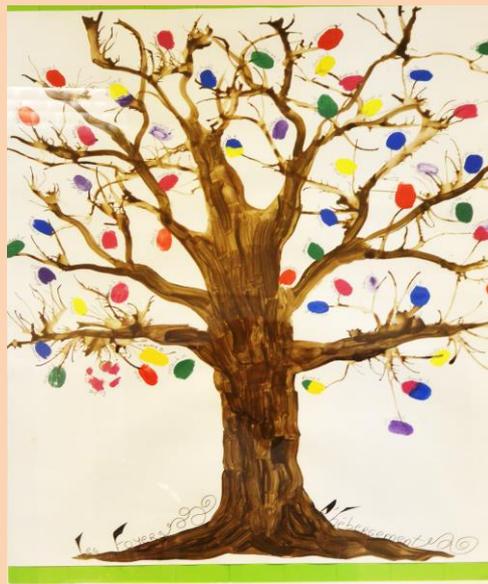


iADES

**Foyer
hébergements -
SAVS**

Rapport d'évaluation interne



17.12.2015

Conception :



Sommaire

Introduction	3
Méthodologie d'évaluation	4
Objet d'évaluation	4
Modèle d'évaluation	5
Schéma de l'action	6
Instruments de recueil de l'information	7
Critère de qualité	12
Guide d'analyse	13
Critère n°1 – Admission / accueil	13
Critère n°2 – Qualité de vie	15
Critère n°3 – Accompagnement éducatif, pédagogique	18
Critère n°4 – Respect et intimité / bienveillance	20
Critère n°5 – Participation des usagers.....	23
Critère n°6 – Droits des usagers / instruments loi de 2002	24
Critère n°7 – Sécurité des personnes / prévention des risques	26
Critère n°8 – Ouverture sur l'environnement, partenariat, citoyenneté, population	28
Critère n°9 – Ressources humaines	31
Critère n°10 – Soutien des professionnels	33
Critère n°11 - Management.....	35
Critère n°12 - Finances	35
Critère n°13 - Logistique	36
Critère n°14 – PE/PS Présentation générale	37
Critère n°15 – PE/PS Prestation	38
Critère n°16 – PE/PS Organisation	39
Critère n°17 – PE/PS Evaluation interne.....	39
Critère n°18 – PE/PS Mise en forme.....	40
Critère n°19 – PP Formalisation Foyers.....	41
Critère n°20 – PP Participation Foyers	41
Critère n°21 – PP Suivi Foyers	42
Critère n°22 – Méthodologie d'évaluation interne	43
Critère n°23 – Démarche Pacq	45
Critère n°24 – Recommandation Anesm.....	46
Critère n°25 – Articulation évaluation externe	47
Tableau de bord des préconisations	48
Tableau de la planification	49
Conclusion	50

Introduction

Les foyers d'hébergement de IADES accueillent des personnes adultes déficientes intellectuelles ou souffrant de maladie psychique, âgées de 20 ans et plus, reconnues aptes à travailler en milieu protégé ou en milieu ordinaire avec une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) par la Commission Départementale de l'Autonomie et des Personnes Handicapées.

Il se divise en un foyer collectif possédant une capacité d'accueil de 21 résidents et d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale d'une capacité d'accueil de 16 places.

L'action des foyers de vie s'inscrit dans le cadre législatif et réglementaire de la loi n°2000.2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, de la loi n°2005.102 du 11 février 2005 sur l'égalité des chances et l'accès à la citoyenneté des personnes handicapées et de la loi n°2007-308 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

Outre ces aspects, le cadre institutionnel est fixé par le projet d'établissement qui donne sens, lien et cohérence à l'action menée auprès des personnes accueillies qui, bien que déclinée au sein de différentes disciplines (éducative, thérapeutique...), doit conserver une unité et une globalité.

Son association gestionnaire, IADES, agit dans le respect des droits et de la dignité des personnes qu'elle accueille. Elle veille à ce que ces adultes soient des citoyens à part entière, ce qui implique de posséder des droits mais aussi des devoirs. Ses grands principes d'accompagnement des personnes accueillies sont les suivants :

- le respect de la personne dans sa dignité, son intégrité physique et mentale, sa vie privée et son intimité
- une attitude non-discriminante par rapport au handicap
- un refus de porter un jugement de valeur sur les résidents
- la volonté de se positionner dans le respect des compétences et le savoir de chacun, professionnels et parents.

L'action de l'établissement se réfère à différentes recommandations professionnelles validées par l'ANESMS dont la liste suit :

- l'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (mars 2015)
- l'accompagnement à la santé de la personne handicapée (juillet 2013)
- le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)
- élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
- concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009)
- mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (déc 2008)
- ouverture de l'établissement à et sur son environnement (déc 2008)
- les attentes de la personne et le projet personnalisé (déc 2008)
- la bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)

Les Foyers d'hébergement ont pour objectifs principaux :

- d'assurer la sécurité physique et psychique des résidents
- de maintenir et d'accroître les capacités d'autonomie et d'intégration sociale des personnes accueillies
- de veiller au développement de relations structurantes, vivantes, harmonieuses et enrichissantes
- de favoriser l'émancipation de la personne.

Méthodologie d'évaluation

Dans le premier temps, l'ensemble du personnel a été réuni pour un rappel des obligations légales, et une sensibilisation à l'évaluation des établissements, dans la continuité de l'instauration de la loi du 2 janvier 2002.

L'association IADES a fait appel à l'accompagnement méthodologique de Francis Alföldi, du cabinet Alföldi Evaluation.

Dans le second temps, un comité de pilotage intitulé Copil a été institué par la direction, regroupant des professionnels volontaires et représentatifs des différentes catégories du personnel. Le Copil s'est réuni au cours d'une série de sessions au cours desquels les instruments de recueil d'information ont été constitués et leurs contenus appréciés au moyen des critères constitutifs de l'instrument d'évaluation. La méthodologie évaluative a nécessité la mise en œuvre des outils spécifiques intitulés *modèle d'évaluation* et d'un *guide d'analyse*, qui sont présentés plus loin. Le dispositif mis en œuvre prend appui sur un ensemble de 25 critères organisé en 6 dimensions, dont la sélection et l'organisation ont été réalisées en fonction des exigences légales et en articulation avec les pré-requis du cahier des charges de l'évaluation externe. Les fiches-action constitutives de la démarche Pacq (plan d'amélioration continue de la qualité) ont été réalisées en session et lors des intersessions par les membres du Copil sous la responsabilité de la direction.

Les informations recueillies proviennent de sources diversifiées : certaines issues du Copil, d'autres de sources extérieures, notamment les usagers. Quand les résultats de l'évaluation reposent sur des sources d'information extérieure au Copil, celui-ci a la possibilité de formuler un commentaire sur les résultats ; le guide d'analyse est doté d'emplacements à cet effet.

Dans le troisième temps, le rapport d'évaluation interne a été finalisé par les membres du Copil et les résultats de la démarche ont fait l'objet d'une communication à l'ensemble du personnel lors d'une réunion de restitution.

Avantages de la démarche : La démarche mise en œuvre ne se limite pas seulement à l'accomplissement de l'évaluation interne. Chemin faisant, au-delà de la rédaction du rapport d'évaluation interne, plusieurs chantiers sont réalisés : la préparation de la réécriture du projet d'établissement ou de service, l'examen et l'amélioration du projet personnalisé et des outils afférents, la réalisation effective d'une enquête de participation des usagers ou de leurs représentants légaux en rapport avec les exigences de la loi de 2002, une mobilisation effective du CVS en tant qu'instance consultative, une vérification pratique des éléments de sécurité et du confort de vie, l'opérationnalisation de la démarche qualité avec la réalisation du classeur Pacq, la préparation de la future évaluation externe.

Prise en compte de l'évaluation externe : Les préconisations issues du précédent rapport d'évaluation externe ont été traitées dans la nouvelle évaluation interne. Les modalités précises de cette prise en compte sont retransmises dans le dernier critère n°25 Articulation évaluation externe.

Objet d'évaluation

La définition du concept représentatif de la prestation délivrée par l'institution auprès de ses usagers a été définie par le Copil selon la formulation suivante :

L'évaluation interne de l'accueil et l'accompagnement de l'adulte en situation de handicap dans le respect de ses droits, de ses devoirs et de sa personne

Modèle d'évaluation

Concept / objet	Dimensions	Critères	Instruments de recueil
Evaluation interne de l'accueil et l'accompagnement de l'adulte en situation de handicap dans le respect de ses droits et de sa personne	D 1 Prestation	Cr.1 Admission/ accueil Cr.2 Qualité de vie Cr.3 Accompagnement éducatif - social	Questionnaire d'appréciation de la personne accueillie
	D 2 Droits et environnement	Cr.4 Respect et intimité/bienveillance Cr.5 Participation des usagers Cr.6 Droits des usagers/instruments loi 2002 Cr.7 Sécurité des pers./prévention des risques Cr.8 Ouverture sur l'env./partenariat/citoyenneté	Qre additif résidents Entretien Copil
	D 3 Organisation	Cr.9 Ressources humaines Cr.10 Soutien des professionnels Cr.11 Management Cr.12 Finances Cr.13 Logistique	Entretien Copil <u>ou</u> direction
	D 4 Projet d'établissement	Cr.14 Présentation générale PE Cr.15 Prestation PE Cr.16 Organisation PE Cr.17 Evaluation interne PE Cr.18 Mise en forme PE	Projet d'établissement
	D 5 Projet personnalisé	Cr.19 Formalisation PP Cr.20 Participation usager au PP Cr.21 Suivi PP	Projet personnalisé
	D 6 Evaluation de la qualité	Cr.22 Méthodologie d'évaluation interne Cr.23 Démarche Pacq Cr.24 Recommandations Anesm Cr.25 Articulation avec évaluation externe	Dispositif d'évaluation interne Rapport d'évaluation externe

Schéma de l'action

SCHEMA DE L'ACTION		
PREMIERE ETAPE	SECONDE ETAPE	TROISIEME ETAPE
<p style="text-align: center; background-color: #c6e0b4; margin: 0;">INTRODUCTION A L'EVALUATION INTERNE</p> <p>Temps requis : 0,5 jour Date :</p> <p>Unité de travail → ensemble de salariés</p> <p>Contenus : → rappel des obligations légales → présentation de la démarche → diffusion du schéma de l'action → présentation de l'instrument</p>	<p style="text-align: center; background-color: #c6e0b4; margin: 0;">PRESTATION, DROITS ET ENVIRONNEMENT</p> <p>Temps requis : 1,5 jour Date :</p> <p>Unité de travail → comité de pilotage</p> <p>Contenus : → préparation planification des outils spécifiques usager et familles → traitements des réponses → finalisation fiches-action dans l'inter-session</p>	<p style="text-align: center; background-color: #c6e0b4; margin: 0;">ORGANISATION, PROJET ETABLISSEMENT, PROJET PERSO.</p> <p>Temps requis : 2 jours Date :</p> <p>Unité de travail → comité de pilotage</p> <p>Contenus : → traitement direct projet d'établissement → traitement direct projet personnalisé → traitement direct organisation → finalisation fiches-action dans l'inter-session</p>
QUATRIEME ETAPE	<p style="text-align: center; background-color: #c6e0b4; margin: 0;">EVALUATION QUALITE, FINALISATION DU RAPPORT</p> <p>Temps requis : 1 jour Date :</p> <p>Unité de travail → comité de pilotage et ensemble des salariés</p> <p>Contenus : → traitement direct des critères spécifiques → rédaction du rapport d'évaluation interne → préparation de la restitution</p>	

Instruments de recueil de l'information

Le questionnaire personnes accueillies

Le questionnaire personnes accueillies renseigne les critères : Cr.1 Admission et accueil, Cr.2 Qualité de vie, Cr.3 Accompagnement éducatif – social. Il s'agit d'un questionnaire d'appréciation à dominante qualitative, composé de trois questions semi-ouvertes, une pour chaque critère. L'outil tient sur une feuille unique (voir page suivante). La passation se fait en relation directe, elle est réalisée de préférence par une personne pas trop proche et pas trop distante des usagers, par exemple un membre du conseil d'administration ou un ancien collègue conviennent à cette tâche. Le traitement qualitatif des réponses nécessite un travail conséquent, le nombre de réponses traités dans l'analyse est donc limité à dix. La sélection des répondants se fait de la façon suivante : 5 usagers du SAVS et 5 des foyers, en choisissant les personnes les plus récemment arrivées.

Pour plus de précision sur cet outil, voir :

http://www.alfoldiconsultant.com/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=80:le-questionnaire-dappréciation&catid=21:articles&Itemid=25

Le questionnaire Conseil de la vie sociale

Le questionnaire CVS est appliqué à l'occasion d'une réunion dédiée programmée pour l'évaluation interne. Il renseigne le critère suivant : Cr.4 Respect et intimité. Il s'agit d'un questionnaire à dominante qualitative, composé d'une question semi-ouverte. L'outil tient sur une feuille unique. La passation se fait lors de la tenue de la réunion, un membre du Copil étant chargé de recueillir les réponses des participants.

Les résultats décevants de l'application de cet outil ont conduit le Copil à prendre la décision d'appliquer un second outil : le **Questionnaire additif aux résidents** à l'aide duquel, la question initialement posée au CVS au sujet du respect et de la bienveillance a été reposée auprès des 10 résidents qui avaient répondu au questionnaire portant sur les trois premiers critères.

L'entretien Copil / direction

Les entretiens avec le Copil et/ou la direction, selon les choix retenus par le chef d'établissement renseignent les critères suivants : Cr.6 Droit des usagers/instruments de la loi de 2002, Cr.7 Sécurité des personnes, Cr.8 Ouverture sur l'environnement et le partenariat, Cr.9 Ressources humaines, Cr.10 Soutien des professionnels, Cr.11 Management, Cr.12 Finances, Cr.13 Logistique, Cr.24 Recommandations Anesm. Les entretiens sont réalisés lors des sessions, l'un des participants se chargeant d'interroger le Copil et la direction sur les questions évaluatives, sans participer au débat afin de noter les réponses pour chaque critère concerné, dans le guide d'analyse.

