



Rapport d'évaluation externe

**I.E.M**

**63540 ROMAGNAT**

**A l'attention de MONSIEUR RAUCROY  
Directeur Général**

**Evaluation externe**

**Votre contact AGEAL :**

AGEAL Conseil et Formation RESUM Enquête  
1 quai Gillet 69004 Lyon  
Tél : 04 78 71 74 30  
Fax : 04 72 61 91 35  
[roselyne.jossinet@ageal.com](mailto:roselyne.jossinet@ageal.com)

**L'équipe d'évaluateurs :**

M. SIMEON JANY Expert évaluateur

M. CERVERA GILLES Expert évaluateur

## SOMMAIRE

<b><i>Rappel de la méthodologie employée.....</i></b>	<b>4</b>
L'organisation méthodologique de l'évaluation externe .....	4
<b><i>L'engagement dans la démarche qualité:.....</i></b>	<b>6</b>
Situation et activité de l'établissement: .....	6
Descriptif de la population accueillie .....	7
La démarche d'évaluation interne mise en œuvre par l'établissement .....	9
Les caractéristiques (périmètre, axes évalués, méthode employée, modalités de participation des usagers, données recueillies) .....	9
<b><i>Les modalités de prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM.....</i></b>	<b>11</b>
Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et de service .....	11
<b><i>Le pilotage de la structure.....</i></b>	<b>13</b>
L'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers.....	14
La gestion documentaire.....	14
La cohérence d'équipe et la sécurisation des données résidents .....	15
L'adaptation entre l'objectif central de l'établissement et les ressources humaines, financières mobilisées et celles de son territoire d'intervention :.....	16
Financier : .....	16
Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions mises en œuvre (formation, réunions d'échange pluridisciplinaire, etc.) pour permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences - Le soutien aux personnels. l'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels. ....	17
Intégration du personnel : .....	17
Les modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures à l'ESMS autour du projet de chaque personne .....	19
La procédure d'accueil des usagers.....	19
Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers.....	21
La mise en œuvre du projet individualisé .....	21
Les bonnes pratiques de soins.....	23
<b><i>Le maintien de l'autonomie et les différents poles d'accompagnement.....</i></b>	<b>25</b>
<b><i>Caractère accueillant de l'établissement .....</i></b>	<b>28</b>
La mesure de la satisfaction des résidents et la remontée des dysfonctionnements.....	28
Le Conseil de Vie Sociale .....	30

<b>La garantie des droits à l'information .....</b>	<b>31</b>
Les documents d'information : .....	31
<b>La promotion de la bientraitance .....</b>	<b>32</b>
<b>L'hygiène.....</b>	<b>33</b>
<b>Sécurité des bâtiments et des services .....</b>	<b>35</b>
<b>Le circuit du médicament.....</b>	<b>36</b>
<b><i>Appréciation globale de l'équipe d'évaluateurs.....</i></b>	<b><i>37</i></b>
<b><i>Appréciation globale de l'établissement.....</i></b>	<b><i>38</i></b>

### L'ORGANISATION METHODOLOGIQUE DE L'EVALUATION 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 :

- 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...)
- La remise du rapport final d'évaluation externe

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'utilisateur.
- 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 ou des recommandations ont été portées**

#### **Déroulement de l'évaluation :**

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

Plus de 40% 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

## L'ENGAGEMENT DANS LA DEMARCHE QUALITE:

---

### SITUATION ET ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT:

---

L'imbrication médico-sociale de l'IEM dans la dimension sanitaire du CMI (CLIN, CLUD, ... certifié V2) apparaît la caractéristique identitaire de l'établissement. Avec ses aspects totalement dynamisants – règles d'hygiène, certifications, procédures pharmaceutiques et une difficulté résiduelle à dégager la problématisation 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 opératoire courant 2015 vus les retards pris dans les travaux.

