

iADES

Foyer les
Soleils d'Or

Rapport d'évaluation interne



17.12.2015

Conception :



Sommaire

Préco n°1.Introduction.....	3
Préco n°2.Méthodologie d'évaluation.....	4
Préco n°3.Objet d'évaluation.....	5
Préco n°4.Modèle d'évaluation.....	5
Préco n°5.Schéma de l'action	7
Préco n°6.Instruments de recueil de l'information.....	8
Préco n°7.Critère de qualité.....	12
Préco n°8.Guide d'analyse.....	13
Critère n°1 – Admission / accueil.....	13
Préco n°9.Bonne qualité de l'accueil des résidents.....	14
Préco n°10.Amélioration du questionnaire aux résidents.....	14
Critère n°2 – Qualité de vie.....	15
Préco n°11.Bonne qualité du cadre de vie.....	16
Préco n°12.Amélioration de la Signalétique des espaces.....	16
Critère n°3 – Accompagnement éducatif, pédagogique, social.....	17
Critère n°4 – Respect et intimité / bientraitance.....	18
Préco n°13.Accès privatif aux chambres.....	21
Préco n°14.Prise en compte des relations intimes en foyer de jour.....	22
Préco n°15.Lieu d'information sur la vie affective et sexuelle.....	22
Critère n°5 – Participation des usagers.....	23
Préco n°16.Fiches de signalement.....	24
Préco n°17.Bonne qualité de la participation des résidents.....	24
Critère n°6 – Droits des usagers / instruments loi de 2002.....	25
Préco n°18.Pertinence et accessibilité des dossiers.....	25
Préco n°19.Réalisation des outils de la loi de 2002.....	26
Préco n°20.Règlement de fonctionnement.....	27
Critère n°7 – Sécurité des personnes / prévention des risques.....	27
Critère n°8 – Ouverture sur l'environnement, partenariat, citoyenneté, population.....	28
Préco n°21.Ouverture de l'établissement sur l'extérieur.....	29
Critère n°9 – Ressources humaines.....	29
Préco n°22.Fiches de poste.....	30
Préco n°23.Entretiens professionnels.....	30
Critère n°10 – Soutien des professionnels.....	31
Critère n°11 - Management.....	32
Préco n°24.Articulation externat / internat.....	32
Critère n°12 - Finances.....	33
Critère n°13 - Logistique.....	33
Critère n°14 – PE/PS Présentation générale.....	34
Critère n°15 – PE/PS Prestation.....	34
Critère n°16 – PE/PS Organisation.....	35
Critère n°17 – PE/PS Evaluation interne.....	36
Critère n°18 – PE/PS Mise en forme.....	36
Préco n°25.Actualisation du projet d'établissement.....	37

Critère n°19 – PP Formalisation.....	37
Critère n°20 – PP Participation.....	38
Critère n°21 – PP Suivi.....	38
Préco n°26.Amélioration du projet personnalisé.....	39
Critère n°22 – Méthodologie d'évaluation interne.....	40
Critère n°23 – Démarche Pacq.....	40
Préco n°27.Comité de suivi pour le Pacq.....	41
Critère n°24 – Recommandation Anesm.....	41
Préco n°28.Circulation des RBPP.....	42
Préco n°29.Utilisation de la RBPP Bientraitance.....	42
Préco n°30.Atelier RBPP Vieillesse handicap.....	43
Critère n°25 – Articulation évaluation externe.....	43
Préco n°31.Tableau de bord des préconisations.....	44
Préco n°32.Tableau de la planification.....	46
Préco n°33.Conclusion.....	48

Préco n°1. Introduction

Géré par l'Association IADES, le Foyer de Vie Occupationnel (FVO) les Soleils d'Or a ouvert ses portes en février 1991 et accueille 58 personnes adultes, en situation de handicap mental, âgés de plus de 20 ans.

Le cadre réglementaire est contenu dans les lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005. Le FVO fait partie d'un dispositif départemental organisé dans un schéma.

Les valeurs de l'association gestionnaire sont formulées comme telles : « Aujourd'hui, notre volonté est toujours de répondre aux besoins des personnes handicapées et/ou mentales, en particulier celles du sud de l'Essonne. Notre mission est de promouvoir et de mettre en œuvre tout ce qui peut leur être nécessaire pour un meilleur développement physique, intellectuel et moral, en matière d'éducation, de rééducation, d'adaptation, de mise au travail, d'insertion sociale, d'hébergement, d'organisation de loisirs, etc.

Chaque personne accueillie doit participer, autant que faire se peut, à la construction d'un projet individuel centré sur ses besoins particuliers et les souhaits qu'elle peut exprimer. »

Le projet d'établissement s'y réfère, ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'ANESM, notamment concernant la mise en œuvre d'une culture de la bientraitance.

Les objectifs principaux vis à vis des personnes accueillies au Foyer de Vie sont de :

- proposer un cadre de vie adapté à la promotion du bien-être du résident,
- assurer leur sécurité physique et morale,
- accompagner la personne dans son autonomie aussi bien physique (actes de la vie quotidienne comme la toilette, l'habillement, les repas, l'entretien de son espace de vie, les déplacements...) que psychique (capacité à faire des choix, à exprimer une demande...),
- évaluer leurs besoins dans le cadre de leur projet, de leur développement et de leur environnement,
- garantir leur bien-être et leur épanouissement physique et intellectuel (suivi médical, identification et gestion de la douleur, rythme de vie, aménagement d'un espace privé...),
- garantir leur intimité et leur vie affective,
- garantir l'expression de leur statut d'adulte,
- valoriser et soutenir leurs compétences,
- les soutenir dans une démarche de responsabilisation,
- les soutenir dans leur insertion sociale.

Préco n°2. 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.

Le Gip Relais Logement 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 desquelles 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 28 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.

Préco n°3. 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 sa personne, de ses droits et de ses devoirs

Préco n°4. Modèle d'évaluation

Concept / objet	Dimensions	Critères	Instruments de recueil
L'évaluation interne de	D 1 Prestation	Cr.1 Admission/ accueil Cr.2 Qualité de vie Cr.3 Accompagnement éducatif - social	Questionnaire d'appréciation du résident
	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	Questionnaire CVS Entretien Copil

l'accueil et l'accompagnement de l'adulte en situation de handicap dans le respect de sa personne, de ses droits et de ses devoirs	D 3 Organisation	Cr.8 Ouverture sur l'env./partenariat/citoyenneté 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

Préco n°5. Schéma de l'action

SCHÉMA DE L'ACTION	
PREMIÈRE ÉTAPE	SECONDE ÉTAPE
INTRODUCTION A L'ÉVALUATION INTERNE Temps requis : 0,5 jour Date : Unité de travail → ensemble de salariés Contenus : → rappel des obligations légales → présentation de la démarche → diffusion du schéma de l'action → présentation de l'instrument	PRESTATION, DROITS ET ENVIRONNEMENT Temps requis : 1,5 jour Date : Unité de travail → comité de pilotage Contenus : → préparation planification des outils spécifiques usager et familles → traitements des réponses → finalisation fiches-action dans l'inter-session
QUATRIÈME ÉTAPE	ÉVALUATION QUALITÉ, FINALISATION DU RAPPORT
Temps requis : 1 jour Date : Unité de travail → comité de pilotage et ensemble des salariés	Contenus : → traitement direct des critères spécifiques → rédaction du rapport d'évaluation interne → préparation de la restitution

Préco n°6. Instruments de recueil de l'information

Le questionnaire d'appréciation des résidents

Le questionnaire d'appréciation des résidents renseigne les critères : Cr.1 Admission et accueil, Cr.2 Qualité de vie, Cr.3 Accompagnement éducatif, pédagogique, 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 conviendrait à cette tâche. Le traitement qualitatif des réponses nécessite un travail conséquent, le nombre de réponses traitées dans l'analyse est donc limité à dix. La sélection des répondants se fait de la façon suivante : 7 résidents de l'internat dont 3 récemment arrivés, 3 anciens, 1 résident en accueil temporaire, 3 résidents de l'externat dont 2 récemment arrivés et 1 ancien.

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/bienveillance. 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.

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 Évaluation 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 Évaluation.

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 du résident

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 Soleils d'Or (qui a fait l'accueil, premières impressions, visites, présentation activités et personnes, remise du livret d'accueil) ?

2. Que pouvez-vous dire des lieux de vie : internat et externat (accessibilité, confort, environnement, sécurité, équipements) ?

3. Comment vous accompagnent les éducateurs (écoute des demandes, utilité de l'aide, ce qui va, ce qui ne va pas) ?

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. Que pouvez-vous dire sur la manière dont les Soleils d'Or garantissent le respect et la vie personnelle des personnes accueillies (intimité et confort des chambres et des sanitaires, vie affective et sexuelle, rythmes de vie) ?

Préco n°7. 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 constatés 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°8. Guide d'analyse

Domaine 1 : Prestation

Critère n°1 – Admission / accueil

Ce critère apprécie les modalités d'admission et d'accueil de l'ESSMS. Il prend en compte la disposition d'une procédure d'admission formalisée et non discriminante, la traçabilité des décisions, la remise d'un livret d'accueil aux nouveaux arrivants, l'existence le cas échéant de modalités de suivi post-accompagnement.

