

FONDATION PERE FAVRON

EVALUATION EXTERNE DE L'INSTITUT D'EDUCATION MOTRICE RAPHAEL BABET

Rapport

Type d'établissement	Institut d'éducation motrice (IEM)
Coordonnées	29, boulevard Lenepveu – Cayenne 97480 SAINT JOSEPH
Numéro FINESS	97 040 612 0

Décembre 2014

Sommaire

1. Eléments de cadrage.....	3
1.1. Présentation de la Fondation Père Favron.....	3
1.2. Description de l'établissement	3
1.3. Missions	4
1.4. L'environnement : situation géographique.....	4
1.5. La population accompagnée.....	4
1.6. L'activité.....	5
2. La procédure d'évaluation externe.....	6
2.1. Démarche.....	6
2.2. Sources.....	7
2.2.1. Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM applicables	7
2.2.2. La réglementation applicable à la structure évaluée	8
3. Résultats de l'analyse détaillée.....	9
3.1. La stratégie du service	9
3.1.1. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement	9
3.1.1. La pertinence et la cohérence de la stratégie	11
3.2. Les suites données à l'évaluation interne et dynamique d'amélioration continue.....	14
3.2.1. Les conditions d'élaboration de l'évaluation interne	14
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
3.3. Le parcours de l'utilisateur	19
3.3.1. Le processus d'admission et d'accueil	19
3.3.2. L'élaboration et la mise en œuvre du projet individualisé	21
3.3.3. La fin d'accompagnement : la réorientation.....	23
3.4. La qualité de l'accompagnement proposé	23
3.4.1. Qualité du cadre de vie	23
3.4.2. L'accompagnement proposé	25
3.4.3. La coordination de l'accompagnement	36
3.5. L'effectivité des droits des usagers	37
3.5.1. Le respect des droits fondamentaux	37
3.5.2. Les modalités concrètes d'exercice des droits.....	38
3.6. La prévention et la gestion des risques.....	40
3.6.1. La sécurité des lieux et des personnes	40
3.6.2. La prévention des risques professionnels et la santé au travail	43
3.6.3. La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance	44
3.7. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement.....	45
3.7.1. L'inscription de l'établissement dans le territoire	45

3.7.2.	La perception de l'établissement par son environnement	47
3.8.	Organisation, gestion des ressources humaines et management.....	49
3.8.1.	La politique de gestion des ressources humaines	49
3.8.2.	Organisation et management	51
4.	Synthèse de l'évaluation externe	53
4.1.	Introduction	53
4.1.1.	La démarche d'évaluation interne	53
4.1.2.	Les modalités de prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'Anesm	53
4.2.	Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement ou de service (PEPS) et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers	54
4.3.	L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique	56
4.4.	Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers	56
4.5.	La garantie des droits et la politique de prévention des risques	57
5.	Abrégé du rapport d'évaluation externe	59
5.1	La démarche d'évaluation interne	59
5.2	La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques publiées par l'Anesm.....	61
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	61
5.4	L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique	67
5.5	Personnalisation de l'accompagnement	68
5.6	L'expression ou la participation individuelle et collective des usagers.....	70
5.7	La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques	71
5.8	L'appréciation globale de l'évaluateur externe.....	74
5.9	Méthodologie de l'évaluation externe	75
5.10	Commentaires de l'établissement sur l'évaluation externe	76
6.	Annexes	77
6.1.	Contrat	77
6.2.	Composition des équipes.....	80
6.3.	Calendrier de réalisation	83
6.4.	Attestation sur l'honneur	84

1. Eléments de cadrage

1.1. Présentation de la Fondation Père Favron

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

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

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

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

La Fondation Père Favron défend et promeut les valeurs suivantes :

- **« L'Humanisme**, philosophie qui met l'homme et les valeurs humaines au-dessus de tout et se traduit par le respect des droits fondamentaux de la personne, tels qu'ils sont énoncés dans :
 - la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme ;
 - la Déclaration Universelle des Droits de la Personne Handicapée ;
 - la Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée ;
 - la Charte de l'Economie Sociale.
- **La solidarité**, par le choix du statut associatif qui permet d'associer administrateurs, bénévoles, personnels salariés, environnement social et partenaires locaux pour aider la personne dans une relation de confiance, sans but lucratif.
- **La qualité** de l'accompagnement, respectueux des droits fondamentaux de la personne accueillie et sa prise en charge globale, du domicile à l'institution et quelque soient ses difficultés, par un travail en équipe pluridisciplinaire et l'implication de tous les acteurs travaillant en réseau.
- **La proximité**, pour que l'action s'inscrive dans le territoire, au plus proche des besoins.
- **La promotion et la formation** des salariés pour un bon développement des actions dans la démarche qualité au service de l'utilisateur. »

1.2. Description de l'établissement

L'institut d'éducation motrice (IEM) Raphaël Babet s'intègre à l'institut médico-social (IMS) Raphaël Babet, situé à Saint-Joseph, au sud de l'île de la Réunion. Autorisé par l'arrêté n°135/2007 du 6 août 2007, l'IMS regroupe :

- Un institut d'éducation motrice (IEM) de 10 places ;
- Un institut médico-éducatif (IME) de 52 places ;
- Un centre pour enfants et adolescents polyhandicapés (CEAP) de 10 places ;
- Un service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) pour 33 places au total, réparties entre l'IME, l'IEM et le CEAP.

Il gère en outre, par arrêté du 18 avril 2012 d'un SAMSAH de **15** places, ne faisant pas partie du champ de l'évaluation externe.

L'IEM est autorisé par l'arrêté 0953 DRASS/PSMS du 30 mars 2009 à accompagner 10 usagers, déficients moteurs avec troubles associés des deux sexes, de 3 à 18 ans.

Les usagers sont accueillis en semi-internat et deux places sont affectées à l'accueil familial.

1.3. Missions

Les IEM accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience motrice, conformément à leur plan personnalisé de compensation comprenant le projet personnalisé de scolarisation et en prenant en compte le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, la scolarisation, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

Les articles D312-60 à D312-63 du Code de l'action sociale et des familles relatifs aux établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice leur donne les missions suivantes :

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

1.4. L'environnement : situation géographique

L'IMS Raphaël Babet est situé Boulevard Lenepveu, à Saint-Joseph au sud de l'île de la Réunion.

La ville de Saint-Joseph est une commune de 36 401 habitants située dans le Sud Sauvage de l'île de la Réunion, région et département français d'outre-mer. Commune rurale, elle abrite trois collèges et quatre lycées publics.

Seul opérateur du Sud Sauvage dans l'accompagnement de jeunes handicapés, l'IMS intervient sur un territoire s'étendant de Saint-Philippe à l'entrée de Petite-Île.

1.5. La population accompagnée

Conformément au CASF, l'accompagnement mis en place au sein des IEM peut concerner les enfants ou adolescents déficients moteurs aux différents stades de l'éducation précoce et selon leur niveau d'acquisition, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire dans l'enseignement général, professionnel ou technologique.

Depuis 2012 l'IMS Raphaël Babet met en œuvre les nouvelles orientations de son projet d'établissement pour la période 2012-2016, en faisant un **espace décroisé au service des besoins des personnes accueillies**, prônant la mixité de jeunes ayant en commun des projets ou besoins proches plutôt que les dimensions administratives habituelles de référence (annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter).

Il accueille donc des jeunes présentant une déficience intellectuelle, psychique et motrice sur des groupes transversaux. En conséquence, certains jeunes présentant des déficiences motrices et ayant une notification « IEM » sont accueillis à l'IMPro **et l'IMP** qui font partie de l'IME.

En 2012, la population accompagnée à l'IEM présentait les spécificités suivantes :

- ils étaient originaires du Sud Sauvage de la Réunion, de Petite-Ile à St-Philippe ;
- les usagers avaient en moyenne 17,5 ans, en progression par rapport à 2011 et 2012 où elle s'établissait à 15,5 et 15,6 ans ;
- la durée moyenne de séjour s'établissait à 4,7 ans, en croissance par rapport à 2011 et 2012 où elle s'élevait respectivement à 3,6 et 4,2 ans.
- La durée moyenne de séjour était de 3,2 ans.

1.6. L'activité

L'établissement affiche un taux d'occupation de 95%, en progression régulière par rapport aux années 2011 et 2012. En 2013, sur 11 170 journées budgétées, 10 058 ont été réalisées.

	2011	2012	2013
Nombre de journées budgétées	1890	1890	1890
Nombre de journées réalisées (au 31 décembre N)	1839	1906	1995
Taux d'occupation	87.57 %	90 %	95 %

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 :

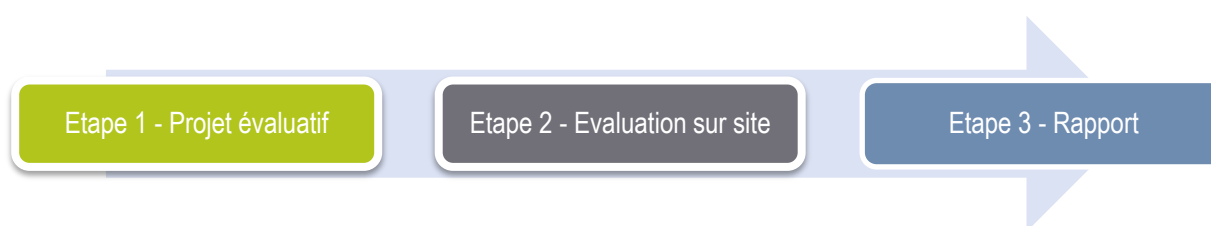
- définition du projet évaluatif ;
- étude et analyse ;
- synthèse ;
- rapport d'évaluation externe.

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 de septembre au mois de décembre 2014.



Etape 1 : Le projet évaluatif

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

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

Etape 2 : l'évaluation sur site

L'évaluation sur site a été mutualisée pour tout l'IMS (hors le SAMSAH). Elle s'est déroulée autour de plusieurs temps :

- Une visite complète de l'établissement, dispositif Villa et UED (primaire et collège) compris ;

- Des entretiens avec :
 - o Le Directeur respectivement sur le CEAP, l'IME, l'IEM puis le SESSAD ;
 - o Les trois binômes chefs de service / psychologues ;
 - o Les trois chefs de services ensemble ;
 - o L'infirmière du semi-internat ;
 - o Les médecins généralistes ;
 - o Les professionnels du groupe CEAP ;
 - o Les professionnels de l'UED primaire (école Lenepveu)
 - o Les professionnels du groupe PVS ;
 - o Les professionnels du groupe Villa ;
 - o Les professionnels du groupe IMPro ;
 - o Les professionnels du groupe Vacoas et Gecko ;
 - o Les professionnels du SESSAD (dont l'infirmière affectée au SESSAD) ;
 - o La famille d'accueil ;
 - o Les services administratifs ;
 - o L'assistante sociale ;
 - o Les agents polyvalents de service (sur le volet hygiène et restauration) ;
 - o Les agents polyvalents de services logistiques (sur le volet convois et maintenance);
 - o Le comité de pilotage des suites de l'évaluation interne ;
- Une consultation des usagers : un entretien de groupe a été mené des usagers pour certains élus au Conseil de la Vie Sociale (CVS) ; un autre entretien a été réalisé avec leurs familles.
- Des temps d'observation des pratiques :
 - o Déjeunes avec les usagers du CEAP, des groupes Vacoas et Gecko, PVS et Arc en ciel ainsi que de l'IMPro ;
 - o Des temps de réunion pluridisciplinaire de projet : UED primaire, Arc en ciel, Gecko ;
 - o Des temps d'accompagnement pédagogiques : Arc en ciel, UED primaire ;
 - o Des temps d'accompagnement éducatif : UED primaire ;
 - o Un temps d'accompagnement rééducatif : kinésithérapie ;
 - o Une réunion de CVS.
- Une analyse documentaire sur site et hors site : outils de la loi 2002-2, rapport de l'évaluation interne, dossiers usagers, projets personnalisés, etc...;
- Des entretiens avec des partenaires :
 - o Un élu de la mairie de Saint-Joseph
 - o Une orthophoniste libérale,
 - o Le directeur de l'école Lenepveu,
 - o La directrice de l'association Arts pour tous
 - o Une éducatrice de l'accueil temporaire de Saint Gilles Les Hauts

Etape 3 : le rapport a fait l'objet d'un pré-rapport, composé d'une synthèse tenant compte des résultats de la consultation des usagers et des partenaires, et enrichie de propositions d'améliorations et de préconisations, transmis à la direction le 7 novembre 2014 aux fins d'échanges et éventuels amendements.

Le rapport final a été remis le 19 décembre 2014.

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

2.2. Sources

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

Les recommandations transversales

- Le questionnaire 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 Bienveillance, 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)
- Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses (Juillet 2008)

2.2.2. La réglementation applicable à la structure évaluée

- Convention internationale des droits de l'enfant
- Le Code de l'action sociale et des familles et en particulier les articles D312-60 à D312-63 relatifs aux établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice
- 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'IMS Raphaël Babet dispose d'un projet d'établissement commun aux différentes structures qui le composent, valable pour la période 2012-2016. Sa rédaction s'est étalée sur deux ans (entre mars 2010 et avril 2012) : la première année a été principalement consacrée à une réflexion théorique sur l'accompagnement, qui a conduit à la formalisation du modèle de prise en charge de l'IMS autour d'une **approche transversale et décloisonnée de la prise en charge des différents types de population**. Pour mener à bien cette réflexion, l'IMS a été épaulé par deux intervenants de l'ANCRAI/IRTS de la Réunion. Une revue de littérature a notamment été réalisée pour permettre de repérer les expériences similaires. La seconde année a consisté à développer les idées selon un plan élaboré en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

L'écriture du projet a été participative. A l'instar de l'ensemble des projets et réflexions menées sur l'IMS (*voir développements infra*) un **comité de pilotage** (ci-après appelé COPIL) pluridisciplinaire a été constitué pour piloter la démarche d'élaboration du projet d'établissement. Ce COPIL a rassemblé deux psychologues, un éducateur spécialisé également représentant du personnel, une infirmière, un professeur des écoles et deux cadres de proximité. Ont également été associés des professionnels des services logistiques et administratifs, des rééducateurs, ainsi que les représentants du personnel et l'administrateur délégué. Une harmonisation finale des écrits a été assurée par le directeur.

Le projet a été ensuite successivement présenté pour approbation à la commission Personnes Handicapées de la Fondation, au CVS et au CE. Il a été adopté par le Conseil d'administration de la Fondation Père Favron le 21 juin 2012.

A ce titre, la démarche a été conforme aux recommandations de bonnes pratiques. Quelques enjeux sont toutefois repérés :

- Il n'y a pas eu une représentation de tous les établissements et services qui constituent l'IMS mais pas de tous les « groupes éducatifs » qui constituent l'IMS dans le COPIL. Toutefois tous les groupes ont participé à travers des réunions de service à des réflexions sur des thèmes précis ;
- Les partenaires n'ont été que ponctuellement partie prenante (hors les enseignants et l'IRTS via le CREAL) ;
- Les usagers et familles n'ont été qu'indirectement associés par le biais du CVS (information régulière sur le contenu des travaux). A noter que cette démarche d'élaboration du projet a marqué le début d'une implication croissante des familles dans la vie de l'établissement, qui a pris particulièrement corps dans le cadre de l'évaluation interne (*voir paragraphe dédié 3.2 Les suites données à l'évaluation interne et dynamique d'amélioration continue*).

Il sera recommandé, lors de la prochaine révision du projet, d'associer de façon plus large et selon des modalités adaptées (questionnaire, enquête, participation aux groupes de travail...), les différentes parties prenantes conformément à la recommandation de l'ANESM.¹

■ L'exhaustivité des éléments de contenu au regard de la réglementation en vigueur et de la recommandation de bonne pratique de l'Anesm

Le projet est en conformité avec les obligations légales découlant de la loi du 2 janvier 2002. Il intègre en effet un descriptif des activités, les modalités de coopération/partenariat (conventions), les modalités d'évaluation des activités.

Par ailleurs, il est conforme avec le contenu recommandé par l'ANESM :

¹ Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (Mai 2010), p.21

- L'histoire et projet de l'organisme gestionnaire sont présentés en première partie ;
- Les missions sont rappelées via la mention des textes relatifs à la catégorie de l'établissement ; les politiques (schémas) sont présentés ;
- Le public et son entourage sont décrits : caractéristiques, évolutions et besoins en découlant ;
- La nature de l'offre de service et son organisation :
 - o Modalités d'élaboration du projet individualisé d'accompagnement et participation des personnes accompagnées et de leur entourage
 - o Modalités de travail avec les familles
 - o Organisation interne de l'offre de service (modalités d'admission, les différentes dimensions de l'accompagnement : activités, journée type etc.)
 - o L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture
- Les principes d'intervention :
 - o Sources, référentiels, valeurs
 - o Modalités de régulation et instances d'échange
- Les professionnels et les compétences mobilisées :
 - o Les compétences et qualifications
 - o Les fonctions et délégations
 - o Organisation de l'interdisciplinarité (cf. travail d'équipe notamment)
 - o Entretien professionnel et d'évaluation
 - o Soutien aux professionnels, politique de formation, accueil de stagiaires et fonctions tutorales
- Les objectifs d'évolution, de progression et de développement selon deux axes (1. évolution de la prise en charge - 2. développement des modes des prises en charge et développement de nouvelles activités) déclinés en un plan d'action lui-même décliné en fiches action très précises (objectifs, groupe projet, responsabilité, personnes/services/organismes concernés, moyens à mettre en œuvre, échéancier, indicateurs, analyse globale).

Des annexes viennent compléter le document :

- Réunion de projet : fiche de procédure, schéma récapitulatif du protocole de la réunion de projet, avenant au contrat de séjour ;
- Outils de la loi 2002-2 : contrat de séjour / DIPIC, charte des droits et libertés de la personne accueillie, livret d'accueil, règlement de fonctionnement ;
- Fiches de poste ;
- Chapeau théorique du projet d'établissement (travail réalisé avec l'ANCRAI/IRTS de la réunion en 2011).

A noter qu'il a été fait le choix de ne pas adopter un plan qui ferait se succéder le projet de soins, le projet pédagogique, le projet éducatif et rééducatif etc. dans une approche globale de l'accompagnement des personnes.

Un élément mériterait d'être plus développé : la gestion des paradoxes. La recommandation ANESM afférente au projet d'établissement² précise en effet qu'« Il est recommandé d'explicitier, sur le plan éthique et technique, la manière dont l'établissement ou le service va prendre en compte les paradoxes propres à la prise en charge et l'accompagnement des personnes, que ce soit dans le domaine de la citoyenneté, de la personnalisation des réponses, de la dynamique collective, de la prise de risques, de la protection des personnes, de la recherche de l'autonomie... ».

■ **Forme et structuration du projet d'établissement**

Le projet formalisé est constitué de 55 pages (hors annexes), ce qui est au-delà de ce que préconise la RBPP de l'Anesm (une trentaine de pages) mais à pondérer par le fait qu'il concerne quatre structures administratives (IME, IEM, CEAP, SESSAD).

Le plan est pertinent et logique et permet une bonne progressivité dans la lecture, les éléments se déclinant du plus général (valeurs et projet de l'organisme gestionnaire) vers le plus spécifique. Le positionnement des perspectives de développement en fin de document permet une identification rapide des axes de progression que la structure se fixe.

² Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (Mai 2010), p.21

Le contenu du projet et le haut niveau de technicité des informations développées, n'en font cependant pas un document facile d'accès pour un lecteur extérieur ou novice. Ainsi, au regard de la RBPP de l'ANESM, le document est plus pensé comme un « outil de management » à l'attention des professionnels, à qui il donne une feuille de route précise guidant leurs interventions, que comme un « outil de communication auprès de personnes accompagnées ».

Aussi, la mission suggère l'élaboration d'une synthèse de quelques pages qui permettrait de faciliter l'appropriation et la communication du projet aux différents acteurs (dont les usagers, les familles et les partenaires). Si une synthèse de la partie « théorique » existe déjà, il s'agirait là d'un document plus opérationnel présentant l'établissement et les objectifs de progression. De plus, il serait intéressant d'agrémenter le document de davantage d'illustrations, photos, schémas, graphiques...

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

Le projet a été terminé et mis en application en avril 2012, date à laquelle la politique de transversalité et de décloisonnement des services a véritablement été mise en œuvre (des intentions étaient déjà existantes). C'est ainsi que de nouveaux groupes ont été créés : groupe « préparation à la vie sociale » dit PVS à l'attention des jeunes déficients intellectuels et moteurs pour lesquels l'état de santé ou la fatigabilité ne permettent pas de perspectives d'intégration dans le monde du travail, groupe Vacoas à destination des jeunes au profil TED. D'autres groupes ont été créés par la suite (groupe « Villa », classe externalisée en collège etc. - voir développements dans la partie 3.4 La qualité de l'accompagnement proposé).

Le projet a été présenté et restitué aux professionnels et aux familles. Actuellement en cas d'embauche, il est signalé sa mise à disposition sur le serveur informatique partagé (avec l'ensemble des autres pièces utiles : évaluation interne, rapports d'activités, règlement de fonctionnement, projets divers...). Il est également disponible en version papier à l'accueil (possibilité d'accès aux familles, stagiaires etc.) et sur le site internet de la Fondation Père Favron.

Le projet d'établissement fait l'objet d'un suivi par un COPIL également mobilisé que le suivi de l'évaluation interne (qui sera également mobilisé sur l'évaluation externe – voir développements dans la partie 3.2). Ce COPIL réunit le directeur, la secrétaire, un éducateur spécialisé membre du CE, un chef de service, une autre éducatrice spécialisée, trois familles dont la présidente du CVS, un représentant du Conseil d'administration. Il est en charge de suivre les fiches actions.

A noter que les entretiens menés par la mission d'évaluation ont démontré une identification et une appropriation variables du projet d'établissement. Un rappel pourrait utilement être effectué, de même qu'une **déclinaison plus précise au sein du projet d'établissement des spécificités de chaque entité** (CEAP, IME, IEM, SESSAD) - type déclinaison en « projet de service » - permettant aux professionnels de mieux s'approprier les axes du projet d'établissement et de mieux préciser les spécificités de chaque service.

3.1.1. La pertinence et la cohérence de la stratégie

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

Le projet comporte une partie spécifique de présentation de l'organisme gestionnaire déclinant l'historique, la présentation des missions et les engagements de la Fondation.

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.* »³

*Les valeurs portées par la Fondation découlent de son histoire. Elles sont fortement ancrées dans la pratique au quotidien des différents intervenants. On y retrouve l'humanisme à travers le profond respect des personnes, la solidarité afin de porter aide et secours à la personne en difficulté ou en souffrance... »*⁴

³ Extrait des statuts de la Fondation Père Favron

⁴ Projet d'établissement de l'IMS Raphaël Babet, p.9

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

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

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

« Le projet d'établissement répond aux missions pour l'accueil des publics relevant des annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter. La mixité du public participe du projet en tant que tel et projette les adaptations nécessaires en fonction des profils qui seront effectivement accueillis au sein de l'institution.

Ce projet répond en outre à la logique de proximité pour des familles qui n'ont pas bénéficié d'offre de prise en charge sur le secteur de Saint-Joseph et Saint-Philippe jusqu'à présent. Le projet de service (cf. SESSAD) est déjà mis en œuvre avec une implantation temporaire à Saint-Joseph. La réalisation de cette présente construction permet de regrouper l'ensemble de l'offre et de finaliser la diversité des prestations de l'Institut Médico-Social tel que considéré dans le projet initial. Au sein du SESSAD comme au sein de l'établissement, la multiplicité d'intervenants potentiels justifie de définir par le biais de conventions leur modalité de coopération dans le cadre du projet individuel de l'enfant (lieu, fréquence, bilan et synthèse...) »⁵

Plus spécifiquement, le projet est conforme. L'IEM assure :

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

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

Le dispositif IMS dans son ensemble est pertinent et l'établissement propose une bonne réponse aux besoins du territoire. Il est le seul établissement pour enfants du bassin géographique de Saint-Joseph. 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.

En effet, depuis 2012 l'IMS Raphaël Babet met en œuvre les nouvelles orientations de son projet d'établissement, en faisant un **espace décroisé au service des besoins des personnes accueillies**, prônant la mixité de jeunes ayant en commun des projets ou besoins proches plutôt que les dimensions administratives habituelles de référence (annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter). Ainsi, des groupes ont été constitués susceptibles d'accueillir aussi bien des jeunes déficients moteurs que des jeunes déficients intellectuels et polyhandicapés, du moment que l'âge et le projet concordent. A date d'évaluation, des jeunes avec notification IEM sont respectivement accueillis dans les groupes Arc-en-ciel, IMpro, PVS, villa, UED collège (voir description de ces groupes en § 3.4.2 L'accompagnement proposé).

⁵ Projet d'établissement de l'IMS Raphaël Babet, p.9

L'IEM dispose d'un agrément de 10 places. Le taux d'occupation est satisfaisant (95% en 2013) témoignant d'une bonne réponse de ce dispositif aux besoins du territoire, bien qu'il n'y ait pas de réelle tension sur ce dispositif (un seul jeune sur la liste d'attente à date d'évaluation).

La localisation de l'IMS à Saint-Joseph, non loin du centre-ville, dispose de bon nombre d'atouts, parmi lesquels un très bon partenariat tissé de longue date avec la municipalité. Elle lui permet également 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, avec lequel une convention cadre de partenariat vient d'être signée). Un certain nombre de partenariats dans le champ associatif sont également en place, même si le tissu associatif demeure assez limité à Saint-Joseph et environs. Le site est desservi par les transports en commun.

L'établissement s'inscrit dans 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 illustrent cette dynamique :

- **La politique de transversalité et de décloisonnement mise en œuvre depuis 2012** (et déjà anticipée auparavant) qui met au centre la personne, ses projets et ses besoins plus qu'une approche administrative, ainsi que la « réorganisation » en découlant, témoignent d'une bonne connaissance des jeunes et d'une très bonne capacité de réflexion, d'innovation et d'adaptation des équipes de l'IMS. A date d'évaluation, plusieurs nouveaux projets (non spécifiques à l'IEM) étaient en cours de réflexion : un projet de SESSAD pour les jeunes TED et un projet de places de foyer d'accueil occupationnel (FAO) pour les jeunes dits « amendements Creton » (en correspondance avec le schéma régional d'organisation médico-sociale).
- **Un projet de réhabilitation des locaux est actuellement en cours** qui permettra d'étendre et d'améliorer les locaux.
- **La politique de formation est très active et contribue à techniciser les professionnels.** 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 du Sud Sauvage, où il est le seul opérateur. Une limite sur ce point est l'offre de formation sur l'île de la Réunion, qui peut ne pas correspondre aux besoins, sans possibilité budgétaire de faire appel à des organismes de métropole. Un certain nombre de formations sont mutualisées avec d'autres établissements de la Fondation Père Favron, mais plutôt sur des thèmes généraux que spécifiques.
- **Pour les plus âgés (dits « amendements Creton ») dont un jeune IEM fait partie, une expérience de « désinstitutionnalisation » est en cours** avec la mise en service d'une villa à quelques centaines de mètres de l'IMS, qui accueille en journée des jeunes adultes avec pour projet de travailler l'autonomie, dans l'attente de possibles ouvertures de place en FAO (*voir ci-dessus*). D'autres projets de « désinstitutionnalisation » ne concernant pas de jeunes polyhandicapés, sont également à l'étude.