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

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

Dès 2010, le projet CEFA a été un marqueur puissant de la dimension médico-sociale. Son dossier agréé en Préfecture a permis d'enrichir le budget avec la taxe d'apprentissage. Le CEFA est une entité qui a permis de marquer un espace extérieur, une voie de sortie concrète et symbolique pour les jeunes.

L'Agrément SSR a correspondu à la fin référée à la Loi de la 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.

En 2012 se met progressivement en place, conformément à la Loi, un processus d'évaluation interne transmis fin 2013 aux ARS.

Secteur médico-social de type annexes XXIV bis, l'I.E.M accueille des garçons et filles de 3 à 20 ans reconnus et orientés par les CDAPH au titre d'une déficience motrice avec déficience intellectuelle et ou sensorielle et avec des potentialités d'apprentissage définies au travers de leur projet individuel.

Dans le cadre du projet individuel, la mission de l'I.E.M est d'apporter aux jeunes accueillis, en lien avec leurs familles, une réponse individualisée en vue de promouvoir leurs compétences à faire face aux exigences et situations de la vie quotidienne pour une plus grande autonomie personnelle et une intégration sociale et/ou professionnelle.

L'accompagnement proposé à l'I.E.M offre les mesures éducatives, scolaires, préprofessionnelles, rééducatives, psychologiques, médicales, adaptées aux problématiques des jeunes confiés.

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.

*(Source établissement : rapport d'activité 2013 page 46)*

- 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

#### DESCRIPTIF DE LA POPULATION ACCUEILLIE

##### Répartition géographique :

Région	Effectif	%
Allier	1	2%
Cantal	4	9%
Haute Loire	5	11%
Puy de Dôme	35	78%
Hors Région (Loire et Creuse)	0	0%
Total	45	100%



## Répartition par âge et par sexe :

Répartition IEM 2013 par âge et sexe	Garçons	Filles	Total
Moins de 11 ans	5	1	6
De 11 à 15 ans	9	6	15
De 16 à 19 ans	9	11	20
Plus de 20 ans	1	3	4
Total	24	21	45

## Les pathologies :

Répartitions /Pathologies octobre 2013	Effectif	%
Lésions Cérébrales acquises	2	5%
Paralysie cérébrale	23	52%
Paralysie médullaire avec troubles associés	1	2%
Maladies dégénératives	18	41%
Total	44	100%

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

Une situation géographique valorisante et favorisante : un jeune qui vient à l'IEM peut également bénéficier des attraits et des points forts de l'Auvergne.

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 (moyen médical, rééducations, éducation spécialisée, formation générale et professionnelle). La prise en compte globale est assurée par des professionnels issus des services médical et paramédical, éducatif, rééducatif, social et psychologique et de l'équipe pédagogique de Centre Médical. Elle permet de mettre en œuvre les projets individualisés en fonction des besoins de chacun.

LES CARACTERISTIQUES (PERIMETRE, AXES EVALUES, METHODE EMPLOYEE, MODALITES DE PARTICIPATION DES USAGERS, DONNEES RECUEILLIES)

---

La démarche engagée via l'évaluation interne est conforme aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

**Descriptif de la mise en œuvre :**

L'évaluation interne a été réalisée avec une étudiante qui s'est immergée dans l'IEM durant trois mois, faisant au préalable des recherches documentaires dans la littérature juridique encadrant l'évaluation et dans les propositions de référentiels.

A suivi une séquence de recueil de données et la mise en place d'un référentiel « maison » composé d'une grille d'évaluation avec une cotation de a à f. Cette dernière a permis de faire ressortir après des échanges les écarts et des axes d'amélioration.

Du 15 juin 2012 (date du premier Copil), mars 2013 (date de l'enquête de satisfaction), jusqu'en décembre 2013 (dépôt aux ARS), la culture d'évaluation a évolué, et très rares sont les acteurs qui n'ont pas été emportés par la culture évaluative. La très grande majorité des professionnels a retiré de ces moments la possibilité de *prendre du recul*, de discuter des pratiques, de réfléchir aux valeurs et de transformer leur regard sur eux-mêmes, l'articulation des services et les manières de mieux prendre en compte les usagers et leurs familles.