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

Elément factuel	Niv
Outil : questionnaire usager/RL Copil du 01.10.2015	
Qre n°1 : « Les éducateurs de l'internat m'ont bien accueilli. J'ai visité la maison B, la maison V et BC. Sur l'externat c'est mon référent qui m'a fait visiter Arc en Ciel. Il m'a présenté les activités. Il m'a présenté au groupe de référence. »	●
Qre n°2 : « J'ai été accueilli par la référente de la maison d'en bas, elle m'a fait visiter la maison. La maison est très agréable, belle, bien décorée j'aime beaucoup les rideaux avec les fleurs dans la salle à manger. Les résidents de la MDB m'ont très bien accueilli, je me suis fait des amis. Sur l'externat très bon accueil de certains éducateurs, pour d'autres l'accueil est moins chaleureux (ils ne prennent pas assez de temps pour l'accueil. »	● ●
Qre n°3 : « J'ai été bien accueilli sur l'externat par la chef de service et les éducateurs. Je ne me souviens pas si j'ai visité Arc en Ciel. Mon référent m'a présenté les activités et les personnes du groupe. C'est pas facile de discuter avec les personnes du groupe (je ne les comprends pas toujours). J'ai deux amis. »	● ●
Qre n°4 : « Les éducateurs de l'internat m'ont bien accueilli. J'ai visité le foyer avec un éducateur. Sur l'externat très bon accueil. » La personne est très tendue durant le questionnaire.	●
Qre n°5 : « Bon accueil de tous, je ne me souviens pas très bien je suis arrivée il y a longtemps. J'ai visité l'établissement avec ma mère. »	●
Qre n°6 : « J'ai été accueilli par la chef de service de l'externat. J'ai été touché par cet accueil car elle m'a dit que j'avais une place dans l'établissement. J'ai rencontré le directeur, la directrice adjointe et la chef de service de l'externat avec ma famille. C'est moi qui ai fait la visite de l'externat à ma famille. Ma référente m'a présenté les personnes du groupe, les éducateurs et les activités. J'ai beaucoup d'amis sur l'externat, j'aime beaucoup être ici. Je prends plaisir à venir. »	● ●
Qre n°7 : « J'ai été bien accueillie par les éducateurs de l'externat et de l'internat. A l'externat mon référent m'a présenté les activités. »	●
Qre n°8 : « Très bon accueil de la chef de service de l'externat. J'ai visité l'établissement avec la chef de service de l'externat et les éducateurs de l'IME. Mon référent m'a présenté les activités. »	●
Qre n°9 : « Les éducateurs de l'internat m'ont bien accueilli. J'ai visité la maison V. J'ai été présenté aux éducateurs et aux résidents. Les éducateurs de l'externat m'ont bien accueilli. J'ai été présenté aux éducateurs et aux résidents. Mon référent m'a présenté les activités. »	●
Qre n°10 : « Les éducateurs de l'internat m'ont bien accueilli. J'ai visité l'appartement. J'ai été présenté aux éducateurs et aux résidents. Les éducateurs de l'externat m'ont bien accueilli. J'ai été présenté aux éducateurs et aux résidents. La chef de service de l'externat m'a présenté les activités. »	●

Commentaires des évaluateurs : Nous remarquons que les résidents ne mentionnent pas de visite de la Maison D'en Bas. Nous constatons d'autre part une bonne homogénéité des réponses dans un contexte d'entretiens individuels limitant l'influence réciproque sur les réponses. Dans l'ensemble nous confirmons que les modalités d'accueil sont favorables aux personnes, bien que de manière exceptionnelle, il puisse aussi se produire des aléas liés à des problèmes d'organisation ponctuels. Il semble aussi que les visites ne se fassent pas systématiquement sur les lieux d'accueil temporaire. D'autre part nous notons qu'aucun

résident ne fait mention du livret d'accueil, le point n'ayant pas été abordé dans la question ce qui nous semble regrettable à postériori.

Préco n°9. Bonne qualité de l'accueil des résidents

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin - Directeur		
Préconisation datée du 01.10.15	Suite au constat des réponses favorables des résidents sur le questionnaire à propos de l'accueil, nous allons valoriser cette compétence de notre équipe.		
Qui fait quoi quand ?	Le 17.12.2015, lors de réunion de restitution, le directeur fera état de la qualité des conditions d'accueil mises en œuvre et encouragera l'équipe à pérenniser cette compétence.		
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. Amélioration du questionnaire aux résidents

	Personne référente pour cette fiche : Céline Roulis – Chef de service		
Préconisation datée du 01.10.15	Suite au constat d'une lacune du questionnaire résident concernant l'utilisation du livret d'accueil lors de l'admission, nous allons améliorer l'instrument.		
Qui fait quoi quand ?	Pour le comité Pacq du mois de juin 2016, nous allons ajouter aux relances de la première question du questionnaire résident, l'item : « livret d'accueil ».		
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 l'environnement de proximité.

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

Elément factuel	Niv
Outil : questionnaire usager/RL Copil du 01.10.2015	
Qre n°1 : « Les lieux de vie sont beaux, il y a des tableaux, de la déco. Les locaux sont propres, le mobilier est de qualité sur l'internat et l'externat. »	●
Qre n°2 : « La maison d'en bas est belle, bien décorée, agréable. Sur Arc en Ciel les salles sont belles, bien décorées avec nos tableaux. Je me sens bien dans la salle esthétique et dans la salle peinture. C'est difficile de se repérer sur Arc en Ciel car c'est grand. »	● ●
Qre n°3 : « Je viens à l'externat avec le chauffeur de l'établissement, c'est bien. L'établissement est nickel, c'est beau ici, c'est du beau boulot. J'ai peur qu'il y ait un incendie sur Arc en Ciel car l'établissement est grand. »	● ●
Qre n°4 : « La maison est belle. Arc en Ciel c'est beau il y a des cadres. »	●
Qre n°5 : « J'ai une chambre pour moi toute seule. Il y a beaucoup de bruit sur la maison. La maison est belle, on a changé les rideaux. Les salles d'Arc en Ciel sont jolies. A l'externat je n'aime pas quand il y a trop de monde dans un groupe. »	● ● ● ●
Qre n°6 : « Je viens à l'externat avec le transport de l'établissement. J'aime beaucoup les locaux, les salles sont belles (dessins, photos, nos réalisations sur les murs). Je me sens en sécurité, personne ne m'embête. »	●
Qre n°7 : « La maison est belle, toute propre, la chambre sent bon. Je me sens bien. Arc en Ciel c'est beau (couleur des murs, les tableaux des résidents) les salles sont grandes. »	●
Qre n°8 : « Les salles sont belles sur Arc en ciel. »	●
Qre n°9 : « J'aime ma chambre, j'ai une douche. On mange bien. Arc en Ciel c'est beau, c'est super. »	●
Qre n°10 : « L'appartement est très bien équipé (cafetière, micro-onde etc...) confortable. Je me sens en sécurité. J'aime beaucoup l'entrée d'Arc en Ciel (les sièges, les fleurs, les décorations). Les salles sont bien équipées. »	●

Commentaires des évaluateurs : Nous confirmons que la signalisation nécessite une amélioration pas seulement à Arc en Ciel mais dans l'ensemble du site. Nous confirmons aussi que le cadre de vie est agréable.

Préco n°11. Bonne qualité du cadre de vie

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin - Directeur		
Préconisation datée du 01.10.15	Suite au constat des réponses favorables des résidents quant aux caractéristiques du cadre de vie, nous allons valoriser cette compétence de notre équipe et de l'association.		
Qui fait quoi quand ?	Le 17.12.2015, lors de réunion de restitution, le directeur fera état de la qualité du cadre de vie et de l'importance de l'entretenir ainsi au quotidien.		
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°12. Amélioration de la Signalétique des espaces

	Personne référente pour cette fiche : Sylvine Hendelus – Chef de service		
Préconisation datée du 01.10.15	Suite au constat de défaut dans la signalétique d'Arc en Ciel par un répondant du questionnaire aux résidents, auquel s'ajoutent les constats de l'équipe de défauts de cet ordre dans tout le site, nous allons entreprendre une action pour améliorer cette signalétique.		
Qui fait quoi quand ?	Pour le 31 décembre 2016, nous allons confectionner des panneaux indicateurs des différents lieux du site en appliquant le langage Makaton enseigné par la formation qui se déroule en décembre et janvier prochains.		
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, social

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

- la qualité de l'accompagnement éducatif, pédagogique 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, sa mention dans le Projet d'établissement, sa prise en compte dans le PAP, et l'appréciation de l'usager et/ou de ses représentants légaux sur cette prestation. .

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	
Outil : questionnaire usager/RL Copil du 01.10.2015		L
Qre n°1 : « En général les éducateurs sont à mon écoute, cela dépend de leur personnalité. Des éducateurs ne prennent pas le temps d'écouter (internat externat) il y en a qui écoutent mais qui semblent préoccupés par autre chose. Mon référent à l'externat est très à l'écoute. Je n'arrive pas toujours à dire ce qui ne va pas car je suis réservée ou je n'arrive pas à formuler ma question. »	●	a
Qre n°2 : « A l'internat et à l'externat les éducateurs sont à l'écoute des demandes. Sur l'externat les éducateurs apportent de l'aide, donnent des conseils pour les activités (en esthétique et arts plastique j'apprends des choses). On est entendu par les éducateurs quand quelque chose ne va pas. »	●	p
Qre n°3 : « C'est pas toujours facile de parler avec les éducateurs de l'externat, ils font souvent la tête. Si je ne vais pas bien, si j'ai un problème j'arrive à en parler à mon référent, à la chef de service de l'externat ou à la psychologue. »	● ●	r
Qre n°4 : « Les éducateurs sont bien. » (je ne pousse pas plus loin le questionnaire la personne est très angoissée)	●	é
Qre n°5 : « Les éducateurs de l'internat et de l'externat sont à mon écoute. »	●	c
Qre n°6 : « C'est facile de discuter de tout avec mon référent et les autres éducateurs de l'externat. »	●	i
Qre n°7 : « Oui les éducateurs de l'internat et de l'externat sont à mon écoute. Sur la maison des éducateurs vont partir sur une autre maison ils vont me manquer. Les éducateurs de l'externat sont à mon écoute. »	●	a
Qre n°8 : « Les éducateurs de l'externat sont à mon écoute, c'est facile de discuter avec eux. Ils sont toujours là pour m'aider. »	●	t
Qre n°9 : « Les éducateurs de l'internat et de l'externat sont à mon écoute. C'est pas dur de parler avec les éducateurs de l'externat. »	●	i
Qre n°10 : « Les éducateurs de l'internat sont à mon écoute, j'arrive à leur demander de l'aide et leur dire ce qui va et ce qui ne va pas. Après de certains éducateurs de l'externat c'est difficile de dire ce qui ne va pas. »	● ●	o
		n
		d
		e
		l
		,
		a
		c
		c
		o
		m
		p
		a
		g
		n
		e
		m
		e
		n
		t
		p
		a
		r

	les usagers est globalement satisfait favorable. Au plan positif apparaît, écoute des éd
--	--

	u c a t e u r s , l ', a i d e e t l e c o n s e i l ', u n e p r o x i m i t é a f f e c t i v e ', u n e d i s p o n i b i l i t é . A u p
--	--

I
a
n
n
é
g
a
t
i
f
a
p
p
a
r
a
i
s
s
e
n
t
d
e
s
d
é
f
a
u
t
s
d
a
n
s
l
,
é
c
o
u
t
e
d
e
s
é
d
u
c
a
t
e
u
r
s
.

