



## **I.E.M ROMAGNAT**

### **Synthèse de l'évaluation externe**

(3.5 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3- 10 du code de l'action sociale et des familles)

## 1. Introduction

L'enchevêtrement entre les dimensions médico-sociale de l'Institut d'Education Motrice (IEM) et sanitaire du Centre Médical Infantile (CMI) s'impose en tant que caractéristique identitaire de l'établissement, avec ses aspects totalement dynamisants et une difficulté résiduelle à faire émerger la problématique sociale, c'est-à-dire médico-éducative du projet.

Le regroupement sur le seul site de Romagnat est récent. Puy Giroux continue d'être actif avant la construction d'une aile nouvelle parfaitement adaptée, opérationnelle courant 2015, si l'on tient compte des retards accumulés dans les travaux entrepris.

L'IEM a été agréé en mai 1999 : une quinzaine d'années ont été nécessaires pour créer un projet institutionnel à part entière et une synergie médico-sociale qui bénéficie du sanitaire.

L'IEM du Centre Médical infantile accueille des enfants, des adolescents et des adultes dont la déficience motrice nécessite le recours à des moyens spécifiques. La prise en charge globale est assurée par des professionnels issus des services médical et paramédical, éducatif, rééducatif, social, psychologique et via l'équipe pédagogique du Centre Médical.

L'établissement accueille une population spécifique et respecte ses objectifs de prises en charge énoncés dans le projet d'établissement ainsi que les obligations réglementaires des tutelles.

Une évaluation interne a été faite en équipe pluridisciplinaire par le biais de groupes thématiques. Des actions d'améliorations se sont alors inscrites au plan d'action qualité.

La culture de l'évaluation est un acquis institutionnel et professionnel transversal qui est à perfectionner.

C'est l'une des prochaines étapes à franchir pour l'établissement.

## 2. Les modalités de prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM par l'ESSMS

Plusieurs niveaux d'appropriation dans la prise en compte des recommandations sont mis en place :

Une gestion documentaire qui est présente et supervisée par le service qualité du Centre Médical Infantile (C.M.I). Son actualisation se fait progressivement mais l'évaluation de sa mise en œuvre et de son appropriation n'est pas encore effective.

Les différents protocoles et procédures sont élaborés en équipe.

Les documentations de prise en charge et d'accompagnement sont présentes et connues.

Une prise de conscience à travers l'auto-évaluation des pistes à améliorer : contrats de séjour, évaluations des pratiques et des soins ainsi que leur continuité, l'ouverture sur l'extérieur, les partenariats, les supports de communication,... Mais aussi des actions qui sont dans la bonne pratique : scolarisation, intégration socio-professionnelle, autonomisation, loisirs...

La maîtrise des pratiques : Des groupes de travail ont été créés autour des thématiques suivantes :

- Le jeune et sa famille
- L'établissement et son environnement
- Gestion et organisation.

Ils ont permis la création et la planification de réunions pour améliorer les pratiques.

Toutefois, l'évaluation des pratiques est à parfaire car non réalisée ni formalisée à ce jour, bien qu'il y ait une tendance au changement.

Il serait également nécessaire d'identifier et de faire connaître les bonnes pratiques de l'ANESM aux équipes, afin qu'elles puissent les mettre en œuvre.

La formation : Le plan de formation peut varier en fonction des besoins et a été réorganisé fin 2013.

Un accent particulier est mis sur la bienveillance et l'hygiène.

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

### **3. Le PEPS : actualisation, pertinence au regard des missions de l'ESSMS, déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels cohérents et adaptés aux missions ;**

Un projet d'établissement pertinent élaboré en équipe pluridisciplinaire tant dans la réflexion que la rédaction et qui a pris pour base "les besoins spécifiques des personnes accueillies à l'IEM", et s'inscrit pleinement dans le registre des valeurs et du respect de la réglementation.

L'Agrément SSR correspond à la fin référée de la Loi MECS : Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire. S'il a été mis en place un CPOM sanitaire, il n'a pas été mis en place de CPOM médico-social.

Dès 2010, le projet CEFA a été un marqueur puissant de la dimension médico-sociale. Le CEFA est une entité qui a permis de marquer un espace extérieur, une voie de sortie concrète et symbolique pour les jeunes.

Le projet se révèle dans son ensemble très cohérent au regard des missions imparties à l'établissement mais aussi des ressources financières, humaines et matérielles.

