

*Ensemble*  
*avec* I'

I.A.D.E.S

RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

Foyers d'Hébergements

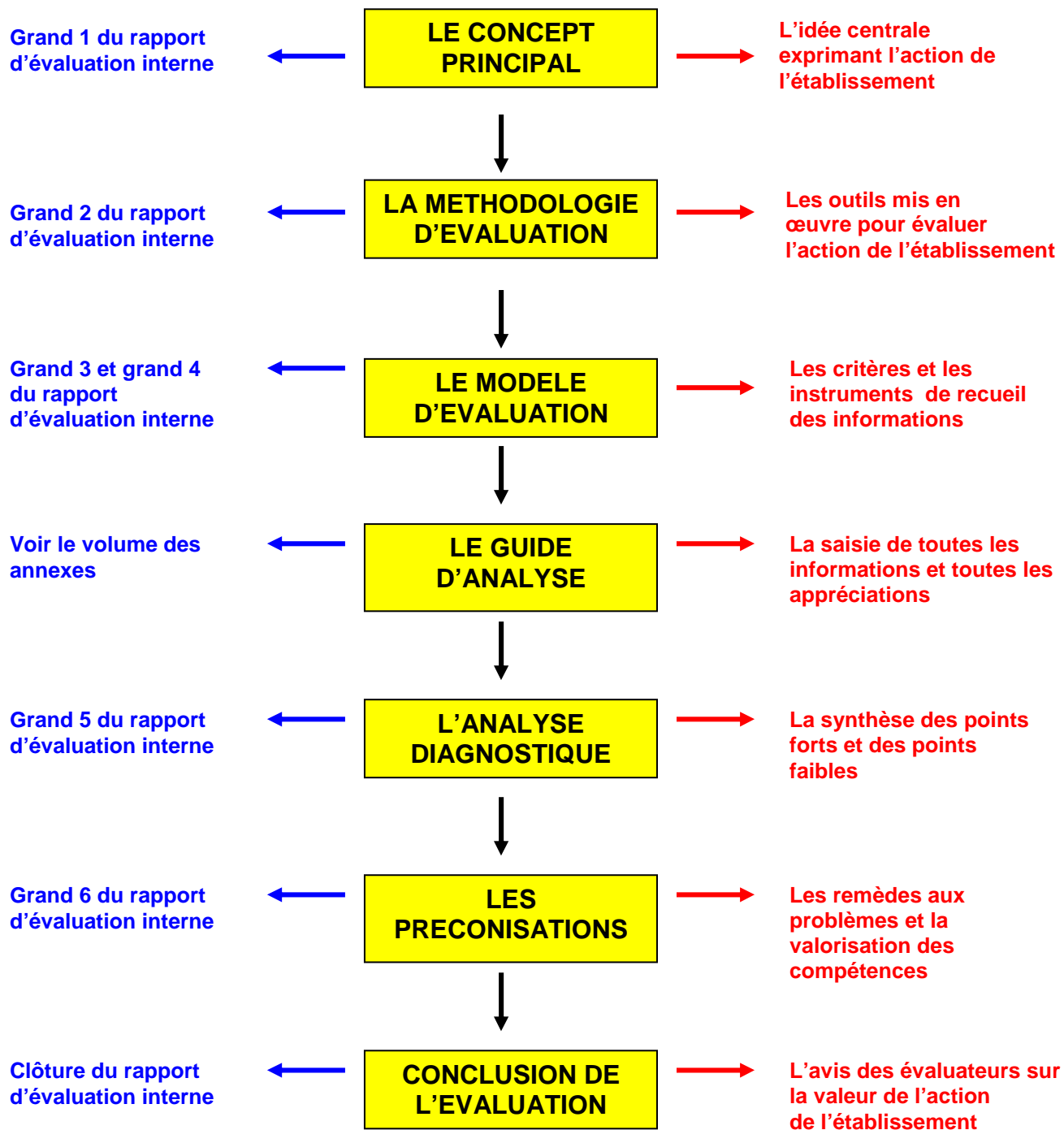
Version du 16.11.09



## **Sommaire**

<b>1. DEFINITION DU CONCEPT PRINCIPAL .....</b>	<b>3</b>
<b>2. METHODOLOGIE DE L'EVALUATION ET GUIDE D'UTILISATION DU RAPPORT.....</b>	<b>4</b>
<b>3. MODELE D'EVALUATION.....</b>	<b>7</b>
<b>4. CRITERES D'EVALUATION .....</b>	<b>8</b>
CRITERE N°1 - EVOLUTION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE .....	9
CRITERE N°2 - EXPRESSION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE .....	10
CRITERE N°3 - PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	13
CRITERE N°4 - CADRE DE VIE .....	14
CRITERE N°5 - RESPECT ETHIQUE .....	15
CRITERE N°6 - ACTIVITES ET LIEN SOCIAL.....	17
CRITERE N°7 - RESPECT DE LA PERSONNE ACCUEILLIE.....	19
CRITERE N°8 - PROJET D'ETABLISSEMENT.....	21
CRITERE N°9 - SECURITE DES PERSONNES .....	23
CRITERE N°10 – GESTION DES MOYENS FINANCIERS ET HUMAINS.....	24
CRITERE N°11 - VECU PROFESSIONNEL.....	25
CRITERE N°12 - APPRECIATION DE L'EVALUATION INTERNE.....	27
<b>4BIS. INSTRUMENTS DE RECUEIL .....</b>	<b>28</b>
<b>5. ANALYSE DIAGNOSTIQUE - <i>RESULTATS DE L'EVALUATION INTERNE</i> - ..</b>	<b>30</b>
5.1 ANALYSE QUALITATIVE ET PRECONISATIONS PAR CRITERE .....	30
5.2. ANALYSE QUANTITATIVE.....	55
<b>6. OUTILS DE PILOTAGE .....</b>	<b>57</b>
6.1. TABLEAU DE BORD .....	57
6.2. PLAN D'ACTION 2009-2014 .....	58
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>62</b>

## SCHEMA DE L'EVALUATION INTERNE



## 1. DEFINITION DU CONCEPT PRINCIPAL

L'I.A.D.E.S. lors de sa création a défini dans ses statuts son but :

*« promouvoir et mettre en oeuvre tout ce qui peut être nécessaire pour le meilleur développement physique, intellectuel et moral des personnes adultes handicapées en matière d'éducation, de rééducation, d'adaptation, de mise au travail, d'insertion sociale, d'hébergement, d'organisation de loisirs, etc. ».*

Fidèle à cet engagement, l'IADES a créé et gère 4 types d'établissements spécialisés afin de répondre au plus près aux différents besoins spécifiques des personnes adultes handicapées mentales :

1. L'ESAT « Les Ateliers de l'Ermitage » habilité à recevoir des adultes handicapés reconnus aptes au travail par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).
2. Le Foyer de Vie Occupationnel « Les Soleils d'Or » habilité à recevoir des adultes handicapés reconnus inaptes au travail par la CDAPH mais n'ayant pas besoin d'une prise en charge médicale spécifique.
3. Les foyers d'hébergement habilités à recevoir des travailleurs handicapés dans le cadre de leur vie privée.
4. Le Foyer d'Accueil Médicalisé « Myosotis » habilité à recevoir des adultes polyhandicapés ou souffrant de troubles graves de la personnalité.

Par définition, l'IADES, ses établissements et tous ses salariés sont au service des personnes adultes handicapées mentales. Leur fonction est d'assurer :

**L'accueil et l'accompagnement de l'adulte handicapé mental  
dans le respect de ses droits et de sa personne**

C'est-à-dire lui garantir des conditions de vie dignes et épanouissantes en lui proposant :

- une aide personnalisée
  - ☛ reconnaissant son statut d'adulte,
  - ☛ respectueuse de son histoire,
  - ☛ soucieuse de son évolution,
  - ☛ attentive à son bien-être physique et moral,
  - ☛ valorisant ses capacités,
  - ☛ favorisant le développement de son expression, de son autonomie et du lien social indispensable à tout être humain.
- un cadre de vie
  - ☛ sécurisé et sécurisant,
  - ☛ préservant son intimité,
  - ☛ facilitant les relations sociales,
  - ☛ agréable,
  - ☛ chaleureux.

## 2. METHODOLOGIE DE L'EVALUATION ET GUIDE D'UTILISATION DU RAPPORT

Le travail réalisé entre avril 2008 et décembre 2009 par les différents groupes (groupe élargi, comité de pilotage, puis équipe restreinte) a permis d'aboutir à la création d'un outil dont le but est de permettre une auto-évaluation de la prestation de l'établissement.

Guidé par un consultant extérieur porteur de la méthode à suivre<sup>1</sup> et sous la direction du chef d'établissement, des salariés de chaque catégorie professionnelle ont été amenés à contribuer à l'élaboration de ce travail institutionnel et associatif.

Celui-ci s'est déroulé en 5 étapes :

### 1- Discussion sur les notions clefs de l'évaluation

La première étape a été de s'accorder sur une définition commune de la prestation de service de tous les établissements de l'association.

Ensuite, il a été nécessaire d'ajuster les notions clefs de l'évaluation à la spécificité de chaque établissement.

### 2- Construction de l'outil d'évaluation

Dans un second temps, le Comité de pilotage (composé de salariés de chaque établissement) s'est employé à créer l'outil d'évaluation et à déterminer plus précisément sur quels aspects de la prestation porterait l'évaluation. Cette démarche s'est effectuée en tenant des exigences de la loi, des différents projets d'établissements et de leurs spécificités.

A l'issu de ce travail, 12 critères d'évaluation ont donc été retenus :

- le critère n°1 sur l'évolution de la personne accueillie
- le critère n°2 sur l'expression de la personne accueillie
- le critère n°3 sur la personnalisation de l'accompagnement
- le critère n°4 sur le cadre de vie
- le critère n°5 sur le respect éthique
- le critère n°6 sur les activités et le lien social
- le critère n°7 sur le respect des droits de la personne accueillie
- le critère n°8 sur le projet d'établissement
- le critère n°9 sur la sécurité des personnes
- le critère n°10 sur la gestion des moyens financiers et humains
- le critère n°11 sur le vécu des professionnels
- le critère n°12 sur la qualité de l'évaluation interne elle même

---

<sup>1</sup> L'évaluation interne a été réalisée avec l'assistance instrumentale et technique de la *méthode Alföldi*, marque déposée. Les ouvrages de référence sont : Alföldi F., 2006, *Savoir évaluer en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 250 p. ; Alföldi F. (dir.), 2008, *18 cas pratiques d'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 286 p. ; voir également le site [alfoldiconsultant.com](http://alfoldiconsultant.com).

Chacun de ces 12 critères a été soumis à une évaluation. Celle-ci fonctionne sur un étalonnage de trois niveaux de qualité.

**Le niveau 1 correspond à une prestation de qualité médiocre.**

**Le niveau 2 correspond à une prestation de qualité moyenne.**

**Le niveau 3 correspond à une prestation de qualité optimale.**

Pour ce travail il a fallu définir les outils de recueils d'information les plus appropriés. Il s'agit des différents documents institutionnels à examiner pour permettre d'évaluer chacun des critères choisis (ex : projets individualisés, comptes rendu CVS...), mais aussi de documents créés spécialement pour l'évaluation interne comme les questionnaires aux résidents, aux salariés et aux familles.

### **3- Recueil des informations et traitement des données obtenues**

Dans un troisième temps, les informations recueillies dans les différents documents examinés ont été rassemblés dans un grand tableau déroulant nommé : guide d'analyse.

Chaque information est accompagnée de :

- son numéro
- l'instrument de recueil dont elle est issue (la source)
- « la note » du niveau qui lui a été attribuée par les évaluateurs (1, 2 ou 3)
- l'appréciation diagnostique qui apparaît dans la colonne de droite du tableau.

### **4- Rédaction de l'analyse diagnostique (= analyse des résultats)**

Dans un quatrième temps, la rédaction de l'analyse diagnostique a permis de dégager pour chaque critère un « état des lieux » de la prestation, soit en termes de failles auxquelles il faudra remédier (d'où l'utilisation du mot *remédiation* dans la suite du rapport), soit en termes de points positifs à valoriser.

### **5- Conclusions et préconisations :**

Cette dernière étape a consisté à rédiger une conclusion reprenant les points faibles et les points forts les plus marquants révélés par l'évaluation ; ainsi qu'un résumé des différentes actions préconisées pour remédier aux dysfonctionnements décelés.

### **Composition du rapport d'évaluation interne :**

Il se compose de trois dossiers :

- ❖ le rapport proprement dit dans lequel on retrouve
  - une présentation de la méthodologie
  - l'outil d'autoévaluation construit au cours du travail (critères, niveaux d'évaluation, instruments de recueil)
  - l'analyse diagnostique (ou analyse des résultats de l'évaluation)
  - les solutions à apporter aux problèmes repérés (=actions préconisées)
  - les conclusions
- ❖ Le dossier des annexes qui comporte
  - le guide d'analyse (=l'ensemble des informations examinées, rassemblées dans le tableau déroulant, associées à leurs appréciations).

- ❖ Le dossier rassemblant tous les documents utilisés pour l'évaluation (projets individuels, projets d'activités, questionnaires...)

La combinaison de ces trois dossiers permet une traçabilité exacte de la démarche des évaluateurs. Elle permet à chaque moment de la lecture du rapport de connaître l'origine d'une appréciation, de savoir sur quelle base elle a été forgée, à partir de quelle information...