Commentaires des évaluateurs : Les deux lieux d'accompagnement différent : un lieu d'activité et un lieu de vie, ce qui peut expliquer les écarts entre les avis émis sur les deux services. Nous constatons que les réponses à cette question sont relativement lisses. Par rapport à la plainte d'un répondant sur la mauvaise humeur des éducateurs,

il peut arriver qu'une attitude inappropriée d'un professionnel se produise, mais cela reste rare comme le montre l'ensemble des réponses. Sur ces questions, nous avons mis en œuvre des moyens de régulation d'équipe : interventions des cadres, analyse des pratiques, réunions d'équipe.

Domaine 2 : Droits et environnement

Critère n°4 – Respect et intimité / bientraitance

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 bientraitance.

● Niv.1 : Remédier

● Niv.2 : Améliorer

●

Niv.3 : Valoriser
pas

● X : absence d'info. / ne s'applique pas

Elément factuel

Outil de recueil : questionnaire CVS
Copil du 06.11.2015

M. Arnaud BECAVIN explique tout d'abord que l'évaluation interne a débuté le 15 septembre avec M. Francis AFÖLDI qui avait déjà mené la précédente évaluation en 2008/2009. M. Francis ALFÖLDI a affiné sa méthode puisque 25 critères seront étudiés entre le 15 septembre et le 17 décembre 2015 (date de la restitution) contre 12 critères en plus d'une année. Pour autant la méthode balaye plus largement le fonctionnement du foyer de vie. Les résidents des « Soleils d'or » ont répondu à un questionnaire plus étoffé. C'est Mme Cathy GRIFFART ancienne salariée du foyer de vie travaillant actuellement à l'ESAT qui a interrogé dans son bureau un panel représentatif de 10 résidents externes et internes, jeunes ou plus âgés, accueillis depuis plusieurs années ou plus récemment arrivés au foyer. Le comité de pilotage a ensuite dépouillé leurs réponses.

M. Arnaud BECAVIN indique que suite à la question de Mme Josette DAVID posée en amont de la réunion d'aujourd'hui, qui portait sur la valeur restreinte des réponses à la question sus-énoncée, du fait qu'elles seront apportées uniquement par les représentants du Conseil de la vie, il s'est tourné vers M. Francis ALFÖLDI. M. ALFÖLDI lui a confirmé que cette question est destinée aux représentants du Conseil de la Vie Sociale et que les réponses seront inscrites comme telles dans l'évaluation interne. En effet interroger toutes les familles collecter et traiter les réponses aurait pris trop de temps.

M. Arnaud BECAVIN invite les représentants à entrer dans le vif du sujet, la parole est donnée aux représentants des usagers.

Mme Sandrine BERTHIN précise que la question sur la manière dont le foyer garantit le respect et la vie personnelle des personnes accueillies a été posée aux résidents en groupe de référence. Elle indique qu'il a fallu d'abord décortiquer la question afin qu'elle soit comprise par tous, ensuite les réponses ont fusé. Il est à noter que cette question semble plus cibler les internes que les externes mais ces derniers ont également donné leur avis.

Mlle Virginie FORCE prend la parole pour confirmer que les chambres sont propres et confortables, que les éducateurs frappent toujours à la porte des résidents avant d'entrer et que l'on peut décorer sa chambre à condition de ne rien accrocher au mur avec du ruban adhésif pour ne pas abîmer la peinture.

M. Arnaud BECAVIN précise que les résidents peuvent accrocher des éléments sur un tableau en liège fixé au mur. Mme Annick RABAROT indique que l'installation d'une cimaise sur rail permet d'accrocher des tableaux sans détériorer les murs.

M. Stéphane GOMMARD remarque qu'il est bien que l'éducateur frappe alors qu'il est en train de s'habiller.

Mme Sandrine BERTHIN précise que certains résidents disent être contrariés lorsqu'un éducateur, une maîtresse de maison, ou l'agent d'entretien de leur unité de vie pénètre dans leur chambre pour y faire le ménage disant textuellement : « On n'est pas des gamins, on ne veut pas qu'ils rentrent dans notre chambre pour y faire le ménage ». M. Arnaud BECAVIN demande à Mlle Virginie FORCE quelle est la personne qui fait le ménage dans sa chambre. Mlle Virginie FORCE répond que c'est Gilda la maîtresse de maison de Bleu Ciel qui s'en occupe. M. Arnaud BECAVIN précise que si le résident souhaite s'en charger on le laisse faire. Mme Annick RABAROT demande si quelqu'un de l'équipe passe vérifier la propreté des chambres. M. Arnaud BECAVIN répond que la maîtresse de maison ou la personne qui est chargée du ménage de l'unité fait le tour des chambres chaque jour.

M. Stéphane GOMMARD souligne qu'il n'y a pas assez de toilettes à Arc en Ciel. M. Arnaud BECAVIN lui demande si deux toilettes par étage ne lui semblent pas suffisantes. M. Stéphane GOMMARD répond que c'est insuffisant lorsqu'il y a des toilettes bouchées et ajoute qu'il faut attendre que les hommes d'entretien viennent les déboucher.

M. Arnaud BECAVIN remarque qu'il y a toujours la possibilité de descendre un étage à Arc en Ciel et surtout de signaler le plus rapidement possible que les toilettes sont bouchées pour permettre une intervention rapide. Mme Sandrine BERTHIN demande aux représentants des usagers si les toilettes sont en nombre suffisant à l'internat. M. Stéphane GOMMARD répond que sur chacun des rez-de-chaussée des Maisons Bleue et verte qu'il y en a 2 côtés homme et 2 côtés femme. Il indique également l'existence d'une baignoire à bulle mais qui est très bruyante. M. Arnaud BECAVIN remarque que ce que les résidents veulent pointer du doigt c'est que sur l'unité Bleu Ciel, aménagée plus récemment chaque chambre bénéficie de toilettes privatives. Malheureusement l'installation de toilettes dans chaque chambre des rez-de-chaussée entraînerait des travaux de grande envergure impossibles à réaliser pour le moment. Mme Annick RABAROT indique qu'il y a toujours la possibilité d'installer des WC de type broyeur sanitaire mais cet équipement est fragile et sans doute peu adapté à la vie en collectivité.

M. Arnaud BECAVIN demande aux représentants des usagers s'ils ont l'impression que les encadrants parlent des résidents, alors que d'autres personnes sont à portée de voix, dans les couloirs par exemple ? soulignant qu'il s'agit là d'un volet important de l'intimité. Mlle Virginie FORCE répond que non, elle n'a pas cette impression. Elle ajoute qu'elle a la possibilité de s'enfermer à clef dans sa chambre.

M. Arnaud BECAVIN explique que sur Bleu Ciel les portes de chaque chambre sont équipées d'un canon avec du côté extérieur une serrure et du côté intérieur un verrou pour qu'à la fois le résident profite d'une véritable intimité et que l'encadrant puisse ouvrir la porte au moyen d'un passe en cas d'urgence. M. Arnaud BECAVIN souhaite généraliser ce système à toutes les chambres et vient de demander un devis.

Il ajoute que certains résidents expriment le désir de pouvoir fermer leur porte à clef lorsqu'ils partent en week-end, ce qui pour le moment n'est pas possible pour toutes les chambres. Mme Josette DAVID se demande si cela ne nuit pas aux relations qu'entretiennent les résidents entre eux si chacun s'enferme dans sa chambre. M. Arnaud BECAVIN la rassure en lui affirmant que les résidents n'éprouvent pas tous le besoin de s'enfermer et que certains d'entre eux n'aiment pas rester dans leur chambre, ne s'y rendant uniquement que pour dormir.

Mme Annick RABAROT demande si un résident peut inviter un autre résident dans sa chambre. M. Arnaud BECAVIN répond que bien entendu c'est possible et que cela se fait. C'est assez simple lorsque les invitations ont lieu sur la même Maison, ou entre la Maison Bleue et la Maison Verte, en revanche au vu de la distance entre la Maison d'En Bas et les autres unités, il faut juste s'organiser : accompagner ou non le résident jusqu'à l'autre Maison par exemple, prévenir les encadrants de l'autre unité de vie. Mme Nabila BOUFEDECHE précise que lorsqu'il s'agit d'une invitation pour déjeuner ou dîner il faut que ce soit entendu en amont afin que les deux lieux de vie s'organisent.

M. Arnaud BECAVIN souhaiterait que soit convenu officiellement entre le résident et l'encadrant le nombre de fois que ce dernier doit frapper à la porte avant de l'ouvrir si aucune réponse ne lui parvient. Mme Nabila BOUFEDECHE confirme que si elle n'entend pas de réponse après avoir frappé, elle se doit de rentrer pour s'assurer que tout va bien mais pour autant rien n'a été encore convenu sur le nombre de fois qu'elle doit frapper. Mme Sandrine BERTHIN indique que cet élément a été abordé par les résidents qui trouvent gênant que certains éducateurs ouvrent leur porte trop rapidement après avoir frappé, d'autant que dans certaines chambres après ouverture de la porte on embrasse d'un seul coup d'œil tout l'espace. Mme Monique CHEVALIER souligne que lors d'une situation amoureuse, la réponse peut se faire attendre. M. Arnaud BECAVIN confirme que c'est pour cela qu'il faut convenir entre éducateurs et résidents d'un code. Par exemple aux foyers d'hébergement, les résidents accrochent un chiffon rouge à leur porte s'ils ne veulent pas être dérangés. M. Stéphane GOMMARD demande ce que c'est que cette histoire de chiffons.

