

# FONDATION PERE FAVRON

## Evaluation externe de l'IME Charles Isautier

### Rapport final

Type d'établissement	Institut médico-éducatif (IME)
Coordonnées	3, rue Marius et Ary Leblond 97450 Saint-Louis, Réunion
Numéro FINESS	970466637 / 970400040

Novembre 2014

## Sommaire

<b>1. Eléments de cadrage .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Présentation de la Fondation Père Favron .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Description de l'établissement .....</b>	<b>4</b>
1.2.1. Missions .....	4
1.2.2. L'environnement : situation géographique .....	5
1.2.3. La population accompagnée.....	5
1.2.4. L'activité .....	5
<b>2. La procédure d'évaluation externe .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Démarche.....</b>	<b>7</b>
2.1.1. Etape 1 : le projet évaluatif.....	7
2.1.1. Etape 2 : l'évaluation sur site .....	8
2.1.1. Etape 3 : le rapport .....	8
<b>2.2. Sources.....</b>	<b>9</b>
1.1.1. Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM applicables .....	9
1.1.2. La réglementation applicable à la structure évaluée .....	9
<b>3. Résultats de l'analyse détaillée .....</b>	<b>10</b>
<b>3.1. La stratégie du service .....</b>	<b>10</b>
3.1.1. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement .....	10
3.1.2. La pertinence et la cohérence de la stratégie .....	12
<b>3.2. Les suites données à l'évaluation interne et dynamique d'amélioration continue.....</b>	<b>15</b>
3.2.1. Les conditions d'élaboration de l'évaluation interne.....	15
3.2.2. Priorisation et communication des propositions d'amélioration .....	16
3.2.3. Mise en œuvre et suivi de la démarche d'amélioration.....	16
3.2.4. Les autres volets de la dynamique génération d'amélioration continue de la qualité.....	17
<b>3.3. Le parcours de l'usager .....</b>	<b>20</b>
3.3.1. Le processus d'admission et d'accueil .....	20
3.3.2. L'élaboration et la mise en œuvre du projet individualisé.....	21
3.3.3. La fin d'accompagnement : la réorientation.....	22
<b>3.4. La qualité de l'accompagnement proposé.....</b>	<b>23</b>
3.4.1. Qualité du cadre de vie .....	23
3.4.2. L'accompagnement proposé.....	26
3.4.3. La coordination de l'accompagnement.....	34
<b>3.5. L'effectivité des droits des usagers .....</b>	<b>36</b>
3.5.1. Le respect des droits fondamentaux.....	36
3.5.2. Les modalités concrètes d'exercice des droits .....	36
<b>3.6. La prévention et la gestion des risques .....</b>	<b>38</b>
3.6.1. La sécurité des lieux et des personnes.....	38
3.6.2. La prévention des risques professionnels et la santé au travail .....	40
3.6.3. La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance.....	41
<b>3.7. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement .....</b>	<b>42</b>

3.7.1.	L'inscription de l'établissement dans le territoire .....	42
3.7.2.	La perception de l'établissement par son environnement .....	43
<b>3.8.</b>	<b>Organisation, gestion des ressources humaines et management .....</b>	<b>44</b>
3.8.1.	La politique de gestion des ressources humaines .....	44
3.8.2.	Organisation et management.....	46
<b>4.</b>	<b>Synthèse de l'évaluation externe .....</b>	<b>48</b>
<b>4.1.</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>48</b>
<b>4.1.1.</b>	<b>La démarche d'évaluation interne .....</b>	<b>48</b>
4.1.2.	Les modalités de prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM 48	
<b>4.2.</b>	<b>Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation de l'accompagnement des usagers .....</b>	<b>48</b>
4.2.1.	Le projet d'établissement.....	48
4.2.2.	L'organisation de l'accompagnement des usagers.....	49
<b>4.3.</b>	<b>L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socio culturel et économique .....</b>	<b>50</b>
<b>4.4.</b>	<b>Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers ...</b>	<b>51</b>
<b>4.5.</b>	<b>La garantie des droits et la politique de prévention des risques.....</b>	<b>51</b>
4.5.1.	Les droits des usagers.....	51
4.5.2.	La politique de prévention des risques.....	52
<b>5.</b>	<b>Abrégé du rapport d'évaluation externe.....</b>	<b>53</b>
<b>5.1.</b>	<b>La démarche d'évaluation interne .....</b>	<b>53</b>
<b>5.2.</b>	<b>La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques publiées par l'Anesm.....</b>	<b>55</b>
<b>5.3.</b>	<b>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 .....</b>	<b>55</b>
<b>5.4.</b>	<b>L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique .....</b>	<b>61</b>
<b>5.5.</b>	<b>Personnalisation de l'accompagnement .....</b>	<b>62</b>
<b>5.6.</b>	<b>L'expression ou la participation individuelle et collective des usagers .....</b>	<b>65</b>
<b>5.7.</b>	<b>La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques.....</b>	<b>66</b>
<b>5.8.</b>	<b>L'appréciation globale de l'évaluateur externe .....</b>	<b>69</b>
<b>5.9.</b>	<b>Méthodologie de l'évaluation externe.....</b>	<b>69</b>
<b>5.10.</b>	<b>Commentaires de l'établissement sur l'évaluation externe.....</b>	<b>71</b>
<b>6.</b>	<b>Annexes .....</b>	<b>72</b>
<b>6.1.</b>	<b>Contrat.....</b>	<b>72</b>
<b>6.2.</b>	<b>Composition des équipes.....</b>	<b>76</b>
<b>6.3.</b>	<b>Calendrier de réalisation .....</b>	<b>79</b>
<b>6.4.</b>	<b>Attestation sur l'honneur .....</b>	<b>80</b>

# 1. Éléments 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 :
  - o la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme ;
  - o la Déclaration Universelle des Droits de la Personne Handicapée ;
  - o la Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée ;
  - o 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'utilisateur. »

## 1.2. Description de l'établissement

**L'Institut Médico-Social (IMS) Charles Isautier**, situé à Saint-Louis au sud-ouest de l'île de la Réunion, regroupe :

- L'Institut d'Education Motrice (IEM)
- L'Institut Médico-Educatif Charles Isautier (IME)
- Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (**CAMSP**)
- 2 Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD)
- Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)

L'IME, conformément à son agrément (arrêté 4131/DRASS/03 décembre 2007), accueille enfants et adolescents selon la répartition suivante :

- **Dans la ville de Saint-Louis :**
  - o Institut Médico-Pédagogique (IMP) :
    - Semi internat : 34 places (6-14 ans),
    - Internat : 6 places (6-14 ans),
    - Dont 6 enfants avec TED 6 places (6-14 ans)
  - o Institut Médico-Professionnel (IMPro) unité « autistes » :
    - Semi internat : 6 places (12-20 ans),
    - Internat : 2 places (12-20 ans).
  - o Centre d'accueil Familial Spécialisé (CAFS) : géré par l'IMP de Saint-Pierre au titre des Annexes XXIV
    - Agrément pour 3 enfants.
- **Dans la ville de Saint-Pierre :**
  - o Institut Médico-Pédagogique (IMP) :
    - Semi internat : 43 places (6-14 ans),
    - Dont 6 enfants avec TED 6 places (6-14 ans)

### 1.2.1. Missions

L'accompagnement mis en place au sein de l'IME tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis.

L'IME a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle. Cet accompagnement peut concerner les enfants adolescents aux différents stades de l'éducation précoce et, selon leur niveau d'acquisition, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire et technique.

Les articles D312-11 à D312-14 du Code de l'action sociale et des familles relatif aux établissements et services prenant en charge des enfants présentant des déficiences intellectuelles leur donne les missions suivantes :

1. L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;
2. Les soins et les rééducations ;
3. La surveillance médicale régulière, générale ainsi que de la déficience et des situations de handicap ;
4. L'établissement d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant :
  - o L'enseignement et le soutien permettant à chaque enfant de réaliser, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;
  - o Des actions tendant à développer la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent et à faciliter la communication et la socialisation.

### 1.2.2.L'environnement : situation géographique

L'IME Charles Isautier est situé dans le territoire sud-ouest de la Réunion. Ses différents services sont répartis sur les villes de Saint-Louis et de Saint-Pierre, distantes toutes deux d'environ 18km.

Saint-Louis, chef-lieu de 3 cantons, est une commune de 52523 habitants et Saint-Pierre, chef-lieu de 4 cantons, compte 80356 habitants<sup>1</sup>.

Cette dernière est dotée d'un centre-ville développé et attractif, d'ailleurs considérée comme la deuxième ville de la Réunion après Saint-Denis.

Seul opérateur du sud-ouest Réunionnais dans l'accompagnement de jeunes handicapés, l'IME intervient sur un territoire s'étendant de Saint-Leu à Saint-Philippe.



### 1.2.3.La population accompagnée

L'établissement accueille et accompagne des enfants ou des adolescents présentant un déficit intellectuel, conformément à leur plan personnalisé de compensation. Ce dernier comprend le projet personnalisé de scolarisation et prend en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques ainsi que le recours, autant que de besoin, à des techniques de rééducation, telles que l'orthophonie et la psychomotricité.

Ces établissements et services accueillent également les enfants ou adolescents lorsque la déficience intellectuelle s'accompagne de troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels et des troubles graves de la communication de toutes origines, ainsi que des maladies chroniques compatibles avec une vie collective.

L'IME Charles Isautier accueille aussi au sein de ses services, des unités d'accompagnements d'enfants et adolescents porteurs de TED répartis comme suit :

- Un IMPro section autisme avec 8 adolescents ;
- Deux groupes de 6 enfants à l'IMP de Saint Pierre « groupe des Papillons » et à l'IMP de Saint Louis « groupe petits Princes ».

L'objectif est de poursuivre le travail engagé avec l'ensemble des services de l'IMS (CAMSP, SESSAD, IEM, CMPP ...) pour une meilleure cohérence tant dans l'accompagnement de ce public spécifique (formation des professionnels), que des relais (harmonisation des outils de communications, emploi du temps...) entre chaque structure.

### 1.2.4.L'activité

En 2013, l'établissement affichait sur l'IMP un taux d'occupation de 92,39%, en augmentation par rapport à 2011 et 2012 (respectivement 89,29% et 91,21%) et sur l'IMPro un taux d'occupation de 94,84%, en diminution par rapport à 2011 et 2012 (respectivement 98,69% et 95,24%).

Pour l'IMP :

	2011	2012	2013
Capacité d'accueil autorisée	83	83	83
Capacité installée	83	83	83
Nombre de journées budgétées	15 870	15 687	15 687

<sup>1</sup> Source : Données de l'INSEE, 2011

<b>Nombre de journées réalisées (au 31 décembre N)</b>	15 563	15 898	16 103
<b>Taux d'occupation</b>	89,29 %	91,21 %	92,39 %

**Pour l'IMPro :**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Capacité d'accueil autorisée</b>	8	8	8
<b>Capacité installée</b>	8	8	8
<b>Nombre de journées budgétées</b>	1 530	1 530	1 530
<b>Nombre de journées réalisées (au 31 décembre N)</b>	1 658	1 600	1 627
<b>Taux d'occupation</b>	98,69 %	95,24 %	96,84 %

## 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 :

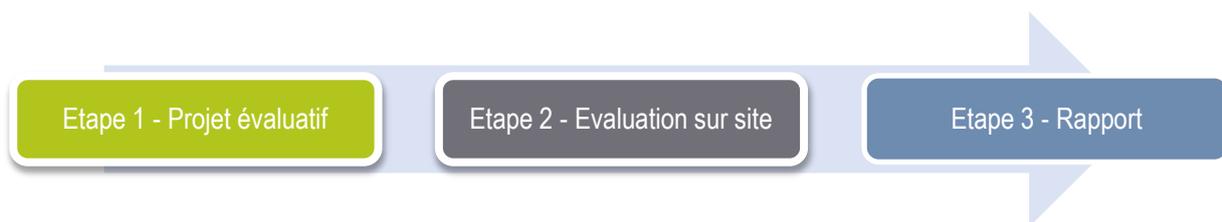
- définition du projet évaluatif ;
- étude et analyse ;
- synthèse ;
- rapport d'évaluation externe.

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 d'évaluation externe est structurée en trois étapes, s'étendant sur quatre mois, du mois d'octobre 2014 au mois de janvier 2015.



#### 2.1.1. 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.

### 2.1.1. Etape 2 : l'évaluation sur site

L'évaluation sur site a été menée sur chacun des services en grande partie et mutualisée pour tout l'IMS sur certaines composantes spécifiques, pour s'adapter à la configuration actuelle. Elle s'est déroulée autour de plusieurs temps :

- Une visite complète des différentes composantes de l'établissement : IMP et IMPro de Saint-Louis et IMP de Saint Pierre ;
- Des entretiens avec :
  - o La direction de l'IMS Charles Isautier (directeur et directrice adjointe) ;
  - o Les 3 cadres de proximité de l'IME ;
  - o Le médecin pédiatre de l'IME ;
  - o Les 2 infirmières de l'IME ;
  - o Les services administratifs (6 personnes) ;
  - o Le personnel éducatif de l'IMP (2 AM, 3 ES, 1 EJE, 1 ME, 1 AMP) et de l'IMPro (1 AMP et 2 ES) ;
  - o L'équipe pédagogique de l'IMP (4 enseignants dont 2 coordinateurs) ;
  - o Les 3 psychologues de l'IMP et la psychologue de l'IMPro ;
  - o L'équipe des rééducateurs de l'IMP (3 psychomotriciens et 1 stagiaire) ;
  - o Les services généraux de l'IME : agents de services, chauffeur, lingère et les agents logistiques (8 personnes) ;
  - o Les ouvriers des services logistiques de l'IME (2) ;
  - o Des membres du groupe opérationnel qualité (directrice adjointe, cadre de proximité responsable qualité, cadre de proximité de l'IMP de Saint-Pierre et une éducatrice spécialisée) ;
- Une consultation des usagers : un entretien de groupe a été mené des usagers (3 de Saint-Louis et 3 de Saint-Pierre) pour certains élus au Conseil de la Vie Sociale (CVS) ; un autre entretien a été réalisé avec 4 familles.
- Des temps d'observation des pratiques :
  - o Déjeuner des jeunes de l'IMP (Saint-Louis et Saint-Pierre) ;
- 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 3 partenaires :
  - o Un intervenant de sport adapté (Monsieur Etheve) ;
  - o Une orthophoniste (Mme Masson) ;
  - o L'association Mistéria (école de cirque adapté pour les personnes présentant des troubles autistiques) ;

### 2.1.1. Etape 3 : le rapport

Le rapport final 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 24 décembre 2014.

Le rapport final a été remis le 28 janvier 2015 aux fins d'échanges et éventuels amendements.

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

## 2.2. Sources

### 1.1.1. 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)
- Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses (Juillet 2008)
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (Janvier 2010)

### 1.1.2. 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
- 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

## 3. Résultats de l'analyse détaillée

### 3.1. La stratégie du service

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

##### ■ La démarche d'élaboration du projet

L'IME dispose d'un projet d'établissement valide pour la période 2012-2017. Compte tenu de la durée de validité réglementaire de 5 ans celui-ci constitue une réactualisation du précédent projet d'établissement (PE) élaboré en 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'IME 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 3 cadres de proximité de l'IME 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 réglementaires et recommandations de bonnes pratiques ;
- Identifier les axes de progrès à 5 ans spécifiques à l'IME.

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'IME ainsi qu'avec les instances représentatives des usagers (CVS ou groupe d'expression) avant d'être validé par le Conseil d'Administration de la Fondation Père Favron.

**Bien que la démarche soit globalement en conformité avec les attentes réglementaires et les recommandations**, un point d'attention est identifié :

- Si le recueil des questions et des demandes des familles a 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'IME n'ont pas été associés directement à la démarche d'élaboration du Projet. **L'établissement veillera à associer autant que possible l'ensemble des parties prenantes en définissant des modalités d'association adaptées aux usagers du service, lors de la prochaine réactualisation du Projet.**

##### ■ L'exhaustivité des éléments de contenu au regard de la réglementation 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'IME 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 IME et le schéma départemental (2007-2011) dans lequel l'IME 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 précisées. 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'IME 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**

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

La taille raisonnable du document (60 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.

**Quelques axes d'amélioration sont toutefois repérés :**

- **La première page de couverture du projet ne précise pas sa période de validité**, en sus de sa date de rédaction ;
- **La mise en place de projets de services** auxquels le projet institutionnel pourrait faire référence ;
- **La présence d'illustrations, de graphiques et de photos** en faciliterait son appropriation ;
- **L'élaboration d'une synthèse de quelques pages** permettrait de faciliter l'appropriation et la communication du projet aux différents acteurs (dont les usagers, les familles et les partenaires). Ce document devra être pensé comme un outil opérationnel présentant l'établissement et les objectifs de progression.

#### ▪ **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'IME, 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, ou en fonction des évolutions des dispositifs d'accompagnement.

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. **Sa dernière réactualisation date de février 2014.**

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.

### 3.1.2. 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 (2009), 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<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>.

La validation du projet par le Conseil d'Administration en 2012 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 réglementation : les pages 10 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'IME assure :

- L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;
- L'éducation, les soins et les rééducations ;
- La surveillance médicale régulière, générale ainsi que de la déficience et des situations de handicap ;
- L'établissement d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant :
  - o L'enseignement et le soutien permettant à chaque enfant de réaliser, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;
  - o Des actions tendant à développer la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent et à faciliter la communication et la socialisation.

<sup>2</sup> Extrait des statuts de la Fondation Père Favron.

<sup>3</sup> Projet d'établissement de l'IME Isautier, p.4

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

**Le dispositif IMS dans son ensemble est pertinent et l'établissement et propose une bonne réponse aux besoins du territoire.** Très bien repéré, il constitue un pôle de services qui apporte une **réponse plurielle aux besoins de jeunes déficients intellectuels, moteurs et polyhandicapés**, quelle que soit la lourdeur de leur handicap, en observant une souplesse dans les agréments.

L'IME dispose d'un agrément de 83 places d'IMP et de 8 places d'IMPro section autiste. **Les taux d'occupation sont satisfaisants** (respectivement plus de 96% et plus de 92% en 2013) témoignant de la réponse que ce dispositif apporte aux besoins du territoire. **Le nombre d'inscrits sur notification à date d'évaluation** aux listes d'attente respectives (90 personnes sur l'IMP et 8 sur l'IMPro) viennent renforcer la réponse du dispositif aux besoins tout en illustrant un manque de places sur le territoire.

**La localisation de l'IME apparaît pertinente :** l'IMP et l'IMPro sont implantés à Saint-Louis (6ème ville la plus importante de la Réunion avec plus de 53 000 habitants), dans les locaux de l'IMS Charles Isautier et un second IMP implanté à Saint-Pierre, proches des centres-villes et donc des équipements et services de proximité. Leur 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. Les Unité d'Enseignement Délocalisées (UED) niveau primaire à Saint-Pierre et Saint-Louis favorisent la désinstitutionalisation des jeunes. Cette répartition vient répondre à un enjeu de territorialisation auquel l'IMS tient particulièrement, pour faciliter l'accès à ses structures et réduire autant que possible l'éloignement du domicile des personnes accompagnées.

**L'établissement s'inscrit dans une dynamique d'adaptation et d'anticipation constante aux besoins.** L'IMS est inscrit dans un processus d'adaptation de son offre de service et de ses modes d'accompagnement. Quelques éléments permettent d'illustrer cette dynamique :

- Afin d'être en cohérence avec le schéma départemental, **l'IMS Isautier a été amené à participer à 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 ;
- **La diversité des structures de l'IMS est un véritable atout** pour pouvoir permettre aux personnes accueillies de bénéficier d'une logique de parcours en ayant accès à des formes d'accompagnement en lien avec leurs besoins ;
- **La mise en place de sections au sein de chaque service de l'IME permettant l'accompagnement spécifique des publics TED ou présentant des troubles autistiques** traduit une adaptabilité importante de l'établissement. Ces sections ont permis à des enfants, jusqu'alors pris en charge dans des structures psychiatriques, de bénéficier d'un accompagnement et d'un environnement adaptés ;
- **L'existence d'un CAFS** qui propose une prestation complémentaire aux prises en charges en institution. Il répond à des demandes des parents qui considèrent se trouver en difficulté avec leurs enfants et qui souhaiteraient être relayés à un moment. La création de ce service a répondu également à un besoin ressenti par les professionnels des différentes structures de l'IMS, en particulier sur les temps de weekend et de vacances, au moment où elles sont fermées ;
- **La mise en place des unités d'enseignement délocalisées (UED) section primaire** sur Saint-Pierre et Saint-Louis ;
- **La mise en place d'un internat séquentiel pour les jeunes de l'IMPro et de l'IMP** permet d'offrir une souplesse dans l'accompagnement proposé et de s'adapter plus spécifiquement aux besoins de chacun ;
- **Le travail important autour de l'inclusion des familles dans l'IMS** est à souligner avec, par exemple, les formations proposées sur le thème de l'autisme pour assurer la continuité de l'accompagnement entre l'institution et le domicile ;
- **La politique de formation est active et contribue à techniciser les professionnels, notamment en ce qui concerne l'autisme** (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 ;

- **Un projet de travaux de reconstruction et de réhabilitation de l'IMP** de Saint-Pierre et de Saint-Louis et de l'IMPro est actuellement en cours et permettra de faire évoluer la taille de certains espaces et locaux afin d'offrir aux jeunes un environnement plus adapté et accessible ;
- **La reconstruction de l'internat de l'IMP de Saint-Louis et l'IMPro** avec le projet d'en faire une unité d'accueil temporaire à moyen terme.

**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. De plus, **le groupe 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). **Hormis le poste de médecin psychiatre vacant depuis plus d'un an, tous les postes sont pourvus** à date d'évaluation.

**Les différents services de l'IME accueillant des jeunes sont composés** en groupes de niveaux (*voir description § 3.4.2 L'accompagnement proposé*) en correspondance avec les spécificités projet. Par ailleurs **plusieurs compétences sont mutualisées entre groupes** : cadres de proximité, médecin pédiatre, médecin psychiatre, kinésithérapeutes, orthophoniste, infirmière, coordonnateur des enseignements, psychologues, chauffeurs... L'équipe pluridisciplinaire rencontrée constitue une force de l'établissement. Les pratiques, les discours, et les postures observées 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 ressources matérielles sont en cours d'amélioration.** Le site dispose notamment d'une piscine intérieure et d'une salle sensorielle nouvellement réhabilitée qui peuvent être mises à disposition de l'IME. 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 et enjeux sont identifiés dans le cadre du dispositif actuel :**

- **Poursuivre les efforts engagés autour de la désinstitutionnalisation des enfants** en mettant en place un dispositif d'unité d'enseignement délocalisée section collège (projet en cours sur Saint-Louis) pour assurer une continuité dans leur parcours et éviter un retour en IMP. L'absence de places en IMPro DI dans le sud de l'île pose également problème pour garantir la continuité de l'accompagnement des jeunes accueillis en IMP ;
- **Adapter les moyens aux besoins** : la désinstitutionnalisation des personnes plus autonomes fait que l'établissement accueille actuellement des enfants qui nécessitent un accompagnement plus important et les professionnels doivent évoluer parallèlement en compétences et savoir-faire ;
- **Développer un volet neuropsychologique** au niveau de l'évaluation/diagnostic fonctionnel des enfants afin d'apporter des éléments cognitifs, mnésiques et ainsi affiner les objectifs personnalisés et les rendre plus opérationnels ;
- **Travailler sur la cohérence d'accompagnement d'un service à un autre en terme de continuité et d'adaptabilité** : passage des unités spécifiques (IMP) des personnes diagnostiquées TED ou troubles autistiques vers l'IMPro unité « autiste » en poursuivant le développement des compétences dans le domaine de la préprofessionnalisation.