Le Projet d'établissement ou de service – PE/PS

Le projet d'établissement ou de service renseigne les critères suivants : Cr.14 Présentation générale PE/PS, Cr.15 Prestation PE/PS, Cr.16 Organisation PE/PS, Cr.17 Evaluation interne PE/PS, Cr.18 Mise en forme PE/PS. Chaque item est exploré en session, au travers d'une recherche collective dans le document en version papier par tous les membres du Copil. Les items manquants ou incomplets sont identifiés et les modifications requises sont mentionnées dans le guide d'analyse. L'exploration du document est facilitée par un instrument d'évaluation spécifiquement adapté au PE/PS.

Pour plus de précision sur cet outil, voir :

http://www.alfoldiconsultant.com/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=40:evaluer-le-projet-detablissement-ou-de-service&catid=21:articles&Itemid=25

Le Projet personnalisé

Le projet personnalisé renseigne les critères suivants : Cr.19 Formalisation PP, Cr.20 Participation de l'utilisateur au PP, Cr.21 Suivi du PP. Le document est examiné en session tant dans sa structure qu'en ses applications concrètes sur situations d'utilisateurs. Les améliorations requises sont inscrites dans le guide d'analyse. L'exploration du document est facilitée par un instrument d'évaluation spécifiquement adapté au PP par la méthodologie Alföldi Evaluation.

Le dispositif d'évaluation interne

Le dispositif d'évaluation interne se constitue de l'instrument ayant permis de réaliser l'évaluation et du rapport d'évaluation interne constituant la production finale. Il renseigne les critères suivants : Cr.22 Méthodologie d'évaluation interne, Cr.23 Démarche Pacq, Cr.25 Articulation avec l'évaluation externe. L'examen du dispositif d'évaluation interne en session, permet au Copil de relever les aspects forts et aussi les points de faiblesse nécessitant des modifications du dispositif pour les suites de la démarche évaluative au sein de l'ESSMS (établissement ou service social ou médico-social).

Questionnaire d'appréciation de la personne accueillie

date de la passation :

Nous devons évaluer la qualité de notre action auprès des résidents. Pour cela, nous avons besoin de votre avis. S'il vous plaît, donnez votre avis en répondant librement, ce questionnaire restera anonyme.

1. Comment ça s'est passé quand vous êtes arrivé aux foyers d'hébergement (arrivée volontaire ou pas, visite des lieux, qui a accueilli) ?

2. Comment vous sentez-vous dans votre logement, à l'Ilot ou à Beaulieu (accessibilité, confort, environnement, sécurité, équipements) ?

3. Comment ça se passe avec les gens qui travaillent aux foyers (éducatrices, infirmière, psychologue, surveillants de nuit titulaires / intérimaire, directrice) ?

Questionnaire Conseil de la vie sociale

date de la passation :

Nous devons évaluer la qualité de notre action auprès des résidents et nous avons besoin de l'avis du CVS.

1. Qu'est-ce que vous pouvez dire sur le respect de la vie privée des résidents aux foyers d'hébergement et au SAVS ?

Questionnaire Additif aux résidents

date de la passation :

Nous devons évaluer la qualité de notre action auprès des résidents et nous avons besoin de l'avis du CVS.

1. Qu'est-ce que vous pouvez dire du respect aux foyers et au Savs (vie privée, choix personnels, ton de la parole, écoute de ce que vous dites, politesse) ?

Critère de qualité

Qualité de la prestation

● Définition

Ce critère apprécie la qualité assurée par l'ESSMS (établissement ou service social ou médico-social) auprès des usagers, dans les domaines d'intervention caractéristiques de l'évaluation des établissements et services : prestation, droits des personnes, rapport à l'environnement, organisation, projet d'établissement ou de service, personnalisation, évaluation de la qualité. Chacun des trois niveaux est associé à la préconisation correspondante.

● Niveau 1 : Remédier

Le domaine d'intervention considéré est sévèrement lacunaire. Les manquements et carences constatées nécessitent une ou des actions de remédiation rapide, voire immédiate.

● Niveau 2 : Améliorer

Le domaine d'intervention considéré ne satisfait pas suffisamment aux attentes en matière de qualité de la prestation. Les lacunes observées requièrent une ou des actions d'amélioration, lesquelles peuvent être à brève, moyenne ou longue échéance.

● Niveau 3 : Valoriser

Le domaine d'intervention considéré est conforme aux attentes en matière de qualité de la prestation. Les compétences observées justifient une ou des actions de valorisation avec volonté de pérenniser les pratiques favorables aux personnes : usagers, bénévoles, professionnels.

Préco n°1. Bonne qualité de l'accueil

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 09.10.15	Suite au constat des réponses au questionnaire très favorables des résidents sur la qualité de l'accueil, nous allons faire état de cette compétence en exercice.	
Qui fait quoi quand ?	Lors de la réunion de restitution du 17.12.2015, la directrice va valoriser ce savoir-faire en engageant l'équipe à maintenir ce niveau de qualité.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Domaine 1 : Prestation
Critère n°2 – Qualité de vie

Ce critère apprécie le cadre de vie ou les modalités d'accompagnement proposées à l'usager par l'ESSMS. Il prend en compte l'accessibilité, le confort des équipements, l'agrément et la sécurité des locaux à disposition et de l'environnement de proximité.

<p>● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas</p>	
Elément factuel	Niv / Appréciation diag.
<p>Outil : questionnaire usager/RL Copil du 09.10.2015</p>	
<p>Qre n°1 Foyers / hébergement à l'Îlot Saint-Pierre « Je suis bien dans ma chambre et dans les parties communes. Mais je préférerais avoir un appartement intermédiaire, par contre il faut acheter ses meubles. Souvent l'ascenseur est en panne, pour moi ça me dérange pas mais pour certains si... Les chambres sont grandes mais il y a des problèmes d'humidité. Ils nous ont imposé de ne pas mettre le chauffage très fort, c'est embêtant dès fois il fait froid. Ce serait mieux si il y avait un lave-vaisselle au bâtiment A. Ils devraient changer plus souvent les plannings de service pour que ça tourne plus. L'emplacement est bien, en plein centre ville. »</p>	<p>● Le cadre de vie à l'Îlot Saint Pierre est décrits par les résidents comme agréable mais problématique. ● Au plan positif apparaît la grandeur des chambres, la proximité du centre ville, une expression d'enthousiasme, la disposition d'une salle de bain. ● Au plan négatif apparaît pour l'Îlot Saint Pierre : le dysfonctionnement régulier de l'ascenseur, un problème très sérieux d'humidité, e manque d'un lave-vaisselle, un problème de planning entre résidents, un problème de téléphone.</p>
<p>Qre n°2 Foyers / hébergement à l'Îlot Saint-Pierre « Je me sens bien ici, l'endroit est super, il y a Super U en face. Les ascenseurs ne fonctionnent jamais, y en a « ras le pompon ». Le téléphone du bâtiment A pour prévenir qu'on s'en va ne fonctionne pas non plus, alors on s'en va et après on se fait « engueuler ».</p>	<p>● Le cadre de vie à Beaulieu est décrits par les résidents comme agréable mais problématique. ● Au plan positif apparaît la proximité du centre ville, l'agrément de la cham, l'agrément de la cour. ● Au plan négatif apparaît une inadaptation de l'escalier aux problèmes de handicap, l'exiguïté de la cuisine lorsque tout le monde est présent.</p>
<p>Qre n°3 Foyers / Beaulieu « Je me sens bien ici. C'est mieux d'être en ville, on a tout sous la main. A Beaulieu, il manque rien... la télé est trop petite. Dans ma chambre, je suis bien »</p>	
<p>Qre n°4 Foyers / Beaulieu « Ici, je peux faire ce que je veux, je peux laisser la lumière mais je n'ai pas les clés de la maison. C'est pratique pour les magasins, il n'y a pas besoins de voiture pour les courses. Les marches c'est un petit peu difficile, pas adapté, j'ai peur du vide. La cuisine est trop petite quand il y a tout le monde. On a la cour c'est bien quand il fait beau, on en profite. »</p>	
<p>Qre n°5 Foyers hébergement à l'Îlot Saint-Pierre « J'ai déménagé ici (à l'Îlot) et c'est mieux. J'ai déménagé trois fois, c'est beaucoup. Je m'entends bien avec .C. (colocataire), je veux pas changer. L'ascenseur, il marche pas, il est en panne. Dans l'appartement il y a une cuisine, salle de bain et chambre à part, je me plais ici. »</p>	<p>● Le cadre de vie des résidents du SAVS est décrit comme globalement agréable. ● Au plan positif apparaît le confort de l'appartement, le sentiment de sécurité, la proximité du centre ville. ● Au plan négatif apparaît un différend ponctuel avec une voisine, une demande de digicode pour plus de sécurité.</p>
<p>Qre n°6 SAVS : « Mon appartement est confortable c'est un deux pièces avec un jardin. Je me sens en sécurité et l'environnement est calme seul un différend avec une voisine âgée en colère parce que je fumais dehors. Mon appartement est bien équipé. Il faudrait acheter un four. J'ai une hotte aspirante que je vais revendre, elle ne me sert pas ».</p>	
<p>Qre n°7 SAVS : « Je vis seul. Mon logement est confortable situé en centre ville c'est appréciable. Je peux tout faire à pied même au travail. J'ai une voiture mais comme cela, je fais des économies d'essence. J'ai équipé tout l'appartement moi-même. J'aimerais qu'il y ait un digicode au bas de l'immeuble. Je me sentirais plus en sécurité. Avant des jeunes rentraient, mettaient la musique fort, ils n'habitaient pas l'immeuble. Maintenant, il n'y a plus ces problèmes là ».</p>	
<p>Qre n°8 SAVS : « Je me sens bien dans mon logement. Quelques travaux sont à prévoir (porte de la chambre et sol du balcon). Une personne de l'UDAF doit venir constater et demander au propriétaire de réaliser les travaux. L'environnement est agréable. J'habite au deuxième étage mais il y a un ascenseur ».</p>	
<p>Qre n°9 SAVS : « Je me sens bien dans mon appartement que j'occupe seul. J'aime surtout qu'il soit situé en centre ville, c'est pratique, j'ai tout à proximité</p>	
<p>Qre n°10 :</p>	
<p>Commentaires des évaluateurs : Concernant l'Îlot Saint Pierre les problèmes sérieux signalés par les résidents sur les défaillances de l'ascenseur et l'humidité excessive corroborent nos propres constats, et confirment la nécessité d'y remédier sans tarder. Par rapport à la basse température du chauffage çà l'Îlot Saint Pierre, il importe de faire un relevé de la température dans les chambres afin de vérifier l'ampleur de ce problème. Le problème de téléphone sur l'Îlot Saint Pierre a été réglé. Par rapport à la cuisine de Beaulieu, nous soulignons que sa taille suffit largement aux besoins de la maison. L'escalier de la maison est effectivement inadapté notamment au problème du vieillissement des personnes et de certains handicaps</p>	

(hémiparésie), mais la configuration architecturale empêche l'installation d'un ascenseur. Le conseil d'administration avait décidé de se séparer de ces locaux et de regrouper les résidents sur l'îlot Saint Pierre, mais les nombreux problèmes existant : ascenseur et humidité et les nouveaux éléments par rapport à l'accessibilité et le changement de classification du bâtiment en termes de normes incendie, diffèrent le projet de regroupement.
Par rapport au problème de travaux signalé sur un logement SAVS, des démarches sont actuellement en cours au niveau de la curatrice afin que les travaux soient réalisés rapidement. Néanmoins, une fois fait le constat des problèmes existant, nous confirmons que dans l'ensemble les résidents sont bien logés.

Préco n°2. Réfection de l'îlot Saint Pierre - Problèmes d'humidité

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 16.09.15	Suite au constat de la persistance des problèmes d'humidité présentant un risque d'insalubrité, sachant que certains résidents ont des troubles respiratoires, nous allons , engager une action concrète pour remédier à ce problème.	
Qui fait quoi quand ?	Pour le 30 décembre 2015, <ol style="list-style-type: none"> 1. Rédaction d'un courrier à la direction générale en vue d'une saisie du conseil d'administration sur les problèmes de l'îlot Saint Pierre : d'une part d'autre part 2. Lister les travaux à réaliser 3. Faire réaliser un devis sur les travaux nécessaires 4. Contacter la Maif pour connaître les moyens d'assistance juridique 5. Solliciter un service juridique sur les moyens d'action 6. Faire intervenir un médiateur agréé 7. Faire réaliser un constat d'huissier 	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Préco n°3. Maintenance des ascenseurs de l'îlot Saint Pierre

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 16.09.15	Suite au constat des problèmes de maintenance des ascenseurs à l'îlot Saint Pierre avec le prestataire Technilab, nous allons, engager une action pour remédier à ce problème.	
Qui fait quoi quand ?	Pour le 30 décembre 2015, la directrice va engager les actions suivantes : 1. Lettre recommandée délai d'intervention non respecté par rapport au contrat 2. Mise en demeure en cas de non réponse sous 30 jours 3. Résiliation du contrat avec Technilab 4. Signature d'un nouveau contrat de maintenance	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Préco n°4. Température ambiante sur les 2 foyers

	Personne référente pour cette fiche : Céline Lecomte	
Préconisation datée du 10.10.2015	Suite au constat dans les réponses des résidents au questionnaire sur le cadre de vie, de température insuffisante dans les chambres, nous allons objectiver concrètement ce problème.	
Qui fait quoi quand ?	A partir du 10 octobre et jusqu'au 10 novembre 2015, Céline va vérifier la présence d'un thermomètre ambiant dans chaque chambre et dans les espaces communs. Ensuite elle va faire un relevé hebdomadaire dans les 21 chambres des deux foyers, et des 3 espaces communs au moyen d'un tableau, qui sera communiqué à la direction, qui prendra les mesures requises. Céline mentionnera dans le tableau si le radiateur fonctionne ou pas quand elle fait le relevé.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Domaine 1 : Prestation

Critère n°3 – Accompagnement éducatif, pédagogique

Ce critère apprécie, selon la spécificité de la mission de l'ESSMS :

- la qualité de l'accompagnement éducatif et social. Il prend en compte le travail effectivement réalisé par l'ESSMS sur les modes relationnels de l'usager et sur son attitude citoyenne, son cheminement vers l'autonomie et son maintien, sa mention dans le Projet d'établissement, sa prise en compte dans le PP, et l'appréciation de l'usager et/ou de ses représentants légaux sur cette prestation. Il prend aussi en compte les conditions d'hébergement, l'accompagnement aux démarches administratives, le soutien psychologique et le suivi sanitaire.