Différents groupes ont été formés :

- Le groupe "le jeune et sa famille" composé de 4 personnes qui ont eu pour tâche, entre autre, de concevoir des documents réglementaires tels qu'un contrat de séjour spécifique IEM signable par le jeune.
- Le groupe "établissement et son environnement", scindé en deux a permis à 5 personnes de se préoccuper du Projet d'Etablissement au cours de 9 rencontres, ainsi que l'évaluation des pratiques en vue de faciliter l'accompagnement des jeunes. Mais aussi, pour la 2ème partie du groupe de réfléchir sur la dimension médicale. Composé de médecin, d'IDE, d'AMP et de rééducateurs, il s'est réuni à dix reprises. Il a permis l'élaboration d'une grille d'évaluation du soin mettant en place un suivi de la continuité de soins.
- Un dernier groupe "organisation/gestion" a plaidé pour une plus grande ouverture vers l'extérieur et préconisé un inventaire et une rectification des nombreuses conventions en cours.

De plus, le plan de formation a été réorganisé. Le système communicationnel, les panneaux d'affichage, les plans d'actions, la signalétique...

la sous-traitance de la restauration et de l'entretien a été revisitée avec des relectures de cahiers des charges, de même que la problématique du transport extérieur.

**Indicateurs recueillis :**

4 groupes thématiques.

**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 :**

Néant

**En conclusion :**

Une évaluation interne faite en équipe pluridisciplinaire par le biais de groupes thématiques.  
Des actions d'améliorations inscrites au plan d'action qualité.  
La culture d'évaluation est un acquis institutionnel et professionnel transversal.

## LES MODALITES DE PRISE EN COMPTE DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES PUBLIEES PAR L'ANESM

---

### LES CONDITIONS D'ELABORATION ET DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT ET DE SERVICE

---

☛ *Recommandations ANESM : Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (Mai 2010). Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010). Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (Décembre 2008)*

#### **Descriptif de la mise en œuvre :**

Le projet d'établissement montre la complexité des enjeux, présente les valeurs, énonce les métiers et les dispositifs concrets, la pédagogie à l'œuvre, les articulations entre soin, scolarité, accompagnement social, internat et externat et les nombreux partenariats tissés autour d'un IEM où la motricité est un handicap pour les usagers et se compense par une mobilité institutionnelle du projet très ouvert sur son environnement.

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".

Un projet cohérent en regard des missions imparties à l'établissement mais aussi des ressources financières, humaines et matérielles.

#### **Risques ou problématiques identifiés :**

Une politique d'actualisation non programmée jusqu'à la réécriture du prochain projet.

**Forces et faiblesses du dispositif :**

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**

Critères	Préconisations

**En conclusion :**

Un projet d'établissement qui est le fruit d'une réflexion et une écriture pluridisciplinaire et qui correspond aux valeurs et au respect de la réglementation.  
Un suivi des avancées des actions à programmer.

## LE PILOTAGE DE LA STRUCTURE

---

### Descriptif de la mise en œuvre :

L'Association a pour but de soigner, de guérir, de rééduquer et d'aider dans leur développement physique et psychique les nourrissons, les enfants, les adolescents, voire les jeunes adultes, déficients, malades, accidentés ou handicapés.

L'Association « les Enfants des Cheminots » est administrée par un Conseil d'Administration, présidée par Monsieur Gérard Bourry. Les modifications de statuts de l'association ont été approuvées par arrêté ministériel du 27 Octobre 2008.

Sa durée est illimitée. Depuis fin 2011, le siège a déménagé de Paris à Romagnat.

Le conseil d'administration compte 18 membres et il se réunit 4 fois par an.