### 3. MODELE D'EVALUATION

<b>MODELE D'EVALUATION INTERNE</b>				
<b>FOYERS D'HEBERGEMENT - I.A.D.E.S</b>				
CONCEPT PROFESSIONNEL	DIMENSIONS PRINCIPALES	CRITERES	INSTRUMENTS DE RECUEIL	
Accueil et accompagnement de l'adulte handicapé mental dans le respect de ses droits et de sa personne	USAGER (évaluation des résultats)	<b>1 - Evolution de la personne accueillie</b> N1 : Régression par rapport à la situation antérieure N2 : Absence de changement significatif N3 : Evolution positive par rapport à la situation antérieure	☞ Bilan annuel - Vision sociale Hébergement. (5 foyers et 5 SAVS)	
		<b>2 – Expression de la personne accueillie</b> N1 : Insatisfaction majeure sur la prestation N2 : Avis mitigé sur la qualité de la prestation N3 : Satisfaction optimale sur la prestation	☞ Questionnaire aux résidents intégré au pré-bilan. (x28)	
	PRESTATION (évaluation des moyens)	<b>3 – Personnalisation de l'accompagnement</b> N1 : Absence de personnalisation de l'accompagnement N2 : Personnalisation partielle de l'accompagnement N3 : Personnalisation optimale de l'accompagnement	☞ ☞ Vision sociale Hébergement (x5)	
		<b>4 – Cadre de vie</b> N1 : Conditions de vie sévèrement défaillantes N2 : Conditions de vie passables N3 : Conditions de vie optimales	☞ Compte rendu CVS spécifique	
		<b>5 - Respect éthique</b> N1 : Respect sévèrement lacunaire N2 : Manquements de respect de gravité mineure N3 : Respect optimal de la personne accueillie	☞ Questionnaire parents RL	
		<b>6 – Activités et lien social</b> N1 : Activités inadaptées aux besoins N2 : Activités partiellement adaptées N3 : Activités adaptées aux besoins	☞ Bilan activités (x5)	
		CONFORMITE	<b>7 - Respect du droit de la personne accueillie</b> N1 : Absence de mise en œuvre des instruments légaux N2 : Mise en œuvre partielle des instruments légaux N3 : Mise en œuvre adéquate des instruments légaux	☞ 7 instruments de la loi 2002.
			<b>8 – Projet d'établissement</b> N1 : Projet absent ou inadéquat N2 : Projet lacunaire N3 : Projet adéquat	☞ Projet d'établissement
	<b>9 – Sécurité des personnes</b> N1 : Insécurité caractérisée N2 : Sécurité partielle N3 : Sécurité optimale		☞ Entretien Directeur	
	<b>10 – Gestion des moyens financiers et humains</b> N1 : Inadéquation entre les besoins et les moyens N2 : Adéquation partielle entre les besoins et les moyens N3 : Adéquation entre les besoins et les moyens		☞ Entretien Directeur	
	IMPLICATION PROFESSIONNELLE	<b>11- Vécu professionnel</b> N1 : Mal-être professionnel N2 : Climat professionnel à améliorer N3 : Bien-être professionnel	☞ Questionnaire nominatif aux salariés	
		<b>12 – Appréciation de l'évaluation interne</b> N1 : Compétence évaluative déficitaire N2 : Compétence évaluative partielle N3 : Compétence évaluative optimale	☞ Dispositif Rapport d'évaluation	



#### **4. CRITERES D'EVALUATION**

Cette section présente les 12 critères d'évaluation, sélectionnés et élaborés par les professionnels de l'institution.

1. Evolution de la personne accueillie
2. Expression de la personne accueillie
3. Personnalisation de l'accompagnement
4. Cadre de vie
5. Respect éthique
6. Activités et lien social
7. Respect du droit de la personne accueillie
8. Projet d'établissement
9. Sécurité des personnes
10. Gestion des moyens financiers et humains
11. Vécu professionnel
12. Appréciation de l'évaluation interne

## **CRITERE N°1 - EVOLUTION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

### **Définition :**

Ce critère permet d'apprécier l'évolution de la personne accueillie, en comparant les observations faites par l'équipe pluridisciplinaire à deux moments significatifs de son parcours institutionnel (bilan annuel). Il porte notamment <sup>1</sup>sur la santé physique et psychique de la personne accueillie, <sup>2</sup>sur ses modes de relation et d'expression, et <sup>3</sup>sur son autonomie dans les gestes de la vie quotidienne et/ou professionnelle.

La spécificité de ce critère est de situer la personne par rapport à ses propres potentialités et non par rapport à une norme préétablie.

### **Niveau 1 : Régression par rapport à la situation antérieure**

<sup>1</sup>L'état de santé physique de la personne s'est dégradé, ses troubles psychiques se sont accrus. <sup>2</sup>Les modes de relation et d'expression de la personne sont caractérisés par une régression manifeste. <sup>3</sup>La personne a perdu de son autonomie et nécessite un accompagnement plus soutenu qu'auparavant.

### **Niveau 2 : Absence de changement significatif**

<sup>1</sup>L'état de santé physique n'a pas évolué, les troubles psychiques sont restés constants. <sup>2</sup>Il n'y a pas de modification constatée des modes d'expression et de relation de la personne. <sup>3</sup>Son autonomie est stationnaire, l'accompagnement reste identique.

### **Niveau 3 : Evolution positive par rapport à la situation antérieure**

<sup>1</sup>L'état de santé de la personne s'est amélioré, ses troubles psychiques sont mieux stabilisés ou sont moins envahissants. <sup>2</sup>La capacité de la personne à entrer en relation s'est étendue, et elle a gagné en faculté d'expression. <sup>3</sup>La personne est plus autonome, ce qui a nécessité un ajustement de son accompagnement.

IADES - 2008

## **CRITERE N°2 - EXPRESSION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

### **Définition :**

Ce critère permet d'apprécier le degré de satisfaction que manifeste la personne accueillie vis à vis de l'ensemble des prestations dont elle bénéficie. Il porte notamment sur : <sup>1</sup>l'attention portée à ses souhaits et à ses droits ; <sup>2</sup>les lieux de vie et le quotidien ; <sup>3</sup>le suivi des soins en général ; <sup>4</sup>les conditions des activités (gestion du quotidien et loisirs). L'évaluation de ce critère ne peut s'appuyer que sur l'avis des personnes en capacité de s'exprimer, sous différentes formes.

### **Niveau 1 : Insatisfaction majeure sur la prestation**

<sup>1</sup>Les personnes accueillies expriment le sentiment qu'elles ne sont pas du tout entendues, que leurs souhaits ne sont jamais pris en compte. Ils considèrent qu'il n'y a pas d'ouverture à l'extérieur, que le droit aux relations familiales n'est pas respecté. <sup>2</sup>Le quotidien est vécu comme très difficile, les lieux de vie ne sont pas adaptés, les relations sont décrites comme difficiles, conflictuelles. <sup>3</sup>De graves défauts de soin sont dénoncés, il est fait mention de négligences sévères dans le suivi médical, paramédical, psychologique de la personne. <sup>4</sup>Les conditions des activités sont présentées comme sévèrement défailtantes, leur rythme incohérent, inadaptées aux capacités des personnes, l'ambiance apparaît comme très tendue.

### **Niveau 2 : Avis mitigé sur la qualité de la prestation**

<sup>1</sup>Les personnes considèrent que leurs souhaits sont partiellement pris en compte. L'ouverture vers l'extérieur et vers les familles, qui existe, mériterait d'être développée. <sup>2</sup>Elles considèrent que leur quotidien pourrait encore être amélioré, les lieux de vie plus satisfaisants. Ils disent que la qualité des relations y est moyenne et qu'elle est à soutenir. <sup>3</sup>Des remarques sont faites sur la qualité des soins, désignant quelques points à améliorer. <sup>4</sup>Globalement, les activités proposées correspondent aux attentes des personnes, cependant des lacunes sont signifiées, auxquelles il faut remédier. L'atmosphère en général est décrite comme perfectible, avec des relations acceptables.

### **Niveau 3 : Satisfaction optimale sur la prestation**

<sup>1</sup>Les personnes accueillies apprécient la façon dont on respecte leur souhaits et leurs droits, elles sont satisfaites de l'ouverture à l'extérieur et de pouvoir conserver des liens familiaux. <sup>2</sup>Elles disent que la vie quotidienne leur convient et est agréable, les lieux de vie sont très appréciés, l'ambiance est pour elles chaleureuse et conviviale. <sup>3</sup>Elles considèrent que le suivi des soins est personnalisé et performant, qu'il répond pleinement à leurs attentes, elles manifestent leur satisfaction. <sup>4</sup>Les personnes accueillies trouvent que les activités sont bien aménagées et adaptées, tout est mis en oeuvre pour que les activités leur conviennent bien. Elles se montrent satisfaites de leurs activités. Elles présentent les relations comme positives.

IADES - 2008

**Questionnaire aux résidents des Foyers  
d'hébergement**

Nous avons besoin de l'avis des résidents pour savoir si on travaille bien ou pas bien. Pouvez-vous dire ce que vous pensez sur quelques questions très importantes ?

1) Est-ce que l'on écoute ce que vous dites aux Foyers d'hébergement ? Qu'est-ce que vous en pensez ?

2) Qu'est ce que vous pensez de la vie de tous les jours dans votre lieu d'hébergement ?

3) Que pouvez-vous dire de la manière dont on s'occupe de vos soins (le corps, la santé) ?

4) Quel est votre avis sur les activités qu'on vous propose ici ?

**Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter ?**



## **CRITERE N°3 - PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT**

### **Définition :**

Ce critère permet d'apprécier l'adaptation de la prise en charge quotidienne aux besoins spécifiques de la personne, en fonction de ses désirs et de son handicap (ses capacités, ses limites). Il porte notamment sur <sup>1</sup>l'élaboration du projet personnalisé avec le résident, sa famille (ou le représentant légal) et l'établissement, <sup>2</sup>l'adaptation du projet personnalisé aux besoins de la personne, <sup>3</sup>le respect de temps individuels réservés à la personne dans l'organisation collective.

### **Niveau 1 : Absence de personnalisation de l'accompagnement**

<sup>1</sup>Le travail de projet personnalisé existe à l'état d'ébauche non conforme aux choix institutionnels ; la personne n'a pas été associée. <sup>2</sup>Aucune mention n'est faite de la prise en compte des besoins du résident dans la mise en œuvre du projet. <sup>3</sup>Le projet ne comporte aucune mention de temps individuels réservés à la personne accueillie.

### **Niveau 2 : Personnalisation partielle de l'accompagnement**

<sup>1</sup>Le travail de projet existe ; il est cohérent par rapport aux choix institutionnels mais s'avère incomplet ; la personne est associée sans que sa participation apparaisse clairement. <sup>2</sup>La prise en compte des besoins du résident est évoquée dans le projet de manière insuffisamment précise. <sup>3</sup>L'organisation de temps individuels est suggérée, mais sa mise en place concrète demeure confuse.

### **Niveau 3 : Personnalisation optimale de l'accompagnement**

<sup>1</sup>Le travail de projet personnalisé existe ; il est conforme aux choix institutionnels ; il est construit en accord avec la personne. <sup>2</sup>Les besoins du résident font l'objet d'un suivi attentif, décrit avec précision dans le projet. <sup>3</sup>Le projet fait état de l'organisation de temps d'accompagnement individuels adaptés.

IADES - 2008

## **CRITERE N°4 - CADRE DE VIE**

### **Définition :**

Ce critère permet d'apprécier la qualité des conditions de vie proposée à la personne accueillie au niveau <sup>1</sup>des locaux d'hébergement et/ou d'activités, <sup>2</sup>des repas, <sup>3</sup>de l'environnement et <sup>4</sup>des transports. Ce critère ne porte pas sur le cadre de vie des résidents du SAVS, dans la mesure où ces conditions ne dépendent pas de la prestation de l'IADES.

### **Niveau 1 : Conditions de vie sévèrement défailtantes**

<sup>1</sup>Les locaux d'hébergement et/ou d'activités sont insalubres, inadaptés aux besoins des usagers. Il y a une absence totale de réflexion autour de la personnalisation possible d'un espace privé. Ces conditions matérielles ne laissent aucune place au bien-être et à l'épanouissement des personnes accueillies. <sup>2</sup>Les repas ne sont pas équilibrés, non savoureux et ne prennent pas en compte les spécificités alimentaires des personnes. Les quantités sont insuffisantes. Les repas sont pris dans de mauvaises conditions (bruits, fréquentation importante...). <sup>3</sup>L'agencement des espaces extérieurs n'est pas sécurisé et empêche la mobilité des usagers. L'architecture est rebutante. <sup>4</sup>Le parc automobile n'est pas adapté tant dans la diversité, la quantité et le confort. Il ne fait l'objet d'aucun entretien. Il n'existe aucune commodité pour utiliser les transports en commun.

### **Niveau 2 : Conditions de vie passables**

<sup>1</sup>Les locaux d'hébergement et/ou d'activités ne sont pas entretenus de façon satisfaisante. Les prestations matérielles ne sont pas suffisantes ou restent partiellement adaptées. Les espaces privés ne font pas l'objet d'une attention particulière. Ces manquements ne favorisent pas le bien-être et l'épanouissement des personnes. <sup>2</sup>L'équilibre des repas n'est pas constant et la saveur des plats fait parfois l'objet d'observations négatives. Les spécificités alimentaires sont partiellement prises en compte. Les quantités sont parfois aléatoires. Les salles à manger ne sont pas suffisamment conviviales. <sup>3</sup>L'agencement des espaces extérieurs mal conçu complexifie les déplacements des personnes. L'architecture n'est ni accueillante ni chaleureuse. <sup>4</sup>Le parc automobile ne correspond pas toujours aux besoins. L'entretien des véhicules manque de rigueur. L'accès aux transports en commun n'est pas facilité.