## 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<sup>4</sup>

**Comme l'ensemble des établissements et services de l'IMS Charles Isautier, l'IME 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 ;**
- **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 « 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) et les exigences de la Fondation.

**Sur l'ensemble des établissements et services du Pôle, la démarche d'évaluation interne a été participative et pluridisciplinaire,** les modalités d'implication, de consultation, d'association des professionnels, 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 des établissements, 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 plusieurs reprises durant toute la durée de l'évaluation ;
- **Un groupe opérationnel transversal IMS et un groupe opérationnel par structure** ont été créés afin de préparer l'évaluation, d'animer les groupes de travail et d'analyser les résultats de l'auto-évaluation. Le groupe spécifique à l'IME était composé du Référent Qualité, des différents cadres de proximité, de professionnels de l'IME et du SESSAD (personnel éducatif, psychologue ...).
- **7 groupes de travail** (3 pour l'IMP, 2 pour l'IMPro et 2 pour le SESSAD) ont été créés pour répondre aux différents Items de l'évaluation, associant différentes professions et animés par des binômes issus du groupe opérationnel. Au final, plus de 80% des professionnels de l'IME ont été associés à la démarche d'évaluation interne. Un groupe d'évaluation transversal s'est également réuni afin de remplir les critères liés aux questions transversales (finances, responsabilités, ...) ;
- **Les usagers et les familles ont été, dans la mesure du possible, associés** sur certaines thématiques afin de répondre aux critères du référentiel. Différentes formes de sollicitations indirectes ont également été mises en œuvre à travers les réunions du CVS et l'enquête de satisfaction ;
- **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.

Deux rapports d'évaluation interne ont été élaborés fin 2012 / début 2013 : un pour l'IMP et un pour l'IMPro. Les résultats de l'évaluation ont été communiqués aux professionnels ainsi qu'aux membres du CVS. Ils ont ensuite été adressés aux autorités de tutelle. Les documents mettent bien en exergue **les points forts et les points d'amélioration de chacune des structures.**

**La démarche d'évaluation interne de l'IME a bien été menée de manière participative avec la volonté d'y associer l'ensemble des professionnels, les usagers et les familles.**

---

<sup>4</sup> 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)

La mission encourage toutefois l'établissement à **associer davantage**, et à l'aide de moyens adaptés, **l'ensemble des parties prenantes** (notamment les usagers, les familles mais aussi les partenaires) lors de sa prochaine évaluation, comme préconisé dans la recommandation ANESM relative à la conduite de l'évaluation interne.

### 3.2.2. Priorisation et communication des propositions d'amélioration

L'IMP et L'IMPro **disposent chacun d'un plan d'action Qualité (PAQ)** qui se décline en **13 axes** d'amélioration et **actions** opérationnelles (7 pour l'IMPro et 11 pour l'IMP) précisant, pour chacun d'entre-elles, les domaines concernés, les indicateurs de suivi, les dates de début et de clôture prévues, les responsable du suivi et de la mise en œuvre ainsi que leur état d'avancement (pas débutée, en cours, action terminée).

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

- **Axe 1** : le Projet d'établissement et de service
- **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** : les interventions d'appui et de soutien
- **Axe 7** : la cohérence des interventions
- **Axe 8** : les 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 fiches actions sont renseignées dès la date de démarrage** de l'action par le référent qualité : date de l'action, objets/intitulés, actions/résultats, éléments de traçabilité ...

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'IME.

Toutefois, malgré ces temps de restitutions, quelques professionnels non membres du comité de pilotage interrogés au cours de la visite sur site ont une vision très parcellaire des axes d'amélioration issus de l'évaluation interne et du déploiement opérationnel des actions. **L'IME sera encouragé à poursuivre ses efforts pour favoriser leur appropriation par le personnel.**

### 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 et service de l'IMS, coordonne la mise en œuvre et le suivi de la démarche d'amélioration en lien avec le Comité de Pilotage de l'IME, composé des cadres de proximité, des Directeurs Techniques, des médecins et de la Direction.** Des pilotes ont été identifiés pour chaque action issue de l'évaluation interne. Le suivi de la Démarche se fait actuellement une à deux fois par an où un point sur l'avancée des actions planifiées est mené. Un outil de suivi (tableau de bord) a été élaboré afin de suivre l'avancement des actions d'amélioration de l'évaluation interne, sous la coordination du Référent Qualité.

La démarche d'amélioration a connu une bonne dynamique de mise en œuvre. A date d'évaluation, plus de la moitié des actions identifiées lors de l'évaluation sont finalisées ou en sont en cours de réalisation. Parmi les actions réalisées, on peut citer :

- Un rappel réalisé sur le rôle et missions du CVS et les modalités de participation des différents acteurs ;
- La réorganisation du service IMPro pour optimiser le temps et la logistique pour les visites à domicile ;

- L'amélioration de l'accueil téléphonique avec l'installation d'un répondeur ;

#### Quelques enjeux d'amélioration sont identifiés :

- Associer d'autres représentants des professionnels au COPIL de suivi afin que cette instance soit pluridisciplinaire, comme le préconise la recommandation « piloter les suites de l'évaluation interne ».
- Veiller à bien assurer le suivi régulier en COPIL afin de garantir la mise en œuvre régulière des actions d'amélioration ;
- Mieux diffuser les actions mises en œuvre dans le cadre de la démarche d'amélioration à l'ensemble des professionnels ;
- Veiller à poursuivre l'association des professionnels aux groupes de travail mettant en œuvre les 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.
- Enfin, conformément à la réglementation, mentionner dans le rapport d'activité annuel un état d'avancement de la mise en place des actions du Plan d'actions.

### 3.2.4. Les autres volets de la dynamique génération 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 et services ;
- La préparation et le suivi des démarches d'évaluations interne et externe des établissements et services ;
- 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 et l'implication des professionnels de terrain pour assurer la continuité de la démarche d'amélioration continue de la qualité ;
- La diffusion de méthodes pour la création d'outils et pratiques communes au sein des établissements et services ;
- 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 de service, mise en place d'outils de contrôle et de traçabilité, travail sur le processus d'élaboration du Projet individualisé d'accompagnement, élaboration et réactualisation de procédures, réflexion sur les outils du recueil de la satisfaction, ...

Le pilotage de la démarche d'amélioration s'appuie principalement sur la tenue trimestrielle du COPIL (en lien avec les réunions d'équipe).

**La démarche Qualité est bien structurée à l'IMS Charles Isautier.** L'amélioration quotidienne de l'accompagnement des usagers est au fondement des pratiques professionnelles de l'IME. Le questionnement est permanent pour mieux adapter l'accompagnement au besoin.

#### La mission d'évaluation relève toutefois quelques axes d'amélioration :

- Créer un outil de pilotage de l'ensemble des actions identifiées lors des différentes démarches menées au sein de l'IME (projet d'établissement, évaluation interne, recueil de la satisfaction,...) ;
- Organiser régulièrement le COPIL de suivi en y intégrant d'autres professionnels ;
- Mieux définir en équipe les modalités de recueil de la satisfaction et de recueil des plaintes des bénéficiaires et des familles en adaptant les outils aux besoins ;
- Poursuivre la formalisation des pratiques ;

- Communiquer régulièrement sur l'avancée de la Démarche Qualité aux professionnels ;
- Donner de l'importance à la qualité dans l'organisation actuelle (temps identifié dans les ordres du jour, dans les plannings) pour consolider la culture qualité à tous les niveaux (stratégique & opérationnel).

#### ■ **Le recueil de la satisfaction des usagers**

**L'appréciation des usagers et des familles sur les prestations est recueillie en continu par les professionnels à travers des rencontres régulières**, dans le cadre notamment du projet individualisé d'accompagnement, des groupes de parole organisés au sein de l'IME.

Une enquête de satisfaction a été diffusée en 2010 et 2014 aux familles. Une réflexion a été engagée autour d'une nouvelle trame pour les questionnaires à destination des familles en 2014. Envoyée à toutes les familles, le taux de retour de la dernière enquête a été d'environ de 50%.

Le traitement et l'analyse de ces différents éléments et la définition des actions d'amélioration qui en découlent, sont gérés par le Référent Qualité de l'IMS en lien avec les cadres de proximité et la secrétaire. Les résultats sont présentés en CVS et aux professionnels en réunion d'équipe.

**La mission encourage l'IME à :**

- **Formaliser 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 ;
- Les usagers pourront être davantage associés à ce recueil à travers **une adaptation des supports et/ou de la méthode utilisés ;**
- **Déployer la communication des résultats des enquêtes et des actions prévues** à l'ensemble des familles ainsi qu'aux usagers sous une forme appropriée.

#### ■ **Le recueil et le traitement des plaintes et réclamations**

**Le recueil des plaintes et réclamations est réalisé en continu par les professionnels à travers des rencontres régulières** (dans le cadre notamment du projet individualisé d'accompagnement et des groupes d'expression organisés dans le service). Les professionnels et les cadres de proximité prennent le relais auprès des usagers et des familles pour assurer le traitement des réclamations.

**Des cahiers de réclamations sont présents dans chaque service mais leur appropriation et leur utilisation sont à parfaire.** La majorité des réclamations ou plaintes sont traitées en réunion d'équipe ou de façon informelle. Il n'y a pas d'analyse de l'impact des actions entreprises pour les usagers à la suite de ces réclamations.

**La mission encourage la structure à mieux 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. A cet effet, l'établissement a d'ores et déjà prévu une formation spécifique et la mise en place de groupes de travail thématiques.

#### ■ **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.

Certaines procédures et documents ont été créés par l'équipe de l'IME, notamment suite à la première évaluation interne de 2007 (procédure d'admission, projet individualisé d'accompagnement, ...). Ces éléments sont correctement structurés et sont globalement connus des professionnels rencontrés.

**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, de diffusion et d'archivage des documents ;
- Poursuivre la formalisation des pratiques (notamment créer une procédure sur la constitution, les modalités d'accès et d'archivage du dossier de l'utilisateur) tout en veillant à harmoniser les pratiques au sein des différents services ;

- Poursuivre la réflexion amorcée au sein du Pôle 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, espace Démarche Qualité, ...)

■ **La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm**

**Les RBPP de l'Anesm ont été diffusées et discutées en équipe dans le cadre des différentes réunions qui maillent le fonctionnement de l'établissement.**

Les recommandations ont été utilisées comme support dans différentes démarches sur l'établissement (projet d'établissement, évaluation interne, projet individualisé etc.). En particulier la recommandation sur l'autisme a été utilisée.

**La mission d'évaluation encourage toutefois le service à poursuivre la diffusion des recommandations et à les évoquer régulièrement lors des réunions d'équipe ou groupes de travail.**

### 3.3. Le parcours de l'utilisateur

#### 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 : une secrétaire positionnée sur l'ensemble de l'IMS (1 ETP) et une secrétaire à mi-temps sur l'IMP Saint Louis et à mi-temps sur l'IMP de Saint Pierre.

Sur le site de Saint Louis, l'accueil physique et téléphonique est assuré de 8h à 16h en présence de la secrétaire dédiée à l'établissement (mardi, vendredi et un mercredi sur deux) ; en cas d'absence, le téléphone est basculé sur le standard général de l'IMS. Un basculement est réalisé sur les autres bureaux administratifs entre 16h et 17h.

Au niveau du site de l'IMP de Saint Pierre, il n'y a pas de basculement des appels lors des jours d'absence de la secrétaire. Cette dernière n'est présente sur site que le lundi, le jeudi et un mercredi sur deux.

**Si l'accueil physique et téléphonique est efficace et pertinent sur le site de Saint Louis, il reste perfectible sur Saint Pierre.** Le problème de l'accueil téléphonique sur Saint Pierre a été souligné par les familles interrogées par la mission d'évaluation.

##### ▪ Processus d'admission

**La démarche d'admission est formalisée dans le cadre d'une procédure, inscrite dans le projet d'établissement.**

Une liste d'attente est tenue par la secrétaire de l'IMS, épurée régulièrement avec la coopération des enseignants référents des secteurs géographiques concernés.

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

- Le(s) cadre(s) de proximité, le psychologue et le psychiatre rencontrent l'enfant et la famille lors de premiers entretiens ;
- Une visite de l'établissement est réalisée ;
- Une « demi-journée d'accueil » est réalisée, c'est l'occasion pour l'enfant de rencontrer l'équipe pluridisciplinaire. Ce temps peut être ajusté en fonction des enfants et des situations ;
- Une réunion pluridisciplinaire avec le cadre de proximité, le psychologue, le médecin, le psychiatre pour une décision collégiale autour de l'admission.

Une période d'observation de trois mois suit l'admission avec la préparation, à l'issue des trois mois, du PIA.

**Le consentement de l'utilisateur et/ou de son représentant légal est systématiquement recherché,** à travers les premiers entretiens et la contractualisation via le contrat de séjour.

**Les 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 été adaptés à la compréhension des usagers (cf. partie 3.5. *L'effectivité des droits*) ; ce point est inscrit dans le plan d'amélioration continue de la qualité. Le contrat de séjour est remis et signé le jour-même soit laissé aux familles pour en prendre connaissance avant de le signer. Toutefois, le retour sous 15 jours du document signé n'est pas toujours effectif.

**Le processus d'admission est donc pertinent,** impliquant différents professionnels, et conforme aux recommandations. Il permet de valider l'adéquation des besoins et attentes du jeune et de sa famille avec le projet de l'établissement.

**La mission d'évaluation pointe quelques enjeux d'amélioration :**

- Formaliser de façon plus précise la commission d'admission (composition, etc.) ;
- Veiller à la signature systématique dans un délai de 15 jours du contrat de séjour.

##### ▪ 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 ;
- Une demi-journée est consacrée à l'accueil d'un jeune avec la rencontre des professionnels, la participation à une activité, au repas du midi et à un temps de classe.
- Un coordinateur (personnel éducatif) est désigné pour chaque usager afin de faciliter l'entrée : ce dernier accompagne l'enfant sur un temps de classe
- Sur l'IMP, l'enfant est présenté aux autres enfants et un temps avec l'IDE est prévu.

**Le dispositif d'accueil est pertinent : il permet l'inclusion progressive de l'enfant au sein de l'établissement et une prise de repères (coordonnateur identifié).**

**Toutefois, la mission d'évaluation propose un axe de progrès :** formaliser la procédure d'accueil précisant des modalités conviviales d'accueil (goûter, pot d'accueil...), les modalités d'information et de participation des professionnels.

### 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'IME Charles Isautier et constitue un vrai point fort de l'institution.**

Chaque usager dispose d'un projet individualisé élaboré et formalisé à partir d'une trame commune. Les PIA sont réalisés dans les 3 mois suivants l'admission d'un nouvel usager.

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.*

#### ▪ Les modalités d'élaboration du projet individualisé

**La démarche a été structurée et répond aux attendus légaux, réglementaires ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm.**

**L'élaboration du projet est structurée.** La démarche est formalisée au sein d'une procédure, inscrite dans le projet d'établissement. Elle est portée par le coordinateur du PIA, chargé de recueillir les différents éléments et d'en faire une synthèse en amont de la réunion de pré-projet. La procédure a été modifiée en 2014 pour intégrer davantage les familles, notamment lors de la réunion de PIA (axe d'amélioration identifié par l'évaluation interne).

**La démarche permet une véritable co-construction avec l'usager :**

- Un temps de recueil des attentes des usagers est prévu avec le coordonnateur. Ces dernières sont rapportées par le coordonnateur de l'usager lors de la réunion pluridisciplinaire de projet ; certains jeunes participent à la réunion de PIA.
- Un temps de recueil des attentes de la famille est prévu en amont de la réunion par le coordonnateur. Un temps de visite chez les parents peut être organisé (notamment au niveau de l'Impro).
- Le recueil des attentes du jeune comme de sa famille/ de son représentant légal est formalisé dans le projet ;
- La deuxième partie de la réunion de projet est consacré aux échanges et validation avec la famille et l'usager ;
- Le projet est systématiquement signé par la famille et éventuellement par le jeune.

**L'élaboration du projet donne lieu à un processus d'élaboration pluridisciplinaire** qui fait intervenir tous les professionnels concernés autour du jeune (équipe pluridisciplinaire, enseignants, médecin/psychologue, cadre de proximité, partenaires extérieurs, éducatif (coordonnateur)).

**Au global, la mission d'évaluation souligne la bonne coordination des professionnels autour des PI.**

**Toutefois, la mission d'évaluation relève le besoin d'une concertation avec l'équipe pédagogique en amont de la rencontre des familles sur les réunions de projet.**

#### ▪ **Le contenu du projet individualisé**

**L'examen de la trame de projet individualisé puis d'un échantillon de PIA sur l'IME a permis à la mission d'évaluation de constater que son format présentait plusieurs atouts :**

- Le projet inclut l'ensemble des dimensions de l'accompagnement (médical, autonomie, communication, cognitif, socialisation, développement personnel) et formalise les échanges pluridisciplinaires de la réunion de PIA ;
- Le projet contient une évaluation des objectifs du précédent projet (R= Réalisé, EC=En cours, NR=Non réalisé) ;
- Le projet décline des actions avec pour chacune d'entre elles : le domaine de compétences, les objectifs, les moyens et conditions de mise en œuvre, le(s) responsable(s) des actions.

**Au niveau de l'IMPro** : un programme individualisé est mis en place suivant une méthode particulière (l'approche ABA). Les programmes sont intégrés au PIA et systématiquement signés par les familles. Les familles sont étroitement associées à la mise en œuvre du Programme. Le programme est évalué quotidiennement, et de façon hebdomadaire par une grille de cotation.

**La mission d'évaluation note que le contenu du PIA est particulièrement pertinent.**

#### ▪ **Suivi et évaluation du projet individualisé**

**Les PIA sont actualisés annuellement.** En outre, **un bilan intermédiaire est réalisé à 6 mois** lors duquel un état d'avancement des objectifs et actions est formalisé. Le bilan est réalisé entre professionnels puis transmis aux parents. Ce suivi est planifié par les cadres de proximité.

**La mission d'évaluation considère ce suivi et cette évaluation pertinents.** Elle souligne le sérieux et la régularité avec lesquels sont suivis les projets. Ce dernier pourrait encore être affiné par la désignation, pour chaque objectif projet et action lui correspondant, d'indicateurs de suivi et/ou de résultat.

### **3.3.3. La fin d'accompagnement : la réorientation**

#### ▪ **Préparation et organisation des réorientations**

**Les orientations sont anticipées et travaillées avec l'utilisateur et son représentant légal :**

Les réorientations sont préparées en amont vers des Impro majoritairement : **une demande de notification MDPH est réalisée à 13 ans pour les enfants de l'IMP. Pour ce qui est de l'IMPro, les décisions d'orientation sont travaillées avec l'enfant**, à partir de ses 18 ans, au cours des réunions projets.

**Pour favoriser la logique de parcours et accompagner les jeunes dans leurs nouveaux lieux d'accueil, l'établissement a mis en œuvre plusieurs moyens** avec, par exemple :

- La mise en place d'une mallette de communication ;
- La préparation de l'accompagnement avec la nouvelle institution ;
- Des visites des établissements sont organisées avec un éducateur de l'IMP. Un éducateur sur Saint Pierre, et un sur Saint Louis sont identifiés sur l'accompagnement à l'orientation.
- Les jeunes peuvent également être orientés en ULIS, UED, CLIS et SEGPA (avec un suivi du SESSAD).
- La signature d'une convention de stage (IMPro ADAPEI et ALEFPA) ;
- La réalisation de points réguliers avec les IMP et IMPro susceptibles de recevoir le public de l'IME pour étudier les mouvances à venir et anticiper les possibilités de transfert ;
- Sous réserve de l'acceptation de la famille, le transfert des informations du jeune (PIA, dossier médical) à la nouvelle structure d'accueil.

**L'IMPro dispose de plusieurs supports pour accompagner le jeune dans sa préprofessionnalisation :** l'accompagnement proposé en internat séquentiel, l'utilisation d'une petite serre (qui sera mutualisée avec le

site de l'IME), la réalisation de stages en milieu adapté, la multiplication d'expériences en ESAT, la réalisation de sorties (pour travailler sur l'hygiène, la présentation des repas, l'autonomie ...), ...

Les dernières orientations ont été vers un FAM (2 jeunes), un retour en famille et un travail avec l'ESAT du Foyer Albert Barbot. **L'établissement rencontre des difficultés pour l'orientation du public de l'IMPro vers des structures pour adultes : il n'existe peu de structures pour adulte spécialisée sur l'autisme à la Réunion. Les difficultés se posent également pour les orientations du public du groupe TED de l'IMP.**

**La mission d'évaluation invite l'établissement à poursuivre et approfondir le travail engagé autour de l'orientation :**

- Poursuivre le travail de préparation des jeunes et des familles ;
- Poursuivre le travail et les visites des établissements (IMPro, FAM, FAO) ;
- Poursuivre le projet de mise en place d'une UED au collège ou ULIS avec un accompagnement SESSAD pour assurer la continuité des parcours des jeunes.

#### ■ **L'accompagnement post sortie**

**Il n'y a pas de modalités d'accompagnement post-sortie organisées et formalisées au niveau de l'IME, ni au niveau de la Fondation.** Il n'y a pas d'assistant de service social sur l'IMS (choix stratégique de la direction pour s'axer sur ses missions premières, le social étant une mission des GUT au Département), ces missions sont donc portées par les cadres de proximité qui mettent en lien les familles et les acteurs externes concernés

La mission d'évaluation invite l'établissement à organiser, formaliser et mettre en œuvre ces modalités d'accompagnement post-sortie telles que prévues par les dispositions réglementaires.<sup>5</sup>

### 3.4. La qualité de l'accompagnement proposé

#### 3.4.1. Qualité du cadre de vie

##### ■ **Les locaux**

L'IME est implanté sur deux sites : un site à Saint Louis et un site à Saint Pierre.

Sur Saint Louis, l'IME est composé de :

- Des bâtiments administratifs du pôle de l'IMS
- Du bâtiment de l'Impro : villa.
- Des bâtiments de l'IMP
- Des bâtiments des internats (Impro et IMP)

Le bâtiment de l'Impro est composé de différents espaces collectifs : salle de repos, salle d'activité, salle à manger, d'une salle « d'apaisement » capitonnée en placo avec des ressorts, de bureaux professionnels (pharmacie, salle du personnel, bureau éducatif), **une salle de bain non adaptée et deux WC non accessibles aux personnes à mobilité réduite. Le bâtiment vient d'être repeint à l'arrivée de l'équipe d'évaluation. Toutefois, ces locaux restent vétustes et peu adaptés à l'accueil du public.**

Le bâtiment de l'IMP de Saint Louis est composé de plusieurs espaces collectifs : deux salles d'activité, salle de classe, de deux réfectoires et d'une aire de jeux en extérieur,

En outre, l'IMS dispose d'un terrain de sport.

L'internat de l'Impro est composé d'une salle commune, de deux chambres doubles et une chambre individuelle, de deux salles de bain (3 douches et une baignoire) et deux WC. Il accueille au maximum quatre personnes par nuit, seule une chambre double est utilisée comme telle.

L'internat de l'IMP de Saint-Louis est un internat séquentiel avec une organisation symétrique accueillant, autour d'un espace commun, d'un côté les filles et de l'autre les garçons.