Une réelle plus-value du médico-social avec le sanitaire même si, au premier abord, l'identité semble troublée. Le sanitaire donne une qualité indéniable au circuit du médicament et à la sécurisation des espaces.

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 communes telles que le CLIN, l'EOH...

### Forces et faiblesses du dispositif :

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

### Préconisations : NEANT

#### En conclusion :

Un pilotage conforme à l'organigramme.  
Un Conseil d'Administration en stratégie et des cadres qui assurent l'organisationnel.  
Des instances mutualisées qui servent à l'amélioration de la prise en charge des usagers.

## L'ORGANISATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE OU DE L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS

---

### LA GESTION DOCUMENTAIRE

---

Nous avons établi notre cotation sur les critères suivants :

- La gestion est-elle formalisée ? est-elle suivie ? est-elle évaluée ?
- Un examen sur documents a permis d'évaluer la pertinence des procédures et protocoles en place, leur archivage. L'utilisation a été évaluée lors des entretiens.

#### **Descriptif de la mise en œuvre :**

Une gestion documentaire gérée par le service qualité du CMI.

Des protocoles et des procédures travaillés en équipe.

Il manque une évaluation de l'appropriation des documents et de leur mise en œuvre.

#### **Risques ou problématiques identifiés :**

Une gestion documentaire qui s'enrichit mais dont la mise en œuvre n'est pas évaluée.

#### **Forces et faiblesses du dispositif :**

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.

---

## LA COHERENCE D'EQUIPE ET LA SECURISATION DES DONNEES RESIDENTS

---

Ce que nous avons exploré :

- Le circuit de l'information
- La traçabilité des données et actes effectués

### Descriptif de la mise en œuvre :

Une traçabilité effective des actes médicaux et paramédicaux.

Une confidentialité des renseignements dans un dossier de soins individuel informatisé mais aussi des données dans un dossier papier.

Même si la tenue des dossiers est assurée, il reste à mettre en place une évaluation de ce dispositif.

### Forces et faiblesses du dispositif :

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.

### En conclusion :

Une traçabilité effective des données, un dossier informatisé et papier dont l'évaluation de sa tenue doit être effectuée.



L'ADAPTATION ENTRE L'OBJECTIF CENTRAL DE L'ETABLISSEMENT ET LES  
RESSOURCES HUMAINES, FINANCIERES MOBILISEES ET CELLES DE SON  
TERRITOIRE D'INTERVENTION :

---

Ce que nous avons exploré :

- L'adaptation des ressources financières

**Descriptif de la mise en œuvre :**

---

FINANCIER :

---

L'analyse des documents comptables atteste de l'équilibre des ressources financières de l'établissement. Une situation saine avec un secteur médico-social dans l'excédent à la clôture du compte annuel de 2013.

La bonne santé financière de l'Association et des Etablissements, l'engagement de l'ensemble des personnels et le soutien des projets par l'ARS ont permis d'amorcer la voie d'un développement durable des projets.

Un suivi comptable et financier est assuré de façon rigoureuse, la gestion est assurée par des comptables, experts comptables et des commissaires aux comptes.

Un plan prévisionnel d'investissement a été réalisé ces dernières années et l'établissement travaille sur un prochain PPI pour les années à venir.

Un document est envoyé à l'ARS chaque année en 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 ».

LES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DANS LEUR PRISE DE POSTE ET ACTIONS MISES EN OEUVRE (FORMATION, REUNIONS D'ECHANGE PLURIDISCIPLINAIRE, ETC.) POUR PERMETTRE AUX PROFESSIONNELS D'ACTUALISER LEURS CONNAISSANCES ET DE CONSOLIDER LEURS COMPETENCES - LE SOUTIEN AUX PERSONNELS. L'ADEQUATION ENTRE LES BESOINS DE LA POPULATION ACCOMPAGNEE ET LE PROFIL DES PROFESSIONNELS.