Avertissement : le critère de la prestation recouvre de très nombreux aspects de la vie institutionnelle. Sur celui-ci plus que tout autre il importe de laisser la parole à l'usager au travers d'un questionnaire d'appréciation assez ouvert pour qu'il dise ce qui lui importe, quitte à ce que toutes les variables ne soient pas renseignées. Ici, la primauté est donnée à la participation de l'usager, pas au traitement exhaustif de la question.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas

Elément factuel	Niv	Appréciation diag.
<p>Outil : questionnaire usager/RL Copil du 04.11.2015</p> <p>Qre n°1 : Foyers « Je m'entends bien avec tout le monde. Ils me laissent autonome, tranquille. » « Ici il manque des hommes éducateurs ».</p> <p>Qre n°2 : Foyers « Avec la Directrice ça va mais elle comprend pas que je suis autonome... Je suis obligé de rentrer à 19h même le samedi soir, je peux même pas aller au cinéma. Il manque une personne pour nous aider à faire nos papiers, nos courriers. Ici quand on demande quelque chose la réponse c'est : « On n'a pas le temps, débrouillez-vous ». Les surveillants de nuit ça va mais pas les intérimaires souvent ils parlent mal. J'ai le projet de partir ailleurs, je veux partir pour avoir plus de liberté le samedi soir. » Il manque rien... ah si ! Un éducateur homme</p> <p>Qre n°3 : Foyers « Ici tout le monde est sympas. Les éducatrices, ça va. On peut rester à la télé jusqu'à 23h. Même plus dès fois pour voir la fin d'un match. »</p> <p>Qre n°4 : Foyers « L'ambiance ici, c'est comme dans les familles, de temps en temps ça se chamaille, de temps en temps ça rigole. J'ai deux éducatrices qui s'occupent de moi. Tous ceux qui travaillent ici je leur fais confiance. Ceux de l'ESAT, ils m'écoutent pas alors j'aime bien parler avec la psychologue [de l'ESAT ?]. »</p> <p>Qre n°5 : Foyers « Les éducatrices sont sympa avec moi, elles sont gentilles. J'ai trois référentes, elles m'aident pour mon projet. Veilleurs de nuit : pas trop sympa. Y en a qui parlent trop sévère et ils rentrent dans ma chambre...mais pas tous. »</p> <p>Qre n°6 : SAVS « Très bonnes relations avec les éducatrices. Elles nous aident pour les papiers et pour les achats que l'on veut faire. Elles ne nous imposent pas de contraintes horaires, on est libre. Elles viennent quand on a besoin d'elles. Je ne vois pas souvent la psychologue Emmanuelle. Je ne vois jamais l'infirmière, on appelle le médecin si besoin. Très bonnes relations avec Anne BUISSON. »</p> <p>Qre n°7 : SAVS « Les relations sont bonnes avec les éducatrices, quelquefois elles ne sont pas disponibles mais je les vois régulièrement lorsqu'elles viennent c'est juste de l'échange ce n'est pas pour des conseils. La psychologue, je ne savais pas que je pouvais la rencontrer, je pensais que seuls les résidents du foyer collectif pouvaient faire appel à elle. Madame Anne BUISSON, j'ai de bonnes relations mais je ne la connais pas trop, elle me demande comment je vais. J'avais plus l'habitude avec Ingrid. »</p> <p>Qre n°8 : SAVS « De très bonnes relations avec les deux éducatrices du S.A.V.S. Elles nous conseillent et sont toujours là pour nous. J'aimerais bien qu'il y ait une troisième éducatrice ou éducateur si jamais l'une tombe malade et puis l'une d'entre elles ne travaille pas le mercredi. De très bonnes relations avec Anne BUISSON. C'est Ingrid LAUDREN qui a commencé les démarches et Anne BUISSON qui les a terminées pour que j'intègre le S.A.V.S. La psychologue passe nous voir lorsque nous le demandons mon amie et moi. Nous ne voyons jamais l'infirmière. »</p> <p>Qre n°9 : SAVS « Tout se passe bien avec les éducatrices, je ne vois jamais l'infirmière. Je vois la psychologue lors de l'activité STEP animée par les deux éducatrices du S.A.V.S. Elle pratique l'activité avec nous, activité qui se déroule à Arc-en-Ciel le mardi soir. Sinon, je n'ai pas besoin de la rencontrer autrement. Je suis content des relations que j'ai avec Anne BUISSON. »</p> <p>Qre n°10 :</p>		<p>La prestation est décrite par les résident des Foyers comme globalement satisfaisante.</p> <p>● Au plan positif apparaissent des relations harmonieuses, un sentiment de liberté, une expression de confiance, le suivi de projet.</p> <p>● Au plan négatif apparaît l'absence d'un éducateur, certains griefs à l'encontre de surveillants de nuit, une plainte isolée d'un manque de liberté et de disponibilité</p> <p>● La prestation est décrite par les résidents du SAVS comme très positives.</p> <p>● Au plan positif apparaissent des liens de confiance, un accompagnement soutenu dans les actes de la vie courante, un sentiment de liberté.</p> <p>● Au plan négatif apparaît une crainte de l'absence des éducatrices.</p>

Commentaires des évaluateurs :

Nous estimons rassurant d'obtenir un retour globalement positif sur la qualité de notre prestation dans les deux services. Pour les Foyers, concernant l'avis de mécontentement exprimé, il est possible qu'il soit lié à la configuration des locaux à

l'illôt, cependant nous précisons que le résident en question dispose d'un haut niveau d'autonomie. Nous entendons cependant la remarque qui confirme notre préoccupation de mener une action personnalisée pour chaque résident. En dehors de cet avis isolé nous retenons le problème révélé concernant certains surveillants de nuit titulaires et intérimaires, cependant si un problème sévère existait nous pensons que d'autres résidents nous auraient sollicités. Concernant la demande d'un éducateur homme, le recrutement est ouvert mais jusqu'à présent nous n'avons pas de candidats masculins. Pour le SAVS

Nous confirmons que le service dû est bien rendu, cependant nous envisageons que parfois notre accompagnement peut être trop rapproché, de par les orientations institutionnelles passées. Nous nous posons aussi la question d'un certain degré de surinvestissement. L'infirmière n'est pas vue car il n'y en a pas dans l'équipe SAVS. La demande d'une troisième éducatrice SAVS nous paraît liée aux antécédents d'instabilité dans l'équipe, lesquels ne sont plus d'actualité, une autre raison possible est liée au fait qu'il n'y a que deux éducatrices dans l'équipe avec les restrictions que cela entraîne sur l'accompagnement.

Préco n°5. Action des surveillants de nuit

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 04.11.2015	Suite au constat des avis de mécontentement exprimés par certains résidents dans le questionnaire de l'évaluation interne, par rapport à l'action de l'équipe de nuit, nous allons mettre en œuvre des actions de communication interne pour améliorer la cohésion entre les équipes de jour et de nuit.	
Qui fait quoi quand ?	Pour le 31 janvier 2016, la directrice va examiner et actualiser la fiche de poste des surveillants de nuit., puis elle va organiser une réunion entre les équipes de jour et de nuit, pour rappeler les rôles de chaque profession.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Préco n°6. Satisfaction globale des résidents sur la prestation

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 09.10.15	Suite au constat des réponses au questionnaire favorables des résidents sur la qualité de la prestation, nous allons faire état de cette compétence en exercice.	
Qui fait quoi quand ?	Lors de la réunion de restitution du 17.12.2015, la directrice va valoriser ce savoir-faire en engageant l'équipe à maintenir ce niveau de qualité.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Domaine 2 : Droits et environnement

Critère n°4 – Respect et intimité / bienveillance

Ce critère apprécie la qualité éthique de l'intervention auprès des usagers Il prend en compte les modalités concrètes garantissant le respect et l'intimité dans la vie quotidienne et dans les temps d'échanges avec les différents professionnels, dans la perspective de la recommandation Anesm sur la bienveillance.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas	
Elément factuel	Niv / Appréciation diag.
<p>Outil de recueil : questionnaire CVS Copil du 04.11.2015</p> <p>Représentant de l'association : « Bon respect de la vie privée et amoureuse des résidents, un grand principe de lades. Les frontières ne sont pas simples. » Accompagnatrice Savs : « Au Savs on intervient dans la vie des résidents par des visites à domicile. Concernant la vie privée on fait appel à des partenaires, conseillères conjugale, pas facile de trouver les bons partenaires. » Résident Savs : « Les éducatrices du Savs ne sont pas envahissantes ; » Educatrice foyer : « Il faut garder une certaine distance pas copain-copine, qui leur permet de réfléchir ; on est démunis face aux situations de souffrances affectives des résidents. Jusqu'ou aller et ne pas se mettre en difficulté. »</p>	<p>● La teneur des réponses montre que l'outil n'a pas permis de recueillir une information chargée de sens.</p>
<p>Commentaires des évaluateurs : la pauvreté des réponses évoque un problème de méthodologie de recueil d'information ; les résidents ne se saisissent actuellement pas de cet outil, d'où la nécessité de construire un instrument complémentaire pour recueillir l'avis des résidents sur le respect et la bienveillance.</p>	
<p>Outil de recueil : questionnaire additif aux résidents Copil du 17.11.2015</p> <p>Qre 1 Foyers / hébergement « Le respect, c'est pas pour tout le monde ; il n'y a pas beaucoup de monde qui respecte. Par exemple, la table qui n'est pas mise jusqu'au bout ce soir. Pour le repas, quand il y a des haricots, c'est du caoutchouc et le poisson écrabouillé, c'est pas potable. - Et puis il y a eu une fois un problème avec mon sac (ne souhaite pas développer). - Mais oui, je peux aller au terrain, c'est respecté. Et faire mon quinté. »</p> <p>Qre 2 Foyers / hébergement Le respect des biens. Quand je demande des trucs à ma tutrice, l'éducatrice n'a pas à s'en mêler : c'est entre moi et ma tutrice. C'est un manque de respect quand l'éducatrice s'en mêle. Si elle continue je vais voir ailleurs. Le respect aussi quand ma sœur parle à ma tutrice, de ne pas lui couper la parole (dernier bilan). L'éducatrice a coupé la parole à ma sœur pour poser une question à Mme T. Si ça continue comme ça, je pense aller voir ailleurs, changer de foyer, partir au foyer d'Etampes. Dans ma vie privée, j'ai besoin de parler à ma sœur et faut pas me demander de descendre à ce moment-là. Avec les autres, ça va, sauf avec certaines résidentes de l'îlot.</p> <p>Qre 3 Foyers / hébergement « On ne m'écoute pas. Je préfère m'enfermer dans ma chambre que laisser crier sur moi sans raison apparente. Ça pourrait arriver un jour quand je suis de deux couleurs : quand je suis blanc et noir : quand l'un dit oui, l'autre dit non. Il n'y a aucun respect au foyer chez les résidents : ils mettent pas les chaises sur les tables ; ils laissent pas passer ; ils s'assoient comme des pachas, sauf C. qui s'assoit dans son coin, là où il y a le radiateur. C'est compliqué ma vie personnelle : à cause qu'ils ne voient pas, les autres de l'ESAT, que j'ai perdu mon père. A la cafété, on me double, au restaurant, on me double et les éducateurs veulent pas m'entendre à cause des préférences des autres que moi ... comme une vieille chaussette. Les travailleurs sont pas polis mais les éducatrices oui, même si elles me reprennent pas méchamment : « vas te laver les mains », par exemple, c'est fréquent. »</p> <p>Qre 4 Foyers / hébergement « Entre collègues ça crie, des fois ça crie le soir ; il y a le respect aussi dans la famille, ma mère et ma vie privée. Les personnes, des travailleurs, parlent de ma vie privée et ça me gêne. Des fois les travailleurs veulent regarder mon portable. Des fois la blanchisserie ça crie aussi. Des fois les soirs les week-ends ça crie aussi. Des fois on mange avec C à l'appartement, c'est vite fait. On prend le repas là-haut et on mange ici, il n'y a pas de cris. Avec les éducateurs ça va.»</p> <p>Qre 5 Foyers / hébergement « Le respect ça doit marcher dans les deux sens. La politesse ça va, tout le monde dit bonjour. Il n'y a qu'une personne (une résidente) qui est un peu ronchon des fois, mais ça passe après. »</p> <p>Qre 6 SAVS « Moi, ça me va. Je suis content du service. Pour mes soins dentaires, elles ont été là pour me soutenir dans mes choix. Je n'ai pas à me plaindre, ça me convient. J'estime que je suis libre dans ma vie et mes choix. »</p>	<p>● Le respect est décrit par les résidents des foyers comme lacunaire.</p> <p>● Au plan positif apparaît le respect des choix personnels, un respect marqué par les éducateurs, une politesse existante.</p> <p>● Au plan négatif apparaît un épisode récent d'insatisfaction sur la qualité du repas, un sentiment d'ingérence d'une éducatrice dans la vie personnelle, un défaut d'écoute, un manque de respect entre résidents avec des cris.</p> <p>● Le respect est décrit par les résidents du SAVS comme globalement satisfaisant.</p> <p>● Au plan positif apparaît une liberté dans les choix personnels, le respect dans les choix concernant les soins, l'écoute de l'équipe et le respect entre résidents, la convivialité et la reconnaissance avec les professionnels.</p> <p>● Au plan négatif apparaît un décalage entre les choix annoncés et les décisions prises, des épisodes de conflits avec des cris et des insultes.</p>