L'IMP de Saint Pierre est composé d'une grande salle de restauration où mangent l'ensemble des groupes (y compris le groupe TED), sauf l'Unité d'Enseignement Délocalisée qui déjeune à la cantine de l'école d'accueil

<sup>5</sup> Annexe XXIV bis au décret n° 56-284 du 9 mars 1956 – Article 7

dans un souci d'inclusion scolaire. Il dispose d'une salle de réunion, d'une salle de psychomotricité, d'une infirmerie, d'un secrétariat, d'une salle de classe et de plusieurs salles pour les différents groupes éducatifs.

**Au global, l'IME dispose de locaux vieillissants nécessitant des travaux de réhabilitation importants** dans les meilleurs délais dans un souci de bienveillance (prévus à partir de 2015).

#### ▪ L'entretien des locaux

**L'entretien est réalisé par des ASL et pour partie par un ESAT.** Les agents interviennent du lundi au vendredi. Ils disposent d'un classeur avec les protocoles de nettoyage. Les agents assurent également le service du repas. Les fiches techniques des produits sont connues et à disposition des agents. Les produits sont stockés dans des locaux dédiés sur les IMP de Saint Louis et Saint Pierre, et dans le garage sur l'Impro. Les agents sont formés à l'hygiène des locaux.

Le personnel dispose de lavettes de différentes couleurs avec toutefois l'absence de mono-brosses sur tous les services (permettrait de prévenir les risques professionnels de type douleur au dos).

**Les fiches de poste des ASL indiquent parmi les fonctions secondaires, que ces derniers peuvent être appelés à intervenir auprès des jeunes sur des temps de repas et de façon ponctuel à des sorties extérieures ou évènements.** Toutefois, ces derniers sont amenés à réaliser régulièrement des remplacements du personnel éducatif (ex : 8h-15H sur un groupe en remplacement de l'éducateur), **afin de les professionnaliser dans leur cursus de formation à caractère éducatif. Mais ces remplacements se font avec un éducateur présent dans l'environnement immédiat.**

**La mission d'évaluation relève quelques points d'amélioration :**

- Mettre en place une traçabilité des ménages ;
- Veiller au matériel mis à disposition des ASL (stock produit, tenues, monobrosses..);
- Eviter le glissement de tâches ASL- ES/ME.

#### ▪ L'entretien du linge

**L'entretien du linge est assuré par une personne dédiée (0,70ETP).** L'établissement entretient sur site le linge de l'internat (linge plat et vêtement des enfants) et le linge professionnel (seulement les blouses des médecins). Le linge des enfants est lavé quotidiennement. Le personnel est soucieux du respect du circuit du linge (marche en avant) avec toutefois une seule pièce disposant d'une séparation (ne permettant toutefois pas de respecter pleinement les normes RABC).

La lingerie est équipée de trois machines mais seulement deux en fonctionnement.

**La mission d'évaluation relève les points d'amélioration suivants :**

- Former le personnel à la méthode RABC ;
- Assurer l'entretien du linge du personnel (sur site ou par un prestataire), ce dernier étant au moment de l'évaluation, entretenu à leur domicile.

#### ▪ La restauration

**La restauration est réalisée hors site (sur le site du Foyer Albert Barbot par la cuisine centrale de la Fondation).** Les repas sont livrés en liaison chaude et en liaison froide pour les entrées, au sein de conteneurs.

**La cuisine centrale a fait l'objet récemment d'un audit, principalement pour les EHPAD mais dont les conclusions sont plus générales et utiles pour l'ensemble des établissements.** Un audit alimentaire a été réalisé au cours du dernier trimestre 2014 sur les services de l'IME dont la restitution a été fixée en février 2015 pour l'équipe d'encadrement et en mars 2015 aux membres du CVS. **Un certain nombre de règles sont respectées (relevés de température, conservation de plats témoins) en cuisine centrale** tandis que d'autres nécessitent une reconfiguration des locaux (marche en avant). Un nouveau logiciel (Salamandre) est en cours d'installation pour améliorer les commandes et les remontées d'informations entre les différents établissements et la cuisine centrale.

**Les régimes spécifiques des usagers sont respectés. Un travail a été réalisé avec un nutritionniste, qui a formé les équipes de la cuisine centrale et travailler sur les textures. La Cuisine Centrale produit chaque jour 1800 repas dont plus de 600 aux textures adaptées/modifiées (27 déclinaisons) pour les établissements de la**

**Fondation.** Les habitudes alimentaires liées aux interdits culturels sont respectées. Toutefois, l'équilibre alimentaire n'est pas pleinement respecté, en dépit d'une amélioration récente évoquée. **L'audit réalisé pointe l'absence de diététicien sur site** (un diététicien existant pour tant sur le site de la Cuisine Centrale pour la définition des menus).

Au niveau des cuisines des sites de Saint Louis et Saint Pierre : **le service est assuré dans le respect des normes d'hygiène et de sécurité** : relevé de températures, plats témoins. Les procédures d'hygiène et de sécurité cuisine sont formalisées : tenue de travail, nettoyage, procédure de contrôle à la réception des aliments, contrôle de température, gestion de la traçabilité, plats témoins (2012). Toutefois, les cuisines ont un fonctionnement familial et leur configuration ne permet pas de respecter pleinement l'ensemble des normes. Un projet de cuisine satellite sur le site de Saint Louis est envisagé dans le cadre de la rénovation prévue des locaux de l'IME.

Les enfants des deux Unité d'Enseignement Délocalisées ne déjeunent pas sur les sites de l'IMP mais à la cantine des écoles Paul Eluard et Jean Albany.

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

### **Observation d'un temps de repas sur le site de Saint Pierre**

Les observations d'un temps de repas de l'IME ont montré le bon déroulement de ce dernier. La salle est très grande et l'ensemble des jeunes présents sur le site de Saint- Pierre déjeunent dans la même salle. Toutefois, des paravents séparent les groupes avec les jeunes les plus âgés des plus petits et du groupe TED.

**L'encadrement est suffisant pour sécuriser le repas** : 2 à 3 professionnels encadrent chaque groupe éducatif pour le repas ; il est adapté à l'autonomie des jeunes : les plus âgés mangent sans présence à leur table d'un personnel.

L'autonomie des jeunes et enfants est recherchée à travers différentes tâches : débarrassage par exemple.

**La mission d'évaluation relève positivement l'inclusion du groupe TED et l'inclusion d'enfants nourris par sonde sur le temps de repas.**

**La mission d'évaluation pointe les enjeux d'amélioration suivants :**

- L'absence de choix/plat de substitution ;
- L'absence de commission repas ;
- L'absence de mise aux normes des cuisines sur les différents bâtiments/sites (projet de cuisine satellite en cours) de Saint Louis notamment.

### **3.4.2.L'accompagnement proposé**

#### **▪ L'accompagnement socio-éducatif**

**L'accompagnement est réalisé à partir de groupes éducatifs composés en fonction des pathologies et de l'âge des enfants.**

Sur l'IMP de Saint Pierre, les enfants sont répartis en cinq groupes de référence :

- 1 UED à l'école Jean Albany dans le quartier de Terre Sainte (Saint Pierre) ;
- 1 groupe « Les papillons » pour les enfants atteints de troubles du spectre autistique ;
- 3 groupes de jeunes atteints de déficiences intellectuelles répartis selon leur âge : 8-11 ans, « Géranium » 11-13 ans et 13-16ans.

Sur l'IMP de Saint-Louis, les enfants sont répartis dans cinq groupes de référence :

- 1 UED sur l'école primaire Paul Eluard (10 jeunes de 6 à 13 ans)
- 1 groupe TED
- 1 groupe de 6-11 ans
- 2 groupes pour les 11 ans et plus.

**Toutefois, un travail de transversalité entre les différents groupes est réalisé.** Par exemple, des activités transversales sont organisées entre les groupes des Lutins, des Papillons et des Géranium.

**Certains thèmes éducatifs** sont définis en fonction des groupes : par exemple les plus jeunes travailleront sur la découverte de soi, la découverte de l'autre et l'environnement avec des activités autour de l'éveil, de l'expression, du langage. Des projets d'activités sont formalisés et remis aux cadres de proximité.

Une méthode spécifique est utilisée pour les groupes TED : **l'approche ABA** supervisée par une psychologue spécialisée en analyse du comportement.

**Au niveau des internats** (IMP et IMPro), le travail éducatif est tourné vers l'hygiène, l'autonomie, les couchers et levers en correspondance avec les PIA des enfants.

**Le CAFS** est composé de trois assistantes familiales, qui accueillent au moment de l'évaluation des enfants de l'IMP et du SESSAD mais pas de l'IMPro, ni de l'IEM. L'accompagnement éducatif est en relation avec le PIA et les demandes des parents. Une attention est portée sur les profils des enfants accueillis par une même assistante familiale.

**Au niveau de l'IMPro l'accompagnement éducatif est structuré par plusieurs outils et temps :**

- Un temps d'accueil à l'arrivée ;

- Un temps de planification journalière (photos/objets/pictogrammes utilisées en fonction des compétences et capacité de compréhension) ;
- Des activités sont mises en place, avec des objectifs généraux et spécifiques selon les jeunes formalisés au sein d'une fiche (trame mise en place en 2014), une évaluation individuelle est réalisée.

**Les activités mises en place sont de nature variées concernant les loisirs** (poney, vélo, plage, jeux de ballon), les actes de la vie quotidienne (repassage, cuisine, courses-achats) et les apprentissages- insertion professionnelle (ex : stage dans un restaurant).

**Depuis 2014, l'accompagnement est supervisé par une psychologue comportementaliste** avec la mise en place de programmes spécifiques à chaque jeune et une formation ad hoc du personnel éducatif. Un travail est réalisé avec les familles (visites à domicile réalisées par le personnel éducatif) pour assurer la continuité de la mise en place du programme (ex : être autonome dans l'hygiène).

**La mission d'évaluation relève plusieurs atouts dans l'accompagnement socio-éducatif proposé à l'IME :**

- Des axes éducatifs identifiés et adaptés aux âges des enfants (via une organisation en groupe et sous-groupe) ;
- Des projets d'activités formalisés ;
- Une référence aux PIA pour construire l'accompagnement éducatif ;
- Des temps éducatifs différents proposés aux familles notamment à travers l'accueil séquentiel en internat et le CAFS ;
- Des temps éducatifs organisés sur les périodes de vacances et appréciés des familles ;
- Le rôle structurant de la méthode apportée par la psychologue sur l'Impro, et le travail initié au domicile avec les familles.

**La mission d'évaluation pointe certains axes d'amélioration :**

- Poursuivre la transversalité et veiller à l'intégration des UED sur certains temps (activité, 1 repas par semaine) ;
- Poursuivre les échanges entre les IMP de Saint Pierre et Saint Louis ;
- Développer les formations des professionnels à la méthode PECS en lien avec les besoins des publics accueillis (communication non verbale importante) ;
- Un soutien des équipes notamment sur l'Impro à renforcer ;
- Eviter les glissements de tâches (ASL assurant le remplacement de personnel éducatif) ;
- Veiller à l'articulation des accompagnements éducatifs et scolaires : des pratiques différentes sur les participations aux ESS et aux bilans intermédiaires ont pu être constatées entre Saint Pierre et Saint Louis.

#### ■ L'accompagnement pédagogique (IMP) et préprofessionnel (IMPro)

##### L'accompagnement pédagogique (IMP)

**Conformément à la réglementation en vigueur<sup>67</sup>, les jeunes de l'IME suivent leur scolarité pour certains en interne et pour d'autres en externe, dans les unités d'enseignement délocalisées (ci-après appelée UED).**

Chaque Unité d'Enseignement rattachée à l'IME est sous tutelle diocésaine et sous contrat simple avec l'Etat. Une convention relative à l'affectation de personnels enseignants de la DDEC dans l'IME a été signée.

##### ❖ Les unités d'enseignement en interne

**L'accompagnement pédagogique est structuré et encadré par la désignation au sein de chaque équipe d'enseignants d'un coordonnateur pédagogique également positionné sur l'enseignement des élèves TED** (à noter que l'IMP de Saint-Louis dispose d'un coordonnateur et de 2 enseignants et l'IMP de Saint-Pierre dispose d'un coordonnateur et de 2,5 enseignants). Ses missions sont d'organiser le service hebdomadaire des enseignants de l'UE, de superviser l'organisation des groupes d'élèves et d'assurer la coordination entre les enseignants et la liaison avec la direction de l'IMS. A ce titre, l'enseignant désigné responsable pédagogique assiste aux réunions de cadres de l'IME, ce qui garantit une prise en compte de la dimension scolaire/pédagogique dans les réflexions institutionnelles.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Décret N° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés.

**Conformément aux textes, les réunions d'ESS sont organisées annuellement pour chaque enfant.** Sont présents : l'enseignant référent, l'enseignant, la psychologue, les parents, les éducateurs du groupe et les jeunes qui le désirent. Une articulation satisfaisante est opérée entre le projet personnalisé de scolarisation (PPS) et le projet personnalisé réalisé sur l'établissement, qui revêt une dimension plus opérationnelle.

**Une convention est signée entre l'IME et l'éducation nationale et les enseignements sont définis sur la base de projets pédagogiques** (un par unité d'enseignement) validés par l'A.S.H. et adaptés au projet de l'établissement.

**Tous les enfants bénéficient d'un accompagnement scolaire allant de 5 heures à 15 heures hebdomadaires ; ils sont âgés de 7 à 15 ans.** Ils sont originaires de Saint-Pierre, de St-Louis et de Rivière St-Louis, d'Etang-Salé, de l'Entre-Deux et de Cilaos. La plupart d'entre eux viennent de maternelle ou de CLIS. Souvent, ils ont bénéficié d'une prise en charge et d'un accompagnement par le CAMSP, le SESSAD, la pédopsychiatrie avant leur arrivée en IMP. Un jeune de l'IMPro section autiste est accueilli au sein du groupe TED de l'IMP et bénéficie d'un accompagnement scolaire d'une heure par semaine.

**Les niveaux scolaires peuvent être assimilés à ceux des cycles 1 et 2** (de la maternelle au début CE1) de l'école ordinaire. Les projets scolaires prennent appui sur le programme de l'éducation nationale et sur le socle commun des connaissances et des compétences (5 des 7 piliers du socle) :

- Compétence 1 : La maîtrise de la langue française
- Compétence 3 : Les principaux éléments de mathématiques et la culture scientifique et technologique
- Compétence 5 : La culture humaniste
- Compétence 6 : Les compétences sociales et civiques
- Compétence 7 : L'autonomie et l'initiative

**Les enfants sont répartis sur des groupes de vie et accueillis dans les groupes scolaires** (3 groupes scolaires à St-Pierre, 4 groupes scolaires à St-Louis, dont l'un est en inclusion dans l'école ordinaire). Le passage d'un groupe à l'autre se fait en fonction de l'évolution de l'enfant et des départs en IMPro ou vers d'autres structures.

**La répartition des groupes est différente entre les IMP de l'IME :**

- Au niveau de l'IMP de Saint-Louis : groupes 1, 2 3 et TED. L'affectation d'un jeune à un groupe va dépendre de ses capacités (définies sur la base des grilles d'évaluation et des observations) et des orientations de son projet auxquels s'ajouteront des temps d'observation. Elle s'effectue systématiquement de façon pluridisciplinaire avant d'être présentée aux familles ;
- Au niveau de l'IMP de Saint-Pierre : les groupes sont organisés par âge et par niveau : groupe A pour les plus jeunes (7 à 12 ans), groupe B (12 à 14 ans) et un groupe pour les élèves TED. L'affectation se fait sur la base d'un temps d'observation d'une journée qui permettra de décider du groupe mais également des horaires d'enseignement hebdomadaires.

**L'articulation entre les enseignants et avec les autres professionnels est effective**, notamment à travers des temps réguliers de coordination :

IMP de Saint-Louis :

- Une réunion hebdomadaire (lundi) entre l'équipe pédagogique, le cadre de proximité et l'éducateur du groupe ;
- Une réunion équipe pédagogique hebdomadaire (mardi) qui regroupe uniquement les enseignants ;
- Une réunion hebdomadaire de groupe avec la psychologue, le coordonnateur pédagogique, le cadre de proximité, l'éducateur du groupe notamment dédié à la définition/révision du PIA ;
- Des réunions à thèmes peuvent être organisées sur le temps de réunion du mardi soir et les enseignants de l'école délocalisée y sont conviés si les thématiques les concernent.

IMP de Saint-Pierre :

- Une réunion institutionnelle hebdomadaire qui réunit tout le monde (sauf les chauffeurs et les agents) ;
- Réunion pédagogique hebdomadaire ;
- Une réunion hebdomadaire de groupe dédiée à la définition/révision du PIA ;

- Une réunion avec l'équipe délocalisée (2h) est organisée tous les 15 jours pour un temps clinique (avec la psychologue), ou relatif au fonctionnement (avec le cadre de proximité) ou dédié au projet (avec la famille).

**La dynamique d'évolution générale, la communication et la collaboration avec l'équipe éducative sont des points forts soulignés par l'équipe pédagogique.**

**Pour autant, la coordination sur Saint-Pierre est perfectible**, limitée actuellement par l'organisation en place : les équipes ont le sentiment que l'élève doit s'adapter à l'établissement alors que l'inverse devrait être fait. L'ajustement de l'accompagnement des élèves est facilité sur Saint-Louis du fait de la proximité des professionnels engendrée par l'organisation spatiale des locaux.

#### ❖ L'inclusion collective en établissement ordinaire : les UED

**L'IMS dispose depuis 2010 d'une classe annexée au sein de l'école élémentaire Paul Eluard à Saint Louis et d'une classe sur le territoire de Saint-Pierre à l'école Jean Albany depuis 2013.** Elles accueillent à date d'évaluation 18 jeunes déficients intellectuels de 6 à 13 ans (10 élèves hors-site à Saint-Louis et 8 élèves hors-site à Saint-Pierre).

**Une convention tripartite entre l'Education Nationale, la Fondation Père Favron et le Maire de la commune de Saint-Louis et de Saint-Pierre est signée** et détermine les conditions de scolarisation d'un groupe d'enfants de l'Unité d'Enseignement de l'IME dans l'école élémentaire Paul Eluard de Saint-Louis.

**A chaque classe sont affectés un temps plein d'enseignant et à minima un éducateur spécialisé.** Ce fonctionnement en binôme fait partie du projet porté depuis le début pour ces classes et constitue un atout pour leur réussite.

**Les classes, dont les projets sont formalisés, ont pour point commun d'accueillir des jeunes dont les troubles du comportement sont compatibles avec un accueil en école ordinaire.** La décision de proposer un accueil en UED est vue en fonction des places disponibles, de l'âge et de la capacité scolaire des jeunes d'être dans une dynamique d'apprentissage. Elle est discutée en réunion pluridisciplinaire, l'avis de l'ensemble des professionnels impliqués (cadres de proximité, enseignant/enseignant référent, psychologue, médecin, directeur etc.) ainsi que celui des parents et du jeune est sollicité.

Le temps scolaire par défaut pour les élèves en UED est modulé en fonction d'une base de 50% dédiés à l'éducatif et de 50% dédiés au pédagogique mais reste défini en fonction du PIA. L'IMS dispose d'un plateau technique (IDE, psychomotricienne, psychologue et éducateur référent) qui peut aller observer le jeune en classe pour valider la compatibilité avec le projet UED. La mission d'évaluation relève positivement sur l'IMS Charles Isautier la pleine implication des enseignants dans ce type de décision. A noter que des retours en classe internalisée sont possibles si l'expérience en UED n'est pas fructueuse.

**De façon globale, l'implantation des classes dans des écoles ordinaires est un atout en termes d'inclusion.**

**Par ailleurs, les temps scolaires s'articulent avec les temps rééducatifs (orthophonie, psychomotricité, kinésithérapie, ...) et de prise en charge psychologique** en essayant au maximum de ménager les temps de classe, sans que cela ne soit systématiquement possible toutefois.

**Les ressources matérielles observées apparaissent satisfaisantes :** affectation de salles de classe et éducative dédiée, matériel et conditions d'enseignement adéquats...

**Une problématique semble apparaître en ce qui concerne la capacité de réactivité limitée** en cas d'équipement défectueux nécessitant un temps de maintenance informatique par le responsable informatique de l'IMS CI d'une durée moyenne de 15 jours, en cas de commande de pièce en métropole.

**Un enjeu d'amélioration, identifié par les professionnels, émerge des échanges :**

- **Le développement du partage des approches, des pratiques entre les enseignants** des différents services et la mutualisation des connaissances ;

#### ▪ L'accompagnement thérapeutique et psychologique

L'accompagnement thérapeutique

**Le pôle thérapeutique regroupe l'accompagnement médical et infirmier, rééducatif et psychologique.** Au moment de l'évaluation, **le poste de psychiatre est vacant.** Il est assuré de façon provisoire par le médecin pédiatre qui dispose d'une spécialité psychiatrie générale avec compétences pédiatriques. **Ce dernier assure, au moment de l'évaluation, 0,25 ETP de médecin pédiatre et 0,25 ETP de médecin psychiatre.** En l'absence de poste, un temps de 0,90 ETP de médecin psychiatre est budgété sur l'IME ainsi qu'un temps de 0,25 ETP de pédiatre.

Le médecin pédiatre est présent le lundi de 7H30 à 11H sur l'IMP St Pierre, le jeudi matin sur le SESSAD de l'IME et de 12h à 17h le mardi sur l'IMP de Saint Louis. L'infirmière organise et planifie les visites du médecin.

**Le médecin pédiatre rencontre chaque enfant a minima une fois par an ;** la visite médicale est réalisée en présence de la famille. Il participe autant que faire se peut, à la réunion de PIA avec l'assistance de l'infirmière. En cas d'anomalie, le médecin pédiatre se met en lien avec le médecin traitant de l'enfant ou oriente vers des spécialistes. Le médecin rencontre également la famille pour un entretien.

**L'établissement s'inscrit en correspondance avec la recommandation Anesm sur l'accompagnement à la santé de la personne handicapée.** L'ensemble des enfants passent une visite annuelle chez le dentiste (en relation avec le CHU de Saint-Pierre). Au niveau du suivi épileptique, le médecin travaille en lien avec le neurologue de Saint Pierre. Le médecin et l'infirmière mettent en place des actions d'information/sensibilisation sur la santé : par exemple via la diffusion d'un film sur la puberté, ou sur l'hygiène.

Le médecin pédiatre participe également à la formation et l'information des professionnels : épilepsie, utilisation du défibrillateur

Au niveau du suivi psychiatrique, le médecin psychiatre surveille la prise des produits psychotropes d'utilisation difficile en lien avec le CMPEA (notamment pour le public de l'Impro).

Le médecin pédiatre a engagé une démarche pour reformater l'aide à la prise médicamenteuse en fonction des nouveaux textes avec une précision (acte de la vie courante ou non). **La traçabilité de la prise du médicament n'est pas organisée au moment de l'évaluation.** Un projet de cahier de traçabilité est en cours.

**L'accompagnement thérapeutique présente de nombreux atouts :**

- La forte implication du médecin pédiatre (assurant également la fonction de psychiatre) ;
- La coordination entre le personnel soignant et paramédical ;
- Le travail de partenariat et de réseaux avec le secteur sanitaire (libéraux, spécialistes etc..) ;
- Le travail et la relation avec les familles ;
- L'existence de protocoles formalisés.

**Toutefois la mission d'évaluation pointe les enjeux d'amélioration suivants :**

- Poursuivre le recrutement pour pourvoir le poste vacant de médecin psychiatre ;
- Poursuivre la formalisation des protocoles ;
- Envisager un changement de logiciel pour une informatisation complète du dossier, des transmissions sécurisées et un accès sécurisé pour chaque type de professionnel.

