

# FONDATION PERE FAVRON

## Evaluation externe du SESSAD-IME IMS Charles ISAUTIER

### Rapport final

<b>Type d'établissement</b>	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile – SESSAD IME
<b>Coordonnées</b>	82 boulevard Hubert Delisle – 97 410 SAINT-PIERRE
<b>Numéro FINESS</b>	97 040 517 1

Décembre 2014

## Sommaire

<b>1. Eléments de cadrage .....</b>	<b>3</b>
1.1. Présentation de la Fondation Père Favron.....	3
1.2. Description du service.....	4
<b>2. La procédure d'évaluation externe .....</b>	<b>6</b>
2.1. Démarche .....	6
2.2. Sources .....	8
<b>3. Résultats de l'analyse détaillée .....</b>	<b>9</b>
3.1. La stratégie du service.....	9
3.2. Les suites données à l'évaluation interne et dynamique d'amélioration continue .....	14
3.3. Le parcours de l'utilisateur .....	18
3.4. La qualité de l'accompagnement proposé.....	21
3.5. L'effectivité des droits des usagers.....	27
3.6. La prévention et la gestion des risques.....	29
3.7. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement.....	33
3.8. Organisation, gestion des ressources humaines et management .....	34
<b>4. Synthèse de l'évaluation externe .....</b>	<b>39</b>
4.1. Introduction .....	39
4.2. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation de l'accompagnement des usagers .....	39
4.3. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socio culturel et économique .....	41
4.4. Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers .....	41
4.5. La garantie des droits et la politique de prévention des risques .....	42
<b>5. Abrégé du rapport d'évaluation externe.....</b>	<b>43</b>
5.1. La démarche d'évaluation interne.....	43
5.2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques publiées par l'Anesm.....	45
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 .....	45
5.4. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique .....	48
5.5. Personnalisation de l'accompagnement.....	49
5.6. L'expression ou la participation individuelle et collective des usagers.....	50
5.7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques .....	51
5.8. L'appréciation globale de l'évaluateur externe.....	53
5.9. Méthodologie de l'évaluation externe .....	54
5.10. Commentaires de l'établissement sur l'évaluation externe .....	55
<b>6. Annexes .....</b>	<b>56</b>

6.1.	Contrat.....	56
6.2.	Composition des équipes .....	60
6.3.	Calendrier de réalisation .....	64
6.4.	Attestation sur l'honneur .....	65

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

## 1.2. Description du service

L'Institut Médico Educatif "Charles ISAUTIER" est géré par La FONDATION Père FAVRON, issue de l'Union des Œuvres Sociales Réunionnaises, association créée en 1950 par le Père FAVRON.

Dans un souci d'adapter le service aux besoins des enfants et adolescents et de répondre à la demande des familles, l'IME a été ainsi restructuré :

- accueil en internat mixte.
- accueil en semi-internat.
- SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile) : accueil et accompagnement sur les lieux de vie, et à temps partiel.
- accueil en famille en Centre d'Accueil Familial Spécialisé (CAFS).

**Le SESSAD-IME dispose d'un agrément de 66 places financées** (43 places à Saint-Pierre + 6 places en CLIS TED obtenues en 2012 + extension de 10 places à Saint-Louis en 2013 et 7 places en UE maternelle en 2014) pour accompagner des jeunes de 3 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle à laquelle peuvent s'ajouter des troubles de la personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels, des troubles graves de la communication de toutes origines ainsi que des maladies chroniques compatibles avec une vie collective (annexe 24 du décret N° 89-798 du 27 Octobre 1989).

### 1.2.1. Missions

Le SESSAD –IME de l'I.M.S. Charles ISAUTIER s'inscrit dans la logique du schéma départemental pour les personnes handicapées (2007-2011), qui préconise de :

- développer la qualité de l'offre médico-sociale ;
- développer l'offre, en garantissant la participation des personnes handicapées dans l'élaboration de leur projet de vie, tout en étant attentif à la prévention et à la cohérence dans la diversification des modes d'accompagnement.

Les missions du SESSAD-IME se déclinent comme suit :

- « favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis » ;
- « il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle » (Réf décret 2 avril 2009-378).

### 1.2.2. L'environnement : situation géographique

**Le SESSAD de l'IME Charles Isautier est situé dans le territoire sud-ouest de la Réunion.** Le service est implanté à Saint-Pierre, chef-lieu de 4 cantons, comptant 80356 habitants<sup>1</sup>.

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

Le SESSAD de l'IME intervient sur un territoire partagé entre Etang Salé, Les Avirons, Cilaos, Saint Louis et Saint Pierre. Son offre est complétée par celles du SESSAD de l'IMS Raphaël Babet et d'un SESSAD géré par l'ADAPEI sur le territoire sud-ouest réunionnais.



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

### 1.2.3. La population accompagnée

Le SESSAD-IME intervient de plus en plus, pour la tranche d'âge 16/20 ans, pour un accompagnement vers un établissement spécialisé pré professionnel de type IMPRO, soit dans le cadre d'un accompagnement d'un parcours professionnel ou dans le cadre d'un accompagnement des dispositifs de droit commun existants (Pôle Emploi, Mission Locale...).

	2011	2012	2013
<b>Moyenne d'âge des usagers accueillis</b>	12	12	13
<b>Nombre de filles</b>	20	11	12
<b>Nombre de garçons</b>	41	44	46
<b>Durée moyenne de séjour</b>	3	2,3	3,1
<b>Nombre d'entrées réalisées</b>	19	17	13
<b>Nombre de sorties sur l'année écoulée</b>	23	10	13
<i>Dont réorientation</i>	17	3	6
<i>dont retour à domicile</i>	4	5	6
<i>autres</i>	2	2	1

### 1.2.4. L'activité

En 2013, le SESSAD IME a réalisé 9 516 actes. 58 enfants ont été accompagnés dans le service en 2013, l'âge moyen étant d'environ 13 ans.

Au 31/12/2013, 417 enfants étaient sur liste d'attente (âge moyen : 10,9 ans). Après notamment "épuration" des secteurs sur lesquels le service n'intervient pas, la liste d'attente effective est par conséquent au 31/12/2013 de 100 enfants/adolescents.

	2011	2012	2013
<b>Budget d'exploitation</b>	712 632,13	716 907,92	1 006 944,63
<b>Capacité d'accueil autorisée</b>	43	43	59
<b>Capacité installée</b>	43	43	59
<b>Nombre de séances budgétées</b>	5 470	6 321	8 673
<b>Nombre de séances réalisées</b>	9 272	8 861	9 489
<b>Taux d'occupation</b>	102,68 %	98,13 %	76,59 %

Le taux d'occupation relativement bas en 2013 s'explique du fait d'une admission progressive au niveau de l'extension des 10 places à Saint-Louis et du fait d'un mouvement au niveau du poste de cadre de proximité qui a eu un impact sur la réactivité du processus d'admission.

## 2. La procédure d'évaluation externe

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

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

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

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

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

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

### 2.1. Démarche

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

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



#### 2.1.1. Etape 1 : le projet évaluatif

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

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

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

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

- Une visite complète des locaux du service ;
- Des entretiens avec :
  - o La direction de l'IMS Charles Isautier (directeur et directrice adjointe) ;
  - o La cadre de proximité du SESSAD IME ;
  - o Le responsable qualité de l'IMS ;
  - o Les 4 psychologues ;
  - o Le médecin ;
  - o La secrétaire d'accueil ;
  - o L'équipe éducative (6 ES) ;
  - o L'infirmière ;
  - o Le psychomotricien ;
  - o 2 chauffeurs ;
- Une consultation des usagers :
  - o un entretien de groupe a été mené avec 5 usagers ;
  - o un entretien téléphonique a été réalisé avec 3 familles.
- Une analyse documentaire sur site et hors site : outils de la loi 2002-2, rapport de l'évaluation interne, dossiers usagers, projets personnalisés, etc...;
- Des entretiens avec 3 partenaires :
  - o Deux enseignants référents (M. Hartemann) ;
  - o Un chef de service d'une association partenaire (M. Turpin) ;
  - o Une orthophoniste libérale (Mme Masson)

### 2.1.2. Etape 3 : le rapport

Le rapport final a fait l'objet d'un pré-rapport, composé d'une synthèse tenant compte des résultats de la consultation des usagers et des partenaires, et enrichie de propositions d'améliorations et de préconisations, transmis à la direction le 31 décembre 2014.

Le rapport final a été remis le 27 janvier 2015 aux fins d'échanges et éventuels amendements.

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

## 2.2. Sources

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

- 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)
- 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)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (Décembre 2008)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (Décembre 2008)
- 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 (Septembre 2009)
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service (Mai 2010)
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (Octobre 2010)
- L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) – (juin 2011)
- Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (Mars 2012)
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (Janvier 2010)

### 2.2.2. La réglementation spécifiquement applicable à la structure évaluée

- La Convention internationale des droits de l'enfant
- Le Code de l'action sociale et des familles (section 1 du chapitre II du titre Ier du livre III)
- L'annexe XXIV du décret n°89-798 du 27 octobre 1989 et la circulaire n°89-17 du 30 octobre 1989
- La circulaire DGAS/3 C/MEN/DES/MS/DS n° 2003/149 du 26 mars 2003 sur l'organisation des transferts temporaires d'établissements pour enfants et adolescents handicapés
- L'arrêté du 26 mars 2003 qui détermine les modalités d'organisation des transferts temporaires d'établissement pour enfants ou adolescents handicapés pris en charge en application du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter du décret n° 56-284 du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux
- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- L'annexe 1 de la circulaire n° 2004-026 du 10 février 2004 : référentiel des compétences caractéristiques d'un enseignant spécialisé option D
- La Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005, portant sur les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques
- Le circulaire interministériel DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007, relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis (circulaire d'application du Décret n° 2005-11)
- Le décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 fixant le parcours de formation des élèves présentant un handicap (principal décret d'application de la loi du 11 février 2005 pour l'Éducation Nationale)
- Le décret n° 2005-1376 du 3 novembre 2005 portant création du diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé
- L'arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation
- Le Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés

## 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 de service

##### ▪ La démarche d'élaboration du projet et son appropriation par les professionnels

**Le SESSAD dispose bien d'un projet de service valide pour la période 2012-2017.**

**La méthodologie de réactualisation des projets d'établissement et de service de l'IMS Charles Isautier est commune à l'ensemble des structures.** La démarche a permis une réactualisation participative et pluridisciplinaire incluant des représentants des différents corps de métier du SESSAD dans plusieurs groupes de travail en 2012 :

- **Un Groupe de Pilotage des travaux** a été formé, constitué des Représentants de la Direction de l'IMS, du référent Qualité et des cadres de proximité des SESSAD afin de garantir la cohérence des projets des structures de l'IMS ;
- **Un groupe opérationnel** composé du cadre de proximité, du Référent Qualité et des représentants des groupes de travail s'est réuni régulièrement afin de suivre les productions des groupes de travail, d'apporter les ajustements nécessaires au regard des exigences réglementaires et recommandations de bonnes pratiques et d'identifier les axes de progrès à 5 ans spécifiques pour le service ;
- **Des Groupes de travail** se sont réunis à plusieurs reprises avec l'équipe pluridisciplinaire du service afin de dresser un bilan de l'existant sur plusieurs thématiques (accompagnement, projet de vie, droits des usagers...).

Le recueil de l'avis des bénéficiaires et de leurs familles a été organisé par le biais de groupes d'expression organisés en 2012 sur la thématique d'une enquête de satisfaction diffusée en 2012.

Les partenaires du service n'ont pas été associés à l'élaboration du projet.

Le Projet de service a été validé par le Conseil d'Administration de la Fondation en 2012. Il a également été présenté à l'ensemble de l'équipe du SESSAD.

**Lors de la prochaine réécriture de son projet, la mission encourage le SESSAD à associer l'ensemble des parties prenantes à la démarche (professionnels, bénéficiaires, familles et partenaires), afin de faciliter la diffusion et l'appropriation du projet.**

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

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

- L'historique du service et le projet de l'organisme gestionnaire ;
- Les missions : textes relatifs aux SESSAD et le schéma départemental dans lequel les SESSAD de l'IMS inscrivent leur action.
- Le public accompagné et son entourage sont détaillés à travers ses caractéristiques, évolutions et les besoins qui en découlent.
- La nature de l'offre de service et son organisation sont précisés. A travers :
  - Une présentation des prestations
  - L'organisation interne de l'offre (modalités d'admission, les différentes dimensions de l'accompagnement)
  - L'ancrage des activités dans le territoire.
- Les principes d'intervention sont déclinés notamment au travers des valeurs portées par la Fondation ainsi que dans le chapitre décrivant l'éthique et les principes d'actions du service.
- Les professionnels et les compétences mobilisées sont présentés de façon détaillée :
  - Les compétences et qualifications

- Les fonctions et délégations
  - La dynamique de travail d'équipe
  - L'organisation de l'interdisciplinarité
  - Le soutien aux professionnels (analyse pratique) et actions de formation.
- Les objectifs d'évolution, de progression et de développement sont abordés en conclusion.

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

**Le projet de service du SESSAD ne décline pas ses objectifs d'évolution dans un plan d'action opérationnel. Les objectifs ont été repris dans le Plan d'action issu de l'évaluation interne réalisée entre 2012 et 2013, permettant un suivi facilité des axes d'amélioration.**

- Forme et structuration du projet d'établissement

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

**La forme et la structuration du projet de service répondent globalement aux préconisations des recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm :**

- Le plan du projet est logique et permet une bonne progressivité dans la lecture ;
- La taille raisonnable du document (41 pages hors annexes) le rend accessible ;
- La compréhension est facilitée par un style rédactionnel adapté et la présence d'illustrations, d'encadrés, de couleurs, etc.

**Des pistes d'amélioration sont toutefois repérées pour la prochaine réactualisation du projet de service :**

- **Le projet ne précise pas, en première de couverture, sa période de validité**, en sus de sa date de rédaction ;
- **La présence plus importante d'illustrations, de graphiques et de photos** en faciliterait son appropriation ;
- **Une réduction de la taille du projet** (actuellement 41 pages hors annexes alors que les RBPP conseillent une trentaine de pages) permettrait un meilleur accès au document ;
- **La déclinaison des objectifs définis sous la forme de fiches actions** faciliterait le pilotage du Projet de service sur les cinq années à venir ;
- **L'élaboration d'une synthèse de quelques pages** permettrait de faciliter l'appropriation et la communication du projet aux différents acteurs (dont les usagers, les familles et les partenaires). Ce document devra être pensé comme un outil opérationnel présentant l'établissement et les objectifs de progression.

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

**Un temps de présentation des grandes thématiques du projet a été organisé en réunion d'équipe.** Le document est présenté lors de l'arrivée d'un nouveau salarié (sans lui être toutefois remis).

**Le projet réactualisé est mis à disposition des professionnels du service** (salle de réunion, présentoir des documents à l'accueil). Il est également disponible en version numérique sur les différents postes informatiques du service. Chaque actualisation du document est retravaillée en équipe avant d'être validée par le groupe de pilotage et la direction de l'IMS.

Les professionnels rencontrés semblent avoir une bonne connaissance des grandes thématiques du Projet.

**Le projet écrit prévoit la réactualisation annuelle du document. L'instance de suivi du projet est le Comité de Pilotage, constitué du cadre de proximité, du Référent Qualité et de l'équipe de Direction de l'IMS qui suit l'état d'avancement de la démarche d'amélioration Qualité sur le service.** Ce Comité se réunit en moyenne deux à trois fois par an pour faire le point sur la démarche.

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

**Quelques pistes d'amélioration toutefois :**

- Le service veillera à systématiquement informer l'ensemble des professionnels à chaque nouvelle réactualisation du Projet ;
- Le service veillera à distribuer le projet de service aux nouveaux salariés (CDI et CDD), ou à défaut sa synthèse.

### 3.1.2. La pertinence et la cohérence de la stratégie

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

**Le projet du SESSAD est pleinement en cohérence avec les orientations de la Fondation Père Favron**, auxquelles il fait référence dans un préambule qui présente brièvement l'organisme gestionnaire : son organisation par filière, sa signature avec l'Etat d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, et sa charte.

Dans l'article 1 de ses statuts, la Fondation Père Favron a pour but principal « *la conception, la réalisation, la gestion et l'exploitation de toutes œuvres à but non lucratif présentant un caractère médical, social ou éducatif. Elle assure le fonctionnement et l'entretien des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Elle s'engage aussi à poursuivre l'œuvre de l'Union des Œuvres Sociales Réunionnaises créée par le Père Favron*<sup>2</sup>.

*La charte de la Fondation Père FAVRON « affirme que toute personne est unique et que, à ce titre, quelle que soit son origine ethnique, sa religion, son sexe, elle a droit à la dignité, au respect, à l'accès aux soins et à l'accompagnement que requiert son état de santé physique ou mentale ». La Fondation Père FAVRON s'inscrit dans la logique d'une communauté d'acteurs réunis pour bâtir la solidarité par une dynamique d'anticipation, d'innovation et d'adaptation dans un environnement en évolution*<sup>3</sup>.

**La validation du projet par le Conseil d'Administration en 2012 acte la cohérence de son contenu avec les orientations de la Fondation.**

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

**Le SESSAD s'inscrit dans le cadre des missions définies** par les annexes XXIV (*décret n° 56-284 du 9 mars 1956-modifiées par l'annexe 2 du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989*) qui précisent les conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience intellectuelle pouvant s'accompagner de troubles de la personnalité, de troubles comitiaux, de troubles moteurs et sensoriels et des troubles graves de la communication de toutes origines, et des maladies chroniques compatibles avec une vie collective :

- « *Favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis* »
- « *Il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle* »

**Le SESSAD IME articule ses prestations autour des axes spécifiques suivants :**

- Identifier, préciser les difficultés rencontrées par l'enfant et sa famille ;
- Co-construire avec l'enfant et son représentant légal un Projet Individualisé d'Accompagnement ;
- Proposer un accompagnement adapté et personnalisé sur les plans médical, rééducatif, éducatif, pédagogique et thérapeutique ;
- Favoriser son intégration ;
- Préparer et accompagner l'orientation des enfants et adolescents en partenariat avec leur famille ;

**Les interventions s'accomplissent dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent** (domicile, crèche, école maternelle, primaire, collège, lycée, ...) et dans les locaux du service.

**Le projet de service décline également pleinement les thématiques des droits des usagers**, de personnalisation et promotion de la bienveillance découlant de la mise en œuvre de la loi 2002-2 et ses différents décrets d'application.

- Chaque usager bénéficie d'un DIPC conformément au décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 ;
- Le projet repère bien les principaux textes réglementaires et fait explicitement référence aux priorités des politiques publiques (PRS, Objectifs du Schéma départemental portant sur le développement de la

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

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

qualité de l'offre médico-social en garantissant la continuité des accompagnements et la participation des personnes).