Cependant, un plan de suivi des actions engagées est à instaurer et une plus grande propagation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM doit avoir lieu.

Le recrutement du personnel est cohérent avec le projet d'établissement et les politiques directionnelles et bénéficie d'une procédure formalisée.

Les fiches de poste, quant à elles, sont en cours d'élaboration.

### **4. L'adaptation entre l'objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles, mobilisées et celles de son territoire d'intervention ;**

L'établissement présente une situation financière stable avec un secteur médico-social dans l'excédent à la clôture du compte annuel de 2013.

Un suivi comptable et financier est assuré de façon rigoureuse.

Un document est envoyé à l'ARS annuellement au mois d'octobre en tenant compte des résultats de N-1.

Le budget prévisionnel élaboré par le directeur général est présenté et approuvé par l'association « Les enfants des cheminots » qui siège au Conseil d'Administration (CA).

Des ressources extérieures utilisées pour la continuité de prise en charge :

L'IEM bénéficie d'une mutualisation de plusieurs services avec le CMI tels que le service qualité, les services généraux et la pharmacie. Des instances sont également partagées telles que l'EOH, la CRUQPC,...

**5. L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences) ;**

Non évalué.

**6. Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions (formation, réunions d'échange pluridisciplinaire, etc.) mises en œuvre pour permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences ;**

La procédure d'intégration n'est pas formalisée mais fonctionne tout de même : l'établissement sait accueillir ses nouveaux salariés de manière instinctive. Un livret d'accueil est remis au nouveau salarié à la signature du contrat de travail ainsi qu'un exemplaire du règlement intérieur.

Les besoins en formation sont établis par le biais d'un questionnaire individuel remis à chaque salarié puis validé et organisé par la direction et les responsables de service.

Des réunions avec le personnel animées par la psychologue peuvent être organisées au besoin. Il serait judicieux de mettre à disposition des équipes une analyse des pratiques, via un interlocuteur externe.

**7. Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines ;**

Les relations sociales sont prises en compte par les instances telles que les DP, le CE, le CHSCT. Les comptes rendus sont affichés.

Les instances syndicales sont à disposition du personnel (CGT, CFDT, CGC).

Bien qu'elles soient irrégulières, des enquêtes de satisfaction sont menées auprès des équipes, qui se sentent soutenues et entendues.

Un DU est revu chaque année afin d'assurer un plan annuel d'améliorations des conditions de travail.

L'absentéisme très faible et le turn-over quasi inexistant sont représentatifs du bon climat social de l'établissement.

Des départs préparés, des montées en compétence possibles et des modalités d'accompagnement des professionnels qui stimulent l'épanouissement au travail du personnel.

**8. Les données (qualitatives et quantitatives) disponibles au sein de l'ESSMS permettant : de caractériser le profil de la population accompagnée ; de décrire les modalités d'accompagnement et d'apprécier les ressources mobilisées dans la mise en œuvre des activités principales d'accompagnement, d'apprécier les effets de l'accompagnement pour les usagers**

*L'agrément est de 46 places, dont 1 place d'accueil temporaire depuis le mois de septembre 2013 qui va permettre, sur notification MDPH, de recevoir des jeunes d'établissements spécialisés, du milieu scolaire, du domicile, pour un séjour d'évaluation en vue d'une orientation ou d'un projet autre.*

*46 places dont :*

- *10 places pour des jeunes en situation de handicap à prédominance motrice en préparation à la vie sociale, en internat de semaine (CEFA).*
- *30 places pour des jeunes en situation de handicap à prédominance motrice (15 en internat de semaine et 15 en semi-internat).*
- *5 places pour des jeunes porteurs de lésions consécutives à un traumatisme crânien (3 en internat et 2 en semi-internat).*
- *1 place d'accueil temporaire*

Répartitions / Pathologies	Effectif %
Lésions cérébrales acquises	5%
Paralysie cérébrale	52%
Paralysie médullaire avec troubles associés	2%
Maladies dégénératives	41%
Total	100%

La recherche d'une autonomie (sociale, vie quotidienne, affective, déplacements..) pour le jeune est mise en place par le biais de plusieurs pôles de prise en charge comme le pôle éducatif, rééducatif, occupationnel ou bien encore préprofessionnel.