---

---

#### INTEGRATION DU PERSONNEL :

---

##### **Descriptif de la mise en œuvre :**

Une politique d'accueil et d'intégration non formalisée mais effective dans l'établissement.

Un livret d'accueil est remis au nouveau salarié à la signature du contrat de travail, avec un exemplaire du règlement intérieur.

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

Les fiches de poste sont en cours d'élaboration.

Les besoins en formation sont identifiés par le biais d'un questionnaire individuel remis à chaque salarié et le plan de formation qui en découle est élaboré par la direction et les responsables de service.

Le soutien psychologique des équipes peut être effectué par la psychologue. Mais il manque la mise à disposition, pour les équipes, d'une analyse des pratiques par le biais d'un interlocuteur externe.

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

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

Les départs en retraite sont préparés et une attention particulière est portée aux évolutions de carrière. Les VAE sont régulièrement proposées et permettent des prises de responsabilités différentes et une mobilité interne pour un personnel très stabilisé dans la durée.

Même si c'est de manière irrégulière, des enquêtes de satisfaction sont menées auprès des équipes.

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

### Risques ou problématiques identifiés :

Un soutien psychologique mené en interne qui peut être gêné par l'implication de la psychologue dans l'équipe.

### Forces et faiblesses du dispositif :

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.

### En conclusion :

Un projet social en place, des politiques d'accueil et d'intégration mises en œuvre.  
Des équipes soutenues et entendues, un absentéisme très faible et un turn-over quasi inexistant qui sont représentatifs du bon climat de l'établissement.  
Des départs préparés, des montées en compétence possible.  
Des modalités d'accompagnement des professionnels qui favorisent l'épanouissement au travail des équipes.

## LES MODALITES DE COORDINATION ET D'INTEGRATION DES INTERVENTIONS DES PERSONNES EXTERIEURES A L'ESMS AUTOUR DU PROJET DE CHAQUE PERSONNE

---

Ce que nous avons exploré :

- Les facteurs d'une meilleure intégration du résident
- La coordination des intervenants extérieurs en accord avec le projet individualisé du résident

---

### LA PROCEDURE D'ACCUEIL DES USAGERS

---

#### **Descriptif de la mise en œuvre :**

Une procédure conforme à la réglementation.

Une procédure d'accueil qui est formalisée, organisée et connue. Un accueil physique et téléphonique est assuré du lundi au samedi et, en dehors de ces horaires, les usagers retrouvent sur le répondeur les démarches à suivre.

Le livret d'accueil est élaboré et, est remis à chaque admission.

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

La procédure d'admission est écrite dans le projet d'établissement mais elle mériterait d'être plus connue des équipes afin de respecter son application.

Les critères d'admission sont définis ; le contrat de séjour est écrit, mais il n'est pour le moment signé que par les jeunes orientés au CEFA.

Les autres documents réglementaires sont remis au 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.

#### **Risques ou problématiques identifiés :**

Une procédure d'admission qui n'est pas assez mise en œuvre par les équipes alors qu'elle est formalisée.

Des contrats de séjours qui ne sont pas tous signés.

### Forces et faiblesses du dispositif :

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.

### En conclusion :

Une procédure formalisée qui respecte les obligations réglementaires de la loi 2002-2.  
Un accueil qui favorise l'intégration du jeune.

## PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT, EXPRESSION ET PARTICIPATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE DES USAGERS

---

### LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET INDIVIDUALISÉ

---

Ce que nous avons exploré :

- La mise en œuvre du projet de vie individualisé : sa formalisation, son suivi, l'élaboration en équipe pluridisciplinaire, la participation du résident et de son entourage.

☛ **Recommandations ANESM : Qualité de vie en EHPAD (Volet 1)- De l'accueil de la personne à son accompagnement (Mars 2011). Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil (Nov 2009). Les attentes de la personne et le projet personnalisé (Décembre 2008). Guide des bonnes pratiques de soins en EHPAD**

#### **Descriptif de la mise en œuvre :**

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 le projet définit les prises en charge de chaque professionnel.