**L'extension de la capacité d'accueil de 10 places supplémentaires à Saint-Louis en 2013 et de 6 places pour les enfants autistes (CLIS TED) ainsi que la création d'une UE maternelle de 7 places en 2014, illustrent la volonté et le processus d'adaptation aux besoins des personnes et aux orientations de politiques publiques.**

**La mission invite à la réactualisation du projet de service en intégrant ces éléments nouveaux et en définissant les orientations à poursuivre.**

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

**Le service répond pleinement aux besoins du territoire** au regard du taux d'occupation qui dépasse les 98% en 2011 et 2012 et de l'existence d'une liste d'attente (environ une centaine de demandes en attente). Le service bénéficie d'une forte visibilité et attractivité et s'inscrit dans une réponse aux besoins des populations du territoire de vie. Les projets engagés s'inscrivent pleinement dans les orientations des politiques régionales (PRIAC) et sont en concordance avec le Plan Autiste. La notoriété et les spécificités du service sont, à date d'évaluation, bien repérées par les habitants du secteur et les autorités de tarification et contrôle.

**Le dispositif d'accompagnement offre des modalités d'accueil et d'accompagnement diversifiées en fonction de l'âge et des difficultés des jeunes accueillis, notamment en terme de :**

- lieux d'intervention : en milieu scolaire, lieux périscolaire, au domicile, dans les locaux du service ;
- modes d'accompagnement : accompagnements individualisés, temps collectifs (activités sportives, groupes éducatifs,...) ;
- types d'activité en fonction des tranches d'âge et des besoins des jeunes (cf. l'accompagnement éducatif infra).

De plus, le service travaille en étroite collaboration avec l'IMS Charles Isautier et notamment avec l'équipe et les dispositifs de l'IME, ce qui permet la complémentarité et la continuité des interventions.

**L'équipe dispose d'un très bon niveau de qualification** (équipe éducative constituée d'éducateurs spécialisés) et le plateau technique (profils métiers) est adapté à l'accompagnement (équipe de psychomotriciens, psychologues). **Au plan des moyens humains**, le ratio d'encadrement permet d'assurer un accompagnement de proximité (0,19 ETP/usager). La formation continue (Formations sur la connaissance des publics accompagnés (« Accompagnement des enfants souffrant des maladies évolutives »), Formations aux méthodes ABA, bientraitance, ..) a soutenu l'évolution et l'adaptation des pratiques professionnelles aux besoins des enfants/adolescents. L'ensemble des postes sont pourvus. L'attractivité du service permet à celui-ci de ne pas connaître de difficulté de recrutement, hormis pour le poste de psychiatre.

**L'implantation des locaux du SESSAD offre une localisation pertinente** au regard du projet et de l'activité du service (proximité d'intervention, possibilités de travail en réseau avec des partenaires). Le SESSAD est implanté en plein centre de Saint-Pierre, 2<sup>e</sup> ville de la Réunion, à proximité des transports en commun. Les locaux de l'IMS Charles Isautier (4 salles situées dans le bâtiment principal), situés à Saint-Louis, sont également utilisés actuellement par les équipes du SESSAD dans le cadre de l'extension et dans un souci d'accompagnement des 10 jeunes concernés. Le service porte une attention toute particulière sur la durée des temps de transports et veille à ce qu'elle ne dépasse pas 30 minutes entre le domicile de l'enfant et les locaux du dispositif. Les deux sites sont faciles d'accès et bénéficient d'un parking.

A date d'évaluation, bien qu'il existe des espaces dédiés en fonction des accompagnements proposés, les locaux du SESSAD sur Saint-Pierre sont des espaces partagés avec le SESSAD IEM du Pôle Isautier et **ne permettent pas des conditions d'accueil optimales pour l'accueil et l'accompagnement des bénéficiaires** (espaces exigus qui imposent une cohabitation difficile lorsque plusieurs bénéficiaires sont présents, bureaux partagés entre les professionnels, locaux ne garantissant pas la confidentialité des échanges, ...). Un projet de rénovation de l'ensemble des locaux du site de Saint-Pierre est en cours d'étude par le Service Plans et Travaux du siège et le Pôle Isautier. Celui-ci devrait démarrer en 2015 afin d'améliorer le cadre d'accueil et de travail du SESSAD.

**Le projet de l'établissement et les adaptations conduites ces dernières années témoignent d'une véritable prise en compte des besoins du public accueilli et de leur évolution :**

- **L'extension de la capacité d'accueil de 10 places supplémentaires à Saint-Louis en 2013 et 6 places pour les enfants autistes (CLIS TED) ;**

- **La création d'une UE maternelle** de 7 places en 2014, rattachée administrativement au SESSAD de l'IME. Il est prévu que le département dispose, en 2015, d'un total de 3 UE. Un premier bilan intermédiaire est prévu en décembre 2014 afin d'informer les partenaires de l'évolution du dispositif notamment sur le développement des enfants accompagnés depuis sa mise en place ;
- **L'utilisation des locaux de Saint-Louis** afin d'offrir une réponse de proximité aux bénéficiaires de la localité.

Par ailleurs, un travail important des professionnels du service avec les enseignants référents est à souligner, au niveau de la liste d'attente pour la gestion des urgences et lors de l'élaboration du PPS. Un travail de conventionnement a été établi avec les inspecteurs et la MDPH. La directrice adjointe est membre suppléant au sein de la CDAPH et représente le titulaire sur la CDAPH Sud en alternance avec la directrice de l'IME de l'ADAPEI. Les cadres de proximité font partie des commissions techniques pluridisciplinaires.

Pour répondre à l'ensemble des besoins, le SESSAD envisage de faire des demandes d'extension progressive de sa capacité d'accueil et de création, auprès de l'Education Nationale, d'une ULIS TED section collège/lycée (aucune n'est en place dans le sud de l'île) pour garantir une cohérence dans le parcours des jeunes.

**Les moyens humains sont globalement cohérents avec le projet.** Sur la base des moyens nouveaux alloués suite aux récentes augmentations de capacité, la direction a pour ambition de distinguer l'encadrement des jeunes déficients intellectuels et des jeunes présentant des troubles autistiques. Il est également prévu que soient révisées les modalités d'évaluation de la déficience intellectuelle avec un accent porté sur le volet neuropsychologique.

**Les équipes sont bien équipées au niveau des moyens matériels** (parc de véhicules géré par la Fondation, équipement des salles, ...).

#### **L'évaluation pointe cependant des limites à l'adéquation du dispositif aux besoins :**

- La mission encourage le Pôle à mener comme prévu les travaux de rénovation du site de Saint-Pierre ;
- La taille du secteur géographique du SESSAD induisant des temps de déplacements très importants, la mission encourage également le SESSAD à utiliser davantage les locaux du Pôle Isautier afin d'apporter des réponses de proximité et de limiter les temps de transports pour les bénéficiaires et pour les professionnels. *A ce titre, l'utilisation délocalisée du SESSAD est en cours de développement sur Saint-Louis ;*
- L'absence du médecin psychiatre depuis plus d'un an (paliée par des interventions du médecin de pédiatre) ;
- La réflexion est à poursuivre concernant les parcours des jeunes de plus de 16 ans et l'amélioration du réseau de partenariat au niveau des parcours de professionnalisation ;
- Poursuivre le travail amorcé avec les professionnels pour bien redéfinir les modalités d'accompagnement du SESSAD en lien avec ses missions et les projets personnalisés des bénéficiaires ;
- Poursuivre les réflexions engagées autour de l'enjeu de désinstitutionalisation des enfants, améliorer les solutions de professionnalisation, développer le droit au retour et le relais avec les familles et les praticiens libéraux ;
- Poursuivre les actions engagées pour favoriser la fluidité des parcours en lien avec l'évolution des besoins des bénéficiaires (liens avec partenaires, établissements, ...).

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

### 3.2.1. Les conditions d'élaboration de l'évaluation interne<sup>4</sup>

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

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

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

**Le référentiel utilisé intègre bien les quatre volets réglementaires et les 5 axes précisés dans la recommandation Anesm.** Les références sont mises en lien avec les thématiques à traiter selon la recommandation ANESM « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles » (Juillet 2009) et les exigences de la Fondation.

**Sur l'ensemble des établissements et services du Pôle, la démarche d'évaluation interne a été participative et pluridisciplinaire,** les modalités d'implication, de consultation, d'association des professionnels, ainsi que les modalités de remontée des informations ont été multiples :

- **Un Comité de Pilotage**, composé de l'équipe de Direction de l'IMS (directeur et directrice adjointe), des Directeurs techniques, des médecins, de l'ensemble des cadres de proximité, du Référent Qualité et de l'intervenant extérieur, a été identifié pour mener la démarche et pour favoriser une démarche commune autour des thématiques transversales à l'ensemble des structures. Le COPIL s'est réuni à cinq reprises durant toute la durée de l'évaluation ;
- **Un groupe opérationnel transversal IMS et un groupe opérationnel par structure** ont été créés afin de préparer l'évaluation et d'analyser les résultats de l'auto-évaluation. Le groupe opérationnel a été commun à l'IME et au SESSAD de l'IME afin de renforcer la synergie entre les composantes des structures. Ce dernier était composé de 7 professionnels dont le directeur de l'IMS, la directrice adjointe en charge de l'IME, du Référent Qualité, et la cadre de proximité du SESSAD. Il s'est réuni en comité restreint (à 5 reprises) afin d'analyser plus en détail les éléments propres au SESSAD (référentiel, participation des familles, analyses, plan d'actions) ;
- **Deux groupes de travail Evaluation** ont été créés sur le SESSAD pour répondre aux différents Items de l'évaluation, associant chaque corps de métier au travail (les éducateurs ont été représentés dans chaque groupe) et animés par des binômes issus du groupe opérationnel. Ces groupes se sont réunis à deux reprises. Quasiment l'ensemble des professionnels du SESSAD a participé aux groupes de travail. **Un groupe d'évaluation transversal** s'est également réuni afin de remplir les critères liés aux questions transversales (finances, responsabilités, ressources humaines, architecturales, logistiques, ...) ;
- **Un groupe d'expression des usagers et des parents** du SESSAD s'est réuni à deux reprises (une séance préparatoire et une séance d'évaluation) afin de répondre à un ensemble de critères du référentiel défini par le groupe opérationnel ;
- **Des réunions d'information spécifiques à l'attention de tous les professionnels** et des points réguliers de l'état d'avancement de l'évaluation interne lors des réunions d'équipe ont été organisées.

Les résultats du questionnaire de satisfaction diffusé aux familles des bénéficiaires en 2011 ont également été utilisés pour remplir certains critères de l'évaluation.

---

<sup>4</sup> Recommandation de l'Anesm : « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du Code de l'Action sociale et des familles (Juillet 2009)

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

**L'évaluation interne du SESSAD a bien été menée de manière participative avec la volonté d'y associer l'ensemble des professionnels, les bénéficiaires et les familles. La mission encourage toutefois le service à associer de façon plus directe, l'ensemble des parties prenantes (usagers, familles et partenaires) lors de sa prochaine évaluation, comme préconisé dans la recommandation ANESM relative à la conduite de l'évaluation interne.**

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

A date d'évaluation, le Plan d'Action Qualité du SESSAD de l'IME se décline en **4 axes** d'amélioration et **6 actions** opérationnelles précisant les objectifs et actions d'amélioration ainsi que l'état d'avancement, les dates de clôture prévues et les indicateurs de mesure.

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

- **Axe 1** : le Projet de service
- **Axe 3** : les niveaux d'intervention
- **Axe 4** : l'association des personnes
- **Axe 7** : la cohérence des interventions

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

**Le dimensionnement du plan d'action est bien adapté à la structure et à son organisation. Les fiches actions sont renseignées dès la date de démarrage** de l'action par le référent qualité : date de l'action, objets/intitulés, actions/résultats, éléments de traçabilité ...

Les résultats et les propositions d'amélioration ont été communiqués aux professionnels faisant partie des groupes de travail et du COPIL par le biais de réunions (PowerPoint de présentation datant de janvier 2013). Des réunions de présentation ont également été organisées pour l'ensemble des professionnels du SESSAD.

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

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

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

La démarche d'amélioration a connu une bonne dynamique de mise en œuvre. A date d'évaluation, près de 75% des actions identifiées lors de l'évaluation sont finalisées ou en sont en cours de réalisation. Parmi les actions réalisées, on peut citer

- Un travail sur l'accessibilité au service, l'accueil physique, l'accueil téléphonique, l'agencement des espaces ;
- La mise en place d'un travail avec les collectivités pour l'accueil des SESSAD dans l'école (convention signée) ;
- La redéfinition des priorités et critères d'admission vers le SESSAD et services en aval (en lien avec l'objectif énoncé dans le SROSMS) ;

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

- Associer d'autres représentants des professionnels au COPIL de suivi afin que cette instance soit pluridisciplinaire, comme le préconise la recommandation « piloter les suites de l'évaluation interne ».
- Veiller à bien assurer le suivi régulier en COPIL afin de garantir la mise en œuvre régulière des actions d'amélioration ;
- Mieux diffuser les actions mises en œuvre dans le cadre de la démarche d'amélioration à l'ensemble des professionnels ;
- Veiller à poursuivre l'association des professionnels aux groupes de travail mettant en œuvre les actions d'amélioration ;
- Poursuivre le travail de mise en cohérence du plan avec les actions d'amélioration issues des autres démarches (PE, Evaluation externe, ...). Un plan d'actions unique regroupant toutes les démarches d'amélioration pourra être créé de façon à faciliter le pilotage du COPIL. Le plan global pourra être décliné en fiches action opérationnelles précisant les moyens nécessaires et intégrant des indicateurs permettant de mesurer les effets des actions engagées ;
- Enfin, conformément à la réglementation, mentionner dans le rapport d'activité annuel un état d'avancement de la mise en place des actions du Plan d'actions.

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

#### ■ Le pilotage de la démarche qualité

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

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

Plusieurs actions ont été mises en œuvre dans ce cadre : réactualisation du Projet de service, mise en place d'outils de contrôle et de traçabilité, travail sur le processus d'élaboration du Projet individualisé d'accompagnement, élaboration et réactualisation de procédures, réflexion sur les outils du recueil de la satisfaction, ...

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

**La démarche Qualité est bien structurée sur le Pôle Isautier.** L'amélioration quotidienne de l'accompagnement des usagers est au fondement des pratiques professionnelles du SESSAD IME. Le questionnement est permanent pour mieux adapter l'accompagnement au besoin.

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

- Créer un outil de pilotage de l'ensemble des actions identifiées lors des différentes démarches menées au sein de l'IME (projet d'établissement, évaluation interne, recueil de la satisfaction,...) ;
- Organiser régulièrement le COPIL de suivi en y intégrant d'autres professionnels ;

- Mieux définir en équipe les modalités de recueil de la satisfaction et de recueil des plaintes des bénéficiaires et des familles en adaptant les outils aux besoins ;
- Poursuivre la formalisation des pratiques ;
- Communiquer régulièrement sur l'avancée de la Démarche Qualité aux professionnels ;
- Donner de l'importance à la qualité dans l'organisation actuelle (temps identifié dans les ordres du jour, dans les plannings) pour consolider la culture qualité à tous les niveaux (stratégique & opérationnel).

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

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

Une enquête de satisfaction a été diffusée en 2011 et a été reconduite en 2014.

Le traitement et l'analyse de ces différents éléments et la définition des actions d'amélioration qui en découlent, sont gérés au niveau de la réunion d'équipe du SESSAD et du COPIL de veille Qualité.

**La mission encourage l'IME à :**

- **Formaliser les modalités de recueil de la satisfaction des usagers et familles** (outils, fréquence d'utilisation) et leur suivi (centralisation des données) afin de pouvoir les mettre en lien avec la dynamique d'amélioration continue ;
- Les usagers pourront être davantage associés à ce recueil à travers **une adaptation des supports et/ou de la méthode utilisés** ;
- **Déployer la communication des résultats des enquêtes et des actions prévues** à l'ensemble des familles ainsi qu'aux usagers sous une forme appropriée.

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

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

La majorité des réclamations ou plaintes sont traitées en réunion d'équipe ou de façon informelle, sans analyse. Il n'y a pas d'analyse de l'impact des actions entreprises pour les usagers à la suite de ces réclamations.

La mission encourage le service à **définir ces modalités de recueil et de traitement afin d'assurer une bonne traçabilité des plaintes et réclamations** pouvant permettre une analyse consolidée, découlant sur des actions d'amélioration spécifiques.

■ **La gestion documentaire**

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

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

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

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

- Poursuivre la réflexion amorcée au sein du Pôle et de la Fondation pour mettre en place un serveur informatique accessible à l'ensemble des professionnels afin de faciliter la diffusion des documents et un logiciel pour la gestion informatisée des dossiers ;
- Poursuivre la diffusion des outils aux professionnels (classeur de documentation, espace Démarche Qualité, ...)

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

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

Les recommandations ont été utilisées comme support dans différentes démarches sur l'établissement (projet d'établissement, évaluation interne, projet individualisé etc.) ; en particulier la recommandation sur l'autisme a été utilisée. Elles sont disponibles pour consultation dans le système de gestion documentaire de l'IMS (intranet)

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

### 3.3. Le parcours de l'utilisateur

#### 3.3.1. L'accueil physique et téléphonique

**L'accueil physique et téléphonique est assuré par une secrétaire présente à temps plein dans les locaux.** Elle dispose de 0,5 ETP sur le SESSAD-IEM et 0,5 ETP sur le SESSAD-IME. Les locaux étant regroupés sur le même site, elle assure un accueil physique et téléphonique commun de 7h30 à 16h du lundi au jeudi et de 7h30 à 15h le vendredi avec une pause entre 12h et 12h30.

Il n'y a pas de standard ou de renvoi d'appel mis en place en son absence. Il n'y a pas non plus de système de répondeur.

**La mission d'évaluation invite l'établissement à revoir le système d'accueil téléphonique, notamment en l'absence de la secrétaire** (renvoi d'appel sur le secrétariat général de l'IMS, système de répondeur).

*Le service souhaite préciser que ce point sera réglé avec le déploiement de la téléphonie sur IP. Le projet, lancé fin 2014, devrait être opérationnel en 2015. Il permettra notamment de renvoyer systématiquement les appels sur un standard passé une certaine heure*

#### 3.3.2. Le processus d'admission et d'accueil

▪ **Le processus d'admission**

Les enfants sont orientés sur le SESSAD soit par la MDPH, soit sur initiative directe des familles en lien avec l'enseignant référent de l'éducation nationale, soit par le CAMSP.

Une liste d'attente (environ 100 enfants après épuraison) est en place et les enfants sont accueillis sur le SESSAD par ordre chronologique de notification.

**Une procédure d'admission est en place et a été actualisée en 2014.** Celle-ci a été élaborée en commun avec le SESSAD IEM.

Une fois la notification de la MDPH reçue et qu'une place se libère sur le service, le cadre de proximité transmet un courrier d'information à la famille de manière à l'informer qu'une place est disponible. Elle envoie à cette occasion le livret d'accueil (également remis en main propre).

**Un premier entretien est organisé entre le cadre de proximité et la famille afin de présenter le service, l'équipe, les prestations et de recueillir les attentes de la famille.** A l'issue de cet entretien, les familles sont libres d'accepter ou non l'accompagnement. En cas d'hésitation, un délai de réflexion peut être accordé à la famille.

**L'ensemble des documents (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, plaquette du SESSAD, DIPC) est remis au cours de premier entretien.** Le DIPC est présenté lors du premier entretien et signé sous quinze jours.