#### Le suivi infirmier

**L'IMS dispose de deux infirmières :** l'une est présente à 0,70 ETP sur le site de Saint-Louis et assure le suivi des jeunes de l'IMP et de l'IMPro, la seconde est présente à 0,75 ETP sur le site de Saint-Pierre et assure le suivi des jeunes de l'IMP (0,5 ETP) et du SESSAD de l'IME (0,25 ETP).

**Conformément au projet d'établissement, les infirmières ont pour mission d'assurer le suivi et une vigilance médicale auprès de l'enfant, en relation avec les parents et sous l'autorité du médecin de l'IME.** Elles assurent les missions suivantes :

- Participent à l'éducation à l'hygiène et aux soins quotidiennement ;
- Coordonnent les relations entre les familles, les médecins de ville et les enfants ;
- Aident au remplissage des dossiers MDPH et travaillent autour de la continuité des soins proposés en institution et à l'extérieur ;
- Accompagnent les familles démunies ;
- Gèrent les médicaments ;

- S'occupent de la gestion administrative des enfants.

**Elles interviennent exclusivement sur prescriptions médicales** établies soit par le médecin de l'IME, soit par les médecins de ville.

**Différents temps de réunions permettent la coordination des pratiques avec les autres professionnels :**

Au niveau de Saint-Louis :

- L'IDE participe à la réunion PIA du mercredi pour la réalisation des PIA au niveau de l'IMPro. Elle ne participe en revanche pas aux réunions de PIA de l'IMP (incompatibilité avec son temps de travail). Un compte-rendu est en revanche transmis à l'équipe chargée du PIA en amont de cette réunion.

Au niveau de Saint-Pierre :

- Elle participe à la réunion hebdomadaire du PIA pour l'IMP (le lundi) ou ponctuellement aux réunions de services hebdomadaires ;
- Elle participe en partie aux PIA des jeunes de l'UED (mercredi après-midi) ;

Elles participent également à la préparation des bilans intermédiaires des jeunes sans pour autant participer à la rencontre.

**Quelques temps de transmissions orales sont réalisés avec les équipes :**

- Tôt le matin avec l'équipe de l'internat ;
- Avant les repas avec les équipes du semi-internat ;
- Au moment des repas ;

**Ces temps sont principalement informels et ne donnent pas lieu à des écrits particuliers.** Seules les IDE prennent quelques notes des informations qui sont remontées dans un cahier qui leur est propre ou partagé avec l'équipe de l'internat à Saint-Louis.

**La traçabilité des soins est réalisée dans les dossiers médicaux des jeunes.** En l'absence de trame définie, cette formalisation apparaît hétérogène et déstructurée : l'utilisation d'une trame sur Saint-Pierre sous la forme d'une check-list apparaît un bon début pour structurer les écrits professionnels et pourra être dupliquée à Saint-Louis. Une partie des dossiers médicaux sont enregistrés et archivés sur le logiciel GED mais il n'y a pas de transmissions informatisées possibles.

**Des protocoles de soins généraux et individuels sont** en cours d'élaboration par les IDE et validés par le médecin : des protocoles soins généraux (fièvre, épilepsie...), des protocoles individuels pour certains enfants (notamment en cas de contention), des protocoles d'urgence sont revus annuellement (N° d'appel...). La formalisation des pratiques se fait de manière progressive au fil de l'actualité. La mission note toutefois qu'aucune harmonisation des documents n'est établie entre les deux sites. L'identification des documents est également manquante (absence d'en-tête qualité et de numérotation de version).

Une part importante de la mission des IDE concerne **l'accompagnement des familles**, et l'articulation avec ces dernières pour un bon suivi médical des enfants, compte-tenu de la prise en charge en semi-internat. Ainsi, en plus de leur présence aux consultations, l'IDE appelle très régulièrement les familles pour s'assurer du bon suivi de la santé de l'enfant (suivi par les libéraux et spécialistes notamment). Dans le cas de familles en difficulté, elle peut suppléer et assurer elle-même les prises de rendez-vous avec les médecins libéraux, spécialistes (appel, prise de rendez-vous, préparation des courriers...), voire les assistantes sociales...

**La personnalisation des soins est effective** : les soins sont organisés autant que possible dans le respect des rythmes des jeunes, dans les lieux qui leurs conviennent le mieux. On note par ailleurs une attention portée au confort des enfants, avec une grande attention portée à la douleur, à la prise en compte des besoins d'installation.

Les médicaments des jeunes sont livrés sur prescription par la Pharmacie Pont Neuf pour les sites de Saint-Louis et de Saint-Pierre. Les commandes des consommables sont réalisées une fois par mois par les IDE sur la base d'une liste prévoyant par anticipation les besoins à venir. Cette liste doit être validée par le médecin de l'IME puis remise au comptable de l'IME qui se charge de transmettre la commande. Un bon de livraison est systématiquement remis par la pharmacie qui livre les médicaments ; une fois signé, il est remis aux cadres de proximité. En cas d'urgence, les IDE ont la possibilité d'appeler la pharmacie directement. Les psychotropes dont l'objet d'une attention particulière (ordonnance sécurisée, tenue d'un registre des entrées et sorties ...). Une

« trousse d'urgence » est à disposition à l'infirmier sur la base d'une liste d'urgence. Une vérification des périmés est organisée mensuellement sur la base d'une liste établie.

**L'accompagnement thérapeutique apparaît de qualité mais pourrait être davantage structuré.** Quelques axes d'amélioration peuvent encore être envisagés :

- **La sécurisation du circuit du médicament est un enjeu d'amélioration important identifié par la mission :**
  - o La distribution des médicaments est assurée sur Saint-Pierre, par l'IDE exclusivement (ses horaires ont à ce titre été ajustés pour correspondre aux besoins des jeunes) et sur Saint-Louis, par l'IDE ou les éducateurs (du fait, notamment, de l'existence d'un internat). **Aucune traçabilité de la prise de médicament n'est assurée.**
  - o Les médicaments (dont les psychotropes) sont stockés à l'entrée de l'infirmier à Saint-Pierre et dans un local dédié aux soins et à la pharmacie sur Saint-Louis. **Dans les deux cas, la sécurisation des armoires contenant les médicaments est à prévoir, compte-tenu du fait que les IDE ne sont pas les seules à pouvoir accéder à l'infirmier ;**
- Le temps d'intervention du médecin psychiatre (0,20 ETP) est limité au regard des besoins de suivi des jeunes. *NB : le poste est vacant à date d'évaluation malgré une recherche par la Fondation sur le plan national et des revues spécialisées depuis un an ;*
- Le partenariat avec le secteur psychiatrique est encore un peu moins structuré qu'avec les autres secteurs, même si des initiatives sont lancées (avec le CMP notamment) ;
- L'informatisation complète du dossier, incluant les transmissions et autres éléments de traçabilité (aide à la prise des médicaments, poids...) serait un plus compte-tenu de l'éclatement du site. (cf. développements en §.3.4.3 La coordination de l'accompagnement) ;
- Le développement de la prévention constitue un axe à renforcer, même si des initiatives ponctuelles ont été prises.

#### L'accompagnement psychologique

**L'accompagnement des jeunes est réalisé par des psychologues affectées par groupes.** Elles interviennent en binôme avec les cadres de proximité sur l'encadrement des groupes :

- Une psychologue spécialisée en analyse appliquée du comportement intervient sur les groupes TED de l'IMP de Saint-Pierre et de Saint-Louis à hauteur de 0,5 ETP (12 enfants au total) ;
- Deux psychologues cliniciennes (0,70 ETP) interviennent sur les groupes 1,2 et 3 ainsi que sur la classe externalisée à Saint-Louis (30 enfants au total) ;
- Une psychologue clinicienne avec une orientation comportementaliste (titulaire d'un DU ABA) dont le temps est partagé (0,6 ETP sur l'IME et 0,4 ETP sur la CLIS) intervient auprès des enfants des 3 groupes (géranium, tamarin et lutins) de l'IMP de Saint-Pierre.

**Les psychologues sont amenées à travailler avec les jeunes, les familles et avec les professionnels.**

**Leurs missions auprès des jeunes sont les suivantes :**

- Elles interviennent en amont de l'admission sur un temps d'accueil dédié avec la famille et l'enfant. Dans la mesure du possible, elles rencontrent le jeune séparément ;
- Elles participent également à l'observation du jeune lors de la journée d'observation ;
- Une évaluation initiale est réalisée. En fonction de la pertinence, un accompagnement est proposé ou non.
- La réalisation de suivis individuels répond aux besoins repérés par les professionnels, les familles, les objectifs du PIA.
- Des groupes de parole sont réalisés avec l'IDE. Les thèmes sont libres et dépendent de l'actualité (vie affective et sexuelle, décès ...). Les jeunes ont également la possibilité de choisir ceux qu'ils veulent aborder ;
- Au moment des réorientations : lorsqu'un jeune est, par exemple, orienté en IMPro, elles réalisent le relais avec la psychologue de l'établissement destinataire et transmettent les éléments d'anamnèse et du PIA ;

- Elles participent à la réalisation des PIA et des bilans intermédiaires des jeunes tout en favorisant la co-construction du projet avec le jeune s'il est en capacité de participer, sinon avec les familles.

#### En ce qui concerne les familles des jeunes :

- Les rencontrent en phase de pré-admission ;
- Leur proposent des temps individuels ou collectifs avec ou sans l'éducateur selon les situations ;
- Se tiennent à leur disposition sur demande à leur bureau ou peuvent se rendre à domicile (guidance parentale pour les TED afin d'assurer la continuité de l'accompagnement) ;
- Réalisent le « Café des familles » depuis cette année avec les IDE : l'objectif de ce temps est de permettre aux parents de se rencontrer, de partager leurs expériences, de travailler sur le regard des autres vis-à-vis d'un enfant handicapé, etc. ;
- Participent à des journées sur site ou à l'extérieur du site : pique-niques, repas de familles, temps avec l'école ;
- Contribuent à la dynamique partenariale avec les ressources du territoire (ASE du CG, CRIA, CRSA, CMPEA, le BUT ...).

#### En ce qui concerne leurs interventions auprès des professionnels, nous pouvons citer :

- Leur participation aux différentes réunions hebdomadaires des différents services ;
- La réalisation de temps d'analyses de pratiques avec un psychologue extérieur à Saint-Louis et avec un coach à Saint-Pierre ;
- La réalisation de temps d'échanges en dehors des réunions, notamment en cas de problème sur le groupe ;
- Leur disponibilité pour les demandes informelles émanant des professionnels (personnelles ou collectives).

La coordination avec les autres professionnels se fait à travers leur participation aux réunions citées ci-dessus (réunions hebdomadaires, PIA, réunions de fonctionnement ...). Elles participent également aux réunions de cadres IME qui ont lieu, en théorie, de façon trimestrielle et ont la possibilité d'échanger avec le cadre de proximité le jeudi midi (sur un temps de repas). **Pour autant, les psychologues n'ont pas de temps institutionnel ensemble** ; pour répondre à ce besoin, un temps a néanmoins été mis en place de façon informelle sur le site de Saint-Pierre.

Des notes personnelles sont conservées dans des armoires sécurisées dans le bureau des psychologues à Saint-Louis. **Les écrits professionnels se mettent en place progressivement mais nécessitent d'être davantage structurés (circuit de diffusion, destinataires, sécurisation ...)**. Ils ne sont, par exemple, pas réalisés pour les enfants TED et les supports utilisés sont encore hétérogènes (écrits papier ou dématérialisés).

#### Au cours des échanges avec la mission, les professionnels rencontrés ont souhaité pointer quelques enjeux d'évolution pour l'IME :

- Le travail collaboratif avec les familles pourrait être amélioré à travers la mise en place d'un groupe d'habileté parentale ;
- Des formations davantage axées sur l'accompagnement au quotidien des jeunes permettrait aux professionnels d'être mieux équipés pour accompagner les profils accueillis qui se veulent de plus en plus variés ;
- Une dynamique différente existe au niveau de l'accompagnement des groupes TED de Saint-Louis et de Saint-Pierre du fait de la mobilisation des éducateurs sur l'internat de Saint-Louis.

#### ■ La prise en charge rééducative

##### L'IME dispose d'une équipe de 3 psychomotriciens répartis entre les services de la manière suivante :

- Une psychomotricienne sur l'IMP de Saint-Louis ;
- Un psychomotricien qui partage son temps entre l'IMP de Saint-Pierre (0,5 ETP) et le SESSAD de l'IME (0,5 ETP). Il consacre par ailleurs 2 demi-journées par semaine à l'UED de Saint-Pierre ;
- Une psychomotricienne qui partage son temps entre l'IMP de Saint-Pierre (0,6 ETP) et l'IMP de Saint-Louis (0,4 ETP), particulièrement auprès des enfants du groupe TED et du groupe des plus jeunes.

**A laquelle s'ajoutent des intervenants libéraux** (notamment une orthophoniste interviewée dans le cadre de l'évaluation externe).

**Les rééducations sont généralement prescrites par le médecin pédiatre** (en l'absence de médecin psychiatre) ou a minima notées dans les comptes rendus de consultation signés par le médecin. L'absence de médecin psychiatre, identifié comme le référent direct des rééducateurs, fait que certains accompagnements proposés sont parfois réalisés en l'absence de prescription associée, sur la base toutefois des orientations du PIA.

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

- **Les séances sont réalisées essentiellement en individuel ou en petits groupes** pour les enfants présentant des troubles autistiques. Un compte-rendu est établi à l'année pour alimenter les PIA (évolution de la prise en charge de l'enfant, état des lieux des objectifs poursuivis et des objectifs nouveaux à définir).
- **Des bilans intermédiaires** sont réalisés ;
- **La co-animation de prises en charges des jeunes avec d'autres professionnels** (éducateurs) afin d'apporter leur regard de psychomotricien dans les actes de la quotidienneté (notamment auprès des enfants autistes) ;
- **L'utilisation de supports variés** (puzzle, Kapla, Légo, dessin, ...) en favorisant la prise d'initiative de l'enfant et en respectant sa spontanéité. Ils disposent par ailleurs d'une salle de psychomotricité à Saint-Pierre et de salles d'activités à Saint-Louis.

**D'une manière générale, l'individualisation de l'accompagnement du jeune est systématiquement recherchée.** Les objectifs et les priorités sont définis sur la base de ce qu'ils aiment et les rééducateurs vont les accompagner dans ce sens.

**La planification des interventions se fait sur la base d'outils internes** (tableur Excel, planning au format papier) en l'absence de logiciel informatique spécifique. Le nombre de séances par semaine est ajusté en fonction de la spécialité et des besoins de chaque jeune.

**Tous les enfants nécessitant de la psychomotricité en bénéficient** ; pour assurer cela, la durée des séances de psychomotricité a dû être portée à 30 minutes (contre 45 minutes habituellement).

**La coordination et l'ajustement des interventions avec les autres professionnels** se font majoritairement oralement pendant les temps de récréation. Cette coordination est assurée également à travers la participation des psychomotriciens aux réunions dédiées à l'élaboration ou l'actualisation des PIA ainsi qu'aux différentes réunions de services. Un cahier de transmission leur permet d'avoir accès aux informations les plus importantes qui vont concerner les jeunes qu'ils accompagnent. Par ailleurs, des temps cliniques sont réalisés sur le site de Saint-Pierre mais restent informels ou ponctuels sur le site de Saint-Louis. **Au global, les rééducateurs se sentent intégrés dans l'équipe qui n'hésite pas à faire appel à eux et écoutés dans leurs conseils.**

**Les espaces dédiés et l'équipement sont globalement conformes** aux besoins du métier. L'absence de locaux de stockage en nombre suffisant est toutefois relevée.

**La mission d'évaluation note quelques enjeux d'amélioration relatifs à l'accompagnement rééducatif :**

- Un dimensionnement du plateau technique limité, qui mériterait également d'être diversifié (notamment à travers l'intervention d'un ergothérapeute) ;
- L'absence de projet d'ateliers pour donner davantage de sens et structurer les activités proposées.
- Les temps de concertation avec les autres professionnels (notamment les éducateurs) mériteraient d'être renforcés ;
- Des temps d'échanges interservices permettraient d'harmoniser les pratiques et de mutualiser les connaissances et compétences de chacun ;
- Des formations spécifiques autour de la motricité permettraient de faire évoluer les pratiques et de les adapter davantage aux besoins évolutifs des jeunes ;

### **3.4.3. La coordination de l'accompagnement**

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

**De nombreux modes de coordination d'équipe existent, tous au service de l'utilisateur (liste non exhaustive) :**

- ❖ Au niveau de l'IMPro :

**Une réunion de fonctionnement hebdomadaire** (2h) est réalisée le lundi matin. Ce temps va réunir l'ensemble des professionnels et permettre la transmission d'informations liées à l'organisation.

**Une réunion d'équipe hebdomadaire** (2h) a lieu le mercredi matin et permet d'échanger autour de la situation clinique de jeunes, d'échanger autour des projets et de préparer les PIA.

**Un groupe d'analyse de pratiques** a lieu mensuellement (2h00)

- ❖ Au niveau de l'IMP de Saint-Pierre :

**Une réunion de fonctionnement hebdomadaire** (2h) est réalisée le lundi. Ce temps va réunir l'ensemble des professionnels et permettre la transmission d'informations liées à l'organisation. Un temps est dédié à la réalisation/l'actualisation des projets le lundi (de 9h à 11h) à raison d'une heure par projet.

**Des réunions d'équipe ont lieu le mardi et le jeudi soir sur chaque groupe** à raison d'1H30 tous les 15 jours. Ces temps sont dédiés aux écrits professionnels lorsqu'il n'y a pas de réunion de prévue.

**Une réunion de fonctionnement le mercredi 11H30 à 13H30 pour l'UED** dont une par mois est réservée aux PAI.

**Un temps de régulation** est organisé avec le projet de mettre en place un groupe d'analyse des pratiques en 2015

- ❖ Au niveau de l'IMP de Saint-Louis :

**Une réunion d'équipe a lieu de lundi matin** (1h30) avec l'ensemble des professionnels (sauf agents) ;

**Des réunions ont lieu le mardi soir** (45 min) sur des thématiques en lien avec l'actualité (retour de formation par exemple) ;

**Un groupe d'analyse de pratiques** a lieu mensuellement (2h) ;

**Une réunion hebdomadaire de chaque groupe** avec la psychologue concernée et la cadre de proximité, notamment autour des PIA ;

**En sus de ces réunions et de ces outils de transmission, des communications orales et informelles existent au sein de la structure.** Ces temps de coordination fonctionnent de façon satisfaisante, concourent à la pluridisciplinarité des échanges et à la qualité de la prise en charge **mais laissent pour autant apparaître des disparités d'échanges au sein des services et entre les services.**

- ❖ Au niveau du CAFS

**Une réunion par trimestre regroupe les trois assistantes familiales, deux éducateurs et psychologue ;**

**Un temps hebdomadaire est organisé entre la cadre de proximité, l'éducatrice et le psychologue ;**

**Des temps de réunion dédiés aux PIA sont mis en place ;**

**Quelques enjeux d'amélioration sont identifiés par la mission :**

- Bien que régulièrement réalisées, **les temps dédiés à la transmission des informations relatives aux usagers sont perfectibles**, notamment en termes de supports utilisés (cahiers de transmission, feuilles volantes, ...) ou de circuit de diffusion **qu'il sera nécessaire d'homogénéiser sur l'ensemble des services de l'IME ;**
- **Il existe ainsi un enjeu important autour de la redéfinition de la portée des réunions menées au sein de chaque service mais également autour des échanges de pratiques entre les différents services et de l'harmonisation de ces dernières ;**
- **Certains professionnels** (notamment les ASL, les rééducateurs ou les chauffeurs) **ne bénéficient pas ou peu de temps de réunions institutionnalisés ;**

#### ▪ **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 Fondation Père Favron est partie prenante d'une démarche régionale de recherche d'un logiciel de gestion du dossier de l'utilisateur. Dans son CPOM 2014-2018, elle s'est engagée à équiper l'ensemble de ses établissements avec les solutions qui auront été retenues. La mission d'évaluation encourage la structure à **l'informatisation complète du dossier** afin de respecter pleinement le principe d'unicité du dossier.

### 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 (un pour l'IMP, un pour l'Impro) ;
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée et annexée au règlement de fonctionnement ;
- Le contrat de séjour existe et son contenu est tramé ;
- Le règlement de fonctionnement existe et est systématiquement remis aux familles à l'admission du jeune ;
- La personne qualifiée est évoquée dans le livret d'accueil.

**L'examen du contenu de ces outils montre que ces derniers ont été réalisés dans le respect des obligations légales et réglementaires ainsi que des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm.** Cependant le règlement de fonctionnement ne précise pas les éléments suivants<sup>8</sup> : les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues, les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, l'interdiction des faits de violence sur autrui et les procédures administratives et judiciaires qu'ils peuvent entraîner...En outre, si le règlement de fonctionnement évoque le projet et la fonction de coordonnateur de projet (interlocuteur privilégié des familles), les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement ou du service ne sont pas précisées (CVS etc..).

**La mission d'évaluation pointe quelques enjeux d'amélioration :**

- La communication et l'affichage du N° national d'appel contre la maltraitance 119 ;
- L'affichage du règlement de fonctionnement dans les locaux ;
- La signature systématique du contrat de séjour par les représentants légaux et lorsque c'est possible par le jeune lui-même ;
- Si le livret d'accueil a été quelque peu adapté à la compréhension des usagers (nombreuses illustrations), ce n'est pas le cas de l'ensemble des outils de la loi 2002-2 et en particulier du règlement de fonctionnement.

#### 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'IME, fonctionne en conformité avec son cadre légal.**

- Il est composé à plus de 50% de représentants des usagers et des familles : 6 représentants des enfants, 5 représentants des parents représentants les différents services (IMP St Pierre, IMP Saint Louis et

<sup>8</sup> Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles

Impro). Il est également composé de la Directrice adjointe de l'IMS, des cadres de proximité, de trois membres du personnel et d'un administrateur de la Fondation.

- Il se réunit 3 fois par an, le CVS est présidé par un parent.

**Les entretiens menés avec les usagers ont montré que le CVS était très bien identifié par les usagers. La constitution du CVS a été l'occasion d'un exercice démocratique et citoyen :** des élections avec une campagne ont été organisées sur l'IMP Saint Louis, et un vote a également été organisé sur l'IMP Saint Pierre. Les bulletins de vote étaient composés des photos des candidats. Les représentants sont accompagnés par un personnel éducatif dans leur rôle, ils passent sur l'ensemble des groupes recueillir les demandes des jeunes (les demandes sont formalisées par écrit). A date d'évaluation, il n'y avait plus de référent éducatif pour les jeunes de Saint Pierre. Les demandes ont concerné : des tablettes pour apprendre de façon ludique les mathématiques, des ventilateurs, une balançoire. Les jeunes ont systématiquement une réponse même s'il s'agit d'un refus.

**Le fonctionnement du CVS est donc pleinement effectif.** D'après la consultation des comptes rendus de CVS, c'est un espace d'échange et de débat (évocation du non-respect des régimes, des problèmes de chaleur dans les classes et réfectoire sur Saint Pierre, de l'orientation en Impro...).

La mission estime toutefois que quelques éléments pourraient être améliorés :

- **Les comptes rendus sont envoyés aux seuls membres du CVS et non à toutes les familles ;**
- **Le président pourrait préférentiellement être un usager ;**
- Les demandes des enfants ne sont pas systématiquement retranscrites dans le compte rendu (notamment ceux de 2014).