Qre 7 SAVS « Oui, je me sens respecté. Pour les choix, pas tout le temps : souvent on me demande mon avis alors que les choses sont pas vraiment fixées avec moi au final. Sinon, ça va. Pour les repas, c'est nous qui choisissons les courses. »	● ● ●
Qre 8 SAVS « Quand elles me disent des choses, c'est pour m'aider, c'est pour pas que je me ramasse à la petite cuillère. Avec mes collègues ça va, pas de problèmes. »	●
Qre 9 SAVS « Le respect c'est important, on se sent bien respectés. Des fois on me demande ce que je fais le week-end. Des fois elles viennent boire un coup et ça fait plaisir. Heureusement qu'elles sont là, elles sont importantes comme nous on est importants pour eux. »	●
Qre 10 SAVS « Se respecter, ne pas s'insulter. Des fois il y a des personnes, des travailleurs qui insultent devant les éducatrices. Tout le monde l'a vu, ça ne se fait pas. Le respect avec les personnes c'est se parler, après s'il y a des gros mots, ça ne se fait pas. Il y a le respect, la politesse. Pas de problème pour le respect de l'équipe, dans ma vie privée, dans mes choix, pas de problème. »	● ●
Commentaires des évaluateurs : Les problèmes de respect signalés dans les réponses portent davantage sur les manquements entre résidents, nous avons dû orienter le questionnement pour connaître leur avis sur le respect des professionnels. Nous sommes choqués et surpris par le défaut de qualité de repas signalé, nous envisageons qu'il s'agit d'un fait isolé. Par rapport à l'absence d'écoute signalée par un répondant, nous tenons à préciser que nous consacrons beaucoup de temps, à écouter individuellement chaque résident, il y a aussi des temps collectifs. Par rapport aux divers griefs exprimés, il nous paraît essentiel de rappeler que nous avons aussi mission de réaliser un cadrage éducatif dans l'intérêt de la personne qui déclenche parfois son mécontentement. Nous avons aussi conscience que la vie en foyer est contraignante et suscite toujours des mécontentements, notamment en ce qui concerne les cris et les épisodes conflictuels ; nous travaillons à trouver des solutions. D'une manière générale, nous insistons sur notre volonté et notre perception de respecter les résidents que nous accompagnons.	

Préco n°7. Temps de présence du chef de service

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 17.11.2015	Suite au constat des mécontentements exprimés par les résidents sur les conditions de respect aux foyers collectifs, dans l'additif au questionnaire résident, nous allons préciser les modalités des temps de présence du chef de service sur les lieux de vie.	
Qui fait quoi quand ?	Pour le 31.12.2015, avant l'embauche du futur chef de service, la directrice va définir dans la fiche de poste les modalités des temps de présence du chef de service sur les lieux de vie.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Préco n°8. Travail éducatif sur le vivre ensemble

	Personne référente pour cette fiche : Le chef de service à venir	
Préconisation datée du 17.11.2015	Suite au constat des mécontentements exprimés par les résidents sur les conditions de respect aux foyers collectifs, dans l'additif au questionnaire résident, nous allons engager un travail d'équipe sur l'abord éducatif de cette question.	
Qui fait quoi quand ?	Pour le 30.04.2015, le chef de service va mettre en œuvre une méthodologie pour faire un travail avec les résidents et l'équipe à partir d'une série d'outils. : <ul style="list-style-type: none"> • procédure de traitement des incivilités • réunion avec les résidents sur la définition du respect en s'appuyant sur la Recommandation Anesm sur la Bienveillance • des ateliers de mise en situations avec les résidents sur le thème du respect. 	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Domaine 2 : Droits et environnement

Critère n°5 – Participation des usagers

Ce critère apprécie la politique de l'ESSMS en matière d'expression et de participation des usagers. Il prend en compte les modes de consultation des usagers : constitution et fonctionnement du CVS, traitement des réclamations, prise en compte effective des demandes et des remarques formulées par les usagers. Il intègre également les modalités de travail avec les familles.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas	
Elément factuel	Niv Appréciation diag.
<p>Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du 16.09.15</p> <p><u>Le CVS :</u> Le CVS est élu conformément à la loi, dirigé par un président qui est un usager. Il se réunit une fois par trimestre. La secrétaire du service prend les notes et rédige le compte-rendu, relu par le président et une éducatrice et adressé à tous les représentants légaux. Il y a une sollicitation des résidents en amont du CVS pour recueillir leurs questions et leurs remarques. Sur l'influence du CVS des sorties demandées par les résidents ont été mises en place. Les familles ont été sollicitées pour contribuer au financement. Le CVS a obtenu un bureau dédié, sur demandes des résidents.</p>	<p>La participation des usagers est globalement satisfaisante.</p> <p>● Au plan positif le CVS est fonctionnel, les réclamations entendues et le travail avec les familles existant.</p> <p>● Au plan négatif une réclamation importante ne reçoit pas de solution.</p>
<p><u>Les réclamations</u> Il y a une réunion mensuelle des résidents, au cours de laquelle plusieurs points sont abordés et ensuite il y a un temps de prise de parole des résidents pour exprimer leurs préoccupations et réclamations. Les résidents sollicitent individuellement les membres de l'équipe, principalement les éducatrices pour exprimer leurs doléances, l'équipe répond par un temps d'entretien, une discussion en équipe selon les cas. Pour les cas plus problématiques, la direction est saisie, un signalement écrit est réalisé. Certaines réclamation bien qu'étant entendu n'obtiennent pas de réponse ; ainsi des problèmes de malfaçon, de défaillances des ascenseurs et d'humidité sur un lieu de vie en location avec problème de ventilation, humidité des placards, et chute d'une corniche. Ces problèmes font l'objet de deux préconisations traitées au critère n°2 Cadre de vie.</p>	<p>●</p> <p>●</p>
<p><u>Le travail avec les familles</u> Pour le SAVS le travail avec les familles est plus restreint, dans la mesure où les usagers ont un niveau d'autonomie et souhaitent préserver leur vie privée, sachant qu'aucun n'est sous tutelle. Pour les foyers, nous travaillons avec les familles par des rencontres autour du projet personnalisé. En cas de problème les familles sont sollicitées par l'équipe et sollicitent l'équipe. Selon les cas, un cahier de liaison circule entre la famille et l'équipe. Les familles vont être sollicités sur un projet associatif portant sur la vie affective et sexuelle des résidents. Une charte est en cours, et un intervenant extérieur va venir rencontrer les familles et les administrateurs. La directrice rédige une lettre d'information appelée « Quoi de neuf » à destination de toutes les familles, dont la fréquence est déterminée par l'actualité. La directrice va mettre en place une permanence mensuelle pour les familles. La réunion des familles existe mais sa périodicité est fluctuante.</p>	<p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>
<p>Outil de recueil : Rapport d'évaluation externe du 17.07.12 Copil du 16.09.15</p>	<p>●</p>
<p>L'évaluation externe signale que malgré la qualité de relation entre les familles et le foyer, certains supports permettraient d'échanger avec les parents sur les questions importantes, afin de rompre avec l'isolement. Nous considérons que les outils en cours de développement : le journal « quoi de neuf », les cahiers de liaison et les rencontres ponctuelles avec les familles, la permanence de la direction, répondent à cette préconisation</p>	<p>●</p>

Domaine 2 : Droits et environnement

Critère n°6 – Droits des usagers / instruments loi de 2002

Ce critère apprécie la formalisation légale des droits des usagers. Il prend en compte la construction et la mise en œuvre des outils de la loi de 2002 : projet d'établissement ou de service, livret d'accueil, contrat de séjour ou DIPC, charte des droits et libertés des personnes accueillies, liste des personnes qualifiées, règlement de fonctionnement, mode de consultation des usagers.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas	
Élément factuel	Niv / Appréciation diag.
Outil de recueil : Entretien Copil/direction du 16.09.15	
Le projet d'établissement. Il existe dans sa version de 2010, il va être actualisé en 2015 à l'issue des travaux de l'évaluation interne.	●
Le livret d'accueil. Il existe, depuis 2010, est distribué et commenté à tous les résidents. Il va être réactualisé à partir de fin 2015.	●
Le contrat de séjour. Au foyer collectif et au SAVS les contrats de séjour sont réalisés. Les avenants sont actualisés au foyer, et sont en cours au SAVS.	● ●
La charte des droits et libertés. Elle est affichée dans les lieux de vie ; elle a été commentée auprès des résidents.	●
La liste des personnes qualifiée. Elle a été affichée au siège.	●
Le règlement de fonctionnement Il existe depuis 2014 ; il vient d'être réactualisé et soumis au CVS et il est attendu de validation par le CA.	●
Le mode de consultation des résidents Le CVS est élu et fonctionne à raison de trois séances annuelles organisées selon les dispositions légales.	●
La consultation du dossier par les résidents. Nous n'avons jamais de demande, cependant les résidents sont informés qu'ils peuvent consulter leur dossier. Il n'y a pas de procédure formalisée pour la consultation des dossiers par les usagers.	● ●
Les outils existants ne sont pas adaptés aux capacités de tous les résidents.	●

Préco n°9. Existence des outils de la loi de 2002

Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 16.09.15	Suite au constat du caractère opérationnel des outils de la loi de 2002 qui sont tous réalisés, nous allons faire état de cet état de chose positif.
Qui fait quoi quand ?	Lors de la réunion de restitution du 17.12.2015, la directrice va valoriser l'avancée de l'établissement sur la réalisation des outils de la loi de 2002.
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)

Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼

Préco n°10. Adaptation aux résidents du compte-rendu CVS

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 16.09.15	Suite au constat du caractère inadapté des compte-rendus CVS à certains résidents, nous allons engager une action pour réduire ce problème.	
Qui fait quoi quand ?	Avant le 14.10.15 , la direction donnera pour consigne à l'équipe éducative que les compte-rendu CVS soient rédigés en termes simples et restitués systématiquement à tous les résidents par le président du CVS.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Préco n°11. Amélioration du la charte et du règlement de fonctionnement

	Personne référente pour cette fiche : Anne Letort-Langlois	
Préconisation datée du 16.09.15	Suite au constat du caractère inadapté du règlement de fonctionnement et de la charte des droits et libertés à certains résidents, nous allons engager un chantier pour simplifier ces outils.	
Qui fait quoi quand ?	Avant décembre 2016 , Anne Letort-Langlois va entreprendre une relecture des deux documents en simplifiant les termes, en réduisant l'ampleur du document, elle vérifiera auprès des résidents la bonne compréhension de la version en cours d'amélioration et soumettra les travaux en cours à ses collègues.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Domaine 2 : Droits et environnement

Critère n°7 – Sécurité des personnes / prévention des risques

Ce critère apprécie les conditions garantissant la sécurité physique et psychique de toute personne impliquée dans la vie de l'ESSMS, usagers et professionnels. Il prend en compte l'élaboration du document unique, la prise en compte de la sécurité dans le PE/PS et dans le règlement de fonctionnement, le protocole de prévention de la maltraitance sur les usagers, la prise en compte et la formation en matière de sécurité et de risques professionnels.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas	
Elément factuel	Niv / Appréciation diag.
Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du 16.09.15	
<u>Visites organismes de contrôle conformité des équipements :</u> L'installation électrique et les trappes de désenfumage sont vérifiées chaque année par Véritas avec émargement du registre de sécurité. Les extincteurs et système de sécurité incendie sont vérifiés par Sicli, il y a un contrat d'entretien pour la chaudière avec un plombier.	●
<u>Contrôle du parc automobile :</u> L'établissement à 4 véhicules en location ; l'entretien est assuré chez Renault. L'entretien de base des véhicules : niveau d'huile, pression des pneus, éclairage sera assuré par un emploi d'avenir.	●
<u>Contrôle règles sécurité alimentaire (normes HACCP) :</u>	●
<u>Règlement de fonctionnement – consignes sécurité usagers :</u> Les règlements de fonctionnement des foyers et du SAVS comportent chacun deux articles : art.6 Sécurité et hygiène et art.7 Mesures en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle.	●
<u>CHSCT – traitement trimestriel consignes de sécurité :</u> Le Chsct existe, est peu sollicité et présent dans l'établissement.	●
<u>Doc. unique prév. des risques professionnel actualisé chaque année :</u> Le document unique existe et a été actualisé en juillet 2015.	●
<u>Exercices d'évacuation incendie chaque année :</u> Il n'a pas été fait en 2015	●
<u>Formation incendie salariés – programme annuel :</u> La formation incendie sur les foyers hébergement dépend budgétaire des autres établissements de l'association, la prochaine prévue en décembre 2015 accueillera deux salariés des foyers d'hébergement	●
<u>Groupe d'analyse des pratiques sur la prévention des risques :</u> En 2015 il y a une session d'analyse des pratiques à séances mensuelles de décembre 2014 à juin 2015. La direction demande un financement d'analyse des pratiques sur toute l'année pour 2016.	●
<u>Temps dédié à la sécurité lors des réunions hebdomadaires :</u> A chaque réunion un temps est consacré pour aborder les questions multiples posées par les sécurité des résidents au quotidien.	●
<u>Procédures de recours des usagers faire valoir leurs droits :</u> En fonction de la sollicitation des usagers, l'équipe engage sa procédure de recours en faveur de l'utilisateur, par contre la procédure n'est pas écrite formellement.	●

Les conditions de sécurité sont globalement correctes à l'exception de l'exercice d'incendie non fait.