**Si la famille accepte l'accompagnement, deux rencontres sont prévues :**

- Une avec un de(s) psychologue(s) du service dans le cadre d'un entretien famille-enfant, puis d'un entretien avec l'enfant seul, afin de réaliser une anamnèse, recueillir les besoins et évaluer la demande ;
- Une visite médicale avec le médecin du service pour évoquer le parcours médical de l'enfant.

**En parallèle, le service prend contact avec les professionnels qui interviennent autour de l'enfant** afin de mettre rapidement en place un entretien avec les nouveaux professionnels libéraux et de leur présenter les attentes du SESSAD. Une convention est systématiquement signée avec les professionnels libéraux de la famille. Deux courriers sont généralement remis à la famille : l'un à remettre à l'école pour l'informer de l'accompagnement de l'enfant pour le SESSAD, un pour l'orthophoniste libéral si il y a -mise en place d'une convention avec le SESSAD pour une prise en charge).

**Le consentement de la famille est recherché tout au long de la procédure d'admission** et leur droit de retrait leur est présenté et rappelé.

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

L'arrivée d'un jeune dans le service est préparée en amont :

Les professionnels sont informés en réunion d'équipe une semaine en amont du démarrage de l'accompagnement : un temps est consacré aux retours des visites de pré-admission réalisées. Les éléments essentiels à l'accompagnement de l'enfant leur sont transmis. Un éducateur référent est identifié en fonction de la tranche d'âge et du secteur d'habitation.

L'accueil est réalisé la semaine suivante par la cadre de proximité qui présente l'éducateur référent à la famille et l'enfant.

**Quelques points d'amélioration sont identifiés par la mission d'évaluation :**

- Si chaque professionnel cadre de proximité, psychologue et médecin émettent un avis, il n'y a pas d'échange pluridisciplinaire en amont de l'admission (un échange pluridisciplinaire est toutefois réalisé après l'admission);
- Le DIPC n'est pas systématiquement présent dans les dossiers examinés par la commission d'évaluation sur le SESSAD. Ce constat est à mettre en lien avec le manque d'unicité du dossier : une partie du dossier (médicale) est sur l'IMP de St Pierre (bureau du médecin), une autre au siège administratif à Saint Louis. Le DIPC signé est conservé dans le dossier sur Saint-Louis.

### 3.3.3.L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé

▪ **L'effectivité des projets personnalisés**

**Le travail d'individualisation de l'accompagnement est réalisé sur le SESSAD** et chaque enfant dispose d'un projet personnalisé, au sens de la loi 2002-2, suivi et révisé tous les ans.

Taux de PIA élaborés avec l'usager	Taux de PIA signés	Taux de PIA réactualisés depuis un an ou moins
100%*	100%*	95%*

\*NB : il s'agit de chiffres annoncés par la Direction.

▪ **Les modalités d'élaboration, de restitution et de réactualisation du projet personnalisé**

**Une phase d'observation de trois mois est mise en place à compter de l'admission.**

La démarche de projet contient des temps de réunion pluridisciplinaire et une logique de co-construction du projet avec l'enfant et sa famille, tels que recommandés par l'ANESM :

- Le recueil des attentes est réalisé lors des entretiens de pré-admission ;
- A l'issue de la phase d'observation, une réunion de pré-projet est organisée associant cadre de proximité, référents et éventuels autres professionnels éducatifs accompagnant l'enfant, l'infirmière, la psychologue et le psychomotricien. Les partenaires extérieurs y sont conviés.

- Une réunion de projet est organisée sous forme d'un temps de concertation entre la famille, l'enfant et la cadre de proximité, et l'éducateur coordonnateur (et éventuellement la psychologue et le médecin).
- La famille signe systématiquement le projet, ainsi que l'enfant, soit au même moment, soit lors d'un temps dédié avec l'éducateur référent.

**Une attention est portée à la co-construction avec la famille et à son information.** Dans le cas des enfants placés, deux temps sont organisés, un avec les parents détenteurs de l'autorité parentale, et un avec l'assistante familiale. Même en cas de délégation de signature au CG, le document est envoyé aux familles.

En outre, une attention est portée aux familles non lectrices avec des échanges verbaux plus importants (pas d'envoi par courrier mais remise en mains propres avec explications).

**Le processus d'élaboration et de mise en œuvre du projet personnalisé est organisé et structuré.**

**La planification des projets est organisée et structurée par la cadre de proximité** qui prévoit les dates de réunions projets sur l'année. Le PIA constitue un avenant au DIPC.

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

**Le projet personnalisé est un outil bien identifié et approprié par les professionnels. Les enfants interrogés par la mission d'évaluation identifient leur référent et les objectifs du projet, ils relèvent particulièrement la possibilité d'exprimer leurs souhaits et demandes dans le cadre de la démarche.**

▪ La formalisation du contenu du projet personnalisé

Une trame de projet personnalisé a été élaborée et répond aux exigences et recommandations de l'Anesm :

- Les attentes du jeune et de la famille sont inscrites dans le document ;
- La trame contient l'identification d'objectifs, de moyens, actions et de responsable de la mise en place de l'action.

▪ Suivi, évaluation et actualisation du projet

**Le projet personnalisé respecte le délai d'actualisation annuel.**

**Les projets sont revus tous les six mois** lors du bilan intermédiaire puis tous les ans pour l'élaboration du nouveau PIA. Le bilan est réalisé par le coordonnateur et indique au niveau des objectifs du PIA les mentions suivantes (acquis, non acquis, en cours). Le document est remis en main propre aux familles ou transmis par voie postale avec un courrier d'accompagnement. Le bilan intermédiaire a été instauré depuis 1 an.

Les bilans intermédiaires font également l'objet d'une planification par la cadre de proximité afin d'être anticipés par les coordonnateurs. Une trame commune a été élaborée. En revanche, seule les actualisations annuelles font l'objet d'un avenant au DIPC.

**Le projet peut également être revu en anticipation en cas de problème dans la mise en œuvre :** là encore, un avenant au DIPC est prévu.

### 3.3.4. La fin de prise en charge

**La réorientation constitue un objectif d'accompagnement inscrit au sein du PIA. Elle est discutée en réunion de PIA et d'équipe de suivi de la scolarisation (ESS), et généralement définie en ESS.** Le SESSAD accompagne les familles dans leur choix d'orientation : CLIS, ULIS, ULIS PRO, lycée professionnel, SEGPA, Impro, IMP, CLIS-TED, classe ordinaire... Les parents peuvent également choisir de mettre un terme à l'accompagnement par le SESSAD, dans ce cas, une demande est adressée à la MDPH, et le jeune sort de l'accompagnement après notification.

A noter, qu'en 2013, l'orientation principale des jeunes était l'I.M.E (5 jeunes) ; 4 jeunes ont été concernés par des fins de prise en charge, deux orientés en Impro et un jeune dans le cadre d'une fin de notification et un pour un déménagement (rapport d'activités 2013).

### **L'accompagnement à la transition est réalisé par le SESSAD : accompagnement pour visiter le futur établissement, temps d'intégration progressifs, réunion entre le futur établissement, le SESSAD et la famille...**

Le SESSAD transmet le dernier PIA au futur établissement. Les professionnels médicaux se mettent en relation en cas de suivi et problématique importants.

L'établissement a rencontré quelques difficultés sur des orientations en Impro travaillées avec les familles et refusées par le MDPH. Une réunion de l'ensemble des SESSAD du territoire avec la MDPH est prévue afin de faciliter les orientations et les parcours de prise en charge.

#### ▪ L'accompagnement post sortie

L'obligation de suivi à 3 ans est initiée : les familles sont informées de cette obligation, et des nouvelles sont prises auprès de la famille par la cadre de proximité. **Cet axe est identifié au sein du plan d'action d'amélioration continue de la qualité et est transversal aux différents établissements et services pour enfants et adolescents de la Fondation Père Favron.**

**La mission d'évaluation recommande la formalisation des modalités d'accompagnement post sortie pendant 3 ans.**

## 3.4. La qualité de l'accompagnement proposé

### 3.4.1. L'environnement et les locaux

**Les locaux du SESSAD-IME sont situés sur la commune de Saint-Pierre, proches des principaux services de proximité.**

**Bien qu'une partie importante des prises en charges s'effectuent à domicile ou sur les lieux de vie de l'enfant, le bâtiment apparaît peu adapté à l'accompagnement :**

- L'ensemble des professionnels ne disposent pas d'un bureau propre, ce qui limite le confort de travail et le respect de la confidentialité des informations ; en outre, certains professionnels sont accueillis au sein d'espaces Algeco ;
- Les locaux sont étroits et imposent une cohabitation difficile et préjudiciable lorsque plusieurs usagers sont présents, d'autant que les parois murales et les portes sont mal isolées et laissent filtrer les conversations ;
- Les locaux sont partagés avec le SESSAD IEM, une situation rendant nécessaire une vigilance constante ;
- L'espace entre les Algeco et les toilettes n'est pas couvert. Les toilettes se situent en dehors du bâtiment principal.

Par ailleurs, le bâtiment n'est pas accessible aux personnes à mobilité réduite : le bâtiment ne satisfait pas aux exigences d'accessibilité (parking, accessibilité fauteuil et piétons). Les locaux seront rendus accessibles dans le cadre des gros travaux de rénovation construction prévus en 2015 sur ce site.

Des accompagnements peuvent également être proposés sur le site de l'IMS de Saint-Louis, la mission encourage le service à poursuivre cet accueil de proximité pour mieux répondre aux besoins de certains bénéficiaires.

**L'ensemble des locaux visités sont propres et entretenus par l'ESAT du Pont-Neuf et un agent de maintenance commun avec l'IMP Saint Pierre- Charles Isautier.**

**A noter, la possibilité pour les rééducateurs et éducateurs, d'utiliser des salles au niveau de l'IMS à Saint – Louis afin de réduire les temps de transport des enfants.**

### 3.4.2. L'accompagnement médical

**Le pôle thérapeutique regroupe l'accompagnement médical, psychiatrique, infirmier, rééducatif et psychologique. Au moment de l'évaluation, le poste de psychiatre est vacant. Il est assuré de façon provisoire par le médecin pédiatre (qui dispose d'une spécialité psychiatrie générale avec compétences pédiatriques). Ce dernier assure, au moment de l'évaluation, 0,25 ETP de médecin pédiatre et 0,25 ETP de médecin psychiatre**

**sur l'ensemble de l'IME (IMP, Impro et SESSAD).** En l'absence de poste, un temps de 0,90 ETP de médecin psychiatre est budgété sur l'IME ainsi qu'un temps de 0,25 ETP de pédiatre.

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

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

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

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

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

**Des protocoles sont formalisés pour encadrer les pratiques** : des protocoles soins généraux (fièvre, épilepsie...), des protocoles individuels pour certains enfants (notamment en cas de contention), des protocoles d'urgence sont revus annuellement (N° d'appel..).

**Une infirmière intervient à 0,25 ETP sur le SESSAD de l'IME.** Elle a en charge le suivi quotidien des enfants, la coordination avec les familles et les médecins traitants, la gestion des médicaments. La gestion des médicaments est rare au SESSAD puisqu'il s'agit d'une prise en charge ambulatoire. Elle participe aux réunions de PIA.

**Concernant le circuit du médicament,** les médicaments font l'objet d'une prescription. Les commandes sont groupées auprès d'une pharmacie de Ville. L'infirmière réceptionne, prépare et distribue les médicaments. Le personnel éducatif peut être amené à le faire. Une partie des dossiers médicaux sont enregistrés et archivés sur le logiciel GED mais il n'y a pas de transmissions informatisées possibles. L'IDE n'a pas accès la GED depuis son poste informatique.

Le médecin pédiatre a engagé une démarche pour reformater l'aide à la prise médicamenteuse en fonction des nouveaux textes avec une précision (acte de la vie courante ou non). **Un protocole de distribution des médicaments est en place mais nécessite d'être mis à jour.**

**La traçabilité de la prise du médicament n'est pas organisée au moment l'évaluation.** Un projet de cahier de traçabilité est en cours.

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

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

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

- Pourvoir le poste vacant de médecin psychiatre ;
- Poursuivre la formalisation des protocoles ;
- Renforcer la sécurisation du circuit du médicament avec la mise en place d'une traçabilité (réflexion en cours) ;
- Envisager un changement ou optimisation du logiciel pour une informatisation complète du dossier, des transmissions sécurisées et un accès sécurisé pour chaque type de professionnel.

### 3.4.3. L'accompagnement socio-éducatif

**L'accompagnement socio-éducatif est assuré par une équipe d'éducateurs spécialisés (6 ETP dont 1 sur la CLIS TED). Une équipe est dédiée sur le groupe CLIS-TED. Certains personnels s'occupent plutôt d'adolescents et de jeunes adultes, d'autres de tout type de profils.**

**Le niveau de qualification et de formation des équipes est adapté**, ce qui est un atout pour assurer un accompagnement de qualité.

**L'analyse documentaire et les entretiens conduits mettent en évidence la qualité de l'accompagnement qui est proposé par les équipes, ainsi que son adaptation aux besoins, au mode de vie de l'enfant et de son entourage.** Le travail du personnel éducatif est double : il concerne l'accompagnement éducatif du jeune mais également la coordination avec l'ensemble des partenaires.

**Les prises en charges, définies de façon pluridisciplinaire à partir des besoins repérés et attentes de la famille, sont collectives ou individuelles.**

**Les activités proposées sont variées et adaptées :**

- Au début, **l'accompagnement proposé est essentiellement individuel** pour une connaissance réciproque du professionnel et du jeune et l'instauration d'une relation de confiance ;
- **Les activités de groupe sont variées** : en extérieur (piscine, cinéma, pique-nique) et dans les locaux du SESSAD (théâtre, jeux de société..) ;
- **Les activités sont adaptées aux âges et besoins des jeunes** : les adolescents seront amenés à travailler sur l'autonomie dans la prise des transports, la gestion d'un budget (monnaie), préparation de stage ; tandis que pour les plus jeunes : l'environnement familial et le domicile est privilégié ;
- **Des accompagnements individuels sont réalisés, par exemple au niveau de l'insertion professionnelle** : accompagnement à la recherche de stage puis pendant celui-ci (ex de lieu de stage : grande surface, garagiste, marché couvert, cuisine...). Des partenariats avec les missions locales et Cap emploi sont mis en place ;
- **De nombreux ateliers et activités sont animés en collaboration avec l'équipe de rééducateurs et permettent un regard pluri professionnel et croisé (piscine, sport, exploration...)** ;
- **L'accompagnement éducatif est réalisé sur les lieux de vie de l'enfant** : à l'école (en classe) ou à son domicile.

Les activités sont réévaluées chaque année. Une trame de projet d'activité est formalisée, les objectifs identifiés croisent les objectifs des PIA.

**Au niveau de la CLIS-TED** : Elle est installée au sein de l'école (convention tripartite entre la mairie, l'éducation nationale et le SESSAD). Les professionnels éducatifs interviennent au sein de l'école, au domicile ainsi qu'au niveau des autres lieux de vie du jeune. Les rééducateurs disposent de deux salles au sein de l'école. La CLIS-TED fait partie des trois existantes sur le département de la Réunion (Les deux autres sont celle de l'Association Claire Joie et de l'AFL) : celle du SESSAD-IME est expérimentale à travers la mise en place de la méthode ABA. A partir d'une approche comportementale, des programmes individualisés sont mis en place. L'évaluation du programme est quotidienne.

A titre d'exemple, en fonction des demandes de la famille, un travail au domicile est réalisé sur le développement de l'autonomie sur la douche, sur les relations mère-enfant, sur la place de chacun au sein de la fratrie...

**Des sessions d'habileté parentale** sont organisées une fois tous les deux mois dans des salles municipales, proches des lieux de vie des familles avec l'ensemble des parents volontaires. Ces séances sont animées par la psychologue et un éducateur. Les supports sont variés : théâtre, film.

**La coordination** entre les professionnels du SESSAD-CLIS-TED, enseignants, parents et partenaires est assurée via une boîte mails commune. Si le système semble bien fonctionner, la mission d'évaluation attire l'attention sur le manque de sécurité et de confidentialité de l'outil.

Plus généralement, au niveau du SESSAD, **la coordination des professionnels** est assurée par des tableaux liés à l'organisation du service au sein du secrétariat.

**La mission d'évaluation relève plusieurs atouts de l'accompagnement socio-éducatif :**

- Un accompagnement éducatif structuré et varié ;
- Un dispositif CLIS-TED expérimental, dédié à l'accompagnement d'un public spécifique avec une approche adaptée ;
- Un bon questionnement sur les pratiques de la part des professionnels ;
- Des activités qui favorisent l'inclusion scolaire et dans la vie de la cité, qui favorise également le soutien parental.

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

- Développer les accompagnements sur les lieux de vie, notamment les établissements scolaires (hors CLIS-TED) en développant les relations avec ces derniers (mise à disposition de salle, etc.) ;
- Il n'y a pas de projet éducatif global et pluriannuel formalisé ;
- Un logiciel GED peu utilisé par les professionnels (transmission, dossiers...) ;
- Le manque de véhicule pour réaliser des accompagnements et sorties à l'extérieur a été souligné par différents professionnels. *L'établissement souhaite préciser que le SESSAD IME dispose de 8 véhicules et que les professionnels peuvent utiliser leur véhicule et se faire rembourser leurs frais kilométriques.*

### 3.4.4. L'accompagnement rééducatif

**L'accompagnement rééducatif est assuré par trois psychomotriciens répartis sur le SESSAD IME et sur la CLIS TED (2,25 ETP) qui travaillent sous la responsabilité du médecin psychiatre. Il est complété par l'intervention de professionnels libéraux tels que des orthophonistes qui interviennent sur prescription du médecin.**

**En l'absence de psychiatre, l'équipe travaille essentiellement avec l'IDE et le médecin généraliste avant de déclencher un accompagnement.** Les accompagnements font généralement l'objet d'une prescription par ce dernier.

**Les psychomotriciens réalisent des bilans** à partir desquels ils effectuent de l'éducation précoce, des rééducations des troubles du développement ou de la personnalité (thérapie psychomotrice) au moyen de techniques d'approche corporelle diverses.

**Les supports et modalités d'interventions sont nombreux et variés :**

- **Des accompagnements individuels** sous forme de séances individuelles, réalisés au SESSAD (en cas de besoin d'un cadre contenant par exemple) ou sur les lieux de vie de l'enfant (terrain de sport, écoles...). Différents tests permettent d'aboutir à un bilan psychomoteur initial. Si ces tests sont impossibles, les rééducateurs réalisent des temps d'observation en privilégiant la spontanéité de l'enfant dans l'espace (gestes, postures, déplacements) et en analysant sa manière d'interagir avec l'environnement. Les séances durent en moyenne entre 30 et 45 minutes par enfant et les professionnels veillent à s'adapter aux rythmes et capacités de chacun ;
- **Des accompagnements collectifs sont réalisés à la carte, en fonction des affinités des enfants.** Ils sont proposés au cadre de proximité, souvent co-animés avec l'équipe éducative : deux groupes piscine, un groupe football instauré suite à la demande d'un jeune avec utilisation d'un terrain municipal au sein d'un quartier, groupe d'exploration et un groupe tourné vers l'art en partenariat avec l'association Art pour tous. Les groupes sont généralement composés de 3 à 5 jeunes.

