le 31 juillet 2013,

William BOTTARO, co-gérant

Signature

6.3. Composition des équipes

Céline MASSON | Consultante

Chef de mission

Présentation

Céline MASSON est consultante au sein du cabinet EQR depuis plus de deux ans. Diplômée de Sciences Po Paris, son cursus en affaires publiques lui confère une excellente connaissance des institutions nationales et locales ainsi qu'une **solide compétence en gestion de projet**.

Depuis son arrivée au sein du cabinet EQR, elle participe principalement à des missions d'accompagnement stratégique d'établissements sociaux et médico-sociaux, et à des **missions d'évaluation externe d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.**

Carrière

- Depuis 2012 : Consultante au sein du cabinet EQR Conseil
- Juin-Décembre 2011 : Chargée de mission à la direction de la Protection Maternelle et Infantile du Conseil Général Hauts-de-Seine – diagnostic territorial et étude de faisabilité d'un projet de partenariat européen sur le suivi médico-social de la mère et de l'enfant en Europe.

Formation

- Formation à l'évaluation externe (cabinet « EQR Formation »)
- Master Affaires publiques à Sciences Po Paris, mention « collectivités locales »
- Master d'anglais LLCE à La Sorbonne Paris III (mention très bien)
- Classes préparatoires littéraires du lycée Henri IV

Références

Evaluations internes et externes d'établissements sociaux et médico-sociaux (extraits) :

- Secteur du handicap
  - **AGAPEI :** Evaluation externe de la Maison d'Accueil Spécialisée « Les Champs Pinsons » à Saint-Orens de Gameville – 2014
  - **ASEI :** Evaluation externe du Foyer d'Accueil Médicalisé « Cadorne » à Tournay – 2013
  - **ADAPEI 12 :** Evaluation externe de l'Etablissement et Service d'Aide par le Travail et du Foyer d'Hébergement de Capdenac-Gare – 2013
  - **ADAPEI 22 :** Evaluation externe du pôle adultes handicapés de Dinan (Etablissement de Service et d'Aide par le Travail, Foyer d'Hébergement, Foyer de Vie, Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, Service d'Accueil et de Travail Adapté) – 2013
  - **Mutualité Française Anjou-Mayenne :** Evaluation Externe de l'Institut Montéclair (Service d'Accompagnement à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire, Section d'Education et d'Enseignement Spécialisés, Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce), et du Centre Charlotte Blouin (Service de Soutien à l' Education Familiale et à l' Intégration Scolaire, SAFEP, et SEES) – 2013

© EQR Conseil

Céline MASSON | Consultante

Chef de mission

Références (suite)

- **Mutualité Indre-Touraine :** Evaluation externe de l'Institut d'Education Motrice « Charlemagne » – fin 2012 ; Evaluation externe du SESSAD Mirabeau à Tours – 2014
- **APAJH 44 :** Evaluation externe de l'Institut Médico-Educatif « Clémence Royer » (Saint Nazaire), de la Maison d'Accueil Spécialisée de la Sèvre, et du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés de la Sèvre (Rezé) – 2012
- **EPMS de Provins :** Evaluation externe de l'IME, du Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile, et de l'ESAT – 2012
- **ADAPEI 56** : Evaluation externe du foyer de vie , de l'accueil de jour, du foyer d'hébergement, de l'UATP et de l'UVE de Prad Izel à Hennebont ; Evaluation externe du foyer « Avel Vor » à Ploemeur ; Evaluation externe de l'ESAT Armor Argoat à Caudan – 2014

➢ Secteur des personnes âgées :

- **Association Monsieur Vincent :** Evaluation de l'EHPAD Castel Saint Joseph à Hodeng Au Bosc – 2013
- **Association Partage Accueil :** Evaluation externe de l'EHPAD Grenelle à Paris (15e arrondissement), et de l'EHPAD Bethléem à Paray-le-Monial – 2013
- **Association Les Amis des Ouvrières et des Isolés :** Evaluation externe de l'EHPAD La Source d'Auteuil -- 2013
- **Fondation Caisse d'Epargne :** Evaluation Externe de l'EHPAD « Résidence Jean Mazet » à Felletin – 2013, et de l'EHPAD Résidence Clairefontaine à Monteil-au-Vicomte – 2014
- **Mutualité Indre-Touraine :** Evaluation externe de l'EHPAD de Beaune – 2012 ; évaluation externe de l'EHPAD La Vasselière et évaluation externe des Relais Cajou – en cours

➢ Secteur social :

- **Fondation Léopold Bellan** : Evaluation externe du Foyer éducatif de Courbevoie et de la MECS Léopold Bellan de Bry-sur-Marne – 2014
- **Centre de Serquigny** (centre de formation et d'orientation professionnelle de l'ADAPT) : Accompagnement du Centre dans le cadre de son évaluation interne - 2013

Missions d'évaluation de politiques publiques :