Préco n°12. Exercice d'incendie

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 16.09.15	Suite au constat de la non réalisation d'exercice d'incendie en 2015, nous allons pallier cette lacune.	
Qui fait quoi quand ?	Pour le 30.09.15, la directrice va organiser un premier exercice incendie sans intervention externe. Avant le 31.03.2016, la directrice contacte les pompiers de Dourdan pour qu'ils organisent un exercice incendie encadré.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le, X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le, X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Préco n°13. Procédure de recours pour les usagers

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 16.09.15	Suite au constat d'un manque de procédure formalisée pour encadrer l'action de l'équipe lorsqu'un résident a besoin d'engager une démarche de recours, nous allons élaborer le protocole manquant.	
Qui fait quoi quand ?	Pour le 31 décembre 2015, la directrice va rédiger la procédure de recours des usagers.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le, X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le, X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Domaine 2 : Droits et environnement

Critère n°8 – Ouverture sur l'environnement, partenariat, citoyenneté, population

Ce critère apprécie les différentes modalités caractérisant l'ouverture sur l'environnement. Il prend en compte l'identification des ressources disponibles sur le territoire, la formalisation des partenariats (convention, protocoles, mention dans le PE/PS), l'intégration des personnes issues du réseau dans la vie de l'ESSMS, la place laissée au bénévolat, la communication extérieure sur la vie de l'ESSMS. Le critère examine dans quelle mesure l'ouverture sur l'extérieur favorise l'accès à la citoyenneté pour les usagers. Il prend également en compte les études de besoin et l'évolution de la population.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas	
Elément factuel	Niv / Appréciation diag.
Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du 16.09.15 et 25.09.15	
Les partenaires principaux sont partiellement mentionnés dans le projet d'établissement : représentants légaux, familles, les associations locales	● L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur est globalement significative avec quelques points à améliorer.
Nous avons une convention de coopération sanitaire avec l'hôpital général de Dourdan	●
Nous entretenons des relations de réseau suivies avec le CMP de Dourdan sans convention formelle	●
Nous invitons des professionnels des services partenaires à des réunions de travail.	●
Nous avons amorcé un travail d'échange, de visites réciproques résidents et professionnels entre SAVS dans une proximité géographique, idem pour le foyer collectif.	●
Les résidents qui le souhaitent exercent une activité extérieure : équitation, danse, activités artistiques, chant et bien d'autres.	●
Il n'y a pas de bénévole venant dans l'établissement, alors que nous avons identifié un besoin notamment sur le soutien scolaire, les soins esthétiques, la gymnastique douce.	●
Nous avons fait venir la Maif pour une action de prévention à la sécurité routière ; le Crips est venu aussi faire une information sur la sexualité et la santé.	●
Le site internet de l'association donne des informations sur l'établissement, notamment les rapports d'évaluation interne et externe.	●
Par contre l'actualité de l'association n'est pas régulièrement mise à jour.	●
Quant à la citoyenneté nous sensibilisons les résidents sur la nécessité de remplir leur devoir et pas seulement de bénéficier de droits, dans cette perspective nous les accompagnons au quotidien dans le tri sélectif des ordures ménagères, nous avons participé à une journée nettoyage des berges organisée par le conseil départemental avec remise de diplôme. Nous passons du temps avec les résidents devant les journaux télévisés qui servent de support à une discussion sur la citoyenneté et les événements majeurs. L'équipe parle du vote citoyen aux résidents mais aucun ne se rend aux scrutins, par contre certains suivent les soirées électorales. Au SAVS plusieurs résidents vont voter.	●
En direction des familles défavorisées du secteur, chaque établissement dans le cadre de l'association réalise des actions d'aide avec les résidents A Noël 2013, une grande partie des résidents a fait un achat de nourriture festive : chocolats, foie gras, conditionnés en panier garni et remis en présence de représentants des résidents au Secours Populaire, qui a invité ensuite les résidents à une Galette des Rois en matière de remerciement. Les résidents sont invités régulièrement à déposer les vêtements dont ils n'ont plus besoin, à l'Association Des familles de Dourdan.	●
Nous avons organisé un partenariat les Jardins de Roinville sur un atelier équilibre pour l'un des résidents. Ce partenariat nous paraît important à maintenir étant donné les problèmes de vieillissement des personnes accueillies.	●
Nous avons organisé été conviés à une rencontre sur l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, nous avons pu confronter nos expériences et les questions spécifiques soulevées par cette problématique. Des rencontres avec d'autres foyers ont été mises en place pour lutter contre l'isolement des résidents.	●

Préco n°14. Echanges inter-établissement

 Personne référente pour cette fiche : Anne Letort- Langlois - Educatrice Isabelle Hemery - TISF 	
Préconisation datée du 25.09.15	Suite au constat , de la nécessité d'ouverture sur l'extérieure pour les résidents, et de l'amorce de rencontre entre professionnels inter-établissements, nous allons développer et suivre concrètement cette action.
Qui fait quoi quand ?	Le 12.10.15 , une rencontre inter-professionnelle avec 4 établissements du département va avoir lieu à l'IADES, sur la vie affective et sexuelle et désir d'enfant sur les personnes en situation de handicap, nous allons préparer ce temps de travail dans le sens d'un partage d'expérience et non pas de confrontation entre méthodes, avec un cadrage sur la teneur des discussions. Nous allons solliciter un 5établissement : Sainte-Mesme, en la personne du chef de service. Nous allons demander à Benoît Félix l'intervenant du Crips ou à Céline Javeaudin de tenir le rôle de régulateur lors de cette séquence. Le 31.10.15 , le foyer des Thuyas à Etrechy, rend visite aux Hébergements avec un petit groupe de résidents, une balade dans Dourdan est prévue et une collation dans un salon de thé. Le 31.12.15 , nous allons organiser un réveillon dans un restaurant de Dourdan avec des résidents des établissements partenaires : prise de contact avec les établissement partenaires, recherche du restaurant.
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼	

Préco n°15. Intervention de bénévoles

 Personne référente pour cette fiche : Isabelle Hemery 	
Préconisation du datée du 25.09.15	Suite au constat du besoin de développer des actions bénévoles dans l'établissement sur le soutien scolaire, les soins esthétiques, gymnastique douce, nous allons ouvrir ce chantier.
Qui fait quoi quand ?	Septembre 2016 , X nous allons faire des recherches au niveau des associations de bénévoles existant dans le secteur dans les trois domaines repérés, nous allons les contacter et organiser les rencontres nécessaires en expliquant le projet de l'établissement, nos attentes pour les résidents, et les modalités de conventions encadrant l'activité et engageant les parties.
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼	

Préco n°16. Qualité de l'ouverture sur l'extérieur

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 25.09.15	Suite au constat des modalités diverses et opérationnelles de l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur, nous allons faire état de cet état de chose positif.	
Qui fait quoi quand ?	Lors de la réunion de restitution du 17.12.2015, la directrice va valoriser les efforts de l'équipe pour assurer une bonne ouverture de l'établissement sur l'extérieur et rappeler la nécessité de rester vigilant sur ce point.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Domaine 3 : Organisation

Critère n°9 – Ressources humaines

Ce critère apprécie la gestion des ressources humaines menée par l'ESSMS. Il prend en compte l'existence et la teneur des fiches de postes, les orientations de la formation et l'accueil des stagiaires, les orientations en matière d'entretiens professionnels.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas		
Élément factuel	Niv Appréciation diag.	
<p>Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du 25.09.15</p> <p><u>Fiches de poste</u> Les fiches de poste suivantes existent : direction, chef de service, maîtresse de maison, psychologue, secrétaires, emploi d'avenir, celles de l'équipe éducative et des surveillants de nuit n'ont pas été finalisées, l'ensemble représente un chantier en cours.</p> <p><u>Formation</u> Nous avons déterminé deux axes : d'abord la professionnalisation pour les professionnels en poste avec un niveau de qualification insuffisant : la maîtresse de maison a fait une remise à niveau en Français, en 2016 elle va entamer sa formation de Maîtresse de maison les surveillants de nuit sont qualifiés, nous allons requalifier certains surveillants de nuit en AMP pour qu'ils puissent intervenir la nuit dans l'intimité de la personne le temps de formation, de recherche et d'approfondissement de la psychologue n'est pas en œuvre actuellement Le second axe est de continuer à faire des formations en intra En 2013-2014 une formation a eu lieu sur la bientraitance et les psychopathologies, pour toute l'équipe éducative en deux groupes En décembre 2013 une formation aux pictogrammes a eu lieu pour deux membres de l'équipe. Une formation est prévue sur la vie affective et sexuelle en intra inter-établissement Une formation aux entretiens professionnels pour les cadres est en cours</p> <p><u>Accueil des stagiaires</u> Aux foyers une professionnelle a fait la formation de tutrice référente et l'équipe reçoit des stagiaires. Le livret d'accueil des stagiaires pour les foyers a été perdu. Au SAVS il n'y a des stagiaires, cependant il n'y a pas de tutrice référente ayant reçu la formation. La direction a reçu un stagiaire en secrétariat.</p> <p><u>Entretiens professionnels</u> Ils ont tous eu lieu à l'exception des surveillants de nuit et de l'infirmière, ils sont à planifier, les entretiens réalisés sont en attente de diffusion du fait d'une insatisfaction de la direction et de l'équipe concernant la trame d'entretien, trop lourde et redondante.</p>	<p>●</p>	<p>Les ressources humaines comportent des points importants à améliorer, tels que les fiches de postes, le développement de la formation sur la vie affective, l'accueil des stagiaires et les entretiens professionnels.</p>

Préco n°17. Fiches de poste

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 25.09.15	Suite au constat du caractère existant mais lacunaire des fiches de poste, nous allons engager une actualisation des documents existant.	
Qui fait quoi quand ?	Entre mars et juin 2016 , la directrice va faire un état et un examen de toutes les fiches de postes existantes et manquantes, En septembre 2016 , la finalisation de ce chantier sera faite par l'équipe de direction, directrice et chef de service.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Préco n°18. Qualification des surveillants de nuit

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du	Suite au constat de l'évolution des besoins d'accompagnement dans l'intimité des résidents, notamment sur les temps de nuit, nous allons engager une action de qualification envers l'équipe surveillants de nuit.	
Qui fait quoi quand ?	Pour le 30 novembre 2015 , la directrice avec le directeur des Soleils d'Or va intégrer au PAUF 2016, une formation d'AMP pour deux surveillants de nuit.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Préco n°19. Temps de formation spécifique à la psychologue

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 25.09.15	Suite au constat de l'absence effective du temps de formation dédié à la psychologue, nous allons mettre en œuvre les conditions favorisant cette action de formation.	
Qui fait quoi quand ?	Pour le 26.10.2015 , la directrice va attirer l'attention de la direction générale sur cette action à engager et en fera retour à la psychologue. La psychologue va procurer les documents de référence de ce temps dédié à la directrice.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Préco n°28. Livret d'accueil des stagiaires

	Personne référente pour cette fiche : Anne Letort-Langlois - Educatrice	
Préconisation datée du 25.09.15	Suite au constat de la perte du livret d'accueil des stagiaires, nous allons en construire un nouveau.	
Qui fait quoi quand ?	Pour décembre 2016 , nous allons nous procurer le livret d'accueil des stagiaires existant aux Soleils d'Or ; à partir de ce support nous allons rebâtir une version ajustée au service.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Domaine 3 : Organisation

Critère n°10 – Soutien des professionnels

Ce critère apprécie dans quelle mesure l'ESSMS met à disposition de son personnel, les moyens visant à traiter les difficultés techniques, le stress et les risques professionnels. Il prend en compte les instances de régulation : réunions techniques, organisationnelles, instances d'aide technique analyse des pratiques, supervision extérieure si besoin, l'existence de documents institutionnels sur les situations génératrices de stress.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas		
Elément factuel	Niv	Appréciation diag.
<p>Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du 17.11.2015</p> <p>Réunions d'équipe pluridisciplinaire : La réunion d'équipe aux foyers collectifs permet aux professionnels d'échanger sur les difficultés rencontrées dans leur accompagnement et d'opposer leurs difficultés tout en ayant un appui et en prenant des décisions sur les orientations du travail en présence des cadres. Au SAVS, les réunions d'équipes se déroulent une fois par semaine le vendredi matin, il est notoire que ces réunions sont perturbées par départs de la salle pour des motifs de service importants. D'autre part ce temps n'est pas équipé d'une méthodologie efficace. Le lieu n'est pas favorable et multiplie les occasions de dérangement. Il manque également un protocole de recueil d'information efficace pour alimenter les réunions techniques avec les éléments pertinents détenus par des collègues éventuellement absents.</p> <p>Analyse des pratiques : L'analyse des pratiques a eu lieu de décembre 2014 à juillet 2015 elle est terminée pour des raisons budgétaires. Elle est redemandée dans le budget 2016. La démarche a été très appréciée par l'équipe.</p> <p>Disponibilité de la direction : En cas de problème ou de questionnement, les membres de l'équipe s'adressent à la direction ; la porte du bureau reste ouverte.</p> <p>Disponibilité de la psychologue : En cas de problème ou de questionnement, les membres de l'équipe sollicitent la psychologue lorsqu'elle est disponible.</p> <p>Elus du personnel : Il y les délégués du personnel et les membres du CHSCT qui restent disponibles auprès des collègues.</p> <p>Procédure de soutien : Plusieurs documents existent : la fiche de signalement qui permet de relater une situation de violence ; des protocoles médicaux sont écrits et diffusés dans les équipes.</p>	<p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>Le soutien des professionnels est de niveau satisfaisant.</p> <p style="color: green;">Au plan positif apparaissent l'analyse des pratiques, la disponibilité de la directrice, de la psychologue, et des délégués du personnel</p> <p style="color: red;">Au plan négatif apparaît une lacune dans la méthodologie de conduite de réunion technique.</p>