En sus du CVS, les jeunes peuvent s'exprimer lors de groupes de parole organisés par la psychologue et l'infirmière. Toutefois, ces groupes étaient suspendus à date d'évaluation.

**La mission d'évaluation relève positivement l'organisation d'un café des parents sur Saint Louis, animé par la psychologue et l'infirmière, apprécié des familles rencontrées.**

#### ■ **Le droit à l'information**

**Le droit à l'information est effectif à l'IME.** 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 facilités avec les professionnels. 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. Le droit et la procédure d'accès de l'utilisateur à son dossier sont inscrits dans le règlement de fonctionnement.

#### ■ **Le droit à la protection**

**Le droit à la protection est assuré par plusieurs éléments,** notamment la protection des données. Les dossiers sont conservés sous clefs. Ils sont partiellement informatisés (avec différents niveaux d'accès). **Toutefois, les problèmes de fonctionnement rencontrés avec le logiciel ont amené la consultation de dossier papier, avec parfois des problèmes de mise à jour.**

**Par ailleurs, les professionnels ont bénéficié d'une formation sur le secret professionnel.**

#### ■ **Le droit à l'autonomie**

**Le droit à l'autonomie est effectif à l'IME.** 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 la prise des transports en commun, le code de la route, l'autonomie dans les tâches quotidiennes. Un usager de l'Impro effectue un stage dans un restaurant. L'apprentissage de l'autonomie est au cœur de l'accompagnement, adapté en fonction de l'âge et des capacités des publics accueillis.

#### ■ **Le droit à l'intimité**

Le droit à une vie affective et sexuelle est l'axe retenu par la Fondation dans son CPOM 2014-2018 pour le développement des droits individuels des personnes accompagnées.

**L'intimité des usagers est préservée ; certaines règles sont énoncées et définies en fonction des groupes.** Par exemple, à l'Impro un lieu réservé à l'intimité est identifié. Certains professionnels ont réalisé une formation

d'éducation sexuelle (DU). L'infirmière travaille avec les jeunes sur l'hygiène corporelle et la sexualité. Le personnel éducatif fait parfois appel à des professionnels extérieurs (ex : PMI).

**Le droit à la vie affective et sexuelle fait l'objet d'une réflexion importante des équipes** à travers des sessions de sensibilisation des équipes et usagers dans tous les services et des groupes d'expression ont été menés. Enfin, deux professionnels ont été formés au DU en 2014 et deux autres seront formés en 2015 afin que puissent être mis en place, des groupes d'expression dans le cadre du Comité Technique Interne.

Pour autant, **la vie affective et sexuelle reste un sujet de questionnement**, qui peut gêner, voire diviser les professionnels et qui mérite d'être approfondi.

#### ▪ **Le droit à la dignité**

**La dignité des usagers est préservée :**

- Les propos et postures des professionnels qui ont pu être observés ont été bienveillants et bienveillants à l'égard des usagers;
- Une attention est portée sur l'hygiène, avec une information et sensibilisation des jeunes par l'infirmière.

#### ▪ **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 familles sont associées à l'accompagnement de leur enfant via le projet individualisé d'accompagnement.

**Les familles sont associées à la vie institutionnelle de l'établissement :** deux pique-niques par an, sorties et via le Conseil de Vie Sociale. Par ailleurs, un café des parents a été mis en place sur Saint Louis. Un travail a également été réalisé avec les familles sur l'autisme pour assurer la continuité de l'accompagnement entre les temps en institution et au domicile familial (méthode PECS et TEACH).

Les professionnels éducatifs ont bénéficié d'une **formation sur le travail et la relation avec les familles** (relation d'aide, techniques d'entretien...).

#### ▪ **Pratique religieuse et droits civiques**

**L'établissement favorise l'exercice des droits à la pratique religieuse et les droits civiques.** L'exercice de la citoyenneté a été mis en œuvre par l'organisation d'une campagne électorale (sur l'IMP de Saint Louis) pour les élections du CVS et d'un vote (sur les deux sites de l'IMP).

Des cours ont été organisés par des enseignants de l'école catholique suite à une demande des familles, en plus des temps éducatifs. Il n'y a pas eu d'autres demandes concernant d'autres religions. Les habitudes alimentaires culturelles sont respectées lors des temps de repas (repas sans porc, sans bœuf ou sans cabri).

### 3.6. La prévention et la gestion des risques

#### 3.6.1. La sécurité des lieux et des personnes

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

**L'IMP de Saint Louis a reçu un avis favorable de la Commission de sécurité du 17 avril 2012. L'IMS est en conformité avec les exigences légales en matière de sécurité, de risque incendie et de prévention sanitaire :**

- **Les registres de sécurité sont effectifs et disponibles sur chacun des deux sites de l'établissement.**
- **Les opérations de contrôle et de maintenance sont réalisées** sur la base des obligations légales et retracées dans le registre de sécurité : installations électriques, moyens de secours-extincteurs, systèmes d'alarme, SSI, désenfumage.
- **Les plans d'évacuation actualisés et consignes de sécurité sont affichés** à différents endroits de l'établissement ;
- **Des formations « sauveteur-secouriste du travail » (SST) sont réalisées ;**

- **Tous les ans, le personnel est formé aux instructions et consignes d'évacuation en cas d'incendie** (contre deux fois par an selon la réglementation toutefois). A minima un exercice d'évacuation par an est organisé.
- **L'établissement a engagé une démarche de prévention du risque légionnelle avec des contrôles annuels réalisés par un laboratoire ;**
- **L'établissement dispose d'une procédure spécifique en cas de cyclone.**
- **L'établissement a réalisé un diagnostic amiante (2014) sur les deux sites.**

**Quelques points d'amélioration sont identifiés :**

- Un local DASRI non conforme sur St Pierre (WC condamné) ;
- Des registres de sécurité à compléter : contrôles des climatisations à retracer, par exemple ;
- Réaliser un plan bleu précisant « l'organisation rapide et cohérente des moyens indispensables permettant de faire face efficacement à une crise quelle qu'en soit sa nature »<sup>9</sup>. L'établissement dispose déjà de différents documents en matière d'alerte cyclonique et pour la grippe H1N1, il conviendrait de les regrouper dans un document unique.
- Réaliser les formations obligatoires du personnel en matière de sécurité incendie (manipulation des extincteurs) deux fois par an (une fois par an actuellement) ;
- Mettre en place un carnet sanitaire (démarche en cours au niveau de la Fondation).

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

**Les activités de maintenance sont assurées par trois agents**, un est à temps plein sur l'IMP de Saint Pierre et les SESSAD, l'autre ouvrier (1 ETP) est chargé de la maintenance de l'IME de Saint Louis, l'IEM, le CAMSP et son antenne de Saint Joseph. Un ouvrier est titulaire de l'habilitation électrique. Un troisième agent (0,5ETP) est en arrêt maladie au moment de l'évaluation, il intervient sur Saint Louis. Les ouvriers sont sous la responsabilité d'un cadre de proximité et du responsable administratif, ce dernier centralise l'information. L'ensemble des travaux réalisés sont tracés avec émargement sur Saint Louis.

L'existence d'un cahier de recueil des dysfonctionnements/réparations à effectuer est variable selon les sites et bâtiments.

Les points sont réguliers avec le responsable administratif (une fois par semaine) sur Saint Louis. Il n'y a pas de réunion instituée avec la cadre de proximité sur Saint Pierre.

Les ouvriers assurent :

- Le suivi de l'entretien des véhicules ;
- Les opérations de maintenance en fonction de leur capacité.

**Au global, la mission d'évaluation a pu observer des bâtiments bien entretenus**, même si les bâtiments sont vétustes et ont besoin de rénovation (excepté les locaux administratifs de Saint Louis rénovés récemment). L'enregistrement des réparations/dysfonctionnement et la traçabilité des réparations réalisées sont à mettre en place sur l'ensemble des sites et bâtiments.

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

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

- **Un système d'astreinte téléphonique des cadres de direction 24h/24 ;**
- **Une astreinte bénévole réalisée par le médecin pédiatre ;**
- **Une veille de nuit organisée sur les internats et en adéquation avec les besoins ;**

<sup>9</sup> 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 et les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du CASF

- **La formation des salariés aux gestes de premiers secours** (formation SST) ;
- **Une présence en continu du médecin ou de l’infirmière sur le site de Saint Louis, et un projet de partenariat avec l’EHPAD situé à côté du site de Saint Pierre pour de la mise à disposition de personnel soignant ;**
- **La formalisation de procédures d’urgence** : soins (épilepsie notamment, crise convulsive), cyclone (sous forme de « note de service »), une procédure d’urgence avec les n° d’urgence formalisée.

**Un axe d’amélioration est identifié par la mission d’évaluation :**

- **La gestion des remplacements pourrait être davantage structurée et adaptée aux catégories professionnelles concernées.** Les absences de personnels éducatifs sont régulièrement remplacées sur des durées ponctuelles et courtes par des agents de service logistique ou des chauffeurs, non formés à l’accompagnement des publics.

*L’établissement souhaite préciser que cela permet de contribuer à leur formation sur le plan de l’accompagnement éducatif afin de répondre à l’objectif de formation des contrats aidés.*

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

La mise en place d’un système de signalement, d’analyse et de traitement des événements indésirables est une action identifiée au sein du plan d’amélioration continue de la qualité (PACQ) et en cours de mise en place sur l’établissement. Une démarche a été initiée autour de la définition d’un événement indésirable à partir d’un guide de la HAS ; une formation des professionnels et des groupes de travail est prévue mi-novembre 2014. L’IMS est pilote sur la mise en place d’un nouveau protocole en la matière.

Jusqu’à présent, des cahiers de signalement étaient remontés à la Direction mais les pratiques professionnelles restent hétérogènes en fonction des sites et services.

### 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 tous les trimestres (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. Ce document intègre l’évaluation des risques pour l’IMP et L’IMPro.** Les professionnels ont été associés à son élaboration par le biais d’un questionnaire remis à chaque professionnel de la structure. Il est réactualisé annuellement depuis 2012 par l’équipe qui l’a élaboré en lien avec le retour des professionnels. Des actions ont été définies et priorisées. Le suivi de leur réalisation est régulier et commenté dans le plan d’actions.

**La démarche d’évaluation et de prévention des risques psychosociaux n’est pas encore développée** sur l’IMS. Un travail de réflexion est en cours entre le siège de la Fondation et les organisations syndicales, afin de préciser la démarche appropriée au sein de la Fondation, qui sera déclinée dans les établissements.

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

- 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 du service ;
- 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 hebdomadaires organisées sur le service avec l'équipe pluridisciplinaire permettent d'échanger sur des thématiques de prise en charge et contribuent à la prévention de l'usure professionnelle ;
- L'organisation d'analyses de pratiques avec un intervenant extérieur ;
- Les psychologues de l'IME peuvent également apporter un soutien aux professionnels.

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

- **Réactualiser le DUERP** en y intégrant les risques psychosociaux et en veillant à y associer les professionnels des différents corps de métiers ;
- **La rotation des professionnels entre les services de l'IME devra être organisée** au même titre que pour les cadres de proximité. Cette rotation pourrait être instituée, afin de lutter contre la sectorisation des pratiques, la pénibilité et le risque de perte de dynamique ;
- **La réactivation des entretiens professionnels (prévue en 2015 à l'issue d'une formation de l'ensemble des cadres de proximité de la Fondation)** sera nécessairement propice au recueil des souhaits de mobilité ou de rotation de chacun dans un cadre formalisé. Les entretiens professionnels, qui étaient jusqu'à présent réalisés annuellement, ont été suspendus depuis 2011 dans le cadre d'une uniformisation des pratiques et de la négociation d'un accord d'entreprise au niveau de la Fondation Père Favron. La mission encourage la ré-institution d'entretiens comme une mesure utile pour faire un point annuel sur la situation et les objectifs de chaque salarié.

### 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**

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

- Des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm mobilisées et connues des professionnels ;
- La réalisation de formations sur la thématique de la bientraitance avec des retours réalisés en réunion d'équipe ;
- L'organisation d'une conférence sur le thème ;
- L'affichage de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie dans les locaux de l'établissement ;
- Les mesures concourant à la prévention de l'usure professionnelle : les groupes d'analyse de pratiques et groupe de régulation en place, la dynamique de formation, la réalisation d'entretiens professionnels tous les deux ans pour les personnes en CDI.

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

Si la dynamique de bientraitance est clairement perceptible et réelle, **un point d'amélioration est identifié pour soutenir cette démarche :**

- former un groupe de travail bientraitance comme sur l'IME ou élargir le groupe existant aux autres établissements du Pôle Charles Isautier ;
- formaliser un document de repérage et d'analyse des risques de maltraitance, tant sur le volet des risques institutionnels (conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement, d'accompagnement) que sur le volet des risques liés aux personnes (vulnérabilités).

#### ▪ **La mise en œuvre de l'obligation de signalement**

**Une procédure de signalement des actes de maltraitance est formalisée et connue des professionnels rencontrés par la mission d'évaluation.**

**Toutefois, quelques axes d'amélioration sont identifiés** : afficher le n° national d'appel de lutte contre la maltraitance (119), clarifier les notions de bientraitance/maltraitance/événement indésirable/information préoccupante à opérer ; Rappeler régulièrement aux professionnels l'obligation de signalement. De plus, la procédure de signalement des actes de maltraitance pourrait être mentionnée dans les documents remis aux usagers (règlement de fonctionnement et/ou livret d'accueil).

### 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'implantation de l'IME au sein de l'IMS Charles Isautier à Saint Louis favorise les échanges avec les autres établissements médicaux-sociaux.** 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.

Une partie de l'établissement est implantée à Saint-Pierre, voisin du SESSAD-IME, du SESSAD-IEM et d'un EHPAD.

**La localisation de l'IMP sur deux sites répond à un besoin du territoire et facilite l'accès des familles et des publics à l'établissement** (limitation du temps de transports...). En effet, l'origine des personnes accueillies sur Saint Louis s'étend jusque Cilaos, Etang-Salé, Saint-Leu et les enfants accueillis sur Saint Pierre proviennent de Petite-Ile, Entre-Deux ou encore Le Tampon.

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'établissement est ouvert à et sur son environnement.** L'IMS a conventionné la plupart de ses partenariats et réalisent des bilans réguliers avec des partenaires.

**L'établissement est ouvert à son environnement et facilite la venue, à l'intérieur de ses murs, de visiteurs extérieurs.**

Les familles peuvent se rendre sur l'établissement quand elles le souhaitent (cf. 3.5.2. *Les modalités concrètes d'exercice des droits, le droit aux liens familiaux et amicaux*) et sont régulièrement consultées pour l'accompagnement de leur enfant.

**Surtout, l'établissement accueille régulièrement des partenaires.**

En matière sanitaire et médico-sociale (liste non exhaustive), notamment à travers le réseau du médecin pédiatre :

- Une orthophoniste libérale intervient auprès des jeunes sur l'IME ;
- La pédopsychiatrie à travers des relations avec le CMPEA vers lequel des jeunes sont orientés ;
- L'orthopédie infantile via l'organisation de consultations chaque année sur l'IMP en présence de la famille ; des RDV ad hoc peuvent également être pris en cours d'année
- Le secteur dentaire à travers des consultations bénévoles de prévention de l'hygiène buco-dentaire réalisées par le service d'odontologie du CH de Saint-Pierre.
- Le service de génétique du CHU de Saint-Pierre lorsqu'il y a des questionnements des familles sur les causes et l'origine du handicap mental
- Le service d'endocrinologie du CH

- L'accueil de conférences sur différents sujets comme l'autisme et les troubles du comportement, auxquelles sont invités les professionnels libéraux ;
- L'appartenance à des réseaux tels que le CRIA ;
- Des stagiaires sont très régulièrement accueillis, l'IME réalisant ainsi une mission de formation.

En matière sociale, culturelle et des loisirs – à titre d'exemple :

- L'IME fait intervenir une fois par mois un éducateur sportif pour des séances de sport adapté ;
- L'association Mistéria (école de cirque adaptée) intervient auprès d'un groupe d'enfants autistes pour des ateliers à visée éducative ;
- Une convention est établie avec le CCAS de Saint Pierre dans le cadre d'interventions musicales régulières.

**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 :

- L'établissement a signé une convention avec l'école Paul Eluard et l'école Jean Albany dans le cadre d'Unités d'Enseignements Délocalisées ;
- L'IME vient d'ouvrir une UED maternelle pour inscrire 7 très jeunes enfants avec un TSA dans un parcours adapté et personnalisé (cette dernière est pour le moment rattachée au SESSAD de l'IME ;
- L'IME travaille avec les enseignants référents de la MDPH.

Au niveau des loisirs et sorties culturelles :

- Avec l'école de cirque Circus Nout'pei ;
- De nombreuses sorties sont organisées et appréciées des enfants rencontrés par la mission d'évaluation : bowling, lagon, sport adapté etc. ;
- Certains partenariats et sorties visent le développement de l'autonomie : stage au sein d'un restaurant pour un jeune de l'Impro, apprentissage de l'utilisation des transports en commun...

**La mission d'évaluation souligne la bonne dynamique d'ouverture à et sur l'environnement dans laquelle s'inscrit l'établissement.** Elle invite l'établissement à poursuivre le développement de ses partenariats et à formaliser davantage ces partenariats (avec le secteur sanitaire notamment).

### 3.7.2. La perception de l'établissement par son environnement

#### ▪ Les usagers

**Les six usagers rencontrés dans le cadre de l'évaluation externe sont satisfaits de l'accompagnement à l'IMS.** La démarche de projet et le référent sont connus des enfants : un des enfants de l'UED souhaite aller au collège. Les enfants ont évoqué **les nombreuses sorties réalisées** : sortie à la ferme, baptême de l'air, lagon de St Gilles, bowling de St Denis ; ainsi que les activités : sport, danse, jeux de société, atelier beauté. Un jeune a dit être accompagné par l'IME pour s'inscrire dans un club de sport. **Les jeunes ont dit pouvoir exprimer librement leurs demandes en Conseil de Vie Sociale. La qualité de la restauration a fait l'objet d'un débat.**

#### ▪ Les familles

**Les familles rencontrées dans le cadre de l'évaluation externe ont exprimé une bonne satisfaction quant à l'accompagnement proposé.** Elles apprécient notamment les relations avec le personnel, l'accueil et les explications fournies. L'accompagnement thérapeutique et les orientations vers différents spécialistes sont mis avant, de même que le bon équilibre entre temps de classe et temps éducatif.

Elles évoquent les sorties, très appréciées de leurs enfants. Les familles apprécient d'être associés aux sorties : pique-nique, visite de musée. Elles soulignent positivement le café des parents organisé sur Saint Louis, la semaine de centre aéré pendant les vacances durant lesquelles l'accompagnement éducatif se poursuit. Les parents se font écho de leurs enfants sur la satisfaction vis-à-vis de l'internat, qui pousse d'autres enfants à vouloir y aller.

En point d'amélioration, les parents sont en attente des travaux par rapport aux locaux vétustes, le manque d'espace et relèvent des problèmes de climatisation. Les parents s'interrogent sur le devenir de leurs enfants et le manque de place en établissement.

#### ▪ Les partenaires

**Les trois partenaires contactés par la mission se disent tous très satisfaits de leur collaboration avec l'IME Charles Isautier.** Les partenaires soulignent une très grande communication et un bon accueil des équipes. Des bilans avec les équipes sont proposés et permettent une dynamique d'amélioration mise en œuvre avec les partenaires. Un travail pluri-professionnel de qualité a été mis en avant par les partenaires. Toutefois, malgré une très grande dynamique d'amélioration, les partenaires souhaiteraient avoir plus de visibilité sur leur intervention à moyen terme. La mission d'évaluation émet la proposition suivante : élaborer des plannings trimestriels des intervenants afin qu'ils puissent organiser et coordonner leurs interventions dans l'établissement.

### 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.** Un 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.

Au niveau de l'IMS Charles Isautier, une commission de recrutement est mise en place sur chaque établissement avec l'équipe de Direction, le cadre de proximité de la structure concernée et éventuellement d'autres professionnels selon la technicité du poste 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 le Pôle 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 le service.

A date d'évaluation, hormis en ce qui concerne le poste de médecin psychiatre, tous les postes de l'IME étaient pourvus. **L'IMS Charles Isautier ne semble pas être confronté à des problématiques particulières de recrutement à l'exception du poste de médecin psychiatre.**

#### ▪ L'accueil des nouveaux salariés

**Si le processus d'accueil du nouveau salarié n'est pas formalisé sur l'établissement, 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'IME (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 tenus à disposition des nouveaux salariés pour consultation : projet d'établissement, Fiche d'incident et procédures ;
- 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 le cadre de proximité concerné pour prendre connaissance des

plannings et du fonctionnement du service. Le nouveau professionnel est ensuite présenté aux autres membres de l'équipe ;

- Le cadre de proximité du service concerné est l'interlocuteur privilégié de la personne durant ses premiers jours et la guide dans sa prise de poste. Des temps d'échange réguliers sont ensuite organisés avec le Cadre pour s'assurer de la bonne intégration du professionnel ;
- En fin de période d'essai, un bilan d'intégration est réalisé avec le professionnel avec le Cadre 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 an 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'IME accueille régulièrement des stagiaires.** A titre d'indication, 34 stagiaires ont été accueillis dans les IMP en 2013 et 5 au niveau de l'IMPro.

**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

**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 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 ainsi que des représentants des professionnels de chaque établissement et service ;
- **Le plan de formation est élaboré en fonction des priorités** (obligations légales), 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 adaptés 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

Le plan de formation commun aux établissements de l'IMS est élaboré chaque année et reprend les demandes des professionnels remontés par le biais du recueil des demandes diffusé en juin, 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.

**L'examen des plans de formation de l'IMS permet de conclure que les décisions prises répondent aux besoins liés à l'activité de l'IME.**

- **Une partie des formations concerne la sécurité** (une partie des professionnels a suivi des formations « Recyclage SST », « Les bases de l'hygiène en cuisine », « Formation DASRI », « bases réglementaires de la sécurité incendie » ... ;
- **Le reste des formations proposées permet de répondre aux enjeux l'accompagnement et d'adaptation à l'évolution du public** : « Bienveillance et amélioration des pratiques professionnelles » (IMS), « Autisme et stratégie éducatives » (IMPro, IMP), « Formation et méthode P.E.C.S – PYRAMID » (IMPro, IMP), « Problèmes de comportement et sexualité des sujets atteints d'autisme et de déficience intellectuelle » (IMPro), « Accompagnement éducatif des personnes avec autisme » (IMP), « Troubles du développement du langage oral, aspect théorique, rééducatif et pédagogique » (IME), « Evaluation des compétences socio-adaptatives : utilisation de l'échelle de Vineland » (IMPro et IMP), ... ;
- **Enfin, une formation réalisée en 2013 concernait le rôle et la place des familles** : « Pratique de la relation d'aide et relation avec la famille » (IMP, IMPro).

**Quelques axes d'amélioration sont identifiés :**

- Former l'ensemble des professionnels à la sécurité incendie conformément aux exigences réglementaires ;
- Poursuivre l'organisation régulière de formations des professionnels sur l'évolution des besoins des usagers (évolution de l'âge et de l'accompagnement, ...) ;
- Former régulièrement les équipes à la prévention de la maltraitance ;
- 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'IME et la Fondation permettent la mobilité interne des professionnels** (entre antennes, entre établissements de l'IMS et de la Fondation). Elle est effective, puisqu'elle a concerné 4 personnes en 2014 et, en ce qui concerne l'IME, le transfert d'un professionnel de l'IMPro à l'IMP. 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. 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 et clair. Un document unique de délégation (DUD) est effectif, il précise les délégations des Directeurs, Directeurs Adjointes et 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 paraissent claires. 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'ordre du jour et de comptes rendus rédigés et diffusés dans les locaux du service.