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.

Plusieurs groupes accueillant des jeunes IEM sont différemment composés (*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 (ci-après appelés chefs de service), deux kinésithérapeutes à temps plein et deux ergothérapeutes à temps partiel, psychologues, une psychomotricienne, une infirmière, une assistante sociale, deux médecins généralistes se partageant la référence des groupes.

De plus, **le groupe bénéficie des ressources administratives et logistiques de l'établissement** : la direction, le secrétariat (assistante administrative ressources humaines, agent administratif, secrétaire médicale, comptable), l'équipe d'ouvriers et de chauffeurs, les équipes de restauration (à noter que l'entretien des locaux est partiellement sous-traité à un ESAT). L'IMS recourt régulièrement à des contrats aidés, dans une logique de formation et d'accompagnement vers un dispositif qualifiant.

Enfin, les ressources sont augmentées par le recours à des intervenants extérieurs en arts plastiques, musique dont bénéficient les jeunes IEM.

Tous les postes sont pourvus à l'exception d'un poste de médecin psychiatre (0,10 ETP) en cours de recrutement à date d'évaluation.

Les ressources matérielles sont satisfaisantes et de qualité. Le bâtiment, daté de 2007, est accessible et bien entretenu alors que sa localisation proche de la mer le soumet à des conditions peu favorables (vent, embruns...). Les professionnels disposent de bureaux ou de salles bien équipées (notamment en informatique). Le site dispose d'une balnéothérapie, de salles de kinésithérapie et de psychomotricité ainsi que du matériel technique nécessaire (verticalisateurs, élévateurs, lèves-personnes...). Les locaux tendent à s'étendre du fait de la désinstitutionalisation (classes externalisées, villa etc.). L'IMS dispose en outre d'une flotte de véhicules adaptés mutualisée (c'est-à-dire non dédiés par groupe ou service, ce qui peut poser des problèmes ponctuels de disponibilité malgré un système de réservation).

Quelques limites sont relevées dans le cadre du dispositif actuel :

- **L'IMS dispose de six places d'accueil familial au total. Cependant, seules deux places sont ouvertes actuellement au titre de l'IME** - deux postes étant vacants et les logements non accessibles aux personnes en fauteuil roulant. **Le site ne dispose du reste pas de places d'internat.** Si des solutions d'hébergement sont trouvées pour certains (places à la Base d'Accueil Temporaire Baobab et Notre-Dame), ils ne concernent qu'un nombre limité de jeunes, alors que le temps de transport pour se rendre sur l'IMS peut leur être long et fatigant, et que les familles concernées pourraient avoir besoin de solution de répit. Face à cela, l'établissement a recruté un agent en contrat aidé (CEI) dont le projet est de prendre un poste de famille d'accueil. Dans l'attente de l'obtention de l'agrément, il intervient sur le semi-internat, ce qui assure sa formation à la prise en charge des jeunes.
- **La problématique de l'aval se pose pour tout l'IMS** : il existe très peu de solutions pour les jeunes au-delà de 20 ans, ce qui inquiète grandement les familles et constitue une difficulté pour l'établissement. Face à cela, l'IMS se mobilise et plusieurs actions ont déjà été menées : ouverture d'un SAMSAH, accueil de jeunes « amendements Creton » et dépôt d'un projet en vue de la création de places de FAO, gestion souple des admissions au regard des agréments etc. Des solutions demeurent à trouver en partenariat avec les pouvoirs publics, pour proposer des solutions adaptés au jeunes adultes sur le territoire du Sud Sauvage.
- **L'isolement de l'établissement dans le Sud Sauvage peut limiter les opportunités partenariales.** Notamment pour les jeunes accueillis sur le groupe IMPro, il n'y a pas d'ESAT sur le secteur permettant des stages (un ESAT se trouve toutefois à Petite-Ile). Cependant, des partenariats avec des commerçants et artisans proches (plombier, fleuriste...) existent pour accueillir des jeunes. De plus, un projet est en cours avec le lycée agricole voisin qui permettra d'étoffer les perspectives de formation des jeunes, en vue d'une suite en milieu de travail protégé ou ordinaire.
- **De façon plus générale, l'implantation de l'IMPro dans l'enceinte de l'IMS obère le projet d'ouverture sur la cité.** Spécifiquement la situation des jeunes de l'unité d'enseignement délocalisée en collège, qui dans l'état actuel des choses, seront obligés de revenir à l'IMS après 16 ans, pose une problématique de pertinence : après avoir suivi une scolarité en milieu ordinaire, revenir en établissement spécialisé n'apparaît pas cohérent.
- Enfin, malgré les solutions mises en œuvre (organisation de convois...), le site demeure assez éloigné des lieux de vie des jeunes.

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

3.2.1. Les conditions d'élaboration de l'évaluation interne⁶

L'IMS Raphaël Babet a réalisé son évaluation interne entre fin 2011 et mi-2012 pour l'ensemble des établissements et services qui le composent (hors SAMSAH), de façon largement participative, avec un accompagnement par un cabinet de conseil spécialisé.

⁶ 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) »

Un comité de pilotage (ci-après désigné COPIL) a été constitué pour piloter, suivre et garantir l'effectivité de la démarche, composé de représentants des différentes catégories professionnels, des IRP (CE, CHSCT), des familles et d'un membre du Conseil d'administration. Une première réunion de présentation de l'évaluation interne au COPIL a été réalisée en novembre 2011, puis une présentation générale à l'ensemble du personnel de l'IMS a été réalisée en janvier 2012.

Il a été fait le choix, au niveau de la Fondation Père Favron, d'utiliser le même référentiel Péricles (logiciel de l'ANCREAI), qui couvre bien l'ensemble des champs réglementaires et recommandés par l'ANESM. Toutefois, certains aménagements ont été faits par le cabinet conseil dans ce référentiel, afin d'approfondir davantage l'analyse des causes des problèmes posés

Des groupes pluridisciplinaires incluant les professionnels, les familles, les principaux partenaires (ARS, enseignants de l'éducation nationale) ainsi qu'un membre du Conseil d'Administration ont été constitués sur la base du volontariat, afin de se positionner sur le référentiel, sur les thématiques suivantes :

SERVICE RENDU A L'USAGER	LES PROJETS ET LES DROITS	LES RESSOURCES HUMAINES
1. Les dimensions des interventions	6. Les droits des usagers	10. L'inscription de la structure dans son environnement
2. Les domaines d'interventions	7. Le projet d'établissement ou de service	11. Les ressources humaines
3. L'association des usagers aux projets les concernant	8. Les garanties et responsabilités	12. Les ressources architecturales et logistiques
4. Les interventions d'appui et de soutien	9. La prévention et le traitement de la maltraitance	13. Les ressources financières
5. La cohérence des interventions		

Une veille sur la composition des groupes a été assurée afin de garantir leur pluridisciplinarité. Au total, l'ensemble des professionnels a été impliqué.

La participation d'un grand nombre de familles est également à souligner (plus d'une trentaine, soit un tiers des parents – certains dans les groupes professionnels et les autres dans le cadre d'un groupe dédié), même si le rapport d'évaluation interne mentionne que *« le manque d'habitude à participer, à réfléchir collectivement à un travail de cette ampleur, dans le mélange - salariés et familles - où chacun partage et échange ensemble sur les mêmes préoccupations mais avec des angles d'approche différents, a sans doute été parfois déstabilisant pour les familles plus habituées à parler de leur situation que d'aborder un point de vue partagé, le résultat de cette évaluation en est sans doute un peu teinté. »*⁷

A l'issue des groupes de travail, une synthèse du matériel récolté a été effectuée par le cabinet conseil, avant présentation au COPIL pour **élaboration des fiches actions** (voir ci-dessous), validées in fine par la direction.

Notons qu'une enquête a été réalisée post évaluation par le cabinet conseil, afin de mesurer les points forts et points faibles de la démarche, ce qui constitue une pratique intéressante.

La démarche d'évaluation a donc été conduite dans un bon respect du cadre réglementaire et les recommandations de bonnes pratiques ANESM été très bien suivies. Les entretiens menés dans le cadre de l'évaluation externe ont mis en avant plusieurs atouts :

- Une démarche qui a suscité des débats intéressants, constructifs, même si parfois « animés » entre les professionnels ;
- Une démarche qui a permis de « libérer la parole » et de susciter un vif intérêt des professionnels pour les réflexions sur les pratiques ;
- Une démarche qui a permis d'asseoir la pratique de l'implication des familles dans les réflexions, qui était déjà existante mais plus « timide ».

En ce sens, l'évaluation interne a rempli l'essentiel de ses objectifs. **Une nuance a été également évoquée** : la démarche a été appréhendée avec sérieux mais s'est avérée longue et lourde, aboutissant à des fiches actions complexes à suivre et mettre en œuvre, ce qui a pu « décourager » les acteurs de l'établissement.

⁷ Les résultats de l'évaluation interne – IMS Raphaël Babet 2012 (p.10)

3.2.2. Priorisation et communication des propositions d'amélioration

Un rapport mettant en évidence la démarche, la méthode (calendrier, moyens mobilisés...), les principaux résultats, les points forts et les difficultés rencontrées, ainsi que les des indicateurs de suivi (fréquence de participation des personnes, qualité des échanges, pertinence des propositions retenues dans le cadre des axes de progrès), a été produit. Le plan pluriannuel de progrès et les fiches actions viennent en annexe.

Les objectifs ont été obtenus selon une méthodologie de résolution de problèmes, déclinée comme suit :

Problème posé	Conséquences	Causes premières (invoqués)	Causes profondes (analysées)	Objectifs à atteindre		Actions concrètes à mettre en œuvre	Principales conditions de la mise en œuvre
		Causes racines		Objectifs stratégiques généraux	Objectifs opérationnels		

Ils ont ensuite été intégrés à un **plan d'action de progrès**, organisé en 5 axes :

- 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

Chaque axe se décline ensuite de la façon suivante, ce qui aboutit à une trentaine de fiches actions :

Points traités	Objectifs stratégiques généraux	Objectifs opérationnels	Actions prioritaires	Fait	A faire
----------------	---------------------------------	-------------------------	----------------------	------	---------

Le planning prévisionnel et les pilotes d'actions sont également désignés.

Les résultats de l'évaluation et préconisations ont fait l'objet d'une présentation aux professionnels Ils ont également été présentés aux familles dans le cadre d'une autre réunion.

Les outils déployés se veulent donc opérationnels et au service d'un questionnement évaluatif pérenne, devant privilégier la production d'actions d'amélioration régulières.

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

La mise en œuvre des actions découlant de l'évaluation interne est analysée par un **COPIL dédié**, issu du COPIL ayant piloté la démarche d'évaluation interne partiellement renouvelé (du fait d'un arrêt long d'une part et d'un renouvellement des IRP d'autres part).

Ce COPIL se réunit deux fois par an. L'analyse des rapports, des notes et les entretiens sur site démontrent un bon niveau de mise en œuvre des actions. On peut citer par exemple (*liste non exhaustive*) :

- La mise en œuvre de réflexions autour du devenir des jeunes après l'IMS, s'étant traduite opérationnellement par l'ouverture du SAMSAH, le renforcement de la réflexion avec les partenaires du travail protégé ou non (organisation de stages...), les projets de création d'un FAO, l'ouverture de la villa etc.
- La mise en œuvre du concept de transversalité et de décroisement (*voir développements dans la partie 3.1 La stratégie du service*) ;
- Les réflexions autour du droit au répit ;
- La dynamique d'implication des familles dans la vie institutionnelle : élargissement des réunions de CVS aux familles non élues, organisations d'autres rencontres par ailleurs etc ;
- L'uniformisation des pratiques et de la méthodologie autour des projets personnalisés ;

- Etc.

Toutefois, la nature des actions identifiées, complexes et pour certaines ne dépendant pas de la seule compétence de l'établissement mais plutôt d'autres intervenants (pouvoirs publics, Conseil d'administration etc.) a pu compliquer leur mise en œuvre et « décourager » certains acteurs internes (sentiment d'un manque de prise sur les actions identifiées). De même, la nature de ces actions, et le fait que les membres du COPIL ne se réunissent que deux fois par an sans disposer d'un temps de préparation en amont, les questionne sur leur « légitimité » à se prononcer sur la priorisation, l'ajournement ou l'abrogation de certaines actions. Enfin, il apparaît que les travaux menés par le COPIL, et plus globalement les suites de l'évaluation interne, sont assez mal identifiés par les autres professionnels et les familles, et que l'investissement dans la phase de diagnostic a pu s'éroder dans la phase de suivi.

Aussi, quelques ajustements pourraient être proposés dans le cadre de la prochaine démarche d'évaluation interne :

- Veiller à une plus grande opérationnalité et faisabilité des actions identifiées ;
- Identifier des indicateurs de suivi et de résultats, permettant d'objectiver l'atteinte des objectifs ciblés.
- Organiser une communication régulière sur les actions issues de la démarche d'évaluation interne ;
- Etendre le rôle du COPIL au-delà du pilotage des suites de l'évaluation interne, pour en faire un véritable « COPIL qualité » dont la mission serait de traiter de l'ensemble des thématiques afférentes à la démarche d'amélioration continue (étude des plaintes, analyse des événements indésirables, etc.). Ceci permettrait de donner corps au groupe COPIL au-delà et en dehors de l'évaluation interne.

On note que conformément à l'obligation légale (circulaire DGCS/SD5C n°2011-398 du 21 octobre 2011), la démarche d'évaluation continue est retracée chaque année dans le rapport d'activité.

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

■ Le pilotage de la démarche qualité

L'action du COPIL de suivi de l'évaluation interne est centrée autour du suivi du plan d'action de progrès. Il sera également missionné sur le suivi de l'évaluation externe.

Par ailleurs, l'établissement a mis en place depuis plusieurs années, et dès avant l'évaluation interne, **un fonctionnement par « comités de pilotage » (COPIL) sur les différents projets qu'il entend mener.** C'est ce mode-là qui a été employé pour la réalisation du projet d'établissement par exemple. Le fonctionnement habituel des COPIL est le suivant :

- La thématique est généralement présentée lors des réunions institutionnelles animées par le directeur, qui ont lieu deux fois par an ;
- Les professionnels volontaires s'inscrivent sur le groupe, sachant qu'il y a une attention à impliquer a minima les personnes les plus concernées par le projet d'une part, et à assurer une bonne représentativité de l'ensemble de l'IMS d'autre part.
- Un pilote est désigné, la mission du COPIL est cadrée par une fiche projet.
- Les réunions s'organisent à une fréquence qui varie selon les thèmes. Ainsi, certains COPIL sont permanents (ex : le COPIL sur l'événementiel, celui en charge du suivi de l'évaluation interne) et d'autres ponctuels (ex : le COPIL sur le rôle du référent qui a abouti à l'élaboration d'une charte, le COPIL sur les travaux, sur la mise en place de la classe externalisées etc.).

Ce fonctionnement participatif est intéressant et présente la caractéristique de permettre aux professionnels, - ainsi qu'aux familles et aux jeunes dans certains cas - de s'impliquer dans les réflexions institutionnelles. La mission d'évaluation a d'ailleurs pu observer, à l'occasion de sa visite sur site et des différents entretiens menés, une très bonne qualité de réflexion au sein de l'IMS Raphaël Babet, ce qui témoigne d'une habitude des débats et de questionnement autour des pratiques et des besoins de la population accueillie.

Aussi la mission d'évaluation soutient cette pratique, en soulignant **le vif intérêt que représente une prise d'appui sur l'expertise des différentes parties-prenantes, dont les professionnels**, pour élaborer des projets répondants aux besoins (des jeunes, de l'établissement) en bonne prise avec la réalité concrète du fonctionnement.

Pour une bonne efficacité et une motivation des équipes à intégrer ce mode de fonctionnement, il apparaît utile de bien rationaliser les COPIL :

- **Bien cibler les thématiques qui doivent être abordées collectivement** (c'est-à-dire en COPIL), et celles qui ne le nécessitent pas. En effet il peut s'avérer inefficace d'adopter une démarche participative dans plusieurs cas : par exemple quand le projet est très cadré/normé et ne laisse pas de place à la co-construction ; quand l'objet du COPIL est trop vaste et dépasse le champ d'action des membres du COPIL etc. ;
- Aussi, il faut bien définir, au sein d'un COPIL, à **quelles questions précises le groupe mobilisé doit réfléchir et apporter une réponse**, en posant le cadre de ce qui est défini/ posé et ce qu'il reste à définir/co-construire.

■ Le recueil de la satisfaction des usagers

La satisfaction des usagers est au cœur des préoccupations de l'IMS Raphaël Babet et passe par plusieurs canaux (*liste non exhaustive*) :

- L'implication des usagers/familles dans la démarche projet individualisé (*voir développements dans le § 3.3.2 L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé*) ;
- L'implication des familles dans la vie institutionnelle de l'établissement, dans le cadre du CVS et au-delà, accrue depuis l'évaluation interne ;
- La volonté partagée par tous, observée par la mission d'évaluation externe, de répondre au mieux aux besoins et souhaits des usagers et des familles.

Il n'existe pas d'enquête, ce qui pourrait être pertinent pour un recueil formalisé de la satisfaction, permettant des comparaisons d'une année à l'autre ou plus selon la fréquence choisie. L'analyse consolidée des motifs de satisfaction/d'insatisfaction pourrait venir alimenter la dynamique d'amélioration continue.

■ Le recueil et le traitement des plaintes et réclamations

L'établissement reçoit très peu de plaintes et est attentif à recherche de solutions adaptées aux demandes et besoins exprimés par les usagers et des familles. Aussi il ne dispose pas de procédure à cet égard.

Un cas ancien de plainte avait été traité par la direction, avec l'appui des cadres pour la recherche d'éléments de réponse à la demande exprimée. La réponse avait été apportée par oral, les familles étant pour certaines d'entre-elles peu lettrées.

Par ailleurs, le directeur conserve un classeur comprenant l'ensemble des éléments relatifs aux événements indésirables (*voir développements dans le § 3.6.1 La sécurité des lieux et des personnes - Le signalement, l'analyse et le traitement des risques à travers un dispositif de veille et d'enregistrement des incidents*).

La formalisation d'une procédure de gestion des plaintes et réclamations serait souhaitable pour encadrer ces pratiques, en prévoyant une analyse consolidée des motifs d'insatisfaction venant alimenter la dynamique d'amélioration continue.

■ La gestion documentaire

L'établissement dispose de pratiques bien établies et connues des professionnels d'une part, et d'une base documentaire constituée de plusieurs catégories de documents d'autre part :

- Des notes de services, affichées, qui exposent la conduite à tenir dans plusieurs situations : cyclone, visites, présence de personnes étrangères à l'établissement, pandémie grippale, absence pour arrêt maladie etc. ;
- Des « procédures » mentionnées dans le projet d'établissement : modalités d'admission, modalités d'élaboration du projet individualisé d'accompagnement etc. ;

- Des procédures établies par le siège sur le recrutement et la gestion des ressources humaines ;
- Des protocoles de soins généraux et individualisés (voir développements dans la partie 3.4.2 L'accompagnement proposé).
- D'autres outils et documents : outil informatique de gestion des dossiers, charte du référent etc.

En dehors des notes de services (datées-signées-affichées), les autres documents sont sur des supports hétérogènes. **Aussi, il serait utile, compte-tenu de la taille de la structure, de mener un travail sur la gestion documentaire** en :

- Définissant bien la terminologie employée au regard des « standards » qualité (définition de ce qu'est un processus, une procédure, un protocole, une charte etc.) ;
- Définissant le circuit documentaire : élaboration, validation, diffusion révision, archivage des documents ;
- Complétant certaines procédures manquantes (dossier de l'utilisateur, fin d'accompagnement etc.).

■ **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.). Notamment la recommandation sur l'autisme a été utilisée. Il existe un enjeu de poursuivre leur appropriation et leur utilisation dans les réflexions structurantes menées sur l'établissement.

3.3. Le parcours de l'utilisateur

3.3.1. Le processus d'admission et d'accueil

■ **Accueil physique et téléphonique**

L'accueil physique et téléphonique est assuré par un agent administratif à mi-temps et une secrétaire à temps plein (exerçant à mi-temps les fonctions de secrétaire médicale) pour l'ensemble de l'IMS. Il se fait du lundi au vendredi, de 7h30 à 16h. La présence d'autres professionnels administratifs jusqu'à 17h permet une réponse jusqu'à cette heure.

L'accueil physique se fait sur le site unique de l'IMS, qui regroupe tous les établissements et services (CEAP, IME, IEM, SESSAD). L'espace d'accueil est adapté :

- Il constitue le premier espace par lequel se fait l'entrée. En cela, il est parfaitement repérable et accessible ;
- Des bancs sont disposés dans une zone d'attente ;
- Le secrétariat est directement ouvert sur la zone d'attente et les espaces administratifs et de direction sont localisés à l'entrée de l'IMS. Cela permet la présence physique du personnel amené à accueillir et recevoir les visiteurs.

Le premier niveau de réponse et d'information est de qualité. Les professionnels d'accueil peuvent donner des informations relatives à l'admission (liste d'attente, places disponibles, etc.) et orienter vers les personnes compétentes.

L'accueil téléphonique est efficace et pertinent. L'amplitude de réponse est satisfaisante et en adéquation avec le rythme des familles et partenaires et avec l'accompagnement en semi-internat réalisé par l'IMS. En cas d'absence des professionnels d'accueil, un répondeur prend le relais. Des astreintes téléphoniques sont prévues et le répondeur prévient l'interlocuteur de la personne qui est d'astreinte.

■ Processus d'admission

A la date de l'évaluation, il n'existe pas de procédure qui formalise la démarche d'admission. Toutefois, **le projet d'établissement détaille ce temps et le processus est clairement établi et conduit de la même façon par les trois chefs de service**, particulièrement en charge de ce temps. Une liste d'attente est tenue. Actuellement, une demande est en attente sur l'IEM.

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

- La chef de service, qui reçoit les parents et le jeune lors d'un premier entretien pour faire visiter l'IMS, expliquer le fonctionnement. Sont également organisées des rencontres avec la psychologue du groupe et parfois un éducateur du groupe. Le jeune peut passer un temps sur le groupe pour voir comment l'accompagnement se passe.
- Le médecin, qui réalise systématiquement une consultation avec le jeune, en présence de sa famille.
- Le Directeur, qui se prononce sur l'admission lors de la réunion de direction hebdomadaire sur la base des éléments et avis colligés par la chef de service.

Dans le cas d'une admission à l'unité d'enseignement de l'IMS, les enseignants, enseignants référents ainsi que la psychologue scolaire du jeune sont rencontrés en amont, avant que la chef de service ne rencontre les parents. Le lien est parfois fait avec le CMPEA. Chaque nouvelle admission est examinée au regard du groupe existant et de la comptabilité des jeunes entre eux.

Le consentement de l'usager et/ou de son représentant légal est systématiquement recherché. L'entretien mené avec les usagers a montré que ce fonctionnement était effectif ; en outre, l'analyse d'un panel de 10 dossiers d'usagers a montré que tous les contrats de séjour étaient signés. La mission attire toutefois l'attention sur le fait que moins de la moitié des contrats de séjours examinés lors de l'analyse documentaire avaient été signés dans le mois suivant l'admission.

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*) et l'entretien mené avec les jeunes montré que la charte et le livret d'accueil n'étaient pas de leur part. Seuls le règlement de fonctionnement et les règles de vie à l'IMS l'étaient.

Le processus d'admission est donc pertinent, impliquant directement ou indirectement un grand nombre de 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 (prenant en compte toutefois la limitation de l'offre d'établissement dans le Sud Sauvage et la présence obligatoire de la notification MDPH).

■ 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 chefs de service** et peuvent être consultés ou avoir vu le jeune en phase d'admission (*voir ci-dessus*) ;
- **Un référent est désigné** pour chaque usager afin de faciliter l'entrée ;
- **L'organisation d'une visite et de temps d'inclusion progressifs** lorsque le jeune provient d'un autre groupe en interne permet la prise de repères. **Un temps de passation** se fait entre l'ancienne et la nouvelle équipe accompagnant le jeune ;
- **Le jeune est présenté aux autres membres du groupe** sur le temps d'accueil du matin ;
- Enfin, à l'IMPro, **chaque nouvel usager commence par intervenir sur l'ensemble des ateliers** afin d'en choisir un et s'y spécialiser. Ce fonctionnement permet aux jeunes d'effectuer un choix éclairé.

Quelques axes de progrès peuvent être proposés :

- La formalisation de la procédure d'admission ;

- La formalisation de la procédure d'accueil, impliquant des modalités conviviales d'accueil (goûter, pot d'accueil...) A noter que des initiatives de ce type ont déjà pu être prises (un goûter d'entrée d'année scolaire qui a pu être organisé par exemple).

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

■ L'effectivité des projets individualisés

La démarche de projets individualisés est effective de longue date sur l'ensemble de l'IMS et constitue un vrai point fort de l'institution.

Chaque usager dispose d'un projet individualisé élaboré et formalisé sur un format type, commun à tous les établissements et services de l'IMS. Cette homogénéisation a fait suite à l'évaluation interne.

L'examen d'un échantillon de 10 dossiers a montré que la plupart des projets avaient été réalisés au-delà des 6 mois suivant l'admission. Toutefois, ce constat doit être mis en perspective avec le fait que la plupart des usagers sont arrivés à l'IMS à son ouverture ou peu après, à un moment où la démarche projet était en train de se mettre en œuvre. Les projets les plus récents ont bien été réalisés dans les 6 mois suivant l'admission.

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

**NB : il s'agit de chiffres annoncés par la Direction et vérifiés sur site lors de l'examen d'un échantillon de 10 dossiers. A noter que la réactualisation des projets les plus anciens se faisait tous les 18 mois. Les projets récents donnent lieu une réactualisation annuelle.*

■ 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. Elle est portée par le référent du jeune, qui coordonne les apports des différents professionnels et veille à la récupération des éléments d'analyse nécessaires à l'écriture du projet. Comme précisé ci-avant, la démarche de formalisation des projets individualisés a été revue suite à l'évaluation interne afin d'homogénéiser le format des PI et les pratiques des professionnels : une trame a été revue et élaborée avec l'IREPS à cette occasion.

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

- Un temps de recueil des attentes des usagers est prévu. Ces dernières sont rapportées par le référent de l'utilisateur lors de la réunion pluridisciplinaire de projet ;
- Le recueil des attentes du jeune comme de sa famille/ de son représentant légal est formalisé dans le projet ;
- Un temps de présentation et d'échange est prévu avec l'utilisateur et sa famille/ représentant légal est prévu dans le cadre d'un temps de contractualisation. Le projet est revu au regard des éléments échangés avec la famille ;
- Le projet est systématiquement signé par la famille et éventuellement l'utilisateur.

L'élaboration du projet donne lieu à un processus d'élaboration pluridisciplinaire qui fait intervenir tous les professionnels intervenant autour du jeune (éducatif, thérapeutique, médical etc.). Le référent récupère les informations nécessaires à l'élaboration d'un premier projet individualisé qui est discuté en réunion transversale, entre professionnels. Il est à noter l'effort de certaines équipes de contacter les partenaires qui accompagnent les usagers avant la formalisation des PI.

Une limite est toutefois à noter : il n'existe pas de procédure PI qui permette de détailler les modalités de constitution des PI, alors même que le processus est structuré.