➢ **CG 44** : Etat des lieux des internats éducatifs dans le cadre des collectifs d'hébergement du secteur associatif habilité à la **protection de l'enfance** – 2014
➢ **ARS Haute Normandie** : Evaluation de l'activité de l'ANPAA de Haute-Normandie dans le cadre des conventions passées avec l'ARS – 2014

© EQR Conseil

Céline MASSON | Consultante

Chef de mission

- **Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés :** Evaluation du dispositif national de dépistage communautaire du VIH par TROD – en cours

Missions d'accompagnement stratégique et organisationnel :

➢ Secteur médico-social :

- **ANESM :** Participation au groupe de travail pour la construction de l'enquête bientraitance dans les Maisons d'Accueil Spécialisées et les Foyers d'Accueil Médicalisés, et au traitement des résultats de l'enquête (2012 – 2013)
- **ANAP** : Formatrice en région Rhône-Alpes et Bourgogne au tableau de bord partagé d'indicateurs entre les établissements et services des secteurs du handicap et des personnes âgées – 2014

➢ Secteur sanitaire :

- **Mutualité Française d'Ile-de-France :** Diagnostic et évaluation des besoins concernant l'accès aux droits à la santé des jeunes en Ile-de-France et propositions d'actions (2012 – 2013)
- **Ville de Coulommiers :** Réalisation d'un diagnostic territorial de santé et accompagnement des acteurs et des opérateurs dans le cadre de la mise en place et de l'organisation du Contrat Local de Santé (2012 – 2013)
- **Agence Régionale de Santé d'Auvergne :** Collaboration à la réalisation de quatre diagnostics territoriaux de santé à Besse-et-Saint-Anastaise, au Vernet-la-Varenne, à Pont-Salomon et à Montfaucon (2012)
- **Agence Régionale de Santé d'Auvergne :** Collaboration à la réalisation de quatre diagnostics territoriaux de santé à Avermes, Issoire, Cunlhat, et l'EPCI de Sioulet-Chavanon (2013)

➢ Secteur social :

- **ADSEA 77 :** Accompagnement à la réponse à un appel à projets du Conseil Général pour la mise en place d'un service d'Action Educative en Milieu Ouvert renforcé (2012)
- **AVVEJ :** Accompagnement à la réponse à un appel à projets du Conseil Général pour la mise en place d'un service d'accueil de jour éducatif pour des mineurs bénéficiant d'une mesure individualisée au titre de l'ASE de Paris (2013)

© EQR Conseil

Raphael BENHAMOU | Consultant senior

Présentation

Raphael Benhamou est consultant senior au sein du cabinet EQR Conseil; diplômé d'une école de commerce puis d'un master spécialisé santé/médico-social, ses missions lui ont permis d'acquérir une bonne maîtrise de l'organisation de l'offre de soins de premier recours et de l'optimisation de la performance hospitalière.

Raphael a intégré le cabinet EQR en 2012 après 3 ans d'expérience dans l'équipe Secteur Public du cabinet Deloitte. Il est intervenu sur diverses missions de définition de processus organisationnels et de rédaction de guides de procédures. Il dispose également de compétences en matière de gestion de projets et d'accompagnement stratégique.

Carrière

- Depuis 2012: EQR Conseil - consultant senior
- 2010 – 2012 : Deloitte Conseil – consultant au sein de l'équipe « Secteur public »

Formation

- Université Paris Dauphine - Master 2 Economie et management des organisations sanitaires et médico-sociales
- HEC Montréal – Baccalauréat en Administration des Affaires

Clients

- Agences Régionales de Santé Auvergne (ARS)
- Direction de la Sécurité Sociale (DSS)
- Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (ANAP) – Projets Performance (CH Vichy, CHU Nantes, etc.)
- Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT)
- Administration des Douanes de la République du Benin
- Administration des Douanes Marocaines
- Universités de Montpellier (UM1/ UM2/ UM3)
- Association Pour l'Emploi des Cadres (APEC)

Raphael BENHAMOU | Consultant senior

Références

Evaluation externe :

- EHPAD La Source d'Auteuil
- EHPAD Saint-Louis
- SAMSAH de Blois (MFIT)

Accompagnement et conduite de projets

- **ANAP / ARS Limousin :** Accompagnement à la formalisation du parcours de santé des personnes en risque de perte d'autonomie (PAERPA)
- **ANAP / ARS Lorraine:** Accompagnement à la formalisation du parcours de santé des personnes en risque de perte d'autonomie (PAERPA)
- **Direction de la Sécurité Sociale :** Appui au lancement de l'appel à projets sur le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
- **ANAP / ARS Pays-de-la-Loire :** Etude sur les adéquations des réponses de prise en charge des personnes âgées à l'échelle d'un territoire – Diagnostic et mise en œuvre
- **FEGAPEI / Unapei : Formalisation** de scénarios de rapprochement entre la FEGAPEI et de l'Unapei
- **ARS d'Auvergne :** Etudes d'opportunité et de faisabilité d'une quinzaine projets de maisons de santé en Auvergne et accompagnement dans l'élaboration de ces projets (Vague 1 : 2010 ; Vague 2 : 2011 - 2012 ; Vague 3 : 2012; Vague : 2013)
- **Commune de Sainte-Sigolène :** Etude de faisabilité pour la création d'une maison de santé pluridisciplinaire suivi d'un accompagnement méthodologique / gestion de projet pour la réalisation du projet - 2012
- **Association « Soigner à Brétigny-sur-Orge » -** étude de faisabilité et de programmation pour la création d'une maison de santé pluridisciplinaire
- **Pays Horte et Tardoire -** Définition du projet territorial de santé de Horte et Tardoire