Le jeune bénéficie d'un accompagnement personnalisé qui tient compte de ses stades de développement au travers des différents groupes de prise en charge (groupes des petits, des moyens...).

La scolarité est une spécificité importante du projet d'établissement, l'équipe d'enseignants en poste au CMI est stable. Les enseignants ont fortement le souci d'autonomiser les élèves y compris dans une démarche de citoyenneté. L'IEM se caractérise par la présence pédagogique forte de tous les acteurs au service des jeunes, lesquels sont, pour la plus grande majorité d'entre eux, en âge de la scolarité obligatoire.

L'unité d'enseignement est ainsi dénommée depuis 2009. Elle est destinée à tous les jeunes du CMI, dont ceux de l'IEM. Entre les uns et les autres, les enfants relevant du sanitaire ou ceux du secteur médico-social, l'unité d'enseignement ne fait pas de distinction, renforçant ainsi la démarche d'intégration.

**9. La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS ;**

La complétude des projets de vie n'est pas atteinte mais le but est de les finaliser dans leur intégralité sur une période de 18 mois (une dizaine actuellement aboutis).

Le projet personnalisé répond aux besoins, attentes et demandes du jeune.

Il est élaboré en équipe pluridisciplinaire en regard des différents recueils de données.

Il en découle des objectifs et des actions prioritaires, et il définit les prises en charge de chaque professionnel.

Des échanges plus fréquents et fusionnels entre les secteurs éducatif et médical/paramédical doivent s'instaurer davantage.

Les enjeux sanitaires et sociaux au sein de l'IEM gravitent autour du risque de saturation des emplois du temps des jeunes : comment loger dans une journée le pédagogique, le médical, le rééducatif et le récréatif sans trop surcharger l'enfant.

## **B/ L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique**

### **10. Les partenariats mis en place en externe et/ou en interne (dans le cadre d'un organisme gestionnaire) : niveau de formalisation, natures et effets des partenariats développés, modalités de participation de l'ESSMS à l'évolution de son environnement ;**

Le CMI et l'IEM sont étroitement liés.

Les mêmes méthodes de gestion prévalent dans l'un et l'autre des établissements. La même logistique concernant le chauffage, le linge et la pharmacie permettent des rationalisations et des économies d'échelle.

Les sous-traitances de la restauration et de l'entretien ont été revisitées avec des relectures de cahiers des charges, de même que la question du transport extérieur.

L'IEM bénéficie d'une mutualisation de plusieurs services avec le CMI tels que le service qualité, les services généraux et la pharmacie.

Le CEFA a concrètement apporté une plus-value à l'établissement depuis sa création en 2010. Son dossier agréé en Préfecture a permis d'enrichir le budget avec la taxe d'apprentissage.

La scolarité qui est au cœur du projet d'établissement est assurée par une équipe d'enseignants pérenne.

Les ateliers sont un dispositif majeur au sein de l'IEM, leur dimension de médiation attribue des espaces aux jeunes. Les liens avec les équipes soignantes sont optimisés.

Les deux menuisiers, éducateurs techniques, sont trop récemment embauchés pour avoir participé au processus d'évaluation qu'ils ont parfaitement assimilé ceci-dit.

Ils ne sont pas là pour former mais plutôt en tant qu'une plateforme permettant aux jeunes et ceux qui les aident ou les soignent de mieux percevoir leurs aptitudes. Il s'agit de les mettre en situation d'apprentissage.

Deux objectifs essentiels aux ateliers : maintien des acquis et assurer un savoir être.

L'atelier les met en situation d'éprouvés, ils se confrontent, c'est bel et bien comme cela que se définit le projet de plateforme d'évaluation.

Un pôle rééducatif qui, en fonction de la prescription médicale, évalue et élabore un travail de rééducation selon les résultats du bilan préliminaire.

Des partenariats existent avec des structures associatives comme la « Fondation Pompidou », « les Toiles Enchantées » ou « le syndicat des boulangers » qui assurent un lien culturel et/ou social avec le monde

extérieur.

La possibilité aussi de se faire plaisir et de s'amuser en dehors de l'IEM est proposée aux jeunes par le fait de pouvoir assister à des concerts et spectacles, participer à des randonnées, naviguer en bateau ou bien encore partir en mini-séjours.

Les dons, la générosité, les partenariats marquent une vraie ouverture sur l'environnement et une vraie capacité à faire rentrer l'environnement dans le dispositif.