Observations de réunions d'élaboration des projets individualisés

L'observation de plusieurs temps de réunion de PI a montré la grande efficacité et pertinence de leur organisation.

Les échanges sont de qualité : les interactions se font de manière fluide ; la réunion est cadrée par la chef de service qui l'anime et la structure. Les éléments évoqués sont exhaustifs et la première partie de la réunion permet de revenir sur l'histoire familiale et l'historique institutionnel du jeune.

L'observation de la réunion montre que la pluridisciplinarité est effective : les professionnels de différentes fonctions sont présents et partagent, tour à tour, le bilan du jeune sur l'accompagnement (éducatif, rééducatif, médical etc.) qui le concerne, s'appuyant sur son dossier et ses notes personnelles. Les professionnels rebondissent entre eux de façon pertinente, se posant mutuellement en personnes ressources.

Le rôle du référent est tout à fait effectif et repérable.

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

■ **Le contenu du projet individualisé**

L'examen de la trame de projet individualisé puis de 10 PI sur l'ensemble de l'IMS a permis à la mission d'évaluation que son format présentait plusieurs atouts :

- Le projet inclut l'ensemble des dimensions de l'accompagnement (éducatif, médical, soignant, rééducatif, pédagogique) et formalise les échanges pluridisciplinaires de la réunion de PI ;
- Le contenu des projets est homogène d'un projet à l'autre : la trame est commune et les écrits se font sur le même modèle ;
- Le projet détaille systématiquement, sous forme de tableau, les besoins repérés de l'utilisateur, les actions et méthodes d'intervention ainsi que les intervenants et la fréquence pour y répondre ;
- Le projet est systématiquement mis à l'avenant du contrat de séjour sous une forme synthétique récapitulant les objectifs du projet individuel.

La mission d'évaluation note que le contenu du PI est particulièrement pertinent. Une remarque : il n'existe pas de synthèse du projet individualisé qui récapitule de façon concise les grands objectifs par type d'accompagnement.

■ **Suivi et évaluation du projet individualisé**

Si les premiers projets réalisés étaient révisés à une fréquence moyenne de 18 mois (avant 2008 - établissement ouvert en Aout 2007), sur les dernières années précédant l'évaluation, le projet individualisé était revu chaque année, conformément à l'obligation légale.

Si les premiers projets réalisés étaient révisés à une fréquence moyenne de 18 mois, sur les dernières années précédant l'évaluation, le projet individualisé était revu chaque année, conformément à l'obligation légale.

Le suivi est organisé grâce à un planning tenu par chaque chef de service : ces dernières organisent, à chaque rentrée, le planning des réunions de projets de l'année. Un projet peut également être révisé infra-annuellement lorsque la situation d'un jeune le nécessite particulièrement.

Les objectifs posés dans chaque projet individualisé sont revus d'une année sur l'autre : chaque PI est précédé de l'évaluation du précédent projet sur une trame d'évaluation type détaillant les besoins, les actions réalisées, intervenants et fréquences ainsi que l'évaluation qualitative de ces éléments.

La mission d'évaluation juge 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 déficiences des usagers de l'IEM les orientent généralement, selon leurs capacités, soit vers un ESAT ou le milieu ordinaire s'ils proviennent du groupe IMPro, soit vers un foyer occupationnel ou FAM s'ils viennent du groupe Arc-en-ciel, PVS ou villa.

Les orientations sont anticipées et travaillées en amont avec l'utilisateur et son représentant légal. Elles sont toutefois rendues complexes, du fait de la problématique du manque de places d'aval et de la situation de quasi-monopole de l'établissement dans le Sud-Sauvage.

Quand la situation se présente, l'établissement peut aider à la recherche de nouveaux lieux et aux démarches administratives : le référent ou l'assistante sociale peuvent accompagner aux visites sur de nouveaux lieux de vie et aider aux démarches administratives liées à cette réorientation. Le dossier est récupéré par l'utilisateur et sa famille pour transmission à la nouvelle structure d'accueil ou d'accompagnement. Pour le cas des orientations en interne, les équipes se rencontrent et se coordonnent.

A noter que dans le cadre d'un COPIL de réflexion autour des suites de l'IMS, des visites de lieux d'accueil avaient été effectuées. Ce COPIL a toutefois été suspendu du fait du manque de prise sur l'offre de places d'aval.

■ L'accompagnement post sortie

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

Le service est pris en charge par l'assistante sociale du site depuis 2011. Aujourd'hui, environs 23 jeunes sont suivis. Comme beaucoup de jeunes de l'IMPro sont sortis à l'ESAT de l'Anse, l'assistante sociale et l'ESAT font une réunion annuelle pour faire le point sur les jeunes et leur suivi.

Toutefois, les jeunes sollicitent peu l'IMS et ce dernier travaille surtout à ce que son intervention en tant que service de suite soit perçue comme un soutien et non comme une intrusion. De surcroît, la plupart des jeunes sortis de l'IMS sont aujourd'hui accompagnés par un autre établissement ou service médico-social qui dispose en interne des services d'une assistante sociale. L'IMS veille donc à ne pas réaliser de doublons.

3.4. La qualité de l'accompagnement proposé

3.4.1. Qualité du cadre de vie

■ Les locaux

Le site de l'IMS, dans lequel est implanté l'IEM, est de qualité. Le site est agréable et accueillant, **tant dans ses espaces extérieurs (présence de petits jardins et de verdure) que dans ses salles et bureaux.**

Les locaux sont globalement adaptés. Un diagnostic accessibilité avait été fait en 2007 et avait jugé les espaces accessibles.

L'IMS dispose de plusieurs équipements liés à l'accompagnement : salle de kinésithérapie, balnéothérapie, ateliers pour l'IMPro, etc. La réunion, sur un même site, de différentes offres (éducatives, thérapeutiques, pédagogiques) est riche et permet leur mutualisation, au bénéfice de tous.

Toutefois, ces espaces présentent plusieurs inconvénients :

- Les locaux ont été construits en méconnaissant certains des besoins des populations accueillies et des professionnels du site (absence de grande salle de réunion par exemple) ;
- Ils sont exigus : les locaux comprennent beaucoup de petites pièces et les couloirs ne permettent pas le passage simultané de deux fauteuils roulants.

Des travaux d'agrandissements étaient en cours en date d'évaluation. De plus, la désinstitutionnalisation à l'œuvre actuellement (dispositifs délocalisés, redéploiement des offres en services, etc.) permettra de réduire cet écueil.

■ L'entretien des locaux

L'entretien des locaux est pour partie sous-traité à un ESAT, et pour partie assuré un agent de service polyvalent.

La visite de l'établissement a permis de conclure à la qualité de l'entretien des locaux, en conformité avec les normes d'hygiène et de sécurité :

- Les produits nettoyants sont stockés dans un placard fermant à clé ;
- L'agent polyvalent a été formé au bio-nettoyage et dispose des équipements nécessaires à la réalisation de ce dernier ;
- Les fiches-produits sont disponibles.

Toutefois, la mission d'évaluation attire toutefois l'attention sur deux éléments :

- La difficulté d'appliquer les procédures de bio-nettoyage au sein de l'IMS, notamment sur le nettoyage des salles de restauration, ces espaces étant trop salis pour être nettoyés de cette façon après le déjeuner ;
- Les ressources humaines mobilisées pour le nettoyage (cette tâche est réalisée par un seul agent polyvalent, mobilisé sur d'autres tâches en parallèle – lingerie et restauration) semblent insuffisantes à la charge de travail que la mission implique : si l'ESAT intervient, il ne nettoie pas tout et il incombe à l'agent polyvalent de nettoyer les salles de restauration, la salle du personnel et du comité d'entreprise, de repasser derrière l'ESAT pour les toilettes et d'organiser les réunions de famille le samedi matin.

■ L'entretien du linge

Peu de linge est entretenu sur site. Toutefois, les tenues des agents polyvalents le sont quotidiennement.

La mission note que leur nettoyage est de qualité. Toutefois, les espaces et équipements de la lingerie ne permettent pas, à date d'évaluation, de réaliser la prestation dans le respect des normes RABC en vigueur pour la lingerie collective. Le fonctionnement actuel ne permet pas de prévenir la contamination du linge dans le cadre d'un dispositif de contenance du risque infectieux.

■ La restauration

La restauration est réalisée hors site, en prestation de service par la Cuisine Centrale du foyer Barbot (appartenant à la Fondation Père Favron). Les repas sont livrés en liaison chaude. La prestation est gérée par une équipe de 3 agents polyvalents qui assurent la distribution des repas.

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

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

Les régimes spécifiques des usagers sont respectés : un planning Excel est tenu à la semaine et les chefs de service sont chargés de passer commande de ces repas. Les habitudes alimentaires liées aux interdits culturels sont respectés. Toutefois, l'équilibre alimentaire n'est pas pleinement respecté, en dépit d'une amélioration récente notée.

Les événements particuliers (anniversaires, fêtes, etc.) sont pris en compte et les éducateurs peuvent faire ou acheter des gâteaux pour les usagers.

Les temps de repas se déroulent sur quatre salles de restauration au sein de l'IMS. Les repas durent en moyenne une heure. La mission d'évaluation juge ces dernières globalement agréables : elles sont lumineuses et conviviales, bien qu'un peu petites et sonores.

Les entretiens menés sur site ont montré que les familles et les usagers n'étaient pas pleinement satisfaits de la restauration, bien que des améliorations aient été récemment portées à la prestation. Ces derniers regrettent le manque de choix et la lourdeur des plats cuisinés.

Les plaintes et réclamations concernant la prestation sont principalement évoquées en CVS et en COPIL restauration, auquel participe un usager. Toutefois, aucun représentant de la cuisine du foyer Barbot n'est présent à ce COPIL ; il n'existe pas de commission restauration inter-établissement organisée par le foyer.

Observations des temps de repas PVS - Arc-en-ciel et IMPro

Les observations des temps de repas sur les groupes PVS, Arc-en-ciel et IMPro ont montré que ces temps étaient satisfaisants.

L'encadrement est suffisant pour sécuriser le repas : 3 professionnels encadraient une quinzaine d'usagers pour le repas PVS/Arc en ciel/IMPro. Le service se fait au plat. Ceux-ci sont apportés par les agents polyvalents affectés à la restauration. Les professionnels servent les jeunes et coupent la viande au besoin.

Le fonctionnement du temps de repas est en adéquation avec les besoins des usagers. Notamment, les temps de repas permettent la mise en autonomie des plus âgés, qui participent au débarrassage des tables.

Cependant, plusieurs éléments d'améliorations peuvent être mentionnés : les groupes PVS et Arc-en-ciel étant très hétérogènes (*voir développements ci-dessous*), certains usagers présentent des déficiences plus lourdes que les autres. Pour exemple, lors de l'observation, une jeune présentant des troubles du comportement criait, insultait les autres usagers et leur crachait dessus. Ce comportement, fréquent, interroge fortement les autres usagers et ne permet pas que le temps du repas constitue pleinement un temps de répit et une coupure dans la journée pour les usagers.

De même, si les couverts sont adaptés, on aura un noté l'absence de serviettes de table.

3.4.2. L'accompagnement proposé

■ **L'accompagnement socio-éducatif**

Comme précisé plus avant, l'accompagnement est structuré par groupes. Ces groupes sont constitués pour répondre aux besoins repérés de chaque usager et peuvent accueillir des jeunes que la notification oriente en IEM ou en IME, donc avec des déficiences de nature différente.

Les groupes sont constitués en fonction des besoins anticipés : chaque groupe s'organise pour répondre à l'orientation future des jeunes. Pour exemple, un jeune dont la déficience est moyenne et qui ne peut envisager une suite en IMPro puis en ESAT est orienté vers le groupe « Préparation à la vie sociale » (PVS) qui prépare davantage à une orientation en foyer occupationnel, foyer d'accueil médicalisé.

Chaque groupe est encadré par un binôme chef de service/ psychologue désigné. Ces derniers structurent le fonctionnement des groupes : organisation des plannings, animation des réunions d'équipe, encadrement des équipes, etc. Un bilan est réalisé annuellement sur chaque groupe et présenté dans le rapport d'activité. En revanche, les groupes ne disposent de projet de groupe formalisés (type « projet de service ») ce qu'il serait intéressant de mettre en place.

A noter qu'à date d'évaluation, un jeune de l'IEM est accueilli en unité d'enseignement délocalisé au collège Joseph Hubert (groupe présenté dans le § *L'accompagnement pédagogique et préprofessionnel* ci-dessous).

➤ **Le groupe Arc-en-ciel**

Le groupe Arc-en-ciel accueille à date d'évaluation composé six jeunes souffrant d'une déficience intellectuelle moyenne et un jeune présentant une déficience motrice, tous âgés de 14 à 16 ans. Ces jeunes sont encadrés par un éducateur spécialisé et une aide-soignante. Les jeunes ont vocation à s'intégrer au groupe PVS (*cf. ci-dessous*), et partage des objectifs et une composition communs.

Comme sur tous les groupes, les objectifs de l'accompagnement ont des caractéristiques à la fois communes, liées aux similitudes des troubles de jeunes, et différenciées par l'effort porté sur la personnalisation.

L'accompagnement a en commun de rechercher la mise en autonomie, l'épanouissement personnel et la socialisation. Il se fait au moyen d'outils variés. En interne, de nombreux ateliers sont proposés : travail sur les plannings avec des pictogrammes (technique PECS), théâtre, musique, activité manuelle, cuisine, jeux de société, autonomie sociale, communication, etc.). En externe : une fois par semaine, les jeunes sortent en autonomie sociale en ville (l'objectif étant d'aller dans un magasin et d'avoir une attitude appropriée par exemple). Des sorties plus importantes sont organisées sur les temps de vacances scolaires, qui laissent plus de temps à l'éducatif. Un projet de séjour extérieur, comprenant une nuit à l'extérieur, est également en cours.

La recherche de la personnalisation de l'accompagnement est effective et certaines sorties ne sont pas effectuées pour respecter le handicap des jeunes.

L'accompagnement sur le groupe Arc-en-ciel est donc qualitatif. Quelques éléments d'amélioration peuvent être mentionnés :

- Le groupe Arc-en-ciel est naissant et des éléments structurant l'accompagnement (projet de service, projet d'activités, etc.) n'existent pas encore ;
- La composition du groupe est hétérogène. Le handicap de la personne atteint d'une déficience motrice est limitant pour les autres usagers du groupe présentant une déficience intellectuelle, ce dernier ne pouvant être accompagné sans surveillance médicale. Les usagers expriment régulièrement aux professionnels leur regret de ne plus pouvoir faire telle ou telle activité ; en parallèle, les professionnels estiment que certains jeunes « stagnent ». Des écarts de niveaux sont aussi à noter sur le volet pédagogique, complexifiant cet accompagnement.

Cette situation peut ponctuellement affecter la personnalisation de l'accompagnement, les professionnels ayant plus de difficultés à s'occuper de chaque jeune individuellement ; elle peut également affecter la qualité des temps collectifs (*cf. temps d'observation des repas*).

➤ Le groupe « préparation à la vie sociale » dit PVS

Le groupe PVS accueille huit usagers présentant des déficiences motrices, intellectuelles et psychiques (troubles autistiques) âgés de 16 à 21 ans (certains étant déjà sur le dispositif Creton) pour lesquels il n'est pas possible d'envisager une sortie en ESAT.

Le groupe est accompagné par un éducateur spécialisé, un AMP et une personne en contrat d'avenir qui intervient majoritairement sur le groupe. Deux éducateurs spécialisés supplémentaires interviennent en alternance, un le matin et un l'après-midi, de sorte que le groupe est systématiquement accompagné par deux professionnels.

L'accompagnement est tourné vers la socialisation, la prise d'autonomie dans la vie quotidienne et la responsabilisation des jeunes.

L'accompagnement est divers, se faisant en interne comme en externe, en individuel comme en collectif.

Le groupe PVS a pour projet d'ouvrir au maximum les usagers sur leur environnement. Les jeunes sont amenés à être en extérieur, une journée ou une matinée par semaine : ils sont amenés à prendre le bus (repérage des horaires et des trajets, orientation dans la ville) et à manger à l'extérieur. Certains préparent le code de la route. En outre, en 2013, deux « mini camps » de 2 et 3 jours ont été organisés dans les cirques de Cilaos et de Salazie.

En interne, le groupe propose différents ateliers : ateliers cuisine, cognitif, couture, musique, manipulation de la monnaie etc. Des scénettes de la vie quotidienne sont réalisées pour être reproduites à l'extérieur ; des séances de sport sont organisées. Des ateliers sont réalisés avec d'autres groupes (IMPro/PVS par exemple) : c'est le cas de l'atelier informatique, des arts plastiques, de la danse, etc. Enfin, il est à noter que si les jeunes accueillis ne sont plus soumis à l'obligation scolaire du fait de leur âge et ne bénéficient donc plus d'accompagnement scolaire proprement dit, l'établissement propose des ateliers de maintien des acquis.

L'accompagnement est structuré. Depuis la rentrée **2012**, les professionnels tiennent des cahiers par ateliers et notent quel jeune participe à quelle activité, ce qu'il y fait et les observations qui peuvent être faites. En outre, le PVS a structuré une grille d'évaluation du jeune renseignée trimestriellement et remise aux parents en

fin d'année. Cette dernière fait le point sur les acquis des jeunes, les éléments à acquérir ou en cours d'acquisition, pour les principaux ateliers. Ces écrits sont un point de départ pour fixer des objectifs collectifs et individuels dans l'accompagnement, en lien avec les projets individualisés.

Ces écrits participent de la **personnalisation de l'accompagnement** au sein du collectif et l'équipe personnalise également l'accompagnement des jeunes avec troubles autistiques du groupe : elle a commencé à adapter les plannings de travail (photos sur chaque activité, code couleur) et commencé des protocoles d'accompagnement sur le même modèle que ceux déployés pour les enfants du groupe Vacoas (*voir ci-dessous*).

La qualité de l'accompagnement est donc à souligner. Toutefois, comme sur le groupe Arc-en-ciel, la composition du groupe est particulièrement hétérogène. Là encore, elle peut être jugée limitante pour les usagers les moins dépendants. En outre, elle interroge ces derniers : lors de l'entretien usagers, certains jeunes du PVS ont spontanément et longuement interpellé la mission d'évaluation sur les troubles du comportement d'un jeune autiste du groupe (violences dans les convois, etc.) : ces derniers provoquent de l'incompréhension voire des craintes et obèrent la qualité des temps collectifs.

➤ La Villa (amendements Creton)

A la date de l'évaluation, le groupe Villa est un dispositif très récent ; ouvert au début de l'année scolaire 2014-2015, il propose un accueil spécifique dans une villa indépendante du site de l'IMS à des jeunes adultes issus du groupe PVS.

Le site accueille **6 jeunes de plus de 20 ans** bénéficiant de l'amendement Creton. Ces jeunes présentent des déficiences diverses, motrices, intellectuelles ou psychiques.

L'équipe qui encadre ces jeunes est composée d'une éducatrice spécialisée et d'une AMP.

L'accompagnement à la villa a pour but de préparer l'orientation des jeunes vers un FAO (FAM lorsque la demande en soins de nursing est plus importante). Il est axé sur la mise en autonomie, la responsabilité et la gestion du quotidien.

Le fait d'intervenir dans un endroit spécifique (une villa implantée dans un quartier résidentiel) y concourt. A la date de l'évaluation, l'installation même (choix de la maison concerté, aménagement, décoration) est un support d'accompagnement pour les professionnels. Tous les autres temps du quotidien (se rendre à la villa, faire ses courses, la cuisine, suivre les temps du repas) constitueront des supports d'accompagnement. Les usagers poursuivront leur prise en charge sur certains temps à l'IMS, notamment les temps d'accompagnement thérapeutiques (kinésithérapie, suivi psychologique) ; d'autres vont en stage la journée. De surcroît l'accompagnement concourt également à l'ouverture de l'établissement sur son environnement : les usagers de la villa participent à des activités en partenariat ou à l'extérieur (informatique, peinture, musique, concert). Les outils et supports dédiés à l'accompagnement éducatif sont donc pertinents et variés.

La mission estime que ce nouveau dispositif est pertinent. Quelques axes de travail ont toutefois été repérés :

- La mise en service de la villa s'est faite alors que les lieux n'étaient pas encore complètement aménagés, obligeant à des adaptations de la part du personnel comme des jeunes (ex : cuisine non installée) et compliquant le lancement dans de bonnes conditions du projet ;
- La création du dispositif étant récent, il n'y a pas encore d'outil structurant l'accompagnement, dont un projet écrit à structurer ;
- Comme sur d'autres groupes de l'IMS, le groupe de la villa est hétérogène. Certains jeunes mobilisent entièrement un agent sur les deux encadrants de la villa, au détriment, parfois, d'autres usagers.

➤ L'IMPro

L'IMPro accueille douze jeunes âgés de 16 à 20 ans et présentant une déficience intellectuelle légère à moyenne. Un jeune est atteint d'une déficience motrice. Deux éducateurs techniques spécialisés les accompagnent.

L'accompagnement de l'IMPro est principalement tourné vers l'accompagnement préprofessionnel dans la perspective d'une sortie en ESAT. Sur le volet éducatif, l'IMPro doit favoriser l'insertion sociale des jeunes et le maintien des acquis.

L'IMPro propose des activités éducatives diverses :

- Maintien des acquis : lecture, écriture, expression orale ;
- Informatique : les usagers ont commencé le B2i, le travail sur la recherche de formations et la saisie des textes en informatique. Ce dernier doit servir à l'écriture des CV et lettres de motivation des usagers ;
- Aide au passage de certificats : l'année dernière les usagers ont passé leur certificat de secourisme. L'IMPro accompagne également les usagers en SEGPA à passer leur certificat de formation générale (SFG). Enfin, il aide des jeunes à passer leur SSR ;
- Travail sur l'hygiène corporelle ;
- Sport : un éducateur sportif vient tous les mercredis matin en roulement avec Arts pour tous ;
- Activités manuelles : peinture, musique, etc. ;
- Autonomie dans les transports ;
- Cuisine : suivre une recette.

Comme à l'IMP, l'accompagnement de l'IMPro n'est pas structuré au moyen d'un projet spécifique, type « projet de service ». **Toutefois, l'IMPro tient un journal de bord pour chaque jeune** où sont consignés les événements et accompagnements de la journée ; **cet outil permet également de personnaliser l'accompagnement.**

L'accompagnement éducatif de l'IMPro est de qualité. La mission note toutefois que l'équipe se sent limitée sur le maintien des acquis. En outre, certains objectifs d'accompagnements identifiés dans les PI ne sont pas toujours réalisés, faute de temps (aller à la bibliothèque, demander la carte d'identité, travailler l'autonomie dans les transports et faire la carte de bus).

■ **L'accompagnement pédagogique et préprofessionnel**

L'accompagnement pédagogique

Les jeunes de l'IEM suivent leur scolarité dans en interne et pour l'un au collège Joseph Hubert qui accueille depuis la rentrée 2014 une unité d'enseignement délocalisée (ci-après appelée UED).

Une convention tripartite entre l'Education Nationale, la Fondation Père Favron et le Maire de la commune de Saint-Joseph est signée. **L'accompagnement pédagogique est structuré et encadré par la désignation au sein de l'équipe d'enseignants d'un responsable pédagogique.** Son rôle est d'assurer la coordination entre les enseignants et la liaison avec la direction de l'IMS. A ce titre, l'enseignante désignée responsable pédagogique assiste mensuellement à des réunions avec les chefs de service et la direction, ce qui garantit une prise en compte de la dimension scolaire/pédagogique dans les réflexions institutionnelles. Conformément aux textes, les réunions d'ESS sont organisées annuellement pour chaque enfant. Sont présents : l'enseignant référent, l'enseignant, les parents, le chef de service. Une articulation satisfaisante est opérée entre le projet personnalisé de scolarisation (PPS) et le projet individualisé d'accompagnement réalisé sur l'établissement, qui revêt une dimension plus opérationnelle.

➤ L'inclusion collective en établissement ordinaire (UED)

La classe installée à la rentrée 2014 au collège Joseph Hubert accueille à date d'évaluation 9 jeunes déficients intellectuels et un jeune déficient moteur avec déficience intellectuelle associée (notification IEM). 8 jeunes proviennent des UED primaires de l'école Lenepveu, un jeune d'ULIS (il était accompagné par le SESSAD mais en difficulté) et un autre de l'IMP.

Un binôme enseignant/éducateur et la mise à disposition par le collège de deux salles permet la scission du groupe en deux à certains moments de la journée. La plupart des jeunes ont un niveau IMPro et pourraient envisager une suite en UED lycée (non existant date d'évaluation). Le projet est celui d'une préprofessionnalisation des jeunes, avec proposition de mises en stage, leur permettant de travailler autonomie et responsabilisation.

L'implantation de la classe en école ordinaire est un atout en termes d'inclusion, qui se traduit par des temps et des projets menés en commun avec autres classes (reposant pour partie sur les relations interpersonnelles

cependant) : partage des temps périscolaires, des récréations, de temps de sport (piscine...), des temps de repas. Au collège l'installation est récente mais plusieurs projets sont d'ores et déjà envisagés : projet théâtre avec un professeur de français, projet UNSS, projet aquarium, projet CDI etc.

L'accompagnement est pensé de façon à permettre une **bonne articulation entre le projet de classe** - permis par une structuration homogène des groupes, et **la personnalisation de l'accompagnement au sein de ces groupes**, débattue notamment dans la réunion de projet personnalisé à laquelle l'enseignant et l'éducateur participent.

Les temps éducatifs articulent également objectifs communs et personnalisés : ainsi, sur la base de supports communs, les objectifs sont personnalisés. Les objectifs pédagogiques et éducatifs sont le plus souvent articulés et pensés dans le prolongement les uns des autres.

Par ailleurs, les temps scolaires s'articulent avec les temps rééducatifs (orthophonie, ergothérapie, psychomotricité, kinésithérapie) et de prise en charge psychologique à l'IMS en essayant au maximum de ménager les temps de classe. Chaque jeune dispose d'un planning individuel.

Les ressources matérielles observées apparaissent satisfaisantes : affectation d'une salle de classe et d'une salle éducative dédiée, matériel et conditions d'enseignement adéquats... Les relations avec le collège apparaissent pour le moment satisfaisantes ayant été travaillées très en amont.

Notons que les jeunes de l'UED collège bénéficient de groupes de parole mensuels organisés avec les jeunes du SESSAD. En outre, chaque UED réalise chaque année un rapport d'activité, remis à la chef de service.

➤ L'accompagnement en établissement spécialisé (sur le site de l'IMS)

L'accompagnement pédagogique est assuré par une enseignante qui intervient sur plusieurs groupes (concernant les jeunes IEM : le groupe Arc-en-ciel, IMPro). L'objectif commun est la mise en place d'un travail pédagogique avec les jeunes, jusqu'à 18ans, qui se pense en articulation avec le travail éducatif et de rééducation d'une part et en adéquation avec le niveau scolaire régulièrement évalué d'autre part.

Le projet de scolarisation et la durée de l'enseignement sont ajustés à chaque groupe. Toutefois, au sein d'un même groupe classe, les modalités d'accompagnement pédagogique sont personnalisées.

Le travail des enseignants s'opère en binôme avec un personnel éducatif sur des temps assez courts correspondant aux capacités d'attention de chacun. **Le travail des enseignants s'opère également en lien étroit avec les autres professionnels** de l'équipe via les réunions et le travail commun sur les projets personnalisés, qui permettent une cohérence d'actions.