Les équipes s'approprient peu à peu la représentation du projet et y adhèrent. Les temps d'élaborations sont connus et appliqués.

Le jeune, s'il est majeur signe son projet, sinon il en revient la tâche aux parents ou représentant légal.

#### **Indicateurs recueillis :**

A ce jour, une dizaine de projets élaborés, l'équipe estime qu'ils atteindront les 100% dans les 18 mois.

#### **Risques ou problématiques identifiés :**

Les équipes ont montré un peu de résistance au début du projet mais cela tend à disparaître.

### Forces et faiblesses du dispositif :

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.

### En conclusion :

Un projet personnalisé qui prend en compte les recommandations de bonnes pratiques.  
Un jeune qui est au cœur du dispositif et dont les attentes et besoins sont pris en compte.  
Une formalisation pertinente et des projets signés.  
Il reste à accélérer le processus afin d'atteindre les objectifs de 100% en 18 mois.

## LES BONNES PRATIQUES DE SOINS

---

Les bonnes pratiques de soins ont été évaluées par les intervenants :

Lors des entretiens, nous avons vérifié l'adéquation entre le ressenti des équipes et la formalisation des procédures de prise en charge.

Pour chaque item, les équipes ont décliné le processus de prise en charge, les protocoles spécifiques par thème ont été vérifiés, les résultats confrontés aux indicateurs issus de l'auto-évaluation.

Ont été évalués :

La lutte contre la douleur

La lutte contre la dénutrition

### **Dénutrition :**

La diététicienne, qui intervient très ponctuellement à l'IEM, a pour objectif général de garantir l'équilibre et la qualité nutritionnelle, sanitaire et gustative de la prescription alimentaire générale et des régimes spécifiques par pathologie.

Pour cela, elle doit :

- Réaliser des bilans diététiques et des suivis sur prescription médicale.
- Mettre en place les régimes thérapeutiques.

### **La lutte contre la douleur :**

Les douleurs aiguës, chroniques et la souffrance psychique sont recherchées, prévenues et prises en compte.

Des équipes vigilantes qui utilisent des outils tels que l'EVA ou l'EVS afin de détecter la douleur.

Des protocoles antalgiques existent, ils sont connus et appliqués.

La douleur est prévenue le plus possible (par l'application de crème EMLA lors des ponctions veineuses...) et elle est prise en compte.



### Forces et faiblesses du dispositif :

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.

### En conclusion :

Des équipes qui mettent en œuvre des pratiques selon leur décret de compétences professionnelles, les procédures élaborées par la CSIRMT et le CLIN. Il manque une appropriation et une mise en œuvre des recommandations de l'ANESM.  
Une culture de l'évaluation des pratiques en regard d'indicateurs de résultats à développer.

## LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE ET LES DIFFERENTS POLES D'ACCOMPAGNEMENT

---

### **Descriptif de la mise en œuvre :**

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, 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. Pour ce faire, le dispositif scolaire est un des piliers essentiels du projet de l'IEM. Pilier d'intégration, de socialisation et d'autonomisation par l'apport des connaissances, les apprentissages de base et la culture. 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 différence.

### Les Ateliers / L'espace de mobilisation professionnelle

Situé au cœur d'un parc de 5 hectares, il occupe une place stratégique dans son implantation à mi-chemin entre l'IEM et le CEFA. Sa situation géographique permet de faire une première évaluation sur les possibilités des jeunes à se rendre seuls ou accompagnés au travail, en respectant les horaires, du lundi au vendredi de 9h à 11h30 et de 13h30 à 17h, selon le calendrier scolaire.

Les ateliers sont un dispositif important au sein de l'IEM, leur dimension de médiation donne des espaces pour les jeunes. Le lien avec les équipes soignantes est optimisé.