**Les actions de psychomotricité menées font l'objet d'un bilan psychomoteur** établi à la fin du trimestre, du semestre ou de l'année selon la prise en charge prescrite. **Chaque année, un écrit annuel relatant les informations de la prise en charge est établi**, dans le but de rencontrer les familles et leur présenter le travail réalisé avec leur enfant. L'idée étant de travailler le sens de leurs troubles à travers leurs relations avec leurs parents. Ces écrits sont versés au dossier sur la GED par la secrétaire. Les accompagnements font l'objet d'une discussion pluridisciplinaire en équipe le jeudi matin ou de façon informelle avec les professionnels concernés.

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

- L'absence de projet rééducatif pour formaliser le sens de l'accompagnement proposé ;

- L'accompagnement rééducatif pourrait être enrichi par des temps identifiés pour permettre des échanges de pratiques et des partages d'expériences entre professionnels rééducatifs de l'IMS (CAMPS, IMP, CMPP..);
- La coordination des professionnels est complexe et chronophage du fait des nombreux facteurs à prendre en compte (disponibilités des professionnels, des salles, des véhicules, des partenaires et des souhaits des familles);
- Les moyens humains et matériels sont en adéquation avec les besoins du service. Les locaux sont toutefois vétustes (infiltrations au niveau du plafond, peinture qui s'écaille) et la confidentialité des échanges est parfois rendue complexe du fait des fenêtres Naco (lamelles de verre).

#### ■ La dimension psychologique

**La prise en charge psychologique est assurée par 4 psychologues cliniciennes (2 ETP) qui interviennent au niveau du SESSAD IME et de la CLIS TED.**

**Sur la base de l'évaluation initiale réalisée au moment de l'admission et sur les besoins et attentes de l'enfant et de sa famille, la prise en charge psychologique se déroule le plus souvent sur le service, dans les lieux de scolarisation du jeune et au domicile des familles (notamment pour les enfants de la CLIS TED).**

**Les psychologues interviennent majoritairement à travers des séances individuelles en entretien avec les enfants.** Certaines familles (y compris la fratrie) peuvent également être accompagnées, à leur demande ou sur proposition des équipes. **Des supports collectifs sont également en place** (contes thérapeutiques, jeu dramatique, théâtres, ...).

**La fréquence des séances est variable, adaptée en fonction des situations,** les psychologues intervenant aussi bien sur des questions ponctuelles (ex. relatives à la vie affective et à la sexualité) que sur un suivi plus régulier. L'accompagnement est en général proposé par les professionnels ou par la famille mais plus rarement par l'enfant directement.

**Les psychologues réalisent des entretiens à domicile si besoin, et participent aux des réunions de projet,** afin d'apporter un éclairage clinique sur la situation de l'enfant. Elles interviennent également sur le temps de binôme d'accueil, lors du recueil de l'histoire de vie de l'enfant.

**Elles peuvent être amenées à réaliser un bilan psychologique lorsque le besoin s'en fait sentir :** réorientations, renouvellement MDPH, difficulté scolaire, etc. Les bilans sont basés sur des outils psychométriques et des tests projectifs.

**Les psychologues participent à l'établissement d'un réseau de partenaires** (les CMP, les praticiens libéraux, la MDPH, des pédopsychiatres, ...), ce qui facilite l'accompagnement des enfants et la coordination des prises en charge. Elles peuvent également faire le relais avec le GUT et les services sociaux du secteur.

**La mission d'évaluation relève l'accompagnement des familles dans les démarches réalisées par les différents professionnels du SESSAD :** personnels éducatifs, l'infirmière, le médecin, ce qui met en évidence un besoin d'assistants de service social.

**La coordination avec les autres professionnels se fait à travers différents temps :**

- Réunion de suivi de projet le jeudi matin avec toute l'équipe (4h). Temps ensuite dédié à un PIA par semaine où seuls les professionnels concernés restent ;
- Réunion de fonctionnement le vendredi matin (2h) dédiée à la logistique et à l'organisation ;
- Auxquels s'ajoutent les temps informels où les psychologues se rendent disponibles pour les professionnels.

Les psychologues se sentent bien repérées par l'équipe.

**Les ressources matérielles et humaines sont pertinentes avec les missions du SESSAD.** Elles disposent d'un bureau sur le site de Saint-Pierre et ont la possibilité d'utiliser des locaux sur le site de Saint-Louis. Pour autant, le bureau des psychologues du site de Saint-Pierre apparaît inadapté : la confidentialité des échanges et la sérénité des séances sont rendues complexes du fait de sa situation (entre la cuisine et les WC).

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

- L'organisation des transports et les contraintes logistiques imposent des rythmes qui limitent la liberté d'expression et une souplesse au niveau des entretiens psychologiques ;
- Des formations davantage axées sur l'accompagnement au quotidien des jeunes permettraient aux professionnels d'être mieux équipés pour accompagner les profils accueillis qui se veulent de plus en plus variés. Les formations réalisées sont qualifiées de redondantes ;
- La traçabilité des actions menées n'est pas effective. Les écrits professionnels sont libres et une seule psychologue a accès à la GED ;
- Enfin, il serait intéressant de développer l'animation de commissions de réflexion pluridisciplinaires ou de groupes de parole thématiques (ex : citoyenneté, droits, etc.).

### 3.4.5. La coordination de l'accompagnement

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

Plusieurs réunions sont organisées pour structurer l'accompagnement et coordonner l'intervention des professionnels, notamment :

- Une réunion mensuelle des cadres de proximité du SESSAD ;
- Une réunion bimensuelle réunissant les cadres de proximité de l'IME ;
- Une réunion tous les trimestres de cadres de l'IME avec la Direction, cadres de proximité, médecins, psychologues ;
- Une réunion des cadres de direction, plus axée sur le fonctionnement : informations, formations, projet réalisé ponctuellement avec des échanges informels ;
- Une réunion d'équipe hebdomadaire (vendredi) dédiée à l'organisation du service et à la logistique ;
- Une réunion PIA hebdomadaire (jeudi) ;
- Une réunion pluridisciplinaire hebdomadaire le jeudi matin ;
- Une réunion hebdomadaire « suivi de projets » avec les psychologues.

La dynamique de ces réunions est satisfaisante et les professionnels jugent qu'elles sont globalement suffisantes pour assurer la circulation des informations.

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

- Bien que régulièrement réalisées, **les temps dédiés à la transmission des informations relatives aux usagers sont perfectibles**, notamment en termes de supports utilisés (cahiers de transmission, feuilles volantes, ...) ou de circuit de diffusion **qu'il sera nécessaire de définir** ;
- **L'absence de temps identifiés dans les plannings permettant les échanges de pratiques** et de connaissances entre professionnels.

#### ■ Le dossier de l'usager

L'établissement a structuré un modèle de dossier unique.

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

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

Au global, la mission d'évaluation estime que la structuration des dossiers est satisfaisante.

La Fondation Père Favron est partie prenante d'une démarche régionale de recherche d'un logiciel de gestion du dossier de l'usager. Dans son CPOM 2014-2018, elle s'est engagée à équiper l'ensemble de ses établissements

avec les solutions qui auront été retenues. La mission d'évaluation encourage la structure à **l'informatisation complète du dossier** afin de respecter pleinement le principe d'unicité du dossier.

### 3.5. L'effectivité des droits des usagers

#### 3.5.1. Le respect des droits fondamentaux

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

**Les outils de la loi 2002-2 sont formalisés, diffusés et affichés dans l'établissement.** Ils sont également remis dans le cadre de la procédure d'admission lorsqu'un bilan est enclenché.

**Le livret d'accueil intègre les éléments précisés dans la circulaire DGAS/SD 5 n°2004-138 du 24 mars 2004** relative à la mise en place du livret d'accueil, notamment la localisation, l'équipe, la situation géographique, le droit de recours aux personnes qualifiées et les différents droits des usagers, les modalités d'accès au dossier, les prestations proposées. Toutefois, sa forme pourrait être plus adaptée à la compréhension des usagers (pictogrammes, schémas, images, bande-dessinée).

**Le règlement de fonctionnement est également conforme aux éléments décrits dans le décret n°2003-1095 du 14 nov.2003 relatif au règlement de fonctionnement.** Annexé au livret d'accueil, il se présente sous la forme d'un document dactylographié et intègre : les modalités de fonctionnement, les modalités d'exercice des droits des usagers, la confidentialité des informations, la responsabilité des familles quant aux règles de l'établissement, la fin de prise en charge, le PIA, les transports, etc. En revanche, la gestion des situations d'urgence n'est pas détaillée dans le document. Le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux.

**La charte des droits et des libertés est affichée** à l'entrée du SESSAD. Elle est annexée au livret d'accueil.

**Le contenu du DIPC est conforme au décret n° 2004-1274 du 26 nov.2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge.** Le DIPC intègre les objectifs de l'accompagnement, les modalités d'accompagnement, la clause de réserve et les conditions de modifications et révision du contrat. Il est signé systématiquement des représentants légaux.

#### 3.5.2. Les modalités concrètes d'exercice des droits

- Le droit à un accompagnement et une prise en charge adaptée

**L'adaptation et l'individualisation de l'accompagnement sont un souci partagé par l'ensemble des professionnels.** Une attention particulière est ainsi portée sur les emplois du temps et les temps de déplacement des usagers. Le système de coordination des PIA permet aux usagers et familles de disposer d'un interlocuteur privilégié. L'accompagnement est déterminé en fonction des besoins du jeune et de son environnement (scolaire, familial etc...).

- Le droit à l'information

**Les documents obligatoires** sont élaborés et remis à l'admission. Des affichages et prospectus de prévention, d'informations sont à disposition du public au sein des locaux. Le numéro d'urgence maltraitance 119 est également affiché à l'entrée. Les informations relatives aux personnes qualifiées sont toutefois lacunaires (Plus d'informations ici : <http://www.defenseurdesdroits.fr/contacter-votre-delegue/trouver-votre-delegue/departement/974>).

**Les professionnels sont bien sensibilisés sur leur rôle de relais d'information.** L'équipe pluridisciplinaire est à la disposition des familles pour fournir des informations sur le travail effectué et prendre en compte les demandes et observations des usagers et leurs représentants. Les familles sont associées à l'accompagnement via le PIA et informés de la prise en charge (par le bilan intermédiaire) et surtout par les échanges réguliers avec les professionnels.

**Le droit d'accès de l'utilisateur à son dossier est mentionné dans le règlement de fonctionnement et dans le livret d'accueil.** La confidentialité des données et des informations pourrait être toutefois renforcée par l'informatisation complète des dossiers et transmission des professionnels (évitant les doublons de dossiers) et par un système sécurisé de partage des informations entre partenaires, SESSAD et parents au niveau de la CLIS-TED (boîte e-mail commune pour le moment).

**Le dossier de l'utilisateur est régulièrement documenté par les professionnels** (cf 3.4.6 *La coordination de l'accompagnement*), à la fois sur papier et via la GED.

Les **panneaux d'information aux personnels** sont bien disposés et régulièrement documentés (plannings, informations générales, informations RH, comptes rendus CE ou CHSCT, formation, notes de service, etc.).

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

La mise en place d'un Conseil de vie sociale n'est pas obligatoire sur le SESSAD. Toutefois, la mise en place d'autres formes d'expression est recommandée.

**Un groupe d'expression des familles a été réactivé en septembre 2014 après une année d'interruption.** Cette suspension des réunions est liée à la réflexion menée sur le format et le contenu du groupe. Cette réflexion a été menée avec les parents (5 participants) et en présence de toute l'équipe. Les parents rencontrés par la mission d'évaluation ont connaissance de l'existence du groupe d'expression mais ne peuvent s'y rendre en raison de l'éloignement et des transports depuis leur domicile.

Les autres formes d'expression

Une enquête de satisfaction a été réalisée en 2011-2012 avec 3 retours seulement. Une nouvelle enquête a été réalisée en 2014 avec 16 retours. Le traitement des résultats est en cours au moment de l'évaluation.

**La mission d'évaluation considère que l'effectivité du droit d'expression des jeunes est perfectible du fait, par exemple, de l'absence d'espace ou instance d'expression pour les enfants du SESSAD.**

▪ **Le droit à l'autonomie**

L'accompagnement proposé par le SESSAD est centré les attentes et les besoins repérés des enfants et des jeunes, mis en lumière de façon pluridisciplinaire et régulièrement réévalués. **Le droit à l'autonomie constitue de ce fait un axe de travail transversal à tout projet d'accompagnement.** Les modalités de mise en œuvre du projet sont discutées avec les enfants et leurs familles. A titre d'exemple, l'autonomie de l'enfant est également travaillée avec les parents au domicile notamment dans le cadre de certains programmes individualisés de la CLIS-TED.

▪ **Le droit à l'intimité**

**L'intimité des enfants et de leur famille est respectée par l'ensemble des professionnels**, qui se placent dans un positionnement de non jugement. Les professionnels veillent à ne pas se montrer intrusifs et à respecter les lieux de vie lors des interventions à domicile.

**En revanche, les locaux du SESSAD ne favorisent pas le respect de l'intimité et de la confidentialité** (cf 3.4.1 *L'environnement et les locaux*)

▪ **La vie sexuelle et affective**

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

**La question de la vie affective et sexuelle des jeunes a fait l'objet de différentes actions au niveau du service :**

- Formation DUFES « Vie relationnelle affective et sexuelle » (2010 – 2013 – 2014) ;
- Actions de sensibilisation auprès des équipes 2012 – 2013 -2014 par des référents IMS ;
- Sujets abordés sous forme de groupes de paroles auprès des enfants IMP – IEM – SESSAD IEM et IME... et lors des CVS.

Lorsqu'une problématique apparaît (demande d'un jeune ou d'une famille), elle est traitée individuellement, généralement par la psychologue, le médecin ou l'infirmière.

Un groupe à destination des adolescents vient d'être mis en place sur le SESSAD-IEM. **La mission encourage le SESSAD-IME à poursuivre le travail amorcé avec les personnes ressources du SESSAD-IEM et à s'appuyer sur leur expérience pour améliorer l'accompagnement proposé sur ce sujet.**

▪ **Le droit à la protection**

**La protection des usagers est correctement assurée.** Elle passe par l'identification des risques et de mesures attendantes, afin de trouver un juste équilibre entre protection et autonomie.

Les professionnels travaillent dans le cadre du secret partagé. Ils communiquent les informations strictement utiles et nécessaires. Ils font preuve de discrétion dans leurs interventions.

**Les données et informations sont protégées** : les dossiers papiers sont conservés dans une armoire fermée à clef et le dossier informatisé est sur le logiciel GED, sécurisé par des accès différenciés.

Toutefois, les dysfonctionnements du logiciel GED, et la localisation sur deux sites des dossiers papiers (Saint-Louis et Saint-Pierre) ne permettent pas une protection optimale des informations.

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

Les professionnels ont le souci de respecter la place des familles et de les associer à l'accompagnement de leur enfant, tout en respectant et favorisant le développement de l'autonomie de l'enfant ou du jeune. Le service est très attentif à instaurer une relation de confiance avec les familles qui sont parties prenantes de l'environnement du jeune et de son évolution.

Outre le respect des droits et obligations liés à l'autorité parentale, **les parents sont reconnus par les professionnels dans leur situation singulière de parents d'enfants en situation de handicap avec le cas échéant des besoins d'accompagnement et de conseils**. Les familles sont associées annuellement à l'élaboration du PIA, mais également au quotidien lors des visites à domicile ou lors de séances éducatives et rééducatives.

Les familles sont également invitées lors des événements du service : kermesse, pique-nique, fête de fin d'année. Elles sont également associées aux activités pendant les vacances, toujours en relation avec le projet du jeune.

**Toutefois, aucun événement dédié aux familles (ex : pique-nique) n'a été organisé cette année. Une réflexion est en cours suite aux demandes des parents. La mission d'évaluation invite l'établissement à poursuivre son travail avec les familles (PIA, groupes d'expression, invitation aux sorties et activités...).**

En outre, **le service est respectueux des habitudes culturelles et pratiques religieuses** : respect des régimes alimentaires lors des pique-niques, attention sur les absences en raison du culte (carême par exemple, etc...).

## 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**

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

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

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

**La dernière visite périodique de la commission de sécurité du 17 avril 2012 pour les locaux de l'IMS à Saint-Louis. Les locaux du SESSAD à Saint Pierre n'ont pas fait l'objet d'une visite de la commission de sécurité n'y étant pas réglementairement soumis.**

Les locaux du SESSAD sont situés dans le bâtiment de l'IMS à Saint-Pierre qui est globalement en conformité avec les normes en vigueur en matière de sécurité, risque incendie et sanitaire :

- Le registre de sécurité est globalement à jour et géré par le service Entretien et maintenance des locaux de Saint-Pierre de l'IMS Charles Isautier. Il est stocké dans le bureau du service administratif du site de Saint-Pierre.
- Les plans d'évacuation sont actualisés et affichés à différents endroits dans les locaux ;
- Les numéros de téléphone en cas d'urgence sont diffusés et affichés ;

- Des formations incendie et premiers secours sont organisées. La mission souligne la nécessité d'actualiser ces formations régulièrement pour tout le personnel.<sup>5</sup>
- Les établissements et services de l'IMS Charles Isautier disposent d'un plan de gestion des risques épidémiques et d'un plan d'alerte cyclonique qui leur sont communs ;
- Les véhicules utilisés sont régulièrement entretenus et assurés pour les trajets professionnels.

#### **Des points de vigilance sont toutefois relevés :**

- L'avis de la dernière Commission de sécurité ainsi que la traçabilité des actions mises en œuvre pour répondre aux prescriptions de la commission doivent figurer dans le registre. Les différents contrôles périodiques obligatoires relatifs aux systèmes de climatisation et de chauffage doivent être réalisés régulièrement et apparaître dans le registre ;
- Former annuellement les professionnels à la sécurité incendie.

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

**Les activités de maintenance sont assurées sur le site de Saint-Pierre, par un ouvrier qualifié à temps plein**, en lien avec les cadres de proximité du site de Saint-Pierre, l'équipe d'entretien du site de Saint-Louis et la Direction de l'IMS.

**Les opérations de maintenance sont globalement bien coordonnées, gérées et suivies** par l'ouvrier, en lien avec l'équipe de l'IMS. Une liste des travaux à mener est tenue par l'ouvrier, en lien avec les Cadres de Proximité du site et l'équipe d'entretien de l'IMS. Celle-ci permet d'assurer le suivi des travaux effectués.

Le service Plans et Travaux de la Fondation prépare actuellement l'édition d'une application mobile sur smartphone qui permettra à terme de tracer (et suivre) en temps réel les opérations et demandes de maintenance sur les établissements et services.

L'ouvrier du site de Saint-Pierre assure certaines opérations (tour quotidien des organes de sécurité, ...) mais la majorité des opérations de maintenance sont sous-traitées et réalisées par des prestataires extérieurs. Ces interventions sont encadrées par l'agent.