### **Niveau 3 : Conditions de vie optimales**

<sup>1</sup>Les locaux d'hébergement et/ou d'activités font l'objet d'un entretien régulier. La conception et l'aménagement des locaux sont adaptés aux besoins des personnes accueillies. La personnalisation des espaces privés est mise en œuvre. Ces conditions matérielles favorisent le bien-être et l'épanouissement. <sup>2</sup>Les repas sont équilibrés, savoureux et proposent des menus spécifiques répondant aux besoins des personnes. Les quantités sont satisfaisantes. Les repas sont pris dans de bonnes conditions (tranquillité, petits espaces...). <sup>3</sup>L'agencement des espaces extérieurs est sécurisé de manière adéquate et rend possible la mobilité des usagers. L'architecture est accueillante et chaleureuse. <sup>4</sup>Le parc automobile est adapté tant dans sa diversité, sa quantité et son confort. Il fait l'objet d'un entretien régulier. L'accès aux transports en commun est possible.

## **CRITERE N°5 - RESPECT ETHIQUE**

### **Définition :**

Ce critère permet d'apprécier l'adaptation de l'accompagnement aux besoins fondamentaux de chaque personne. Le critère s'applique à examiner la qualité relationnelle des professionnels, la reconnaissance de la personne et la prise en compte de l'expression de sa volonté. Il porte notamment sur <sup>1</sup>le respect relationnel ; <sup>2</sup>la vie privée ; <sup>3</sup>la vie sociale et familiale ; <sup>4</sup>la prise en compte des choix et besoins spécifiques de la personne.

### **Niveau 1 : Respect sévèrement lacunaire**

<sup>1</sup>Les professionnels ont des comportements insultants, méprisants envers la personne accueillie, manifestent envers elle de l'impolitesse ou de l'indifférence ; ils posent des actes abusifs, déviants ou intrusifs. <sup>2</sup>Il y a interdiction ou banalisation de la sexualité ; les professionnels entrent dans les chambres sans frapper ; ils manifestent une absence de discrétion flagrante. <sup>3</sup>Il y a déni ou absence de prise en compte par les professionnels de la vie relationnelle, des choix d'opinions, de la culture d'origine et de la vie familiale. <sup>4</sup>Les personnes accueillies sont exposées à des absences ou à des obligations d'activités ; ils ne disposent d'aucun lieu d'expression de leurs choix.

### **Niveau 2 : Manquements de respect de gravité mineure**

<sup>1</sup>Les professionnels ont des comportements ambigus ou inappropriés envers la personne accueillie, ils commettent des lacunes d'attention ou des actes d'infantilisation. <sup>2</sup>Les personnes accueillies sont confrontées à un manque de dialogue sur les questions liées à la sexualité ; les professionnels entrent parfois dans les chambres sans attendre d'y avoir été invités ; on observe des manques de tact dans la communication sur les personnes accueillies. <sup>3</sup>Des lacunes sont observées dans l'accompagnement de la vie relationnelle, des choix d'opinions, de la culture d'origine et de la vie familiale des personnes accueillies. <sup>4</sup>Des manquements par excès ou par défaut sont commis dans la prise en compte des choix de la personne accueillie.

### **Niveau 3 : Respect optimal de la personne accueillie**

<sup>1</sup>Les professionnels adoptent un comportement empathique et distancié vis-à-vis de la personne accueillie ; leurs propos sont courtois, chaleureux. <sup>2</sup>Les personnes accueillies sont accompagnées dans leur rapports avec leur sexualité ; ils ont liberté de choisir leur partenaire dans le respect des libertés individuelles, et ont accès aux personnes de leur choix pour aborder ce sujet à l'intérieur et à l'extérieur de l'institution ; les professionnels frappent à la porte et attendent d'avoir été invités avant d'entrer ; les professionnels observent une discrétion rigoureuse dans leurs échanges sur les personnes. <sup>3</sup>Les moyens adéquats sont mis en œuvre pour prendre en compte la vie relationnelle, les choix d'opinions, la culture d'origine et la vie familiale des personnes accueillies. <sup>4</sup>Les professionnels prennent effectivement en compte les choix des personnes accueillies dans le respect de leurs besoins.



## **Questionnaire aux familles et responsables légaux**

**Nous avons besoin de votre avis pour évaluer la qualité du respect manifesté envers les personnes accueillies sur les Foyers d'hébergement de l'I.A.D.E.S. Merci de répondre à ce questionnaire et de nous le renvoyer. N'hésitez pas à nous faire part des expériences vécues.**

**1) Que pouvez-vous dire du respect témoigné par les encadrants dans les relations quotidiennes avec votre enfant ou votre protégé ?**

**2) Que pensez-vous du respect de la vie privée dans les Foyers d'hébergement ?**

**3) Comment à votre avis, les Foyers d'hébergement favorise-t-ils ou non la vie familiale et sociale de votre enfant ou votre protégé ?**

**4) Comment l'institution prend-elle en compte les choix et les besoins spécifiques de votre enfant ou votre protégé ?**

**Avez-vous des remarques ou des suggestions ?**

## **CRITERE N°6 - ACTIVITES ET LIEN SOCIAL**

### **Définition :**

Ce critère a pour but d'apprécier la cohérence entre les activités proposées par l'institution et le projet personnalisé. Il permet de constater si ces activités assurent un renforcement du lien social et si elles apportent un épanouissement aux personnes accueillies, tout en tenant compte des moyens utilisés. Il prend en compte : <sup>1</sup>l'adaptation des activités par rapport aux souhaits des résidents ; <sup>2</sup>l'épanouissement de la personne dans les activités ; <sup>3</sup>les moyens utilisés.

### **Niveau 1 : Activités inadaptées aux besoins**

<sup>1</sup>Les activités ne tiennent pas compte des souhaits des personnes accueillies, elles ne favorisent pas le lien social. Le rythme de la personne n'est pas respecté. <sup>2</sup>Les personnes ne montrent aucune satisfaction, aux activités proposées. <sup>3</sup>Le projet d'activité n'est pas élaboré, il n'y a pas de matériel adapté, l'absence d'encadrement ne permet pas le bon déroulement des activités.

### **Niveau 2 : Activités partiellement adaptées**

<sup>1</sup>Les activités répondent partiellement aux souhaits des personnes accueillies, et permettent de maintenir un lien social. <sup>2</sup>Les personnes montrent une lassitude quant aux activités proposées. <sup>3</sup>Le projet d'activité est insuffisamment élaboré, le matériel moyennement adapté aux activités, l'insuffisance d'encadrement ne permet pas aux personnes accueillies de se repérer dans les activités.

### **Niveau 3 : Activités adaptées aux besoins**

<sup>1</sup>Les activités répondent aux souhaits des personnes dans la limite des contraintes institutionnelles, et aident au développement du lien social. <sup>2</sup>Les personnes participent avec plaisir et motivation aux activités proposées. <sup>3</sup>Le projet d'activité est élaboré, le matériel adapté aux besoins des activités et des personnes, l'encadrement permet un suivi régulier des activités.

IADES - 2008

<b>BILANS ACTIVITES 20__/20__</b>	
<b>ACTIVITE :</b>	
<b>PROJET :</b>	
<b>HORAIRES :</b>	
<b>RYTHME ET FREQUENCE :</b>	
<b>EFFECTIF : RESIDENT ET ENCADREMENT</b>	
<b>ADHESION DES RESIDENTS :</b>	
<b>LOCAUX :</b>	
<b>ACCESSIBILITE :</b>	
<b>MATERIEL :</b>	
<b>SECURITE :</b>	
<b><u>APPRECIATION GENERALE :</u></b>	<b>NIVEAU</b> <b><u>1 / 2 / 3</u></b>
<b>Niv.1 : Activité inadaptée aux besoins / Niv.2 : Activité partiellement adaptée / Niv.3 : Activité adaptée aux besoins</b>	

## **CRITERE N°7 - RESPECT DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

### **Définition**

Ce critère permet d'apprécier le respect des droits et libertés individuels de l'utilisateur définis par l'article 7 de la loi 2002-2 et annexés à ce critère, tels qu'ils sont mis en œuvre par le service au travers des sept instruments prescrits dans l'article 8 de la même loi 2002-2 : <sup>1</sup>livret d'accueil, <sup>2</sup>charte des droits et libertés des personnes accueillies, <sup>3</sup>règlement de fonctionnement, <sup>4</sup>contrat de séjour, <sup>5</sup>liste des personnes qualifiées, <sup>6</sup>mode de consultation des usagers, <sup>7</sup>projet d'établissement.

### **Niveau 1 : Absence de mise en oeuvre des instruments légaux**

<sup>1</sup>Le livret d'accueil, <sup>2</sup>la charte des droits et libertés des personnes accueillies, <sup>3</sup>le règlement de fonctionnement, <sup>4</sup>le contrat de séjour, <sup>5</sup>la liste des personnes qualifiées, <sup>6</sup>le mode de consultation des usagers et <sup>7</sup>le projet d'établissement sont absents, ou n'existent qu'à l'état d'ébauche succincte ne répondant aucunement aux pré-requis des textes légaux.

### **Niveau 2 : Mise en oeuvre partielle des instruments légaux**

<sup>1</sup>Le livret d'accueil, <sup>2</sup>la charte des droits et libertés des personnes accueillies, <sup>3</sup>le règlement de fonctionnement, <sup>4</sup>le contrat de séjour, <sup>5</sup>la liste des personnes qualifiées, <sup>6</sup>le mode de consultation et <sup>7</sup>le projet d'établissement sont en cours de réalisation ou leur état d'élaboration est lacunaire au regard des dispositions de la loi, de la spécificité de la prestation ou de l'évolution de la population.

### **Niveau 3 : Mise en oeuvre adéquate des instruments légaux**

<sup>1</sup>Le livret d'accueil, <sup>2</sup>la charte des droits et libertés des personnes accueillies, <sup>3</sup>le règlement de fonctionnement, <sup>4</sup>le contrat de séjour, <sup>5</sup>la liste des personnes qualifiées, <sup>6</sup>le mode de consultation et <sup>7</sup>le projet d'établissement sont construits. Les sept instruments sont conformes aux dispositions légales, ajustés à la spécificité de la prestation et actualisés selon l'évolution de la population. Le livret d'accueil (assorti de la charte des droits et libertés de la personne accueillie et du règlement de fonctionnement), la charte des droits et libertés des personnes accueillies et le règlement de fonctionnement sont remis à l'utilisateur au début de la prise en charge. Le contrat de séjour a été signé dans le mois suivant l'admission et complété par un avenant dans un délai de six mois.

*Alföldi Consultant - 2007*

**Extrait de la Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**

**Des droits des usagers du secteur social  
et médico-social**

**Article 7**

L'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 311-3. - L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

« 1o Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

« 2o Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

« 3o Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

« 4o La confidentialité des informations la concernant ;

« 5o L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

« 6o Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

« 7o La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

« Les modalités de mise en oeuvre du droit à communication prévu au 5o sont fixées par voie réglementaire. »

## **CRITERE N°8 - PROJET D'ETABLISSEMENT**

### **Définition :**

Ce critère permet d'apprécier la consistance du projet d'établissement qui selon l'art. 311-8 de la loi du 2 janvier 2002, *définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement*. Il importe de rappeler que le projet d'établissement est l'expression de la culture commune aux établissements de l'I.A.D.E.S. Le critère porte sur les points suivants : <sup>1</sup>la présentation générale de l'établissement, <sup>2</sup>la description de sa prestation centrée sur l'utilisateur, <sup>3</sup>la présentation de son organisation et de son fonctionnement, <sup>4</sup>la détermination des moyens d'évaluation interne, <sup>5</sup>la présentation et la mise en forme du document.\*

### **Niveau 1 : Projet absent ou inadéquat**

Le projet d'établissement est absent, ou son élaboration réduite à une ébauche qui ne renseigne pas sur <sup>1</sup>la présentation générale de l'établissement, <sup>2</sup>la description de ses prestations centrées sur l'utilisateur, <sup>3</sup>la présentation de son organisation et de son fonctionnement, <sup>4</sup>la détermination des moyens d'évaluation interne. <sup>5</sup>La présentation et la mise en forme du document sont inexistantes ou très insuffisantes.

### **Niveau 2 : Projet lacunaire**

Le projet d'établissement est présent sous forme d'une version avancée ou d'un document fini comportant cependant des lacunes dans <sup>1</sup>la présentation générale de l'établissement, <sup>2</sup>la description de sa prestation centrée sur l'utilisateur, <sup>3</sup>la présentation de son organisation et de son fonctionnement, <sup>4</sup>la détermination des moyens d'évaluation interne. <sup>5</sup>La présentation et la mise en forme entravent la compréhension du document.

### **Niveau 3 : Projet adéquat**

Porteur des enjeux institutionnels, le projet d'établissement sert de document de référence actualisé ; il apporte des renseignements précis sur <sup>1</sup>la présentation générale de l'établissement, <sup>2</sup>la description de sa prestation centrée sur l'utilisateur, <sup>3</sup>la présentation de son organisation et de son fonctionnement, <sup>4</sup>la détermination des moyens d'évaluation interne. <sup>5</sup>La présentation et la mise en forme du document facilitent sa lecture.