De façon concrète, à date d'évaluation :

- Tous les jeunes du groupe Arc-en-ciel sont scolarisés le matin ;
- Cinq jeunes de l'IMPro ayant moins de 18 ans sont scolarisés, avec une jeune du groupe PVS dont le niveau scolaire est compatible ;
- Les autres jeunes du groupe PVS n'ont pas de temps de classe mais une éducatrice spécialisée du groupe Arc-en-ciel intervient quatre matinées par semaine pour un maintien des acquis.
- Les jeunes de la Villa, ayant plus de 18 ans, n'ont pas de temps scolaire. De même, les équipes éducatives sont en charge d'assurer un maintien des acquis. L'établissement est en recherche d'un partenariat avec une structure extérieure pour intervenir sur ce champ.

L'observation d'un temps de classe du groupe Arc-en-ciel a permis d'observer une **bonne articulation entre le projet de classe et la personnalisation de l'accompagnement**. Notamment, une jeune déficiente motrice disposait du matériel adapté et faisait l'objet d'une attention particulière du fait de ses troubles.

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

- **Une bonne structuration et une bonne organisation de l'accompagnement pédagogique.** Ceci est servi par l'identification d'un enseignant et d'un responsable pédagogique ;
- **Un ajustement de l'accompagnement via les groupes et au-delà** : au sein des groupes, chaque enfant dispose d'un suivi personnalisé. Le contenu de l'enseignement est adapté aux besoins et capacités de

chaque enfant, qui font l'objet d'évaluations formalisées régulières au moyens de grilles et référentiels adaptés ;

- **Une bonne articulation avec le reste de l'équipe** de l'IMS par l'intégration des enseignants aux réflexions de l'équipe, notamment sur les projets personnalisés.

➤ L'accompagnement pré-professionnel

L'IMPro organise l'accompagnement pré-professionnel des jeunes destinés à travailler en ESAT ou en milieu ordinaire, par deux éducateurs techniques spécialisés (ci-après appelés ETS).

Les ateliers proposés sont diversifiés et permettent de former les usagers sur la blanchisserie, la couture, les espaces verts et l'entretien ménager. L'accompagnement vise l'insertion progressive des usagers dans le milieu professionnel et **chaque jeune réalise plusieurs stages lors de son passage à l'IMPro**, en fonction de sa demande et de son intérêt. Chaque stage fait l'objet d'une convention. L'IMPro entretient de nombreuses relations partenariales (cf. § 3.7.1. *L'inscription de l'établissement dans le territoire*) et chacun des deux ETS anime ces partenariats, l'un pour le milieu ordinaire, l'autre pour le milieu protégé.

L'accompagnement de chaque jeune est personnalisé. Les ETS de l'IMPro tiennent un livret de compétences par usager. Ces livrets synthétisent les compétences scolaires, techniques, les expériences professionnelles, diplômes obtenus et fiches médicales sur la base de grilles d'évaluation. Les compétences techniques recensent les compétences de chaque atelier. Les expériences professionnelles font l'objet de bilan de stage restituant l'intérêt pour l'activité, l'adaptation à l'ESAT, la ponctualité, l'assiduité, etc. En outre, les postes de travail sont aménagés : une débroussailleuse a ainsi été aménagée pour un usager souffrant d'une hémiplegie du côté droit, des sièges assis-debout ont été demandés, etc.. Des petits groupes de 6 sont constitués en fonction de l'âge et de la maturité. Enfin, la fatigabilité est gérée au quotidien et les rythmes sont adaptés à chacun.

L'analyse de ces livrets montre que les écrits des professionnels sont de qualité. La mission d'évaluation note toutefois la présence d'éléments médicaux qui ne devraient y figurer (cf. § 3.4.3 *La coordination de l'accompagnement* et § 3.5.2. *Les modalités concrètes d'exercice des droits*)

Au global, l'accompagnement à l'IMPro est satisfaisant. La mission d'évaluation note toutefois quelques enjeux d'amélioration ;

- Si l'IMS est bien équipé en véhicules, ces derniers ne sont pas toujours disponibles. Les ETS sont parfois obligés d'annuler tardivement certains rendez-vous, au détriment de l'image de sérieux et de fiabilité de l'établissement ;
- La mission d'évaluation note que certains jeunes de l'IMPro présentent des dispositions pour des apprentissages plus poussés, de niveau modules techniques de CAP, qu'il serait intéressant de développer.

■ L'accompagnement thérapeutique et psychologique

L'accompagnement thérapeutique

Le pôle thérapeutique regroupe l'accompagnement médical et infirmier, rééducatif et psychologique. Deux médecins généralistes interviennent sur l'IMS, se partageant la référence des services :

- Le premier est référent du CEAP, des groupes PVS, IMP et IMPro. Budgété à 0,4 ETP, il est titulaire d'un DU sur le polyhandicap et l'IMC. Il est présent sur site les jeudis et vendredis.
- Le second (0,4 ETP également) est référent du SAMSAH et des UED (du fait d'une spécialisation antérieure en médecine scolaire). Il est présent sur site les lundis, mardis et mercredis. **Ainsi une présence médicale est garantie tous les jours de la semaine**, ce qui est pertinent.

Par ailleurs, d'autres intervenants médicaux interviennent plus ponctuellement :

- Un médecin psychiatre (0,10 ETP) présent les mardis après-midi (0,20 ETP sont recherchés au regard des besoins actuels et des extensions projetées SESSAD TED et FAO) ;
- Un médecin de médecine physique et de réadaptation intervient une matinée par mois ;

- Deux consultations des chirurgiens orthopédiques sont organisées deux fois par an, sur une matinée. La présence des médecins est également l'occasion d'un staff avec l'équipe de l'établissement pour décider de conduites à tenir post-opératoires ;
- Les liens sont établis avec les pédiatres et neuropédiatres du centre hospitalier (sans convention à date d'évaluation).

Par ailleurs, l'établissement dispose de deux infirmières : l'une à temps plein sur le semi-internat (IME-IEM-CEAP incluant les UED), l'autre à mi-temps sur le SAMSAH avec un temps dévolu au SESSAD (une demi-journée par semaine). **Cette structuration par « référence » apparaît pertinente en ce qu'elle permet d'identifier un interlocuteur par service.**

Le suivi médical

Les médecins généralistes assurent la surveillance générale des enfants. Ils ne sont pas les médecins prescripteurs des enfants (*hors urgence*), qui conservent leur médecin traitant. Toutefois, ils voient chaque jeune en consultation médicale au moins une fois par an. Opérationnellement, ces consultations se tiennent majoritairement à l'infirmerie mais peuvent être organisées en salle de psychomotricité ou de kinésithérapie selon le besoin, en présence du jeune et si possible de sa famille. Lors de la consultation, les prescriptions rééducatives sont revues. L'IDE et la secrétaire médicale interviennent en appui sur la préparation des consultations : préparation du dossier médical, convocation etc. Dans le cas d'une admission, la consultation a lieu et l'avis de médecin est recueilli pour prononcer l'admission.

Une consultation par an a également lieu avec le médecin de MPR et avec les chirurgiens orthopédistes ainsi qu'avec le médecin psychiatre selon les besoins de chaque jeune.

Chaque médecin référent est impliqué dans le processus d'élaboration du projet individualisé d'accompagnement : à ce titre, il prépare un bilan écrit qu'il présente en réunion et remet au référent en charge de colliger les éléments, et participe aux échanges pluridisciplinaires conduisant au projet, qui peuvent conduire à des prescriptions médicales (en termes de rééducation, de régime alimentaire etc.).

Enfin, il est impliqué dans les temps de coordination autour de la situation des jeunes :

- Réunion de rééducation le vendredi matin (11h) en présence du médecin, de l'IDE, de la chef de service, des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des psychomotriciennes pour des échanges et prises de décisions relatives aux appareillages et rééducations pour les jeunes déficients moteurs ;
- Réunion avec les orthophonistes libérales deux fois par an ;
- Réunions des médecins généralistes et psychiatre une à deux fois par an, sur le besoin de suivi des jeunes en psychiatrie. ;
- Réunion de cadres avec tous les cadres de l'établissement en présence du médecin physiquement sur site le jour dit. Cette réunion est en place depuis peu, permet d'échanger sur l'actualité de l'établissement au sens large.

Par ailleurs, des échanges informels très étroits avec l'IDE garantissent **la communication des informations et une bonne continuité de l'accompagnement. Une très bonne traçabilité est également assurée :** les consultations font l'objet de notes informatisées par le médecin, transmises à la secrétaire médicale qui les scanne et les envoie au médecin traitant du jeune, puis les classe au **dossier médical, dont l'homogénéité et la bonne tenue a pu être observée par la mission d'évaluation** (voir développements spécifiques dans la partie 3.4.3 La coordination de l'accompagnement).

Les collaborations en matière médicale et paramédicale sont structurées et efficaces : avec le CH de St Pierre sur la neurologie, avec les CRRF de Saint-Pierre et du Tampon, avec les prothésistes et orthésistes, les orthophonistes libéraux etc.

L'organisation du fonctionnement médical apparaît claire et cohérente.

Le suivi infirmier

L'IMS dispose d'une infirmière à temps plein référente du CEAP, de l'IME et de l'IEM soit de l'ensemble du semi-internat incluant les classes externalisées. Elle est présente du lundi au vendredi de 8h à 15h30 c'est-à-

dire sur l'ensemble du temps de présence des enfants, et au-delà dans le cadre des réunions. Ainsi, **la continuité d'intervention est assurée**, l'organisation en place permettant en continu de disposer d'une infirmière dans l'établissement

La prise en charge est très bien structurée et encadrée (organisation précise des tâches sur la semaine et le mois, prescriptions, procédures, diagrammes de soins, fiche récapitulative des tâches et soins à réaliser en cas d'absence de l'IDE etc.). La traçabilité est assurée sur différents supports (cahier de traçabilité en infirmerie, feuille d'observation individuelle, feuille de suivi de poids, feuille de distribution des médicaments etc.)

Des protocoles de soins généraux et individuels, élaborés par l'IDE et validés par le médecin, sécurisent le travail de l'infirmière et des équipes. Ils sont non nominatifs sur certains thèmes généraux (conduite à tenir en cas de plaie, de douleur etc.) et spécifiques à chaque enfant sur d'autres (oxygène, douleur de règles, épilepsie...). Chaque équipe ne dispose que des protocoles individuels des enfants qu'elle accueille, dans un classeur comprenant par ailleurs : les numéros d'urgence, les protocoles généraux. Les chauffeurs disposent également des protocoles utiles et ont été formés, au même titre que le reste de l'équipe, à la prise en charge des crises d'épilepsie (théorie). Ils n'ont en revanche pas été formés sur le plan pratique.

Une « trousse d'urgence » est à disposition à l'infirmerie sous forme quelque peu artisanale (carton) ; une valise d'urgence – qui sera plus pratique compte-tenu d'interventions qui peuvent se tenir n'importe où dans les locaux de l'IMS, est prévue.

Le circuit du médicament est organisé et sécurisé :

- Les prescriptions sont effectives, récupérées auprès des familles le cas échéant. Aucun médicament n'est délivré sans ordonnance – en cas de problématique spécifique, les médecins sont sollicités ;
- Elles sont recopiées par l'IDE sur une fiche de traitement, signée ensuite par le médecin ;
- Les médicaments sont stockés de façon sécurisée à l'infirmerie ou sur les groupes ;
- L'infirmière prépare les médicaments des jeunes accueillis sur le site de l'IMS, en pilulier pour la journée (et en sachet pour un jeune). Pour les classes externalisées, les piluliers sont préparés par les familles ;
- L'aide à la prise est assurée en priorité par les aides-soignants, ensuite par les AMP, et en dernier lieu par les éducateurs spécialisés. Sur le groupe PVS, une jeune prend elle-même son traitement, une réflexion est en cours pour l'élaboration d'une feuille de traçabilité adaptée avec l'ergothérapeute.
- La traçabilité de la distribution est effective.

La coordination est assurée à travers les réunions citées ci-dessus pour le médecin, à laquelle l'IDE participe. A noter toutefois qu'elle n'assiste aux réunions de projet personnalisé que quand le médecin n'y est pas (ce qui ne l'empêche pas d'être impliquée en amont de la réunion et via les écrits).

De plus, il est à citer **une réunion pluridisciplinaire avec l'équipe sur les dossiers qui posent question**, en roulement sur les groupes CEAP (une fois par mois), Vacoas (groupe d'enfants avec TED) et Gecko. Sont présents l'ensemble des professionnels éducatifs, rééducatifs, psychologue, assistante sociale, chef de service et IDE. Cette réunion ne se tient plus sur les groupes Arc-en-ciel et PVS ce qui constitue un manque même si les échanges se poursuivent de façon informelle (cf. *développements en § 3.4.3 La coordination de l'accompagnement*).

En plus des dossiers médicaux, **l'IDE tient des dossiers infirmiers**. Pour de questions pratiques, l'ensemble des éléments sont regroupés dans un seul classeur qui peut facilement être emporté en réunion. Pour chaque jeune on y trouve :

- Une feuille dite « informations générales » sur laquelle on trouve les principaux éléments administratifs et médicaux utiles (antécédents, référents, allergies etc.) ;
- Une feuille d'observation où sont notées les spécificités liés à chaque passage de l'enfant à l'infirmerie (ex : pleurs, douleur oreille...). Le médecin prend la feuille quand il voit le jeune en consultation, ce qui lui permet d'avoir des éléments récents sur l'enfant dans l'institution. Il peut aussi y noter des informations durant la consultation.

On trouve aussi dans ce classeur une feuille générale de suivi du poids (une seule pour tous les jeunes, le médecin retranscrit ensuite individuellement).

Une part importante de la mission de l'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...

A noter que l'IDE assure également la **coordination sur le plan des soins avec la famille d'accueil**, pour les jeunes concernés (elle s'assure que la professionnelle ait les prescriptions et les consignes médicales).

Une bonne coordination des tâches avec la secrétaire médicale, fonction nouvellement créée sur l'IMS, est installée. A date d'évaluation, la secrétaire médicale est en charge de gérer la correspondance entre l'IMS et les médecins extérieurs, l'accueil et l'orientation des familles lors des consultations sur site, la tenue des dossiers médicaux (papier et informatiques – elle est en charge de scanner les différents documents (courrier des médecins arrivants / sortants...) qui sont ensuite insérés dans les dossiers informatisés des jeunes concernés. Il est prévu qu'elle édite certaines ordonnances (prescriptions types) pour les médecins et qu'elle prenne une part plus grande dans la planification des consultations, pour le moment encore gérée par l'IDE.

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.

L'accompagnement thérapeutique apparaît donc très bien structuré et de qualité Il est servi par une organisation très rigoureuse de l'infirmier, installée par l'infirmière en poste depuis l'ouverture de l'IMS, ainsi que par des partenariats anciens et de confiance tissés avec le secteur hospitalier, illustrés notamment par la venue sur site des médecins de MPR et des chirurgiens deux fois par an. Quelques axes d'amélioration peuvent encore être envisagés :

- Le temps d'intervention du médecin psychiatre (0,10 ETP) est limité au regard des besoins de suivi des jeunes. 0,20 ETP sont disponibles. Un travail de recensement des besoins est en cours avec l'ARS pour permettre l'embauche par le secteur hospitalier de psychiatres mis sous forme de convention à disposition des établissements. En parallèle l'IMS recherche activement un médecin psychiatre plusieurs échanges sont en cours avec un médecin actuellement résident en Belgique qui souhaiterait à terme s'installer à la Réunion ;
- 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 CMPEA notamment) ;
- Temporairement du fait des travaux, la taille de l'infirmier est limitée au regard du nombre d'intervenants. Ainsi le jeudi, deux consultations médicales peuvent se tenir en même temps alors qu'il n'existe qu'un seul bureau équipé lui-même exigü, en particulier lorsqu'il s'agit de jeunes du CEAP dont le fauteuil roulant est imposant. De même, l'insonorisation des locaux de consultation n'est pas parfaite. Enfin, l'infirmier ne dispose pas d'une vraie paillasse adaptée. Ces problématiques trouveront une réponse dans les travaux en cours, qui devront conduire à un meilleur agencement de l'infirmier et sur lesquels les médecins ont été consultés ;
- 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 (travaux avec la PMI sur la vie sexuelle et affective, atelier en 2008 sur l'alimentation et la prévention de l'obésité, interventions ponctuelles de l'IDE lors de groupes de parole sur des thèmes spécifiques, actions de prévention et de promotion de la santé individuelles en fonction des problématiques spécifiques des jeunes, projet autour des soins dentaires etc.).

La prise en charge rééducative

Les jeunes déficients moteurs accueillis à l'IMS Raphaël Babet bénéficient d'un suivi rééducatif adapté à leurs besoins : kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité, orthophonie (en libéral).

Les rééducations sont prescrites par le médecin référent (ou à minima notées dans les comptes rendus de consultation signés par le médecin). Elles peuvent être discutées dans le cadre de la réunion de projet individualisé et/ou dans le cadre de la réunion de rééducation du vendredi matin, en présence du médecin, de l'IDE, de la chef de service, des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des psychomotriciennes pour des échanges et prises de décisions relatives aux appareillages et rééducations.

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

- Les séances sont réalisées en individuel ou en groupe ;
- Les prises en charges sont fréquemment co-animées en binôme professionnel : avec les éducateurs ou un autre professionnel rééducatif ;
- Des supports variés sont utilisés, en prenant appui sur les ressources de l'établissement : salle de kinésithérapie, balnéothérapie, salle de psychomotricité etc.

Le nombre de séances par semaine est ajusté en fonction de la spécialité et des besoins de chaque jeune, qui dispose d'un planning individualisé de prise en charge.

Les ateliers font l'objet de projets écrits, et chaque séance est suivie d'une évaluation qui vient alimenter le dossier du jeune, en vue de la réalisation des bilans.

Les rééducateurs sont très bien intégrés et le projet de rééducation est bien pris en compte comme une dimension fondamentale de l'accompagnement. Ces professionnels participent à l'élaboration et à la réactualisation des projets individualisés (écrits de bilan préparés par chaque professionnel en amont, participation à la réunion pluridisciplinaires etc.).

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

- Un plateau technique diversifié et adapté aux besoins des jeunes, des moyens humains satisfaisants ;
- Un équipement matériel intéressant : balnéothérapie, salle de kinésithérapie etc.
- Des partenariats efficaces avec les médecins en interne ainsi qu'avec les professionnels libéraux (médecins de MPR, chirurgiens, orthoprothésistes qui viennent sur site deux fois par semaine pour réaliser des moulages et ajustements techniques nécessaires aux fauteuils des jeunes – les kinésithérapeutes et ergothérapeute peuvent ensuite réaliser des ajustements, disposant d'un atelier et du matériel nécessaire) ;
- La diversité des supports et modalités d'accompagnement (individuel, petit groupe, atelier...) ;
- Le travail réalisé en équipe (co-animation, binôme avec éducateurs, entre rééducateurs...) ;
- Une bonne structuration (planning des jeunes réalisés en début d'année) et coordination des interventions via des réunions pluridisciplinaires entre professionnels médicaux, rééducatifs et éducatifs ;
- Des professionnels bénéficiant de formations techniques adaptées (déglutition, soins palliatifs...).

Une limite matérielle est relevée : des locaux de stockage limités qui conduisent à conserver du matériel (élevateurs...) dans le jardin.

L'accompagnement psychologique

L'accompagnement des jeunes est réalisé des psychologues affectées par groupes. Elles interviennent en binôme avec la chef de service sur l'encadrement des groupes.

Ainsi, une psychologue intervient sur les groupes PVS, Arc-en-ciel, Villa, IMPro (en sus du CEAP), une autre sur les unités d'enseignements délocalisées (en sus du groupe Vacoa).

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

Elles interviennent dans l'accueil des jeunes et rencontrent systématiquement les nouveaux usagers une fois l'admission prononcée.

Elles assurent des suivis individuels auprès des jeunes selon les besoins. Certains sont vus tous les quinze jours ; d'autres à une fréquence plus régulière. Les entretiens se font à la demande des équipes ou des usagers. Une psychologue participe également à des temps de repas sur la villa, et plus ponctuellement sur le groupe PVS, l'IMPro et Arc-en-ciel, pour partager des temps de vie avec les usagers.

Des groupes de parole sont animés par les trois psychologues de l'IMS :

- Pour les usagers du groupe Arc-en-ciel, un groupe de parole « moments de vie » est animé par deux psychologues une fois par mois ;
- Pour les jeunes des groupes PVS et de l'IMPro, deux groupes de parole sont animés par deux psychologues une fois par mois (donc deux groupes de parole par mois) ;
- Pour les jeunes de la villa, un groupe de parole libre et un groupe de parole sur les habilités sociales une fois par mois, est animé par une psychologue ;
- A l'IMPro, un groupe sur l'estime de soi est organisé deux fois (deux sous-groupes) par mois pour travailler sur l'appartenance au groupe, la valorisation de soi ou encore la prise de parole.

Ces groupes de parole font participer tous les jeunes de l'IME et de l'IEM ; les thématiques travaillées peuvent être proposées par les usagers eux-mêmes et sont personnalisées aux spécificités des accompagnements. Des groupes de parole axés sur la sexualité et la relation amoureuse ou leur présence au sein d'un IMS ont ainsi pu être constitués.

Les psychologues sont également amenées à travailler avec les familles. A l'IMPro, la psychologue rencontre régulièrement les familles pour travailler la séparation liée à la réorientation. Un groupe de parole à destination des parents est également à l'étude pour évoquer les questions liées à la sexualité. Ce dernier aurait lieu mensuellement.

Enfin, pour les groupes PVS, Arc-en-ciel, IMPro et villa, un groupe de parole de parents trimestriel est en cours de mise en place.

Les psychologues interviennent également en soutien des professionnels et participe à leur soutien. Elles co-animent systématiquement les réunions d'équipe ainsi que les groupes de réflexion sur la pratique (GRP) avec les chefs de service. Elles se rendent également disponibles pour une écoute des professionnels.

■ **L'accompagnement social**

Une assistante sociale intervient au service des usagers et des familles de l'ensemble de l'IMS. Elle pour mission d'assurer l'accompagnement social et le service de suite de l'établissement (cf. *partie 3.1.3*). Sur ce premier volet, elle accompagne les usagers dans les démarches administratives d'ouverture et de renouvellement des droits. Elle vient en appui des professionnels éducatifs dans les réorientations et orientations des usagers.

L'intervention de l'assistante sociale concourt à la personnalisation de l'accompagnement. Elle participe aux projets individualisés des jeunes accompagnés et permet de contextualiser la situation de l'utilisateur dans son environnement social et familial, se faisant également l'écho des souhaits des familles.

Enfin, elle intervient sur l'accompagnement à l'autonomie en aidant les jeunes adultes à mieux comprendre le fonctionnement et les moyens d'obtenir l'allocation adultes handicapés (AAH). Toutefois, l'IMS n'organise pas de temps d'activité spécifiques sur les droits des usagers (explicitation de la charte, des droits civiques...), ce qu'il pourrait être intéressant de développer.

■ **Les transports**

Les usagers sont accompagnés sur le site par des convois, conduits par quatre chauffeurs parmi les agents de service polyvalents. En date d'évaluation, des éducateurs (à termes ce seront des contrats aidés) accompagnaient également des convois pour sécuriser ces derniers, réduisant les risques liés à l'agitation des usagers et à leurs problématiques médicales (épilepsie notamment).

En outre, l'établissement a signé une convention avec la société de transport Trebel pour le transport en taxi des jeunes (4 septembre 2012) ; avec la société Taxi Hoareau Yoland (10/10/2013 et 20/08/2013) ; avec la société Taxi Huet (21 janvier 2013) ; avec les taxis STTH (13/07/2012) ; et avec les taxis Bellon (7/08/2014).

3.4.3. La coordination de l'accompagnement

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

Les réunions

Encadrés par le binôme chef de service et psychologue, **chaque groupe dispose d'une réunion hebdomadaire avec ces dernières appelé « groupe de réflexion sur les pratiques »** (GRP). Cette réunion est l'occasion d'organiser les activités et de parler des jeunes. En outre, une réunion d'équipe est organisée mensuellement avec tous groupes encadrés par le même binôme (groupes CEAP, PVS, Arc-en-ciel, Villa, IMPro).

Par ailleurs, chaque psychologue a un temps de rencontre tous les deux mois avec le pédopsychiatre.

Ces temps de coordination fonctionnent de façon satisfaisante, concourent à la pluridisciplinarité des échanges et à la qualité de la prise en charge.

Les transmissions

L'accueil se réalisant en semi-internat, il n'y a pas de transmissions orales formelles au sein des équipes. Toutefois, le cahier de liaison de l'usager leur permet de faire passer des informations aux familles qui pourraient être lues par d'autres professionnels. De plus, certains groupes ont développé des outils propres : c'est le cas dans le groupe Arc-en-ciel où les deux professionnels tiennent un cahier d'observation (cahier de transmission). Enfin, une transmission satisfaisante s'effectue avec la famille d'accueil

Au regard de ces éléments, les réunions et transmissions apparaissent donc effectives et permettent la bonne coordination des équipes. La mission d'évaluation souligne également l'effort de se coordonner avec les partenaires qui interviennent autour du jeune (association Arts pour tous, accueil temporaire de Saint-Gilles, orthophonistes libérales, etc.) pour réaliser une véritable continuité dans l'accompagnement.

Toutefois, quelques points d'amélioration sont repérés :

- Il n'existe pas de réunion de coordination entre les groupes PVS et Arc-en-ciel : au regard d'une fusion anticipée, la coordination des deux groupes autour des jeunes pourrait être pertinente ;
- Les équipes du PVS et du groupe Arc-en-ciel n'ont plus de temps de réunion pluri-professionnelle hebdomadaire avec le médecin, la kinésithérapeute, l'ergothérapeute, l'institutrice, l'équipe éducative et la psychologue du service (cf. § *L'accompagnement thérapeutique et psychologique*). Cette suppression fait suite à la prise en charge, par la chef de service, de deux groupes supplémentaires. Les échanges avec ces professionnels se font donc de façon informelle sur les temps de pause ou lors des réunions de projets (annuelles ou les réunions de service une fois par mois). La perte d'information est jugée importante par les équipes ;
- A l'IMPro, il n'existe pas de coordination entre les ETS et les professionnels pédagogiques. En outre, la multiplicité des acteurs intervenant autour du jeune complexifie la communication entre professionnels, qui oublient parfois de prévenir tel ou tel intervenant de l'annulation de son rendez-vous ou de son accompagnement. ;
- De façon générale, beaucoup de transmissions aux familles passent par les agents polyvalents affectés aux convois, de façon informelle. Or, ces derniers ne sont pas impliqués spécifiquement et de façon structurée dans l'accompagnement des jeunes (PI par exemple). De même, la coordination avec les partenaires n'est pas toujours homogène, selon les équipes de l'IMS et selon le degré de structuration du partenariat. Pour exemple, il n'existe pas de transmissions entre l'accueil temporaire de Saint-Gilles et l'IMS pour la prise en charge de certains des jeunes.