**Il n'existe toutefois pas, à date d'évaluation, d'outil centralisant le recueil des réparations à mener ni d'outil de suivi de toute la maintenance technique sur l'ensemble des sites de l'IMS.**

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

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

- Un système d'astreinte administrative organisé ;
- Une analyse des risques réalisée dans les projets individualisés d'accompagnement des enfants/adolescents ;
- La gestion effective des remplacements ;
- L'existence de temps et d'outils de transmissions entre les professionnels ;
- L'élaboration et la diffusion de protocoles établis par le médecin pédiatre-psychiatre : épilepsie...

**La mission d'évaluation encourage le service à :**

- Poursuivre l'élaboration de protocoles en cas d'urgence ;
- Former chaque année les professionnels à la sécurité incendie.

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

**Une fiche de signalement des événements indésirables est en place au sein des établissements et services de l'IMS.** Elle permet de retracer les personnes concernées par les événements, la nature de l'évènement, l'analyse de ses causes et permet de tracer les suites données à chaque évènement. Toutefois, les fiches restent peu

<sup>5</sup> Article R4227-39 : La consigne de sécurité incendie prévoit des essais et visites périodiques du matériel et des exercices au cours desquels les travailleurs apprennent à reconnaître les caractéristiques du signal sonore d'alarme générale, à se servir des moyens de premier secours et à exécuter les diverses manœuvres nécessaires. Ces exercices et essais périodiques ont lieu au moins tous les six mois. Leur date et les observations auxquelles ils peuvent avoir donné lieu sont consignées sur un registre tenu à la disposition de l'inspection du travail.

utilisées par les professionnels et les événements importants font davantage l'objet de remontées orales auprès du Cadre de proximité du SESSAD et de la Direction de l'IMS, qui mettent en œuvre les mesures prises pour chaque événement.

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

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

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

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

**Un DUERP a été élaboré pour l'ensemble des établissements de l'IMS depuis 2011. Ce document a été réalisé par le CHSCT, les cadres de proximité et des représentants de chaque établissement et service. Ce document intègre l'évaluation des risques pour le SESSAD de l'IME.** Les professionnels ont été associés à son élaboration par le biais d'un questionnaire remis à chaque professionnel de la structure. Il est réactualisé annuellement depuis 2012 par l'équipe qui l'a élaboré en lien avec le retour des professionnels. Des actions ont été définies et priorisées. Le suivi de leur réalisation est régulier et commenté dans le plan d'actions.

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

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

- Une évaluation sur la pénibilité au travail a été menée par l'IMS avec la mise en œuvre d'actions dédiées ;
- La formation professionnelle : des actions de formations sont proposées aux salariés. Il peut s'agir de formations collectives, individuelles, ou mutualisées au niveau de la Fondation. Les thématiques proposées apparaissent en bonne adéquation avec les besoins des professionnels et du service ;
- La mise en place des entretiens professionnels tous les deux ans jusqu'en 2011, par l'équipe de Direction de l'IMS. Il est toutefois à noter qu'à date d'évaluation, ces entretiens ne sont plus organisés sur l'IMS, en raison de la réorganisation et la redéfinition des entretiens professionnels actuellement en cours au niveau de la Fondation dans le cadre d'un accord GPEC. Les entretiens professionnels vont être repris prochainement par la Direction de l'IMS ;
- La promotion par la direction, si un professionnel en exprime le souhait, de mobilités dans une logique de parcours professionnel ;
- Les réunions hebdomadaires organisées sur le service avec l'équipe pluridisciplinaire permettent d'échanger sur des thématiques de prise en charge et contribuent à la prévention de l'usure professionnelle ;
- Les psychologues du SESSAD de l'IME peuvent également apporter un soutien aux professionnels.

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

- **Réactualiser le DUERP** en y intégrant les risques psychosociaux et en veillant à y associer les professionnels des différents corps de métiers ;
- **L'organisation d'analyses de pratiques avec un intervenant extérieur** pourra être réactivée ;

- **La réactivation des entretiens professionnels** sera nécessairement propice au recueil des souhaits de mobilité ou de rotation de chacun dans un cadre formalisé. Les entretiens professionnels, qui étaient jusqu'à présent réalisés annuellement, ont été suspendus depuis 2011 dans le cadre d'une uniformisation des pratiques et de la négociation d'un accord d'entreprise au niveau de la Fondation Père Favron. La mission encourage la ré-institution d'entretiens comme une mesure utile pour faire un point annuel sur la situation et les objectifs de chaque salarié.

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

#### ■ La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance

**La bientraitance est énoncée en tant que fondement** des pratiques et principes d'action des professionnels de la Fondation et du service. La bientraitance et l'éthique ont été des thèmes particulièrement présents dans les réflexions des groupes de travail lors de la réactualisation du Projet d'Etablissement et lors de l'évaluation interne.

**Des formations mutualisées ont été menées sur la bientraitance en 2013 au de l'IMS.** Plusieurs professionnels du SESSAD de l'IME y ont participé. Des formations sont prévues pour 2014 et 2015. Il existe un Référent Bientraitance nommé sur l'IMS qui est venu sensibiliser les équipes de chaque établissement et service sur la prévention de la maltraitance.

Enfin, **d'autres leviers contribuent à prévenir les situations de maltraitance** et promouvoir une dynamique de bientraitance :

- L'existence de plusieurs supports : livret d'accueil professionnel, Charte de la Fondation, rappels en réunion... ;
- Des temps de réunions et coordination réguliers et institués qui participent directement de la prévention de la maltraitance par la gestion préventive des situations complexes ;
- Les entretiens d'évaluation professionnels mis en place tous les deux ans ;
- La promotion de l'expression et des échanges avec les enfants/adolescents et les familles, bien intégrées au fonctionnement du service ;
- La continuité de l'accompagnement et la sécurisation des interventions ;
- Le soutien et la disponibilité de l'encadrement de proximité favorisent les échanges et la remontée d'information des professionnels ;
- La diffusion des recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm (les recommandations sur l'autisme et relative au SESSAD sont connues des professionnels) ;
- La démarche d'amélioration continue de la qualité.

**Une véritable culture de bientraitance émerge des pratiques professionnelles quotidiennes du service, avec un questionnement pertinent des professionnels sur l'accompagnement et la prise en charge des jeunes.**

La mission encourage toutefois le service à **poursuivre la formation de l'ensemble des professionnels sur les thématiques liées à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance** ; ainsi que la mise en place de groupes d'analyse des pratiques.

#### ■ La mise en œuvre de l'obligation de signalement

**Les procédures de signalement** sont décrites dans les projets d'Etablissement et de service de l'ensemble des établissements de l'IMS. Le projet de service est mis à disposition de l'équipe du SESSAD. Les professionnels rencontrés dans le cadre de l'évaluation connaissent les obligations et les règles de signalement.

Pour les faits de maltraitance présumée de la part de professionnels, les remontées se font, dans un premier temps, de manière orale (réunion ou entretien) au Cadre de proximité ou à l'équipe de Direction, et donnent ensuite lieu à un écrit professionnel transmis à la direction si nécessaire. Cette dernière procède alors à un signalement aux autorités compétentes. Un travail sur le signalement des événements indésirables est actuellement en cours de redéfinition sur les établissements et services du Pôle.

Le numéro d'appel national (119) est bien affiché dans les locaux du SESSAD.

**La procédure de signalement et les coordonnées des services nationaux de lutte contre la maltraitance (numéro national) ne sont toutefois pas mentionnées dans le livret d'accueil ni dans le règlement de fonctionnement.**

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

### 3.7.1. L'inscription du service dans le territoire

#### ■ Implantation territoriale et accessibilité

**La localisation des locaux sur la commune de Saint-Pierre est pertinente** : le service est proche des établissements scolaires, du centre-ville et des principaux partenaires. En revanche la signalétique externe mériterait d'être renforcée.

**L'accessibilité de la structure est facilitée par la présence, de deux chauffeurs en contrat unique d'insertion (22h/semaine) en charge du transport des jeunes.**

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

**L'ouverture à et sur l'environnement est un point fort du SESSAD.** La vocation même du service, ses missions et ses modalités d'intervention (interventions majoritairement au sein des écoles) induisent une réelle capacité d'ouverture et de travail partenarial de la part de la direction et des professionnels.

**Le service est ouvert à son environnement**, comme l'illustrent les actions facilitant la venue de personnes extérieures dans le service à travers, par exemple :

- accueil régulier de familles et des jeunes ;
- accueil de partenaires (enseignants, professionnels de santé libéraux - orthophonistes...) lors de réunions ou de points informels ;
- accueil de stagiaires ;

Toutefois, l'exiguïté des locaux ne favorisent pas le développement de l'ouverture à l'environnement du service. Le partage des locaux avec le SESSAD de l'IEM favorise cependant les échanges entre les professionnels.

**L'établissement est surtout très ouvert sur l'environnement.** Les professionnels font preuve d'une grande ouverture et d'une souplesse dans les différents champs et travaillent en réseau sur le territoire. Ainsi, le SESSAD a développé des **partenariats pertinents**, qui intègrent tous les domaines susceptibles d'interagir sur le quotidien de l'enfant et son intégration scolaire, dans le souci d'articuler au mieux la prise en charge du service avec celle des autres intervenants :

- Sur la dimension scolaire : collaboration active avec les établissements scolaires dans le cadre d'un partenariat avec l'Education Nationale : séances de travail communes, temps de réunion et d'échanges institutionnalisés avec l'ESS, rencontres avec les professeurs et instituteurs, contacts informels, installation de la CLIS-TED avec des salles réservées aux intervenants du SESSAD au sein de l'établissement, ouverture récente d'une UED maternelle (3-6ans) dédiée au public TED rattachée au SESSAD ;
- Sur la dimension socio-culturelle : de nombreux partenariats sont établis avec les structures du territoire (ludothèque, bibliothèque, piscine, cinéma, théâtre, association Art pour tous, cirque, ferme pédagogique, cinéma), permettant de proposer aux enfants des activités individuelles et collectives variées ;
- Sur la dimension sociale et médico-sociale : partenariat avec l'Aide sociale à l'enfance, les services de la justice, les juges pour enfants et juges des tutelles, la protection judiciaire de la jeunesse, la CRIP, le GUT, la PMI, et les CCAS ;
- Sur la dimension médicale : le SESSAD est en lien avec les différents professionnels libéraux intervenant auprès des jeunes (orthophonistes, médecins traitants). Le médecin dispose d'un réseau de partenaires : service d'odontologie et neurologue du CHU de Saint Pierre, CMPEA concernant les suivis psychiatriques entre autre.
- Sur la dimension insertion professionnelle : le SESSAD accueille de plus en plus de jeunes âgés de 16 à 20 ans et développe ainsi des liens avec la mission locale, CAP Emploi, Pôle Emploi. A ce jour, il n'y a pas de conventions formalisées avec ces acteurs, les coopérations se faisant en fonction des projets des jeunes. Les liens vont se renforcer prochainement avec la rencontre prévue d'une représentation de la filière handicap de la mission locale avec les deux équipes des SESSAD (IME et IEM) et des contacts sont pris avec les lycées agricoles.

**La plupart des partenariats principaux sont formalisés par une convention notamment en matière de loisirs et vie culturelle**, ce qui assure leur pérennité et pose les modalités collaboratives : objectifs, actions mises en œuvre et moyens disponibles, rôle de chaque partenaire. **La mission d'évaluation invite l'établissement à poursuivre sa dynamique d'ouverture, pertinente et adaptée au public accompagné.**

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

#### ▪ Les enfants et adolescents

**Les cinq jeunes rencontrés se disent très satisfaits de l'accompagnement réalisé par le SESSAD. Ils mettent en avant les activités et sorties réalisées collectives et individuelles** : différents sports, pique-nique, randonnées, théâtre, jeux de société. Ils peuvent voir le médecin et le psychologue s'ils le souhaitent. Ils ont connaissance de leur projet individualisé qu'ils ont travaillé avec leur éducateur référent. Certains ont souligné l'accompagnement à l'insertion professionnelle réalisé par le SESSAD avec un accompagnement au stage et l'apprentissage : à titre d'exemple, un jeune mentionne avoir réalisé quatre stages (cuisine, garagiste, grande surface, marché) grâce au SESSAD, en lien avec son établissement scolaire.

#### ▪ Les familles

**Les entretiens conduits avec les familles indiquent leur satisfaction quant à l'accompagnement qui leur est proposé par le SESSAD.** Elles se disent associées aux projets individuels de leur enfant avec une co-construction des axes de travail avec les professionnels. Elles ont pu observer des progrès chez leurs enfants depuis la prise en charge par le SESSAD en matière d'autonomie, de comportement, de compréhension. Elles soulignent l'implication du personnel, agissant pour le bien-être des enfants.

Elles apprécient particulièrement les sorties proposées (ex : piscine, parcours sportif avec la psychomotricienne, cirque), les échanges entre parents, l'accompagnement dans les démarches, vers d'autres spécialistes (ex : dentiste) et sur site (ex : orthophoniste libérale).

**Les familles ont toutefois évoqué être inquiètes concernant l'avenir de leur enfant et les orientations après l'accompagnement par le SESSAD.**

#### ▪ Les partenaires

**Les trois partenaires contactés par la mission d'évaluation se disent tous très satisfaits de leur collaboration avec le SESSAD IME de l'IMS Charles Isautier.** Ils soulignent la grande disponibilité et les nombreux échanges qu'ils ont avec la structure. La difficulté d'échange physique est selon eux palliée par une très bonne organisation.

Le travail pluri-professionnel de qualité et bonne capacité d'adaptation est rapporté.

De plus, un partenariat existe entre l'ensemble des SESSAD de la Réunion ce qui permet une réelle continuité dans la prise en charge des enfants et d'homogénéiser également l'ensemble des listes d'attente.

## 3.8. Organisation, gestion des ressources humaines et management

### 3.8.1. La politique de gestion des ressources humaines

#### ▪ Le recrutement

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

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

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

selon la technicité du poste à pourvoir. Certains postes (postes encadrants) nécessitent un entretien avec la Direction et des membres du Siège de la Fondation.

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

Il n'existe pas une procédure détaillée de gestion des remplacements sur le service.

**Hormis pour le poste de médecin psychiatre, à date d'évaluation, le SESSAD ne rencontre pas de difficultés de recrutement.**

▪ L'accueil des nouveaux salariés

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

- A son embauche, le livret d'accueil du nouveau salarié créé par l'IMS est remis au professionnel ainsi que plusieurs documents lui expliquant le fonctionnement de l'IMS et du SESSAD de l'IME (plaquette de présentation, règlement intérieur, Livret d'accueil, Charte des droits et libertés des personnes accompagnées, ...). Le salarié se voit également remettre des documents sur la Fondation (plaquette et charte) ainsi que les documents liés à sa fonction (contrat de travail, fiche de poste, organigramme, ...). Des documents sont également tenus à disposition des nouveaux salariés pour consultation : projet de service, fiche d'incident et procédures ;
- Un temps est organisé à la prise du poste du nouveau salarié avec la Direction de l'IMS pour lui faire signer son contrat. Il rencontre ensuite le cadre de proximité pour prendre connaissance des plannings et du fonctionnement du service. Le nouveau professionnel est ensuite présenté aux autres membres de l'équipe ;
- Le cadre de proximité du service concerné est l'interlocuteur privilégié de la personne durant ses premiers jours et la guide dans sa prise de poste. Des temps d'échange réguliers sont ensuite organisés avec le cadre de proximité pour s'assurer de la bonne intégration du professionnel ;
- En fin de période d'essai, un bilan d'intégration est réalisé avec le professionnel avec le cadre de proximité. Cette rencontre permet d'échanger sur les pratiques, le sentiment d'intégration, les atouts et les points d'amélioration à travailler par le candidat ;

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

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

**Le SESSAD de l'IME accueille régulièrement des stagiaires.** A titre d'indication, 4 stagiaires ont été accueillis dans le service en 2013.

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

▪ La formation et l'adaptation des compétences

Recueil des besoins et élaboration du plan de formation

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

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

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

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

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

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

#### Adéquation de l'offre de formation aux besoins

**L'examen des plans de formation du SESSAD de l'IME permet de conclure que le centre répond aux besoins liés à l'activité de l'établissement.**

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

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

Le reste des formations proposées permet de répondre aux enjeux l'accompagnement et d'adaptation à l'évolution du public (Connaissance des différents publics : «Accompagnement éducatif des personnes avec autisme », « Eveil sensori-tonique de l'enfant et prise en charge en psychomotricité », «Troubles du développement du langage oral, aspect théorique, rééducatif et pédagogique», « Evaluation des compétences socio-adaptatives : utilisation de l'échelle de Vineland », Rôle et place des familles : « Pratique de la relation d'aide et relation avec la famille », « Entretien d'aide avec les personnes accueillies et les parents », Adaptation au public : « Sensibilisation ABA »,« Formation Interculturalité Mayotte/Réunion)...).

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

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

#### ■ La promotion de la mobilité

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

### ▪ La gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC)

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

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

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

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

### 3.8.2. Organisation et management

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

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

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

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

- **Une réunion d'équipe a lieu tous les vendredi matin** avec l'ensemble de l'équipe du SESSAD, elle est animée par la cadre de proximité. Cette réunion est divisée en deux parties et aborde dans un premier temps les questions générales relatives au fonctionnement du service (planning, projets, CR des autres réunions, ...) puis aborde les situations des usagers dans le second temps ;
- **Une réunion des cadres de proximité** (IME, SESSAD IME) est organisée toutes les deux semaines et permet également d'échanger sur les problématiques rencontrées par l'équipe ainsi que de diffuser des informations sur les orientations et les projets du service ;
- **Le Comité de direction de l'IMS** avec les cadres de proximité des établissements et services, les médecins, les directeurs technique et la Direction a lieu tous les trois mois. Il permet de faire un point sur les questions de l'encadrement, les problématiques du moment, la communication, etc. ;
- **Une réunion des cadres de proximité des deux SESSAD** a lieu une fois par mois, permettant d'harmoniser certaines pratiques, d'échanger sur les problématiques rencontrées par les services et les projets communs ;
- **Des réunions en Comité qualité** sont organisées avec le cadre de proximité et le référent Qualité de l'IMS en moyenne 2 à 3 fois par an, elles permettent d'assurer le suivi du Plan d'actions de l'évaluation interne et de la Démarche Qualité initiée ;
- **Des réunions spécifiques peuvent également être organisées ponctuellement** entre les différents professionnels (rééducateurs, éducateurs, psychologue, assistante sociale, équipe administrative,...) ;
- **Les réunions avec les IRP ;**
- **La réunion de Direction de la Fondation** a lieu une fois par mois avec l'ensemble des Directeurs, Directeurs Adjoints et les cadres du Siège.

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

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

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

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

Des **Entretiens professionnels ont été organisés tous les deux ans par l'équipe de Direction jusqu'en 2011**. La réorganisation et la redéfinition des entretiens professionnels sont en cours au niveau de la Fondation dans le cadre d'un accord GPEC. Les entretiens professionnels vont être repris prochainement par le Directeur Technique et la Cadre de proximité.