*Alföldi Consultant - 2007*

---

\* L'application du critère est complétée par la mise en œuvre de l'instrument *Modèle d'évaluation du projet d'établissement ou de service*, publié aux Cahiers de l'Actif n°372-375 dans un article intitulé *Evaluer le projet d'établissement ou de service – un prototype instrumental* (Alföldi, 2007), voir ci-après.

<b>MODELE D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE</b>					
<b>Critères</b>	<b>Niveaux</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>z</b>
<b>1. Présentation générale</b>					
1.1. Implantation géographique : adresse, plan et accès					
1.2. Association gestionnaire, orientations territoriales et textes législatifs					
1.3. Valeurs et principes					
1.4. Mission, service et objectifs opérationnels					
1.5. Population accueillie : caractéristiques, besoins et secteur d'intervention					
1.6. Financement et ratios					
1.7. Modèles théoriques de référence					
<b>2. Prestation</b>					
2.1. Description de chaque prestation : éducative, d'aide sociale, psychologique, pédagogique, juridique, d'accueil et d'hébergement					
2.2. Personnalisation des prestations : projet personnalisé : mise en œuvre et suivi, participation de l'utilisateur					
2.3. Travail avec les familles ou les responsables légaux					
2.4. Evaluation des situations : pluridisciplinarité, méthode de référence et participation des usagers					
2.5. Instances de régulation interne					
2.6. Travail avec le réseau partenarial					
<b>3. Organisation</b>					
3.1. Personnels : organigramme, fonctions, qualifications, compétences, formation, accueil des stagiaires					
3.2. Admission et accueil					
3.3. Horaires d'ouverture et organisation quotidienne					
3.4. Equipement matériel : locaux et véhicules					
3.5. Droits des usagers, circulation des informations et confidentialité					
3.6. Sécurité des personnes : sécurité physique, organisation des soins et prévention des violences institutionnelles					
<b>4. Evaluation interne</b>					
4.1. Instrument d'évaluation interne : options méthodologiques, critères et recueil d'informations					
4.2. Entretiens professionnels : dispositif d'évaluation des compétences professionnelles					
4.3. Démarche qualité : remédiations aux défaillances et valorisation des aspects positifs					
4.4. Perspectives d'avenir : développements institutionnels et chantiers requis par la démarche qualité					
<b>5. Mise en forme</b>					
5.1. Orthographe, frappe, pagination, sommaire et plan, syntaxe, cohérence sémantique, présentation (soin, polices de caractères, justification du texte, illustrations graphiques ou photographiques), agrément de la couverture.					
Niveau 1 : absent et/ou non pertinent			Niveau 3 : présent et pertinent		
Niveau 2 : présent mais insuffisamment pertinent			Mention z : ne s'applique pas		

## **CRITERE N°9 - SECURITE DES PERSONNES**

### **Définition :**

Ce critère permet d'apprécier les conditions mises en œuvre afin de garantir la sécurité des personnes accueillies et des professionnels de l'établissement. Il prend en compte les domaines suivants : <sup>1</sup>les obligations réglementaires au niveau de la sécurité incendie (installation et maintenance des systèmes de sécurité, affichage du plan d'évacuation, formations, et exercices d'évacuation), au niveau de l'hygiène alimentaire (normes HACCP Hazard Analysis Critical Control Point), et au niveau des risques professionnels (Document Unique) ; <sup>2</sup>le règlement de fonctionnement qui doit donner les différentes directives : la sécurité des personnes dans leur quotidien, les procédures en cas d'urgence ou situations exceptionnelles, les accès et déplacements, l'utilisation des locaux ; <sup>3</sup>le rôle et l'implication du CHSCT dans le signalement des situations à risque et la responsabilisation des salariés dans leur pratique quotidienne.

### **Niveau 1 : Insécurité caractérisée**

Les conditions de sécurité ne sont pas respectées et la sécurité des personnes accueillies et des professionnels n'est pas assurée.

### **Niveau 2 : Sécurité partielle**

Plusieurs manquements aux conditions de sécurité sont constatés ; la vie de chacun n'est pas mise en danger, mais il existe des risques potentiels.

### **Niveau 3 : Sécurité optimale**

Les conditions de sécurité sont strictement respectées. Tout risque potentiel est signalé ou fait l'objet d'une procédure adaptée.

IADES - 2008



## **CRITERE N°10 – GESTION DES MOYENS FINANCIERS ET HUMAINS**

### **Définition :**

Ce critère permet d'apprécier la gestion des moyens humains et financiers en conformité avec les missions définies dans le projet d'établissement. Les observations portent sur <sup>1</sup>la gestion des ressources humaines comprenant : l'effectif, la qualification, le recrutement, l'organisation et la formation ; <sup>2</sup>la gestion économique, financière et l'anticipation des besoins.

### **Niveau 1 : Inadéquation entre les besoins et les moyens**

<sup>1</sup>Les postes sont peu ou pas pourvus. Les qualifications du personnel recruté ne correspondent pas au tableau des effectifs. Le plan de formation n'existe pas. <sup>2</sup>La direction n'anticipe pas les budgets nécessaires aux prestations et aux besoins des personnes accueillies. La direction dépense sans aucun suivi des ressources attribuées.

### **Niveau 2 : Adéquation partielle entre les besoins et les moyens**

<sup>1</sup>L'organigramme et l'organisation du travail ne répondent pas complètement aux missions de l'établissement. Le plan de formation n'est pas mis en œuvre de manière adéquate. <sup>2</sup>La direction anticipe partiellement les budgets nécessaires aux prestations et aux besoins des personnes accueillies. Le suivi des ressources attribuées est aléatoire.

### **Niveau 3 : Adéquation entre les besoins et les moyens**

<sup>1</sup>Le personnel recruté est qualifié et correspond à l'organigramme. Il est en nombre suffisant pour assurer les missions. Le plan de formation est respecté et mis en œuvre. <sup>2</sup>La direction anticipe et argumente les budgets nécessaires aux prestations et aux besoins des personnes accueillies. La direction met en place des outils permettant le suivi des ressources attribuées.

IADES - 2008

## **CRITERE N°11 - VECU PROFESSIONNEL**

### **Définition :**

Ce critère permet d'apprécier le vécu et l'implication de chaque professionnel au sein de son établissement et dans l'association. Il porte sur <sup>1</sup>les conditions de travail, <sup>2</sup>le ressenti professionnel, la <sup>3</sup>connaissance et l'utilisation des outils de suivi ; <sup>4</sup>les relations entre les différents acteurs de l'institution.

### **Niveau 1 : Mal-être professionnel**

<sup>1</sup>Le Code du travail et la Convention Collective ne sont pas respectés. Le taux d'encadrement est insuffisant. L'association ne propose aucune formation aux salariés. <sup>2</sup>Il n'existe aucun espace d'expression pour les salariés. Les professionnels expriment qu'il y a un manque de reconnaissance flagrant de leur travail et qu'aucune prise d'initiative n'est possible. <sup>3</sup>Il y a méconnaissance ou non utilisation des outils de suivi. <sup>4</sup>Il y a une absence de relation entre collègues et avec la hiérarchie ou les relations sont sévèrement conflictuelles.

### **Niveau 2 : Climat professionnel à améliorer**

<sup>1</sup>Le Code du travail et la Convention Collective sont partiellement respectés. Le taux d'encadrement est fluctuant. L'association propose un plan de formation insuffisant. <sup>2</sup>Des temps d'échanges collectifs et individuels existent mais l'expression des professionnels n'est pas prise en compte. Les salariés expriment une certaine reconnaissance de leur travail mais une prise d'initiative trop limitée. <sup>3</sup>La connaissance ou l'utilisation des outils de suivi est partielle. <sup>4</sup>Les relations de confiance entre collègues et avec la hiérarchie sont peu développées ou elles sont chargées d'ambivalence.

### **Niveau 3 : Bien-être professionnel**

<sup>1</sup>Le Code du travail et la Convention Collective sont scrupuleusement respectés. Le taux d'encadrement est optimum. L'association propose un plan de formation répondant aux besoins. <sup>2</sup>Des temps d'échanges collectifs et individuels sont favorisés. L'expression des professionnels est prise en compte et encouragée. Les salariés se sentent reconnus et valorisés dans leur travail. La prise d'initiative des professionnels est soutenue. <sup>3</sup>Tous les professionnels connaissent et utilisent les outils de suivi. <sup>4</sup>Une confiance mutuelle est instaurée entre les collègues et avec la hiérarchie.

IADES- 2008

**Questionnaire aux professionnels****Nom :****Etablissement :**

Ce questionnaire nominatif est destiné à apprécier votre vécu professionnel dans le cadre de l'évaluation interne ; les réponses seront utilisées littéralement dans l'évaluation sauf en cas d'atteinte à l'intégrité des personnes.

**1) Que pensez-vous de vos conditions de travail ?**

**2) D'une manière générale, quel est votre ressenti professionnel (temps d'échanges ; reconnaissance professionnelle ; prises d'initiatives, etc.) ?**

**3) De votre point de vue quelle connaissance et quelle utilisation avez-vous des outils de suivi (projet d'établissement, projet personnalisé) ?**

**4) Que pouvez-vous dire de vos relations professionnelles ?**

**Avez-vous des remarques à formuler ?**

## **CRITERE N°12 - APPRECIATION DE L'EVALUATION INTERNE**

### **Définition**

Ce critère permet d'apprécier la pertinence de la démarche évaluative engagée par les établissements de l'I.A.D.E.S. sur la qualité de leur prestation. Il porte sur : <sup>1</sup>l'utilisation d'une méthodologie formalisée, <sup>2</sup>la production d'un diagnostic pondéré, <sup>3</sup>la cohérence entre critères et recueils d'informations, <sup>4</sup>l'objectivation de la démarche, <sup>5</sup>les propositions d'amélioration de la qualité de la prestation.

### **Niveau 1 – Compétence évaluative déficitaire**

<sup>1</sup>La méthodologie d'évaluation n'est ni formalisée ni structurée. <sup>2</sup>Le diagnostic quand il existe repose sur des références implicites. <sup>3</sup>On constate une incohérence entre les critères et les recueils d'informations. <sup>4</sup>Aucun procédé de réflexion critique n'a été mis en place dans l'évaluation interne. <sup>5</sup>Aucune proposition d'amélioration de la qualité de la prestation n'apparaît à l'issue de l'évaluation.

### **Niveau 2 – Compétence évaluative partielle**

<sup>1</sup>La méthodologie d'évaluation existe à l'état d'ébauche. <sup>2</sup>Le diagnostic associe des références implicites et explicites. <sup>3</sup>L'adéquation entre les critères et les recueils d'informations est partielle. <sup>4</sup>On constate une amorce de réflexion critique dans l'évaluation interne. <sup>5</sup>Les propositions d'amélioration de la qualité de la prestation ne sont pas clairement énoncées par l'évaluation interne.

### **Niveau 3 – Compétence évaluative optimale**

<sup>1</sup>La méthodologie d'évaluation est formalisée et structurée. <sup>2</sup>Le diagnostic pondéré repose sur des références explicites. <sup>3</sup>On constate une adéquation entre critères et recueils d'informations. <sup>4</sup>Une réflexion critique est mise en place dans l'évaluation interne. <sup>5</sup>L'évaluation interne fait apparaître des propositions d'amélioration de la qualité de la prestation.

SAEMF / Alföldi Consultant - 2007

## 4bis. INSTRUMENTS DE RECUEIL

### **Questionnaire aux familles et représentants légaux**

Le questionnaire doit répondre au critère n°5 *Respect éthique du résident*. Nous avons adressé le questionnaire à tous les parents et représentant légaux qui nous étaient connus, soit 36 courriers, à l'exception des résidents pour lesquels nous n'avions pas de coordonnées.

### **Questionnaire aux résidents**

Le questionnaire doit répondre au critère n°2 *Expression de la personne accueillie*. Le questionnaire aux résidents a été appliqué par le chef de service ainsi qu'un parent qui s'est porté volontaires. Les propos ont été apportés par les résidents et retraduits à l'écrit par les deux opérateurs. A l'issue de la passation chaque résident a été convié à signer son questionnaire.

### **Vision sociale – Outil global et bilan annuel**

Le progiciel Vision Sociale a été utilisé pour alimenter les critères n°1 *Evolution de la personne accueillie* et n°3 *Personnalisation de l'accompagnement*. Cette application a permis d'examiner l'adéquation de l'outil informatique à la mise en œuvre de l'évaluation.

### **Compte-rendu CVS**

Un CVS a été consacré en grande partie à la mise en œuvre du critère n°4 *Cadre de vie*, les variables du critère ayant alimenté l'ordre du jour de ce CVS. Les membres du CVS ont été conviés à appliquer notre méthodologie d'évaluation, directement à l'issue de la formulation des informations.

### **Bilans d'activité**

Des bilans formalisés au moyen d'une trame, ont alimenté le critère n°6 *Activités et lien social*, ils ont été élaborés pour trois activités réalisées par l'établissement.

### **Outils loi de 2002**

Le critère n°7 *Respect du droit de la personne accueillie*, a été apprécié au travers des sept instruments de la loi 2002-2, dont la mise en œuvre a été examinée par la direction et la direction générale.

### **Projet d'établissement**

Le projet d'établissement, critère n°8, est apprécié au moyen d'un instrument d'évaluation spécifique publié dans les cahiers de l'Actif ; l'instrument a été appliqué lors d'une session en équipe restreinte, à partir d'une compilation du projet d'établissement. Les résultats de cette évaluation serviront à l'amélioration du projet d'établissement.