#### **11. La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESMS ;**

Non évalué.

#### **12. Les modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures à l'ESSMS autour du projet de chaque personne ; informations relatives aux système(s) de circulation de l'information permettant d'articuler ces interventions ;**

Non évalué.

#### **13. Les ressources mobilisées sur le territoire pour maintenir ou faciliter les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées et éléments (architecture, outil de communication, etc.) permettant de développer le caractère accueillant de l'ESSMS ;**

Une structure fonctionnelle avec des possibilités d'extension, située au cœur d'un parc de 5 hectares.

Le bâtiment est ergonomique et adapté. Son accès ainsi que ceux des différents secteurs d'activité est organisé et facilité par une signalétique efficace.

Une proximité avec le centre-ville et Clermont-Ferrand qui rend l'établissement convivial et attractif.

Des chambres à 2 lits qui, même si elles sont aménagées en espaces personnalisés, peuvent parfois limiter l'intimité du jeune.

Il existe une commission d'admission formalisée qui se réunit régulièrement mais il faut que la structure élargisse sa zone de recrutement au risque de devoir accueillir des enfants pour remplissage.

Une nouvelle aile opérationnelle du bâtiment est en passe d'être érigée courant 2015.

#### **C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers**

#### **14. Les outils et méthodes d'observation, de recueil et d'évaluation adaptés permettant à l'ESSMS d'élaborer les projets personnalisés, en particulier ceux qui permettent une approche globale interdisciplinaire ;**

Une visite de préadmission est organisée et le fonctionnement général de la structure est expliqué au jeune, sa famille ou son représentant légal.

Un premier recueil de données a lieu lors de la préadmission.

Les critères d'admission sont définis et le contrat de séjour est écrit, mais, il n'est pour le moment signé uniquement par les jeunes concernés par le CEFA.

D'ailleurs, les jeunes ayant vocation à faire de l'apprentissage sont accueillis aux Ateliers lors deux demi-journées d'observation s'étalant sur une année.

Le projet individuel (PI) permet d'articuler autour de chaque jeune ses portions de vie et l'unité de mesure individuelle rentre désormais en synergie avec la dynamique collective.

Des équipes éducatives soudées qui s'efforcent de créer des passerelles entre le médical et le pédagogique.

Les diverses équipes s'approprient peu à peu la représentation du projet et y adhèrent.

Les temps d'élaborations sont connus et appliqués.

Il existe une commission d'admission formalisée qui se réunit régulièrement.

Malgré cela, la procédure d'admission n'est pas assez mise en œuvre par les équipes alors qu'elle est formalisée.

**15. Les modes de participation des usagers (ou, le cas échéant de leur représentant légal) à l'élaboration de leur projet personnalisé et à son actualisation ; modes de prise en compte des besoins et attentes, des capacités et potentialités des usagers, y compris pour ceux ayant des difficultés de communication ; le mode de consultation pour toute décision les concernant.**

Le jeune patient et son entourage sont sollicités pour l'élaboration du projet de vie et sont amenés à faire partie du CVS.

Les patients majeurs signent leurs PI sinon les représentants légaux s'en occupent.

**16. Le rythme d'actualisation du projet personnalisé et adaptation de celui-ci à la situation (et à l'évolution des attentes et des besoins) des personnes accompagnées ;**

Les projets de vie ne sont pas encore évalués.

**17. Les modalités permettant aux usagers (ou le cas échéant à leur représentant légal) d'accéder aux informations les concernant**

La charte des droits et libertés de la personne accueillie est remise à chaque jeune et la charte des droits de l'enfant est affichée.

La liste des ministres du culte est consultable au secrétariat et une salle peut être mise à disposition pour officier.

Une information claire, compréhensible et adaptée est apportée au jeune ainsi qu'à sa famille ou représentant légal sur son projet personnalisé et/ou son état de santé lorsque les requêtes sont effectuées.

Les documents d'admission répondent aux normes réglementaires.



Le consentement est recherché dans la mesure du possible.

Un droit à l'information des usagers et de leur entourage qui se trouve amplement respecté.

### **18. la prise en compte de la perception de l'ESSMS et de ses missions par les usagers**

Les résultats des différentes évaluations et des enquêtes de satisfaction sont analysés et exploités ; des axes d'amélioration se dégagent ; les mesures sont inscrites dans le plan d'action qualité et leur suivi est assuré.