**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 :

- **Une réunion d'équipe pluridisciplinaire hebdomadaire a lieu dans chaque service de l'IME, animée par le cadre de proximité afférent.** Cette réunion est divisée en deux parties et aborde dans un premier temps les questions générales relatives au fonctionnement du service (planning, projets, CR des autres réunions, ...) puis aborde les situations des usagers dans le second temps ;
- **Le Comité de direction de l'IMS** avec les cadres de proximité, la direction, les Directeurs techniques et les médecins principaux des établissements et services et l'équipe de Direction a lieu tous les trois mois. Il permet de faire un point sur les questions de l'encadrement, les problématiques du moment, la communication, etc. ;
- **Une réunion des cadres de l'IME** est prévue en théorie une fois par mois (plutôt trimestriellement dans la réalité), permettant la réalisation d'un point qualité et l'état d'avancement du PAQ, d'harmoniser certaines pratiques, d'échanger sur les problématiques rencontrées par les différents services et les projets communs. Elle réunit les 4 cadres de proximité de l'IME, les médecins et les psychologues ;
- **Une réunion des cadres de proximité de l'IME** est prévue une fois par quinzaine avec l'équipe de direction. Elle réunit les 4 cadres de proximité et permet de faire un point qualité sur l'état d'avancement du PAQ, d'harmoniser certaines pratiques, d'échanger sur les problématiques rencontrées par les différents services et les projets communs...
- **Des réunions en Comité 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 ;
- **Des réunions spécifiques peuvent également être organisées** entre les différents professionnels (rééducateurs, éducateurs, psychologue, équipe administrative,...) ;
- **Les réunions avec les IRP ;**
- **La réunion de Direction de la Fondation** a lieu une fois par mois avec l'ensemble des Directeurs, Directeurs Adjointes 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 ou par mail.**

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

**Un enjeu d'amélioration est soulevé par la mission d'évaluation :**

- La mission encourage l'IME, l'IMS et la Fondation à poursuivre la mise en œuvre d'actions visant à promouvoir la cohésion d'équipe en interne, la meilleure connaissance des missions de chaque établissement au sein du Pôle et des actions visant à favoriser l'émergence d'une culture commune au niveau de la Fondation.

**Des Entretiens professionnels ont été organisés tous les deux ans par l'équipe de Direction jusqu'en 2011.** 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 après la formation de l'ensemble des cadres de proximité de la Fondation.

## 4. Synthèse de l'évaluation externe

### 4.1. Introduction

#### 4.1.1. La démarche d'évaluation interne

L'IME a réalisé 2 évaluations internes. La première a été menée en 2007 puis une seconde a été réalisée sur l'année 2012, comme l'ensemble des établissements et services du Pôle Isautier. 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.

**Le référentiel utilisé intègre bien les quatre volets réglementaires et les 5 axes précisés dans la recommandation Anesm.**

**Sur l'ensemble des établissements et services de l'IMS Charles ISAUTIER, la démarche d'évaluation interne a été participative et pluridisciplinaire**, les modalités d'implication, de consultation, d'association des professionnels, ainsi que les modalités de remontée des informations ont été multiples (groupes de travail, groupes d'usagers et de parents, groupe d'information spécifique, un comité de pilotage, un groupe transversal IMS et un groupe spécifique pas structure). **L'évaluation interne de l'IME a bien été menée de manière participative avec la volonté d'y associer l'ensemble des professionnels, les bénéficiaires et les familles.**

L'IMP et l'IMPro disposent chacun d'un plan d'action Qualité (PAQ) qui se décline en 13 axes d'amélioration et actions opérationnelles (7 pour l'IMPro et 11 pour l'IMP) **Le Référent Qualité de l'IMS, en charge de la démarche qualité sur chaque établissement et service du Pôle, coordonne la mise en œuvre et le suivi de la démarche d'amélioration en lien avec le Comité de Pilotage de l'IME, composé du Cadre de proximité et de l'équipe de Direction.** La démarche d'amélioration a connu une bonne dynamique de mise en œuvre.

**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.

**L'appréciation des usagers et des familles sur les prestations est recueillie en continu par les professionnels à travers des rencontres régulières** Une enquête de satisfaction a été diffusée en 2010, 2012 et 2014 aux familles. Une réflexion a été engagée autour d'une nouvelle trame pour les questionnaires à destination des familles en 2014. **Une bonne dynamique entoure la structuration de la gestion documentaire à l'IMS Charles ISAUTIER.**

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

**Les RBPP de l'Anesm ont été diffusées et discutées en équipe dans le cadre des différentes réunions qui maillent le fonctionnement de l'établissement.**

Les recommandations ont été utilisées comme support dans différentes démarches sur l'établissement (projet d'établissement, évaluation interne, projet individualisé etc.)

### 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'IME dispose d'un projet d'établissement valide pour la période 2012-2017. Compte tenu de la durée de validité réglementaire de 5 ans** celui-ci constitue une réactualisation du précédent projet d'établissement (PE) élaboré en 2007. La réactualisation du projet de l'IME a été organisée de manière participative et pluridisciplinaire conformément à la RBPP de l'ANESM afférente. Trois instances ont été mises en place dans le cadre de la réactualisation du PE : un groupe de Pilotage, un groupe opérationnel et un groupe de travail.

Bien que la démarche soit globalement en conformité avec les attentes réglementaires et les recommandations, l'établissement devra veiller à impliquer à associer autant que possible l'ensemble des parties prenantes

(notamment familles, usagers et partenaires) en définissant des modalités d'association adaptées aux usagers du service, lors de la prochaine réactualisation du Projet.

**Le projet d'établissement de l'IME 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'instance de suivi du projet est le Comité de Pilotage, constitué de l'équipe de Direction de l'IMS, des Directeurs Techniques, des cadres de proximité de l'IME, et du Référent Qualité. **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.

**Le projet de l'établissement présente son accompagnement de manière conforme à ses missions réglementaires. Le dispositif IMS dans son ensemble est pertinent et l'établissement propose une bonne réponse aux besoins du territoire. La localisation de l'IME apparaît pertinente :** l'IMP et l'IMPro sont implantés à Saint-Louis, dans les locaux de l'IMS Charles Isautier et un second IMP implanté à Saint-Pierre, proches des centres-villes.

**L'établissement s'inscrit dans une dynamique d'adaptation et d'anticipation constante aux besoins.** L'IMS est inscrit dans un processus d'adaptation de son offre de service et de ses modes d'accompagnement.

**Les ressources humaines sont satisfaisantes, tant en termes de compétences que de qualification.** Les ressources matérielles sont en cours d'amélioration.

**Le processus d'accueil du nouveau salarié n'est pas formalisé sur l'établissement, 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. **Un nouveau temps d'accueil des salariés vient d'être mis en œuvre au niveau 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. Il se réunit tous les trimestres. Un DUERP a été élaboré pour l'ensemble des établissements de l'IMS depuis 2011. **La démarche d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux n'est pas encore développée sur l'IMS.**

**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. L'analyse des plans de formation de l'IMS permet de conclure que les décisions prises répondent aux besoins liés à l'activité de l'IME.,**

#### 4.2.2. L'organisation de l'accompagnement des usagers

**L'accompagnement proposé est structuré et de qualité.**

**Sur l'accompagnement socio-éducatif, il est réalisé à partir de groupes éducatifs composés en fonction des pathologies et de l'âge des enfants.** Un travail de transversalité entre les différents groupes est réalisé. Au niveau des internats (IMP et IMPro), le travail éducatif est tourné vers l'hygiène, l'autonomie, les couchers et levers en correspondance avec les PIA des enfants.

Au niveau de l'IMPro l'accompagnement éducatif est structuré par plusieurs outils et temps (un temps d'accueil à l'arrivée, un temps de planification journalière et diverses activités selon les projets de chaque usager).

**Depuis 2014, l'accompagnement est supervisé par une psychologue comportementaliste** avec la mise en place de programmes spécifiques à chaque jeune et une formation ad hoc du personnel éducatif.

**Sur l'accompagnement pédagogique,** les jeunes de l'IME suivent leur scolarité pour certains en interne et pour d'autres en externe, dans les unités d'enseignement délocalisées (ci-après appelée UED), conformément à la réglementation en vigueur<sup>1011</sup>.

**D'une part pour les unités d'enseignement interne,** l'accompagnement pédagogique est structuré et encadré par la désignation au sein de chaque équipe d'enseignants d'un coordonnateur pédagogique également

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> Décret N° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés.

positionné sur l'enseignement des élèves TED. Une convention est signée entre l'IME et l'éducation nationale et les enseignements sont définis sur la base de projets pédagogiques (un par unité d'enseignement) validés par l'A.S.H. et adaptés au projet de l'établissement. Tous les enfants bénéficient d'un accompagnement scolaire allant de 4 heures à 15 heures hebdomadaires ; ils sont âgés de 7 à 15 ans. Les niveaux scolaires peuvent être assimilés à ceux des cycles 1 et 2 (de la maternelle au début CE1) de l'école ordinaire.

**La dynamique d'évolution générale, la communication et la collaboration avec l'équipe éducative sont des points forts soulignés par l'équipe pédagogique.**

**D'autre part, sur l'inclusion collective en établissement ordinaire,** l'IMS dispose depuis 2010 d'une classe annexée au sein de l'école élémentaire Paul Eluard à Saint Louis et d'une classe sur le territoire de Saint-Pierre à l'école Jean Albany depuis 2013. Elles accueillent à date d'évaluation 18 jeunes déficients intellectuels de 6 à 13 ans. A chaque classe sont affectés un temps plein d'enseignant et à minima un éducateur spécialisé. Les classes, dont les projets sont formalisés, ont pour point commun d'accueillir des jeunes dont les troubles du comportement sont compatibles avec un accueil en école ordinaire. Par ailleurs, les temps scolaires s'articulent avec les temps rééducatifs (orthophonie, psychomotricité, kinésithérapie, ...) et de prise en charge psychologique.

**Le pôle thérapeutique regroupe l'accompagnement médical et infirmier, rééducatif et psychologique.**

**Sur l'accompagnement au soin,** un médecin pédiatre assure à 0,25 ETP le poste de médecin et à 0,25ETP le poste de psychiatre, en l'absence de médecin psychiatre. Le médecin pédiatre rencontre à minima une fois par an les enfants. L'IMS dispose de deux infirmières sur les deux localisations de l'IME. Des protocoles de soins généraux et individuels sont en cours d'élaboration par les IDE et validés par le médecin. **L'établissement s'inscrit en correspondance avec la recommandation Anesm sur l'accompagnement à la santé de la personne handicapée.** **L'accompagnement des jeunes est réalisé par des psychologues affectées par groupes.** Les psychologues sont amenées à travailler avec les jeunes, les familles et avec les professionnels.

**En outre sur l'accompagnement rééducatif, l'IME dispose d'une équipe de 3 psychomotriciens** répartis entre les services. D'une manière générale, l'individualisation de l'accompagnement du jeune est systématiquement recherchée. Tous les enfants nécessitant de la psychomotricité en bénéficient ; pour assurer cela, la durée des séances de psychomotricité a dû être portée à 30 minutes.

La coordination s'opère autour de diverses réunions et du dossier de l'utilisateur.

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

**L'implantation de l'IME au sein du Pôle IMS Charles Isautier à Saint Louis favorise les échanges avec les autres établissements médicaux-sociaux.** Une partie de l'établissement est implantée à Saint-Pierre, voisin du SESSAD-IME, du SESSAD-IEM et d'un EHPAD.

**La localisation de l'IMP sur deux sites répond à un besoin du territoire et facilite l'accès des familles et des publics à l'établissement** (limitation du temps de transports...).

**L'ouverture de l'établissement constitue un de ses points forts.**

**L'IME est tout d'abord ouvert à l'environnement :** il accueille en son sein de nombreuses personnes venues de l'extérieur tout d'abord les familles quand elle le souhaite, l'établissement accueille de nombreux professionnels de santé ou médico-social (par exemple : une orthophoniste, un professionnel de l'orthopédie infantile, etc...). En matière sociale et culturelle, l'IME fait venir un intervenant sportif, l'association Mistéria se rend également sur l'association et en accord avec le CCAS un intervenant musical intervient.

Il est également engagé dans une **dynamique d'ouverture sur l'environnement** et a développé de nombreux partenariats à différents niveaux. **En matière pédagogique,** des conventions sont passées avec l'école Paul Eluard et l'école Jean Albany dans le cadre d'Unités d'Enseignements Délocalisées ; ouverture d'une UDE maternelle avec le TSA ; et l'IME travaille régulièrement avec la MDPH. **Sur le plan culturel,** des partenariats existent avec l'école de cirque Circus Nout'pei et de nombreuses sorties sont organisées (certaines en vue de développer l'autonomie.)

## 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'IME Charles Isautier** et constitue un vrai point fort de l'institution. Chaque usager dispose d'un projet individualisé élaboré et formalisé à partir d'une trame commune. Les PIA sont réalisés dans les 3 mois suivants l'admission d'un nouvel usager.

**La démarche a été structurée et répond aux attendus légaux, réglementaires ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm.**

**L'élaboration du projet donne lieu à un processus d'élaboration pluridisciplinaire** qui fait intervenir tous les professionnels concernés autour du jeune (équipe pluridisciplinaire, enseignants, médecin/psychologue, cadre de proximité, partenaires extérieurs, éducatif (coordonnateur)). L'examen de la trame de projet individualisé puis d'un échantillon de PIA sur l'IME a permis à la mission d'évaluation de constater que son format présentait plusieurs atouts.

Au niveau de l'IMPro, un programme individualisé est mis en place suivant une méthode particulière (la méthode ABA). Les programmes sont intégrés au PIA et systématiquement signés par les familles.

**Les PIA sont actualisés annuellement** et un bilan intermédiaire est réalisé à 6 mois lors duquel un état d'avancement des objectifs et actions est formalisé.

**Le CVS, établi pour l'ensemble de l'IME, fonctionne en conformité avec son cadre légal.** Les entretiens menés avec les usagers ont montré que le CVS était très bien identifié par les usagers. La constitution du CVS a été l'occasion d'un exercice démocratique et citoyen. **Le fonctionnement du CVS est donc pleinement effectif.** D'après la consultation des comptes rendus de CVS, c'est un espace d'échange et de débat.

**La mission d'évaluation relève positivement l'organisation d'un café des parents sur Saint Louis, animé par la psychologue et l'infirmière, apprécié des familles rencontrées.**

## 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** (le livret d'accueil existe (un pour l'IMP, un pour l'Impro) ; la charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée et annexée au règlement de fonctionnement ; le contrat de séjour existe et son contenu est tramé ; le règlement de fonctionnement existe et est systématiquement remis aux familles à l'admission du jeune, la personne qualifiée est évoquée dans le livret d'accueil.)

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

**Le droit à l'autonomie est effectif à l'IME.** Les usagers ont la liberté de circuler à l'intérieur de l'établissement et l'autonomie constitue le fil conducteur de l'accompagnement. L'apprentissage de l'autonomie est au cœur de l'accompagnement, adapté en fonction de l'âge et des capacités des publics accueillis.

**L'intimité des usagers est préservée ; certaines règles sont énoncées et définies en fonction des groupes.** Le droit à la vie affective et sexuelle fait l'objet d'une réflexion importante des équipes.

**La dignité des usagers est préservée.** Les propos et postures des professionnels qui ont pu être observés ont été bienveillants et bienveillants à l'égard des usagers et une attention est portée sur l'hygiène, avec une information et sensibilisation des jeunes par l'infirmière.

**Le droit au respect des liens familiaux et amicaux est effectif. Les familles et les proches peuvent se rendre sur l'établissement.** Les familles sont associées à l'accompagnement de leur enfant via le projet individualisé d'accompagnement. **Les familles sont associées à la vie institutionnelle de l'établissement.**

#### 4.5.2. La politique de prévention des risques

**L'IMP de Saint Louis a reçu un avis favorable de la Commission de sécurité du 17 avril 2012.** L'IMS est en conformité avec les exigences légales en matière de sécurité, de risque incendie et de prévention sanitaire.

**Les activités de maintenance sont assurées par trois agents**, un est à temps plein sur l'IMP de Saint Pierre et les SESSAD, l'autre ouvrier (1 ETP) est chargé de la maintenance de l'IME de Saint Louis, l'IEM, le CAMSP et son antenne de Saint Joseph. **La continuité et la sécurité des interventions sont pleinement assurées.**

**Une procédure de signalement des actes de maltraitance est formalisée et connue des professionnels rencontrés par la mission d'évaluation. Toutefois, quelques axes d'amélioration sont identifiés :** afficher le n° national d'appel de lutte contre la maltraitance (119), clarifier les notions de bientraitance/maltraitance/événement indésirable/information préoccupante à opérer ; rappeler régulièrement aux professionnels l'obligation de signalement.

**A date d'évaluation, la dynamique de promotion de la bientraitance est en place sur l'établissement**, à travers notamment : des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm mobilisées et connues des professionnels ; la réalisation de formations sur la thématique de la bientraitance avec des retours réalisés en réunion d'équipe ; l'organisation d'une conférence sur le thème ; l'affichage de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie dans les locaux de l'établissement et les mesures concourant à la prévention de l'usure professionnelle. Au-delà, **l'évaluation sur site a permis d'observer des discours, postures et attitudes des professionnels sont respectueux des usagers**, démontrant ainsi la dynamique de bientraitance ancrée dans les pratiques professionnelles.

## 5. Abrégé du rapport d'évaluation externe

### 5.1. La démarche d'évaluation interne

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
<b>Les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deux évaluations internes menées en 2007 puis en 2012</li> <li>▪ La constitution d'un Comité de pilotage pluridisciplinaire afin de lancer et cadrer la démarche</li> <li>▪ Un référentiel adapté, qui intègre les quatre volets réglementaires et les RBPP de l'Anesm</li> <li>▪ Une démarche menée de façon participative par l'organisation de groupes opérationnels et de groupes d'évaluation pluridisciplinaires</li> <li>▪ Un bon niveau d'information des professionnels et des membres du CVS tout au long de la démarche, par la diffusion de notes, l'organisation de restitutions et de réunions</li> <li>▪ L'avis de quelques familles pris en compte dans la démarche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une démarche n'ayant pas associé directement les usagers, les familles et les partenaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Associer l'ensemble des parties prenantes lors de la prochaine évaluation externe à l'aide de moyens adaptés</li> <li>▪ Poursuivre l'appropriation du plan par les professionnels</li> </ul>
<b>Les instances de suivi et de pilotage permettant de pérenniser la démarche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La création d'un Plan d'amélioration de la Qualité (PAQ) opérationnel : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Des actions transversales à l'IMS ;</li> <li>○ Des actions spécifiques à l'IMP ou l'IMPro</li> </ul> </li> <li>▪ Une communication et une diffusion du PAQ</li> <li>▪ La constitution d'un Comité de pilotage se réunissant plusieurs fois par an</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un PAQ appréhendé de façon hétérogène par les professionnels non membres du COPIL.</li> <li>▪ Un rapport d'activité annuel qui ne fait pas état de l'avancement de la démarche qualité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer le pilotage régulier de la démarche par le COPIL et communiquer régulièrement aux professionnels</li> <li>▪ Poursuivre le travail de mise en cohérence du plan avec les actions d'amélioration issues des autres démarches (PE, 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</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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</li> <li>▪ Mentionner dans le rapport d'activité annuel un état d'avancement de la mise en place des actions du Plan d'actions.</li> </ul>
<p><b>La dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une démarche qualité structurée et coordonnée par le Référent Qualité de l'IMS en lien avec le COPIL de l'IME ;</li> <li>▪ Une bonne dynamique autour des actions prévues au PAQ</li> <li>▪ Des pilotes identifiés pour chaque action issue de l'évaluation interne ;</li> <li>▪ Des outils permettant de recueillir la satisfaction et les plaintes des usagers et des familles : groupes d'expression, questionnaire de satisfaction en 2010, 2011 et 2014, présentation des résultats en CVS et aux professionnels ...</li> <li>▪ Une gestion documentaire coordonnée par le Référent Qualité en lien avec l'équipe de l'IME</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une corrélation des démarches menées (EI, PE, enquêtes de satisfaction ...) peu visible à travers le PAQ.</li> <li>▪ Une démarche qui doit associer davantage les professionnels afin d'alimenter la dynamique activée.</li> <li>▪ Absence de communication des résultats des enquêtes aux familles (non membres du CVS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organiser régulièrement le COPIL de suivi en y intégrant d'autres membres de l'équipe afin de bien l'identifier comme l'instance de suivi ;</li> <li>▪ Créer 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,...) afin d'en faciliter le suivi ;</li> <li>▪ Poursuivre le travail amorcé pour définir les modalités de recueil de la satisfaction et de recueil des plaintes des usagers 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</li> <li>▪ Poursuivre le travail amorcé de formalisation des pratiques de l'IME (procédures, mise en place d'un serveur informatique, diffuser et communiquer aux équipes des trames homogènes ...).</li> <li>▪ Poursuivre la structuration de la gestion documentaire et la diffusion des documents ;</li> <li>▪ Poursuivre la communication sur la démarche Qualité à l'ensemble des professionnels</li> <li>▪ Donner de l'importance à la qualité dans l'organisation actuelle pour consolider la culture qualité.</li> </ul>

## 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
<b>Les modalités d'appropriation des RBPP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des Recommandations de Bonnes Pratiques (RBPP) de l'Anesm diffusées (intranet, version papier) et globalement connues de l'équipe de l'IME</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
<b>La mobilisation des recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des RBPP utilisées lors des grandes démarches structurantes de l'établissement (PE, EI, PAI)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre l'utilisation des RBPP lors des réunions d'équipe et leur diffusion</li> </ul>