Les deux menuisiers, éducateurs techniques, sont trop récemment embauchés pour avoir participé au processus d'évaluation qu'ils ont parfaitement repéré. Ils présentent avec finesse et beaucoup de nuance leur *public adolescent* qu'ils accompagnent *vers l'apprentissage*.

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*.

Les ateliers sont riches de plusieurs propositions : activités techniques, expo science, recyclage, démantèlement informatique.

Les machines-outils sont peu utilisées et dans une présence adulte de grande proximité.

L'usage est privilégié d'un *outillage à main*.

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

Les jeunes sont accueillis aux Ateliers lors de deux demi-journées d'observation étalables sur une année.

Il existe aussi des ateliers « occupationnels » qui visent aussi à l'autonomie des jeunes par le biais de la photographie, le théâtre...

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

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. Des moyens matériels et financiers confortables. Par contre, l'équipe doit veiller à ce que les possibilités d'activités soient en relation avec le projet personnalisé.

Des partenariats avec des associations extérieures comme la « Fondation Pompidou », « les Toiles Enchantées », le syndicat des boulangers qui assurent un brassage nécessaire à la vie de l'établissement.

La possibilité aussi de se faire plaisir et de s'amuser à l'extérieur de l'IEM est proposée aux jeunes par la possibilité d'aller à des concerts, faire des randonnées, assister à des spectacles, faire du bateau... mais aussi par le biais de mini-séjours.

### **Risques ou problématiques identifiés :**

Une attention particulière à porter sur le risque de saturation de l'emploi du temps des jeunes afin de loger dans une journée la classe, le médical et le rééducatif sans surcharger l'enfant.

### **Forces et faiblesses du dispositif :**

<b>Critères</b>	<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
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 :**

Néant

**En conclusion :**

Un projet d'autonomisation au cœur de la prise en charge du jeune.  
Des pôles et des activités en lien avec les valeurs et le projet d'établissement qui concourent tous au développement de l'enfant.

L'enjeu pédagogique au sein de l'IEM reste le risque de saturation des emplois du temps des jeunes. Comment loger dans une journée la classe, le médical, le rééducatif sans trop surcharger l'enfant.

## CARACTERE ACCUEILLANT DE L'ETABLISSEMENT

---

### Descriptif de la mise en œuvre :

Une structure fonctionnelle avec des possibilités d'extension.

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 organisées en espace personnalisé, peuvent parfois limiter l'intimité du jeune.

Un bâtiment ergonomique et adapté dont son accès ainsi que les différents secteurs d'activité est organisé et facilité par une signalétique efficace.

### Forces et faiblesses du dispositif :

Critères	Forces	Faiblesses
Personnalisation	Des espaces personnalisés dans les chambres à 2 lits	Une intimité qu'il n'est pas toujours possible de respecter.
Accessibilité	Une signalétique efficace, des locaux fonctionnels et accessibles.	

### Préconisations : NEANT

## LA MESURE DE LA SATISFACTION DES RESIDENTS ET LA REMONTEE DES DYSFONCTIONNEMENTS

---

### Descriptif de la mise en œuvre :

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

Les résultats des différentes évaluations et des enquêtes de satisfaction sont analysés et exploités, des axes d'amélioration en découlent, les actions sont inscrites dans le plan d'action qualité et leur suivi est assuré.

L' IEM bénéficie de la mutualisation du service qualité qui apporte son expertise aux équipes.

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.

Existence d'une procédure pour la gestion des conflits entre l'utilisateur, sa famille et l'IEM.

Un support d'enquête de satisfaction a été validé lors du CVS de Juin 2013 et il est distribué annuellement.

**Forces et faiblesses du dispositif :**

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**

**En conclusion :**

La mesure de la satisfaction est pertinente et trouve écho par une analyse des résultats et des actions mises en œuvre pour garantir l'amélioration des pratiques.