■ Le dossier de l'usager

L'établissement a structuré un modèle de dossier unique pour l'ensemble de l'IMS. Ces dossiers sont conservés de façon sécurisée, **dans le bureau administratif, dans une armoire fermant à clé.**

L'analyse de dix 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 très satisfaisante. La mission d'évaluation attire toutefois l'attention de l'établissement sur certains éléments :

- La présence isolée de certaines notes personnelles ;
- Un style rédactionnel ponctuellement inadéquat (constats subjectifs, vocabulaire inapproprié) et la présence de propos rapportés des parents qui déprécient l'enfant ;
- La présence d'éléments thérapeutiques très détaillés et s'apparentant à des projets de soin (énumération des types de consultation dans les PI, présence ponctuelle de dossiers rééducatifs, orthophoniques ou psychologiques). En outre, si les dossiers médicaux proprement dits sont séparés du dossier unique et conservés à l'infirmerie, l'accès y est libre par l'intermédiaire de l'infirmière. Il arrive régulièrement que des professionnels non-habilités prennent connaissance d'éléments médicaux concernant les usagers, alors que le secret partagé n'est pas réglementé dans le champ du médico-social (cf. 3.5.2. *Les modalités concrètes d'exercice des droits*).

Compte-tenu de l'organisation de l'IMS, **une réflexion sur l'informatisation complète du dossier pourrait être menée**. La Fondation Père Favron est toutefois engagée dans les réflexions menées au niveau régional de recherche d'un outil informatique de gestion du dossier de l'usager, avec les autres associations du secteur. Ce projet, piloté par le GCS Tesis, a conduit à un appel d'offre lancé fin 2013 et déclaré sans suite, les propositions ne convenant pas. Il a été réorganisé (plusieurs lots) et l'appel d'offres sera relancé d'ici la fin de l'année pour un choix en mai 2015. Dans son CPOM, la Fondation Père Favron s'est engagée à équiper tous les établissements avec les solutions retenues.

3.5. L'effectivité des droits des usagers

3.5.1. Le respect des droits fondamentaux

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

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

- Le livret d'accueil existe ;
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée à l'accueil de l'IMS;
- Le contrat de séjour existe et son contenu est tramé. Il est signé par tous les représentants légaux des usagers accueillis ;
- Le règlement de fonctionnement existe et est systématiquement remis aux familles à l'admission du jeune ;
- Le n° 119 est évoqué dans le livret d'accueil et affiché dans l'entrée ;
- 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.

Ces éléments sont donc satisfaisants. Toutefois, la mission d'évaluation note que leur effectivité pourrait être accrue :

- Si la charte est affichée à l'entrée de l'IMS, elle n'était pas connue des familles rencontrées par la mission d'évaluation. Elle n'est pas non plus annexée au livret d'accueil des usagers. Si l'affichage de la

charte n'est pas une obligation légale en soi, l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionné à l'article L311-4 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que diverses dispositions relatives aux droits des usagers soient affichées dans les établissements ou les services sociaux et médico-sociaux⁸ ;

- Le règlement de fonctionnement n'est pas distribué aux professionnels nouvellement recrutés et n'est pas affiché dans les locaux ;
- L'examen des 10 contrats de séjour a montré qu'un peu plus de la moitié de ces contrats était signée plus d'un mois après l'admission de l'utilisateur, contrairement aux obligations légales et réglementaires. La mission note que ce retard peut être lié à la volonté de l'établissement de laisser le temps aux familles de lire ce document avant de le signer.
- Surtout, si le livret d'accueil a été quelque peu adapté à la compréhension des usagers (style simple et présentation allégée, pictogrammes), 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'IMS, fonctionne en conformité avec son cadre légal.

- Il est composé à plus de 50% de représentants des usagers et des familles : dans la mesure du possible, deux représentants usagers et familles sont nommés par groupe (IME, IEM, etc). Les réunions de CVS peuvent être ouvertes aux parents non élus, volontaires pour y participer.
- Se réunissant 2 à 3 fois par an, le CVS est présidé par la mère d'une jeune.
- L'ordre du jour est réalisé par le Directeur et ménage un temps de participation des jeunes et des familles, lesquelles évoquent alors les questions remontées par ces derniers. Les familles se retrouvent le samedi matin précédent le CVS pour recenser leurs questions.

Les entretiens menés avec les usagers ont montré que le CVS était très bien identifié par les usagers. En date d'évaluation, un vote de renouvellement du CVS devait être organisé dans les semaines suivant la visite d'évaluation externe. En outre, la Fondation a prévu de former les parents délégués au CVS en 2015.

Observation d'une réunion du CVS

L'observation d'une réunion de CVS a montré que ce temps était très satisfaisant.

La réunion est structurée par le Directeur qui l'anime et prend les notes nécessaires à la réalisation des comptes rendus. Il introduit les propos, reprend l'ancien compte-rendu pour validation et répond aux questions des enfants et des parents avant d'introduire les débats.

La mission d'évaluation note que les échanges sont de qualité, respectueux et se font dans un climat détendu et cordial. La parole de chaque jeune est favorisée : chaque délégué fait part au CVS des questions remontées par les jeunes de leur groupe ; la parole des plus réservés est sollicitée. Le rôle de délégué est valorisé et chaque jeune est chargé de traduire au CVS les questions qui ont été posées par leurs groupes. Un effort de pédagogie du Directeur est à souligner quant aux projets en cours (villa, reconstructions, etc.) et à l'amendement Creton.

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

- **Les familles (et en particulier celles qui sont arrivées le plus récemment) connaissent peu le CVS** et le temps de réunion des familles le samedi précédent le CVS ne permet pas réellement de formaliser l'ordre du jour de la réunion ;

⁸ Dispositions des articles L116-1, L116-2, L311-3 et L313-24 du Code de l'action sociale et des familles

- **Les usagers comme les familles ont fait savoir qu'ils ne recevaient pas de compte-rendu** de la réunion. Ce dernier est toutefois normalement transmis aux parents des usagers via le cahier de liaison. Un rappel pourrait être effectué ;
- **Le président pourrait préférentiellement être un usager ;**
- **Le CVS ne se réunit par toujours trois fois par an** (2 réunions en 2012) ;
- Les familles et les usagers interrogés dans le cadre de l'évaluation externe ont dit ne pas recevoir, ou ne pas voir affiché, de **compte-rendu de CVS**.

En sus du CVS, les jeunes peuvent s'exprimer lors de groupes de parole organisés par les psychologues sur presque tous les groupes de l'IMS. Les thématiques sont proposées par les jeunes eux-mêmes (sexualité par exemple).

■ **Le droit à l'information**

Le droit à l'information est effectif à l'ITEM. 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 (oraux, via le cahier de liaison, etc.). Les outils de la loi 2002-2 sont transmis aux usagers et à leurs familles. Un effort d'information sur les droits à la santé (SIDA, MST, grossesse) est réalisé même s'il pourrait encore être accru.

Les outils de la loi 2002-2 ne sont toutefois pas adaptés et les usagers ne les connaissent pas tous ; ils n'ont pas connaissance non plus de leur droit d'accès au dossier, bien que celui-ci soit évoqué dans le règlement de fonctionnement.

■ **Le droit à la protection**

Le droit à la protection est assuré par plusieurs éléments : un respect des règles d'hygiène et de sécurité effectif dans les locaux et en restauration, une vigilance sur les mouvements des visiteurs extérieurs à l'établissement ainsi que sur le stockage des dossiers des usagers.

La mission d'évaluation attire toutefois l'attention de l'établissement sur la pratique du secret partagé au sein de l'IMS : si les professionnels limitent la transmission des informations qu'ils détiennent (assistante sociale, infirmière qui expurge parfois certains éléments médicaux des dossiers), la transmission de toutes les informations concernant le jeune est la règle. Pourtant, aucun article du Code de l'action sociale et des familles n'encadre ce principe dans le secteur médico-social. Ce fonctionnement et les règles posées n'ont pas fait l'objet d'une réflexion spécifique en équipe : chaque professionnel fonctionne donc de façon intuitive, tous les professionnels peuvent avoir accès aux dossiers (y compris les stagiaires) ; il arrive régulièrement que les chauffeurs réalisent des transmissions médicales entre la famille et les équipes de l'ITEM.

■ **Le droit à l'autonomie**

Le droit à l'autonomie est effectif à l'ITEM. 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 comportement dans les magasins, ou encore font organiser aux usagers des projets spécifiques. Les usagers de la villa peuvent aller venir à l'intérieur et à l'extérieur du site. Ils ont également pu organiser un déplacement au concert de Pascal Obispo (achat des places, préparation de l'itinéraire, etc.).

■ **Le droit à l'intimité**

L'intimité des usagers est préservée. Les locaux favorisent cette dernière. Pour exemple, l'IMPro est doté de deux vestiaires distincts pour les hommes et les femmes, avec des cabines qui ferment.

Le droit à la vie affective est également bien encadré. Le règlement de fonctionnement précise les règles en vigueur au sein de l'établissement et précise que l'établissement concourt à l'information des jeunes sur la thématique. Les règles sont claires pour les usagers, qui ont mis en évidence le respect et la bienveillance des professionnels sur le sujet. Un accompagnement spécifique a pu être apporté à certains couples par la psychologue ou l'infirmière sur la contraception. Pour autant, certains professionnels ont fait savoir qu'ils se sentaient démunis face à cette question et aux postures à adopter face à des comportements inappropriés et à

risque. Si l'établissement a déjà réalisé des formations sur cette thématique certains membres des équipes ont exprimé une demande à cet endroit. Les orientations du plan de formation prévoient en 2015 un module partagé avec d'autres établissements de la Fondation sur ce thème.

■ 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 ;
- L'IMS organise le respect du droit à l'image, évoqué dans le règlement de fonctionnement (« droit au son et à l'image ») et qui fait l'objet d'une autorisation de diffusion de l'image ;
- Les professionnels accordent une attention particulière à l'hygiène et la tenue vestimentaire des usagers. Notamment, les usagers du PVS et d'Arc-en-ciel bénéficient d'enseignements sur l'hygiène et l'image de soi. Les professionnels travaillent avec les usagers sur la pudeur.

La mission d'évaluation attire l'attention de l'établissement sur l'importance du soutien professionnel, en particulier sur les groupes où la déficience est la plus forte (PVS et Arc-en-ciel notamment) : les équipes ont pu exprimer à plusieurs reprises la crainte de comportements maltraitants du fait de l'usure professionnelle que peuvent générer la lourdeur du handicap et des troubles du comportement.

■ 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. Une réunion de familles se tient une fois par trimestre le samedi et des réunions trimestrielles sont organisées. Les contacts téléphoniques et mails sont fréquents et les familles peuvent suivre l'accompagnement de leur enfant via le cahier de liaison du jeune et la transmission d'informations réalisée par les chauffeurs. La contractualisation du projet individuel permet la concertation entre l'établissement et la famille autour du jeune accompagné. Chaque psychologue se met à disposition des familles pour des temps d'échange et de soutien. Enfin, les familles sont invitées à temps festifs (spectacle de théâtre, spectacle de Noël, etc.).

En outre, un dispositif proactif d'accompagnement des familles est en cours de mise en place. Il est prévu que des groupes de parole parents soient organisés trimestriellement pour les usagers présentant une déficience intellectuelle ou motrice.

■ Pratique religieuse et droits civiques

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

Il facilite l'exercice des droits civiques par l'information et la sensibilisation des plus grands sur le droit de vote et la citoyenneté. Un accompagnement aux démarches pour la carte électorale et des explications quant aux élections municipales et régionales sont réalisés.

L'accueil à l'IMS se faisant en semi-internat, la pratique religieuse s'exprime peu au sein de l'établissement. Pour autant, les habitudes alimentaires sont respectées lors des temps de repas (repas sans porc, sans bœuf ou sans cabri).

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'IMS Raphaël Babet a reçu un avis favorable de la Commission de sécurité du 14 mai 2013, et est en conformité avec les exigences légales en matière de sécurité, de risque incendie et de prévention sanitaire :

- **Le registre de sécurité est tenu à jour et disponible sur l'établissement.** Un nouveau registre vient d'être institué pour la villa, extérieure à l'établissement accueillant des jeunes dits « amandements

Creton ». Vierge du fait du caractère très récent de la mise en service de la villa, il contient néanmoins un rapport APAVE de vérification des installations électriques ;

- **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 bons d'interventions sont conservés comme éléments de preuve ;
- **Les plans d'évacuation actualisés et consignes de sécurité sont affichés** à différents endroits de l'établissement ;
- **L'établissement a souscrit un contrat cadre avec une société de maintenance générale.** Une bonne traçabilité des interventions de la société est assurée ;
- **Des formations « sauveteur-secouriste du travail » (SST) sont réalisées** chaque année, avec un roulement institué de sorte que l'ensemble du personnel bénéficie d'un recyclage tous les cinq ans. Certains jeunes PVS/Impro sont aussi formés (diplôme éducation nationale remis) ;
- **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. Cependant, on ne trouve pas trace des derniers dans le registre de sécurité (le dernier mentionné étant daté de 2011) ;
- **L'établissement est en conformité sur la prévention des légionnelles** : réalisation de prélèvements par un laboratoire d'analyse (le dernier étant daté de 2014), prises de températures, mesure du pH, chlore, niveau de l'eau etc. Il conviendrait de ranger ces éléments dans un « carnet sanitaire » au sens de l'arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude ;
- **L'établissement dispose d'une convention d'enlèvement des DASRI** avec une société spécialisée ;
- **L'établissement dispose d'une procédure spécifique en cas de cyclone.**

A noter qu'étant un semi-internat, l'établissement n'a pas d'obligation de détenir un plan de continuité des activités. De plus, daté de 2007, l'établissement n'est pas soumis à l'obligation de réaliser un diagnostic accessibilité au titre de la loi de 2005. **Quelques points d'amélioration sont identifiés :**

- 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 »⁹.
- Réaliser les formations obligatoires du personnel en matière de sécurité incendie (manipulation des extincteurs) deux fois par an.

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

Les activités de maintenance sont assurées par deux agents, dont l'un est à temps plein sur la maintenance, le suivi des travaux et l'entretien des véhicules. Il est titulaire de l'habilitation électrique. L'autre agent est également chauffeur (*voir paragraphe spécifique dans la partie 3.2*).

Les agents sont en charge de l'entretien courant et de la petite maintenance, les travaux plus importants étant sous-traités à une société spécialisée de maintenance générale. Dans ce dernier cas, ils sont en charge de coordonner les interventions, d'accompagner les techniciens dans la structure et de s'assurer de leur bonne traçabilité sur la main courante dans un classeur dédié.

Les demandes d'interventions aux agents sont réalisées principalement de façon orale, régulièrement accompagné d'un mail. Le circuit habituel est le suivant : les professionnels qui observent une anomalie signalent au chef de service qui signale aux agents de maintenance. Le directeur est également informé.

Par ailleurs, **les agents sont en charge d'un certain nombre d'opérations de contrôle périodiques** (contrôle vestiaires, sanitaires, siphons, piscine, vitres, armoires etc...) tracées sur un document ad-hoc, mais indiquent avoir moins de temps pour ces dernières du fait d'une augmentation de la charge par ailleurs.

⁹ 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

En termes de coordination, il n'existe pas d'autres temps formel qu'une réunion annuelle avec le directeur et des réunions ponctuelles. Les échanges quotidiens suffisent.

Au total, la mission d'évaluation a pu observer un bâtiment bien entretenu, même si soumis aux éléments qui accélèrent les dégradations (proximité immédiat de la mer, vent...), et une bonne structuration de la fonction maintenance. Quelques remarques toutefois :

- **Il serait utile d'instaurer une traçabilité des tâches de maintenance à réaliser**, pour permettre leur priorisation d'une part, et une analyse des demandes fréquentes d'autre part. De même, une traçabilité des actions réalisées serait à envisager (mise en regard des demandes et du réalisé). A noter que déjà, cette traçabilité tend à s'accroître ;
- **Les situations de polyvalence de tâches** (dans le cas de la fonction maintenance/chauffeur par exemple) peuvent être source d'un éparpillement des responsabilités.

■ La continuité et la sécurité des interventions

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

- **Une présence et permanence continue à l'accueil** assurée de 7h30 à 17h soit au-delà des horaires de présence des enfants ;
- **La tenue quotidienne d'un relevé des présences et absences des enfants** : chaque matin un cahier circule dans les groupes, dans lequel sont notées par le personnel éducatif les présences et les absences. Ce cahier permet de suivre l'activité (informations transmises à la sécurité sociale) mais également s'assurer la sécurité, notamment en cas d'incendie ;
- **La tenue d'un cahier de liaison avec les familles**, qui permet une continuité avec l'IMS ;
- **Un système s'astreinte 24h/24 est en place sur les aspects de sécurité matérielle** et en raison de l'existence d'une famille d'accueil. Il est assuré en roulement par le directeur et les trois chefs de service ;
- **Une gestion des remplacements structurée et adaptée au type d'établissement et aux catégories professionnelles concernées**. Le principe est que les formations et délégations ne sont pas remplacées, sauf cas particulier, car il existe la possibilité de gérer en interne. Les absences non programmées sont remplacées ou non selon le poste, le groupe et la durée de l'absence. Le chef de service évalue le besoin de remplacement, recherche le candidat et décide, sachant qu'en fin de compte, le contrat de travail (CDD) est validé par le directeur.
- **La formation des salariés aux gestes de premiers secours** (formation SST) en roulement, pour garantir la formation de tous. A noter que quelques jeunes du groupe PVS et de l'IMPro sont également formés (formation sanctionnée par une attestation délivrée par l'éducation nationale) ;
- **La formalisation de procédures d'urgence** : soins (épilepsie notamment, à disposition de tous dont les chauffeurs pour les convois), cyclone (sous forme de « note de service »), événement indésirable/signalement (*voir ci-dessous*) etc.

De plus, les médecins de la structure et/ou l'IDE peuvent gérer les problèmes médicaux urgents. **Une trousse de secours est disponible dans les locaux.**

Un axe d'amélioration possible : une procédure sur la conduite à tenir en cas d'accident pourrait être formalisée, de même qu'une procédure en cas de fugue (et toute autre procédure utile).

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

Une note de service rappelle l'obligation de signalement des informations préoccupantes. L'IMS Raphaël Babet est par ailleurs en cours d'élaboration d'une fiche de signalement des événements indésirables. Jusqu'alors, il n'existait pas de fiche, mais les événements dits « indésirables » étaient d'ores et déjà signalés par écrit au cadre du service.

Le directeur conserve tous les éléments dans un classeur dans son bureau. Pour tout fait traité sont ainsi conservés :

- L'écrit du professionnel témoin de l'événement indésirable (*voir ci-dessus*) ;
- Un écrit complémentaire du cadre et/ou du psychologue du service
- Les suites éventuelles (échanges de mails...). A noter que les signalements à l'ARS sont faits par mail (un cas sur l'IMS).

Quelques remarques :

- **La culture du signalement est récente et encore peu présente**, et la notion d'événement indésirable reste à préciser auprès des professionnels, même si un groupe thématique a été réalisé sur ce thème avec un rappel aux professionnels du régime de protection entourant les signalements, ainsi qu'une mention lors de la réunion de rentrée.
- **La fiche en cours de travail concerne aussi bien les événements indésirables d'ordre technique (sécurité, fonctionnement...) que le signalement des actes de maltraitance**, ce qui n'apparaît pas nécessairement adapté les différents éléments n'étant pas à placer au même plan. Réaliser deux fiches distinctes semblerait plus pertinent.
- De même, **une clarification semblerait devoir être opérée, plus globalement, entre les événements indésirables et les informations préoccupantes ayant à voir avec la maltraitance**. En effet, le classeur contient actuellement aussi bien des éléments écrits concernant des chutes, que des signalements concernant des agissements professionnels ou des relations entre résidents, tout n'étant pas à mettre au même plan.

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

L'IMS Raphaël Babet dispose d'un CHSCT, se réunissant dans le respect des obligations réglementaires. Il est à souligner la présence systématique et investie de la médecine du travail, avec qui ont été notamment conduites des études sur le bruit et sur la température en cuisine, aboutissant à des améliorations des conditions de travail. De même, un représentant de la sécurité sociale et l'inspection du travail assistent aux séances de temps en temps.

La consultation de plusieurs PV de CHSCT montre que sont mis à l'ordre du jour des sujets prévus par les textes :

- Analyse des conditions de travail, et les risques professionnels auxquels peuvent être exposés les professionnels de l'établissement ;
- Analyse de l'exposition des salariés à des facteurs de pénibilité ;
- Contribution à la promotion et à la prévention des risques professionnels et formulation de propositions d'amélioration ;
- Réalisation d'inspection des lieux de travail ;
- Proposition d'action de prévention du harcèlement moral et sexuel
- Réalisation d'enquêtes notamment à la suite d'accidents du travail, en cas de maladies professionnelles ou de danger grave et imminent.

L'établissement a réalisé son document unique d'évaluation des risques professionnels, établi local par local. Pour chaque pièce sont listés les items suivants : relevé des problématiques repérées, analyse du ou des risques associés, actions (fait/non fait/en cours), évaluation, observations. Dans le cadre de sa prochaine réévaluation, il serait pertinent de l'établir par « unité de travail » au sens de la circulaire n°06 DRT du 18 avril 2012¹⁰ plutôt que par local.

¹⁰ Circulaire n° 6 DRT du 18 avril 2002 prise pour l'application du décret n°2001-1016 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail : « Deuxièmement, la notion d' « unité de travail » doit être comprise au sens large, afin de recouvrir les situations très diverses d'organisation du travail. Son champ peut s'étendre d'un poste de travail, à plusieurs types de postes occupés par les travailleurs ou à des situations de travail, présentant les mêmes caractéristiques. De même, d'un point de vue géographique, l'unité de travail ne se limite pas forcément à une activité fixe, mais peut aussi bien couvrir des lieux différents (manutention, chantiers, transports, etc.) ».

L'établissement est à date d'évaluation engagé dans une démarche d'évaluation des risques psycho-sociaux. Il est en cela accompagné par un cabinet spécialisé. Le travail est réalisé sur la base d'audits auprès du personnel : réunion du comité de pilotage, entretiens individuels, groupes de travail thématiques, élaboration du fiches actions et restitution au personnel).

L'établissement a par ailleurs pris diverses mesures afin de prévenir l'usure professionnelle :

- **L'établissement est attentif sur le sujet des troubles musculo-squelettiques** et est doté d'équipements professionnels à cet égard. De même un formateur en prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP) est intervenu pour accompagner les professionnels dans les postures à adopter lors des transferts d'enfants ;
- **L'IMS met en place des démarches ciblées sur les réalités de travail quotidiennes** (voir études menées avec la médecine du travail sur le bruit et la température en cuisine) ;
- De façon plus globale, **la formation est un point fort sur l'établissement** (voir développements spécifiques dans la partie 3.8 *Organisation, gestion des ressources humaines et management*).
- **En dehors des professionnels des groupes Vacoa et Gecko (accueillant de jeunes TED) et des psychologues, l'établissement ne propose pas à ses équipes de place de dispositif de supervision par un intervenant extérieur, faute d'avoir pu trouver un prestataire qui satisfasse la demande.** En revanche, il existe des groupes de réflexion sur la pratique (GRP) animées par le binôme chef de service/psychologue sur les différentes unités. La mission encourage à poursuivre les recherches en vue de l'identification d'un prestataire spécialisé, en lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.¹¹
- **Enfin, l'attention et la disponibilité de l'encadrement sont relevées, ainsi que le management participatif** (participation des professionnels aux réflexions structurantes dans le cadre des COPIL...).

Une remarque : **les entretiens professionnels, qui étaient jusqu'à présent réalisés annuellement, ont été suspendus en 2014** 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 :

- La diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm ;
- La réalisation de formations sur la thématique de la bientraitance ;
- L'instauration d'un COPIL en charge de réfléchir sur la mise en place d'un Comité d'éthique. Les travaux en sont à leurs débuts ;
- L'affichage de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie dans les locaux de l'établissement ;
- Les discussions et échanges en réunion, portant directement ou indirectement sur la bientraitance ;
- La mise en place de mesures concourant à la prévention de l'usure professionnelle (*cf. supra*) ;
- L'existence de groupe de parole des jeunes avec les psychologues sur certains groupes. Ce type de groupe n'est pas possible sur le CEAP, les jeunes accompagnés ne détenant pas la parole.

¹¹ RBPP Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008), p.23. « Il est recommandé qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes. Ce dispositif prend tout son sens si les échanges ont lieu hors présence de la hiérarchie, afin que la prise de parole soit facilitée. Ce sont ainsi des dysfonctionnements ancrés et non repérés ou des pistes d'amélioration nouvelles qui peuvent être identifiés, grâce le cas échéant à une contribution extérieure. »

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, bien que le sujet questionne les équipes (cf. § *Le droit à la dignité*) et méritent une attention permanente.

De plus, certains aspects organisationnels et matériels sont favorables à la lutte contre la maltraitance : l'existence de nombreuses pièces vitrées, l'organisation des prises en charge sur des séquences courtes qui permettent le passage de relais, les nombreuses prises en charge en binôme professionnel, l'existence de nombreuses réunions qui permettent d'échanger sur les pratiques et éventuelles difficultés etc.

Si la dynamique de bientraitance est clairement perceptible et réelle, **un point d'amélioration est identifié pour soutenir cette démarche** : formaliser un document 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). Cette mise à jour est prévue.

■ La mise en œuvre de l'obligation de signalement

Plusieurs dispositifs concourent à la bonne mise en œuvre de l'obligation de signalement sur l'établissement :

- **La note de service rappelant l'obligation de signalement des informations préoccupantes** (cf. développement ci-dessus - partie sur le signalement, l'analyse et le traitement des risques à travers un dispositif de veille et d'enregistrement des incidents) ;
- **L'affichage du numéro 3977 dans les locaux**. Pour rappel, le numéro du service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger est le 119 (qui est pour sa part mentionné dans le livret d'accueil).

A noter qu'un cas de maltraitance a déjà été signalé à l'ARS par l'IMS, ce qui témoigne de l'appropriation de la procédure. **Toutefois, les mêmes préconisations que concernant le signalement des événements indésirables peuvent être faites** : clarification des notions de bientraitance/maltraitance/événement indésirable/information préoccupante à opérer ; culture du signalement à renforcer et procédure à rappeler (obligation connue mais processus mal identifié de la part de certains professionnels rencontrés par la mission d'évaluation) ; rappel aux professionnels sur le régime de protection entourant les signalements souhaitable ; distinction de la fiche de signalement des événements indésirables et de la fiche de signalement des actes de maltraitance souhaitable. 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'IMS Raphaël Babet est situé rue Lenepveu, à Saint-Joseph, au sud de l'île de la Réunion. **Le site est accessible** depuis la N2 en provenance de Saint-Pierre (à l'ouest) et Saint-Philippe (à l'est). La signalétique extérieure est de grande qualité et guide le visiteur depuis la nationale jusqu'à l'établissement. Un arrêt de bus dessert le site depuis la nationale.

La localisation de l'établissement est pertinente : l'IMS est situé dans un territoire où l'offre d'accueil pour jeunes handicapés est faible puisqu'il est le seul IMS du Sud Sauvage. Situé proche du centre-ville, à côté de l'école primaire Lenepveu avec lequel il a conventionné, et non loin du collège qui accueille en classe annexée des jeunes de l'IMS, l'établissement rayonne facilement sur son environnement.