Mlle La Présidente souhaite signaler que ce n'est pas vraiment confortable pour les externes au niveau de l'intimité concernant le temps de repos lors de la pause méridienne parce que l'espace qui leur est réservé est situé dans la salle motricité à Arc en Ciel avec possibilité de se reposer sur des tapis de sol. M. Arnaud BECAVIN indique qu'en effet c'est plus facile pour les internes qui peuvent rejoindre leur chambre. La question qui se pose : est-ce que l'externat a pour vocation de laisser s'épanouir les manifestations extérieures d'une vie affective ? Mme Sandrine BERTHIN remarque que parfois les résidents se retrouvent dans les toilettes, les éducateurs s'interrogent alors sur la bonne manière d'encadrer, face à cette situation. Mme Monique CHEVALIER demande comment il est possible de remédier à ce problème. M. Arnaud BECAVIN répond qu'il est prévu de se rapprocher du foyer du Pont de Pierre qui n'accueille que des externes afin d'échanger et de connaître la manière dont ils appréhendent la vie affective des résidents en foyer de jour. En effet les choses sont beaucoup claires pour les travailleurs en ESAT qui sont sur leur lieu de travail et dont on est en droit d'exiger un comportement adapté au milieu professionnel. Mme Monique CHEVALIER dit faire le parallèle avec un établissement de type lycée qui ne peut admettre des débordements affectifs dans son enceinte et demande quel peut être le rôle des parents de résidents externes face à une situation de ce genre.

Mme Sandrine BERTHIN précise qu'un encadrant reçoit parfois les confidences d'un résident, ignorant si la famille est au courant.

Mme Josette DAVID aimerait savoir jusqu'où va ce que l'on nomme intimité dans le cadre du foyer. Car autant elle trouve raisonnable que des parents prennent des dispositions afin que leur fille soit protégée par une contraception lorsqu'elle doit partir en vacances au sein d'un organisme spécialisé, mais lorsqu'elle est prise en charge au foyer que faut-il en penser, puisqu'ils ne disposent d'aucune information ?

Mme Josette DAVID tient tout de même à souligner pour en avoir été témoin de la qualité de l'encadrement assuré par les éducateurs des « Soleils d'Or ».

M. Arnaud BECAVIN explique que c'est afin que toutes ces questions légitimes trouvent réponse, que les équipes du foyer de vie des « Soleils d'or » travaillent actuellement sur une charte traitant de la vie affective et sexuelle dans l'établissement, avec comme trame celle déjà bâtie par le foyer d'accueil médicalisé « Myosotis ». Cette charte sera ensuite soumise à l'approbation du Conseil d'administration.

M. Arnaud BECAVIN souhaite en parallèle organiser une information sur le sujet, mené par un intervenant extérieur qualifié, à laquelle seront conviés les familles et les membres du Conseil d'administration.

Mme Monique CHEVALIER se dit étonnée que le Foyer d'Accueil Médicalisé « Myosotis » ait déjà rédigé une charte sur ce thème au vu d'une population accueillie plus lourdement handicapée.

M. Arnaud BECAVIN confirme que cette charte a été élaborée pour répondre à des besoins, en plus de la charte, deux personnes-ressources peuvent dans un lieu bien défini répondre à toutes les questions des résidents. La même organisation va se mettre en place prochainement au foyer de vie « Les Soleils d'or », ainsi qu'aux Hébergements.

Mme Josette DAVID informe qu'elle a reçu un mail d'une famille qui tient à dire qu'elle considère la sexualité supposée de son enfant comme tabou.

Mme Françoise AUBERT se fait le porte-parole d'un tuteur qui l'a contactée, cette personne demande quelle serait la position de l'établissement face à une agression sexuelle dont serait victime un usager, avec les conséquences qui pourraient en découler : grossesse, contamination par le V.I.H. ? M. Arnaud BECAVIN répond qu'il est assez surpris par cette question car elle lui semble hors sujet, il s'agirait en l'occurrence d'un acte de violence, d'un délit, qui n'a rien à voir avec le droit de tout à chacun d'avoir une vie affective et sexuelle. Son devoir en qualité de directeur serait bien entendu de porter plainte auprès des services de police et d'en référer au procureur de la république.

M. Arnaud BECAVIN souligne que l'établissement met en place pour certains résidents, une information sur les risques liés à la sexualité par le biais de l'infirmière ou de la PMI. Tout parent doit avant toute chose mettre en garde, sa fille, son fils contre les abus sexuels en lui expliquant que son corps leur appartient et qu'il ne doit rien supporter sous la contrainte.

Concernant le rythme de vie, Mme Sandrine Berthin remarque que pour certains résidents il est difficile de respecter les horaires des ateliers. Mme Monique CHEVALIER demande à quelle heure les activités commencent. M. Arnaud BECAVIN répond qu'elles débutent à 9h30 et remarque que c'est difficile pour tout le monde notamment à la mauvaise saison ; ce ressenti diminue avec les beaux jours. M. Arnaud BECAVIN précise que le foyer a mis en place depuis plusieurs années au profit des résidents des temps personnels qui leur permettent de se reposer ou faire sur leur unité de vie tout autre chose que les activités du foyer de jour, pratiquer de l'Aquagym etc. Pour certains résidents fatigables et / ou vieillissants qui ne souhaitaient plus participer aux activités proposées par le foyer, leur demande a été respectée.

M. Arnaud BECAVIN conclut sur le sujet en affirmant que le droit pour la personne handicapée à une vie affective et sexuelle est inscrit dans la loi, qu'il ne s'agit en aucun cas d'inciter qui que ce soit, que ce sont les résidents qui interpellent leurs encadrants sur ce sujet. Bien entendu les professionnels doivent poser un cadre, en sachant que chaque cas posé est particulier et doit se résoudre par le dialogue.

Appréciation diag :

Le respect de la vie personnelle et intime est perçu comme globalement satisfaisant par le CVS.

Au plan positif apparaissent la propreté et le confort des chambres, le respect de l'intimité et de la discrétion, la liberté d'aménager son lieu dans le respect du règlement, la possibilité d'inviter un autre résident dans sa chambre, la réalisation d'une charte sur la vie affective et sexuelle, une volonté d'informer les familles, l'instauration d'un lieu dédié à la question de la vie affective et sexuelle avec des professionnels ressources, un rappel du droit à la sexualité dans le respect de la volonté des personnes, un respect des rythmes de vie des résidents.

Au plan négatif apparaissent une ingérence des professionnels sur la question du ménage, certains obstacles à la possibilité de s'enfermer dans sa chambre, une difficulté des rencontres intimes pour les externes, une crainte d'un parent d'une incitation à la sexualité considérée comme tabou.

Commentaires des évaluateurs :

Concernant l'insuffisance des toilettes dans les locaux, il apparaît logique que les résidents voyant l'équipement s'améliorer au fil des ans, demandent d'en bénéficier également. A propos du ménage dans les chambres, on se trouve dans une structure, il est donc nécessaire qu'un professionnel vérifie que les locaux sont bien nettoyés. Sur le sujet de la vie affective et sexuelle, nous partageons la préoccupation des résidents et plusieurs actions sont en cours afin de répondre au mieux à cette question délicate avec les personnes impliquées : les résidents, les familles et les professionnels.

Préco n°13. Accès privatif aux chambres

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin - Directeur		
Préconisation datée du 06.11.2015	Suite au constat des problèmes signalés par les résidents et constatés par les professionnels concernant l'accès aux chambres en respect de la vie intime des personnes, nous allons poursuivre les actions engagées sur le traitement de ce problème.		
Qui fait quoi quand ?	Pour le 31 mars 2016, nous allons finaliser l'équipement de toutes les chambres d'un verrou intérieur à la chambre et une clef extérieure sur le modèle des 5 chambres déjà équipées. Nous avons un devis établi pour cette action.		
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°14. Prise en compte des relations intimes en foyer de jour

	Personne référente pour cette fiche : Sylvine Hendelus – Chef de service		
Préconisation datée du 06.11.2015	Suite au constat des problèmes liées à la vie personnelle et intime des résidents externes, exprimés par les membres du CVS et constatés par l'équipe, nous allons poursuivre les actions engagées sur ce thème.		
Qui fait quoi quand ?	Pour le 31 décembre 2016, nous allons réaliser les actions suivantes : une rencontre avec au moins un établissement semblable ayant travaillé la question, pour échanger sur la manière de traiter ce problème ; une salariée de l'externat participe à la formation sur l'accompagnement à la vie affective et sexuelle proposée par le Crips.		
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. Lieu d'information sur la vie affective et sexuelle

	Personne référente pour cette fiche : Céline Roulis – Chef de service		
Préconisation datée du 06.11.2015	Suite au constat de l'absence d'un lieu dédié à l'information sur la vie affective et sexuelle au sein des établissements, nous allons engager une action en ce sens.		
Qui fait quoi quand ?	Pour le 31 décembre 2016 , nous allons réaliser l'action suivante : l'installation d'un lieu d'information dédié à cette question situé à Arc en Ciel et mutualisé entre les établissements, encadré par des personnes ressources formées sur la question.		

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
Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du 18.09.15	
<u>Le CVS</u> Le CVS est élu, la présidente est une résidente, il se réunit 3 fois par an minimum. Un ordre du jour est travaillé avec les résidents en amont. Des comptes rendus sont établis par la secrétaire sur prise de notes, et validation du directeur et de la présidente ; le contenu fait l'objet d'une reformulation verbale adaptée aux résidents. Lors de la constitution du CVS, à chaque nouvelle élection, les candidats résidents sont élus suite à une campagne électorale, le vote se fait dans des conditions privatives pour ceux qui le souhaitent, avec utilisation d'une urne, d'enveloppe et le dépouillement se fait par un bureau intégrant les professionnels en la présence des résidents. Certaines améliorations ont eu lieu sur l'impulsion du CVS : installation d'une douche adaptée à Arc en Ciel, une meilleure répartition dans la présentation des aliments au restaurant, les conditions d'accueil au self, une meilleure répartition des horaires pour réduire la file d'attente, la disposition des tables.	●
<u>Le traitement des réclamations</u> Lors des groupes de référence hebdomadaires à l'externat les résidents formulent des remarques et des réclamations ; elles sont notées dans les supports de travail des éducateurs. A l'internat, les temps de réunion des résidents hebdomadaires permettent de formuler les remarques et les réclamations sont notées dans les supports de travail des éducateurs. Dans les deux structures, ces questions font l'objet de discussions avec les résidents et de réponse personnalisées en termes d'action. Pour les événements présentant une gravité, les salariés rédigent un signalement, la fiche de signalement est stockée dans le dossier de l'utilisateur. Par contre cette fiche est sous-utilisée, une partie des éducateurs expriment l'idée que son emploi ne sert à rien. De fait il n'y a pas de stockage des informations sur les incidents de moyenne importance. Certains collègues sont en difficulté par rapport au fait d'écrire sur la situation des résidents.	●
<u>La formalisation des demandes</u> Lorsqu'un résident exprime un vœu : stages, sortie de l'établissement, trajets, achats d'équipement, on l'aide à faire une demande écrite.	●
<u>Le travail avec les familles</u> Il y a des réunions invitant les parents qui se tiennent en fonction des événements significatifs : galette des Rois, ouverture de structure, c'est l'occasion de transmettre les informations générales importantes aux familles. Les familles ont la possibilité de rencontrer les professionnels sur les temps repérés : lundi matin et vendredi après-midi, notamment lors des accompagnements. D'autres familles sont rencontrées sur demande des professionnels. Les contacts téléphoniques sont fréquents. Nous entretenons des relations suivies avec les familles. Chaque famille est invitée à une rencontre à l'occasion du projet personnalisé au moins une fois tous les deux ans et demie. Le directeur rédige une fois par mois un bulletin d'information intitulé « Quoi de neuf » à destination des familles, responsables légaux et salariés. Certaines familles rencontrent les psychologues ponctuellement selon la spécificité de chaque situation. Il manque un temps de rencontre entre familles et professionnels sur des thèmes importants comme par exemple vie affective et sexuelle. Il n'y a pas d'espace dédié à une rencontre confidentielle entre professionnels de terrain et familles mais un projet d'équipement est prévu pour le prochain plan pluriannuel d'investissement.	●