## 4. Synthèse de l'évaluation externe

### 4.1. Introduction

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

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

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

A date d'évaluation, le Plan d'Action Qualité du SESSAD de l'IME se décline en **4 axes** d'amélioration et **6 actions** opérationnelles précisant les objectifs et actions d'amélioration ainsi que l'état d'avancement, les dates de clôture prévues et les indicateurs de mesure. **Le Référent Qualité de l'IMS, en charge de la démarche qualité sur chaque établissement et service du Pôle, coordonne la mise en œuvre et le suivi de la démarche d'amélioration en lien avec le Comité de Pilotage du SESSAD, composé du Cadre de proximité et de l'équipe de Direction.** La démarche d'amélioration a connu une bonne dynamique de mise en œuvre.

**Un Référent Qualité coordonne l'ensemble de la démarche Qualité sur les établissements.** Il supervise la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité de service au sein des établissements.

**L'appréciation des usagers et des familles sur les prestations est recueillie en continu par les professionnels à travers des rencontres régulières.** Une enquête de satisfaction a été diffusée en 2011 et a été reconduite en 2014. **Une bonne dynamique entoure la structuration de la gestion documentaire sur le Pôle Isautier.**

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

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

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

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

#### 4.2.1. Le projet d'établissement

**Le SESSAD dispose bien d'un projet de service valide pour la période 2012-2017.** La méthodologie de réactualisation des projets d'établissement et de service de l'IMS Charles Isautier est commune à l'ensemble des structures. La démarche a permis une réactualisation participative et pluridisciplinaire incluant des représentants des différents corps de métier du SESSAD dans plusieurs groupes de travail en 2012 (groupe de pilotage des travaux, groupe opérationnel, groupe de travail.)

**Lors de la prochaine réécriture de son projet, la mission encourage le SESSAD à associer l'ensemble des parties prenantes à la démarche (professionnels, bénéficiaires, familles et partenaires), afin de faciliter la diffusion et l'appropriation du projet.**

**Le projet d'établissement du SESSAD de l'IME constitue un cadre de référence structuré et détaillé. L'IME a par ailleurs formalisé un plan d'action.** Un temps de présentation des grandes thématiques du projet a été organisé en réunion d'équipe. Le projet réactualisé est mis à disposition des professionnels du service.

**Le SESSAD s'inscrit dans le cadre des missions définies** par les annexes XXIV (*décret n° 56-284 du 9 mars 1956-modifiées par l'annexe 2 du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989*). **L'extension de la capacité d'accueil de 10 places supplémentaires à Saint-Louis en 2013 et de 6 places pour les enfants autistes (CLIS TED) ainsi que la création d'une UE maternelle de 7 places en 2014, illustrent la volonté et le processus d'adaptation aux besoins des personnes et aux orientations de politiques publiques.**

**Le service répond pleinement aux besoins du territoire** au regard du taux d'occupation qui dépasse les 98% en 2011 et 2012 et de l'existence d'une liste d'attente.

**L'implantation des locaux du SESSAD offre une localisation pertinente** au regard du projet et de l'activité du service (proximité d'intervention, possibilités de travail en réseau avec des partenaires).

**Au plan des moyens humains,** le ratio d'encadrement permet d'assurer un accompagnement de proximité (0,19 ETP/usager). **L'équipe dispose d'un très bon niveau de qualification**

**Le projet de l'établissement et les adaptations conduites ces dernières années témoignent d'une véritable prise en compte des besoins du public accueilli et de leur évolution (extension des locaux, création d'une UE maternelle, l'utilisation des locaux de Saint Denis.)**

**Les équipes sont bien équipées au niveau des moyens matériels** (parc de véhicules géré par la Fondation, équipement des salles, ...).

**Si le processus d'accueil du nouveau salarié n'est pas formalisé sur le service, il est bien organisé et permet à chaque nouveau professionnel de prendre ses repères.** Un Livret d'accueil du nouveau salarié vient d'être finalisé au sein de la Fondation, une matinée d'accueil est organisée à la fondation.

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

**Le CHSCT est commun pour l'ensemble des établissements et service de l'IMS.** Son fonctionnement est effectif et conforme aux exigences réglementaires. Il se réunit tous les trimestres (hors CHSCT extraordinaire). Les comptes rendus sont diffusés dans l'ensemble des établissements. **Un DUERP a été élaboré pour l'ensemble des établissements de l'IMS depuis 2011.**

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

**L'examen des plans de formation du SESSAD de l'IME permet de conclure que le centre répond aux besoins liés à l'activité de l'établissement.**

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

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

**Le pôle thérapeutique regroupe l'accompagnement médical, psychiatrique, infirmier, rééducatif et psychologique.** Le médecin pédiatre rencontre chaque enfant *a minima* une fois par an ; la visite médicale est réalisée en présence de la famille. L'établissement s'inscrit en correspondance avec la recommandation Anesm sur l'accompagnement à la santé de la personne handicapée. Des protocoles sont formalisés pour encadrer les pratiques (soins, individuels pour certains enfants, urgence).

**L'accompagnement socio-éducatif est assuré par une équipe d'éducateurs spécialisés (6 ETP dont 1 sur la CLIS TED). Une équipe est dédiée sur le groupe CLIS-TED.** Certains personnels s'occupent plutôt d'adolescents et de jeunes adultes, d'autres de tout type de profils. Le niveau de qualification et de formation des équipes est adapté, ce qui est un atout pour assurer un accompagnement de qualité. Les prises en charges, définies de façon pluridisciplinaire à partir des besoins repérés et attentes de la famille, sont collectives ou individuelles. Des sessions d'habileté parentale sont organisées une fois tous les deux mois. La coordination entre les professionnels du SESSAD-CLIS-TED, enseignants, parents et partenaires est assurée via une boîte mails commune.

**L'accompagnement rééducatif est assuré par trois psychomotriciens répartis sur le SESSAD IME et sur la CLIS TED (2,25 ETP) qui travaillent sous la responsabilité du médecin psychiatre.** Il est complété par l'intervention de professionnels libéraux tels que des orthophonistes qui interviennent sur prescription du médecin. L'équipe

travaille essentiellement avec l'IDE et le médecin généraliste avant de déclencher un accompagnement. **Les actions de psychomotricité menées font l'objet d'un bilan psychomoteur** établi à la fin du trimestre, du semestre.

**La prise en charge psychologique est assurée par 4 psychologues cliniciennes** (2 ETP) qui interviennent au niveau du SESSAD IME et de la CLIS TED ou de l'année selon la prise en charge prescrite. Sur la base de l'évaluation initiale réalisée au moment de l'admission et sur les besoins et attentes de l'enfant et de sa famille, la prise en charge psychologique se déroule le plus souvent sur le service, dans les lieux de scolarisation du jeune et au domicile des familles. Les psychologues interviennent majoritairement à travers des séances individuelles en entretien avec les enfants.

La coordination s'organise autour de diverses réunions et du dossier de l'usager.

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

**La localisation des locaux sur la commune de Saint-Pierre est pertinente** : le service est proche des établissements scolaires, du centre-ville et des principaux partenaires. En revanche la signalétique externe mériterait d'être renforcée.

**L'EHPAD est tout d'abord ouvert à l'environnement** : il facilite la venue de personnes extérieures telles que les jeunes et leurs familles, les partenaires (enseignants professionnels de santé) à l'occasion de bilans informels ou encore de stagiaires.

**L'établissement est surtout très ouvert sur l'environnement** et a développé de nombreux partenariats à différents niveaux. Sur la dimension sociale une collaboration active existe avec les établissements scolaires dans le cadre d'un partenariat avec l'Education Nationale. Sur la dimension socio-culturelle, de nombreux partenariats sont établis avec les structures du territoire (ludothèque, bibliothèque, piscine, cinéma, théâtre, association Art pour tous, cirque, ferme pédagogique, cinéma). Sur la dimension sociale et médico-sociale : partenariat avec l'IMS Charles Isautier, l'Aide sociale à l'enfance, les services de la justice, les juges pour enfants et juges des tutelles, la protection judiciaire de la jeunesse, la CRIP, le GUT, la PMI, et les CCAS. Concernant la dimension médicale : le SESSAD est en lien avec les différents professionnels libéraux intervenant auprès des jeunes (orthophonistes, médecins traitants). Sur la dimension insertion professionnelle : le SESSAD accueille de plus en plus de jeunes âgés de 16 à 20 ans et développe ainsi des liens avec la mission locale, CAP Emploi, Pôle Emploi.

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

**Le travail d'individualisation de l'accompagnement est réalisé sur le SESSAD** et chaque enfant dispose d'un projet personnalisé, au sens de la loi 2002-2, suivi et révisé tous les ans. Une phase d'observation de trois mois est mise en place à compter de l'admission. La démarche de projet contient des temps de réunion pluridisciplinaire et une logique de co-construction du projet avec l'enfant et sa famille, tels que recommandés par l'ANESM. Le processus d'élaboration et de mise en œuvre du projet personnalisé est organisé et structuré. Le projet personnalisé est un outil bien identifié et approprié par les professionnels. Les enfants interrogés par la mission d'évaluation identifient leur référent et les objectifs du projet, ils relèvent particulièrement la possibilité d'exprimer leurs souhaits et demandes dans le cadre de la démarche. Le projet personnalisé respecte le délai d'actualisation annuel. Le projet personnalisé respecte le délai d'actualisation annuel.

**Le droit d'expression est de participation est globalement effectif. La mise en place d'un Conseil de vie sociale n'est pas obligatoire sur le SESSAD.** Toutefois, la mise en place d'autres formes d'expression est recommandée. Un groupe d'expression des familles a été réactivé en septembre 2014 après une année d'interruption. Une enquête de satisfaction a été réalisée en 2011-2012 avec 3 retours seulement. Une nouvelle enquête a été réalisée en 2014 avec 16 retours. Le traitement des résultats est en cours au moment de l'évaluation.

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

### 4.5.1. Les droits des usagers

**Les outils de la loi 2002-2 sont formalisés, diffusés et affichés dans l'établissement** : le livret d'accueil, conforme à la réglementation, est remis ; le règlement de fonctionnement est annexé au livret d'accueil et affiché dans les locaux ; la charte des droits et des libertés est affichée, les DIPEC sont signés.

L'accompagnement proposé par le SESSAD est centré les attentes et les besoins repérés des enfants et des jeunes, mis en lumière de façon pluridisciplinaire et régulièrement réévalués. **Le droit à l'autonomie constitue de ce fait un axe de travail transversal à tout projet d'accompagnement.**

**L'intimité des enfants et de leur famille est respectée par l'ensemble des professionnels**, qui se placent dans un positionnement de non jugement.

Le droit à une vie affective et sexuelle est l'axe retenu par la Fondation dans son CPOM 2014-2018 pour le développement des droits individuels des personnes accompagnées. Quelques actions de formation et de sensibilisation ont été réalisées au niveau du service. Pour autant, la mission encourage le service à poursuivre ces réflexions sur **question de la vie affective et sexuelle des jeunes afin de tendre vers une homogénéisation des pratiques à ce niveau.**

Les professionnels ont le souci de respecter la place des familles et de les associer à l'accompagnement de leur enfant, tout en respectant et favorisant le développement de l'autonomie de l'enfant ou du jeune.

**Les parents sont reconnus par les professionnels dans leur situation singulière de parents d'enfants en situation de handicap avec le cas échéant des besoins d'accompagnement et de conseils.**

### 4.5.2. La politique de prévention des risques

**La dernière visite périodique de la commission de sécurité du 17 avril 2012 pour les locaux de l'IMS à Saint-Louis.** Les locaux du SESSAD à Saint Pierre n'ont pas fait l'objet d'une visite de la commission de sécurité n'y étant pas réglementairement soumis. Néanmoins, les locaux du SESSAD sont situés dans le bâtiment de l'IMS à Saint-Pierre qui est globalement en conformité avec les normes en vigueur en matière de sécurité, risque incendie et sanitaire. **Les activités de maintenance sont assurées sur le site de Saint-Pierre, par un ouvrier qualifié à temps plein**, en lien avec les cadres de proximité du site de Saint-Pierre, l'équipe d'entretien du site de Saint-Louis et la Direction de l'IMS. **La continuité et la sécurité des interventions sont pleinement assurées.**

**Les procédures de signalement sont décrites dans les projets d'Etablissement** et de service de l'ensemble des établissements de l'IMS. Le projet de service est mis à disposition de l'équipe du SESSAD. Les professionnels rencontrés dans le cadre de l'évaluation connaissent les obligations et les règles de signalement.

**Des formations mutualisées ont été menées sur la bientraitance en 2013 au de l'IMS.** Plusieurs professionnels **La bientraitance est énoncée en tant que fondement** des pratiques et principes d'action des professionnels de la Fondation et du service. La bientraitance et l'éthique ont été des thèmes particulièrement présents dans les réflexions des groupes de travail lors de la réactualisation du Projet d'Etablissement et lors de l'évaluation interne.

## 5. Abrégé du rapport d'évaluation externe

### 5.1. La démarche d'évaluation interne

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
<p><b>Les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deux évaluations internes menées en 2007 puis en 2012</li> <li>▪ La constitution d'un Comité de pilotage pluridisciplinaire afin de lancer et cadrer la démarche</li> <li>▪ Un référentiel adapté, qui intègre les 4 volets réglementaires et les RBPP de l'Anesm</li> <li>▪ Une démarche menée de façon participative par l'organisation de groupes opérationnels et de groupes d'évaluation pluridisciplinaires</li> <li>▪ Un bon niveau d'information des professionnels tout au long de la démarche, par la diffusion de notes, l'organisation de restitutions et de réunions</li> <li>▪ L'avis des bénéficiaires et familles pris en compte dans la démarche</li> <li>▪ La création d'un Plan d'amélioration de la Qualité (PAQ) opérationnel et mis en cohérence avec les axes du Projet d'Etablissement</li> <li>▪ Une communication et une diffusion du PAQ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des partenaires n'ayant pas été associés à la démarche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Associer l'ensemble des parties prenantes lors de la prochaine évaluation externe</li> <li>▪ Poursuivre l'appropriation du plan par les professionnels</li> </ul>
<p><b>Les instances de suivi et de pilotage permettant de pérenniser la démarche</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La constitution d'un Comité de pilotage se réunissant plusieurs fois par an</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poursuivre le travail de mise en cohérence du plan avec les actions d'amélioration issues des autres démarches (Projet de service, Evaluation externe, CPOM...). Un plan d'actions unique regroupant toutes les démarches d'amélioration pourra être créé de façon à faciliter le pilotage du Comité de veille</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Décliner le plan global en fiches action opérationnelles, intégrant des indicateurs permettant de mesurer les effets des actions engagées</li> <li>▪ Veiller à associer les professionnels dans la mise en œuvre des actions. Un point d'avancement sur le PAQ pourra par exemple être mis à l'ordre du jour de chaque réunion institutionnelle</li> <li>▪ Assurer le pilotage régulier de la démarche par le COPIL et communiquer régulièrement aux professionnels</li> </ul>
<p><b>La dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une démarche qualité structurée et coordonnée par le Référent Qualité de l'IMS en lien avec l'équipe du SESSAD (COPIL) ;</li> <li>▪ Des outils permettant de recueillir la satisfaction et les plaintes des bénéficiaires et familles : groupes d'expression, questionnaire de satisfaction en 2011, recueil au quotidien ;</li> <li>▪ Une gestion documentaire coordonnée par le Référent Qualité en lien avec l'équipe du SESSAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un COPIL de suivi composé uniquement de l'équipe de Direction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organiser régulièrement le COPIL de suivi de la démarche en y intégrant d'autres membres de l'équipe afin de bien l'identifier comme l'instance de suivi</li> <li>▪ Créer un outil de pilotage de l'ensemble des actions et démarches menées au sein de l'établissement (Projet de service, convention tripartite, évaluation interne, recueil de la satisfaction,...) afin d'en faciliter le suivi</li> <li>▪ Poursuivre le travail amorcé pour définir les modalités de recueil de la satisfaction et de recueil des plaintes des bénéficiaires et familles en adaptant les outils aux besoins afin d'assurer une bonne traçabilité des plaintes et réclamations pouvant permettre une analyse consolidée, découlant sur des actions d'amélioration spécifiques</li> <li>▪ Poursuivre le travail amorcé de formalisation des pratiques sur le SESSAD (procédures, ...)</li> <li>▪ Poursuivre la structuration de la gestion documentaire et la diffusion des documents</li> <li>▪ Poursuivre la communication sur la démarche Qualité à l'ensemble des professionnels</li> </ul>

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
<b>Les modalités d'appropriation des RBPP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des Recommandations de Bonnes Pratiques (RBPP) de l'Anesm diffusées et disponible sur le réseau.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre le travail d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm par les équipes et leur mise en perspective avec l'ensemble des travaux menés ou en cours</li> </ul>
<b>La mobilisation des recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des RBPP utilisées lors des grandes démarches structurantes de l'établissement (Projet de service, EI)</li> </ul>		

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
<b>Elaboration, mise en œuvre et suivi du projet d'établissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un projet datant de 2012, structuré, approuvé par le Conseil d'administration de la Fondation</li> <li>Sa rédaction dans le cadre d'une démarche participative qui a associé les professionnels (COFIL, groupes de travail, ...)</li> <li>Le traitement des thématiques préconisées par la réglementation et la RBPP Anesm</li> <li>La mise à disposition du projet et sa présentation en réunions institutionnelles</li> <li>Des objectifs du projet intégrés dans le Plan d'action de l'évaluation interne</li> <li>Des fiches actions précisant les éléments nécessaires au suivi de chaque action (moyens, échéances, indicateurs de résultats ...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'absence d'association directe des usagers, familles et partenaires à l'élaboration du projet</li> <li>L'absence d'une synthèse facilitant la communication et l'appropriation du projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veiller à organiser régulièrement le COFIL de veille et à y intégrer des représentants de l'équipe</li> <li>Engager une démarche participative avec l'association de l'ensemble des parties prenantes du SESSAD (professionnels, bénéficiaires, familles, partenaires) lors de la réactualisation prochaine du Projet de service</li> <li>Rédiger une synthèse du futur projet permettant la communication et l'appropriation du projet</li> </ul>