Préco n°21. Soutien professionnel actif

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 17.11.15	Suite au constat de l'efficacité des outils de soutien professionnel existants, nous allons faire état de cette compétence en exercice.	
Qui fait quoi quand ?	Lors de la réunion de restitution du 17.12.2015 , la directrice va valoriser ce savoir-faire en engageant l'équipe à maintenir ce niveau de qualité.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Préco n°22. Méthodologie des réunions techniques

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 17.11.15	Suite au constat du manque d'efficience des réunions techniques, nous allons engager un chantier sur l'amélioration de ces réunions.	
Qui fait quoi quand ?	Pour le premier comité Pacq le 06.06.2015 , nous allons batir une méthodologie pour mieux structurer la démarche de pensée collective sur les situations. A partir de décembre 2015 , nous allons déplacer le lieu et l'horaire de la réunion SAVS, et sur les foyers les réunions de projet personnalisé n'auront plus lieu le mardi en réunion d'équipe, mais le jeudi.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Domaine 3 : Organisation

Critère n°11 - Management

Ce critère apprécie la pertinence des orientations du management de l'ESSMS. Il prend en compte le pilotage de la communication interne et externe, les modalités du recrutement du personnel, la politique de délégation des responsabilités, les modalités d'appréciation du climat social de l'ESSMS.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas	
Élément factuel	Niv / Appréciation diag.
Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du 17.11.2015	
<u>Communication interne et externe :</u> Le travail avec les familles entre dans notre communication externe par plusieurs moyens : le bulletin « Quoi de neuf », réalisé par la directrice en fonction de l'actualité du moment, les réunions de parents une à deux fois par an. Nous développons plusieurs outils de communication interne adaptés au caractère éclaté des lieux de vie : le cahier de transmission, le temps du « Qui fait quoi » sur chaque structure en début d'après-midi au moyen d'une feuille transmise à la direction, les fiches de week-end, le cahier de travaux et un autre cahier pour les fournitures, les réunions du mardi et du jeudi, les notes de services, des notes d'information, les compte-rendus de réunions, les fiches de signalement. Il y a un tableau d'affichage pour les informations en direction du personnel. Il y a un tableau sur les informations du comité d'entreprise à l'Ilôt. Il n'y a pas de communication externe en dehors du site de l'association.	● Les orientations du management semblent optimales. Au plan positif se distingue la sérénité du climat de travail et l'étendue des délégations sous réserve d'une embauche rapide du chef de service.
<u>Recrutement du personnel</u> Les foyers collectifs ne recrutent que du personnel qualifié. Dès qu'un poste est vacant, le recrutement s'opère d'abord en interne. La sélection se fait ensuite sur lettres de motivation. Les candidats sont reçus par la direction et le chef de service selon le poste, lors d'un entretien sur les motivations et sur l'expérience. Pour les personnels cadres le recrutement se fait aussi avec la direction générale. Il est notoire que le poste de chef de service n'est pas pourvu depuis septembre 2015 et que le recrutement est en cours jusqu'au premier trimestre 2016, ce qui occasionne une charge de travail supplémentaire à tous les niveaux dans l'institution.	● ●
<u>Délégation des responsabilités</u> La directrice a un document unique de délégation. Au-delà du DUD il y a une politique de délégation qui fonctionne à plusieurs niveaux. Le chef de service a une délégation de travailler avec l'équipe sur l'organisation du travail et le fonctionnement du service.	●
<u>Climat social</u> Nous enregistrons très peu d'arrêts maladie. L'équipe témoigne de la possibilité d'exprimer les mécontentements quand ils surgissent. Une certaine confiance règne dans l'institution entre les professionnels. Nous constatons que les projets initiés par les membres de l'équipe tous statuts confondus sont généralement soutenus par la direction.	●

Domaine 3 : Organisation

Critère n°12 - Finances

Ce critère apprécie la correspondance entre la gestion financière de l'ESSMS et les nécessités inhérentes à la prestation. Il prend en compte le ratio entre le nombre d'usagers pris en charge et le nombre d'ETP, l'anticipation des besoins financiers relatifs aux prestations, le taux d'occupation.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas	
Élément factuel	Niv / Appréciation diag.
Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du 18.11.15	
<u>Ratio</u> Pour le foyer collectif, le ratio usagers/nombre ETP (tous salariés confondus) est de 1,27. Pour le SAVS, ce ratio est de 4,66. Ces deux ratios s'avèrent satisfaisants au regard de la qualité de l'accompagnement voulue.	●
<u>Anticipation des besoins financiers</u> Chaque année, un budget prévisionnel est élaboré avec le directeur financier pour le Foyer collectif et pour le SAVS, séparément, puis validé par le Conseil d'Administration. Ce budget prend en compte les dépenses effectives de l'exercice (n-1), le coût de la vie mais aussi l'OAED ainsi que les mesures nouvelles nécessaires à la mise en place de nouveaux projets.	●
<u>Taux d'occupation</u> Il est de 100 % Toutes les places des foyers d'hébergement, foyer collectif et SAVS, sont pourvues.	●

Domaine 3 : Organisation

Critère n°13 - Logistique

Ce critère apprécie l'acquisition et la maintenance des équipements matériels requis par la prestation de l'ESSMS. Il porte sur la description et l'entretien du parc informatique, la description et l'entretien du parc automobile, l'équipement et l'entretien des locaux.

● Niv.1 : Remédier	● Niv.2 : Améliorer	● Niv.3 : Valoriser	● X : absence d'info. / ne s'applique pas
Elément factuel	Niv	Appréciation diag.	
Entretien Copil/direction Copil du 18.11.15		Les conditions financières correspondent aux besoins de l'établissement.	
<u>Parc informatique</u> Le parc informatique se compose de 6 ordinateurs.	●		
<u>Parc automobile</u> Le foyer collectif possède 2 Traffic de 9 places et un Kangoo de 5 places. Le SAVS possède un Kangoo de 5 places. Le parc automobile est mutualisé.	●		
<u>Parc immobilier</u> L'IADES possède l'un des deux lieux de vie du foyer collectif accueillant 7 résidents. L'autre lieu de vie qui accueille 14 résidents est en location. Concernant le SAVS, le bureau des accompagnatrices se situe dans un établissement dont IADES est propriétaire	●		
<u>Equipement mobilier</u> Il est satisfaisant.			
<u>Entretien des locaux :</u> L'entretien des locaux (ménage) est assuré pour la plus grande partie par la maîtresse de maison. Les résidents sont sollicités pour l'entretien de leur chambre et des pièces communes dans le cadre de leur apprentissage de l'autonomie. L'équipe éducative participe également à l'entretien des locaux. L'entretien des locaux (travaux) est assuré par les hommes d'entretien du foyer de vie et du foyer d'accueil médicalisé gérés par la même association. L'organigramme des foyers d'hébergement ne comporte pas d'homme d'entretien à l'exception d'un emploi d'avenir depuis le 1er septembre 2015. Certains petits travaux sont exécutés par le propriétaire d'un des lieux de vie du foyer collectif.	●		

Domaine 4 : Projet d'établissement / Projet de service

Critère n°14 – PE/PS Présentation générale

Ce critère apprécie la présentation générale du PE/PS. Il prend en compte le traitement des points suivants : implantation, accès, valeurs associatives, mission et objectifs, textes légaux, code Finess (fichier national des établissements sanitaires et sociaux), paradoxes inhérents, population accueillies, besoins et secteur d'intervention, financement et ratios.

● Niv.1 : Remédier	● Niv.2 : Améliorer	● Niv.3 : Valoriser	● X : absence d'info. / ne s'applique pas
Elément factuel			Niv
			Appréciation diag.
Outil de recueil : PE/PS Copil du 09.10.2015			
<u>Implantation géographique : adresse ; plan et accès ; code Finess :</u> L'implantation géographique est p.4 avec un plan peu attractif L'adresse des locaux de l'établissement est p.4 + penser à ajouter l'adresse du SAVS Le code Finess est absent			● ● ●
<u>Association gestionnaire valeurs et projet ; orientations territoriales et textes législatifs ; histoire de l'établissement :</u> L'association gestionnaire est présentée p.5 avec ses valeurs Les textes législatifs sont mentionnés mais pas sous le bon intitulé ; il manque les loi de 2005 sur le handicap et la loi de 2007 sur la protection des majeurs. Les orientations territoriales sont absentes L'histoire de l'établissement figure très succinctement p.5 mais pas sous le bon intitulé.			● ● ● ●
<u>Principes d'intervention et prise en compte des paradoxes inhérents ; bientraitance ; conciliation entre individuel et collectif :</u> Les principes d'intervention figurent p.6 Les paradoxes inhérents existent, plusieurs sont ci-dessous mentionnés pour mémoire, mais ils ne figurent pas la version de 2010 • Travailler avec l'émancipation de la personne et la volonté des parents souvent contraire • Travailler sur la notion de majeur protégé • Conciliation entre individuel et collectif Il n'y a pas de chapitre portant formellement sur la bientraitance Il n'y a pas d'item formel sur la conciliation entre individuel et collectif + marquer la différence sur ce point entre les foyers et le SAVS			● ● ● ●
<u>Mission ; service ; définition juridique ; autorisation ; agrément ; habilitation ; conventions et objectifs opérationnels :</u> Il y a bien un titre mentionnant la mission mais elle n'est pas retranscrite p.7 ; d'autre la mission est formulée entre guillemets anonymes p.13. Pas de mention de l'autorisation, de l'agrément. Les objectifs opérationnels sont déclinés dans les titres de la partie 1.4 p.7 et 8, ainsi que p.6 dans le déclinaison des grands objectifs.			● ● ●
<u>Population accueillie : caractéristiques, besoins ; secteur d'intervention ; évolution du public :</u> La population est brièvement décrite p.8, il manque cependant la mention du handicap mental et psychique Le secteur d'intervention n'est pas mentionné L'évolution du public ne figure pas dans un item dédié, des éléments sont à prendre p.27 dans les perspectives d'avenir			● ● ●
<u>Financement, budget et ratios ; adéquation finances/ projet ; contrôle financier :</u> Le financement fait l'objet d'un item dédié et complet p.10 + penser à mentionner la contribution financière des résident			●
<u>Méthodologie choisie et modèles théoriques de référence ; recommandations Anesm ; participation des professionnels ; des usagers, des partenaires au projet d'établissement ; instance de suivi du projet :</u> Le modèle théorique de référence est annoncé p.10 par contre pas de mention des travaux de référence ou de méthode formellement identifiées + possibilité de faire référence pour le SAVS à JP. Fluteau en approche systémique, l'estime de soi et la communication positive et la valorisation. Pas de mention formelle des recommandations de l'Anesm Pas de mention d'une méthodologie participative de rédaction du projet d'établissement ni d'instance de suivi du projet.			● ● ●

La présentation générale de l'établissement est assez bien traitée mais demande des améliorations.

Domaine 4 : Projet d'établissement / Projet de service

Critère n°15 – PE/PS Prestation

Ce critère apprécie la présentation de la prestation dans le PE/PS. Il prend en compte le traitement des points suivants : description de chaque prestation, modalités de personnalisation, participation de l'utilisateur, travail avec les familles et l'entourage, modalités d'évaluation des situations, travail d'équipe, instances de régulation interne, travail partenarial.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas		
Elément factuel	Niv	Appréciation diag.
Outil de recueil : PE/PS Copil du 09.10.2015		La prestation dans l'ensemble est décrite, il manque de précisions sur une partie des activités réalisées.
<u>Description de chaque prestation / offre de service : éducative, d'aide sociale, sanitaire, psychologique, pédagogique, juridique, d'accueil et d'hébergement, suivi post-accompagnement:</u> La prestation est décrite p.14 mais il manque la dimension hôtelière Il n'y a pas de procédure officielle encadrant le suivi post-accompagnement, mais il a lieu selon les besoins, il n'est pas mentionné.	●	
<u>Personnalisation des prestations / projet personnalisé : mise en œuvre et suivi, bilan des évaluations ; participation de l'utilisateur à son projet :</u> La personnalisation est traitée p.15 dans un item complet + penser à remplacer le terme « bilan » par « projet personnalisé ».	●	
<u>Travail avec les familles et responsables légaux ; l'entourage :</u> Le travail avec les familles fait l'objet d'un item dédié p.16	●	
<u>Evaluation des situations : travail d'équipe et pluridisciplinarité ; méthode de référence et participation des usagers :</u> L'évaluation des situations est annoncée par le titre p.17, mais sans contenu explicite. + des procédures existent il faut les mentionner. La pluridisciplinarité et développée p.17-18 La participation des usagers à l'évaluation de leur situation est mentionnée p.19..	● ● ●	
<u>Instances de régulation interne et de soutien technique :</u> Un item est dédié aux instances de régulation p.19, il n'intègre pas l'optique analyse des pratiques.	●	
<u>Travail avec le réseau partenarial ; mutualisation des moyens (Cepom, Gcsms) ; ouverture sur l'environnement ; communication externe :</u> La conception du travail en réseau est mentionné p.19-20 mais il manque l'énumération des principaux partenaires. Pas de description de la mutualisation des moyens, alors qu'elle existe à l'IADES Pas de mention d'une inscription dans le tissu local, dans l'environnement, activités extérieures notamment. La communication externe n'est pas décrite + existence du site	● ● ● ●	