Préco n°16. Fiches de signalement

	Personne référente pour cette fiche : Céline Roulis pour l'internat Sylvine Hendelus pour l'externat		
Préconisation datée du 18.09.15	Suite au constat de la sous-utilisation de l'outil fiche de signalement nous allons engager une action de re-sensibilisation de l'équipe sur l'utilisation et la nécessité de cet outil.		
Qui fait quoi quand ?	Avant le 31.03.2016 , lors de deux réunions d'équipe, le directeur va reposer l'utilité et la nécessité de la fiche de signalement en insistant sur les points suivants : l'appréciation de la gravité qui en justifie l'emploi, le biais de la banalisation des faits répétitifs, l'utilisation éducative de la fiche avec le résident en difficulté, la nécessité d'un stockage rigoureux des informations importantes, la posture du professionnel face au fait d'écrire sur la situation du résident. Lors de ces réunions les salariés présents revisiteront le document institutionnel.		
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°17. Bonne qualité de la participation des résidents

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin - Directeur		
Préconisation datée du 18.09.15	Suite au constat des conditions globalement favorables des différents modes de participation des résidents et de leurs familles, nous allons valoriser cette compétence de notre équipe.		
Qui fait quoi quand ?	Le 17.12.2015, lors de réunion de restitution , le directeur fera état de la qualité du travail fait par l'équipe afin de favoriser la participation des résidents et de leur famille.		
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°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

Elément factuel	Niv
Outil de recueil : Entretien Copil/direction du 18.09.15	
<u>Le projet d'établissement</u> Il existe dans sa version de 2010. Il sera réactualisé suite aux travaux de l'évaluation interne.	●
<u>Le livret d'accueil</u> Il existe et a été actualisé en 2015 mais il n'est pas daté. Il est remis à chaque résident à son arrivée, ainsi qu'aux salariés et aux visiteurs.	●
<u>Le contrat de séjour</u> Il existe, il est systématiquement appliqué pour chaque usager.	●
<u>La charte des droits et libertés</u> La charte est affichée dans les unités.	●
<u>La liste des personnes qualifiées</u> La liste est affichée dans le siège.	●
<u>Le règlement de fonctionnement</u> Il existe en date de 2008 ; il est en phase de correction suite à la nécessité de modifier la partie qui concerne la vie affective et sexuelle. Cette question est en attente de la production d'une charte sur la vie affective et sexuelle validée par l'association. Les devoirs des personnes accueillies notamment en matière de respect des consignes de sécurité, traités au critère 9 feront également l'objet d'un article dédié.	●
<u>Le mode de consultation des résidents</u> Le CVS fonctionne, il est élu, se réunit 3 fois par an.	●
<u>La consultation du dossier par les résidents</u> Il n'y a pas de procédure de consultation des dossiers. Il y a dans les dossiers des notes dites personnelles rédigées par les professionnels. Certains dossiers comportent des écrits très anciens. Le style des écrits manque parfois de professionnalité, de précision factuelle.	●

Préco n°18. Pertinence et accessibilité des dossiers

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin - Directeur		
Préconisation datée du 18.09.15	Suite au constat des lacunes dans certains écrits contenus dans les dossiers, et du défaut d'une procédure de consultation, nous allons remédier à ce défaut de notre fonctionnement.		
Qui fait quoi quand ?	A partir du 06.10.15, lors de chaque réunion de suivi de projet, l'équipe procédera à une révision du contenu écrit du dossier de la personne concernée. Pour le 15.10.15, l'équipe de direction va rédiger la procédure de consultation des dossiers par les 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 ▲ ▼			

Préco n°19. Réalisation des outils de la loi de 2002

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin - Directeur		
Préconisation datée du 18.09.15	Suite au constat de la réalisation effective des outils de la loi de 2002, nous allons valoriser cette réalisation institutionnelle.		
Qui fait quoi quand ?	Le 17.12.2015, lors de réunion de restitution, le directeur fera état de la mise en conformité optimale de l'établissement envers 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°20. Règlement de fonctionnement

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin - Directeur		
Préconisation datée du 18.09.15	Suite au constat de la nécessité de compléter le règlement de fonctionnement à l'issue des travaux sur la charte sur la vie affective et sexuelle des personnes accueillies, et à la nécessité d'ajouter un article sur le respect des règles de sécurité par les résidents, nous allons compléter le règlement en vigueur.		
Qui fait quoi quand ?	Pour la fin décembre 2015, les modifications du règlement de fonctionnement seront réalisées, puis soumises à la validation du CVS avant d'être adressées au CA.		
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

Élément factuel	Niv
Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du : 21.09.15	
<u>Visites organismes de contrôle conformité des équipements :</u> Les extincteurs sont vérifiés annuellement par Sicli. Le système de désenfumage est vérifié annuellement par Def à la Maison Bleue. L'alarme incendie est vérifiée annuellement par Sicli et Def Le système électrique est vérifié annuellement par Véritas. La prévention de la légionellose est vérifiée trois fois par an par Nse. Toutes les vérifications réglementaires sont effectuées.	●
<u>Contrôle du parc automobile :</u> L'établissement est équipé de 4 minibus et 2 véhicules VL ; ce sont des véhicules de location ; l'entretien est effectué par le garage et le suivi est effectué par l'un des hommes d'entretien des Soleils d'Or.	●
<u>Contrôle règles sécurité alimentaire (normes HACCP) :</u> La restauration est assurée par l'ESAT.	●
<u>Règlement de fonctionnement – consignes sécurité usagers :</u> Il n'y a pas d'article explicitement dédié aux devoirs des usagers en matière de sécurité : ne pas introduire de substance illicite, ne pas commettre d'actes d'incivilité ; cependant ces éléments existent dans le contrat de séjour. Ce point fait l'objet d'une préconisation au critère n°6.	●
<u>CHSCT – traitement trimestriel consignes de sécurité :</u> Une visité était programmée en 2015 ; mais elle n'a pas eu lieu et n'est pas programmée pour l'année en cours. Le CHSCT est en cours de reconstitution et un programme de visite des établissements sera alors mis en place.	●
<u>Doc. unique prév. des risques professionnels actualisé chaque année :</u> Le DU est réalisé et actualisé tous les ans.	●
<u>Exercices d'évacuation incendie chaque année :</u> Un exercice d'évacuation est prévu en décembre 2015. Une fois par trimestre, la directrice adjointe déclenche l'alarme incendie pour vérifier le caractère opérationnel de ce dispositif.	●
<u>Formation incendie salariés – programme annuel :</u> Une formation incendie : manipulation des extincteurs et évacuation a eu lieu en juillet 2014 avec un organisme extérieur. En 2015 une nouvelle action de formation est prévue avec un groupe du personnel. En février 2015 une formation en deux groupes, eu lieu sur le système de désenfumage pour tous les personnels travaillant à l'internat.	●
<u>Groupe d'analyse des pratiques sur la prévention des risques :</u> Un dispositif d'analyse des pratiques va se mettre en place au premier trimestre 2016 pour l'année, pour l'ensemble des personnels éducatifs.	●
<u>Temps dédié à la sécurité lors des réunions hebdomadaires :</u> Nous traitons toute question concernant la sécurité individuelle et collective des résidents lors des réunions hebdomadaires, selon l'actualité de l'établissement.	●
<u>Procédures de recours des usagers faire valoir leurs droits :</u> Cette procédure présente des lacunes évoquées au critère n°5 et fait l'objet d'une préconisation.	●

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
Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du 18.09.15	
L'ensemble des établissements de l'IADES est en convention avec le CHSE de Dourdan.	●
Nous avons une convention avec l'Association des familles de Dourdan pour l'accès et l'exploitation d'un jardin partagé.	
Nous avons une convention avec l'Association ASSA association sportive de Saint Arnoulx pour l'utilisation d'une salle de musculation.	
Nous avons une convention avec un centre équestre les Ecuries de Bistelle pour l'activité monte et entretien des écuries.	
Les résidents sont inscrits à une activité extérieure en fonction de leurs capacités et de leur demande : 8 font de la danse, 5 vont à la piscine, 2 vont en équithérapie, activité collecte des bouchons d'amour.	●
Dans le cadre d'activités diverses : actuellement sculpture, un intervenant d'une association vient co-animer avec une éducatrice.	●
Nous travaillons en réseau avec le CMP, le SIAD, la PMI, l'institut Le Jeune, la clinique Caron	●
Nous n'avons pas de partenariat avec la psychiatrie, certains résidents ayant une santé mentale fragile, les possibilités d'hospitalisation sont rendues complexes. Nous n'avons pas de moyens de résoudre actuellement ce problème.	●
Les œuvres des résidents peinture, sculpture, mosaïque, ont été exposées une semaine à la salle d'exposition de l'office du tourisme avec la présence de certains résidents.	●
Les résidents ont participé à la fête des Jardiniers à Dourdan, ils ont tenu un stand et présentant les travaux du jardin : reconstitution d'un mini-jardin, des tableaux, photos et explications	●
Une sensibilisation aux questions de sociétés et aux enjeux d'élections est faite par l'équipe éducative.	●
Pour les élections au CVS, chaque candidat fait une profession de foi, l'affiche dans l'entrée et fait campagne.	●
Sur leur initiative les résidents demandeurs sont accompagnés dans une salle paroissiale où a lieu une éducation religieuse.	●