La mesure de la satisfaction est pertinente et trouve une résonance au sein de la structure si l'on se fie à la réactivité des actions qui en découlent.

### **19. Les modalités de participation favorisant l'expression collective des usagers ; modalités d'analyse des informations recueillies à partir de cette expression pour améliorer l'accompagnement ;**

Un conseil de la vie sociale (CVS) qui s'est réuni 3 fois en 2013.

Le CVS est composé de 2 représentants des jeunes, de 7 représentants des familles, de 2 représentants des salariés, d'un représentant de la mairie, du Directeur Général, du médecin et de la chef de service éducatif de l'IEM.

Un CVS conforme à la réglementation et qui aborde des thématiques afin de faire avancer et améliorer les problématiques rencontrées. C'est aussi un espace d'expression qui favorise le dialogue et permet de tenir informés les usagers et les familles sur la politique générale de l'établissement ainsi que les projets en cours.

## **D/ La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques**

### **20. Les modes d'organisation de l'ESSMS pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité ;**

Des formations sur la bientraitance proposées au personnel.

Le discours sur les bonnes pratiques est connu.

Le processus d'évaluation lancé depuis 3 ans est apprécié pour ce qu'il apporte en questionnement sur les pratiques et le recul nécessaire qu'il implique.

Les groupes de travail mis en place au cours de ce processus ont permis d'entrer de plus en plus dans la technique et dans l'éthique avec cette question : est-ce qu'on fait bien ?

Une culture de la bientraitance qui manque de formalisation mais dont les actes et les prises en charge bienveillants prouvent qu'elle fait partie du quotidien des équipes.

La constitution d'un comité de réflexion éthique est à envisager.

**21. Les modalités de traitement et d'analyse des évènements indésirables (dysfonctionnement, incident, plainte, situation de crise...) permettant d'améliorer l'accompagnement ; moyens permettant de traiter et d'analyser les faits de maltraitance ;**

Le traitement des réclamations se fait lors des réunions du CVS.

L'équipe pluridisciplinaire prend en compte, dès l'admission, et tout au long du séjour à l'IEM, les attentes et réserves de l'utilisateur et sa famille.

Une procédure pour la gestion des conflits entre l'utilisateur, sa famille et l'IEM existe sur l'établissement.

**22. La prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement, identifiés par l'ESSMS ; dispositions mises en place, dont la formation des professionnels, pour prévenir ces risques ; modes de concertation avec les usagers utilisés à cet effet ; dans le respect de l'autonomie et des droits de l'utilisateur ; mise en place de réunions régulières d'écoute et de partage interprofessionnels ;**

Les risques liés à l'hygiène sont contenus :

Des protocoles et des formations qui contribuent à maîtriser le risque infectieux.

Une traçabilité effective des actes et une information diffusée tant aux usagers qu'aux familles.

La référence reste l'hygiène en sanitaire mais les équipes ont su adapté certaines pratiques à leur spécificité.

La lingerie n'est pas tenue comme dans le sanitaire puisque des jeunes, pour leur besoin d'autonomie, peuvent y entrer, aller y chercher et y saisir une serviette ou des linges. Lors des auto-prélèvements réguliers, il s'avère que les résultats des services des grands et moyens IEM ne sont pas totalement conformes mais c'est un fait connu et assumé par la structure, qui met en avant le bénéfice de l'autonomisation des jeunes.

En dépit de cette exception, le circuit respecte le bon ordre de marche et les procédures sont formalisées.

Le bâtiment est sécurisé :

Les outils sont présents et cohérents.

Le plan de suivi des maintenances est réglementaire et régulier.

Le registre de sécurité est suivi par le responsable de l'entretien.

L'établissement prend en compte les recommandations issues des contrôles à caractère réglementaire.

Les protocoles d'alerte et de prévention sont connus du personnel concerné.

La prévention du risque incendie est organisée et des exercices sont effectués et évalués.

La cuisine sous-traitée répond aux normes HACCP.

Le circuit du médicament :

Une politique du médicament qui se préoccupe activement de la sécurisation du circuit.

À ce titre, la sécurisation du circuit est effective et suivie par la Pharmacie.

De la prescription à l'administration, tous les éléments concourent à respecter la réglementation en vigueur.

L'IEM bénéficie de la culture sanitaire du CMI grâce au COMEDIMS, pour mettre en place les protocoles et procédures.