Cette pluralité de l'offre permet également à l'IMS d'être très bien repéré par son environnement. Ce dernier est identifié comme un pôle ressource en matière de handicap enfance sur son territoire. Pour exemple, il est arrivé que le principal du collège Joseph Hubert sollicite l'établissement pour l'orientation d'un jeune du collège.

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

L'établissement est ouvert à et sur son environnement. L'IMS a conventionné et prévu l'évaluation de la plupart de ses partenariats.

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.

En outre, l'établissement accueille régulièrement des partenaires :

En matière sanitaire et médico-sociale (liste non exhaustive) :

- De nombreuses conventions ont été signées avec des professionnels médicaux libéraux pour des prises en charges spécifiques :
 - Avec une orthoptiste pour les séances de rééducation d'un jeune ;
 - Avec des kinésithérapeutes ;
 - Avec un cabinet d'orthophonie et des orthophonistes libérales.
- Des professionnels de santé se sont rendus sur l'établissement pour sensibiliser les jeunes aux maladies sexuellement transmissibles ainsi qu'à la maternité.
- Des stagiaires sont très régulièrement accueillis, l'IMS réalisant ainsi une mission de formation.

En matière sociale, culturelle et des loisirs (liste non exhaustive) :

- L'IMS a signé une convention avec l'Association « Arts pour Tous » le 5 novembre 2012 (reconduite depuis) pour la mise en œuvre conjointe d'un projet d'éducation et de découverte artistique et culturelle. Ses objectifs sont les suivants :
 - Organiser la rencontre entre les usagers, les artistes et le personnel de l'IMS autour d'activités artistiques et manuelles ;
 - Mobiliser les enfants et les jeunes autour de réalisations collectives dans le respect des projets individualisés.

Les activités de l'association sur le site de l'IMS sont les suivantes :

- Les arts plastiques (2h pour le PVS et l'IMPro en 2014) ;
- La musique, le chant et percussions (1h30 le mardi après-midi pour groupe Arc en ciel en 2014) ;
- Le chant et la musique (1h30 le vendredi pour le PVS, VILA et l'IMPro).

La convention précise que l'association remet un bilan de l'activité réalisée une fois par an ainsi qu'un compte-rendu par enfant qui se fera lors d'un échange avec les membres de l'équipe référente.

- En 2013, l'IMS avait signé une convention avec la compagnie Babasifon pour l'organisation d'une activité découverte du théâtre à travers un atelier regroupant des classes mixtes de l'école Lenepveu et de l'IMS Raphaël Babet (22/02/2013) ;

La dynamique d'ouverture à l'environnement est donc satisfaisante.

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

- **L'établissement a signé une convention avec le collège Joseph Hubert** (Education nationale) et le Conseil général pour l'implantation de la « classe externalisée » de l'unité d'enseignement de l'IMS (1^{er} juillet 2014, accueil de 10 jeunes de 12 à 16 ans). La convention prévoit notamment que la classe

participe au projet d'établissement du collège et qu'une évaluation soit réalisée conjointement à la fin de chaque année scolaire avec les différents partenaires ;

- **L'établissement a signé une convention avec l'école Lenepveu et la mairie de St Joseph** concernant l'implantation d'un « groupe externalisé » de l'unité d'enseignement et l'intégration des jeunes de l'école aux activités para scolaires (convention du 24 octobre 2012 et poursuite depuis par avenant). Une autre convention a été signée le 22 août 2014 pour l'utilisation du fond documentaire de l'école (BCD) en contrepartie de son alimentation.
- **L'établissement signe régulièrement des conventions de partenariat pour l'accueil d'usagers en stage**, en milieu ordinaire ou protégé. En milieu ordinaire, l'IMPro entretient des contacts avec la mairie de Saint-Joseph (entretien des espaces verts), Monsieur Bricolage, Score de Saint-Joseph, et toutes les entreprises dont l'activité correspond au projet professionnel des jeunes. Dans le milieu protégé, l'IMPro entretient des relations avec l'ESAT de l'Anse, celui de Bérive, celui des Ateliers du Pont-neuf, et celui de Ti'Dalons. Pour exemple, un usager a pu être mis en disponibilité à l'ESAT de l'Anse ; une autre a réalisé un stage en crèche, en milieu ordinaire.

L'établissement réalise également des actions visant à intégrer les jeunes dans la ville et à les faire sortir de l'établissement, sur le volet socio-culturel. Les équipes éducatives réalisent des sorties régulières (plage, lagon, concerts, etc.). Les sorties sont un support éducatif important dans le cadre de l'accompagnement des jeunes : elles permettent la mise en autonomie (prise des transports en commun de façon autonome, l'apprentissage de la conduite à tenir dans les lieux publics etc.). A la villa, les jeunes ont eu comme projet d'organiser une sortie au concert de Pascal Obispo en totale autonomie (achat des billets, préparation du déplacement, etc.).

Enfin, en **matière institutionnelle dans les domaines sociaux et médico-sociaux**, **l'établissement se coordonne avec le groupement d'unités territoriales (GUT)** du territoire pour des accompagnements sociaux (placements familiaux, etc.). Elle collabore également avec la MDPH et les accueils temporaires (accueil temporaire de Saint-Gilles-les-Hauts par exemple).

Des actions en faveur de la sensibilisation de l'environnement au handicap sont en cours de réflexion au collège Joseph Hubert. Elles concourront à faciliter l'intégration des usagers. A l'école Lenepveu, la participation conjointe des usagers de l'IMS et des écoliers à des temps périscolaires, à la bibliothèque, etc. permet de faire se côtoyer ces populations et de sensibiliser ainsi les enfants de l'école au handicap.

En outre, le projet de villa délocalisée est un outil au service de la désinstitutionnalisation qui permettra à la fois d'ouvrir les usagers sur leur environnement et de sensibiliser l'environnement au handicap.

La dynamique d'ouverture à et sur son environnement est donc pleinement satisfaisante. La mission d'évaluation souligne la pertinence des partenariats noués ainsi que l'effort mené par la direction pour conventionner et évaluer les partenariats existants, conformément aux réglementations et recommandations de bonnes pratiques existantes. Elle note également la volonté, actée dans le projet d'établissement, de conventionner avec un foyer de jeunes travailleurs pour expérimenter l'autonomie en logement indépendant ; avec l'AJMD (intégration sociale par le soutien scolaire) et avec Handisport.

La mission encourage à continuer les efforts de sensibilisation de l'environnement au handicap, notamment au collège Joseph Hubert où le partenariat est plus récent et où la marginalisation d'une jeune fille par des collégiens valides est pressentie.

3.7.2. La perception de l'établissement par son environnement

NB : Les éléments renseignés ci-après sont communs à l'ensemble de l'IMS. Ils reposent sur des entretiens collectifs réalisés avec des familles et usagers de différents groupes, sur des entretiens partenaires intervenant de façon mutualisée pour tout l'IMS ainsi que sur l'étude de documents communiqués par l'IMS (comptes rendus du CVS notamment).

■ **Les usagers**

Les neuf usagers rencontrés dans le cadre de l'évaluation externe se sont dits très satisfaits de l'accompagnement à l'IMS. Ils se sont montrés très élogieux quant à la qualité de l'accompagnement, soulignant leurs acquis en termes d'autonomie et les progrès réalisés d'année en année. Les usagers ont mis en

relief la qualité des professionnels, leur professionnalisme et leur implication. Les activités réalisées leur plaisent.

Les jeunes ont exprimé leur grande satisfaction quant au respect de leurs droits : ils se sentent informés, protégés. Leur autonomie et l'expression de leur libre choix sont respectées. Leur intimité et leur dignité sont préservées. Les usagers ont le sentiment qu'une juste distance est respectée par les professionnels.

Les conditions matérielles d'accueil satisfont également les usagers. Notamment, ces derniers ont noté les efforts réalisés pour améliorer la restauration ; ils ont dit se sentir bien dans les locaux. Toutefois, les usagers ont exprimé le regret de voir les restes des repas systématiquement jetés ; en outre, ils estiment que l'établissement pourrait repeindre certains espaces.

■ Les familles

La dizaine de parents¹² rencontrés dans le cadre de l'évaluation externe ont exprimé une bonne satisfaction quant à l'accompagnement proposé.

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

Les familles ont toutefois exprimé plusieurs éléments d'insatisfaction :

- Quelques situations inappropriées et isolées ont été signalées (vocabulaire ou comportements inadéquats à l'égard des jeunes). Les familles ont toutefois souligné la réactivité de l'encadrement sur la gestion de ces événements ;
- Elles ont exprimé un regret concernant le fait de ne pas être en lien les unes les autres : les rencontres familles étant réalisées le samedi, beaucoup ne peuvent pas venir ou viennent avec leurs enfants, ce qui limite leur capacité d'échange avec les autres familles ;
- Elles ont également estimé que l'accompagnement pourrait être encore plus ambitieux. Notamment, certains parents ont mentionné leur souhait de voir leur enfant inscrit dans une classe ordinaire, et non seulement en classe annexée. Sur ce point, le souhait des parents est bien sûr à mettre en regard de l'expertise des professionnels sur la capacité des jeunes à intégrer une école classique dans des bonnes conditions ;
- Enfin, la mission d'évaluation attire l'attention sur la grande inquiétude des familles quant à l'orientation de leurs enfants après l'IMS. Cette situation est connue de l'établissement qui se mobilise à cet égard.

En dépit de ces quelques éléments, les parents ont largement souligné le bénéfice de l'existence de l'IMS sur le territoire.

■ Les partenaires

Les cinq partenaires interrogés dans le cadre de la mission d'évaluation se sont dits très satisfaits de leur collaboration avec l'IMS Raphaël Babet.

Ils estiment que l'équipe est disponible, accueillante et évoquent des relations particulièrement cordiales. Les partenaires soulignent la forte implication de la direction dans les activités et le soutien des enfants. Les relations sont jugées suffisamment régulières et pérennes : l'établissement est souvent en contact avec ses partenaires, organise des réunions périodiques et les invite aux activités qu'il organise (anniversaire de l'IMS, etc.). La plupart des partenariats sont conventionnés.

Selon les partenaires interrogés, les partenariats génèrent des apports mutuels, l'IMS étant repéré comme une structure ressource en matière de handicap sur la commune. Il dispense par exemple des formations aux partenaires sur l'abord des enfants en situation de polyhandicap.

¹² Les familles sont arrivées au fil de l'eau, toutes n'ont donc pas pu répondre à l'ensemble des questions. La mission d'évaluation estime qu'une dizaine de familles a pu participer aux questions les plus centrales.

L'ensemble des partenaires contactés sont donc satisfaits et plusieurs partenaires ont exprimé le souhait d'un développement de l'offre existante (augmentation du nombre de places à l'IMS, ouverture de nouvelles classes externalisées, etc.). Cependant, la communication autour des jeunes pourrait encore être améliorée auprès de certaines équipes et pour certains accompagnements spécifiques (l'accueil temporaire par exemple). En particulier, il s'agirait de s'assurer d'une qualité systématique de communication entre les professionnels et les prestataires et de réfléchir, avec l'accueil temporaire de Saint-Gilles, aux modalités de coordination (envoi systématique d'un écrit...).

3.8. Organisation, gestion des ressources humaines et management

3.8.1. La politique de gestion des ressources humaines

■ **Le recrutement**

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

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

A date d'évaluation, la grande majorité des postes de l'IMS était pourvue. **L'IMS rencontrait toutefois quelques problématiques de recrutement** pour :

- Les familles d'accueil ;
- Les rééducateurs dans une moindre mesure, pour lesquels l'établissement a accusé un fort *turn-over* ces dernières années, nombre de professionnels venant de métropole ;
- Les médecins (psychiatre, pédiatres) pour lesquels seuls des temps minimes sont débloqués (0,10 ETP pour le psychiatre par exemple).

■ **L'accueil des nouveaux salariés**

L'accueil des nouveaux salariés est en cours de structuration et se décline au travers de plusieurs modalités :

- Tout nouveau salarié bénéficie, à son arrivée, d'une **visite des locaux et d'une présentation des équipes** ;
- **Un livret d'accueil du nouveau salarié** vient d'être finalisé au sein de la Fondation et sera distribué à l'ensemble des professionnels afin de diffuser une culture commune au sein de ses établissements. Ce document dispose de deux parties, une sur la Fondation, une sur l'établissement. Au niveau Fondation, le livret présente par exemple 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 standards, congés, questionnaire de satisfaction...). Un questionnaire de satisfaction sur l'accueil du salarié fait également partie de ce livret d'accueil ;
- **Des procédures d'accueil ont été formalisées** et vont encadrer et unifier ces éléments sur l'ensemble de la Fondation ;
- **Un nouveau temps d'accueil des salariés va être mis en œuvre au niveau de la Fondation :** une matinée d'accueil de tous les nouveaux salariés sera organisée avec une présentation des valeurs et des missions ainsi que la distribution du livret d'accueil et des documents de la Fondation. La première matinée d'accueil de ce type s'est tenue en octobre 2014.
- **Chaque nouveau salarié** bénéficie de l'accompagnement d'un pair ou de son chef de service.

- **Des points d'étape sont réalisés par la hiérarchie** : par le Directeur pour les cadres, par les chefs de service pour les non-cadres.

La mission d'évaluation souligne l'effort réalisé pour structurer ce temps.

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

Recueil des besoins et élaboration du plan de formation

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

Si l'établissement avait pour habitude de solliciter les professionnels sur leurs besoins lors des entretiens professionnels d'évaluation, ces derniers ont été gelés pour l'année 2013-2014 : l'établissement a ainsi sollicité les professionnels sur la base d'une fiche de recueil.

Un plan de formation annuel est établi chaque année par la Direction, sur la base d'orientation posée par la Fondation et en lien avec les IRP (la formation est mise à l'ordre du jour des réunions DP chaque mois).

Adéquation de l'offre de formation aux besoins

L'offre de formation est en adéquation avec les besoins repérés.

L'examen du plan de formation 2014 montre que **l'accent a été mis sur la formation aux troubles spécifiques** (autisme, polyhandicap), pour lesquels plusieurs formations ont été proposées. Une dizaine de professionnels a ainsi pu bénéficier d'une formation en lien avec l'autisme. Trois personnes ont pu bénéficier de formations sur le polyhandicap ; douze personnes à la démarche palliative.

Un important effort a également été réalisé pour **former la direction aux enjeux du secteur médico-social et à l'évaluation externe** (« enjeux pour le secteur social et médico-social en contrainte budgétaire », « bientraitance : mythe ou réalité »).

En outre, plusieurs formations ont porté sur la **sécurisation des établissements et services** : du médicament et des déchets infectieux (« gestion des DASRI », « prévention du risque infectieux », « carnet sanitaire »), des événements indésirables (« gestion des événements indésirables ») ou des transports (« chauffeur accompagnateur pour un ouvrier des services logistiques »).

Les orientations identifiées pour les trois prochaines années par la Fondation (orientations stratégiques du plan de formation Fondation) sont pertinentes. La Fondation identifie ainsi des orientations concernant l'encadrement (conduite des entretiens professionnels et d'évaluation, gestion des événements indésirables), pour les professionnels (emplois aidés, ouvriers référents du SPT ; formation à la vie relationnelle, affective et sexuelle ; mise en œuvre du plan autisme ; travailler le rôle et la place des familles, etc.) ou pour l'efficacité des instances de participation (formation des représentants des usagers et des présidents des CVS).

Au niveau de l'établissement, le plan de formation 2015 se donne l'objectif de poursuivre le travail entrepris depuis plusieurs années pour développer les qualités des prestations en enrichissant les compétences et connaissances des professionnelles. En cela, l'IMS Raphaël Babet s'inscrit dans les axes définis par la Fondation et y ajoute la volonté de travailler encore l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement.

En définitive, les formations proposées et à venir paraissent répondre aux besoins et aux axes stratégiques Fondation et établissement. La mission d'évaluation attire toutefois l'attention de l'établissement sur plusieurs éléments :

- Certains professionnels ont dit avoir bénéficié de formations qu'ils avaient déjà eues, en dépit du fait qu'ils en avaient prévenu les cadres ;
- La localisation de l'IMS sur une île complexifie le recours à des formateurs, en particulier sur les populations spécifiques (polyhandicapés, etc.) ;
- Les formations entourant la bientraitance pourraient être remises à l'ordre du jour.

■ **La promotion de la mobilité**

Une réflexion sur la mobilité des agents est en cours dans le cadre des travaux autour de la GPEC. Celle-ci n'est pas formellement instituée, mais possible notamment du fait des ouvertures de groupes éducatifs en lien avec l'évolution du projet (groupe classes externalisée, villa etc.). Cependant, certaines fonctions ne sont dès

lors pas concernées (postes administratifs, IDE, chauffeurs...) et plutôt accompagnées dans des évolutions de responsabilités.

De plus, certains groupes (CEAP par exemple) s'avèrent peu « attractifs », peu de candidats se portant volontaires pour les rejoindre du fait de conditions de travail plus difficiles en lien avec la lourdeur du handicap des jeunes accueillis. Ainsi, une professionnelle sur ce groupe depuis l'ouverture, est en attente d'un changement, sa situation étant connue et repérée par la direction. Aussi, la mission d'évaluation encourage à poursuivre la réflexion autour de la mobilité comme un moyen de lutter contre l'usure professionnelle.

■ La gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC)

Une politique de GPEC est initiée depuis 2014 par le service Ressources Humaines de la Fondation. A la date de de l'évaluation, plusieurs éléments de GPEC sont en en place :

- Un travail de réactualisation des fiches de postes vient d'être finalisé au niveau du siège et 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 senior 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

L'organisation de l'IMS est structurée. Plusieurs éléments y concourent : un organigramme a été réalisé ; les documents uniques de délégation (DUD) du directeur aux chefs de service sont en place et les fiches de poste réalisées par la Fondation sont en cours d'adaptation à l'IMS.

Les temps managériaux sont suffisamment nombreux et efficaces pour permettre la coordination des professionnels, à l'IMS et entre l'IMS et la Fondation. A l'IMS, la coordination se fait ainsi :

- Lors des réunions de direction, (directeur et chefs de service), une fois par semaine ;
- En réunion de cadres, une fois par mois ;
- Lors des réunions trimestrielles réalisées avec les médecins ;
- Au cours des réunions institutionnelles deux fois par an.

Au niveau de la Fondation :

- Une réunion de Direction a lieu une fois par mois avec l'ensemble des directeurs, directeurs-adjoints et cadres du siège ;
- Une revue, *Messages*, est diffusée tous les deux mois. Elle permet aux salariés d'être informés des événements et projets de la Fondation.

Le climat institutionnel est globalement satisfaisant. Si, pendant une période, l'établissement a souffert de tensions qui ont déstabilisé son organisation, la mission d'évaluation note les efforts qui ont été faits pour améliorer l'environnement de travail (réalisation d'un diagnostic sur les risques psycho-sociaux fin 2013, renouvellement de certains postes, etc.).

Au global, la mission note donc que l'organisation et le management sont satisfaisants. Toutefois, quelques éléments peuvent être signalés :

- **Certains éléments structurants sont encore à mettre à jour ou à adapter** à l'IMS. Pour exemple, l'organigramme n'est pas à jour et certaines fiches de postes sont encore à adapter spécifiquement à chaque établissement ou groupe de l'établissement.

- Spécifiquement, les ouvriers polyvalents ne disposent pas de fiche de poste car leurs tâches ne se recoupent pas avec le modèle de la Fondation. De surcroît, le contenu même de la fiche de poste de ces agents peut interroger : ces agents interviennent sur des missions très diverses (restauration, convois, hygiène, maintenance) alors que chacune de ces fonctions recoupe des compétences et qualifications spécifiques ;
- La pratique des entretiens professionnels et d'évaluation n'est plus effective. Ces derniers ont été gelés pour permettre leur réorganisation et redéfinition par la Fondation, dans le cadre d'un accord GPEC. La très grande majorité des professionnels et de l'encadrement ont regretté cela, évoquant les bénéfices de ces entretiens : valorisation des compétences, définition d'objectifs d'amélioration pour les professionnels, etc.
- La mission d'évaluation attire l'attention de l'établissement sur l'organisation du passage à la logique de dispositif, transversale. Les échanges tenus avec les professionnels ont montré que ce changement avait particulièrement sollicité les professionnels. La plupart ont souligné sa pertinence et ses bénéfices, pour les professionnels comme pour les jeunes. **La mission d'évaluation attire l'attention de l'établissement sur la nécessité de déployer une politique ambitieuse d'accompagnement au changement et d'évaluation continue de la transversalité.** Le passage à une structure transversale constitue une innovation majeure dont les bénéfices et inconvénients doivent continuer à être discutés avec toutes les parties prenantes (usagers, familles, professionnels, partenaires). Ces discussions doivent permettre des ajustements et rétroactions concertées entre professionnels, notamment sur la structuration des groupes.

4. Synthèse de l'évaluation externe

4.1. Introduction

4.1.1. La démarche d'évaluation interne

L'IMS Raphaël Babet a réalisé son évaluation interne entre fin 2011 et mi-2012 pour l'ensemble des établissements et services qui le composent (hors SAMSAH), de façon largement participative, avec un accompagnement par un cabinet de conseil spécialisé.

Il a été fait le choix, au niveau de la Fondation Père Favron, d'utiliser le même référentiel Périclès (logiciel de l'ANCREAI), qui couvre bien l'ensemble des champs réglementaires et recommandés par l'ANESM. Toutefois, certains aménagements ont été faits par le cabinet conseil dans ce référentiel, afin d'approfondir davantage l'analyse des causes des problèmes posés

Un comité de pilotage (ci-après désigné COPIL) a été constitué pour piloter, suivre et garantir l'effectivité de la démarche, composé de représentants des différentes catégories professionnels, des IRP (CE, CHSCT), des familles et d'un membre du Conseil d'administration. Une première réunion de présentation de l'évaluation interne au COPIL a été réalisée en novembre 2011, puis une présentation générale à l'ensemble du personnel de l'IMS a été réalisée en janvier 2012.

Des groupes pluridisciplinaires incluant les professionnels, les familles, les principaux partenaires (ARS, enseignants de l'éducation nationale) ainsi qu'un membre du Conseil d'Administration ont été constitués sur la base du volontariat, afin de se positionner sur le référentiel. Ces groupes ont notamment associés les familles à la réflexion.

La démarche d'évaluation a donc été conduite dans un bon respect du cadre réglementaire et les recommandations de bonnes pratiques ANESM ont été très bien suivies.

Un rapport mettant en évidence la démarche, la méthode (calendrier, moyens mobilisés...), les principaux résultats, les points forts et les difficultés rencontrées, ainsi que les des indicateurs de suivi (fréquence de participation des personnes, qualité des échanges, pertinence des propositions retenues dans le cadre des axes de progrès), a été produit. Le plan pluriannuel de progrès et les fiches actions viennent en annexe.

La mise en œuvre des actions découlant de l'évaluation interne est analysée par un COPIL dédié, issu du COPIL ayant piloté la démarche d'évaluation interne partiellement renouvelé (du fait d'un arrêt long d'une part et d'un renouvellement des IRP d'autres part).

Toutefois, quelques ajustements pourraient être proposés dans le cadre de la prochaine démarche d'évaluation interne : veiller à une plus grande opérationnalité et faisabilité des actions identifiées ; identifier des indicateurs de suivi et de résultats, permettant d'objectiver l'atteinte des objectifs ciblés ; organiser une communication régulière sur les actions issues de la démarche d'évaluation interne ; étendre le rôle du COPIL au-delà du pilotage des suites de l'évaluation interne.

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.). Notamment la recommandation sur l'autisme a été utilisée. Il existe un enjeu de poursuivre leur appropriation et leur utilisation dans les réflexions structurantes menées sur l'établissement.

4.2. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement ou de service (PEPS) et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers

L'IMS Raphaël Babet dispose d'un projet d'établissement commun aux différentes structures qui le composent, valable pour la période 2012-2016. L'écriture du projet a été participative.

A l'instar de l'ensemble des projets et réflexions menées sur l'IMS, un **comité de pilotage** pluridisciplinaire a été constitué pour piloter la démarche d'élaboration du projet d'établissement. **A ce titre, la démarche a été conforme aux recommandations de bonnes pratiques.** Toutefois, quelques enjeux sont repérés : il n'y a pas eu une représentation de tous les établissements et services qui constituent l'IMS mais pas de tous les « groupes éducatifs » qui constituent l'IMS dans le COPIL. Toutefois tous les groupes ont participé à travers des réunions de service à des réflexions sur des thèmes précis ; les partenaires n'ont été que ponctuellement partie prenante (hors les enseignants et l'IRTS via le CREAI) et les usagers et familles n'ont été qu'indirectement associés par le biais du CVS.

Le contenu du projet ainsi que ses orientations sont en cohérence avec les missions de l'établissement telles que définies par la réglementation. Seul un élément mériterait d'être plus développé : la gestion des paradoxes. Sur la forme, **la mission suggère l'élaboration d'une synthèse de quelques pages** qui permettrait de faciliter l'appropriation et la communication du projet aux différents acteurs (dont les usagers, les familles et les partenaires).

Le dispositif IMS dans son ensemble est pertinent et l'établissement propose une bonne réponse aux besoins du territoire. Il est le seul établissement pour enfants du bassin géographique de Saint-Joseph. 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. **En effet, depuis 2012 l'IMS Raphaël Babet met en œuvre les nouvelles orientations de son projet d'établissement**, en faisant un **espace décloisonné au service des besoins des personnes accueillies**, prônant la mixité de jeunes ayant en commun des projets ou besoins proches plutôt que les dimensions administratives habituelles de référence (annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter).

La localisation de l'IMS à Saint-Joseph, non loin du centre-ville, dispose de bon nombre d'atouts, parmi lesquels un très bon partenariat tissé de longue date avec la municipalité. Elle lui permet également de bénéficier des services proches, notamment médicaux.

L'IEM dispose d'un agrément de 10 places. Le taux d'occupation est satisfaisant (95% en 2013) témoignant **d'une bonne réponse de ce dispositif aux besoins du territoire**, bien qu'il n'y ait pas de réelle tension sur ce dispositif (un seul jeune sur la liste d'attente à date d'évaluation).

L'établissement s'inscrit dans 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 : **politique de transversalité et de décloisonnement mise en œuvre depuis 2012 ; projet de réhabilitation des locaux est actuellement en cours** qui permettra d'étendre et d'améliorer les locaux ; **politique de formation est très active et contribue à techniciser les professionnels.** En sus, **pour les plus âgés (dits « amendements Creton ») dont un jeune IEM fait partie, une expérience de « désinstitutionnalisation » est en cours** avec la mise en service d'une villa à quelques centaines de mètres de l'IMS

L'analyse montre par ailleurs une bonne cohérence entre les objectifs poursuivis et les moyens humains et matériels mobilisés. Le niveau d'effectif, de qualification et de pluridisciplinarité semble adapté à l'accompagnement des publics accueillis.

Quelques limites sont toutefois relevées dans le cadre du dispositif actuel : l'IMS dispose de six places d'accueil familial au total. Cependant, seules deux places sont ouvertes actuellement au titre de l'IME ; la problématique de l'aval se pose pour tout l'IMS : il existe très peu de solutions pour les jeunes au-delà de 20 ans, ce qui inquiète grandement les familles et constitue une difficulté pour l'établissement ; **l'isolement de l'établissement dans le Sud Sauvage peut limiter les opportunités partenariales ; de façon plus générale, l'implantation de l'IMPro dans l'enceinte de l'IMS peut obérer le projet d'ouverture sur la cité.** Enfin, malgré les solutions mises en œuvre (organisation de convois...), le site demeure assez éloigné des lieux de vie des jeunes.