<p><b>Cohérence et pertinence du projet</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un service qui s'inscrit en grande partie dans la réponse aux besoins du territoire (taux d'occupation supérieur à 98 % et existence d'une liste d'attente d'une centaine d'usagers)</li> <li>▪ Un projet cohérent avec les orientations de l'association et avec les missions et orientations de politiques publiques</li> <li>▪ Localisation pertinente en plein centre-ville de Saint-Pierre, au regard du projet et de l'activité du SESSAD (proximité d'intervention, possibilités de travail en réseau avec des partenaires).</li> <li>▪ Une collaboration effective avec le Pôle Charles Isautier et particulièrement avec l'équipe de l'IME pour assurer la continuité des interventions ;</li> <li>▪ L'accompagnement diversifié proposé en terme de :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ lieux d'intervention : en milieu scolaire, lieux périscolaire, au domicile, dans les locaux du service ;</li> <li>○ modes d'accompagnement : accompagnements individualisés, temps collectifs (activités sportives, groupes éducatifs,...) ;</li> <li>○ types d'activité en fonction des tranches d'âge et des besoins des jeunes</li> </ul> </li> <li>▪ Une équipe expérimentée disposant d'un très bon niveau de qualification (équipe éducative constituée d'éducateurs spécialisés) et des profils métiers adaptés à l'accompagnement (équipe de psychomotriciens, psychologues, infirmière, ...)</li> <li>▪ Le projet de service et les adaptations conduites ces dernières années témoignent d'une très bonne prise en compte des besoins du public accueilli et de leur évolution (extension de capacité d'accueil de 17 places en 2013, création</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des locaux ne favorisant pas l'accompagnement des bénéficiaires dans un cadre de qualité préservant la confidentialité</li> <li>▪ Des temps de déplacements importants pour les bénéficiaires et les professionnels, en raison de la taille du secteur du SESSAD</li> <li>▪ L'absence de médecin psychiatre depuis plus d'un an.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mener à bien, comme prévu, les travaux de rénovation du site de Saint-Pierre, afin de proposer une meilleure qualité d'accueil pour les bénéficiaires et de travail pour les professionnels ;</li> <li>▪ Poursuivre la réflexion amorcée pour diminuer les temps de déplacements des bénéficiaires et usagers (utilisation des locaux de l'IMS)</li> <li>▪ Pouvoir le poste de médecin psychiatre</li> <li>▪ Poursuivre la réflexion et l'adaptation de l'accompagnement des jeunes de plus de 16 ans et poursuivre le développement du réseau de partenariat au niveau des parcours de professionnalisation ;</li> <li>▪ Poursuivre le travail amorcé avec les professionnels pour bien redéfinir les modalités d'accompagnement du SESSAD en lien avec ses missions et les projets personnalisés des bénéficiaires</li> <li>▪ Poursuivre les réflexions engagées autour de l'enjeu de désinstitutionalisation des enfants (amélioration des solutions de professionnalisation, développer le droit au retour et le relais avec les familles et les libéraux, etc.).</li> <li>▪ Poursuivre les actions engagées pour favoriser la fluidité des parcours en lien avec l'évolution des besoins des bénéficiaires (liens avec partenaires, établissements, ...)</li> </ul>
---	---	--	---

	<p>d'une UE maternelle de 7 places, utilisation des locaux de l'IMS à Saint-Louis pour développer la proximité avec les bénéficiaires, ...).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Des équipements matériels satisfaisants</li> </ul>		
<p><b>Qualité d'accompagnement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des locaux propres et bien entretenus</li> <li>Un accompagnement pluridisciplinaire et diversifié (éducatif, médical, rééducatif, psychologique et psychiatrique)</li> <li>Des interventions essentiellement sur les lieux de vie de l'enfant (école, domicile, loisirs)</li> <li>La présence de deux chauffeurs (CUI) assurant le transport des enfants</li> <li>Un suivi médical assuré par un médecin impliqué et des consultations à minima annuelles</li> <li>Un accompagnement à la santé grâce à un réseau de partenaires développé : orientations vers des spécialistes, consultations dentaires...</li> <li>Des activités éducatives et rééducatives variées et adaptées : activités de groupes ou individuelles, sur site ou hors site, activités animées de manières pluridisciplinaire, à visée motrice ou thérapeutique, en lien avec des intervenants extérieurs</li> <li>Les activités proposées favorisent l'inclusion scolaire, l'autonomie et le soutien parental</li> <li>L'offre éducative et rééducatrice structurée : projets d'activités, évaluation et bilan, coordination autour du PIA</li> <li>Un dispositif CLIS-TED expérimental avec une méthode adaptée (ABA)</li> <li>Une prise en charge psychologique assurée par 4 psychologues auprès des familles, usager et équipe et un lien étroit avec les acteurs spécialisés (CMP, GUT, services sociaux)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des locaux peu adaptés : exigüité, proximité, manque de confidentialité</li> <li>L'absence de projet éducatif global et pluriannuel</li> <li>La vacance du poste de médecin psychiatre</li> <li>Renforcer la sécurisation du circuit du médicament (réflexion en cours)</li> <li>Un outil informatique – le logiciel GED – peu fonctionnel (transmission, dossier de l'usager)</li> <li>Un manque de véhicule pour les activités et accompagnement souligné par différents professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mener à bien les travaux de réhabilitation voire de déménagement des locaux du SESSAD</li> <li>Elaborer un projet socio-éducatif global et pluriannuel détaillant les objectifs et modalités de l'accompagnement</li> <li>Poursuivre les efforts de recrutement concernant le poste vacant de médecin psychiatre</li> <li>Poursuivre la formalisation des protocoles médicaux</li> <li>Envisager un changement ou une optimisation du logiciel GED pour favoriser les transmissions et le regroupement d'informations (dossier de l'usager etc..)</li> <li>Vérifier l'adéquation du parc automobile avec les besoins de l'accompagnement des jeunes</li> <li>Favoriser les échanges de pratique entre professionnels au sein de l'IMS (entre professionnels rééducatifs par exemple..)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des temps de coordination nombreux, réguliers et bien organisés entre les professionnels</li> <li>La satisfaction globale des familles et enfants sur l'accompagnement</li> </ul>		
--	--	--	--

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
<b>Ouverture à et sur l'environnement et dynamique partenariale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une implantation qui favorise les liens avec le SESSAD-IEM, l'IMP, et l'IMS Charles Isautier</li> <li>Des partenariats nombreux et diversifiés, sur les différents champs de l'accompagnement (médical, socio-culturel, social, médico-social)</li> <li>Un lien étroit avec les professionnels libéraux et de l'éducation nationale (conventions avec chaque professionnel libéral, participation aux ESS)</li> <li>De nombreuses conventions formalisées</li> <li>Deux chauffeurs (CUI de 22h) permettant de faciliter l'accessibilité du service</li> <li>Des relations entre les SESSAD du territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'absence de conventionnement pour certains partenariats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veiller au conventionnement régulier avec les partenariats existants et à leur actualisation, de façon à encadrer les relations et prestations réciproques ; évaluer régulièrement et conjointement ces partenariats</li> <li>Poursuivre le développement des relations avec les établissements scolaires pour favoriser les interventions et avec les acteurs de l'insertion professionnelle</li> <li>Réorganiser des événements avec les familles : les échanges entre parents sont particulièrement appréciés par les familles rencontrées</li> </ul>
<b>Visibilité et perception de l'établissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des familles globalement satisfaites de la prise en charge proposée et des pratiques professionnelles</li> <li>Des partenaires satisfaits des relations avec le SESSAD, d'une bonne communication et des qualités d'adaptation des professionnels</li> </ul>		

## 5.5. Personnalisation de l'accompagnement

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
<b>Processus d'admission et fin d'accompagnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une démarche progressive et le recueil du consentement des familles et de l'enfant aux différentes étapes de l'admission</li> <li>▪ Une démarche formalisée dans une procédure</li> <li>▪ L'envoi par courrier postal du livret d'accueil en amont de l'entretien d'admission</li> <li>▪ La remise et l'explication systématique des outils de la loi 2002-2</li> <li>▪ Une visite médicale et un entretien avec la psychologue systématiques</li> <li>▪ Une procédure qui inclut les partenaires (informations, prise de contact..)</li> <li>▪ La nomination d'un référent « coordonnateur »</li> <li>▪ Des réorientations accompagnées et discutées en réunion de PIA et d'ESS</li> <li>▪ Des visites d'établissements accompagnées</li> <li>▪ Le suivi à 3 ans des réorientations initié (information des familles, prises de contact par le cadre de proximité...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'absence de temps d'échange pluridisciplinaire autour de l'admission</li> <li>▪ L'absence du DIPC sur site (conservé à Saint Louis)</li> <li>▪ Les modalités de mise en œuvre de l'obligation de suivi à 3 ans ne font pas l'objet d'une démarche formalisée et structurée (axe du PACQ au niveau de la Fondation)</li> <li>▪ Des difficultés rencontrées au niveau des orientations des jeunes vers l'Impro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire</li> <li>▪ Envisager avec les partenaires (MDPH, Education Nationale) une participation du SESSAD au processus d'admission et de sortie en CLIS-TED (une commission est prévue)</li> <li>▪ Dans l'attente de l'informatisation complète du dossier, harmoniser les contenues entre les sites de Saint-Louis et Saint Pierre (présence du DIPC au dossier sur le service)</li> <li>▪ Mettre en place les modalités de suivi à 3 ans après la sortie du dispositif (démarche transversale à mener au niveau de la Fondation)</li> <li>▪ Un travail à mener entre les SESSAD du territoire avec la MDPH pour faciliter les orientations post-SESSAD (réunion prévue prochainement)</li> </ul>
<b>Les conditions d'élaboration des projets personnalisés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une démarche formalisée</li> <li>▪ Un projet personnalisé réalisé pour chaque enfant</li> <li>▪ Des projets réalisés en réunion de synthèse pluridisciplinaire et un calendrier de réalisation géré par le Chef de service</li> <li>▪ Le recueil des attentes du jeune et de sa famille</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une période d'observation de 3 mois avant l'élaboration du PIA</li> <li>▪ Une trame de projet personnalisé commune et adaptée</li> <li>▪ Des objectifs, actions, responsable(s) et conditions de mise en œuvre identifiés</li> <li>▪ Un bilan intermédiaire réalisé tous les 6 mois sur la base d'une grille dédiée, envoyé aux familles</li> <li>▪ Des projets signés constituant un avenant au contrat de séjour</li> <li>▪ Un programme individualisé spécifique sur la CLIS-TED basé sur la méthode ABA et supervisé par la psychologue</li> </ul>		
<p><b>Le respect des choix/préférences des usagers et conciliation vie collective/personnalisation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La nomination d'un référent pour chaque enfant, interlocuteur privilégié (recueil des demandes et souhaits de l'enfant)</li> <li>▪ L'intervention des professionnels sur les principaux lieux de vie de l'enfant et la présence de deux chauffeurs en charge du transport des jeunes</li> <li>▪ La recherche d'individualisation et d'adaptation de l'accompagnement, facilitée par une équipe pluridisciplinaire</li> <li>▪ Le respect de l'autorité parentale</li> </ul>		

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
<p><b>L'effectivité des instances participatives</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un groupe d'expression réunissant les familles réactivé en septembre 2014</li> </ul>		<p>Poursuivre la dynamique du groupe d'expression des familles</p>

			Mettre en place un groupe/espace d'expression pour les enfants
<b>La prise en compte de l'expression des usagers pour améliorer l'accompagnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une enquête de satisfaction réalisée en 2011 et en 2014</li> <li>▪ Des familles associées aux différentes démarches du service (évaluation interne, projet de service)</li> <li>▪ Le recueil des attentes des familles et usagers dans le cadre de l'élaboration du PIA</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renouveler l'enquête de satisfaction régulièrement</li> </ul>

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
<b>Effectivité des outils de la loi 2002-2 et mise en œuvre effective des droits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence des outils de la loi 2002-2 (livret d'accueil, RF, charte des droits et libertés)</li> <li>▪ Remise et explication des documents de la loi 2002-2 aux usagers lors de l'admission</li> <li>▪ Respect des droits des usagers et de leur famille : respect de l'autorité parentale, respect du rythme de l'enfant et de la famille, droit à l'autonomie favorisé...</li> <li>▪ L'information des familles tout au long de l'accompagnement et le respect de leurs choix</li> <li>▪ Le respect du droit à la confidentialité et l'attachement au secret des informations recueillies en séances</li> <li>▪ Les conditions d'accès au dossier évoquées dans le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des outils 2002-2 peu adaptés à la compréhension des usagers</li> <li>▪ Des locaux ne favorisant pas le respect de la confidentialité des informations ni l'intimité (insonorisation, bureaux partagés entre les professionnels, etc.)</li> <li>▪ Le manque d'unicité du dossier : répartition sur deux sites, doublons entre les sites et informatisation partielle</li> <li>▪ L'absence d'évènement avec la famille cette année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retravailler les documents de la loi 2002-2 afin de les adapter à la compréhension des usagers en fonction de leur âge (bande-dessinée, images, pictogrammes, etc.)</li> <li>▪ Mener à bien les travaux voire le déménagement des locaux du SESSAD</li> <li>▪ Mettre en place un système de gestion du dossier usager adapté, accessible sur les deux sites, dans l'attente d'une informatisation plus optimale</li> </ul>

<b>Sécurité des lieux et de personnes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des installations aux normes d'hygiène et de sécurité, un personnel formé aux consignes de sécurité</li> <li>▪ Des dispositifs de prévention, de contrôle et de maintenance conformes à la réglementation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un registre de sécurité mal structuré ne facilitant pas sa lisibilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réorganiser le registre de sécurité en y intégrant l'ensemble des éléments obligatoires afin d'en faciliter la lisibilité et le suivi</li> <li>▪ Former chaque année les professionnels à la sécurité incendie</li> </ul>
<b>Politique globale de prévention et de gestion des risques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des dispositifs de prévention, de contrôle et de maintenance conformes à la réglementation, des opérations de maintenance suivies par le service responsable et la direction de l'établissement</li> <li>▪ Une astreinte des cadres organisée</li> <li>▪ L'existence de temps de réunions réguliers</li> <li>▪ Une gestion des remplacements organisée</li> <li>▪ L'existence d'un Plan d'alerte cyclonique et d'un plan de gestion des épidémies</li> <li>▪ Des fiches de recueil des événements indésirables mises en place sur l'établissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une traçabilité des opérations de maintenance interne non systématique</li> <li>▪ Des fiches de recueil des événements indésirables peu utilisées par les professionnels (remontées orales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mieux formaliser le suivi des opérations de maintenance afin d'en assurer la traçabilité</li> <li>▪ Poursuivre le travail amorcé pour élaborer en équipe pluridisciplinaire la procédure de signalement et de suivi des événements indésirables</li> </ul>
<b>Prévention des risques professionnels et santé au travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un dispositif de prévention des risques psychosociaux mis en place : CHSCT de l'IMS Charles Isautier, DUERP, disponibilité et communication de la direction et de l'encadrement</li> <li>▪ Des mesures pour prévenir l'usure professionnels : fiches de pénibilité, , mobilité interne possible, dispositif de formation, analyses de pratiques</li> <li>▪ Des entretiens professionnels organisés tous les deux ans jusqu'en 2011</li> <li>▪ Un soutien des équipes par les psychologues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un DUERP ne prenant pas en compte les risques psychosociaux</li> <li>▪ L'absence d'entretiens professionnels depuis 2011</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réactualiser le DUERP en y intégrant les risques psychosociaux</li> <li>▪ Réorganiser les entretiens professionnels régulièrement</li> </ul>
<b>Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une culture de la bientraitance au cœur de l'organisation et du fonctionnement du service</li> <li>▪ Promotion de la bientraitance dans le cadre de nombreux documents (projet de service, livret</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'absence de référence aux dispositifs de prévention de la maltraitance dans les documents de la loi 2002-2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intégrer des références à la prévention de la maltraitance dans les outils de la loi 2002-2</li> <li>▪ Elaborer les procédures de signalement des événements indésirables et des faits de</li> </ul>

	<p>d'accueil du salarié, référent bientraitance IMS...) et à travers des formations bientraitance à destination du personnel du service</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence de dispositifs et processus de lutte contre la maltraitance : procédure de signalement, fiches d'évènements indésirables, temps de réunion</li> <li>▪ Un service ouvert à et sur son environnement</li> <li>▪ Le numéro national de lutte contre la maltraitance affiché dans les locaux du SESSAD</li> </ul>		<p>maltraitance en lien avec les professionnels (formation et groupe de travail en cours)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réfléchir à la pertinence de créer un Comité Bientraitance pluridisciplinaire niveau du Pôle pour appuyer les établissements sur la prévention de la maltraitance</li> </ul>
--	--	--	---

## 5.8. L'appréciation globale de l'évaluateur externe

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

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

**Les modes d'accompagnement mis en œuvre offrent de nombreux gages de qualité** : accompagnement personnalisé adapté au public accompagné, diversifié en termes de lieux d'intervention (en milieu scolaire, au domicile, dans les locaux du service) et modes d'accompagnement (accompagnements individualisés, temps collectifs, soutien à la fonction parentale...). Le cadre d'intervention structuré, la diversification de l'accompagnement éducatif et rééducatif, des supports éducatifs et la bonne coordination des différents intervenants constituent un socle de qualité permettant cet accompagnement personnalisé.

**La garantie des droits des usagers est tout à fait effective et les pratiques professionnelles sont de qualité et bienveillantes.** Les professionnels sont pleinement investis de leur mission et travaillent en interdisciplinarité au service des usagers. La dynamique d'équipe impulsée par le management est marquée par le professionnalisme, l'engagement, l'éthique et la volonté d'amélioration permanente. La formalisation des pratiques ainsi que l'effectivité de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations sont à poursuivre afin de garantir la pérennité de la qualité de l'accompagnement du service.

Enfin, **le service est inscrit dans une forte dynamique d'ouverture vers l'extérieur et le travail en partenariat**, et la perception du SESSAD par les bénéficiaires, les familles et les partenaires est excellente.

**Les principaux enjeux sont pour le SESSAD** : la rénovation des locaux, la désinstitutionnalisation des jeunes, poursuivre les actions engagées pour favoriser la fluidité de parcours des jeunes, la recherche de solutions visant à réduire les temps de déplacement parfois très longs pour les usagers et les professionnels et la poursuite de la mise en œuvre de la Démarche Qualité.