Une remontée des dysfonctionnements par le biais des fiches d'événements indésirables (FEI) qui n'est pas encore dans la culture et ne permet pas d'évaluer les risques.



## **I.E.M ROMAGNAT**

### **ABREGE DU RAPPORT D'EVALUATION EXTERNE**

(3.7 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles)

## 1. La démarche d'évaluation interne

Ce qui a été exploré :

- L'appropriation de la démarche par tous
- La pertinence des outils
- Le degré de maturité dans la démarche qualité

### Forces et faiblesses du dispositif :

Critères	Forces	Faiblesses
Pilotage	Des groupes thématiques qui ont pu dégager des axes d'amélioration au travers de l'évaluation interne.	
Appropriation de la démarche	Des équipes emportées par l'évaluation.	Une culture récente de l'évaluation à faire perdurer

### Préconisations :

NEANT

## 2. La prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM relatives à l'ESSMS.

Ce qui a été exploré :

- L'appropriation des recommandations par tous les acteurs institutionnels
- La cohésion entre les services dans les prises en charge.

### Forces et faiblesses du dispositif : Gestion documentaire

Critères	Forces	Faiblesses
Tenue de la gestion	Une gestion tenue par le service qualité du CMI.	
Appropriation par les équipes	Des procédures réfléchies en équipe.	
Modalités d'évaluation		L'évaluation de la mise en œuvre des procédures n'est pas effective.

### Préconisations :

Critères	Préconisations
Modalités d'évaluation	Mettre en place des évaluations de la mise en œuvre des procédures présentes dans la gestion documentaire.

### Forces et faiblesses du dispositif : Cohérence d'équipe

Critères	Forces	Faiblesses
Tenue du dossier	Une tenue du dossier papier assurée par une secrétaire.	
Evaluation		Un dispositif non évalué.
Traçabilité des informations	Des actes médicaux et paramédicaux tracés.	

### Préconisations :

Critères	Préconisations
Modalité d'évaluation	Mettre en place une évaluation du dispositif de tenue du dossier.

### Forces et faiblesses du dispositif : Appropriation des bonnes pratiques

Critères	Forces	Faiblesses
Appropriation des recommandations		Des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM qui ne sont pas connues ni identifiées
Evaluations des pratiques		Des pratiques et des outils qui ne sont pas encore évalués car ils sont insuffisamment formalisés.

### Préconisations :

Critères	Préconisations
Appropriation des recommandations	Identifier et faire connaître les bonnes pratiques de l'ANESM aux équipes afin qu'elles puissent les mettre en œuvre.
Evaluations des pratiques	Définir des indicateurs de résultats afin de mesurer l'application des bonnes pratiques de l'ANESM. Formaliser les outils d'évaluation.

### 3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement ou de service et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

Ce qui a été exploré :

- L'appropriation du projet par tous les acteurs institutionnels
- Les modalités d'accompagnement des résidents
- La pertinence du projet
- L'adaptation des ressources
- La pertinence des réseaux et leur viabilité
- L'adéquation entre le positionnement de l'établissement et les besoins du bassin de santé

L'ouverture de l'établissement

#### Forces et faiblesses du dispositif : Projet d'établissement

Critères	Forces	Faiblesses
Pertinence du projet	Un projet qui répond aux missions imparties par l'établissement et qui prend aussi en compte l'adaptation des ressources humaines, financières et matérielles.	
Appropriation par les équipes	Une réflexion et écriture pluridisciplinaire qui a favorisé l'appropriation et l'implication des équipes.	

Préconisations :

NEANT

#### Forces et faiblesses du dispositif : Pilotage

Critères	Forces	Faiblesses
Structuration	Un pilotage fonctionnel et organisationnel cohérents	
Compétences	Des comités et instances qui travaillent ensemble pour l'amélioration de la prise en charge des usagers.	

Préconisations :

NEANT

### Forces et faiblesses du dispositif : Ressources humaines et soutien au salarié

Critères	Forces	Faiblesses
Intégration du salarié	Des actions pensées afin d'assurer au nouvel arrivant la meilleure intégration possible	Un manque de formalisation des procédures d'accueil et d'intégration
Politique de recrutement	Des recrutements en regard des objectifs du projet d'établissement	
Soutien aux salariés	Des instances représentatives opérationnelles et qui communiquent	
absentéisme	Un taux d'absentéisme bas et un turn-over quasi inexistant	
GPEC	Des départs en retraite prévus et organisés sur plusieurs années. Un accès à la mobilité et à la VAE qui favorise les changements de postes.	