### **Entretien directeur**

Les critères n°9 *Sécurité des personnes* et n°10 *Gestion des moyens financiers et humains*, ont été traités à partir des informations recueillies auprès du directeur.

**Dispositif – rapport d'évaluation**

Le cheminement de l'évaluation interne au travers de ses différentes étapes, en session et hors session lors des travaux intermédiaires, a donné lieu à des constats, discussions, élaborations, portées sur les avantages et inconvénients de l'instrument en cours de construction. Les remarques significatives ont été consignées dans le recueil d'information du critère n°12 *Appréciation de l'évaluation interne*. Elles permettront de réaliser un diagnostic sur la qualité évaluative de l'instrument et d'envisager les améliorations à lui apporter lors de la prochaine évaluation interne.

## 5. ANALYSE DIAGNOSTIQUE - Résultats de l'évaluation interne -

L'analyse diagnostique comporte en fin de paragraphes des renvois numériques qui permettent au lecteur de retrouver dans les annexes, les informations à partir desquelles les appréciations ont été portées par les évaluateurs.

L'analyse diagnostique est constituée en deux volets : une analyse qualitative et une analyse quantitative.

### 5.1 ANALYSE QUALITATIVE ET PRECONISATIONS PAR CRITERE

L'analyse qualitative reprend l'ensemble des appréciations formulées au cours de l'évaluation interne (tome des annexes). Ces appréciations sont organisées selon trois niveaux et un code couleur :

Au niveau 1 : les dysfonctionnements graves nécessitant une remédiation rapide

▶▶ **remédier rapidement** ▶▶  
▶▶ **remédier dès que possible** ▶▶

Au niveau 2 : les fonctionnements perfectibles nécessitant des améliorations

▶▶ **améliorer dès que possible** ▶▶  
▶▶ **améliorer pour la prochaine évaluation interne** ▶▶

Au niveau 3 : les fonctionnements bien adaptés qui justifient une valorisation

▶▶ **valoriser cet aspect positif** ▶▶

Si l'évaluation ne révèle rien de significatif pour un critère dans le niveau examiné, on trouvera :

▶▶ **pas d'indication spécifique** ▶▶

Les résultats de l'évaluation sont présentés critère par critère : pour chaque niveau, les appréciations diagnostiques du guide d'analyse sont reportées dans des encadrés suivi du commentaire des évaluateurs et d'une indication de remédier, améliorer ou valoriser. Chaque critère est complété par des préconisations concrètes et planifiées.

## Critère 1 - Evolution de la personne accueillie

### Cr.1/Niv.1 – Régression par rapport à la situation antérieure

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Nous constatons qu'apparemment la population que nous recevons correspond bien à la mission de l'établissement, qui n'est pas sensé recevoir des personnes en profonde régression.

▶▶ pas d'indication spécifique ▶▶

### Cr.1/Niv.2 – Absence de changement significatif

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une évolution stationnaire marquée par une difficulté à entrer en relation et une santé non problématique associée à des problèmes de soins corporels et vestimentaires persistants 1/2 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que pour une personne répondante, le problème de communication apparaît nettement, ce qui nous semble représentatif des difficultés rencontrées par nos résidents. De même les défaillances pouvant apparaître dans la qualité des soins corporels et de la garde de robe des personnes accueillies, nous paraissent liées principalement à leur vulnérabilité, malgré la vigilance marquée de notre équipe sur cet aspect de la prise en charge.

▶▶ pas d'indication spécifique ▶▶

### Cr.1/Niv.3 – Evolution positive par rapport à la situation antérieure

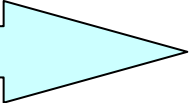
Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une évolution positive marquée par une prise en charge médicale effective, une satisfaction dans l'emploi à l'ESAT, une expression de bien-être au foyer collectif et altérée par la persistance des troubles de la mémoire 1/1 ; une évolution générale positive marquée par une santé favorable à la pratique sportive, un bon niveau de communication orale, des liens familiaux stables et équilibrants, une satisfaction du travail à l'ESAT, des relations favorables avec ses collègues de travail, un comportement adapté aux situations intérieures et extérieures, associé à un nouvel engagement vers une aide psychologique, altérée par une difficulté persistante à maîtriser ses émotions, un manque d'initiative pour certains actes de la vie quotidienne 1/3 ; une évolution générale positive, marquée par une meilleure gestion de ses crises, la démarche de rencontre avec un psychiatre, un bon niveau d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne et dans ses déplacements, une vie de couple stable, altérée par la persistance de crises d'angoisse et d'un état de fatigue lié à sa pathologie 1/4 (cf. tome des annexes).

Nous constatons à ce niveau, l'émergence des caractéristiques propres à la population accueillie aux Hébergements, sous réserve de l'échantillon réduit de cette évaluation.

▶▶ pas d'indication spécifique ▶▶



***Préconisations pour le critère n°1***



**▶▶ pas d'indication spécifique ▶▶**

## Cr. 2 – Expression de la personne accueillie

### Cr.2/Niv.1 – Insatisfaction majeure sur la prestation

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Nous dressons le constat qu'aucun mécontentement majeur n'a été exprimé par nos résidents au moyen du questionnaire, cependant nous pensons que dans un échange moins dirigé, par exemple un entretien plutôt qu'un questionnaire, certains résidents auraient pu exprimer un mécontentement significatif, par exemple au niveau de la promiscuité.

▶ améliorer pour la prochaine évaluation interne ▶

### Cr.2/Niv.2 – Avis mitigé sur la qualité de la prestation

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : un avis mitigé qui se manifeste par une certaine satisfaction des attentes des personnes accueillies même si elles sont parfois altérées par la difficulté de répondre à leurs souhaits et de par l'organisation des week-end (nombreux départs en famille) 2/85 à 2/112 (cf. tome des annexes).

Nous prenons acte des mécontentements exprimés par plusieurs résidents ayant répondu au questionnaire. Il importe de replacer ces mécontentements dans le contexte de la réalité de notre institution et de ces contraintes incontournables, cependant nous continuerons d'y apporter réponses, en termes de discussion et d'explication sur la réalité des contraintes et des frustrations qu'elles entraînent. Nous estimons que cet état de fait est incontournable dans notre contexte institutionnel.


▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.2/Niv.3 – Satisfaction optimale sur la prestation

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une appréciation largement positive sur l'écoute des encadrants, marquée par la promptitude de la réponse aux demandes et aux besoins, altérée par la mention de défauts d'attention et de demandes ne pouvant être satisfaites 2/1 à 2/28 ; une satisfaction des lieux de vie et du quotidien marquée par un bon encadrement, altérée par des difficultés à répondre à toutes les demandes 2/29 à 2/56 ; une satisfaction de la prise en charge sur le foyer collectif et sur le SAVS marquée par un accompagnement rigoureux et attentif, altérée par la difficulté d'évaluer les besoins des personnes, avec une réserve sur la correspondance de la question aux résidents du SAVS 2/57 à 2/84 ; des expressions de satisfaction spontanée marquées par un bien-être au quotidien, une reconnaissance de la compétence des professionnels 2/113 à 2/126 (cf. tome des annexes).

Nous vérifions au travers de ces commentaires que la mission d'accueil et d'accompagnement est effectivement remplie. On peut toujours améliorer la qualité de la prestation et il importe d'y tendre constamment, néanmoins il paraît également important de saluer les manifestations de la qualité de notre action auprès de nos usagers. Il importe donc de rester vigilant afin de ne pas tomber dans des travers de routine, risquant d'altérer la qualité positive identifiée.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le critère n2**

**▶ améliorer pour la prochaine évaluation interne ▶**

*A partir de janvier 2013, bien avant la finalisation de l'évaluation interne en 2014, il faudra engager une réflexion prospective afin d'améliorer le dispositif de recueil d'informations sur l'expression de la personne accueillie : soit en améliorant le questionnaire, soit en mettant au point un protocole de recueil et d'évaluation effective par les usagers lors des réunions de résidents, soit par entretien individuel intégrant également une évaluation effectivement réalisée par la personne accueillie. Il sera alors judicieux d'envisager des outils de recueil d'expression ajustés aux personnes en difficultés, tels que les méthodes à base de pictogrammes, photos, accrochage par velcro et panneaux plastifiés colorés (méthode PECS).*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution du 10.12.09, la direction mettra l'accent sur la satisfaction majoritairement exprimée par les résidents ayant répondu au questionnaire, satisfaction correspondant bien à la qualité assurée par les professionnels dans leur action quotidienne.*

---

## Cr. 3 – Personnalisation de l'accompagnement

### Cr.3/Niv.1 – Absence de personnalisation de l'accompagnement

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Nous constatons qu'aucun résultat n'est apparu dans les niveaux 1, 2 et 3 pour la raison d'une inadéquation entre la trame de Vision sociale et les caractéristiques de la personnalisation que nous avons retenues dans notre critère. Il en ressort effectivement la cotation X (absence d'élément) pour les 3 bilans examinés lors de cette évaluation. Pourtant les caractéristiques de ce critère nous paraissent adaptées et valables pour l'évaluation.

▶ améliorer pour la prochaine évaluation interne ▶

### Cr.3/Niv.2 – Personnalisation partielle de l'accompagnement

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Voir le commentaire du niveau 1 pour ce critère.


▶ améliorer pour la prochaine évaluation interne ▶

### Cr.3/Niv.3 – Personnalisation optimale de l'accompagnement

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Voir le commentaire du niveau 1 pour ce critère.

▶ améliorer pour la prochaine évaluation interne ▶



**Préconisations pour le critère n°3**

**► améliorer pour la prochaine évaluation interne ►**

*Dès la finalisation de l'évaluation interne en septembre 2009, il sera engagé avec le chef comptable de l'association, les améliorations sur l'outil Vision Sociale étant apparues nécessaires à l'évaluation interne : rendre active une fenêtre spécifique « Projet personnalisé » dans Vision sociale, afin de pouvoir la compléter en y intégrant les variables du critère de Personnalisation de l'accompagnement : élaboration du projet personnalisé avec le résident, sa famille (ou le représentant légal) et l'établissement ; l'adaptation du projet personnalisé aux besoins de la personne ; le respect de temps individuels réservés à la personne dans l'organisation collective.*

## Cr. 4 – Cadre de vie

### Cr.4/Niv.1 - Conditions de vie sévèrement défailiantes

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Nous estimons conforme à la réalité, qu'il ne soit apparu aucun élément de gravité majeure à l'évaluation réalisée par le CVS sur les questions de cadre de vie.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.4/Niv.2 – Conditions de vie passables

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : un environnement optimal sur Beaulieu associé à des lacunes dans la sécurisation et sur l'environnement et l'agrément de Schweitzer 4/3 (cf. tome des annexes).

Nous estimons l'émergence de lacunes sur le site de Schweitzer, cohérente avec le projet de déménagement en cours d'élaboration. Nous constatons par ailleurs que Beaulieu répond complètement à la mission d'accueil au niveau du cadre de vie. Nous précisons que nous avons le souci d'améliorer encore ce lieu, en rendant le quotidien plus confortable pour les résidents, notamment par l'installation de douches individuelles en cours de réalisation.


▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.4/Niv.3 – Conditions de vie optimales

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : des conditions de locaux globalement optimales altérées par l'agencement des locaux Schweitzer 4/1 ; des conditions de repas satisfaisantes ; 4/2 ; des conditions de transport optimales 4/4 (cf. tome des annexes).

Nous nous réjouissons du fait que le CVS soit entré pleinement dans la dynamique de notre démarche d'évaluation, sur l'appréciation par ailleurs hautement positive de ce critère. Les membres du CVS se sont appliqués à utiliser notre critère, nous montrant par là même son caractère compréhensible par les usagers, et le potentiel participatif de notre instrument d'évaluation. Nous précisons qu'il nous a suffi d'annoncer la démarche, de présenter l'outil, et que les membres du CVS ont ensuite pleinement adhéré à la démarche.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le critère n°4**

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution du 10.12.09, la direction mettra l'accent sur le caractère satisfaisant des conditions globales du cadre de vie attesté par les usagers eux-mêmes, caractère satisfaisant conforté par la vigilance des professionnels sur cette question primordiale de notre prise en charge.*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*→ Lors de la réunion de restitution du 10.12.09, la direction mettra l'accent sur l'opportunité de renouveler l'expérience de solliciter le CVS pour réaliser l'évaluation du cadre de vie, vu la participation active et productive rendue en 2009 par cette instance.*

## Cr. 5 – Respect éthique

### Cr.5/Niv.1 – Respect sévèrement lacunaire

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Voir commentaire niveau 3 de ce critère.

▶ valoriser cet aspect positif ▶

### Cr.5/Niv.2 – Manquements de respect de gravité mineure

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Voir commentaire niveau 3 de ce critère.

▶ valoriser cet aspect positif ▶


### Cr.5/Niv.3 – Respect optimal de la personne accueillie

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : un respect relationnel déclaré de qualité, marqué par des félicitations explicites, la reconnaissance de l'écoute et de l'attitude des encadrants, le travail de socialisation réalisé 5/1 à 5/15 ; un respect de la vie privée et de l'intimité des personnes marqué par la satisfaction des familles et des représentants légaux 5/16 à 5/30 ; un accompagnement dans la vie sociale et familiale marqué par la satisfaction des familles et des représentants légaux 5/31 à 5/45 ; un ressenti positif des familles et représentant légaux quand à la prise en compte des choix et des besoins marqué par une bonne écoute des personnes par les professionnels 5/46 à 5/60 ; des expressions de satisfaction spontanées, marquées par des remerciements sur la qualité de la prise en charge, altérées par des mouvements de personnel pouvant nuire au bien-être des résidents 5/61 à 5/75 (cf. tome des annexes).