Préco n°21. Ouverture de l'établissement sur l'extérieur

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin		
Préconisation datée du 18.09.15	Suite au constat des différents moyens d'ouverture mettant en lien l'établissement avec l'environnement extérieur, nous allons valoriser cette compétence de l'équipe.		
Qui fait quoi quand ?	Le 17.12.2015, lors de réunion de restitution, le directeur fera état cette qualité d'ouverture.		
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

Elément factuel	Niv
Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du 21.09.15	
Les fiches de poste : La majeure partie des fiches de poste est réalisée et remise au salarié à son embauche. Par contre il manque les fiches de poste pour le personnel éducatif à l'externat. Dans l'ensemble le contenu des fiches de poste est à réviser.	●
La formation : Les salariés font leur demande de formation par écrit. Une formation collective au Makaton est organisée en décembre 2015 et janvier 2016. Une salariée fait une VAE d'Educatrice spécialisée ; une autre salariée fait une formation de maîtresse de maison ; l'homme d'entretien fait une habilitation électrique. Les réponses aux demandes de formation suivent les priorités de l'établissement. Certaines demandes de formation ne peuvent pas être honorées : les montants du budget ne permettant pas de répondre à toute demande et la priorité allant aux choix de formation en lien avec les besoins du service. Concernant les stagiaires, nous avons obtenu un budget gratification pour rémunérer les stagiaires ; une stagiaire ME va entamer un stage long en novembre 2015. Des membres de l'équipe et les cadres assurent la référence des stagiaires : un tuteur et un référent.	● ●
Les entretiens professionnels : Le dispositif des entretiens professionnels est existant ; certains salariés y ont participé ; un questionnaire sert de support ; mais l'instrument reste à réviser dans sa structure et dans ses finalités.	●

Préco n°22. Fiches de poste

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin - Directeur		
Préconisation datée du 21.09.15	Suite au constat du caractère partiel de la réalisation des fiches de poste et des interrogations sur leur contenu nous allons ré-examiner et compléter ce dispositif.		
Qui fait quoi quand ?	Entre janvier et juin 2016, l'équipe de direction va ré-examiner chaque fiche et compléter celles qui manquent.		
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°23. Entretiens professionnels

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin - Directeur		
Préconisation datée du 21.09.15	Suite au constat du caractère partiel du dispositif des entretiens professionnels : certains salariés ne les ayant pas effectués et l'outil n'étant pas encore stabilisé, nous allons améliorer l'outil, le finaliser pour l'appliquer.		
Qui fait quoi quand ?	Entre janvier et juin 2016, le directeur va consulter les collègues des autres établissements pour 1. Engager une session de travail afin d'améliorer l'outil existant 2. Mettre en place une formation à destination de tous les cadres des établissements amenés à conduire les entretiens professionnels. A partir du second semestre 2016, nous allons commencer les entretiens professionnels sur l'ensemble des salariés.		
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°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
Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du 21.09.15	
Lors des réunions d'équipe, un temps est réservé afin que les professionnels abordent les difficultés présentées par les situations de résidents, en fonction de l'actualité de ces derniers.	●
Nous organisons des réunions de suivi de projet, qui indiquent des directions quant à l'accompagnement.	●
D'une manière générale, nous travaillons pour établir un lien de partenariat : psychiatrie, association impliquées, autres foyers, avec des temps de travail commun soit aux Soleils d'Or soit dans les locaux de nos partenaires.	●
En cas de problème, les professionnels de terrain, prennent un temps pour débriefer et retravailler la posture professionnelle et les orientations du travail avec le cadre ou le psychologue.	●
L'analyse des pratiques va se mettre en place en janvier 2016.	●
Nous avons réalisé en 2012, un plan de pénibilité mentionnant les difficultés par postes assorti de préconisations en recommandations préventives ; il concerne principalement les conditions d'environnement avec les nuisances matérielles.	●
Nous n'avons pas de dispositif de protection et de prévention des salariés par rapport à des atteintes de type agressions ou procédures pénibles : interrogation policiers, comparution au tribunal.	●

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

Elément factuel	Niv
Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du 18.11.2015	
<u>Communication interne et externe :</u> Au niveau de la communication externe, plusieurs supports existent : le site internet, les courriers et le bulletin « Quoi de neuf », les compte-rendu du CVS en direction des familles et responsables légaux, les différentes réunions avec les familles et les tuteurs. Au niveau de la communication interne, nous utilisons des notes d'information, des supports écrits pour les transmissions et autres documents d'organisation du fonctionnement, les réunions institutionnelles et d'équipe, le logiciel Vision Sociale, des panneaux d'affichage pour les compte-rendu CHSCT, CE/délégués du personnel, Les salariés ont pu exprimer que la communication à l'interne présentait des défaillances, certainement expliquées par la quantité importante des relais et des informations liée au nombre des résidents et des salariés qui atteint 114 personnes, des lieux dispersés de notre site avec un fonctionnement différencié entre internat et externat.	● ● ●
<u>Recrutement du personnel</u> Le foyer ne recrute que du personnel qualifié. Le recrutement s'opère d'abord en interne. La sélection se fait ensuite sur lettres de motivation. Les candidats sont reçus par le directeur et la directrice adjointe pour tous les postes, lors d'un entretien sur les motivations et sur l'expérience. Pour les personnels cadres le recrutement se fait aussi avec la direction générale.	●
<u>Délégation des responsabilités</u> Le directeur a un document unique de délégation. Au-delà du DUD il y a une politique de délégation qui fonctionne à plusieurs niveaux. Les plannings, les congés et l'organisation du travail sont confiés à la directrice adjointe. Chacune des deux chefs de service a délégation de gérer la vie quotidienne dans son service.	●
<u>Climat social</u> Au-delà des problèmes de communication signalés, il existe une certaine liberté d'expression au sein de l'équipe, d'une manière générale les professionnels peuvent exprimer leur mécontentement. La direction laisse la porte ouverte pour des échanges spontanés. Par contre nous constatons que le nombre important d'arrêt maladie impacte le climat social et s'avère pesant sur le long terme.	● ●

Préco n°24. Articulation externat / internat

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin - Directeur		
Préconisation datée du 18.11.2015	Suite au constat des défaillances de communication interne signalée par les salariés et mise en lien avec la séparation de fonctionnement entre internat et externat, nous allons engager une réflexion de fond sur l'amélioration de cet état de fait.		
Qui fait quoi quand ?	Pour 30.06.2016, dans le cadre de la réécriture du projet d'établissement, nous allons penser de nouveau la conception de notre fonctionnement entre internat et externat.		
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°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

Elément factuel	Niv
Outil de recueil : Entretien Copil/direction Copil du 18.11.15	
<u>Ratio</u> 53,8 ETP professionnels encadrent 58 résidents dont 45 internes et 13 externes ; le ratio avoisine 1 pour 1. Ce ratio permet un encadrement de qualité.	●
<u>Besoins financiers</u> Le financement reçu ne prend pas en compte le GVT (glissement vieillesse technicité), néanmoins l'établissement fonctionne à partir de son enveloppe	●
<u>Taux d'occupation</u> Il est de 100 %	●

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
Entretien Copil/direction Copil du 18.11.15	
<u>Parc informatique</u> Il existe un bureau d'éducateurs doté de postes informatiques dans chaque service. Il manque encore des postes informatique pour travailler sur les étages avec les résidents à l'externat. Sur l'internat nous avons les postes informatiques sur chaque maison, mais sans les logiciels utiles et sans accès internet ; néanmoins il est prévu de connecter les maisons en 2016. Des problèmes de connexions et de financement entravent cet équipement.	●
<u>Parc automobile</u> Nous disposons de 6 véhicules : 2 Kangoo et 4 Traffic. Ils ne suffisent pas à répondre aux besoins de l'établissement, d'où une utilisation croisée des véhicules avec les autres établissements. Le vieillissement de la population requiert des aménagements de véhicule.	●
<u>Les locaux</u> Les locaux présentent des manques : pas de salon des familles, manque de locaux de rangement sur les maisons, pas de salle de transmission sur les maisons, l'implantation de l'infirmier ne favorise pas l'intimité et la confidentialité vu la proximité des chambres. Il est prévu dans le prochain PPI en 2021 d'optimiser l'espace en cloisonnant des grandes salles. Il existe un plan de réaménagement des locaux qui optimisera l'espace et répondra à une partie des manques constatés. D'une façon générale les locaux sont correctement équipés en mobilier et en sanitaire.	●

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 accueillie, 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
Outil de recueil : PE/PS Copil du 01.10.15	
<u>Implantation géographique : adresse ; plan et accès ; code Finess :</u> Adresse p.1 – L'implantation est écrite p.6, mais il manque le plan d'accès – il manque le code Finess	●
<u>Association gestionnaire valeurs et projet ; orientations territoriales et textes législatifs ; histoire de l'établissement :</u> Le cadre juridique est posé p.4 Pas de mention du schéma départemental Pas de rubrique dédiée sur l'association vu l'existence du projet associatif qui était associé auparavant. Pas de rubrique sur l'histoire de l'établissement. Des éléments figurent p.18.	● ● ● ●
<u>Principes d'intervention et prise en compte des paradoxes inhérents ; bientraitance ; conciliation entre individuel et collectif :</u> Les principes d'intervention sont présentés p.11-12 après un titre « Philosophie de l'établissement » Pas de mention des paradoxes inhérents. Pas de rubrique dédiée à la bientraitance, bien que ce concept soit présent tout au long du document. Pas de passages présentant les modalités de travail individuel et collectif.	● ● ● ●
<u>Mission ; service ; définition juridique ; autorisation ; agrément ; habilitation ; conventions et objectifs opérationnels :</u> Les missions sont décrites p.4 elles mentionnent les objectifs opérationnels. Pas de mention de l'autorisation	● ●
<u>Population accueillie : caractéristiques, besoins ; secteur d'intervention ; évolution du public :</u> Les caractéristiques de la population sont traitées par un paragraphe dédié p.5 Pas de mention du secteur d'intervention, mais des éléments présents p.9 Pas d'item sur l'évolution du public La notion de besoin du public ne figure pas formellement	● ● ● ●
<u>Financement, budget et ratios ; adéquation finances/ projet ; contrôle financier :</u> Pas de mention des données financières formelle, une mention du rôle du conseil départemental p.9	●
<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> Pas de passage dédié au cadre théorique Pas de liste explicative des recommandations Anesm Pas de mention du groupe de travail qui sera instauré pour la réécriture du projet.	● ● ●