Domaine 4 : Projet d'établissement / Projet de service

Critère n°16 – PE/PS Organisation

Ce critère apprécie la présentation de l'organisation de l'ESSMS dans le PE/PS. Il prend en compte le traitement des points suivants : fonctions et qualifications du personnel, organigramme, fiches de postes, modalités de formation, accueil et admission, horaires d'ouverture et organisation quotidienne, droits de usagers et instruments de la loi de 2002, organisation de la sécurité des personnes et prévention des violences institutionnelles.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas	
Elément factuel	Niv / Appréciation diag.
Outil de recueil : PE/PS Copil du 09.10.2015	● L'organisation de l'établissement est décrite cependant des compléments sont à envisager
<u>Personnels : organigramme, fonctions, qualifications, compétences, formation, accueil des stagiaires ; place des bénévoles ; recrutement et politique d'emploi ; management et délégation ; climat social :</u> Organigramme est présent avec les fonctions p.20, mais il n'est pas explicite et peu attractif Les fonctions sont décrites p.17 dans l'item sur l'évaluation des situations avec la pluridisciplinarité La formation est développée dans le chapitre sur l'organisation p.21 La place des bénévoles dans le conseil d'administration est mentionnée p.5 Pas de mention de la politique de recrutement ni les modalités de délégation Pas de développement de la conception du management Pas d'item sur le climat social L'accueil des stagiaires donne lieu à un paragraphe explicite mais sans titre p.21	● ● ● ● ● ●
<u>Admission et accueil :</u> Les modalités d'accueil e d'admission sont développés p.21-22	●
<u>Horaires d'ouverture et organisation quotidienne :</u> L'organisation de la journée quotidienne est développée p.11-12-13	●
<u>Equipement matériel : locaux et véhicules :</u> Les équipements auto et locaux sont présents p.22 et 23 + à rajouter l'équipement informatique	●
<u>Droits des usagers [projet d'établissement ou de service, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, contrat de séjour ou Dipc, liste des personnes qualifiée, mode de consultation des usagers (CVS, questionnaire d'appréciation), charte des usagers], circulation des informations et confidentialité, gestion des dossiers : information et sécurisation des données ; gestion des plaintes et réclamations :</u> Les droits des usagers sont développés p.23, notamment la confidentialité et le respect, par contre il n'y a pas un descriptif des outils de la loi de 2002 ; la personne est mentionnée p.24 ; il manque le règlement de fonctionnement, la charte, le contrat de séjour, le livret d'accueil Les modes de consultation du dossier sont précisées p.24 le CVS également à la même page. Pas de description des modalités de gestion des plaintes des résidents	● ● ●
<u>Sécurité des personnes : sécurité physique ; sécurité morale ; organisation des soins et prévention des violences institutionnelles ; prise en compte risques professionnels ; protocoles et procédures :</u> La sécurité des personnes fait l'objet d'un item développé p.25-26	●

Domaine 4 : Projet d'établissement / Projet de service

Critère n°17 – PE/PS Evaluation interne

Ce critère apprécie la présentation de la démarche d'évaluation interne dans le PE/PS. Il prend en compte le traitement des points suivants : instrument d'évaluation interne, dispositif d'entretiens professionnels, démarche Pacq avec ses fiches action.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas	
Elément factuel	Niv / Appréciation diag.
Outil de recueil : PE/PS Copil du 09.10.2015	● Le
<u>Instrument d'évaluation interne : options méthodologiques ; critères et recueil d'informations ; intégration des conclusions ; planification évaluation interne et externe :</u> L'instrument d'évaluation interne est décrit succinctement p.26	●
<u>Entretiens professionnels : dispositif d'évaluation des compétences professionnelles :</u> Les entretiens professionnels et leur procédure sont évoqués p.21 sans titre singulier	●
<u>Démarche qualité : remédiations aux défaillances et valorisation des aspects positifs ; mise en œuvre de fiches-action ; comité de pilotage et suivi du Pacq :</u> La démarche qualité est présenté p.26 + compléter avec la démarche Pacq et son comité	●
<u>Perspectives d'avenir : développements institutionnels et chantiers requis par la démarche qualité :</u> Un item est consacré aux perspectives d'avenir	●

Domaine 4 : Projet d'établissement / Projet de service

Critère n°18 – PE/PS Mise en forme

Ce critère apprécie la mise en forme du PE/PS. Il prend en compte le traitement des points suivants : 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.

● Niv.1 : Remédier	● Niv.2 : Améliorer	● Niv.3 : Valoriser	● X : absence d'info. / ne s'applique pas
Elément factuel		Niv	Appréciation diag.
Outil de recueil : questionnaire CVS Copil du 09.10.2015			La présentation du document dans l'ensemble est bonne.
<u>Orthographe, frappe, pagination, sommaire et plan, syntaxe, cohérence sémantique, présentation (soin, polices de caractères, justification du texte, illustrations graphiques ou photographiques), agrément de la couvert :</u>			
Le sommaire est très claire mais non paginé.		●	
Pas de problèmes particuliers sur la frappe		●	
Manque d'illustration + intégrer l'illustration des 2 ans sur la coopération		●	
Le sens général est cohérent, certains termes sont à revisiter : référence, bilan		●	
La couverture est bien illustrée ; il n'y a pas le logo, par contre elle n'est pas reliée et pourvue d'une couverture rigide		●	
		●	

Préco n°23. Actualisation du projet d'établissement

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 09.10.15	Suite aux travaux de l'évaluation interne sur le projet d'établissement de 2010, faisant état des points forts et points faibles du document, nous allons engager le chantier de réécriture.	
Qui fait quoi quand ?	Entre janvier et décembre 2016 , nous allons constituer une équipe de réécriture qui réalisera les modifications en tenant compte notamment des indications de l'évaluation interne.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	

Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ●

Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼

Domaine 5 : Projet personnalisé

Critère n°19 – PP Formalisation Foyers

Ce critère apprécie la formalisation de la personnalisation dans le projet personnalisé. Il prend en compte l'existence d'un document daté et signé, distinguant le temps T1 de la contractualisation avec l'usager et sa famille et le temps T2 de l'évaluation du suivi du projet à une échéance déterminée. Le critère considère également l'intégration du projet personnalisé dans le fonctionnement institutionnel.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas			
Élément factuel	Niv	Appréciation diag.	
Outil de recueil : projet d'accueil personnalisé Foyer Copil du 04.11.2015		La formalisation du PP de qualité variable, avec une tendance trop marquée vers l'outil à usage professionnel. Nota : les constats d'évaluation du PP des Foyers s'appliquent aussi au PP du SAVS	
<u>Formalisation des trois volets correspondant aux trois étapes clef : construction, mise en œuvre, évaluation :</u> Les trois étapes sont présentes mais leur identification n'est pas formalisée.	●		
<u>Mention des parties prenantes : usager, représentant légal, coordinateur, chef d'établissement, partenaires spécifiques :</u> Les parties prenantes sont mentionnées dans le PP	●		
<u>Mention des objectifs d'actions avec les moyens requis par leur réalisation :</u> Objectifs et moyens présents au point VI Axes de travail, avec un niveau de précision partiel et variable	●		
<u>Planification des actions envisagées :</u> Les actions envisagées ne sont pas planifiées	●		
<u>Concision du document : entre 1 et 3 p. / entre 4 et 10 p. / au-delà de 10 p. :</u> Les documents examinés font 7 pages.	●		
<u>Mention des références réglementaires : loi de 2002 / recommandation Anesm de déc. 2008 :</u> Pas de références réglementaires	●		
<u>Positionnement par rapport aux autres documents de projet : contrat de séjour / Dipc / projet pour l'enfant / contrat de soutien et d'aide par le travail :</u> Le projet personnalisé recouvre le contrat de séjour ; il tient lieu d'avenant.	●		
<u>Efficacité des outils de recueil d'information :</u> Le recueil d'information est descriptif et précis.	●		
<u>Date et signatures par les parties prenantes :</u> Date et signatures en dernière page du document.	●		
<u>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 :</u> Pas de problème de forme dans la correction de l'écrit.	●		
Le document est austère de type professionnel et peu accessible pour le résident.	●		

Domaine 5 : Projet personnalisé

Critère n°20 – PP Participation Foyers

Ce critère apprécie la participation effective de l'usager à l'élaboration du PP. Il prend en compte l'intégration dans la structure du document projet d'une ou plusieurs rubriques dédiées au recueil de l'avis et des demandes de l'usager, la mise en œuvre effective des rubriques dédiées à la participation de l'usager dans les PP dûment complétés.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas			
Élément factuel	Niv	Appréciation diag.	
Outil de recueil : projet d'accompagnement personnalisé Copil du 04.11.2015	●	La participation de l'usager à son projet est lacunaire. Nota : les constats d'évaluation du PP des Foyers s'appliquent aussi au PP du SAVS	
<u>Mention de l'avis de la personne dans les attentes, dans le suivi du projet personnalisé et dans son évaluation :</u> L'avis de la personne transparaît dans la rédaction des paragraphes, mais il n'est pas formellement pris en compte, ne dispose d'aucun item dédié.	●		
<u>Compatibilité du document formalisé avec les difficultés spécifiques de la personne accueillie/accompagnée :</u> Le document n'est pas compatible avec la compréhension des résidents.	●		
<u>Prise en compte de la parole de la personne accueillie/accompagnée (et/ou son représentant légal) tout au long des phases d'élaboration du projet personnalisé :</u> La prise en compte de l'avis de la personne transparaît dans la rédaction des paragraphes, mais elle n'est pas formellement prise en compte identifiée, ne dispose d'aucun item dédié. Par contre l'avis de la famille est pris en compte dans les observations en fin de document.	●		

Domaine 5 : Projet personnalisé

Critère n°21 – PP Suivi Foyers

ICe critère apprécie la vérification de la réalisation effective des objectifs déterminés lors de la contractualisation du PP. Il prend en compte la mise en œuvre effective du volet complété au temps T2, la réalisation d'une évaluation de la période écoulée depuis la contractualisation au temps T1, la détermination de nouveaux objectifs pour le temps T3.

● Niv.1 : Remédier	● Niv.2 : Améliorer	● Niv.3 : Valoriser	● X : absence d'info. / ne s'applique pas
Elément factuel	Niv	Appréciation diag.	
Outil de recueil : projet d'accueil personnalisé Copil du 04.11.2015	●	Le suivi du projet est en place avec un manque de participation du résident sur l'appréciation générale.	
Mention de l'évolution de la situation de la personne accueillie/accompagnée : L'évolution de la personne est détaillée dans la partie bilan qui figure en début de document.	●		
Elaboration d'une synthèse diagnostique des avis formulés par les parties prenantes dans le volet évaluation : Il y a une appréciation générale exclusivement formulée par l'équipe professionnel, sans référence à un temps de synthèse dédié.	●	Nota : les constats d'évaluation du PP des Foyers s'appliquent aussi au PP du SAVS	

Préco n°24. Amélioration de l'outil projet personnalisé

	Personne référente pour cette fiche : Anne Letort-Langlois	
Préconisation datée du 04.11.2015	Suite au constat des améliorations à apporter à l'outil existant, nous allons engager la refonte totale de l'outil en distinguant l'outil de bilan professionnel et l'outil projet destiné aux résidents.	
Qui fait quoi quand ?	Pour le 31 mai 2016 , Anne Lefort-Langlois, Céline Lecomte et Isabelle Hemery vont engager les travaux : améliorer l'outil actuel, en tant qu'outil de bilan à destination des professionnels ; préparer un prototype de projet personnalisé ajusté au résident et à sa compréhension. Ces travaux tiendront comptes des indications de l'évaluation interne dans les critères 19-20-21 en concertation avec l'équipe et la direction, puis les deux outils réajustés seront mis en application pour les projets qui suivront à partir de.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Domaine 6 : Evaluation de la qualité
Critère n°22 – Méthodologie d'évaluation interne

Ce critère apprécie la cohérence et la pertinence de la démarche d'évaluation interne. Il prend en compte la mise en œuvre d'une méthodologie formalisée avec recueil d'information, critères d'évaluation et construction du jugement d'évaluation, la centration de l'évaluation sur l'objet de l'évaluation interne, la production de préconisations d'amélioration et de valorisation.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas	
Elément factuel	Niv / Appréciation diag.
Outil de recueil : rapport d'évaluation interne Copil du 04.11.2015	
Recueil d'information : Le questionnaire CVS n'est pas adapté, il n'a pas produit un recueil d'information efficace, considérant notre population, il vaut mieux ajouter une question portant sur le respect et la bienveillance, au questionnaire résident qui passera donc à 4 questions. La modification de cet outil de recueil a été réalisée en cours d'évaluation. Les autres outils de recueil ont produit une information significative.	● ●
Critères d'évaluation : L'outil est pourvu d'un ensemble de critères ajustés à l'évaluation des établissements.	●
Jugement d'évaluation : L'outil comporte des appréciations diagnostiques pour chaque critère.	●
Centration sur la prestation : Cette évaluation fait bien ressortir la teneur de notre prestation.	●
Préconisation d'amélioration et valorisation : L'outil est doté de préconisation qui donne lieu à des fiches-actions dans un outil dédié.	●
Lacune de l'instrument : L'équipe déplore la mise à l'écart de la dimension de l'évaluation du climat social qui figurait dans l'instrument de la précédente version.	●

Préco n°25. Qualité de l'outil d'évaluation interne

 Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice 	
Préconisation datée du 04.11.2015	Suite à la mise oeuvre concrète de l'outil d'évaluation interne, nous allons faire état son efficacité.
Qui fait quoi quand ?	Lors de la réunion de restitution du 17.12.2015, la directrice va valoriser le savoir-faire évaluatif acquis par l'équipe.
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)

Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼

Préco n°26. Rectification de l'outil d'évaluation interne

 Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice 	
Préconisation datée du	Suite au constat de la perte de sens représentée par le renoncement à l'évaluation du climat social dans la version actuelle de l'outil d'évaluation interne, nous allons remettre en œuvre cette perspective.
Qui fait quoi quand ?	Pour 30.11.2015 , la directrice va indiquer à la direction générale la nécessité de remettre en œuvre cette dimension de l'évaluation interne à la prochaine échéance.
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼	

Domaine 6 : Evaluation de la qualité

Critère n°23 – Démarche Pacq

Ce critère apprécie la mise en œuvre effective de la démarche Pacq dans le fonctionnement de l'ESSMS. Il prend en compte la production de fiches action structurées déterminant des axes d'amélioration et de valorisation, leur organisation dans un classeur ergonomique facilitant le pilotage de la démarche, le traitement effectif des préconisations par un comité de suivi opérationnel dédié à cette tâche.