#### Préconisations :

Critères	Préconisations
formalisation	Formaliser les quelques procédures manquantes.

## 4. Personnalisation de l'accompagnement

Ce qui a été exploré :

- La politique de recrutement et l'intégration du résident
- La mise en œuvre des projets de vie
- Maintien de l'autonomie

### Forces et faiblesses du dispositif : Politique de recrutement des résidents

Critères	Forces	Faiblesses
Procédure d'admission	Une procédure formalisée bien définie et qui est écrite dans le projet d'établissement. Existence d'une commission d'admission qui se réunit régulièrement.	Une appropriation par les équipes à améliorer  Une zone de recrutement qui mériterait d'être élargie
Intégration du résident	Une visite de préadmission est faite avec une explication donnée sur le règlement et aussi des documents réglementaires.	
Documents liés à la loi 2002-2		Des contrats de séjours qui ne sont pas systématiquement signés.



**Préconisations :**

Critères	Préconisations
Documents liés à la loi 2002-2	Etendre la signature des contrats de séjour à tous les secteurs (Seulement CEFA pour le moment)
Procédure d'admission	Améliorer la mise en œuvre de la procédure d'admission.

**Forces et faiblesses du dispositif : Projet de vie individuel**

Critères	Forces	Faiblesses
Pertinence des projets	Le PI permet d'articuler autour de chaque jeune ses portions de vie et l'unité de mesure individuelle rentre désormais en synergie avec la dynamique collective.	
Participation des jeunes	Des jeunes impliqués dans l'élaboration du PI qui respecte ses besoins et attentes.	
Modalité d'élaboration	Des équipes éducatives soudées et tentant des soudures entre le médical et le pédagogique.	

**Préconisations :**

Critères	Préconisations
Temps d'échanges	Des échanges éducatifs plus fréquents en regard des temps médicalisés.

**Forces et faiblesses du dispositif: Maintien de l'autonomie et les différents pôles d'accompagnement**

Critères	Forces	Faiblesses
Pertinence du Projet	Un projet basé sur la recherche pour l'autonomie du jeune.	
Coordination des activités	Des différents pôles (éducatif, rééducatif...) qui travaillent de façon concertée pour le bien-être de l'enfant.	

**Préconisations :**

NEANT

## 7. Expression des usagers

### Forces et faiblesses du dispositif : Recherche de la satisfaction des usagers

Critères	Forces	Faiblesses
Pertinence de la mesure de la satisfaction.	Une satisfaction recueillie, des résultats analysés et exploités, des actions d'amélioration mises en place et leur suivi assuré.	

#### Préconisations :

NEANT

### Forces et faiblesses du dispositif : Conseil de vie sociale

Critères	Forces	Faiblesses
Conformité à la loi 2002 /2	Un CVS conforme à la loi 2002/2	
Expression des usagers	Des usagers dont l'expression est favorisée.	

#### Préconisations :

NEANT

## 8. Politique de gestion des risques

### Ce qui a été exploré :

Le respect de la réglementation et la sécurité des biens et personnes  
La démarche de gestion à priori

### Forces et faiblesses du dispositif : Promotion de la bientraitance

Critères	Forces	Faiblesses
Promotion	Des équipes dans le questionnement éthique de leur pratique. Des équipes formées. Même s'il manque de la formalisation, au quotidien, tous les actes sont empreints de bientraitance envers les jeunes.	Pas de formalisation de la politique de promotion de la bientraitance

#### Préconisations :

Critères	Préconisations
Promotion	Constituer un comité éthique et formaliser le questionnement éthique.

### Forces et faiblesses du dispositif : Risques liés à l'hygiène

Critères	Forces	Faiblesses
La politique de lutte contre les infections nosocomiales	Des protocoles et des formations fréquentes tant pour le personnel soignant que le personnel d'entretien.	
L'évaluation des pratiques	Des pratiques évaluées et un suivi des actions mis en œuvre par le CLIN, l'EOH et l'infirmière hygiéniste.	

#### Préconisations :

Critères	Préconisations
Education à la santé	Une action prioritaire à mettre en place rapidement.