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
Outil de recueil : PE/PS Copil du 01.10.15	
Description de chaque prestation / offre de service : éducative, d'aide sociale, sanitaire, psychologique, pédagogique, juridique, d'accueil et d'hébergement, suivi post-accompagnement La prestation est décrite au travers de plusieurs parties concernant les différents services et unités p.16 à 20. Les prestations de service sont évoquées p.7 Les modalités de suivi post-accompagnement ne sont pas mentionnées.	● ●
Personnalisation des prestations / projet personnalisé : mise en œuvre et suivi, bilan des évaluations : participation de l'utilisateur à son projet : La personnalisation est traitée p.14 et 15. Par contre il importe de remanier ce passage en fonction de la pratique effective et des orientations visées pour le futur.	●
Travail avec les familles et responsables légaux : l'entourage : Le travail avec les familles est traité p.8 et un point p.26 Les organismes de tutelle font l'objet d'un titre sans texte	● ●
Evaluation des situations : travail d'équipe et pluridisciplinarité : méthode de référence et participation des usagers : L'évaluation des situations est traitée p.24 aux items « les réunions de l'externat » et « les réunions de l'internat » La pluridisciplinarité est évoquée avec la présentation des postes p.22 et 23 Pas de mention de méthode d'évaluation des situations La participation de l'utilisateur à son évaluation se fait à l'occasion du suivi de projet p.14 et 15	● ● ● ●
Instances de régulation interne et de soutien technique : La régulation interne est évoquée avec l'item « les réunions institutionnelles » p.24 Pas de mention explicite des modalités de soutien technique	● ●
Travail avec le réseau partenarial : mutualisation des moyens (Cepom, Gcsms) ; ouverture sur l'environnement ; communication externe : Le travail partenarial est traité dans une partie dédiée p.9 et 10. La mutualisation des moyens de l'association est abordée p.7 : « les partenaires internes » Pas de mention littérale de la GPEC, par contre les entretiens professionnels sont décrits p.26 La communication avec les partenaires est évoquée p.26	● ● ● ●

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 des 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
Outil de recueil : PE/PS Copil du 01.10.15	●
Personnels : organigramme, fonctions, qualifications, compétences, formation, accueil des stagiaires ; place des bénévoles ; recrutement et politique d'emploi ; management et délégation ; climat social : L'organigramme est présent p.21 avec mention des qualifications Les fonctions de l'infirmière, des psychologues, des services généraux sont présentes p.22-23 ; par contre les professionnels éducatifs n'y sont pas présentés ni les postes d'encadrement, l'ensemble est lacunaire. Pas de passage sur l'accueil des stagiaires. Pas de mention de la place des bénévoles. Pas de mention du recrutement et de la politique de l'emploi Pas de mention des modalités de délégation Pas de mention des instances agissant sur le climat social	● ● ● ● ● ●
Admission et accueil : L'admission est développée p.5	●
Horaires d'ouverture et organisation quotidienne : L'organisation quotidienne est traitée p.27	●
Equipement matériel : locaux et véhicules : Les locaux sont développés p.10 et 11 avec quelques lacunes, le point est aussi abordé p.21 Les véhicules ne sont pas traités.	● ●
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 : Il manque un passage formellement dédié à la mise en œuvre des outils de la loi de 2002 La confidentialité est évoquée p.12 La gestion des dossiers ne fait pas l'objet d'un item dédié La gestion des plaintes et réclamation ne figure pas dans le projet	● ● ● ●
Sécurité des personnes : sécurité physique ; sécurité morale ; organisation des soins et prévention des violences institutionnelles ; prise en compte risques professionnels ; protocoles et procédures : Pas de chapitre sur la sécurité	●

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
Outil de recueil : PE/PS Copil du 01.10.15	●
Instrument d'évaluation interne : options méthodologiques ; critères et recueil d'informations ; intégration des conclusions ; planification évaluation interne et externe :	
Les modalités d'évaluation internes sont développées p.20-21 dans une rubrique dédiée.	●
Entretiens professionnels : dispositif d'évaluation des compétences professionnelles :	
Les entretiens professionnels sont évoqués p.26	●
Démarche qualité : remédiations aux défaillances et valorisation des aspects positifs ; mise en œuvre de fiches-action ; comité de pilotage et suivi du Pacq :	
Pas de mention des modalités de gestion de la démarche qualité	●
Perspectives d'avenir : développements institutionnels et chantiers requis par la démarche qualité :	
Pas de mentions des projets 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
Outil de recueil : questionnaire CVS Copil du 01.10.15	
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 :	
Pas de problème de frappe, de pagination, d'orthographe	●
Le sommaire existe mais il n'est pas paginé	●
La syntaxe est correcte	●
Pas de problème de cohérence sémantique	●
Pas d'illustrations	●
La couverture ne comporte pas une date précise ; le logo et le nom de l'association n'apparaît pas, ni le logo des Soleils d'Or ; la couverture en vigueur ne valorise pas le document, il y manque notamment une reliure et une couverture rigide.	●

Préco n°25. Actualisation du projet d'établissement

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin - Directeur		
Préconisation datée du 01.10.15	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 juin 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

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
Outil de recueil : projet d'accueil personnalisé Copil du 06.11.2015	
Formalisation des trois volets correspondant aux trois étapes clef : construction, mise en œuvre, évaluation : Dans la trame et son application il n'y pas le temps d'évaluation. La construction du projet et les lignes de sa mise en œuvre sont présents.	●
Mention des parties prenantes : usager, représentant légal, coordinateur, chef d'établissement, partenaires spécifiques : Les parties prenantes ne sont pas représentées, excepté la direction.	●
Mention des objectifs d'actions avec les moyens requis par leur réalisation : Éléments présents dans la trame et l'outil appliqué.	●
Planification des actions envisagées : Planification absente	●
Concision du document : entre 1 et 3 p. / entre 4 et 10 p. / au-delà de 10 p. : Les documents examinés avoisinent les 5 pages, sachant que le document est à destination des professionnels.	●
Mention des références réglementaires : loi de 2002 / recommandation Anesm de déc. 2008 : Les mentions légales sont absentes.	●
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 : Le projet personnalisé est indépendant du contrat de séjour.	●
Efficacité des outils de recueil d'information : Les informations sont descriptives de la réalité de vie du résident.	●

Date et signatures par les parties prenantes : Seule la direction est représentée dans les signataires.	●
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 : La rédaction est correcte. Le document ne comporte pas d'illustrations, étant donné qu'il est à destination des salariés.	● ●

Domaine 5 : Projet personnalisé

Critère n°20 – PP Participation

Ce critère apprécie la participation effective de l'utilisateur 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'utilisateur, la mise en œuvre effective des rubriques dédiées à la participation de l'utilisateur dans les PP dûment complétés.

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

Elément factuel	Niv
Outil de recueil : projet d'accompagnement personnalisé Copil du 06.11.2015	●
Mention de l'avis de la personne dans les attentes, dans le suivi du projet personnalisé et dans son évaluation : L'avis de la personne n'a pas d'emplacement dans la trame, ni dans les applications consultées.	●
Compatibilité du document formalisé avec les difficultés spécifiques de la personne accueillie/accompagnée : Le document est à destination des professionnels.	●
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 : Pas de prise en compte de la parole du résident.	●

Domaine 5 : Projet personnalisé

Critère n°21 – PP Suivi

Ce 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
Outil de recueil : projet d'accueil personnalisé Copil du 06.11.2015	●
Mention de l'évolution de la situation de la personne accueillie/accompagnée : Il n'y a pas de mention du bilan.	●
Elaboration d'une synthèse diagnostique des avis formulés par les parties prenantes dans le volet évaluation : Pas de synthèse diagnostique des parties prenantes.	●

Préco n°26. Amélioration du projet personnalisé

	Personne référente pour cette fiche : Hélène Colas		
Préconisation datée du 06.11.2015	Suite au constat des points d'amélioration pointés par l'évaluation interne, nous allons poursuivre les travaux engagés sur le projet personnalisé.		
Qui fait quoi quand ?	Pour le comité Pacq du 17.06.15, Hélène Colas poursuit l'expérimentation de l'outil Suivi de projet picto, avec l'exploration des pictogrammes avec les résidents, en vue de leur validation, puis la finalisation d'un projet sur ce modèle, en vue d'une diffusion à 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			
▼			

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
Outil de recueil : rapport d'évaluation interne Copil du 18.11.2015	
<u>Recueil d'information :</u> L'outil d'évaluation interne est équipé de procédures de recueil d'information variées : résidents, CVS, Copil, documents institutionnels.	●
<u>Critères d'évaluation :</u> L'outil est doté de 25 critères d'évaluation.	●
<u>Jugement d'évaluation :</u> L'évaluation produit des appréciations diagnostiques différenciées pour chaque critère.	●
<u>Centration sur la prestation :</u> L'évaluation est bien centrée sur la prestation en faveur des résidents de Soleil d'Or.	●
<u>Préconisation d'amélioration et valorisation :</u> Le rapport produit un ensemble de préconisations d'amélioration et de valorisation qui sont regroupées dans un outil additif : le classeur Pacq.	●
<u>Perception du Copil :</u> La démarche a permis d'apprendre des choses sur l'établissement et son fonctionnement ; la composition du Copil a permis d'intensifier la réflexion collective entre salariés et cadres sur les aspects essentiels de l'accompagnement. L'évaluation interne permet d'être vigilant sur l'amélioration de la prestation qu'on propose, cette veille est importante entre les évaluations successives. La démarche permet d'acter de manière concrète les actions à engager. L'outil questionnaire adressé à l'usager a été soit trop évasif, soit peu efficace pour obtenir les informations pertinentes. Certaines réponses restaient très en surface, ce qui est aussi lié aux capacités cognitives des résidents.	●