## 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
<b>Elaboration, mise en œuvre et suivi du projet d'établissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un projet datant de 2012, structuré, approuvé par le Conseil d'Administration de la Fondation et actualisé en février 2014</li> <li>Sa rédaction dans le cadre d'une démarche participative qui a associé les professionnels (COFIL, groupe opérationnel, groupes de travail, ...)</li> <li>Le traitement des thématiques préconisées par la réglementation et la RBPP Anesm</li> <li>La mise à disposition du projet et sa présentation en réunions institutionnelles (équipes, CVS, groupes d'expression ...)</li> <li>Des objectifs du projet intégrés dans le Plan d'action de l'évaluation interne</li> <li>Un dispositif de suivi des objectifs du Projet organisé en Comité Qualité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'absence d'association directe des usagers, familles et partenaires à l'élaboration du projet</li> <li>L'absence de rappel de l'historique de la structure et dans le Projet</li> <li>L'absence d'une synthèse facilitant la communication et l'appropriation du projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Engager une démarche participative avec l'association de l'ensemble des acteurs de l'IME (professionnels, familles, partenaires) lors de la réactualisation prochaine du Projet d'Etablissement</li> <li>Rédiger une synthèse du futur projet permettant la communication et l'appropriation du projet</li> <li>Décliner chaque objectif du projet en fiche action avec précision des moyens, échéances, indicateurs de résultats</li> <li>Décliner le projet d'établissement en projets de services (IMP/IMPPro)</li> <li>Veiller à diffuser les actualisations du projet à l'ensemble de l'équipe</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des fiches actions précisant les éléments nécessaires au suivi de chaque action (moyens, échéances, indicateurs de résultats ...)</li> </ul>		
<p><b>Cohérence et pertinence du projet</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un projet cohérent avec les orientations de l'organisme gestionnaire et validé par ce dernier</li> <li>▪ La cohérence du projet avec les missions telles que définies par le CASF et les textes constitutifs</li> <li>▪ L'inscription dans le cadre des orientations de politiques publiques en participant étroitement à la mise en œuvre du plan autisme</li> <li>▪ Une localisation pertinente, proche des centres-villes de Saint-Louis et de Saint-Pierre avec un enjeu de territorialisation intéressant, des possibilités de parcours offertes par la richesses des structures de l'IMS, un potentiel partenarial et un accès à des ressources proches, une bonne desserte par les transports en commun.</li> <li>▪ Un dispositif en bonne adéquation avec les besoins des publics accueillis : taux d'occupation important (96% pour l'IMP et 92% pour l'IMPro en 2013), une liste d'attente importante (50 sur l'IMP et 8 sur l'IMPro).</li> <li>▪ Une dynamique d'adaptation et d'anticipation constante aux besoins identifiés : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La mise en place de sections spécifiques pour enfants TED et autistes ;</li> <li>○ L'existence d'un CAFS ;</li> <li>○ La mise en place d'UED section primaire à Saint-Pierre et à Saint-Louis ;</li> <li>○ Un projet de travaux de reconstruction et de réhabilitation de l'IMP et le projet de faire une unité d'accueil temporaire à Saint-Louis ;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La vacation du poste de médecin psychiatre depuis plus d'un an ;</li> <li>▪ L'absence d'UED section collège et de foyer d'hébergement sur le sud de l'île ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poursuivre les efforts engagés autour de la désinstitutionalisation des enfants (UED section collège) pour assurer la continuité de parcours.</li> <li>▪ Adapter les moyens aux besoins évolutifs des personnes accueillies au sein des différents services de l'IME</li> <li>▪ Développer un volet neurologique au niveau de l'évaluation/diagnostic fonctionnel des enfants</li> <li>▪ Poursuivre le travail sur la cohérence de l'accompagnement d'un service à un autre en termes de continuité et d'adaptabilité.</li> <li>▪ Poursuivre les actions de maillage territorial afin de permettre un meilleur accompagnement de proximité ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La mise en place d'un internat séquentiel pour l'IMPro</li> <li>○ Le travail important autour de l'inclusion des familles dans l'IMS ;</li> <li>○ Une politique de formation active visant à techniciser les professionnels, notamment sur le thème de l'autisme.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les ressources humaines diversifiées, qualifiées et compétentes avec un potentiel de mutualisation important (notamment au niveau des ressources administratives et logistiques), le recours à des contrats aidés ...</li> <li>▪ Des ressources matérielles intéressantes, en cours d'amélioration, une flotte de véhicules adaptés.</li> </ul>		
<b>Qualité d'accompagnement</b>	<p><u>Qualité des espaces</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une implantation sur deux sites qui répond aux besoins identifiés sur le territoire</li> <li>▪ Les locaux de l'Impro récemment repeints</li> <li>▪ Des locaux bien entretenus par des agents et par un ESAT</li> <li>▪ Un personnel soucieux du respect des normes d'hygiène</li> <li>▪ Une restauration réalisée hors site (cuisine centrale de l'ESAT Bois d'Olive de la Fondation)</li> <li>▪ Des améliorations attendues suite à un audit de la cuisine centrale</li> <li>▪ Des régimes respectés</li> </ul>	<p><u>Qualité des espaces</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des bâtiments vétustes</li> <li>▪ Des problèmes de climatisation</li> <li>▪ L'absence de traçabilité des ménages</li> <li>▪ Des ASL amenés à remplacer du personnel éducatif mais avec un éducateur à proximité, et dans le souci de les former à l'accompagnement dans le cadre de leur cursus de formation.</li> <li>▪ L'absence de respect des normes HACCP sur les petites cuisines des services</li> <li>▪ L'absence de choix /plat de substitution</li> <li>▪ L'absence de commission repas</li> </ul>	<p><u>Qualité des espaces</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Engager des travaux de rénovation des bâtiments</li> <li>▪ Poursuivre l'effort d'aménagement des espaces</li> <li>▪ Mettre en place une traçabilité des ménages</li> <li>▪ Former le personnel de la lingerie aux méthodes RABC</li> <li>▪ Assurer l'entretien du linge du personnel</li> <li>▪ Veiller à éviter le glissement de tâche lors des remplacements entre ASL et personnel éducatif</li> <li>▪ Mettre en œuvre les normes HACCP sur les cuisines des services (relevé de température, plat témoin etc...)</li> </ul>

	<p><u>L'accompagnement socio-éducatif</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un accompagnement éducatif centré sur les besoins et le projet des usagers, structuré autour de groupes éducatifs</li> <li>▪ Un travail de transversalité entre les différents groupes</li> <li>▪ Une offre variée sur des temps différents : CAFS, internat séquentiel, accueil en journée</li> <li>▪ Des projets d'activités formalisés</li> <li>▪ Des temps éducatifs organisés sur les périodes de vacances et appréciés des familles</li> <li>▪ Le rôle structurant de la méthode apportée par la psychologue sur l'Impro</li> <li>▪ L'implication croissante des familles dans l'accompagnement</li> </ul>	<p><u>L'accompagnement socio-éducatif</u></p>	<p><u>L'accompagnement socio-éducatif</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poursuivre la transversalité et veiller à l'intégration des UED sur certains temps (activités, repas par exemple)</li> <li>▪ Développer la formation des professionnels à la méthode PECS en lien avec les besoins des publics (communication non verbale)</li> <li>▪ Veiller à l'articulation des accompagnements éducatifs et pédagogiques : des pratiques différentes entre les sites (participation des différents professionnels aux ESS, aux bilans intermédiaires...)</li> </ul> <p>Renforcer le soutien des équipes</p>
	<p><u>L'accompagnement pédagogique et préprofessionnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un accompagnement pédagogique jusqu'à 18 ans ajusté aux capacités de chaque jeune : <ul style="list-style-type: none"> <li>- en classe interne</li> <li>- en unité d'enseignement délocalisée primaire</li> </ul> </li> <li>▪ L'existence de conventions avec l'éducation nationale</li> <li>▪ Un accompagnement pédagogique structuré avec la désignation de coordonnateur pédagogique au sein de chaque équipe positionné sur l'enseignement du groupe TED ;</li> <li>▪ L'organisation annuelle de réunions d'ESS pour chaque enfant ;</li> <li>▪ La bonne articulation des PI et des PPS</li> </ul>	<p><u>L'accompagnement pédagogique et préprofessionnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une coordination des professionnels néanmoins perfectible sur l'IMP de Saint-Pierre</li> <li>▪ Des postes informatiques en nombre insuffisant (une classe n'en dispose pas)</li> <li>▪ L'implication hétérogène de l'éducateur référent selon les services</li> </ul>	<p><u>L'accompagnement pédagogique et préprofessionnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redéfinir le rôle de l'éducateur référent et son implication dans les différentes étapes de l'accompagnement du jeune sur la dimension pédagogique</li> <li>▪ Développer le partage des approches et des pratiques entre les enseignants des différents services à travers des temps de concertation et de mutualisation</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tous les enfants bénéficient d'un accompagnement scolaire allant de 4h à 15h hebdomadaires</li> <li>▪ La répartition de groupes en fonction des orientations de son projet, mais aussi de ses capacités (IMP de Saint-Louis) et/ou de son âge (IMP de Saint-Pierre).</li> <li>▪ La bonne intégration des enseignants à l'équipe de l'IMS qui permet une bonne articulation entre l'accompagnement pédagogique et les autres dimensions de l'accompagnement</li> <li>▪ La désignation de binômes enseignants/éducateurs du groupe de vie très opérationnels</li> <li>▪ Les UED comme un atout pour l'ouverture sur l'extérieur, servie par des projets en commun et des temps partagés avec les jeunes des « classes ordinaires »</li> <li>▪ Des conditions matérielles d'enseignement satisfaisantes (classes dédiées, salles éducatives)</li> </ul>		
	<p><u>L'accompagnement thérapeutique et psychologique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une forte implication du médecin pédiatre, faisant également fonction de médecin psychiatre en raison de la vacance du poste</li> <li>▪ Une visite médicale annuelle à minima pour chaque enfant</li> <li>▪ Une coordination satisfaisante entre le personnel soignant et paramédical</li> <li>▪ Un travail de partenariat et de réseau avec le secteur sanitaire</li> <li>▪ L'existence de protocoles de soins et d'urgence formalisés</li> <li>▪ Un travail d'information sur la santé (hygiène, puberté..) assurée par le médecin et l'infirmière</li> </ul> <p><u>Accompagnement psycho</u></p>	<p><u>L'accompagnement thérapeutique et psychologique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La vacance du poste de médecin psychiatre (0,10 ETP)</li> <li>▪ Un partenariat avec le secteur psychiatrique peu structuré</li> <li>▪ Des éléments du dossier éparpillés entre les différents services, l'absence d'une homogénéité entre les services</li> <li>▪ L'absence de traçabilité de la prise du médicament et la sécurisation incertaine des armoires contenant les médicaments.</li> </ul> <p><u>Accompagnement psycho</u></p>	<p><u>L'accompagnement thérapeutique et psychologique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poursuivre les recherches de poste de médecin psychiatre</li> <li>▪ Finaliser et mettre en œuvre la démarche de sécurisation du circuit du médicament en cours</li> <li>▪ Envisager l'informatisation complète du dossier incluant les transmissions et les autres éléments relatifs à l'accompagnement des jeunes ;</li> <li>▪ Poursuivre le développement de la prévention en santé</li> </ul> <p><u>Accompagnement psycho</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un accompagnement psychologique structuré avec des psychologues affectées par groupe qui interviennent en binôme avec les cadres de proximité.</li> <li>▪ Des interventions auprès des jeunes, des familles et des professionnels ;             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Des supports variés et une intervention aux étapes clé du parcours du jeune dans la structure (pré-admission, évaluation initiale, PIA, BI, groupe de parole, suivis individuels, au moment des réorientations ...) ;</li> <li>○ Pour les familles : en préadmission, temps individuels ou collectifs, à leur disposition sur demande, organisation du « café des familles », organisation de temps sur site ou hors site ;</li> <li>○ Rôle de conseil auprès des professionnels : participent aux réunions des services, réalisent des temps d'analyses de pratiques avec un intervenant extérieur, se tiennent à leur disposition.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'absence de temps de concertation institutionnels entre les psychologues ;</li> <li>▪ Des écrits professionnels qui nécessitent encore d'être davantage structurés (circuit de diffusion, sécurisation ...).</li> <li>▪ Une dynamique différente au niveau de l'accompagnement des groupes TED de Saint-Louis et de Saint-Pierre du fait de la mobilisation des éducateurs sur l'internat de Saint-Louis</li> <li>▪ Un travail collaboratif avec les familles perfectible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le travail collaboratif avec les familles pourrait être amélioré à travers la mise en place d'un groupe d'habileté parentale ;</li> <li>▪ Mettre en place des formations davantage axées sur l'accompagnement au quotidien des jeunes ;</li> <li>▪ Veiller à l'harmonisation des pratiques et de l'équilibre des ressources allouées aux groupes TED de Saint-Louis et de Saint-Pierre</li> </ul>
	<p><u>L'accompagnement rééducatif</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une équipe de psychomotriciens répartis entre les services. Une orthophoniste en libéral.</li> <li>▪ La prescription des rééducations par le médecin pédiatre (en l'absence du psychiatre)</li> <li>▪ Un accompagnement reposant sur des bilans, selon des modalités variées (séances individuelles, de groupe, bilans, co-animation en binôme professionnel, supports variés)</li> </ul>	<p><u>L'accompagnement rééducatif</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'absence de professionnels de rééducations pour compléter l'approche actuelle (ergo, kiné ...).</li> <li>▪ L'absence de projet d'ateliers</li> </ul>	<p><u>L'accompagnement rééducatif</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversifier le plateau technique rééducatif (kiné) ;</li> <li>▪ Des temps de concertation avec les autres professionnels à renforcer, à structurer ;</li> <li>▪ Mettre en place des temps d'échanges interservices afin de mutualiser les connaissances et harmoniser les pratiques de chacun ;</li> <li>▪ Réaliser des formations spécifiques autour de la motricité pour adapter les pratiques aux besoins évolutifs des jeunes ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une bonne intégration de la dimension rééducative au PI : l'individualisation recherchée en permanence avec un accent mis sur la prise d'initiatives.</li> <li>▪ Tous les enfants nécessitant de la psychomotricité en ont ;</li> <li>▪ Une coordination avec les autres professionnels qui se fait surtout oralement et lors de la réalisation des PIA, BIL.</li> <li>▪ Des espaces et un équipement matériel suffisant</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renforcer les locaux de stockage</li> <li>▪ Rédiger des projets d'ateliers pour donner davantage de sens aux activités proposées ;</li> </ul>
--	--	--	--

#### 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
<b>Ouverture à et sur l'environnement et dynamique partenariale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une implantation territoriale pertinente, qui répond à une demande</li> <li>▪ Une visite des familles facilitée</li> <li>▪ Des partenariats avec le secteur sanitaire et paramédical : orthophoniste libérale, CMPEA, services d'odontologie, de génétique et d'endocrinologie du Centre Hospitalier de Saint Pierre</li> <li>▪ L'accueil de conférences (autisme par exemple) et appartenance à des réseaux tels que le CRIA</li> <li>▪ Intervenants dans le secteur des loisirs, de la culture et du sport</li> <li>▪ Sorties nombreuses et appréciées des enfants</li> <li>▪ Des partenariats avec des écoles dans le cadre de deux UED dans des écoles primaires (une en</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Continuer l'effort de formalisation des partenariats (avec le secteur sanitaire notamment)</li> <li>▪ Poursuivre le développement des partenariats</li> </ul>

	<p>maternelle vient d'ouvrir au niveau de l'IMS et un projet en cours d'une UED collège)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'accueil régulier de stagiaire</li> <li>▪ Des échanges nombreux avec les établissements du territoire (IMP, Impro etc.)</li> </ul>		
<b>Visibilité et perception de l'établissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une satisfaction exprimée par les usagers sur l'accompagnement, sur les sorties proposées</li> <li>▪ Des familles qui soulignent la qualité des relations qu'ils entretiennent avec l'IME : relations avec les professionnels, orientation vers des spécialistes dans le secteur sanitaire, accompagnement pendant les vacances</li> <li>▪ Des familles qui apprécient d'être associés aux sorties/événement (pique-nique)</li> <li>▪ Des partenaires particulièrement satisfaits de leur partenariat avec l'IME</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des familles en attente de travaux de rénovation des locaux</li> <li>▪ Des familles se questionnant sur l'orientation de leur enfant et l'accompagnement après l'IMP</li> <li>▪ Des partenaires en demande d'une planification plus précise des interventions de type plannings trimestriels</li> </ul>

## 5.5. Personnalisation de l'accompagnement

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
<b>Processus d'admission et fin d'accompagnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une procédure d'admission détaillée dans le projet d'établissement</li> <li>▪ La tenue d'une liste d'attente</li> <li>▪ Un temps d'admission pluridisciplinaire, qui implique plusieurs métiers dans le processus d'admission (cadre, médecin, psychologue)</li> <li>▪ A l'admission, la recherche systématique du consentement de l'utilisateur et/ou de sa famille</li> <li>▪ Un temps d'accueil correctement préparé, les professionnels étant informés de la venue d'un nouvel usager, un coordonnateur étant nommé,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'accueil ne fait pas l'objet d'une procédure formalisée</li> <li>▪ L'absence de modalités et de procédure d'accompagnement après la sortie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formaliser la procédure d'accueil en précisant les modalités conviviales d'accueil, l'information et l'implication de chaque professionnel</li> <li>▪ Poursuivre le travail d'orientation : préparation des jeunes et familles, visites d'établissement</li> <li>▪ Poursuivre le projet de mise en place d'une UED au collège pour assurer la continuité du parcours des jeunes</li> <li>▪ Organiser et formaliser la mise en œuvre des modalités d'accompagnement post-sortie, telles que prévues par les dispositions réglementaires</li> </ul>

	<p>une demi-journée est consacrée à un temps d'inclusion progressif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des réorientations préparées en amont : demandes de notifications MDPH, visite d'établissement, stage</li> <li>▪ Deux éducateurs (un sur Saint Louis, un sur Saint Pierre) identifiés sur l'accompagnement à l'orientation</li> <li>▪ Un travail partenarial avec les établissements du territoire pour faciliter le parcours des jeunes</li> </ul>		
<p><b>Les conditions d'élaboration des projets personnalisés</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une démarche de projets individualisés d'accompagnement effective, 100% des projets individualisés étant réalisés en date d'évaluation</li> <li>▪ Une procédure formalisée, un premier projet élaboré dans les 6 mois suivant l'admission</li> <li>▪ Une démarche de co-construction impliquant usager et famille (en amont et lors de la réunion de projet)</li> <li>▪ Une démarche pluridisciplinaire impliquant les différents corps de métier</li> <li>▪ Un contenu de qualité, qui inclut l'ensemble des dimensions de l'accompagnement et une évaluation du projet n-1</li> <li>▪ Des objectifs, actions, responsable(s) et conditions de mise en œuvre identifiés</li> <li>▪ Une actualisation annuelle conformément à l'obligation légale</li> <li>▪ Un suivi régulier via un bilan intermédiaire réalisé à 6 mois</li> <li>▪ Un programme individualisé spécifique pour l'Impro basé sur la méthode ABA et supervisé par la psychologue</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réfléchir aux moyens de renforcer la concertation entre l'équipe éducative et l'équipe pédagogique, en amont de la rencontre des familles en réunion de projet</li> </ul>

<b>Le respect des choix/ préférences des usagers et conciliation vie collective/personnalisation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Une démarche PIA effective, qui permet le recueillir et de respecter des choix des usagers</li><li>▪ Un accompagnement qui conjugue justement le collectif et l'individuel/ personnalisé au quotidien</li><li>▪ Des groupes d'âge et spécifique (groupe TED) qui permettent d'ajuster l'accompagnement aux besoins</li></ul>		
--	--	--	--

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
<b>L'effectivité des instances participatives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'existence d'un CVS fonctionnant en conformité avec son cadre légal et règlementaire, bien identifié par les usagers</li> <li>▪ Des élections et une campagne électorale organisées pour élire les représentants des enfants</li> <li>▪ Une dynamique efficace et riche</li> <li>▪ Un travail d'accompagnement des représentants des usagers et une préparation en amont incluant une consultation large des enfants de l'IME</li> <li>▪ Des échanges libres avec des demandes nombreuses des enfants (d'après les enfants interrogés par la mission d'évaluation)</li> <li>▪ Des groupes de paroles organisés par la psychologue et infirmière (suspendu toutefois à date d'évaluation)</li> <li>▪ Un café des parents en plus sur Saint Louis, apprécié par les familles rencontrées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des comptes rendus envoyés aux seuls membres du CVS</li> <li>▪ Une présidence assurée par un parent</li> <li>▪ Des demandes des enfants non systématiquement retracées dans les comptes rendus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réfléchir à l'opportunité de faire présider le CVS par un usager</li> <li>▪ Penser à retracer l'ensemble des demandes des jeunes dans les comptes rendus</li> <li>▪ Envisager un envoi à l'ensemble des familles pour les informer sur la vie institutionnelle</li> <li>▪ Réactiver les groupes de parole des enfants</li> </ul>
<b>La prise en compte de l'expression des usagers pour améliorer l'accompagnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des usagers pleinement associés à la démarche de PIA et qui identifient bien leur coordonnateur de projet</li> <li>▪ Une attention aux demandes exprimées par les jeunes en CVS avec une participation réelle et bien organisée</li> </ul>		

## 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
<b>Effectivité des outils de la loi 2002-2 et mise en œuvre effective des droits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des outils de la loi 2002-2 effectifs (existence du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, du contrat de séjour, affichage de la charte des droits et évocation de la personne qualifiée dans le règlement de fonctionnement)</li> <li>▪ Un droit à l'information effectif (information des familles, contacts réguliers)</li> <li>▪ Un droit à la protection assuré : protection des données et informations, formation au secret professionnel</li> <li>▪ Un droit à l'autonomie effectif, l'autonomie constituant le fil rouge de l'accompagnement</li> <li>▪ Une intimité préservée et un droit la vie affective et sexuelle favorisée (règles énoncées, sensibilisation réalisée par l'infirmière...)</li> <li>▪ Une dignité respectée (propos et postures adaptés, attention portée aux temps de soins – atelier beauté...)</li> <li>▪ Des liens familiaux et amicaux respectés : association des familles à l'accompagnement, et à la vie institutionnelle, aux sorties</li> <li>▪ Une formation des professionnelles sur le travail et la relation avec les familles</li> <li>▪ Un respect des pratiques religieuses</li> <li>▪ Un droit à la citoyenneté encouragé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'absence d'affichage du règlement de fonctionnement</li> </ul> <p>L'absence d'affichage du n° d'appel national de lutte contre la maltraitance (119)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Veiller à la signature systématique du contrat de séjour</li> <li>▪ Communiquer et afficher le N° national d'appel contre la maltraitance (119)</li> <li>▪ Adapter les outils de la loi 2002-2 à la compréhension des usagers</li> <li>▪ Réfléchir à l'informatisation complète du dossier (des versions papiers circulent en raison du dysfonctionnement du logiciel)</li> </ul>
<b>Sécurité des lieux et de personnes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La conformité de l'IME aux normes d'hygiène et de sécurité</li> <li>▪ Les registres de sécurité effectifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'absence de plan bleu</li> <li>▪ L'absence d'outil d'enregistrement des demandes de maintenance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compléter les registres de sécurité : tracer les contrôles de la climatisation par exemple</li> <li>▪ Réaliser un plan bleu précisant « l'organisation rapide et cohérente des moyens indispensables</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'avis favorable de la commission de sécurité sur Saint Louis</li> <li>▪ La réalisation des opérations de contrôle et de maintenance</li> <li>▪ L'affichage des plans d'évacuations et consignes incendie</li> <li>▪ La formation SST des agents, ainsi qu'aux consignes de sécurité incendie</li> <li>▪ Une démarche initiée de prévention du risque légionnelle</li> <li>▪ La signature d'une convention DASRI</li> <li>▪ L'existence d'une procédure spécifique en cas de cyclone</li> <li>▪ La bonne organisation de la fonction maintenance, le bon entretien du bâtiment (traçabilité des réparations réalisée)</li> <li>▪ Une veille de nuit organisée sur l'internat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'incomplétude des registres de sécurité</li> <li>▪ La fréquence des formations et exercices incendies insuffisantes</li> <li>▪ L'absence de carnet sanitaire</li> <li>▪ Un local DASRI inadapté</li> </ul>	<p>permettant de faire face efficacement à une crise quelle qu'en soit sa nature »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser les formations obligatoires du personnel en matière de sécurité incendie (manipulation des extincteurs) deux fois par an</li> <li>▪ Mettre aux normes le local DASRI</li> <li>▪ Mettre en place le carnet sanitaire (démarche en cours au niveau de la Fondation)</li> </ul>
<p><b>Politique globale de prévention et de gestion des risques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une bonne continuité et sécurité des interventions via : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une présence continue en journée des médecins/infirmière sur la semaine</li> <li>- Un système d'astreinte des cadres 24h/24</li> <li>- La formation SST et incendie du personnel</li> <li>- La formalisation de procédures d'urgence</li> </ul> </li> <li>▪ Le travail en cours sur un système formalisé de signalement des événements indésirables (formation, groupe de travail)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des cahiers de signalement des incidents peu utilisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finaliser la démarche de mise en place d'un système formalisé de recueil et traitement des événements indésirables</li> </ul>