La direction de l'établissement promeut les démarches de formation et incite les salariés à actualiser leurs connaissances et qualifications. L'offre de formation est en adéquation avec les besoins repérés. L'examen du plan de formation 2014 montre que **l'accent a été mis sur la formation aux troubles spécifiques** (autisme, polyhandicap), pour lesquels plusieurs formations ont été proposées. Une dizaine de professionnels a ainsi pu bénéficier d'une formation en lien avec l'autisme. Trois personnes ont pu bénéficier de formations sur le polyhandicap ; douze personnes à la démarche palliative.

L'accueil des nouveaux salariés est en cours de structuration et se décline au travers de plusieurs modalités (visites des locaux, un livret d'accueil des nouveaux salariés, procédure d'accueil formalisée, accueil par la Fondation, accompagnement par un pair...).

L'IMS Raphaël Babet dispose d'un CHSCT, se réunissant dans le respect des obligations réglementaires. Il est à souligner la présence systématique et investie de la médecine du travail. De même, un représentant de la sécurité sociale et l'inspection du travail assistent aux séances de temps en temps. **L'établissement a réalisé son document unique d'évaluation des risques professionnels**, établi local par local. Dans le cadre de sa prochaine réévaluation, il serait pertinent de l'établir par « unité de travail » au sens de la circulaire n°06 DRT du 18 avril 2012. De plus, l'établissement est à date d'évaluation engagé dans une démarche d'évaluation des risques psycho-sociaux.

L'accompagnement est structuré par groupes. Ces groupes sont constitués pour répondre aux besoins repérés de chaque usager et peuvent accueillir des jeunes que la notification oriente en IEM ou en IME, donc avec des déficiences de nature différente. Les groupes sont constitués en fonction des besoins anticipés : chaque groupe s'organise pour répondre à l'orientation future des jeunes.

On observe une bonne structuration et une bonne organisation de l'accompagnement pédagogique, un ajustement de l'accompagnement via les groupes et au-delà (au sein des groupes, chaque enfant dispose d'un suivi personnalisé. Le contenu de l'enseignement est adapté aux besoins et capacités de chaque enfant, qui font l'objet d'évaluations formalisées régulières au moyens de grilles et référentiels adaptés), ainsi qu'une **bonne articulation avec le reste de l'équipe** de l'IMS par l'intégration des enseignants aux réflexions de l'équipe, notamment sur les projets personnalisés. **Au global, l'accompagnement à l'IMPro est également satisfaisant.** Toutefois la mission d'évaluation note que certains jeunes de l'IMPro présentent des dispositions pour des apprentissages plus poussés, de niveau modules techniques de CAP, qu'il serait intéressant de développer.

L'accompagnement médical et infirmier, rééducatif et psychologique est effectif : deux médecins généralistes interviennent sur l'IMS, d'autres intervenants consultent ponctuellement (psychiatres, médecins de médecine physique et de réadaptation, chirurgiens orthopédiques, pédiatres et neuropédiatres. De plus, une infirmière à temps plein exerce sur le semi-internat (IME-IEM-CEAP incluant les UED). **L'organisation du fonctionnement médical apparaît claire et cohérente. L'accompagnement thérapeutique apparaît très bien structuré et de qualité.** Seules limites : le temps d'intervention du médecin psychiatre (0,10 ETP) est limité au regard des besoins de suivi des jeunes ; le partenariat avec le secteur psychiatrique est encore un peu moins structuré qu'avec les autres secteurs, même si des initiatives sont lancées ; 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 ; le développement de la prévention constitue un axe à renforcer, même si des initiatives ponctuelles ont été prises.

Les jeunes déficients moteurs accueillis à l'IMS Raphaël Babet bénéficient également d'un suivi rééducatif adapté à leur besoins : kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité, orthophonie (en libéral). Seule limite : des locaux de stockage limités qui conduisent à conserver du matériel (élévateurs...) dans le jardin.

L'accompagnement psychologique des jeunes est réalisé des psychologues affectées par groupes. Elles interviennent en binôme avec la chef de service sur l'encadrement des groupes.

Un accompagnement social est effectif, il intervient au service des usagers et des familles de l'ensemble de l'IMS.

Des outils ont été instaurés pour permettre la transmission des informations : réunions de groupes; temps de transmission ; dossier de l'usager. Quelques points d'amélioration sont repérés : il n'existe pas de réunion de coordination entre les groupes PVS et Arc-en-ciel ; les équipes du PVS et du groupe Arc-en-ciel n'ont plus de temps de réunion pluri-professionnelle hebdomadaire avec le médecin, la kinésithérapeute, l'ergothérapeute,

l'institutrice, l'équipe éducative et la psychologue du service ; à l'IMPro, il n'existe pas de coordination entre les ETS et les professionnels pédagogiques ; de façon générale, beaucoup de transmissions aux familles passent par les agents polyvalents affectés aux convois, de façon informelle. Or, ces derniers ne sont pas impliqués spécifiquement et de façon structurée dans l'accompagnement des jeunes (PI par exemple).

Quelques enjeux entourent le dossier : présence isolée de certaines notes personnelles ; style rédactionnel ponctuellement inadéquat (constats subjectifs, vocabulaire inapproprié) et la présence de propos rapportés des parents qui déprécient l'enfant ; présence d'éléments thérapeutiques très détaillés et s'apparentant à des projets de soin (énumération des types de consultation dans les PI, présence ponctuelle de dossiers rééducatifs, orthophoniques ou psychologiques). Compte-tenu de l'organisation de l'IMS, **une réflexion sur l'informatisation complète du dossier pourrait être menée.**

4.3. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

L'IMS Raphaël Babet est situé rue Lenepveu, à Saint-Joseph, au sud de l'île de la Réunion.

La localisation de l'établissement est pertinente : l'IMS est situé dans un territoire où l'offre d'accueil pour jeunes handicapés est faible puisqu'il est le seul IMS du Sud Sauvage. Situé proche du centre-ville, à côté de l'école primaire Lenepveu avec lequel il a conventionné, et non loin du collège qui accueille en classe annexée des jeunes de l'IMS, l'établissement rayonne facilement sur son environnement.

L'établissement est ouvert à et sur son environnement. Il facilite la venue de professionnels extérieurs (kinésithérapeutes, orthoptistes, orthoprothésistes.) De plus, l'IMS a signé une convention de partenariat avec le CHU de la Réunion (site du GHSR) pour l'intervention de l'Unité mobile d'accompagnement et de soins palliatifs (UMASP). Des professionnels de la prévention et des stagiaires sont régulièrement accueillis sur le site. En matière sociale et culturelle l'établissement a également de nombreux partenariats avec l'association art pour tous ou en collaboration avec les autres structures de l'IMS ils font de l'art plastique, du chant, des percussions, du chant et de la musique.

La dynamique d'ouverture à et sur son environnement est donc satisfaisante. La mission d'évaluation souligne l'effort mené par la direction pour conventionner et évaluer les partenariats existants, conformément aux réglementations et recommandations de bonnes pratiques existantes.

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

La démarche de projets individualisés est effective de longue date sur l'ensemble de l'IMS et constitue un vrai point fort de l'institution. Chaque usager dispose d'un projet individualisé élaboré et formalisé sur un format type, commun à tous les établissements et services de l'IMS. Cette homogénéisation a fait suite à l'évaluation interne.

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. Elle est portée par le référent du jeune, qui coordonne les apports des différents professionnels et veille à la récupération des éléments d'analyse nécessaires à l'écriture du projet.

Une limite est toutefois à noter, il n'existe pas de procédure PI qui permette de détailler les modalités de constitution des PI, alors même que le processus est structuré.

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

Si les premiers projets réalisés étaient révisés à une fréquence moyenne de 18 mois (avant 2008 établissement ouvert en août 2007), sur les dernières années précédant l'évaluation, le projet individualisé était revu chaque année, conformément à l'obligation légale.

Le CVS, établi pour l'ensemble de l'IMS, fonctionne en conformité avec son cadre légal. Il est composé de 50% des usagers (2 représentants usagers et famille par groupe), il se réunit 3 fois par an, l'ordre du jour est réalisé par le Directeur et ménage un temps de participation des jeunes et des familles.

En sus du CVS, les jeunes peuvent s'exprimer lors de groupes de parole organisés par les psychologues sur presque tous les groupes de l'IMS. Les thématiques sont proposées par les jeunes eux-mêmes (sexualité par exemple).

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

L'établissement est en conformité avec les exigences de la loi 2002-2. Le livret d'accueil a été travaillé dans sa forme et son contenu. Le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour sont remis au résident et à son entourage lors du processus d'admission, et la charte des droits et libertés est affichée dans l'établissement. La mission souhaite que l'adaptation et l'explication des diverses informations soit plus accrues auprès des familles notamment. De plus, elle rappelle que les contrats de séjour doit être signé dès l'entrée du nouveau résident.

Le droit à la dignité et à l'intimité correspondent à une préoccupation des professionnels. Les propos, postures et échanges des professionnels sont respectueux des usagers. **Le droit à la vie affective est également bien encadré.** Le règlement de fonctionnement précise les règles en vigueur au sein de l'établissement et précise que l'établissement concourt à l'information des jeunes sur la thématique.

Le droit à l'autonomie est effectif à l'IEM. Le maintien et la stimulation de l'autonomie constitue le fil rouge de l'accompagnement, qui privilégie le faire avec plutôt que le faire à la place. De plus, un dispositif proactif d'accompagnement des familles est en cours de mise en place. Il est prévu que des groupes de parole parents soient organisés trimestriellement pour les usagers présentant un polyhandicap.

L'IMS Raphaël Babet a reçu un avis favorable de la Commission de sécurité du 14 mai 2013, et est en conformité avec les exigences légales en matière de sécurité, de risque incendie et de prévention sanitaire.

L'établissement est donc partiellement en accord avec les exigences légales en matière de sécurité, de risque incendie et de prévention sanitaire. Les opérations de maintenance sont réalisées, les plans d'évacuation sont actualisés et affichés dans l'établissement, le personnel est formé en matière de sécurité, etc.

La continuité et la sécurité des interventions sont assurées par une présence et permanence continue à l'accueil, la tenue quotidienne d'un relevé des présences et absences des enfants, la tenue d'un cahier de liaison avec les familles, un système s'astreinte 24h/24 est en place sur les aspects de sécurité, une gestion des remplacements structurée et adaptée au type d'établissement et aux catégories professionnelles concernées, la formation des salariés aux gestes de premiers secours, la formalisation de procédures d'urgence.

De plus, les médecins de la structure et/ou l'IDE peuvent gérer les problèmes médicaux urgents. Une trousse de secours est disponible dans les locaux

Une note de service rappelle l'obligation de signalement des informations préoccupantes. **L'IMS Raphaël Babet est par ailleurs en cours d'élaboration d'une fiche de signalement des événements indésirables.** Jusqu'alors, il n'existait pas de fiche, mais les événements dits « indésirables » étaient d'ores et déjà signalés par écrit au cadre du service. Un travail sur la culture du signalement devra être prévu, et une clarification avec des supports devra être réalisée.

La dynamique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance est en place sur l'établissement, à travers notamment : diffusion des recommandations, réalisation de formations thématiques, etc...

La continuité et la sécurité des interventions sont assurées par une présence et permanence continue à l'accueil, la tenue quotidienne d'un relevé des présences et absences des enfants, la tenue d'un cahier de liaison avec les familles, un système s'astreinte 24h/24 est en place sur les aspects de sécurité, une gestion des remplacements structurée et adaptée au type d'établissement et aux catégories professionnelles concernées, la formation des salariés aux gestes de premiers secours, la formalisation de procédures d'urgence.

De plus, les médecins de la structure et/ou l'IDE peuvent gérer les problèmes médicaux urgents. Une trousse de secours est disponible dans les locaux

Une note de service rappelle l'obligation de signalement des informations préoccupantes. **L'IMS Raphaël Babet est par ailleurs en cours d'élaboration d'une fiche de signalement des événements indésirables.** Jusqu'alors, il n'existait pas de fiche, mais les événements dits « indésirables » étaient d'ores et déjà signalés par écrit au

cadre du service. Un travail sur la culture du signalement devra être prévu, et une clarification avec des supports devra être réalisée.

La dynamique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance est en place sur l'établissement, à travers notamment : diffusion des recommandations, réalisation de formations thématiques, etc...

5. Abrégé du rapport d'évaluation externe

5.1 La démarche d'évaluation interne

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne	- Une évaluation interne menée de façon largement participative, accompagnée par un cabinet spécialisé - La désignation d'un Comité de pilotage pour animer, suivre et garantir l'effectivité de la démarche - La couverture de l'ensemble des champs réglementaires et recommandés par le référentiel utilisé - L'organisation de groupes de travail incluant professionnels, familles, principaux partenaires (ARS, enseignants), ainsi qu'un membre du CA - Une grande mobilisation des familles (plus de 30) - La traduction des résultats en fiches actions précises, regroupés en 5 axes de progrès - Un bilan de la démarche réalisé par le cabinet conseil	Une démarche longue (fin 2011 à mi-2013) et lourde ayant pris appui sur un référentiel adapté par le cabinet	Lors de la prochaine évaluation interne, veiller à limiter la démarche dans le temps pour conserver la mobilisation des acteurs, prendre appui sur un référentiel unique de bout en bout
Les instances de suivi et de pilotage permettant de pérenniser la démarche	- La désignation d'un COFIL en charge du suivi des actions issues de l'évaluation interne, se réunissant deux fois par an - La mobilisation prévue de ce même COFIL sur le suivi du projet d'établissement et de l'évaluation externe, apportant une cohérence d'action - Un bon niveau de mise en œuvre des actions	- La prégnance dans le plan d'actions issu de l'évaluation interne d'actions complexes, ne dépendant pas de la seule compétence de l'établissement - Un questionnement des membres du COFIL sur leur légitimité à se prononcer sur la priorisation, l'ajournement ou l'abrogation de certaines actions compte-tenu de leur nature (voir ci-dessus) - L'absence de temps de préparation des COFIL - Une identification limitée par les	- Lors de la prochaine évaluation interne, veiller à l'opérationnalité et la faisabilité des actions identifiées - Identifier des indicateurs de suivi et de résultats permettant d'objectiver l'atteinte des objectifs ciblés - Organiser une communication régulière sur les actions issues de la démarche d'évaluation interne - Poursuivre les actions de nature à étendre le rôle du COFIL au-delà du pilotage des suites de l'évaluation interne, pour en faire un véritable « COFIL qualité »

professionnels des actions du COPIL

**La dynamique générale
de la démarche
d'amélioration continue
de la qualité des
prestations**

- Un fonctionnement en « mode projet » en place depuis plusieurs années, via l'organisation de COPIL sur les différents projets de l'IMS
- Un fonctionnement qui permet la participation des professionnels et des familles aux réflexions structurantes pour l'IMS
- Une attention portée à recueillir la satisfaction des usagers et familles (démarche projet individualisé, implication des familles dans la vie institutionnelle...)
- Une attention portée aux demandes, (rares) plaintes et réclamations
- Une bonne structuration des processus clés de fonctionnement (admission, PI, gestion du dossier etc.) et la formation de certains protocoles et procédures
- L'absence d'enquête de satisfaction
- Veiller à une bonne rationalisation de la pratique des COPIL pour garantir leur efficacité et la motivation des acteurs (ciblage des thématiques devant être traitées de manière participative, ciblage des points sur lesquels le COPIL doit spécifiquement se prononcer etc.)
- Prévoir l'organisation d'enquêtes de satisfaction, permettant une mesure régulière et formalisée de la satisfaction, des comparaisons dans le temps et une alimentation de la démarche qualité
- Formaliser la procédure de gestion des plaintes et réclamations
- Prévoir une analyse consolidée des plaintes et motifs d'insatisfaction en COPIL qualité
- En matière de gestion documentaire : redéfinir la terminologie utilisée pour une meilleure adéquation aux standards qualité, définir le circuit documentaire
- Formaliser les procédures clés : admission, PI, dossier, sortie etc.

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Les modalités d'appropriation des RBPP	- La diffusion des RBPP de l'Anesm et HAS - Leur évocation dans les différentes réunions de fonctionnement		Poursuivre leur appropriation et leur utilisation dans les réflexions structurantes menées sur l'établissement
La mobilisation des recommandations	L'utilisation des RBPP dans différentes démarches structurantes pour l'IMS (projet d'établissement, évaluation interne, projet individualisé...)	-	

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Elaboration, mise en œuvre et suivi du projet d'établissement	- Un projet d'établissement commun à l'IMS valable pour la période 2012-2016 - Une rédaction participative, accompagné par un cabinet spécialisé - Le pilotage de la démarche par un COPIL pluridisciplinaire désigné conformément à une pratique généralisée sur l'IMS (<i>voir ci-dessus</i>) - L'approbation du projet par la commission PH de la Fondation, le CVS et le CE, son adoption par le CA de la Fondation en juin 2012 - Un projet conforme à la réglementation et aux RBPP de l'Anesm en termes de contenu, dont le plan est pertinent - Sa présentation aux professionnels puis aux	- Une participation limitée des partenaires - Une implication indirecte des usagers et familles via le CVS - Une partie peu développée dans le PE : la gestion des paradoxes - Un projet technique, peu accessible aux lecteurs extérieurs ou novices - Une identification et une appropriation variables du PE par les professionnels rencontrés en entretiens	- Lors de la prochaine réévaluation du projet, réfléchir à des modalités de participation plus dense des partenaires, familles et usagers - Prévoir la participation d'au moins un membre par groupe éducatif - Décliner le projet d'établissement en « projets de services » - Renforcer la dimension « outil de communication » du projet via la rédaction d'une synthèse de quelques pages - Effectuer un rappel quant au projet d'établissement

familles, son évocation lors des embauches

- L'organisation du suivi par le COPIL évaluation interne

**Cohérence et pertinence
du projet**

- Un projet cohérent avec les orientations et valeurs de la Fondation, auxquelles il fait référence, validé par le CA
- Un projet cohérent avec les missions posées par le CASF et les orientations de politique publique
- Un dispositif IMS complet permettant une bonne réponse aux besoins des usagers sur le territoire
- Un projet clair autour du décroisement des services et la transversalité des accompagnements, au dès dimensions administratives habituelles de référence
- Un taux d'occupation satisfaisant à l'IEM témoignant de la réponse aux besoins
- Une localisation pertinente et porteuse d'atouts : partenariat efficient avec la municipalité, proximité relative des services médicaux, partenariats associatifs en développement, desserte par les transports en commun
- Une bonne dynamique d'adaptation aux besoins : politique de décroisement mettant au centre le projet des jeunes plus que le handicap, innovations constantes et créations de nouveaux groupes/projets (projet de SESSAD TED, FAO...), projet de réhabilitation des locaux en cours pour améliorer le cadre de vie, politique de formation active adaptée aux besoins, dynamique de désinstitutionalisation via l'ouverture de la villa
- Des ressources humaines et un plateau technique adaptés en termes de compétences et de qualification à l'IEM
- L'absence de places d'internat et la vacance de deux postes d'accueillant familial qui obèrent les possibilités de répit
- La vacance d'un poste de médecin psychiatre (0,10 ETP)
- Une grosse problématique d'aval pour tout l'IMS, un manque de solutions qui inquiète les familles, sur lesquels l'établissement est mobilisé
- Une implantation au sein de l'IMS peu adaptée pour l'IMPro compte tenu de son objectif d'ouverture vers l'extérieur
- Poursuivre les actions de nature à recruter des accueillants familiaux (en cours : formation d'un agent en CEI)
- Poursuivre les actions, en lien avec les pouvoirs publics, de nature à trouver des solutions d'aval pour les jeunes
- Mener à bien la rénovation des locaux
- Poursuivre les actions de nature à recruter un médecin psychiatre
- Poursuivre les actions favorisant la désinstitutionalisation et l'ouverture sur l'extérieur, à l'instar du projet villa

- Des ressources transversales (logistiques, administratives...) venant compléter et renforcer les compétences spécifiques - Des ressources matérielles de qualité			
Qualité d'accompagnement	<u>Qualité des espaces</u> - Un site agréable et accueillant - Des espaces jugés accessibles lors de l'ouverture de l'IMS en 2007 - Des équipements thérapeutiques mutualisés qui profitent à tous l'IMS (salle de balnéothérapie par exemple) - Des espaces bien entretenus, en conformité avec les normes d'hygiène et de sécurité - Une restauration réalisée hors site dans le respect des normes HACCP et des déficiences des usagers (mixés, eaux gélifiées)	<u>Qualité des espaces</u> - Des locaux globalement exigus - Du linge entretenu sur le site en petite quantité mais en méconnaissance des règles d'hygiène (bavoirs des usagers du CEAP lavés en méconnaissance des règles de RABC)	<u>Qualité des espaces</u> - Poursuivre l'effort d'aménagement des espaces - S'assurer de contenir le risque infectieux dans le nettoyage du linge
	<u>L'accompagnement socio-éducatif</u> - Un accompagnement éducatif centré sur les besoins et le projet des usagers, au sein de groupes dont la structuration est évolutive - Un encadrement systématique, sur chaque groupe, par un binôme chef de service/ psychologue - Un accompagnement réalisé par des équipes techniques riches de compétences variées (ES, AS, AMP, ME, ETS, contrats aidés), adapté aux spécificités de chaque groupe, et au sein de chaque groupe, de chaque jeune - Un accompagnement qui répond systématiquement aux missions de l'IEM (soutien des familles,	<u>L'accompagnement socio-éducatif</u> - Des groupes parfois hétérogènes dans leur constitution (présence d'adolescents autistes dans les groupes Arc-en-ciel et PVS principalement), qui peuvent limiter la personnalisation de l'accompagnement et l'avancée d'autres usagers - Un groupe Arc-en-ciel naissant, pour lequel la structuration et l'élaboration d'outils est encore à soutenir - Des groupes qui accueillent des publics au handicap lourd (Arc-en-ciel, PVS) aux moyens limités	<u>L'accompagnement socio-éducatif</u> - Poursuivre la réflexion sur la structuration des groupes, en coordination étroite avec les professionnels qui y travaillent de façon à bénéficier de leur expertise - Poursuivre la structuration des outils éducatifs (« projet de groupe », outils de traçabilité et d'évaluation) - Renforcer les outils d'accompagnement des usagers les plus lourds, en particulier ceux présentant des déficiences psychiques et réfléchir à l'opportunité de constituer un groupe adolescents autistes

	épanouissement, soutien et développement des potentialités, socialisation, etc.) - Des accompagnements qui se déploient en interne et en externe, en individuel et en collectif - Une volonté de désinstitutionalisation et d'ouverture de l'accompagnement sur son environnement (dispositif villa)		Poursuivre les réflexions et formations autour de la prise en charge des jeunes autistes/TED (approches TEACCH etc.)
	<u>L'accompagnement thérapeutique</u> - La désignation de médecins référents sur les groupes, en charge de la surveillance générale des enfants - La présence d'une IDE également référente pour le semi-internat - La mobilisation d'une secrétaire médicale, qui aide à l'organisation et à la coordination des interventions thérapeutiques - L'organisation d'une consultation annuelle à minima avec le médecin généraliste, le médecin de MPR, le chirurgien orthopédiste et le psychiatre le cas échéant - Des réunions permettant une coordination sur le volet thérapeutique - Une bonne continuité des interventions (présence horaire de l'IDE et des médecins, qualité de la communication et des outils de traçabilité) - Une prise en charge en soins bien structurée et organisée - L'existence de protocoles de soins généraux (CAT en cas de douleur, plaie) et individuels (épilepsie, oxygène...) - Un dossier médical bien structuré et bien tenu	<u>L'accompagnement thérapeutique</u> - Un partenariat avec le secteur psychiatrique encore peu structuré - Un local infirmerie exigu et peu adapté - L'arrêt d'une réunion thérapeutique sur les groupes Arc-en-ciel et PVS	<u>L'accompagnement thérapeutique</u> - Poursuivre les actions de nature à structurer le secteur psychiatrique - Améliorer le local infirmerie (entre dans le cadre des travaux en cours) - Développer l'axe prévention - Réfléchir à l'informatisation complète du dossier (incluant transmissions et autres éléments de traçabilité) - Reconstituer la réunion thérapeutique sur les groupes Arc-en-ciel et PVS

	- Des partenariats avec les médecins extérieurs (libéraux et hospitaliers) anciens et effectifs - Un circuit du médicament organisé et sécurisé		
	<u>L'accompagnement rééducatif</u> - Un accompagnement rééducatif adapté aux besoins des jeunes (ergothérapie, kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie) - La prescription des rééducations par le médecin référent - Un accompagnement reposant sur des bilans, selon des modalités variées (séances individuelles, de groupe, co-animation en binôme professionnel, supports variés) - Des ateliers faisant l'objet de projets écrits - Une bonne intégration de la dimension rééducative au PI - Un équipement matériel intéressant (balnéothérapie, salle kiné, salle de psychomotricité...)	<u>L'accompagnement rééducatif</u> Des locaux de stockage limités conduisant à conserver du matériel dehors	<u>L'accompagnement rééducatif</u> - Renforcer les locaux de stockage - Réfléchir à l'installation d'une salle Snoezelen
	<u>L'accompagnement psychologique</u> - Un accompagnement psychologique de qualité, effectué par deux psychologues réparties sur les différents groupes accompagnant des jeunes IEM - Un accompagnement structuré, certains groupes disposant de projets d'accompagnement psychologique - Un accompagnement personnalisé aux besoins de chacun, certains jeunes étant vus plus régulièrement que d'autres - L'organisation de groupes de parole pour les jeunes		

	et les familles La disponibilité des psychologues en soutien des équipes de professionnels, permettant d'analyser et d'éclairer la pratique		
	<u>L'accompagnement pédagogique et pré-professionnel</u> - Un accompagnement pédagogique jusqu'à 18 ans ajusté aux capacités de chaque jeune : - en classe interne - en unité d'enseignement délocalisée primaire et collège - L'existence de conventions avec l'éducation nationale - La désignation d'un responsable pédagogique - La bonne articulation des PI et des PPS - 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 - La désignation de binômes enseignants/éducateurs très opérationnels - Des conditions matérielles d'enseignement satisfaisantes (classes dédiées, salles éducatives) - 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 » - A l'IMPro, un accompagnement pré-professionnel de qualité qui se déploie dans des ateliers divers (blanchisserie, couture, espaces verts,- entretien ménager) - Un accompagnement personnalisé, chaque usager disposant d'un livret de compétences, les postes de	<u>L'accompagnement pédagogique et préprofessionnel</u> - Des véhicules pas toujours disponibles, qui limitent la capacité des professionnels de l'IMPro de se rendre auprès de leurs partenaires - Des usagers qui présentent des dispositions pour des apprentissages techniques plus larges et qui ne peuvent être accompagnés par l'IMPro faute de moyens (compétences techniques, temps, etc.)	<u>L'accompagnement pédagogique et préprofessionnel</u> - Travailler des plannings d'utilisation des véhicules en amont afin que tous disposent d'un outil de planification commun et accessible (et ainsi optimiser leur utilisation, hiérarchiser les priorités, convenir de réunions à l'extérieur qui ne seront pas annulées, etc.) - Mener une réflexion sur les solutions à proposer aux jeunes ayant des dispositions plus poussées sur les apprentissages (notamment projet en cours avec le lycée agricole proche à concrétiser)

	travail étant aménagés et les rythmes des usagers (fatigabilité) étant pris en compte		
	<u>L'accompagnement social</u> ▪ L'intervention d'une assistante sociale à temps plein sur l'IMS ▪ Une intervention qui concourt à la personnalisation et à la pertinence de l'accompagnement, l'assistante sociale intervenant dans la construction des PI ▪ La mobilisation de l'assistante sociale sur le service de suite		<u>L'accompagnement social</u> ▪ Réfléchir à la pertinence de faire intervenir l'assistante sociale sur des temps collectif d'explicitation des droits des usagers (droits liés à la charte, droits civiques) et leurs modalités d'exercice (droit d'expression au travers du CVS notamment, personne qualifiée, droit de vote, droit à la compensation, etc.)