● Niv.1 : Remédier	● Niv.2 : Améliorer	● Niv.3 : Valoriser	● X : absence d'info. / ne s'applique pas
Élément factuel		Niv	Appréciation diag.
Outil de recueil : rapport d'évaluation interne Copil du 17.11.2015			La démarche Pacq est opérationnelle.
L'évaluation interne aboutit à la construction d'une démarche Pacq, avec un classeur regroupant toutes les préconisations d'amélioration et de valorisation qui ont été élaborées. Le suivi de la démarche Pacq fait l'objet de l'instauration d'un comité de suivi dédié à cette tâche et objet d'une préconisation dans ce critère.		●	

Préco n°27. Comité de suivi pour le Pacq

	Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice	
Préconisation datée du 17.11.2015	Suite au constat de la nécessité de créer un instrument pour assurer le suivi des préconisations de l'évaluation interne, nous allons mettre en place l'instance adéquate.	
Qui fait quoi quand ?	A l'occasion de la réunion de restitution de l'évaluation interne du 17.12..2016, la direction va mettre en place un Comité de suivi de la démarche Pacq, qui se réunira chaque année 1 fois en juin et 1 fois en décembre pour examiner l'état d'avancée des préconisations construites et en ajouter d'autres selon les nécessités. Le Comité de suivi sera constitué des membres du Copil de l'évaluation interne, du chef de service et il sera ouvert à des demandes de participation dans l'équipe. Le premier Comité de suivi aura lieu le 06.06.2016 à 13h30.	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)	
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)	
Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼		

Domaine 6 : Evaluation de la qualité
Critère n°24 – Recommandation Anesm

Ce critère apprécie la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm, dans la gestion et les pratiques de l'ESSMS. Il porte sur la mise à disposition et la circulation effective des recommandations en rapport avec l'offre de service, la tenue de séquence de travail sur les recommandations, la prise en compte des recommandations dans l'évaluation interne, l'engagement d'amélioration dans la vie quotidienne en lien avec les recommandations.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas	
Elément factuel	Niv / Appréciation diag.
Outil de recueil : entretien Copil/direction Copil du 17.11.2015	Les recommandations Anesm sont en voie de mise en œuvre.
Circulation des RBPP : Il n'y a pas de circulation des RBPP dans l'établissement.	● Au plan positif elles ont contribué à la réalisation de l'évaluation interne.
Séquences de travail sur les RBPP : Il n'y a pas actuellement.	● Au plan négatif elles ne circulent pas dans l'institution et ne font pas l'objet de séquences de travail.
Prise en compte des RBPP dans l'évaluation interne : L'outil d'évaluation interne a été forgé en fonction de la recommandation Anesm sur l'évaluation interne ; la dimension du projet d'établissement prend largement appui sur la recommandation Anesm sur le projet d'établissement ou de service ; la dimension sur le projet personnalisé prend largement appui sur la recommandation Anesm sur le projet personnalisé.	●
Amélioration concrètes en lien avec les RBPP : Nous voyons la nécessité d'engager un travail sur la bienveillance avec les résidents. Ce constat fait l'objet d'une préconisation au critère n°4 sur le Respect de la Bienveillance.	●

Préco n°28. Circulation des RBPP

 Personne référente pour cette fiche : Anne Buisson - Directrice 	
Préconisation datée du 17.11.2015	Suite au constat d'une absence de circulation des RBPP au quotidien dans l'équipe, nous allons envisager la modalité adaptée à la circulation de ces documents.
Qui fait quoi quand ?	Pour 31.12.2015, la direction va faire réaliser un tirage papier avec reliure et couverture rigide des RBPP selon la sélection suivante : - la bienveillance - l'accompagnement des personnes âgées - le projet d'établissement ou de service - le projet personnalisé. Ces RBPP seront stockées dans la salle de transmission sur une étagère dédiée.
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)
Point Comité Pacq du datée du	Nous avons (point sur situation)
Qui fait quoi quand ?	Pour le , X va (action concrète)

Remédier ● Améliorer ● Valoriser ● En veille ● Pas fait ▲ En cours ▲ Fait ▲ Supprimé ▼

Domaine 6 : Evaluation de la qualité

Citère n°25 – Articulation évaluation externe

Ce critère apprécie l'adéquation de la production finale de l'évaluation interne avec la logique de l'évaluation externe. Il prend en compte la correspondance entre les contenus du rapport d'évaluation interne avec les documents de l'Anesm, notamment le Modèle d'abrégué du rapport d'évaluation externe.

● Niv.1 : Remédier ● Niv.2 : Améliorer ● Niv.3 : Valoriser ● X : absence d'info. / ne s'applique pas		
Elément factuel	Niv	Appréciation diag.
Outil de recueil : rapport d'évaluation interne en cours et rapport d'évaluation externe du 17.07.2012 Copil du 17.11.2015		L'articulation entre l'évaluation interne et l'évaluation externe est cohérente.
La trame du rapport d'évaluation interne et la trame du classeur Pacq, sont étroitement ajustées aux recommandations de l'Anesm sur la rédaction du rapport d'évaluation externe.	●	
<u>Traitement de la préconisation d'évaluation externe du 17.07.2012 : L'exercice de la citoyenneté, un droit à rendre effectif.</u> Cette préconisation est traitée au critère n°8 Ouverture sur l'environnement et au critère n°5 Droits des usagers sur la mise en place du CVS avec le vote.	●	
<u>Traitement de la préconisation d'évaluation externe du 17.07.2012 : La bientraitance, une exigence à faire progresser.</u> Cette préconisation est traitée au critère n°4 Respect et Intimité / Bienveillance où elle fait l'objet d'une Préconisation intitulée : « Travail éducatif sur le vivre ensemble » ; et au critère n°24 Recommandations Anesm où elle intègre la préconisation intitulée : « Circulation des RBPP »	●	
<u>Traitement de la préconisation d'évaluation externe du 17.07.2012 : Accompagner les familles à trouver leur place.</u> Cette préconisation est traitée au critère n°5 Participation des usagers ; et au critère n°24 Recommandations Anesm où elle intègre la préconisation intitulée : « Circulation des RBPP »	●	
<u>Traitement de la préconisation d'évaluation externe du 17.07.2012 : L'organisation et le management.</u> Cette préconisation est traitée au critère n°9 Ressources humaines avec des préconisations intitulées : « Fiches de poste », « Qualification des surveillants de nuit », « Temps de formation spécifique à la psychologue », n°11 Management et n°10 Soutien des professionnels	●	
<u>Traitement de la préconisation d'évaluation externe du 17.07.2012 : L'ouverture du foyer et du SAVS sur l'environnement.</u> Cette préconisation est traitée au critère n°8 Ouverture sur l'environnement avec de préconisations : « Echanges inter-établissement », « Intervention de bénévoles », « Qualité de l'ouverture sur l'extérieur ».	●	
<u>Traitement de la préconisation d'évaluation externe du 17.07.2012 : Des perspectives liées au vieillissement.</u> Cette préconisation est traitée au critère n°8 Ouverture sur l'environnement.	●	

Tableau de bord des préconisations

Tableau récapitulatif de l'avancée de la réalisation des préconisations en date du 17.12.2015		
Remédier : ● Améliorer : ● Valoriser : ● En veille : ●		
Pr n°1. – Bonne qualité de l'accueil	Cr.1	●
Pr n°2. – Réfection de l'Ilôt Saint Pierre- problèmes d'humidité	Cr.2 et 5	●
Pr n°3. – Maintenance des ascenseurs de l'Ilôt Saint Pierre	Cr2 et 5	●
Pr n°4. – Température ambiante sur les 2 foyers	Cr.2	●
Pr n°5. – Action des surveillants de nuit	Cr.3	●
Pr n°6. – Satisfaction globale des résidents sur la prestation	Cr.3	●
Pr n°7. – Temps de présence du chef de service	Cr.4	●
Pr n°8. – Travail éducatif sur le vivre ensemble	Cr.4	●
Pr n°9. – Existence des outils de la loi de 2002	Cr.6	●
Pr n°10. – Adaptation aux résidents du compte-rendu CVS	Cr.6	●
Pr n°11. – Amélioration de la charte et du règlement de fonctionnement	Cr.6	●
Pr n°12. – Exercice incendie	Cr.7	●
Pr n°13. – Procédure de recours pour les usagers	Cr.7	●
Pr n°14. – Echanges inter-établissement	Cr.8	●
Pr n°15. – Intervention de bénévoles	Cr.8	●
Pr n°16. – Qualité de l'ouverture sur l'extérieur	Cr.8	●
Pr n°17. – Fiches de poste	Cr.9	●
Pr n°18. – Qualification des surveillants de nuit	Cr.9	●
Pr n°19. – Temps de formation spécifique à la psychologue	Cr.9	●
Pr n°20. – Livret d'accueil des stagiaires	Cr.9	●
Pr n°21. – Soutien professionnel actif	Cr.10	●
Pr n°22. - Méthodologie des réunions techniques	Cr.10	●
Pr n°23. – Actualisation du projet d'établissement	Cr.14-18	●
Pr n°24. – Amélioration du projet personnalisé	Cr.19-21	●
Pr n°25. – Qualité de l'outil d'évaluation interne	Cr.22	●
Pr n°26. – Rectification de l'outil d'évaluation interne	Cr.22	●
Pr n°27. – Comité de suivi Pacq	Cr.23	●
Pr n°28. – Circulation des Rbpb	Cr.24	●

Tableau de la planification

TABLEAU DE PLANIFICATION												
OBJECTIFS	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	2 ^{ème} sem	1 ^{er} sem	2 ^{ème} sem									
remédiations												
Pr.2 Réfection de l'Ilôt Saint Pierre	●→											
Pr.3 Maintenance des ascenseurs	●→											
Pr.4 Température ambiante des 2 foyers	●→											
Pr.12 Exercices incendie	●→	→										
Pr.26 Rectification outil éval. interne	●→											
Pr.28 Circulation des RBPP	●→											
améliorations												
Pr.5 Action des surveillants de nuit	●→	→										
Pr.7 Temps présence du chef de service	●→	→										
Pr.8 Travail éducatif sur le vivre ensemble	●→	→										
Pr.10 Adaptation cpte-rendu CVS résidents	●→											
Pr.11 Amélioration charte et régl. Fonct.	●→	→	→									
Pr.13 Procédure recours usagers	●→	→										
Pr.14 Echanges inter-établissements	●→	→										
Pr.15 Intervention de bénévoles	●→	→	→									
Pr.17 Fiches de poste	●→	→	→									
Pr.18 Qualification surveillants de nuit	●→	→										
Pr.19 Temps formation psycho.	●→	→										
Pr.20 Livret d'accueil stagiaires	●→	→										
Pr.22 Méthodologie réunions techniques	●→	→	→									
Pr.23 Actualisation projet d'établissement	●→	→	→									
Pr.24 Amélioration projet personnalisé	●→	→	→									
valorisations												
Pr.1 Bonne qualité de l'accueil	●→	→										
Pr.6 Satisfaction résidents prestation	●→	→										
Pr.9 Existence des outils de la de 2002	●→	→										
Pr.16 Qualité ouverture extérieur	●→	→										
Pr.21 Soutien professionnel actif	●→	→										
Pr.25 Qualité outil d'évaluation interne	●→	→										
Pr.27 Comité de suivi Pacq	●→	→										

Conclusion

Pour la deuxième fois, les Foyers d'hébergement gérés par IADES ont mené à bien la démarche d'évaluation interne non pas dans la simple idée de répondre à une obligation légale, mais bien de se saisir de cette démarche comme d'un examen approfondi et sans complaisance du fonctionnement de l'établissement, afin de bâtir les prémices de l'élaboration du futur projet du même nom et d'améliorer, aujourd'hui et demain, la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies.

Déjà expérimenté lors de la première évaluation interne, l'outil de Alfödi Evaluation avait pu être amélioré depuis et modifié en fonction des remarques des directions des différents établissements de IADES lors d'une réunion en amont qui s'est déroulée en juin 2015. L'équipe et le comité de pilotage ont donc pu se réapproprier plus facilement cet outil déjà connu. Un seul regret unanime : l'absence du questionnaire aux salariés qui prive la démarche de l'apport utile du ressenti des professionnels sur leur vécu qui, d'une manière ou d'une autre, impacte la qualité de l'accompagnement des résidents.

La sollicitation du CVS autour du respect de la vie privée et de l'intimité des résidents par l'intermédiaire d'une question posée dans le cadre d'une réunion de cette instance s'est révélée inadéquate et a nécessité de construire un autre outil.

Au terme de cette démarche, vingt-neuf préconisations ont été formulées dont sept consistent à valoriser l'action de l'établissement, seize à l'améliorer, six à y remédier. Parmi ces dernières, trois d'entre elles concernent le cadre de vie des personnes accueillies, chapitre capital de l'évaluation interne. Ces trois problématiques, déjà connues et qui seront prioritaires dans l'ordre des actions futures à mener, ont pu être formalisées et déclinées sous forme d'un plan d'actions réalistes et réalisables donc dynamisantes. En effet, le comité de pilotage s'est toujours attaché à élaborer des préconisations dont l'échéance de réalisation puisse être tenue, compte tenu du fonctionnement de l'établissement, et dont les actions soient concrètes, détaillées et progressives afin d'éviter un essoufflement des responsables des fiches-actions.

Afin que les résultats de ce travail fassent sens auprès de l'équipe pluridisciplinaire, des membres de l'association et des représentants légaux, il conviendra de diffuser le plus largement possible le rapport d'évaluation interne mais aussi de faire part de l'avancée des préconisations en diffusant également les conclusions du comité de suivi PACQ qui se mettra en place dès juin 2016 et qui se réunira tous les six mois.

Globalement, cette deuxième évaluation interne témoigne de la bonne qualité de la prestation offerte par les Foyers d'hébergement, tant au niveau du foyer collectif qu'au niveau du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, mais pointe aussi la nécessité d'une continuelle remise en question constructive permise par cette démarche.