Nous pouvons saluer l'adhésion massive des familles et représentants légaux qui ont répondu au questionnaire que nous avons construit à leur attention. Nous pointons le caractère prononcé de la satisfaction exprimée, laquelle a atteint à plusieurs reprises le niveau des remerciements. Les altérations enregistrées touchent aux mouvements du personnel, problème que nous avons pointé par ailleurs dans notre critère de gestion des moyens financiers et humains. Nous considérons ce résultat comme majeur vu le caractère essentiel du respect éthique en tant que valeur fondamentale à l'IADES.

▶ valoriser cet aspect positif ▶





**Préconisations pour le critère n5**

**▶▶ valoriser cet aspect positif ▶▶**

*Lors de la réunion de restitution du 10.12.09, la direction mettra l'accent sur le fait que les résultats de l'évaluation et tout particulièrement ce qu'ont exprimé les familles, confirment que l'action de l'établissement et de son personnel, garantit effectivement l'éthique promue par l'association.*

---

## Cr. 6 – Activités et lien social

### Cr.6/Niv.1 – Activités inadaptées aux besoins

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Pas de commentaire particulier.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.6/Niv.2 – Activités partiellement adaptées

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Pas de commentaire particulier sur ce résultat.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.6/Niv.3 – Activités adaptées aux besoins

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une activité Courses alimentaires adaptée aux besoins de la personne marquée par un accompagnement favorisant le projet personnalisé 6/1 ; une activité Foot-basket persistante répondant aux attentes des résidents, assortie de moyens adéquats sous réserve de précision sur l'épanouissement de la personne non renseigné par le bilan 6/2 ; une activité culinaire adaptée au besoin de la personne favorisant l'accès à l'autonomie avec une expression de plaisir associé 6/3 (cf. tome des annexes).

Nous notons que les activités sont réalisées essentiellement dans l'intérêt du résident, qu'il a son avis à donner par rapport à leur tenue ; nous remarquons également que l'établissement se donne les moyens de la mise en œuvre de ces activités.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le critère n°6**

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution du 10.12.09, la direction au regard des résultats très positifs apparus dans ce critère, mettra l'accent sur la nécessité de veiller à ce que les activités correspondent bien aux besoins des personnes en fonction de leurs capacités individuelles, sans perdre de vue le paramètre de l'avancée dans l'âge de certains résidents.*

---

## Cr. 7 – Respect du droit de la personne accueillie

### Cr.7/Niv.1 – Absence de mise en œuvre des instruments légaux

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Pas de commentaire particulier.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.7/Niv.2 – Mise en œuvre partielle des instruments légaux

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une conformité partielle des modes de diffusion de la charte des droits et libertés de la personne accueillie 7/2 ; une réalisation effective du projet d'établissement altérée par des lacunes de fond et de forme 7/7 (cf. tome des annexes).

On peut remédier sans difficulté au problème d'affichage concernant la charte, quant au projet d'établissement, il mérite effectivement d'être révisé régulièrement en fonction de son évolution.


▶ améliorer dès que possible ▶

### Cr.7/Niv.3 – Mise en œuvre adéquate des instruments légaux

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : un livret d'accueil pleinement adapté à son usage 7/1 ; un règlement de fonctionnement conforme aux attentes légales 7/3 ; une conformité du contrat de séjour 7/4 ; une conformité de la diffusion de la liste des personnes qualifiées 7/5 ; une mise en œuvre développée des modalités de consultation des résidents 7/6 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que les résultats de l'évaluation confirment notre souci permanent de répondre aux exigences réglementaires garantissant les droits des usagers.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le critère n7**

**Mesure déjà prise**

*Dès juillet 2009, la charte des droits et libertés de la personne accueillie sera affichée dans les parties communes des foyers d'hébergement et dans le local du SAVS.*

**► valoriser cet aspect positif ►**

*Lors de la réunion de restitution du 10.12.09, la direction au regard des résultats très positifs apparus dans ce critère, mettra l'accent sur le fait que l'IADES est conforme aux exigences en matière de droits des personnes.*

## Cr. 8 – Projet d'établissement

### Cr.8/Niv.1- Projet absent ou inadéquat

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : des lacunes nettes sur l'évaluation interne, marquée par l'absence d'évocation de l'outil d'évaluation, des entretiens professionnels, de la démarche qualité, pondérée par un énoncé clair des perspectives d'avenir 8/4 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que le projet d'établissement datant de 2003, n'avait pas encore pris la mesure des changements introduits par la loi de 2002-2, en matière de pratiques d'évaluation.

► améliorer dès que possible ►

### Cr.8/Niv.2 – Projet lacunaire

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une présentation générale existante mais de conception lacunaire, marquée par un repérage précis de l'association, de valeurs éthiques fortes, de la mission, des budgets, altérée par un manque de précision sur la localisation des sites, la population et ses besoins, une absence de plan, d'orientations territoriales, de secteur d'intervention, de ratios d'encadrement, de modèles théoriques de référence 8/1 ; une description de la prestation existante mais imprécise et de conception lacunaire, marquée par une présence diffuse des éléments requis, un abord clair du partenariat, altérée par un manque de formalisation de la prestation, une absence de mention de la personnalisation, des modes d'évaluation des situations, une description imprécise du travail avec les familles, des instances de régulation interne 8/2 ; une description lacunaire et de conception imprécise sur l'organisation, marquée par l'absence d'organigramme, de modalités de formation et d'accueil des stagiaires, de description de l'utilisation des véhicules, l'imprécision des modalités de droits des usagers et de la sécurité des personnes, pondérée par une description significative du personnel, du processus d'admission, de l'organisation quotidienne, des locaux 8/3 ; une présentation correcte, marquée par une forme écrite soignée, des illustrations cohérentes, altérée par un défaut de sommaire paginé, et de reliure pratique 8/5 (cf. tome des annexes).

Les lacunes apparues à l'évaluation sont caractéristiques d'un problème de mise en forme et non pas tant de lacunes en information. De fait les informations manquantes à ce niveau existent pour la plupart dans les différents documents institutionnels : livret d'accueil, projet associatif, règlement intérieur. La répartition des informations dans les différents documents précités correspondait au choix d'éviter les redondances entre les documents institutionnels, ce choix n'est plus d'actualité eu égard aux exigences attendues dans la construction du projet d'établissement, qui doit constituer un document rassemblant tous les éléments significatifs de la vie et du fonctionnement d'un établissement.


► améliorer dès que possible ►

### Cr.8/Niv.3 – Projet adéquat

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Pas de commentaires particuliers.

► pas d'indication spécifique ►



**Préconisations pour le critère n°8**

***Mesure déjà prise***

*Depuis juillet 09 et jusqu'à décembre 09, l'équipe est mobilisée pour engager les travaux de révision du projet d'établissement. Chaque professionnel a été invité à relire attentivement le projet d'établissement qui lui a été remis, afin de retravailler collectivement dans le cadre de réunions de travail qui seront planifiées jusqu'à la fin de l'année. Le chantier de réactualisation s'appuiera sur les travaux réalisés au niveau de l'évaluation interne.*

## Cr. 9 – Sécurité des personnes

### Cr.9/Niv.1 – Insécurité caractérisée

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Pas de commentaire spécifique.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.9/Niv.2 – Sécurité partielle

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une conformité de l'hygiène alimentaire existante et en cours de renforcement 9/2 (cf. tome des annexes).

Nous précisons concernant le contrôle de l'hygiène alimentaire, qu'une démarche est en cours d'élaboration dans l'association pour uniformiser cet aspect de la sécurité alimentaire au niveau de tous les établissements.

▶ améliorer dès que possible ▶

### Cr.9/Niv.3 – Sécurité optimale

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : (une conformité de la sécurité incendie 9/1 ; une prise en compte formalisée des risques institutionnels avec participation effective du CHSCT 9/3 ; des procédures d'urgences en place et adéquates 9/4 ; des modalités d'accès et de déplacement conformes aux dispositions réglementaires 9/5 ; des modalités de déplacement décrites de manière adéquate 9/6 ; une conformité des modalités de fonctionnement du CHSCT 9/7 cf. tome des annexes).

Nous constatons que les résultats de l'évaluation confirment la qualité des conditions de sécurité, qui ont toujours été au centre des préoccupations de l'association IADES. La sécurité au niveau des hébergements fait l'objet de rappels et d'une vigilance constante auprès des équipes.

▶ valoriser cet aspect positif ▶





**Préconisations pour le critère n°9**

**▶ améliorer dès que possible ▶**

*Au cours du dernier trimestre 2009, la direction veillera à interpellier la direction générale sur la mise en place concrète des modalités de contrôle de l'hygiène alimentaire valables pour l'ensemble des établissements.*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution du 10.12.09, la direction au regard des résultats très positifs apparus dans ce critère, mettra l'accent sur le fait que l'IADES est conforme aux exigences en matière de sécurité des personnes.*

---

## Cr. 10 – Gestion des moyens financiers et humains

### Cr.10/Niv.1 – Inadéquation entre les besoins et les moyens

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Pas de commentaire spécifique.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.10/Niv.2 – Adéquation partielle entre les besoins et les moyens

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Pas de commentaire spécifique.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.10/Niv.3 – Adéquation entre les besoins et les moyens

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une gestion des ressources humaines globalement adéquate marquée par une formation continue *ad hoc*, un effectif qualifié et actuellement suffisant altérée par des difficultés de fidélisation du personnel dues aux contraintes horaires et une difficulté à recruter du personnel masculin 10/1 ; une gestion financière optimale assistée avec efficacité par le siège 10/2 (cf. tome des annexes).

Nous considérons que la gestion financière est rigoureuse, réfléchie et efficace ; cette conjoncture favorable est renforcée par l'existence d'une étroite collaboration avec l'organisme financeur. Sur le plan humain, nous sommes effectivement soucieux de réaliser des embauches ajustées au poste correspondant. Les difficultés de fidélisation et de recrutement, bien existantes, ne sont pas liées au fonctionnement de l'institution, mais plutôt à l'ensemble du contexte du secteur social.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le critère n°10**

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution du 10.12.09, la direction au regard des résultats très positifs apparus dans ce critère, mentionnera auprès du personnel la qualité réelle de la gestion des dimensions tant humaine que financière dans la vie de l'établissement, avec le souci permanent de servir la personne au plus près de ses attentes et de ses besoins. Il sera rappelé le lien indissociable entre une gestion financière optimale et l'exercice de l'accompagnement des personnes au quotidien.*

## Cr. 11 – Vécu professionnel

### Cr.11/Niv.1 – Mal-être professionnel

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique ne fait apparaître aucune information significative de ce niveau dans ce critère (cf. tome des annexes).

Nous constatons avec une certaine satisfaction qu'il n'est pas apparu de réponses montrant un caractère négatif majeur, au travers de la diffusion du questionnaire aux professionnels.

▶ valoriser ce résultat positif ▶

### Cr.11/Niv.2 – Climat professionnel à améliorer

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une connaissance et utilisation significatives des outils, marquée par la bonne utilisation des outils, notamment projet d'établissement, projet personnalisé, réunions et documents rédigés altérée par un manque de temps pour travailler sur les projets et une accessibilité limitée de l'outil informatique 11/27 à 11/39 ; des souhaits d'amélioration portant sur les outils informatiques, la communication inter-établissement et le temps de travail 11/53 à 11/55 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que plusieurs aspects significatifs de la vie professionnelle des membres de notre équipe, sont à améliorer. Concernant l'usage de l'outil informatique, il paraît nécessaire de soutenir les professionnels par une démarche de formation adéquate. Au niveau du temps, le problème s'avère plus complexe en termes de gestion, du fait de la charge de travail, ce qui repose le problème de la redéfinition des tâches de chacun au sein de l'institution. Cette question constitue certainement le cœur du problème de la gestion des compétences et des emplois du temps.

▶ améliorer progressivement ▶


### Cr.11/Niv.3 – Bien-être professionnel

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une satisfaction envers les conditions de travail, marquée par des conditions d'intégration favorables, une application rigoureuse des dispositions légales, l'ouverture des cadres à la communication, un travail d'équipe apprécié, altérée par le défaut d'une lampe sur un poste de travail de nuit, une promiscuité du bureau occupé par le chef de service, une pesanteur due aux coupures, une charge de travail prenante 11/1 à 11/13 ; un ressenti professionnel globalement positif, marquée par une satisfaction au niveau de la reconnaissance professionnelle, altérée par des difficultés dans les temps d'échange 11/14 à 11/26 ; une qualité des relations entre les différents acteurs, marquée par de bonnes relations professionnelles, altérée par un problème de communication entre les deux structures du fait de leur éloignement 11/40 à 11/52 (cf. tome des annexes).

Nous constatons globalement une satisfaction nette de la part des salariés dans le cadre de leurs conditions de travail. Ce résultat de l'évaluation correspond à la réalité du climat relationnel régnant au sein de notre équipe. La direction est cependant consciente des difficultés évoquées comme les coupures horaires, la communication entre les deux structures. Ces questions font partie de ses préoccupations en vue de trouver des améliorations dans le cadre des contraintes institutionnelles et conventionnelles.