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Ouverture à et sur l'environnement et dynamique partenariale	▪ Une implantation territoriale pertinente, qui répond à une demande ▪ Un site accessible et très bien indiqué ▪ Un établissement ouvert à son environnement, qui favorise la venue de personnes extérieures au sein de ses murs, en matière sanitaire et médico-sociale (médecins libéraux, CHU de la Réunion, etc.) comme sociale et culturelle (Arts pour tous) et de stagiaires ▪ Un établissement ouvert sur son environnement : classes délocalisées (école de Lenepveu, collège Joseph Hubert) en matière pédagogique, réalisation de stages en milieu protégé ou ordinaire en matière préprofessionnelle, sortie et activités en extérieur en matière socio-éducatives, etc.	▪ Certains partenariats qui n'ont pas été conventionnés	▪ Continuer l'effort de formalisation des partenariats

**Visibilité et perception
de l'établissement**

- Un établissement très bien repéré et qui fait référence, considéré comme une ressource dans le sud en matière de handicap
- Une très grande satisfaction exprimée par les usagers, tant sur la qualité de l'accompagnement (bénéfices perçus importants) que sur l'implication des professionnels ou encore le cadre d'accueil
- Des familles qui soulignent la qualité des relations qu'ils entretiennent avec l'IMS (co-construction effective de l'accompagnement, information au quotidien, écoute et disponibilité des professionnels)
- Des partenaires particulièrement satisfaits de leur partenariat avec l'IMS, qui soulignent la disponibilité des professionnels, la qualité des relations qu'ils entretiennent avec eux (cordialité, coordination satisfaisante) ainsi que les apports mutuels qu'ils en retirent
- Des familles particulièrement inquiètes quant au futur de leurs enfants et à la réduction des temps d'accompagnement, en particulier à l'IMPro
- Des partenaires qui estiment que la coordination avec certaines équipes est encore perfectible et qu'elle pourrait être systématisée à certains égards (coordination avec l'accueil temporaire notamment)
- Retravailler l'accompagnement de la réorientation des jeunes avec les familles et veiller à la progressivité de la réduction des temps d'accompagnement (si cette réduction s'avère nécessaire)
- Continuer à harmoniser les pratiques en matière de coordination partenariale et accroître encore la coordination avec des partenaires médico-sociaux pour améliorer la continuité des parcours

5.5 Personnalisation de l'accompagnement

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Processus d'admission et fin d'accompagnement	▪ Un processus d'admission détaillé dans le projet d'établissement ▪ La tenue d'une liste d'attente ▪ La possibilité de réorienter en interne un usager dont le groupe n'est pas le plus adéquat ▪ Un temps d'admission pluridisciplinaire, qui implique plusieurs métiers dans le processus d'admission (cadre, médecin, psychologue). Dans le cas d'admissions en UED, les enseignants	▪ L'absence de procédure écrite l'admission et d'accueil	▪ Formaliser la procédure d'admission et d'accueil

référents et psychologues scolaires sont systématiquement rencontrés

- La sollicitation possible des partenaires
- A l'admission, la recherche systématique du consentement de la famille de l'utilisateur et/ou son responsable légal
- A l'admission, la recherche systématique du consentement de l'utilisateur et/ou de sa famille
- Un temps d'accueil correctement préparé, les professionnels étant informés de la venue d'un nouvel utilisateur, un référent étant nommé, une visite et un temps d'inclusion progressifs étant réalisés
- Des réorientations préparées en amont
- Un établissement qui aide à la recherche de nouveaux lieux et aux démarches administratives

Les conditions d'élaboration des projets personnalisés

- Une démarche de projets individualisés effective de longue date, 100% des projets individualisés étant réalisés en date d'évaluation
- Une démarche structurée, se faisant en co-construction et en pluridisciplinarité, constituant un vrai pont fort de l'IMS
- Un contenu de qualité, qui inclut l'ensemble des dimensions de l'accompagnement de façon homogène, qui détaille les besoins de l'utilisateur, souhaits de sa famille et est mis en avenant au contrat de séjour
- Un suivi effectif des PI, réalisé annuellement conformément à l'obligation légale
- Une réunion de PI très riche et très bien structurée
- L'absence d'indicateurs de suivi dans les PI
- L'absence de formalisation d'une procédure détaillant les modalités d'élaboration des PI
- Réfléchir à la pertinence de désigner, pour chaque objectif et action, des indicateurs de suivi facilitant l'évaluation des projets d'une année sur l'autre
- Formaliser la procédure détaillant les modalités d'élaboration des projets individualisés

**Le respect des choix/
préférences des usagers et
conciliation vie
collective/personnalisation**

- Une démarche PI très effective, qui permet le recueillir et de respecter des choix des usagers
- Un accompagnement qui conjugue justement le collectif et l'individuel/ le personnalisé au quotidien
- Des groupes hétérogènes (autistes, DI, DM) qui limitent les possibilités de personnalisation de l'accompagnement (déplacements limités, temps d'accompagnement perturbés, etc.)
- Réfléchir à la structuration de certains groupes (PVS, Arc-en-ciel) pour mieux concilier la personnalisation de l'accompagnement au sein d'un collectif

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
L'effectivité des instances participatives	▪ L'existence d'un CVS fonctionnant en conformité avec son cadre légal et réglementaire, bien identifié par les usagers ▪ Une dynamique efficace et riche ▪ L'existence de groupes de parole permettant aux jeunes de s'exprimer	▪ La méconnaissance du CVS par les familles ▪ La non identification des comptes rendus de CVS par les familles ▪ L'absence d'adaptation des comptes rendus du CVS au public accueilli	▪ Travailler à faire connaître le CVS aux familles pour favoriser les questions des familles et la constitution, par elles, de l'ordre du jour. Par exemple, un listing mail/ téléphone/ adresses des familles pourrait être constitué et servir à l'information des familles de la tenue du CVS et de la possibilité d'émettre des questions ▪ Formaliser des comptes rendus et les communiquer de façon repérable aux familles et aux résidents ▪ Afficher les comptes rendus en divers endroits et lieux de passage fréquents (entrée, salle des professionnels, salles de restauration, etc.) ▪ Adapter le format de restitution aux usagers (restitution orale, PowerPoint facile à lire et à comprendre, pictogrammes, images, etc.) ▪ Réfléchir à l'opportunité de faire présider le CVS par un usager

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Effectivité des outils de la loi 2002-2 et mise en œuvre effective des droits	- 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 et évocation du 119 et de la personne qualifiée dans le livret d'accueil) - Un droit à l'information effectif (information des familles, contacts réguliers, souci de verbaliser les actes réalisés) - Un droit à la protection assuré, notamment par un cadre sécurisé, le stockage des dossiers - Un droit à l'autonomie effectif, l'autonomie constituant le fil rouge de l'accompagnement (faire avec plutôt que faire à la place de) - Une intimité préservée - Une dignité respectée (propos et postures adaptés, attention portée aux temps de soins, respect du droit à l'image, etc.) - Des liens familiaux et amicaux respectés, les professionnels se concertant efficacement avec les familles à plusieurs moments de l'année (temps de rencontres institutionnels, échanges autour du PI...)	- Une charte affichée dans un lieu unique et méconnue des familles - Un règlement de fonctionnement qui n'est pas adapté à la déficience des usagers, pas affiché dans les locaux et pas distribué aux professionnels nouvellement recrutés - Des contrats de séjour qui n'ont pas tous été signés dans le mois suivant l'admission - Des écrits parfois, et très ponctuellement, inadaptés dans les dossiers examinés (langage informel et subjectif, propos dépréciateurs des parents des usagers quant à leur enfant rapportés) - Des professionnels parfois démunis sur les questions de vie sexuelle et affective et les postures à adopter face à certains comportements inappropriés	- Afficher la charte des droits et libertés en divers endroits et travailler à son appropriation par les usagers et leurs familles - Réfléchir à l'adaptation du règlement de fonctionnement à la déficience des usagers accueillis à l'IMS (pictogrammes, couleurs, dessins/images...) - Remettre le règlement de fonctionnement aux professionnels nouvellement recrutés - Réorganiser la signature du contrat de séjour afin de permettre la tenue des délais réglementaires (envoi à l'avance du document pour une signature effective le jour de l'admission par exemple) - Retravailler la question du secret partagé et plus largement du secret professionnel en équipe pour inscrire l'intervention des professionnels dans le cadre de la loi (connaissance des règles juridiques afférentes au secret professionnel et au secret partagé, réflexion sur les moyens de conjuguer pluridisciplinarité et légalité – accord de l'utilisateur recueilli en amont par exemple) - Observer une vigilance quant à aux écrits dans les dossiers (privilégier les éléments factuels et appréciations objectives, garder à l'esprit que chaque dossier appartient à l'utilisateur ou son représentant légal et peut être lu à tout moment) - Envisager une formation des professionnels sur la vie affective et sexuelle

Sécurité des lieux et de personnes	▪ La conformité de l'IMS aux normes d'hygiène et de sécurité ▪ Le registre de sécurité tenu à jour ▪ La réalisation des opérations de contrôle et de maintenance ▪ L'affichage des plans d'évacuations et consignes incendie ▪ La signature d'un contrat cadre avec une société de maintenance générale ▪ La formation SST des agents, ainsi qu'aux consignes de sécurité incendie ▪ La maîtrise du risque légionelle (réalisation des contrôles...) ▪ La signature d'une convention DASRI ▪ L'existence d'une procédure spécifique en cas de cyclone ▪ La bonne organisation de la fonction maintenance, le bon entretien du bâtiment	▪ L'absence de plan bleu ▪ L'absence de traçabilité des demandes de maintenance	▪ 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 » ▪ Réaliser les formations obligatoires du personnel en matière de sécurité incendie (manipulation des extincteurs) deux fois par an ▪ Instaurer une traçabilité des tâches de maintenance à réaliser pour permettre leur priorisation d'une part, et une analyse des demandes fréquentes d'autre part, ainsi qu'une traçabilité des actions réalisées
Politique globale de prévention et de gestion des risques	▪ Une bonne continuité et sécurité des interventions via : - Une présence continue à l'accueil et des médecins/infirmière sur la semaine - La tenue quotidienne d'un relevé des présences/absences des enfants - La tenue d'un cahier de liaison avec les familles - Un système d'astreinte 24h/24 - Une gestion structurée des remplacements - La formation SST et incendie du personnel	▪ La fiche en cours de travail ne distinguant pas la maltraitance des autres types d'événements indésirables	▪ Formaliser des procédures d'urgence manquantes : accident, fugue... ▪ Distinguer la fiche de signalement des actes de maltraitance de la fiche de signalement des événements indésirables (nature des faits différente)

	- La formalisation de procédures d'urgence ▪ Le travail en cours sur une fiche de signalement des événements indésirables		
Prévention des risques professionnels et santé au travail	▪ L'existence d'un CHSCT se réunissant dans le respect des obligations réglementaires, travaillant en lien étroit avec la médecine du travail ▪ L'existence d'un DUERP ▪ Une démarche d'évaluation des risques psycho-sociaux en cours ▪ L'existence de mesure permettant de lutter contre l'usure professionnelle : formation gestes et posture, autres formations, réflexion sur la mobilité qui est encouragée, réunions d'équipe, GRP...	▪ Un DUERP établi par local et non par unité de travail, à compléter et réactualiser tous les ans ▪ L'absence d'analyse des pratiques par un intervenant extérieur ▪ L'arrêt des entretiens annuels dans le cadre d'une réflexion au niveau de la Fondation	▪ Etablir le DUERP par unité de travail au sens de la circulaire n° 6 DRT du 18 avril 2002, le réviser annuellement ▪ Conformément aux RBPP Anesm, mettre en place une analyse des pratiques professionnelles sur tous les groupes (sous réserve de trouver un intervenant qui réponde aux besoins) ▪ Structurer les principes de mobilité du personnel
Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance	▪ Une bonne dynamique de promotion de la bientraitance (diffusion des RBPP Anesm, réalisation de formation sur la bientraitance, instauration d'un COFIL sur la mise en place d'un comité d'éthique, affichage charte, discussion et échanges en réunions, groupes de parole...) ▪ L'observation lors de la visite sur site de propos et postures bientraitants ▪ L'existence d'une note de service rappelant l'obligation de signalement des informations préoccupantes, ▪ La mention du n° 119 dans le livret d'accueil	▪ L'absence de mention de la procédure de signalement des actes de maltraitance dans les documents loi 2002-2 ▪ Une obligation de signalement connue mais un processus mal identifié de la part de certains professionnels rencontrés	▪ Clarifier les notions de bientraitance/maltraitance/événement indésirable/information préoccupante ▪ Rappeler la procédure de signalement (obligation, régime de protection...) ▪ Mentionner la procédure de signalement des actes de maltraitance dans les documents remis aux usagers (règlement de fonctionnement et/ou livret d'accueil) ▪ Afficher le n° 119 de façon visible dans les locaux

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 très satisfaisant : l'IEM propose un accompagnement de qualité et conforme aux missions de ce type de structure aux jeunes déficients moteurs 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'IEM est très ouvert à et sur l'extérieur. Ainsi des classes sont implantées dans des écoles (primaire et collège) de la ville de Saint-Joseph, ce qui favorise les rencontres et échanges avec d'autres enfants ; une expérience de désinstitutionalisation est en cours via la création d'un dispositif « villa » pour jeunes amendements Creton. Les liens partenariaux notamment avec le secteur médical sont nombreux, de qualité et régulièrement évalués. Les efforts déployés par l'équipe pour soutenir l'inclusion sociale sont à souligner.

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 :

- le manque de solution d'aval pour l'ensemble des jeunes de l'IMS qui constitue un point d'inquiétude majeure pour les familles et de mobilisation pour l'équipe de l'IMS ;
- le manque de solution de répit pour les familles faute de places d'internat et du fait de la vacance de deux postes d'accueillant familial ;
- l'enjeu de poursuivre la dynamique de « désinstitutionalisation » en renforçant encore les liens avec l'extérieur (pour l'IMPro notamment) ;
- des enjeux en matière de gestion des risques psycho-sociaux compte-tenu de la lourdeur de certains groupes éducatifs (enjeu de structuration de la mobilité, de mise en place d'une analyse des pratiques par un intervenant extérieur, d'évaluation régulière et collective de la composition et de l'objectif de chaque groupe afin d'ajuster au mieux le cadre d'accompagnement etc.).

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

5.9 Méthodologie de l'évaluation externe

Méthodologie de l'évaluation externe	
Items	
Outils utilisés	▪ Réglementation spécifique à la structure évaluée ▪ Recommandations spécifiques et transversales de l'ANESM (expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale, accompagnements aux droits, ...) ▪ Analyse documentaire (outils loi 2002-2, rapports d'activités, rapport d'évaluation interne, ...) ▪ Visite de l'établissement ▪ Temps d'observation : déjeuner, temps de transmission, temps d'activités
Modalités d'implication des parties prenantes	▪ Entretien avec la Direction ▪ 13 entretiens individuels et collectifs avec les professionnels ▪ Entretiens avec les familles et représentants légaux ▪ Entretiens avec un groupe d'usagers (4) ▪ 5 entretiens individuels téléphoniques avec les partenaires
Déroulé de l'évaluation	▪ Nombre de mois : 4 mois ▪ 8 septembre : validation du projet évaluatif ▪ 22 et 23 septembre 2014 : évaluation sur site ▪ 7 novembre 2014 : remise du pré-rapport ▪ 19 décembre 2014 : remise du rapport définitif
Nombre de jours-hommes	10 jours/ homme sur l'IMS
Date de début et de fin de mission	11/09/2014 (envoi du projet évaluatif) – 19/12/2014 (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
Le déroulement de l'évaluation externe s'est réalisé conformément au pré programme établi avec une souplesse d'adaptation bien nécessaire au regard des événementiels institutionnels à gérer. La consultation des documents préalablement envoyés a été effective et a permis à la mission d'évaluation de mieux cerner l'organisation institutionnelle, sa complexité, son projet et ainsi de plus centrer sa mission sur site sur une appréhension des éléments et fonctionnements quotidiens. Les différents échanges préparatoires à la mission et au rapport ont été réalisés de façon efficace (direct et concis) avec des délais de retours très convenables Si le « timing » était dense en une période d'année déjà bien chargée, les échanges avec la mission d'évaluation ont été structurés et respectueux des personnes (personnes accueillies, familles, salariés et partenaires). Le temps passé sur place par la mission d'évaluation a été suffisant pour mesurer les enjeux et la réalité institutionnels y compris dans sa dynamique de désinstitutionalisation, de participation des familles, de décloisonnement des dispositifs.	Les conclusions de l'évaluation sont en accord avec les retours réalisés en cours de mission et au moment de la restitution « à chaud ». Les différentes remarques d'amélioration de la qualité des prestations sont conformes à l'esprit de la démarche engagée par l'établissement et viennent en définition d'axes d'amélioration à profiler.

6. Annexes

6.1. Contrat



FONDATION PERE FAVRON

DIRECTION GENERALE

Service achats

Le candidat remplit un imprimé pour chaque lot et variante

MARCHE DE FOURNITURE

ACTE D'ENGAGEMENT

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

■ Objet du marché :

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

Pour l'ensemble des établissements de la FONDATION PERE FAVRON

■ Cet acte d'engagement correspond :

(Cocher les cases correspondantes.)

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

B - Engagement du candidat.

B1 - Identification et engagement du candidat :

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché suivantes,

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

et conformément à leurs clauses et stipulations,

Acte d'engagement

(20131202)

Page : 1 / 4

☒ Le signataire WILLIAM BOTTARO CO GERANT

☐ S'engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

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

☒ Engage la société EQR CONSEIL sur la base de son offre ;

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

SAS EQR CONSEIL

68 RUE DE LA CHAUSSÉE D'ANTIN – 75009 PARIS

Téléphone : 01-40-13-03-43 Fax : 01-40-13-03-33

Courriel : eqn@eqrconseil.com

www.eqr-management.com

SIRET 510 818 065 00029

☐ L'ensemble des membres du groupement s'engagent, sur la base de l'offre du groupement ;

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

à livrer les fournitures demandées ;

(Cocher les cases correspondantes.)

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

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

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

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

B3 - Compte (s) à créditer :

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

✦ Nom de l'établissement bancaire : BANQUE POPULAIRE VAL DE FRANCE

✦ Numéro de compte :

Acte d'engagement

(20131202)

Page : 2 / 4

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^{er} 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 68 rue de la Concorde 75009 PARIS

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

6.2. Composition des équipes



Beverly DERRIEN | Manager

Présentation

Forte d'une dizaine d'années d'expérience dans le secteur médico-social, Beverly Derrien a principalement développé son expertise en matière d'organisation et de gestion des démarches d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité.

Anciennement Directrice des Systèmes Organisationnels & Qualité au sein d'une association gestionnaire d'établissements médico-sociaux, elle a contribué à l'élaboration de référentiels d'organisation, à la formalisation de processus et à la construction de systèmes qualité. Son parcours lui a permis de développer une bonne connaissance des problématiques et enjeux actuels des gestionnaires d'établissements accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées.

Carrière

- Depuis janvier 2013 : Consultante senior, EQR Conseil
- 2007-2012 : Directrice de l'Organisation et de la Qualité chez Adef Résidences, association gestionnaire d'une trentaine d'établissements d'accueil pour personnes âgées et personnes handicapées
- 2005-2007 : Chef de projets organisationnels au sein de cette même structure
- Réalisation d'audits organisationnels et audits qualité, formations à la culture qualité

Formation

- Formation initiale :
 - Master II Management de la Santé, IAE de Nantes
 - Sciences Po Rennes, filière « Service Public »
- Formation continue :
 - Réalisation d'Evaluations Externes dans le cadre de la Loi 2002-2

Clients

- Agences publiques nationales (ANAP...)
- Conseils généraux (CG Charente...)
- Associations départementales ou locales (ADAPEI 22, APAJH 44...)
- Fédérations, fondations (Mutualité Française Anjou Mayenne, Mutualité Française Indre Touraine, Association Partage Accueil...)
- Organismes gestionnaires, établissements et services sociaux et médico-sociaux

Beverly DERRIEN | Manager

Références

Accompagnement stratégique, gestion et pilotage de projet :

- ANAP – Formation en région à la seconde expérimentation d'un tableau de bord partagé pour le secteur médico-social
- ANAP – Accompagnement de l'ARS Centre à la structuration du projet territorial d'amélioration du parcours de santé des personnes âgées (PAERPA)
- FNAT – Formation des chefs de projet à la démarche qualité; Formation préparatoire à l'évaluation externe
- ADAPT Haute Normandie - Accompagnement de l'association à l'évaluation interne et la mise en place de la démarche qualité

Audits organisationnels :

- Conseil Général de Charente – Audit de deux associations gestionnaires d'établissements médico-sociaux
- Association Hospitalière Orne-Moselle – Audit de l'organisation médicale et soignante de l'Hôpital Saint-François de Marange-Silvange

Evaluations externes :

- Mutualité Française Anjou Mayenne : Foyer d'Hébergement pour travailleurs handicapés et UPHV « Résidence Arceau »
- APAJH 44 : SESSAD, S3AIS, SSEFIS « La Durantière »
- ADAPEI 22 : Pôle adulte de Tréguier (ESAT, FH, FV, SAVS, SATRA) ; Pôle adulte de Loudéac (ESAT, FH, FV, SAVS, SATRA) ; Pôle enfance de Loudéac (IME, SESSAD) ; Pôle « grande dépendance » de Saint Brieuc (MAS des Sorbiers, MAS Roc Bihan)
- Mutualité Française Indre Touraine : EHPAD de Beaune
- UGECAM PACA Corse : ITEP Vosgelade; IME-SESSAD Henri Wallon; MAS Pignans
- Association Partage Accueil : EHPAD « Grenelle » (Paris XVème); EHPAD « La Chaume » (Issoudun); EHPAD « Notre-Dame des Apôtres » (Colmar)
- Association Monsieur Vincent : EHPAD-FV « Saint-Georges de Lisle » (Saint-Frambaud de Prières)
- AGAPEI : Unité de gestion de Flourens (ESAT Vignalis, FH, Section d'accompagnement du temps libéré)
- Fondation Léopold Bellan



Anne-Lise BRASSEUR | Consultante

Présentation

Diplômée de l'Institut d'Etudes Politiques de Lille en Affaires publiques, Anne-Lise Brasseur est consultante chez EQR depuis janvier 2013.

Forte de sa connaissance des affaires publiques, elle intervient auprès des collectivités et associations en accompagnement à l'action publique. Ayant travaillé auprès de grandes agences d'Etat et administrations, elle maîtrise les techniques de recueil et d'analyse de données pour l'évaluation des politiques publiques, domaine dans lequel elle s'est spécialisée. Responsable associative de pôles RSE, Qualité, ou du Contrôle de gestion dans plusieurs associations, elle connaît très bien les procédés de gestion de la qualité et d'amélioration continue.

Ayant réalisé plus d'une trentaine d'évaluations externes d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, Anne-Lise dispose d'une expertise approfondie du secteur et de ses enjeux.

Carrière

- Depuis Janvier 2013 : Consultante EQR
- Membre de la Société Française d'Evaluation, participation au Club de l'Île-de-France

Formation

- Masters I et II en Affaires publiques et gestion des biens communs, mention Métiers de l'action publique
- Mémoire de recherche : L'externalisation de l'évaluation des politiques publiques territoriales
- Premier cycle en filière générale à l'Institut d'études politiques de Lille

Références

- **Evaluations externes des ESMS**
 - Handicap
 - ADAPEI 22, Pôle adultes handicapés de Loudéac : Foyer d'hébergement, foyer de vie, SAVS, SATRA
 - ADAPEI 22, Pôle adultes handicapés de Guingamp : ESAT, Foyer d'hébergement, foyer de vie, SAVS, SATRA
 - UGECAM PACA CORSE : MAS La Source
 - ADAPEI 82 12 : ESAT, Foyer d'hébergement
 - AGAPEI, Pôle adultes handicapés : Foyer logement, d'hébergement, ESAT, SAVS du Comminges; ESAT La Caillaouère
 - AGAPEI, Pôle enfance : IME Autan Val Fleuri

Anne-Lise BRASSEUR | Consultante

Références (suite)

- ASEI: ITEP Le Comminges
- FONDATION LEOPOLD BELLAN: IME La Sapinière
- MUTUALITÉ FRANÇAISE INDRE-TOURAIN : SESSD Mirabeau, SAMSAH Blois
- ADAPEI 56: SAAD Envol et Hermine
- Personnes âgées :
 - FONDATION CAISSES D'EPARGNE POUR LA SOLIDARITE: EHPAD Arthur Gardiner, EHPAD Héol
 - ASSOCIATION MONSIEUR VINCENT : EHPAD (Metz, Val de Bièvre, Ste Hélène) et EHPAD / foyer de vie Saint-Georges de Lisle
- Protection de l'enfance:
 - APPRENTIS D'AUTEUIL : MECS Côte Saint-André
- **Evaluation interne**
 - UDSM : CSAPA La Corde Raide
- **Audit**
 - GCSMS Accueil Savoyard : Audit financier, de fonctionnement et de gestion de l'ITEP La Ribambelle
- **Evaluations de politiques publiques**
 - AGEFIPH: Evaluation des aides et appuis au développement de l'apprentissage pour les personnes handicapées
 - POLE EMPLOI : Evaluation du dispositif de retour à l'emploi des cadres
 - AFD : Evaluation stratégique des projets de santé en Outre-mer
 - ARS HAUTE-NORMANDIE : Evaluation des missions recentralisées
 - ARS PICARDIE : Evaluation des 8 pôles d'Education Thérapeutique du Patient

Anne-Lise BRASSEUR | Consultante

➤ Missions d'appui stratégique

- UNAPEI : Elaboration et rédaction du projet associatif global 2013-2018
- UNAPEI – FEGAPEI : Soutien à la FEGAPEI et à l'UNAPEI dans leur processus de rapprochement
- AVVEJ : Appui à la rédaction du projet de service (SESSAD)
- CCAS Auxerre : Appui à la municipalisation des services des ABAS (CHRS)

➤ Formation

- ANAP : Formations au Tableau de Bord médico-social (sessions 2014)

6.3. Calendrier de réalisation



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 œuvre et le suivi des évaluations dans les établissements et services et la publicité des habilitations des organismes d'évaluation.

A Paris,
Le 31 juillet 2013,

William BOTTARO, co-gérant

Signature



EQR CONSEIL
Maison de la Qualité
Paris Paris



SAS EQR Conseil

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

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