Audit organisationnel, fonctionnel et financier d'établissements d'hospitaliers

- **Agence Nationale pour l'Appui à la Performance hospitalière (ANAP) -** Appui à la mise en œuvre du programme de retour à l'équilibre financier de 50 établissements hospitaliers (projet Performance dans le cadre du groupement Expertises et Solutions santé) (2010 -2011)
- **Agence Nationale pour l'Appui à la Performance hospitalière (ANAP) -** Projet FIDES - Facturation individuelle des établissements de santé

Raphael BENHAMOU | Consultant senior

Références

Audit organisationnel & amélioration de processus

- **Administration des Douanes Béninoises** - Réalisation d'un audit des opérations des recettes douanières de la République du Bénin
- **Administration des Douanes Marocaines** - Accompagnement dans la formalisation et l'exécution du plan stratégique à horizon 2015
- **Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT)** - Accompagnement à la réalisation d'une étude et la définition des spécifications fonctionnelles d'une plateforme d'inscription en ligne aux formations
- **Universités de Montpellier (UM1/UM2/UM3)** - Assistance à maîtrise d'ouvrage relatif à la définition de l'identité, du périmètre, de l'attractivité et de la gouvernance du projet d'Initiative d'Excellence de Montpellier

Formation

- **ANAP** – Formation de 3 500 ESMS à l'outil tableau de bord de pilotage partagé

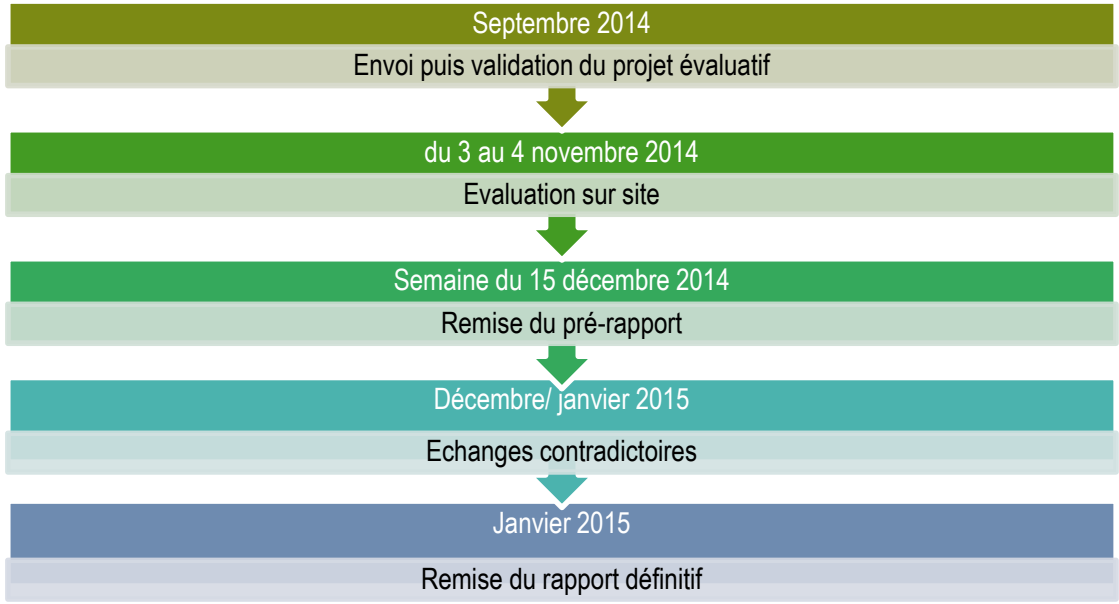
Evaluation de politiques publiques

- **INPES** - Evaluation du programme Bien-Vieillir
- **INPES** - Évaluation du déploiement du dispositif Nutrition Précarité
- **AFD** - Evaluation stratégique des projets des projets de santé en Outre-mer

Études

- **Mutualité Française d'Ile de France** - Réalisation d'un diagnostic des besoins concernant l'accès aux droits à la santé des jeunes en Ile-de-France
- **Direction de la Sécurité Sociale** - Réalisation d'une étude sur le coût de revient en radiologie (étude de coûts et réalisation d'un questionnaire)

6.4. Calendrier de réalisation



SAS EQR Conseil

68 rue de la Chaussée d'Antin
75009 Paris
www.eqr-management.com

Tél. : 01 40 13 03 43
Fax : 01 40 13 03 33
Mail : eqr@eqr-management.com