<p><b>Prévention des risques professionnels et santé au travail</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un dispositif de prévention des risques psychosociaux mis en place : CHSCT de l'IMS Charles Isautier, DUERP, disponibilité et communication de la direction</li> <li>▪ Des mesures pour prévenir l'usure professionnels : fiches de pénibilité, analyses de pratiques avec un intervenant extérieur, mobilité interne possible, dispositif de formation</li> <li>▪ Des entretiens professionnels organisés tous les deux ans jusqu'en 2011</li> <li>▪ Un soutien des équipes par les psychologues de l'IME</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un DUERP ne prenant pas en compte les risques psychosociaux</li> <li>▪ L'absence d'entretiens professionnels depuis 2011</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réactualiser le DUERP en y intégrant les risques psychosociaux</li> <li>▪ Réactiver les entretiens professionnels (1 fois tous les deux ans en alternance avec les entretiens d'évaluation)</li> <li>▪ Organiser la rotation des professionnels entre les services de l'IME au même titre que ce qui est fait pour les cadres de proximité.</li> </ul>
<p><b>Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une bonne dynamique de promotion de la bientraitance (diffusion des RBPP Anesm, réalisation de formation sur la bientraitance,)</li> <li>▪ Des mesures concourant à la prévention de l'usure professionnelle (groupes de régulation/analyse des pratiques, formation, EAE...)</li> <li>▪ L'observation lors de la visite sur site de propos et postures bientraitants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'absence de mention de la procédure de signalement des actes de maintenance dans les documents loi 2002-2</li> <li>▪ Une obligation de signalement connue</li> <li>▪ L'absence d'affichage du n° 119 dans les locaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clarifier les notions de bientraitance/maltraitance/événement indésirable/information préoccupante</li> <li>▪ Rappeler la procédure de signalement (obligation, régime de protection...)</li> <li>▪ Mentionner la procédure de signalement des actes de maltraitance dans les documents remis aux usagers (règlement de fonctionnement et/ou livret d'accueil)</li> <li>▪ Afficher le n° 119 de façon visible dans les locaux</li> <li>▪ Réfléchir à la mise en place d'un groupe de travail bientraitance comme sur l'IEM ou à mutualiser l'instance</li> <li>▪ Formaliser un document de repérage et d'analyse des risques de maltraitance tant sur le volet des risques institutionnels que sur le volet des risques liés aux personnes</li> </ul>

## 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 de la structure et de son encadrement pour la bonne marche de l'évaluation externe. La visite sur site a été facilitée par un accueil ouvert, tant de la part de la direction que par les professionnels, les usagers et les familles, qui ont été informés de la teneur de la mission. 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 satisfaisant** : l'IME propose un accompagnement de qualité et conforme aux missions de ce type de structure aux jeunes déficient intellectuels mais aussi aux jeunes TED et jeunes présentant des troubles autistiques qu'il reçoit, et propose un haut niveau de personnalisation de la prise en charge, centré sur le projet de chaque jeune, formalisé dans les projets individualisés et mis en œuvre au quotidien. Pour ce faire, il dispose d'une équipe pluridisciplinaire régulièrement formée, d'équipements adaptés, et de l'appui du pôle d'expertise et de ressources que constitue l'IMS au sein duquel il est implanté. Les professionnels sont très engagés, respectueux des usagers, et soucieux de faire évoluer leurs pratiques en lien avec l'évolution des besoins du public accueilli.

**L'IME est très ouvert à et sur l'extérieur.** Ainsi des classes sont implantées dans des écoles primaires des villes de Saint-Louis et Saint-Pierre, ce qui favorise les rencontres et échanges avec d'autres enfants. Les liens partenariaux notamment avec le secteur médical sont nombreux et de qualité. Les efforts déployés par l'équipe pour soutenir l'inclusion sociale sont à souligner même s'ils sont à poursuivre.

Cette dynamique positive est soutenue par un encadrement disponible et impliqué et par une **démarche qualité** ancrée dans les pratiques au quotidien.

**Quelques points de questionnement sont identifiés :**

- Poursuivre les efforts engagés autour de la désinstitutionalisation des enfants en mettant en place un dispositif d'unité d'enseignement délocalisée section collège (projet en cours sur Saint-Louis) pour assurer une continuité dans leur parcours et éviter un retour en IMP. L'absence de foyer d'hébergement dans le sud de l'île pose également problème pour garantir la continuité de l'accompagnement des jeunes accueillis en IMP ;
- Adapter les moyens aux besoins : la désinstitutionalisation des personnes plus autonomes fait que l'établissement accueille actuellement des enfants qui nécessitent un accompagnement plus important et les professionnels doivent évoluer parallèlement en compétences et savoir-faire ;
- Développer un volet neuropsychologique au niveau de l'évaluation/diagnostic fonctionnel des enfants afin d'apporter des éléments cognitifs, mnésiques et ainsi affiner les objectifs personnalisés et les rendre plus opérationnels ;
- Travailler sur la cohérence d'accompagnement d'un service à un autre en terme de continuité et d'adaptabilité : passage des unités spécifiques (IMP) des personnes diagnostiquées TED ou troubles autistiques vers l'IMPro unité « autiste » en poursuivant le développement des compétences dans le domaine de la préprofessionnalisation.

Plusieurs enjeux sont donc repérés, et du reste très bien identifiés par l'établissement lui-même. La mission d'évaluation soutient l'IME dans l'aboutissement de ces réflexions.

## 5.9. Méthodologie de l'évaluation externe

### Méthodologie de l'évaluation externe

Items	
<b>Outils utilisés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réglementation spécifique à la structure évaluée</li> <li>▪ Recommandations spécifiques et transversales de l'ANESM (expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale, accompagnements aux droits, ...)</li> <li>▪ Analyse documentaire (outils loi 2002-2, rapports d'activités, rapport d'évaluation interne, ...)</li> <li>▪ Visite de l'établissement</li> <li>▪ Temps d'observation : déjeuner, temps de transmission, temps d'activités</li> </ul>
<b>Modalités d'implication des parties prenantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entretien avec la Direction</li> <li>▪ 13 entretiens individuels et collectifs avec les professionnels</li> <li>▪ Entretiens avec les familles et représentants légaux</li> <li>▪ Entretiens avec un groupe d'usagers (4)</li> <li>▪ 5 entretiens individuels téléphoniques avec les partenaires</li> </ul>
<b>Déroulé de l'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de mois : 4 mois</li> <li>▪ 29 octobre 2014 : validation du projet évaluatif</li> <li>▪ 3 et 4 novembre 2014 : évaluation sur site</li> <li>▪ 24 décembre 2014 : remise du pré-rapport</li> <li>▪ 28 janvier 2015 : remise du rapport définitif</li> </ul>
<b>Nombre de jours-hommes sur site</b>	10 jours/homme sur l'IMS
<b>Date de début et de fin de mission</b>	15 octobre 2014 (envoi du projet évaluatif) – 28 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
<p>L'évaluation externe a permis à chacun des professionnels de s'interroger sur ses pratiques d'accompagnement et leur cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques et l'évolution des politiques publiques.</p> <p>L'organisation de cette évaluation sur le plan matériel a permis à l'institution de mettre à jour sa gestion documentaire notamment numérisée, de faire le point sur les différents partenaires et les activités associées.</p> <p>La qualité des échanges soulignée par les évaluateurs est également soulignée par l'ensemble des professionnels, des jeunes et des familles consultés qui ont pu s'exprimer sur les différents aspects de leur accompagnement dans le cadre légal et réglementaire en la matière.</p> <p>La direction de l'IMS souligne la réelle implication des évaluateurs, la juste appropriation des problématiques d'accompagnement au travers de ses différents dispositifs et ceci dans un délai globalement très court compte tenu des impératifs de la mission.</p> <p>Cette évaluation s'est déroulée de manière satisfaisante malgré la densité des entretiens, et chacun a eu le sentiment d'y avoir apporté sa contribution.</p>	<p>Le bilan satisfaisant de l'évaluation exprimé par les évaluateurs est synonyme d'encouragement pour l'ensemble des professionnels à poursuivre dans la voie d'un accompagnement de qualité pour l'ensemble des publics accueillis, tout en prenant en compte les questionnements identifiés et les axes d'amélioration proposés.</p> <p>Il s'agit pour la plupart d'enjeux exprimés par l'IMS notamment au travers de son CPOM : ainsi la poursuite de la désinstitutionnalisation des jeunes avec la mise en place de dispositifs assurant une continuité, une adaptabilité et une cohérence de parcours</p> <p>Développer le volet neuropsychologique au niveau du diagnostic fonctionnel des jeunes déficients intellectuels devrait permettre d'affiner les objectifs et de mettre en place des ateliers adaptés aux apprentissages. Une formation est d'ailleurs prévue au titre du BFA 2015 pour les professionnels de l'IME sur le diagnostic des jeunes déficients intellectuels.</p> <p>Les conclusions de l'évaluation sont encourageantes et motivantes pour que les professionnels poursuivent leur engagement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des accompagnements.</p>

## 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 (2013/202) 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](mailto:eqr@eqrconseil.com)  
[www.eqr-management.com](http://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 **1<sup>er</sup> 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 : **■** 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 65 rue de la Chasse-neuil 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@favron.org](mailto:service-achats@favron.org)

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

**La présente offre est acceptée.**

*n. Saint-Pierre le 13 mars 2014*

Signature

1/0



**FONDATION PERE FAVRON**  
Le Directeur Général Adjoint  
**Philippe BOYER**

## 6.2. Composition des équipes



### Fabrice THILLIEZ | Consultant senior

Présentation	
<p>Fabrice THILLIEZ dispose de plus de 5 années d'expérience dans le secteur social et médico-social. Il a pu, au cours de ses différentes expériences, travailler successivement en tant qu'auditeur pour FARS, adjoint de direction d'un EHPAD associatif avant de devenir consultant spécialisé dans le milieu médico-social (gérance qualité, audits organisationnels, gestion des risques, projets institutionnels...) et formateur (concept d'emploi et budget prévisionnel, projet personnalisé, mise en place d'une démarche qualité, bien-être...). Ses expériences diverses lui ont permis de pleinement compléter l'expertise du cabinet EQR.</p> <p>Il accompagne également les Ateliers et services dans leurs démarches d'évaluation externe, d'évaluation interne et d'amélioration continue de la qualité. Il a développé une expertise plus particulière auprès des Ateliers et services pour personnes âgées et personnes handicapées du champ médico-social.</p>	
Compétences	Formateur
<ul style="list-style-type: none"> <li>Depuis 2018 : Consultant senior pour EQR Conseil</li> <li>2017-2018 : Responsable du pôle « conseil médico-social » au sein d'un cabinet d'étude et de conseil national.</li> <li>2018-2020 : Adjoint de direction d'un établissement d'hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) associatif.</li> <li>2017 : Missionné d'audits de bonnes pratiques pour FARS des Côtes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Master Management des établissements de santé à l'Institut Ulis d'Ingénierie de la Santé (UIS)</li> <li>Licence Qualité à l'Institut Ulis d'Ingénierie de la Santé (UIS)</li> <li>Colloque sur les approches non médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer (9<sup>ème</sup> édition)</li> </ul>
Clients	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Agences nationales : Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (ANAP), Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), Casse Nationale de Solidarité pour l'Autisme (CNCSA), ...</li> <li>Agences régionales de santé (ARS) : Franche-Comté, Haute-Normandie</li> <li>Collectivités territoriales : Conseils généraux, Communes, Intercommunalités, Mays...</li> <li>Fédérations, Fondations : Mutualité Française, Apprentis d'Aulnay, Fondation Calzedo (épargne pour la solidarité, FNAT, FREGAPE)</li> <li>Associations (Association Monsieur Vincent, Préparance et Conseil), Partage Accueil Solidarité (ADAPP100, ADAPP77, ACP)...</li> <li>Établissements et services sociaux et médico-sociaux : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, structures handicap adulte et enfants, structures ambulatoires, etc.</li> </ul>	



## Fabrice THILLIEZ | Consultant senior

Références	
<p><b>Évaluations externes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fondation Père Favron (148 Établissements) <ul style="list-style-type: none"> <li>CRAP Les Minimes</li> <li>FAN Les Cypres</li> <li>IME Charles Isautier</li> <li>SCSAD INC Charles Isautier</li> </ul> </li> <li>ARAFI 44 <ul style="list-style-type: none"> <li>ESAT Les Aulniers Parc 190</li> <li>ESAT Les Aulniers 190</li> </ul> </li> <li>ADAPRI 66 <ul style="list-style-type: none"> <li>SAAD de l'Évros (11 Hommes) (50)</li> <li>ESAT Les Aulniers Arcueil (80)</li> </ul> </li> <li>Fondation Joseph Billon <ul style="list-style-type: none"> <li>IR Pro de Valenciennes-Cocagne (50)</li> </ul> </li> <li>Fondation Calzedo d'Épargne et Solidarité (FCES) <ul style="list-style-type: none"> <li>Résidence de La Vallée (24)</li> <li>Résidence La Houppelle (20)</li> </ul> </li> <li>ADMV 70 <ul style="list-style-type: none"> <li>Centre de soins et de soins de jour</li> <li>D. RVD de Cizey/Rior (70)</li> </ul> </li> <li>Association Monsieur Vincent - 6 EHPAD et 7 EHPA dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>Résidence du Val de Bièvre (Cocagne, Gailly, Marbois)</li> <li>Résidence Saint-Antoine (72)</li> <li>Résidence St. De Bonnières (72)</li> <li>Résidence La Colère (54)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Groupe Demus (61-62-63) <ul style="list-style-type: none"> <li>CHMAD - Hôtel de Ville de Metz</li> </ul> </li> <li>UBECAM NPOC (59-62-80) <ul style="list-style-type: none"> <li>Les Maliers Douze (Douai, Valenciennes, Valenciennes)</li> <li>La Tréfilerie La Fayette Somme (Wahagnon)</li> </ul> </li> <li>Mutualité Française Ardèche-Drome (07) : 6 EHPAD et 3 EHPA</li> <li>Groupe Kerdanis (50) : 7 EHPAD dont 4 centres</li> <li>Réseau Les Familiales (51) : 7 EHPAD</li> <li>Association Residence Saint Benoît (14-77-60) : 3 EHPAD</li> <li>Loire-Atlantique (44) : 22 EHPAD dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>Résidence La Roche Verte à Segré (49000)</li> <li>Résidence Le Social à La Garnache en Fret (44700)</li> <li>Résidence Van Rappe à Aigrefeuille sur Maine (44140)</li> </ul> </li> <li>ADMV Jura (33) : 22 SAD</li> <li>SAD SIMPA – APRODER (34)</li> <li>OMEGA 50 (56) - Réalisation de l'évaluation externe de 18 établissements dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>Résidence Chez Noud à COG de Grob (50200)</li> <li>Résidence de l'Évros à COG de Grob (50200)</li> <li>Résidence de la Roche à COG de Grob (50200)</li> <li>Résidence de la Roche à COG de Grob (50200)</li> <li>Résidence de la Roche à COG de Grob (50200)</li> <li>Résidence de la Roche à COG de Grob (50200)</li> <li>Résidence de la Roche à COG de Grob (50200)</li> <li>Résidence de la Roche à COG de Grob (50200)</li> </ul> </li> </ul>



## Fabrice THILLIEZ | Consultant senior

### Références

#### Évaluations internes

- APHAD Association de Protection Juridique des Malades d'Orléans (00)
- EHPAD du CCAS de Bourmont (52)
- EHPAD de Dormigny à Mailsonne - Champagne (51)
- EHPAD Notre-Dame de Boulogne à Boulogne (92) – Groupe Houtel

#### Stratégie et pilotage :

- Centre National de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), mission Numéro 4 Moyens - Année 2014/2015
- GÉCRÉCER Mutualité, Assistance pour la mise en place des indicateurs de performance ANAH au niveau des établissements du réseau - Année 2014

#### Formations

- Résidence du Parc à Puteaux (42) : formation qualité
- EHPAD Bourmont (52) : formation qualité
- Institut Insepi (86) : réalisation d'une formation de reconnaissance professionnelle « entrée en fonction de directeur d'EHPAD »
- EHPAD du CCAS de Bourmont (52) : formation et accompagnement du personnel à la réalisation de projet d'établissement 2012 - 2017
- Résidence Les Cèdres à Pont l'Évêque (14) : formation à la réalisation de son compte administratif 2010 et de son BP 2011

#### Dossier de demandes d'articulations (articles R305M5), études de besoins, dossiers de pré-appel à projet

- Groupe Operey : étude de besoins pour l'implémentation d'un foyer logement à Saint-Prix (56) - Année 2011
- CHU Lorrain Desvigne (Meurthe) : dossier de Pré-Appel à projet, envoi d'une extension de l'EHPAD de Lorraine - Année 2011
- Groupe ACI : dossier de Pré-Appel à projet vu de la création d'un EHPAD à Mesgrigny les Pins (45) - Année 2010
- Association Interpho (97-54) : dossier de demande de création d'un EHPAD à Auberscourt, d'un EHPAD à Evry-Mulmaison (60), d'un EHPAD à Homangey, d'un EHPAD à Quincy, d'un EHPAD spécifique Alzheimer à Monchaux - Année 2010



## Laurie FRADIN | Consultante

### Résumé

Laurie Fradin est consultante au sein du cabinet EQR Conseil depuis février 2012. Diplômée de Sciences Po Lille et de l'université de Lille 1, elle a été formée au fonctionnement des collectivités et administrations publiques : Administration et Evaluation des politiques publiques, droit Administratif et montages contractuels complexes. Ses expériences professionnelles lui ont donné une bonne connaissance des champs de l'action sociale, de l'insertion par l'activité économique. Depuis son arrivée chez EQR, elle a acquis des compétences spécifiques sur le médical-social : techniques d'évaluation, aide au montage de projet, démarche qualité.

Elle participe aujourd'hui à plusieurs missions d'accompagnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux, d'information individuelle qu'il s'agit de missions d'évaluation des politiques publiques auprès des collectivités et administrations concernées.

### Client

- Consultante au sein du cabinet EQR Conseil depuis février 2012
- 2011 : cabinet d'études et de conseil SESTE, spécialisé en Evaluation des politiques publiques
- 2011 : Responsable administrative et financière, et Chef de projet de la mission "Intégration de Services Po Lille, cabinet de conseil étudiant
- 2010 : Chargée de mission à Haute-normandie – Seine-Normandie – OLA 92

### Formation

- Master 2 Développement économique de l'interface public-privé – Université de Lille / Master 2 en économie appliquée – Université Lille 1
- Master 1 Administrations Publiques, Institut d'Etudes Politiques de Lille
- Premier cycle à l'Institut d'Etudes Politiques de Lille

### Clients

- |  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
| ➤ Institut National de Prévention et d'éducation pour la santé | ➤ Fondation Léopold Bellan            | ➤ CCAS de Guéret-sur-Loire                           |
| ➤ Agence Nationale d'Appui à la Performance                    | ➤ Conseil Général de Loire-Atlantique | ➤ CCAS de Chelles                                    |
| ➤ Agence Nationale des Services à la Personne                  | ➤ ADAPT                               | ➤ Communauté de communes du Pays Richelieuais Sarthe |
| ➤ UNAPEI   | ➤ AGAPEI                              | ➤ AUSA 47  |
| ➤ FFGAPEI  | ➤ ADAPT 72                            |  |
| ➤ Fondation Caisse d'épargne pour la solidarité                | ➤ Association Monsieur Vincent        |  |
|  | ➤ CCAS de la Ville d'Angers           |  |

## Laurie FRADIN | Consultante

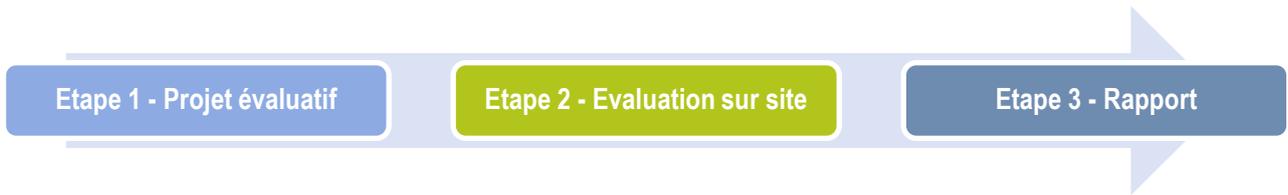
### Résumé

#### Accompagnement des établissements sociaux et médico-sociaux :

- Evaluation externe d'établissements dans le champ du handicap :
  - AGAPEI 22 : IME SESSAD Loudéac – 2013
  - AGAPEI 22 : M.A.S. Rue Thiers – Saint-Brieuc – 2013
  - AGAPEI 22 : M.A. Sides Sorbiers – Saint-Brieuc – 2013
  - AGAPEI : Foyer d'Accueil Hébergement – Unité de Gestion Fleurance – 2013
  - AGAPEI : ESAT et Service temporaire Unité de Gestion Fleurance – 2013
  - AGAPEI : Foyer d'Accueil Médicalisé – Unité de Gestion Mont-Saint-Orens – 2014
  - AGAPEI : Foyer de Vie – Unité de Gestion Mont-Saint-Orens – 2014
  - AGAPEI : Foyer d'Accueil Médicalisé – Unité de Gestion de Cognac – 2014
  - Fondation Léopold Bellan – FVE de Chateaudun – 2014
  - Fondation Léopold Bellan – Centre de Phénotique Appliquée : CMFP SEES SEHA SAFEP SEFES – 2014
- Appui à la réalisation de l'évaluation interne – ADAPT Haute-Normandie – 2013
- Evaluation externe d'établissements d'hébergement pour personnes âgées :
  - Fédération Caisse d'Épargne – EHPAD de Richard – 2013
  - Association Espérance : EHPAD de Pezère Comaudin – 2013
  - Association Monsieur Vincent : EHPA Lambé d'Arne et EHPA Saint-Jacques (50) – 2014
- Préparation et mobilisation à l'évaluation externe – EHPAD Les Vertes Arènes – 2012
- Mission dans le champ de la protection de l'enfance :
  - Dossier de réponse à un appel à projet de loi pour le secteur associatif/habilité – AUSA 47 – 2012
  - Etude sur les intervenants éducatifs – Conseil Général Loire-Atlantique – 2014
- Formations au tableau de bord partagé des ESM – Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) – 2014

### 6.3. Calendrier de réalisation

La démarche d'évaluation externe est structurée en trois étapes :



La démarche s'est déroulée du mois d'octobre 2014 au mois de janvier 2015. L'évaluation sur site a été réalisée les 3 et 4 novembre. Elle s'est conclue par la remise d'un rapport final le 28 janvier 2015. Vous trouverez ci-après un calendrier d'intervention :



## 6.4. 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 oeuvre 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



EQR CONSEIL  
Fondation Père Favron  
Paris France



SAS EQR Conseil

68 rue de la Chaussée d'Antin  
75009 Paris  
[www.eqrconseil.com](http://www.eqrconseil.com)

Tél. : 01 40 13 03 43  
Fax : 01 40 13 03 33  
Mail : [eqr@eqrconseil.com](mailto:eqr@eqrconseil.com)