### Forces et faiblesses du dispositif : Sécurité des biens et des personnes

Critères	Forces	Faiblesses
Sécurité bâtiment	Un établissement qui répond aux normes de sécurité réglementaires.	
Pilotage	Un suivi des maintenances préventives et curatives assuré.	

#### Préconisations :

NEANT

### Forces et faiblesses du dispositif : Sécurisation du circuit du médicament

Critères	Forces	Faiblesses
Le pilotage	Une pharmacie qui pilote le circuit du médicament.	
Evaluation des risques		Une remontée des dysfonctionnements par le biais des FEI qui n'est pas encore dans la culture et ne permet pas d'évaluer les risques.
Respect de la réglementation (de la prescription à l'administration)	Tout concourt au respect de la réglementation, une sécurisation effective.	

## Préconisations :

Critères	Préconisations
Evaluation des risques	Une culture de la déclaration d'événements indésirables à développer afin de mettre en place les actions correctives nécessaires.

## 8. Déroulement de l'évaluation externe

Une première phase a permis de cadrer la démarche avec la direction, d'informer les salariés et familles du déroulement de l'évaluation.

L'évaluation externe a été organisée sur le site en trois temps et sur 2 jours :

- Une première phase de recueil et d'analyse de documents preuves
- Une seconde phase de visites sur site et d'entretiens avec les professionnels, les représentants des usagers et des tiers partenaires (associations, bénévoles...)
- Une troisième phase dite de restitution initiale après traitement des données recueillies entraînant la rédaction du rapport initial a été délivrée aux usagers, salariés et direction.

La progression entre l'évaluation interne et l'évaluation externe a été mesurée afin de vérifier la dynamique de l'établissement dans sa démarche qualité.

Conformément aux dispositions imposées par le décret du 15 mai 2007 qui définit le cahier des charges relatif à l'évaluation externe, les critères suivants ont été investigués :

### L'appréciation globale sur l'établissement :

- L'adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs et aux missions imparties.
- La cohérence des différents objectifs entre eux.
- L'adaptation des moyens humains et financiers mis en place.
- L'existence et la pertinence des dispositifs de gestion et de suivi.

### L'examen des suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne

- Apprécier les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche de l'évaluation interne.
- Apprécier la communication et la diffusion des propositions d'amélioration en résultant.
- Analyser la mise en œuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu.
- Apprécier la dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations.

### L'évaluation de certaines thématiques et l'examen de registres d'activités spécifiques :

- Les conditions dans lesquelles le projet personnalisé de vie de chaque usager est élaboré et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'usager.
- La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers et de leurs représentants.
- Les éléments d'appréciation sur l'ouverture de l'établissement sur son environnement.
- La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponse apportées aux usagers.
- La prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité – prévention des situations de crise...

Des préconisations ont été portées

### **Déroulement de l'évaluation :**

L'évaluation s'est déroulée dans la transparence.  
Les documents demandés ont été fournis (liste en annexe).  
L'ensemble des locaux ont été rendus accessibles aux évaluateurs.

Plus de 70% des salariés ont été reçus en entretiens individuels ou collectifs, nous jugeons que l'évaluation a pu être objectivée.  
Les entretiens se sont déroulés dans de bonnes conditions. Les personnes convoquées étaient présentes.  
Nous avons constaté lors des entretiens que les personnels interviewés se sont approprié l'évaluation externe comme une étape de la démarche qualité. Ils ont profité du retour d'expérience des évaluateurs pour enrichir leur savoir-faire.

### **Problématiques rencontrées :**

Néant

## **8. Appréciation globale des évaluateurs externes**

Les évaluateurs ont apprécié d'avoir rencontré au cours de leurs différents échanges des professionnels impliqués et motivés.

Les évaluateurs ont fait le constat que l'IEM est dans la bonne dynamique de projets et d'accompagnements des jeunes.

Ils ont cependant noté que certains professionnels étaient en recherche de positionnement dans un travail d'équipe.

Les évaluateurs pensent pouvoir affirmer que l'IEM est un établissement qui peut servir d'exemple dans de nombreux domaines : gestion globale de l'établissement, démarche qualité, accompagnement médico-éducatif, animation....

Un établissement à soutenir dans ses projets et à qui nous souhaitons bonne continuation.

## **10. Commentaires de l'ESSMS sur l'évaluation externe**

Sur le déroulement de l'évaluation externe, Sur les conclusions de l'évaluation externe