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

Elément factuel	Niv
Outil de recueil : rapport d'évaluation interne Copil du 17.11.2015	
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 : Arnaud Bécavin - Directeur		
Préconisation datée du 18.11.2015	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..2015, 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 novembre 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 et il sera ouvert à tout professionnel demandant à y participer. Le premier Comité de suivi Pack aura lieu le 17.06.2016 à 10 h.		
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
Outil de recueil : entretien Copil/direction Copil du 18.11.2015	
<u>Circulation des RBPP dans l'établissement :</u> La recommandation sur la bientraitance a circulé dans l'équipe, elle est à disposition dans les salles des éducateurs.	●
<u>Séquence de travail dédiées :</u> Un travail a été engagé sur la recommandation portant sur la bientraitance en 2014, pendant les réunions institutionnelles. La recommandation a été lue en réunion institutionnelle et commentée paragraphe par paragraphe.	●
<u>Améliorations en liens avec les RBPP :</u> Depuis les travaux de l'équipe sur la recommandation bientraitance, les veilleurs de nuit ont été sensibilisés et se permettent davantage d'appeler le cadre de permanence en cas de problème éducatif sur une situation de résident. Cet atelier a conduit l'équipe à mieux tenir compte du rythme individuel de la personne accompagnée dans le collectif, plus de tolérance et moins d'exigence, nous avons travaillé la capacité de lâcher prise.	● ●

Préco n°28. Circulation des RBPP

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin - Directeur		
Préconisation datée du 18.11.2015	Suite au constat d'une circulation limitée des RBPP au quotidien dans l'équipe, nous allons envisager la modalité adaptée à la circulation élargie 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 bientraitance, qui est déjà mise en service - l'accompagnement des personnes âgées - le projet d'établissement ou de service - le projet personnalisé. Ces RBPP seront stockées dans la salle Rencontre 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 ▼			

Préco n°29. Utilisation de la RBPP Bientraitance

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin		
Préconisation datée du 18.11.15	Suite au constat de l'utilisation effective de la recommandation Anesm sur la bientraitance par l'équipe, nous allons valoriser cette compétence.		
Qui fait quoi quand ?	Le 17.12.2015, lors de réunion de restitution, le directeur fera état de l'avancée positive de l'équipe dans l'exploitation des RBPP.		
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°38. Atelier RBPP Vieillesse handicap

	Personne référente pour cette fiche : Arnaud Bécavin		
Préconisation datée du 18.11.15	Suite au constat de la nécessité de traiter les problèmes posés par le vieillissement de la population du foyer, nous allons poursuivre notre exploration par une action spécifique sur ce thème partir de la recommandation Anesm sur le vieillissement dans le handicap.		
Qui fait quoi quand ?	Entre janvier 2016 et décembre 2017, nous allons organiser une série de 8 à 10 réunions consacrée à l'exploration de la recommandation Anesm sur le vieillissement et le handicap.		
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'abrége 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
Outil de recueil : rapport d'évaluation interne en cours et du rapport d'évaluation externe du 17.07.2012 Copil du 18.11.2015	
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.	●
Traitement de la préconisation d'évaluation externe du 17.07.2012 : L'exercice de la citoyenneté, un droit à rendre effectif. Cette préconisation est traitée au critère n°8 Ouverture sur l'environnement et au critère n°5 Participation des usagers sur la mise en place du CVS avec le vote.	●
Traitement de la préconisation d'évaluation externe du 17.07.2012 : La bientraitance, une exigence à faire progresser. Cette préconisation est traitée au critère n°4 Respect et Intimité / Bientraitance où elle fait l'objet de trois Préconisations intitulées : « Accès privatif aux chambres » ; « Prise en compte des relations intimes et sexuelles » ; « Lieu d'information sur la vie affective et sexuelle », et au critère 24 Recommandations Anesm et fait l'objet d'une préconisation de valorisation intitulé « Utilisation de la RBPP Bientraitance ».	●
Traitement de la préconisation d'évaluation externe du 17.07.2012 : Accompagner les familles à trouver leur place. Cette préconisation est traitée au critère n°5 Participation des usagers.	●
Traitement de la préconisation d'évaluation externe du 17.07.2012 : L'organisation et le management. Cette préconisation est traitée au critère n°9 Ressources humaines avec des préconisations intitulées : « Fiches de poste », « Entretiens professionnels », n°11 Management avec une préconisation intitulée « Articulation externat-internat » et n°10 Soutien des professionnels	●
Traitement de la préconisation d'évaluation externe du 17.07.2012 : L'ouverture du foyer sur l'environnement. Cette préconisation est traitée au critère n°8 Ouverture sur l'environnement avec une préconisation : « Ouverture de l'établissement sur l'extérieur ».	●
Traitement de la préconisation d'évaluation externe du 17.07.2012 : Inscrire l'action des Soleil d'Or dans une complémentarité d'offre territoriale. Cette préconisation a fait l'objet d'une action de remédiation : maintenant le taux d'occupation est à 100 %, cette information est disponible au critère n°12 Finances.	●

Traitement de la préconisation d'évaluation externe du 17.07.2012 : Faire évoluer les réponses du Soleil d'Or pour une meilleure prise en compte de l'évolution des pathologies et du vieillissement. Cette préconisation est traitée au critère n°24 Recommandations Anesm avec une préconisation intitulée « Atelier RBPP vieillissement handicap ».	●
---	---

Préco n°31. 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 des résidents	Cr.1
Pr n°2. – Amélioration du questionnaire aux résidents	Cr.1
Pr n°3. – Bonne qualité du cadre de vie	Cr.2
Pr n°4. – Amélioration de la signalétique des espaces	Cr.2
Pr n°5. – Accès privatif aux chambres	Cr.4
Pr n°6. – Prise en compte des relations intimes en foyer de jour	Cr.4
Pr n°7. – Lieu d'information sur la vie affective et sexuelle	Cr.4
Pr n°8. – Fiche de signalement	Cr.5
Pr n°9. – Bonne qualité de la participation des résidents	Cr.5
Pr n°10. – Pertinence du contenu et accessibilité des dossiers	Cr.6
Pr n°11. – Réalisation globale effective des outils de la loi de 2002	Cr.6
Pr n°12. – Règlement de fonctionnement	Cr.6
Pr n°13. – Ouverture de l'établissement sur l'extérieur	Cr.8
Pr n°14. – Fiches de postes	Cr.9
Pr n°15. – Entretiens professionnels	Cr.9
Pr n°16. – Actualisation du projet d'établissement	Cr.14-18
Pr n°17. – Amélioration du projet personnalisé	Cr.19-21
Pr n°18. – Comité de suivi Pacq	Cr.23
Pr n°19. – Circulation des RBPP	Cr.24
Pr n°20. – Atelier RBPP vieillissement handicap	Cr.24
Pr n°21. – Utilisation de la RBPP Bientraitance	Cr.24

Préco n°32. Tableau de la planification

TABLE AU DE PLANI FICATI ON										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020				
	2 ^{ème} sem	1 ^{er} sem	2 ^{ème} sem	1 ^{er} sem	2 ^{ème} sem	1 ^{er} sem	2 ^{ème} sem	1 ^{er} sem	2 ^{ème} sem	1 ^{er} sem
remédi ations										
Pr.10 Pertinen ce accessib ilité dossiers										
Pr.18 Améliora tion projet personn alisé										
amélio rations										
Pr.2 Améliora tion question naire résid.										
Pr.4 Améliora tion signaléti que										
Pr.5 Accès privatif aux chambre s										
Pr.6 Relation intimes en foyer de jour										
Pr.7 Informati on vie affective et sexuelle										
Pr.8 Fiche de signalem ent										
Pr.12 Règleme nt de fonction nement										
Pr.14 Fiches de poste										

Pr.15 Entretien s professi onnels										
Pr.16 Articulati on externat/ internat										
Pr.17 Actualis ation projet d'établis sement										
Pr.20 Circulati on des RBPP										
Pr.22 Atelier RBPP vieillisse ment handic.										
valoris ations										
Pr.1 Bonne qualité accueil résident s										
Pr.3 Bonne qualité cadre de vie										
Pr.9 Bonne qualité participa tion résid.										
Pr.11 Réalisati on outils loi de 2002										
Pr.13 Ouvertur e sur l'extérie ur										
Pr.19 Comité de suivi Pacq										
Pr.21 Utilisatio n RBPP bientrait ance										

Préco n°33. Conclusion

Cette seconde évaluation interne est la première étape, dans le cadre de la Loi du 2 janvier 2002, de réflexion sur le fonctionnement du FVO les Soleils d'Or. Nous allons maintenant nous consacrer à la réactualisation du Projet d'Etablissement, enrichis de l'ensemble des préconisations qui sont faites dans le rapport final.

L'évaluation interne, à travers les échanges, les débats, les questionnements qu'elle a suscités a permis d'instaurer une dynamique au sein du comité de pilotage. Pour maintenir cette dynamique de travail et de réflexion et la transmettre à l'ensemble de l'équipe, il sera essentiel que le comité de rédaction échange et partage avec l'ensemble des salariés dès l'instant où il travaillera sur le nouveau projet d'établissement.

En confrontant les pratiques aux textes de références cette nouvelle évaluation interne a permis de renforcer les connaissances et d'initier une réflexion sur les pratiques. Il apparaît que la plupart de celles-ci sont déjà conformes aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, et ce constat nous permet de valoriser le travail effectué. En tant que Directeur je tiens d'ailleurs à remercier l'ensemble des salariés et à souligner leur investissement, leur professionnalisme et la qualité de l'accompagnement qu'ils proposent aux personnes accueillies.

Un certain nombre de pratiques sont à améliorer et elles font l'objet d'un plan d'amélioration (PACQ). Cet outil, qui rassemble l'ensemble des préconisations d'amélioration et de valorisations, permettra d'agir concrètement pour traiter l'ensemble des axes pointés par le comité de pilotage.

Un travail important nous attend et nous conduira tout droit vers une nouvelle évaluation externe en 2017.