## 5.9. Méthodologie de l'évaluation externe

Méthodologie de l'évaluation externe	
Items	
<b>Outils utilisés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réglementation spécifique à la structure évaluée</li> <li>▪ Recommandations spécifiques et transversales de l'ANESM (expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale, accompagnements aux droits, ...)</li> <li>▪ Analyse documentaire (outils loi 2002-2, rapports d'activités, rapport d'évaluation interne, ...)</li> <li>▪ Visite de l'établissement</li> <li>▪ Temps d'observation : déjeuner, temps de transmission, temps d'activités</li> </ul>
<b>Modalités d'implication des parties prenantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entretien avec la Direction</li> <li>▪ 13 entretiens individuels et collectifs avec les professionnels</li> <li>▪ Entretiens avec les familles et représentants légaux (3)</li> <li>▪ Entretiens avec un groupe d'usagers (5)</li> <li>▪ 3 entretiens individuels téléphoniques avec les partenaires</li> </ul>
<b>Déroulé de l'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de mois : 4 mois</li> <li>▪ 29 octobre 2014 : validation du projet évaluatif</li> <li>▪ 3 et 4 novembre 2014 : évaluation sur site</li> <li>▪ 31 décembre 2014 : remise du pré-rapport</li> <li>▪ 27 janvier 2015 : remise du rapport définitif</li> </ul>
<b>Nombre de jours-hommes sur site</b>	7,5 jours/homme sur l'IMS
<b>Date de début et de fin de mission</b>	15 octobre 2014 (envoi du projet évaluatif) – 27 janvier 2015 (envoi du rapport final)

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

Sur le déroulement de l'évaluation externe	Sur les conclusions de l'évaluation externe
<p>Cette évaluation s'est déroulée de manière satisfaisante et fluide sur le service malgré la densité des entretiens. Chacun a eu le sentiment d'y avoir apporté sa contribution.</p> <p>L'évaluation externe a permis à chacun des professionnels de s'interroger sur ses pratiques d'accompagnement et leur cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques et l'évolution des politiques publiques.</p> <p>La qualité des échanges soulignée par les évaluateurs est également soulignée par l'ensemble des professionnels, des jeunes et des familles consultés qui ont pu s'exprimer sur les différents aspects de leur accompagnement dans le cadre légal et réglementaire en la matière. L'équipe regrette toutefois le délai très court de la mission sur le service (une journée pour les deux SESSAD), ce qui n'a pas permis des échanges plus conséquents.</p> <p>La direction de l'IMS souligne la réelle implication des évaluateurs, la juste appropriation des problématiques d'accompagnement au travers de ses différents dispositifs et ceci dans un délai globalement très court compte tenu des impératifs de la mission.</p>	<p>Les conclusions sont conformes aux plans d'actions que le service s'étaient déjà fixés dans le cadre de la démarche qualité. Pas de surprises sur les priorités : locaux, accompagnements à la vie professionnelle, formalisation de documents plus efficaces...</p> <p>Les conclusions viennent soutenir et encourager le travail déjà engagé des professionnels.</p>

## 6. Annexes

### 6.1. Contrat



**FONDATION PERE FAVRON**  
DIRECTION GENERALE  
Service achats

Le candidat remplit un imprimé pour chaque lot et variante

MARCHE DE FOURNITURE  
ACTE D'ENGAGEMENT

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

■ **Objet du marché :**

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

Pour l'ensemble des établissements de la FONDATION PERE FAVRON

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

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

**B - Engagement du candidat.**

**B1 - Identification et engagement du candidat :**

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché suivantes,

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

et conformément à leurs clauses et stipulations,

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 :

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

**B4 - Durée d'exécution du marché :**

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

**B5 - Délai de validité de l'offre :**

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

**B6 - Délai de livraison :**

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

**B7 – Domiciliation :**

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

**C - Signature de l'offre par le candidat.**

Nom, prénom et qualité du signataire (*)	Lieu et date de signature	Signature
WILLIAM BOTTARO CO GERANT	PARIS LE 20 JANVIER 2014	 <b>EQR CONSEIL</b> 68 rue de la Chapelle - 75010 Paris 75009 PARIS

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

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

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

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

■ Nom, prénom, qualité du signataire du marché:

M. Christian BONNEAU Directeur Général

■ Service habilité à donner les renseignements :

Service Achats

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

Téléphone : 0262 49 93 58

Courriel : [service-achats@fevron.org](mailto:service-achats@fevron.org)

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

**La présente offre est acceptée.**

*A: Saint-Pierre, le 13 mars 2014*

Signature

1/0



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

## 6.2. Composition des équipes



### Fabrice THILLIEZ | Consultant senior

#### Présentation

Fabrice THILLIEZ dispose de plus de 5 années d'expérience dans le secteur social et médico-social. Il a pu, au cours de ses différentes expériences, travailler successivement en tant qu'auditeur pour l'ARS, adjoint de direction d'un EHPAD associatif avant de devenir consultant spécialisé dans le milieu médico-social (démarche qualité, audits organisationnels, gestion des risques, projets institutionnels ...) et formateur (compte d'emploi et budget prévisionnel, projets personnalisés, mise en place d'une démarche qualité, bientraitance ...). Ses expériences diversifiées de terrain viennent compléter l'expertise du cabinet EQR.

Il accompagne régulièrement les établissements et services dans leurs démarches d'évaluation externe, d'évaluation interne et d'amélioration continue de la qualité. Il a développé une expertise plus particulière auprès des établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées du champ médico-social.

#### Carrière

- Depuis 2014 : Consultant senior pour EQR Conseil
- 2010-2014 : Responsable du pôle « conseil médico-social » au sein d'un cabinet d'étude et de conseil national.
- 2008-2010 : Adjoint de direction d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) associatif.
- 2007 : Missionné d'audits de bonnes pratiques pour l'ARS Pas-de-Calais

#### Formation

- Master Management des établissements de santé à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé (ILIS)
- Licence Qualité à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé (ILIS)
- Colloque sur les approches non-médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer (6<sup>ème</sup> édition)

#### Clients

- Agences nationales : Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (ANAP), Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), Agence nationale des services à la personne (Ansp)
- Agences régionales de santé (ARS) : Franche-Comté, Haute Normandie
- Collectivités territoriales : Conseils généraux, Communes, Intercommunalités, Pays...
- Fédérations, fondations : Mutualité Française, Apprentis d'Auteuil, Fondation Caisse d'Epargne pour la solidarité, FNAT, FEGAPEI
- Associations : Association Monsieur Vincent, Espérance et Accueil, Partage Accueil Solidarité, ADAPEI 22, ADAPEI 77, ASEI,...
- Etablissements et services sociaux et médico-sociaux : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, structures handicap adulte et enfance, structures ambulatoires, etc.

#### Références

##### Evaluations externes

- APAJH 44
  - ESAT de Levallois-Perret (92)
  - ESAT d'Anthony (92)
- ADAPEI 56
  - SAAD de l'Envol et l'Hermine (56)
  - ESAT Les Ateliers Alréens (56)
- Fondation Leopold Bellan
  - IMPro de Vayre-sur-Essone (91)
- Fondation Caisse d'Epargne et Solidarité (FCES)
  - Résidence Sainte-Marthe (24)
  - Résidence La Nougeraie (86)
- ADMR 70
  - 7 SSIAD certifiés ISO NFX-056
  - EHPAD de Cirey / Rioz (70)
- Association Monsieur Vincent - 9 EHPAD et 2 EHPA dont :
  - Résidences du Val de Bièvres (Cachan, Gentilly, Hay-les-Roses)
  - Résidence Saint Aldric (72)
  - Résidence J.B. De Bonnière (72)
  - Résidence les Cèdres (94)
- Groupe DomusVi (59-62-93)
  - 8 EHPAD certifiés NFX 58-058
- UGECAM NPDC (59-62-80)
  - Les Maisons Bleues (Roubaix, Marcq-en-Baroeul, Haubourdin)
  - La Résidence Les Pays de Somme (Woincourt)
- Mutualité Française Ardèche-Drôme (07) : 6 EHPAD et 3 EHPA
- Groupe Kerdonis (56) : 7 EHPAD dont 4 certifiés
- Réseau Les Familiales (31) - 7 EHPAD
- Association Résidence Saint Benoît (14-77-92) - 3 EHPAD
- Loire-Atlantique (44) : 11 EHPAD dont :
  - Résidence La Roche Maillard à Vigneux de Bretagne (44360)
  - Résidence du Soleil à La Bernerie en Retz (44760)
  - Résidence Mon Repos à Aigrefeuille sur Maine (44140)
- ADMR Jura (39) - 21 SAD
- SAD SIMPA – APRODEF (54)
- OMEGA 56 (56) - Réalisation de l'évaluation externe de 18 établissements dont :
  - Résidence Chez Nous du CCAS de Groix (56590)
  - Résidence Saint Antoine du CIAS de Ploërmel (56800)
  - Résidence Beaumanoir du CCAS de Sérent (56460)
  - Résidence Porh Ker du CCAS de Pluvigner (56330)
  - Résidence du Tremer du CCAS de Penestin (56760)
  - Foyer Logement La Peuplerie du CCAS de Plumelec (56490)
- EHPAD du Parc à Puiseaux (45)
- EHPAD Les Coteaux de St Mathieu (28)
- EHPAD Le Verlaine de Colletet (59)
- SAD du CCAS de Royan (17)
- EHPAD Le Clos des Cèdres à Pont-l'Évêque (14)
- EHPAD Pins et Soleil à Pignans (83)

## Références

### Evaluations externes (suite)

- EHPAD La Croix des Vignes du CCAS de Toucy (89)
- SSIAD du CCAS de Landrecies (59)
- SSIAD du CCAS de Bavay (59)
- SAD du CCAS de Saint Amand les Eaux (59)
- SSIAD du CCAS de Valenciennes (59)
- EHPAD de Rothéneuf à Saint Malo (35)
- EHPAD Saint Gabriel à Cugand (85)
- EHPAD des Hêtres à Drulingen (67)
- EHPAD Les Cèdres à Vallon en Sully (03)

### Evaluations internes

- APJMO Association de Protection Juridique des Majeurs de l'Oise (60)
- EHPAD du CCAS de Bourmont (52)
- EHPAD de Domrémy à Maison-en-Champagne (51)
- EHPAD Notre Dame de Boulogne à Boulogne (62) – Groupe Houzel

### Formations

- Résidence du Parc à Puiseaux (45) : formation qualité
- Ehpad Bourmont (52) : formation qualité
- Patrick Faraut (95) : réalisation d'une formation de reconversion professionnelle « Entrée en fonction de Directeur d'EHPAD »
- EHPAD du CCAS de Bourmont (52) : formation et accompagnement du personnel à la réalisation du projet d'établissement 2012 – 2017
- Résidence les Cèdres à Pont l'Évêque (14) : formation à la réalisation de son compte administratif 2010 et de son BP 2011.

## Références

### Dossiers de demandes d'autorisations (anciens CROSMS), études de besoins, dossiers de pré-appel à projet

- Groupe Opievoy : Étude de besoin pour l'implantation d'un Foyer Logement à Saint Prix (95) – Année 2011
- CHI Lorrain Basse terre (Martinique) : dossier de Pré-Appel à projet en vue d'une extension de l'EHPAD de Lorrain – Année 2011
- Groupe ACI : dossier de Pré-Appel à projet en vue de la création d'un EHPAD à Pressigny les Pins (45) – Année 2010
- Association Floralys (59-62): dossier de demande de création d'un EHPAD à Auberchicourt, d'un EHPAD à Evin-Malmaison (62), d'un EHPAD à Hormaing, d'un EHPAD à Cuincy, d'un EHPAD spécifique Alzheimer à Moncheaux – Année 2010



## Laurie FRADIN | Consultante

### Présentation

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

Elle participe aujourd'hui à plusieurs missions d'accompagnement des établissements et services sociaux et médico – sociaux, d'observation sociale ainsi qu'à des missions d'évaluation des politiques publiques auprès des collectivités et administrations centrales.

### Carrière

- Consultante au sein du cabinet EQR Conseil depuis février 2012
- 2011 : cabinet d'études et de conseil GESTE, spécialisé en évaluation des politiques publiques
- 2011 : Responsable administrative et financière, et Chef de projet de la Junior – Entreprise de Sciences Po Lille, cabinet de conseil étudiant.
- 2010 : Chargée de mission à Hauts – de – Seine Initiative –DLA 92

### Formation

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

### Clients

- |  |  |   |
|--|--|---|
| ➤ Institut National de Prévention et d'Education pour la santé | ➤ Fondation Caisses d'Epargne pour la solidarité | ➤ CCAS de la Ville d'Angers                   |
| ➤ Agence Nationale d'Appui à la Performance                    | ➤ Fondation Léopold Bellan                       | ➤ CCAS de Guyancourt                          |
| ➤ Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais                 | ➤ Conseil Général de Loire - Atlantique          | ➤ CCAS de Chelles                             |
| ➤ Agence Nationale des Services à la Personne                  | ➤ ADAPT  | ➤ Communauté de communes du Pays Bigouden Sud |
| ➤ UNAPEI   | ➤ AGAPEI   | ➤ ADSEA 77                                    |
| ➤ FEGAPEI  | ➤ ADAPEI 22                                      | ➤ Fondation Père Favron                       |
|  | ➤ Association Monsieur Vincent                   | ➤ ASEI  |

### Références

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

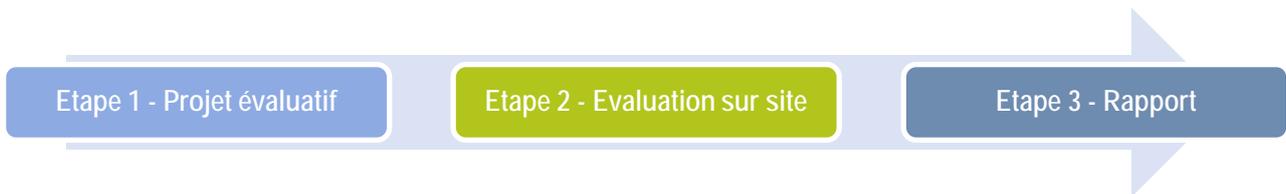
- Evaluations externes d'établissements dans le champ du handicap :
  - ADAPEI 22 : IME-SESSAD Loudéac – 2013
  - ADAPEI 22 : M.A.S Roc Bihan Saint-Brieuc – 2013
  - ADAPEI 22 : M.A.S des Sorbiers Saint-Brieuc – 2013
  - ADAPEI 56 : ESAT Alter-Ego - 2014
  - ADAPEI 56 : ESAT Les Ateliers Alréens – 2014
  - ADPAEI 56 : IME de Kerdiret - 2014
  - AGAPEI : Foyer d'Hébergement Unité de Gestion Flourens -2013
  - AGAPEI : ESAT et Section temps libéré Unité de gestion Flourens -2013
  - AGAPEI : Foyer d'Accueil Médicalisé – Unité de Gestion Mons –Saint Orens – 2014
  - AGAPEI : Foyer de Vie – Unité de Gestion Mons –Saint Orens – 2014
  - AGAPEI : Maison d'Accueil Spécialisée– Unité de Gestion de Cagnac - 2014
  - Fondation Léopold Bellan – IME de Chateaudun – 2014
  - Fondation Léopold Bellan – Centre de Phonétique Appliquée : CMPP- SEES-SEHA- SAFEP-SSEFIS – 2014
  - ASEI – Centre Lestrade pour déficients visuels – 2014
- Appui à la réalisation de l'évaluation interne – ADAPT Haute-Normandie – 2013
- Evaluations externes d'établissements d'hébergement pour personnes âgées :
  - Fondation Caisses d'Epargne – EHPAD de Pléchéâtel – 2013
  - Fondation Caisses d'Epargne – EHPAD de Jouarre – La Houssaie - 2014
  - Association Monsieur Vincent : EHPA Sainte Claire et EHPA Saint Joseph (59) – 2014
  - Association Monsieur Vincent : EHPAD St Aldric et EHPAD JB de Bonnière (72) – 2014
  - Association Monsieur Vincent : EHPAD et SSIAD de Louveciennes – 2014
  - MSA Orne-Mayenne-Sarthe - FN MARPA – Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées (MARPA) Saint Saturnin - 2014
  - MSA Orne-Mayenne-Sarthe - FN MARPA – Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées (MARPA) Le Clos D'Aline- Saint Ouen des Toits- 2014
  - MSA Orne-Mayenne-Sarthe - FN MARPA – Maison d'Accueil Rurale pour Personnes âgées (MARPA) de Ballée- 2014
- Préparation et sensibilisation à l'évaluation externe – EHPAD Les Vertes Années – 2012

## Références

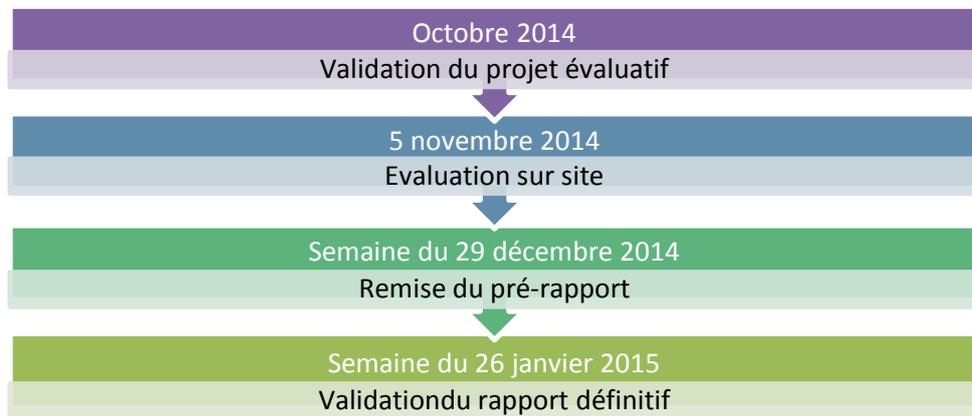
- Missions dans le champ de la protection de l'enfance :
  - Dossier de réponse à un appel à projet de la PJJ pour le secteur associatif habilité – ADSEA 77 – 2012
  - Etude sur les internats éducatifs - visites de 5 MECS – Conseil Général Loire Atlantique – 2014
- Formations au tableau de bord partagé des ESMS- Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) - 2014
  
- Autres : évaluation de politiques publiques / accompagnement et gestion de projet :**
- Accompagnement de la démarche de rapprochement de l'UNAPEI et la FEGAPEI - 2014
- Evaluation du déploiement du dispositif Nutrition – Précarité – INPES – 2012 – 2013
- Evaluation du déploiement de la démarche qualité en promotion de la santé – INPES – 2012 – 2013
- Evaluation du Programme Vieillir en bonne santé - INPES- 2013 – 2014
- Evaluation des Espaces Ressources Cancer et des AIREs Cancer – ARS Nord-Pas-de-Calais – 2014
- Outillage de la Charte nationale de la qualité – ANSP – 2012
- Mission d'assistance à une démarche d'observation sociale et d'évaluation des politiques sociales – CCAS de la ville d'Angers – 2012 – 2014
- Analyses des besoins sociaux : CCAS de Guyancourt -2012 ; CCAS de Chelles -2012 ; Communauté de communes du Pays Bigouden Sud – 2012

### 6.3. Calendrier de réalisation

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



La démarche s'est déroulée du mois d'octobre 2014 au mois de janvier 2015. L'évaluation sur site a été réalisée le 5 novembre. Elle s'est conclue par la remise d'un rapport final le 27 janvier 2015. Vous trouverez ci-après un calendrier d'intervention :



## 6.4. Attestation sur l'honneur



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

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

### **1. Intégrité**

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

### **2. Objectivité**

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



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

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

### 3. Confidentialité

- 3.1. Se tenir à une obligation de réserve et de secret à l'égard de toute information connue dans le cadre de l'évaluation exercée.
- 3.2. Protéger les informations recueillies dans le cadre des évaluations pratiquées.
- 3.3. Ne pas utiliser ces informations pour en retirer un bénéfice, ou d'une manière qui contreviendrait aux dispositions légales et réglementaires.

### 4. Compétence

- 4.1. Ne s'engager que dans des travaux pour lesquels les connaissances, le savoir-faire et l'expérience nécessaires sont acquis.
- 4.2. Toujours s'efforcer d'améliorer la compétence, l'efficacité et la qualité des travaux.
- 4.3. Appliquer les principes fondamentaux déterminés par l'Anesm conformément à ses missions fixées par l'arrêté du 13 avril 2007 approuvant sa convention constitutive, garantissant notamment la qualité des procédures suivies en matière d'évaluation interne et externe, ainsi que leur articulation et leur complémentarité.
- 4.4. Contribuer à faire progresser les principes fondamentaux visés à l'alinéa précédent en transmettant à l'Anesm, un détail des procédures suivies.
- 4.5. Alimenter le système d'information conçu par l'Anesm renseignant la mise en oeuvre et le suivi des évaluations dans les établissements et services et la publicité des habilitations des organismes d'évaluation.

A Paris,  
Le 31 juillet 2013,

William BOTTARO, co-gérant

Signature



EQR CONSEIL  
68 rue de la Chaussée d'Antin  
75009 PARIS



SAS EQR Conseil

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

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