▶ améliorer progressivement ▶

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le critère n°11**

**► améliorer dès que possible ►**

*Depuis juillet 09 et jusqu'à décembre 09, concernant le problème de la répartition des charges de travail, les travaux engagés sur le projet d'établissement vont conduire à redéfinir les fiches de postes, dont les contenus principaux seront mentionnés dans notre document institutionnel. Ce chantier permettra de redéfinir le cadre de travail de chaque intervenant.*

**► améliorer dès que possible ►**

*A partir de septembre 2009 et au cours de l'année 2010, un professionnel de l'équipe part en formation d'initiation aux logiciels de base de type Word, Exel. Ce stage sera suivi d'autres formations du même type, en fonction des demandes et des besoins.*

**► améliorer dès que possible ►**

*Dans le courant du dernier trimestre 09, le déménagement de la structure de la Résidence Schweitzer, à proximité du Foyer Beaulieu, va permettre de réduire les difficultés de communication entre les deux structures. Les horaires seront aménagés dans un planning unique (différemment du fonctionnement antérieur).*

**► valoriser cet aspect positif ►**

*Lors de la réunion de restitution du 10.12.09, la direction au regard des résultats très positifs apparus dans ce critère, saluera la confirmation par l'évaluation du caractère positif du climat relationnel au sein des équipes, et incitera chacun à poursuivre ses efforts pour maintenir cette qualité des relations entre professionnels.*

## Cr. 12 – Appréciation de l'évaluation interne

### Cr.12/Niv.1 – Compétence évaluative déficitaire

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : un défaut majeur dans la construction de Vision sociale pour le recueil d'information sur notre critère de personnalisation de l'accompagnement 12/5 (cf. tome des annexes).

Voir commentaire niveau 2.

▶ améliorer rapidement ▶

### Cr.12/Niv.2 – Compétence évaluative partielle

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : un défaut de commodité d'utilisation du logiciel Vision Sociale 12/1 ; une difficulté d'apprécier le changement dans la situation du résident, liée à un défaut de rigueur dans l'application de Vision Sociale 12/2 ; une inadéquation entre les rubriques de Vision sociale et la trame de construction communément employée dans le fonctionnement institutionnel 12/3 ; un défaut de précision dans la description des faits à l'intérieur des bilans annuels 12/4 ; un défaut significatif dans la construction de Vision sociale pour le recueil d'information sur notre critère d'évolution de la personne accueillie 12/6 ; un défaut significatif dans la construction de Vision sociale pour le recueil d'information sur notre critère d'évolution de la personne accueillie ; une réalisation incomplète de l'évaluation sur le nombre de situations prévues liée à un manque de temps 12/8 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que Vision sociale est un outil de travail qui améliorera le suivi des dossiers des personnes accueillies, cependant son utilisation actuelle est entravée par une conception du logiciel qui n'est pas ajustée aux critères que nous avons identifiés comme significatifs de l'évaluation de nos prestations. Les premiers travaux de mise en œuvre de ce progiciel montrent la nécessité que les professionnels parviennent progressivement à entrer les informations significatives de nos accompagnements dans les différentes rubriques de l'outil informatique.

▶ améliorer progressivement ▶

### Cr.12/Niv.3 – Compétence évaluative optimale

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : un investissement activement participatif de la démarche d'évaluation interne par le CVS 12/10 ; un effet de stimulation professionnelle positive dans l'ensemble de la démarche évaluative 12/11 (cf. tome des annexes).

Nous constatons un effet plutôt positif de l'évaluation interne au sein de notre équipe. L'implication du CVS dans cette démarche a été particulièrement marquante.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le critère n°12**

**▶ améliorer dès que possible ▶**

*A partir de septembre 2009 et jusqu'à la prochaine évaluation interne en 2014, il conviendra d'ajuster Vision Sociale à nos critères n°1 et n°3 en reprenant les éléments de l'analyse diagnostique détaillés dans le tome des annexes.*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution du 10.12.09, la direction au regard des résultats très positifs apparus dans ce critère, confirmera l'opportunité d'impliquer dans l'évaluation interne les instances représentatives telles que le CVS.*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*A partir de septembre 2009 et jusqu'à la prochaine évaluation interne en 2014, les acquisitions méthodologiques issues de la démarche d'évaluation interne seront promues par la direction et exploitées dans l'organisation interne de l'établissement, tant au niveau des pratiques, que des procédures. Dans ce cadre il sera créé un Comité de suivi de l'évaluation interne, constitué par la direction et les membres de l'équipe restreinte. Ce comité se réunira une première fois en décembre 2009, puis à raison de deux fois par an. Sa mission sera de vérifier l'état d'avancée des préconisations issues du rapport d'évaluation interne, et d'en faire le compte-rendu.*

## 5.2. ANALYSE QUANTITATIVE

<b>TABLEAU DES DONNEES QUANTITATIVES</b>									
CRITERES	INSTRUMENT DE RECUEIL	Nb Infos recueilli es	Nb Infos regrou pées	DANS CHAQUE NIVEAU				Domi nante	Effectif global Nb de sujets traités
				<i>En regroupé</i>					
				Niv.1	Niv.2	Niv.3	X Z		
1. Evolution de la personne accueillie	Bilan annuel / Vision Sociale	4	4	0	1	3	0	Niv.3	4 bilans sur 37 résidents
2. Expression de la personne accueillie	Questionnaire résident	126	5	0	1	4	0	Niv.3	28 réponses sur 37 résidents
3. Personnalisation de l'accompagnement	Trame / vision sociale	15	3	0	0	0	3	X	3 bilans sur 37 résidents
4. Cadre de vie	Compte-rendu du CVS	4	4	0	1	3	0	Niv.3	1 compte-rendu spécifique
5. Respect éthique	Questionnaire parents-RL	75	5	0	0	5	0	Niv.3	15 réponses sur 36 familles et RL
6. Activités et lien social	Bilan d'activité	3	3	0	0	3	0	Niv.3	3 bilans d'activité sur 5 activités de soutien
7. Respect du droit de la personne accueillie	Entretien avec la direction et la direction générale	7	7	0	2	5	0	Niv.3	7 instruments de la loi de 2002
8. Projet d'établissement	Projet d'établissement	5	5	1	4	0	0	Niv.2	Document projet d'établissement
9. Sécurité des personnes	Entretien avec la direction et la direction générale	7	7	0	1	6	0	Niv.3	Réponses de la direction
10. Gestion des moyens financiers et humains	Entretien avec la direction et la direction générale	2	2	0	0	2	0	Niv.3	Réponses de la direction
11. Vécu professionnel	Questionnaire aux professionnels	55	5	0	2	3	0	Niv.3	13 réponses sur 23 salariés
12. Appréciation de l'évaluation interne	Dispositif d'évaluation interne	11	11	1	6	2	2	Niv.2	Instrument d'évaluation
<b>NOMBRE TOTAL D'INFOS</b>		<b>314</b>	<b>61</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>5</b>		



### Commentaire diagnostique :

La compilation des données chiffrées fait apparaître une nette dominante du niveau de la qualité supérieure (le niveau 3) : 36 informations cotées en niveau 3 sur un recueil de 61 informations regroupées (soit 59 %) ; tandis que le niveau de satisfaction intermédiaire (le niveau 2) est appliqué pour 18 informations regroupées (soit 29 % des éléments recueillis). Le niveau inférieur est attesté par 2 occurrences d'informations de niveau 1 (soit 3 % des éléments). Au niveau des dominantes, on observe une concentration significative en niveau 3 avec 9 critères en dominante positive, le reste des dominantes se répartit entre la dominante de niveau 2 pour deux critères et un cas de dominante en modalité X caractérisant l'absence d'information. On notera qu'aucune dominante de niveau 1 (celui de la qualité inférieure) n'est apparue pour aucun critère lors de l'évaluation.

Les domaines obtenant les résultats les plus prononcés à l'échelon de la satisfaction majeure sont : le *Respect éthique* (critère n°5 : 5 informations en niveau 3 sur 5 appréciées) ; les *Activités et lien social* (critère n°6 : 3 appréciations de niveau 3 sur 3 informations évaluées). Dans le niveau intermédiaire, les résultats les plus prononcés concernent l'*Appréciation de l'évaluation interne* (critère n°12 : 10 sur 11 appréciations de niveau 2) et le *Projet d'établissement* (critère n°8 : 4 sur 5 informations de niveau 2) ; ces critères ayant conduit à formuler des indications de remaniement sur les instruments institutionnel.

Globalement les résultats d'ensemble situent la dominante évaluative générale entre les niveaux 3 (36 cotations) et le niveau 2 (18 cotations), tous critères confondus. Ceci indique sur le plan quantitatif, une dominante prononcée de la satisfaction des différents acteurs sur les conditions d'exercice de la prestation, les résultats négatifs se limitant à 2 occurrences de cotation de niveau 1 pour l'ensemble des appréciations diagnostiques.

Les critères représentatifs de la prestation obtiennent des dominantes principalement marquées en niveau 3, que ce soit au niveau du *Cadre de vie* (critère 4), du *Respect éthique* (critère 5), des *Activités et lien social* (critère 6) ou encore la *Sécurité des personnes* (critère 9), les principaux aspects de la prestation assurée par les Foyers d'hébergement envers leurs résidents, montrent un niveau de qualité supérieure. A signaler cependant un résultat attestant des lacunes évaluatives : le critère de *Personnalisation de l'accompagnement* pour lequel n'apparaissent que des cotations X ; cet aspect essentiel de la prestation n'aura donc pas pu être correctement évalué lors de cette première évaluation interne, du fait de l'inadaptation de l'outil de recueil Vision sociale.

L'examen quantitatif montre des résultats plutôt favorables sur le registre de la conformité. Le *Respect du droit de la personne accueillie* est en résultat nettement positif pour ce qui est de la mise en œuvre des instruments de la loi de 2002 (5 cotations positives sur 7 en critère n°7) ; la *Sécurité des personnes* apparaît correctement assurée au travers de l'examen réalisé (6 informations positivement appréciées sur 7 prises en compte) ; la *Gestion des moyens financiers et humains* est également évaluée en dominante positive (2 cotations en niveau 3 sur les 2 réalisées).

Sur le registre méta-évaluatif, l'évaluation se situe de façon globale dans le niveau intermédiaire avec une répartition des cotations de niveaux 2 et 3 sur le critère n°11 *Vécu professionnel* et 6 cotations en niveau 2 sur 11 pour le critère n°12 *Appréciation de l'évaluation interne*. Ces résultats attestent notamment du caractère encore non abouti du prototype d'instrument d'évaluation ; caractère également confirmés par la dominante en cotation X du critère de personnalisation. Ce résultat donne la mesure des ajustements et améliorations qu'il conviendra de mettre en œuvre lors de la prochaine évaluation interne.

## 6. OUTILS DE PILOTAGE

### 6.1. TABLEAU DE BORD

TABLEAU DE BORD DES PRECONISATIONS	REMIATION NIV.1	AMELIORATION NIV.2	VALORISATION NIV.3
Cr.1 – Evolution de la personne accueillie	pas d'indication spécifique	pas d'indication spécifique	pas d'indication spécifique
Cr.2 – Expression de la personne accueillie	améliorer prochaine évaluation interne	pas d'indication spécifique	valoriser cet aspect positif
Cr.3 – Personnalisation de l'accompagnement	améliorer prochaine évaluation interne	améliorer prochaine évaluation interne	améliorer prochaine évaluation interne
Cr.4 – Cadre de vie	pas d'indication spécifique	pas d'indication spécifique	valoriser cet aspect positif
Cr.5 – Respect éthique	valoriser cet aspect positif	valoriser cet aspect positif	valoriser cet aspect positif
Cr.6 – Activités et lien social	pas d'indication spécifique	pas d'indication spécifique	valoriser cet aspect positif
Cr.7 – Respect du droit de la personne accueillie	pas d'indication spécifique	améliorer dès que possible	valoriser cet aspect positif
Cr.8 – Projet d'établissement	améliorer dès que possible	améliorer dès que possible	pas d'indication spécifique
Cr.9 – Sécurité des personnes	pas d'indication spécifique	améliorer dès que possible	valoriser cet aspect positif
Cr.10 – Gestion des moyens financiers et humains	pas d'indication spécifique	pas d'indication spécifique	valoriser cet aspect positif
Cr.11 – Vécu professionnel	valoriser cet aspect positif	améliorer progressivement	valoriser cet aspect positif
			améliorer progressivement
Cr.12 – Appréciation de l'évaluation interne	améliorer rapidement	améliorer progressivement	valoriser cet aspect positif

Légende	
Indication	remédier
	améliorer
	valoriser
	pas d'indication

## 6.2. PLAN D'ACTION 2009-2014

La planification du plan d'action sur cinq ans se présente sous la forme d'un premier tableau synthétique rappelant de manière chronologique les actions concrètes programmées par la direction pour chaque niveau de préconisations, celles-ci étant numérotées afin d'en faciliter le suivi. Le second tableau offre une projection schématique de la planification sur cinq ans.

PLANIFICATION	OBJECTIFS	ACTIONS PRECONISEES
<b>améliorations</b>		
→ <i>Dès juillet 2009</i>	Respect du droit de la personne accueillie	<p><i>Mesure déjà prise :</i>  <i>La charte des droits et libertés de la personne accueillie a été affichée dans les parties communes des foyers d'hébergement et dans le local du SAVS.</i></p> <p><i>L'équipe est mobilisée pour engager les travaux de révision du projet d'établissement. Chaque professionnel a été invité à relire attentivement le projet d'établissement qui lui a été remis, afin de retravailler collectivement dans le cadre de réunions de travail qui seront planifiées jusqu'à la fin de l'année. Le chantier de réactualisation s'appuiera sur les travaux réalisés au niveau de l'évaluation interne.</i></p>
→ <i>Depuis juillet 09 et jusqu'à décembre 09</i>	Projet d'établissement	<p><i>Préconisation n°1 (en cours) :</i>  <i>L'équipe est mobilisée pour engager les travaux de révision du projet d'établissement. Chaque professionnel a été invité à relire attentivement le projet d'établissement qui lui a été remis, afin de retravailler collectivement dans le cadre de réunions de travail qui seront planifiées jusqu'à la fin de l'année. Le chantier de réactualisation s'appuiera sur les travaux réalisés au niveau de l'évaluation interne.</i></p> <p><i>Préconisation n°2 (en cours) :</i>  <i>Concernant le problème de la répartition des charges de travail, les travaux engagés sur le projet d'établissement vont conduire à redéfinir les fiches de postes, dont les contenus principaux seront mentionnés dans notre document institutionnel. Ce chantier permettra de redéfinir le cadre de travail de chaque intervenant.</i></p>
→ <i>Dès la finalisation de l'évaluation interne en septembre 2009 et jusqu'à fin 2010</i>	Personnalisation de l'accompagnement	<p><i>Préconisation n°3 :</i>  <i>Il sera engagé avec le chef comptable de l'association, les améliorations sur l'outil Vision Sociale étant apparues nécessaires à l'évaluation interne : rendre active une fenêtre spécifique « Projet personnalisé » dans Vision sociale, afin de pouvoir la compléter en y intégrant les variables du critère de Personnalisation de l'accompagnement : élaboration du projet personnalisé avec le résident, sa famille (ou le représentant légal) et l'établissement ; l'adaptation du projet personnalisé au besoins de la personne ; le respect de temps individuels réservés à la personne dans l'organisation collective.</i></p>
→ <i>Dès la finalisation de l'évaluation interne en septembre 2009 et jusqu'à fin 2010</i>	Appréciation de l'évaluation interne	<p><i>Préconisation n°4 :</i>  <i>Il conviendra d'ajuster Vision Sociale à nos critères n°1 et n°3 en reprenant les éléments de l'analyse diagnostique détaillés dans le tome des annexes.</i></p>
→ <i>A partir de septembre 2009 et au cours de l'année 2010</i>	Vécu professionnel	<p><i>Préconisation n°5 :</i>  <i>Un professionnel de l'équipe part en formation d'initiation aux logiciels de base de type Word, Exel. Ce stage sera suivi d'autres formations du même type, en fonction des demandes et des besoins.</i></p>
→ <i>Au cours du dernier trimestre 2009</i>	Sécurité des personnes	<p><i>Préconisation n°6 :</i>  <i>La direction veillera à interpeller la direction générale sur la mise en place concrète des modalités de contrôle de l'hygiène alimentaire valables pour</i></p>

		<i>l'ensemble des établissements.</i>
→ <i>Au cours du dernier trimestre 2009</i>	Vécu professionnel	<i>Préconisation n°7 : Le déménagement de la structure de la Résidence Schweitzer, à proximité du Foyer Beaulieu, va permettre de réduire les difficultés de communication entre les deux structures. Les horaires seront aménagés dans un planning unique (différemment du fonctionnement antérieur).</i>
→ <i>A partir de janvier 2013</i>	Expression de la personne accueillie	<i>Préconisation n°8 : Bien avant la finalisation de l'évaluation interne en 2014, il faudra engager une réflexion prospective afin d'améliorer le dispositif de recueil d'informations sur l'expression de la personne accueillie : soit en améliorant le questionnaire, soit en mettant au point un protocole de recueil et d'évaluation effective par les usagers lors des réunions de résidents, soit par entretien individuel intégrant également une évaluation effectivement réalisée par la personne accueillie. Il sera alors judicieux d'envisager des outils de recueil d'expression ajustés aux personnes en difficultés, tels que les méthodes à base de pictogrammes, photos, accrochage par velcro et panneaux plastifiés colorés (méthode PECS).</i>
<b>valorisations</b>		
→ <i>Lors de la réunion de restitution du 10.12.09</i>	Expression de la personne accueillie	<i>Préconisation n°9 : La direction mettra l'accent sur la satisfaction majoritairement exprimée par les résidents ayant répondu au questionnaire, satisfaction correspondant bien à la qualité assurée par les professionnels dans leur action quotidienne.</i>
→ <i>Lors de la réunion de restitution du 10.12.09</i>	Cadre de vie	<i>Préconisation n°10 : La direction mettra l'accent sur le caractère satisfaisant des conditions globales du cadre de vie attesté par les usagers eux-mêmes, caractère satisfaisant conforté par la vigilance des professionnels sur cette question primordiale de notre prise en charge.</i>
→ <i>Lors de la réunion de restitution du 10.12.09</i>	Cadre de vie	<i>Préconisation n°11 : La direction mettra l'accent sur l'opportunité de renouveler l'expérience de solliciter le CVS pour réaliser l'évaluation du cadre de vie, vu la participation active et productive rendue en 2009 par cette instance.</i>
→ <i>Lors de la réunion de restitution du 10.12.09</i>	Respect éthique	<i>Préconisation n°12 : La direction mettra l'accent sur le fait que les résultats de l'évaluation et tout particulièrement ce qu'ont exprimé les familles, confirment que l'action de l'établissement et de son personnel, garantit effectivement l'éthique promue par l'association.</i>
→ <i>Lors de la réunion de restitution du 10.12.09</i>	Activité et lien social	<i>Préconisation n°13 : La direction au regard des résultats très positifs apparus dans ce critère, mettra l'accent sur la nécessité de veiller à ce que les activités correspondent bien aux besoins des personnes en fonction de leurs capacités individuelles, sans perdre de vue le paramètre de l'avancée en âge de certains résidents.</i>
→ <i>Lors de la réunion de restitution du 10.12.09</i>	Respect du droit de la personne accueillie	<i>Préconisation n°14 : La direction au regard des résultats très positifs apparus dans ce critère, mettra l'accent sur le fait que l'IADES est conforme aux exigences en matière de droits des personnes.</i>
→ <i>Lors de la réunion de restitution du 10.12.09</i>	Sécurité des personnes	<i>Préconisation n°15 : La direction au regard des résultats très positifs apparus dans ce critère, mettra l'accent sur le fait que l'IADES est conforme aux exigences en matière de sécurité des personnes.</i>
→ <i>Lors de la réunion de restitution du 10.12.09</i>	Gestion des moyens financiers et humains	<i>Préconisation n°16 : La direction au regard des résultats très positifs apparus dans ce critère, mentionnera auprès du personnel la qualité réelle de la gestion des dimensions tant humaine que financière dans la vie de l'établissement, avec le souci permanent de servir la personne au plus près de ses attentes et de ses besoins. Il sera rappelé le lien indissociable entre une gestion financière optimale et l'exercice de l'accompagnement des personnes au quotidien.</i>
→ <i>Lors de la réunion de restitution du 10.12.09</i>	Vécu professionnel	<i>Préconisation n°17 : La direction au regard des résultats très positifs apparus dans ce critère, saluera la confirmation par l'évaluation du caractère positif du climat relationnel au sein des équipes, et incitera chacun à poursuivre ses efforts pour maintenir cette qualité des relations entre professionnels.</i>

→ Lors de la réunion de restitution du 10.12.09	Appréciation de l'évaluation interne	<p><i>Préconisation n°18 :</i>  <i>La direction au regard des résultats très positifs apparus dans ce critère, confirmera l'opportunité d'impliquer dans l'évaluation interne les instances représentatives telles que le CVS.</i></p>
→ A partir de septembre 2009 et jusqu'à la prochaine évaluation interne en 2014	Appréciation de l'évaluation interne	<p><i>Préconisation n°19 :</i>  <i>Les acquisitions méthodologiques issues de la démarche d'évaluation interne seront promues par la direction et exploitées dans l'organisation interne de l'établissement, tant au niveau des pratiques, que des procédures. Dans ce cadre il sera créé un Comité de suivi de l'évaluation interne, constitué par la direction et les membres de l'équipe restreinte. Ce comité se réunira une première fois en décembre 2009, puis à raison de deux fois par an. Sa mission sera de vérifier l'état d'avancée des préconisations issues du rapport d'évaluation interne, et d'en faire le compte-rendu.</i></p>

OBJECTIFS	2009	2010		2011		2012		2013		2014	
	2 <sup>ème</sup> sem	1 <sup>er</sup> sem	2 <sup>ème</sup> sem	1 <sup>er</sup> sem	2 <sup>ème</sup> sem	1 <sup>er</sup> sem	2 <sup>ème</sup> sem	1 <sup>er</sup> sem	2 <sup>ème</sup> sem	1 <sup>er</sup> sem	2 <sup>ème</sup> sem
<b>améliorations</b>											
Projet Etab. Préc. n°1	→										
Projet Etab. Préc. n°2	→										
Personnalisation Acc. Préc. n°3	→	→									
Appré. Eva. Interne Préc. n°4	→	→									
Vécu Professionnel Préc. n°5	→	→									
Sécurité Personnes Préc. n°6	→										
Vécu professionnel Préc. n°7	→										
Expres. Pers. Accu. Préc. n°8								→	→	→	→
<b>valorisations</b>											
Expres. Pers. Accu. Préc. n°9		→									
Cadre de Vie Préc. n°10		→									
Cadre de Vie Préc. n°11		→									
Respect Ethique Préc. n°12		→									
Activité Lien Social Préc. n°13		→									
Respect Dr. Personne Préc. n°14		→									
Sécurité Personnes Préc. n°15		→									
Gestion Moy. Fi. Hu. Préc. n°16		→									
Vécu Professionnel Préc. n°17		→									
Appré. Eva. Interne Préc. n°18		→									
Appré. Eva. Interne Préc. n°19		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

## CONCLUSION

L'évaluation interne s'inscrit dans la suite logique de l'application de la loi 2002.2. L'association IADES, favorable à cette démarche, a mis en œuvre une action globale sur l'ensemble des établissements.

A l'issue de la démarche nous constatons qu'elle n'a pas rencontré d'obstacle manifeste auprès des salariés, du fait d'une communication attentive en amont, que ce soit de la part de la direction générale, que ce soit de la part de la direction. Il convient également d'ajouter que l'association s'est entourée d'un prestataire extérieur dont les méthodes s'accordaient bien avec l'esprit IADES. L'introduction de la méthode d'évaluation a fait l'objet d'une démarche d'explicitation pédagogique qui avec le temps a rencontré l'adhésion et les capacités d'appropriation des évaluateurs internes.

La démarche nous a permis de poser un regard sur les différents chapitres de notre prestation, en tant que techniciens de terrain. Nous avons pu engager une remise en question réelle, productive et objective, du fait de la méthode, qui a contribué à écarter les ressentis émotionnels qui auraient pu parasiter la démarche d'auto-évaluation. Le travail de guidance n'a pas généré de conflit, la démarche n'a pas déstabilisé les salariés ni les directions, elle a représenté un soutien dans la complexité de l'évaluation interne.

Nos résidents, ainsi que les différents partenaires ont été sollicités pour exprimer leur ressenti par rapport aux services rendus par l'établissement. Ils se sont montrés coopératifs, concernés par les questions posées. Sur le domaine essentiel de la participation des usagers, il importe de mentionner l'implication du CVS. Le conseil de la vie sociale s'est montré volontaire pour renseigner le critère portant sur le cadre de vie, cette phase de travail a certainement constitué l'un des temps forts de l'évaluation interne.

Au terme de cette étape du travail, nous voyons un résultat objectif de ce qu'il convient de réaliser de façon à la fois planifiée et quantifiée, ce qui représente un intérêt significatif dans la conduite de l'établissement.

L'évaluation interne a permis aux équipes de se sentir interpellées dans leur pratique, en répondant au questionnaire aux professionnels, à l'issue duquel a été obtenu un résultat qu'on peut estimer globalement satisfaisant, tant en terme de contenu, qu'en terme de participation des répondants.

La principale difficulté à consister dans l'assimilation de la méthode choisie, qui a pu amener à certains moments, une lourdeur dans l'apprentissage et la réalisation concrète des opérations requises par l'évaluation.

Nous notons également qu'un critère pourtant essentiel, celui de la personnalisation de l'accompagnement n'a pas été évalué, du fait de l'inadéquation de l'outil de recueil Vision Sociale, ce qui montre également le caractère encore inabouti de l'instrument d'évaluation que nous venons de forger. Ce constat nous incite dès à présent à mettre en perspective les orientations de la prochaine évaluation interne.

La notion de démarche qualité prend sens au terme de l'évaluation ; elle vient relayer la dimension à venir de nos établissements qui jusqu'à présent n'était pas prise en compte à ce niveau de concrétisation. L'instauration d'un comité de suivi permettra d'assurer une veille active et organisée sur la réalisation effective des préconisations.

Le fait d'avoir réalisé une démarche d'évaluation globale à partir d'une même méthode sur les quatre établissements de l'association, a permis de mettre en relief l'appartenance de tous à une même culture institutionnelle et associative, autour des valeurs de l'IADES.

Quel sera l'impact de ce travail sur la prestation rendue par les foyers d'hébergement, quel effet sur le quotidien de nos résidents ?

C'est ce que pourra déterminer la prochaine évaluation interne. D'ici là nous envisageons de restituer nos résultats en mobilisant de nouveau le CVS, dans un souci de transparence et de participation effective.