## LE CONSEIL DE VIE SOCIALE

---

### Descriptif de la mise en œuvre :

Un conseil de la vie sociale qui s'est réuni 3 fois en 2013, le 6 février, le 5 juin et le 13 novembre.

Un CVS 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.

Les réunions ont lieu le mercredi à 14 heures. Principaux thèmes abordés :

- Renouvellement des différents représentants
- Réflexion autour d'une enquête de satisfaction sur le fonctionnement et les prises en charge
- Information sur l'évaluation interne
- Les cahiers de liaison (familles/IEM)
- Les animations, la kermesse, les sorties éducatives
- Les téléphones portables et l'accès internet pour les jeunes
- Aménagement des locaux pour une meilleure accessibilité et pour le confort des jeunes (mobilier)
- Les repas
- Le matériel prêté aux familles (caution)
- La circulation des véhicules dans le parc (vitesse, sens de circulation, l'incivilité des chauffeurs)

### Forces et faiblesses du dispositif :

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

#### En conclusion :

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.

## LA GARANTIE DES DROITS A L'INFORMATION

---

### LES DOCUMENTS D'INFORMATION :

---

#### **Descriptif de la mise en œuvre :**

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.

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

#### **Forces et faiblesses du dispositif :**

Critères	Forces	Faiblesses
Les affichages réglementaires	Les chartes sont affichées	
Le contenu des documents d'admission	Les documents d'admission répondent aux normes réglementaires	
La recherche du consentement	Le consentement est recherché autant que faire se peut.	

#### **Préconisations : NEANT**

#### **En conclusion :**

Un droit à l'information respecté.  
Des informations précises et adaptées sont données au jeune et à sa famille.



## LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

---

### Descriptif de la mise en œuvre :

Des formations sur la bientraitance proposées au personnel.

Le discours sur les bonnes pratiques est connu, des équipes en travail de réflexion et de construction sur ses pratiques et ses organisations.

Le processus d'évaluation lancé depuis 3 ans est apprécié pour ce qu'il permet de questionnement sur les pratiques et les remises en questions qui en découlent.

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

### Forces et faiblesses du dispositif :

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.

### En conclusion :

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

### **Descriptif de la mise en œuvre :**

#### **Le circuit du linge :**

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 regard de cela, le circuit respecte la marche en avant et les procédures sont formalisées.

#### **L'entretien des locaux :**

En présence de l'infirmière hygiéniste du CMI, d'une infirmière de l'IEM et de la CMR société de la désinfection représentée par son directeur et un contremaître référent de l'IEM.

Les protocoles de désinfection et de bio-nettoyage comportent les mêmes exigences et sont écrits. Un registre est tenu des produits utilisés. La sécurité des détergents est reprise par des fiches techniques affichées dans les locaux et un cahier des charges dont chaque professionnel est conscient. La traçabilité est réalisée dans le local d'entretien de chaque service.

Des formations régulières sont mises en place pour les salariés et la plupart des agents d'entretien étaient déjà formés. Il y a peu de turn-over dans les équipes d'entretien.

Des protocoles spécifiques, sur papier, existent qui signalent des alertes (poux qui arrivent, le suivi du linge). Ces alertes se font en lien avec les familles qui sont prévenues et reçoivent un mode d'emploi, sans jugement sur une plaquette.

La référence de l'IEM reste le sanitaire.

Seules les tenues des personnels diffèrent, personnelles et plus adaptées à la dimension relationnelle du secteur.

L'éducation à la santé reste une priorité à améliorer.

Le cahier de liaison et le téléphone maintiennent un lien avec les familles quant aux soucis d'hygiène et de santé.

**Forces et faiblesses du dispositif :**

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.

**En conclusion :**

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 adapter certaines pratiques à leur spécificité.  
L'éducation à la santé doit être un axe d'amélioration à mettre rapidement en place.

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.

**Forces et faiblesses du dispositif :**

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**

**En conclusion :**

Un établissement qui, par ses contrôles et son suivi des normes réglementaires, assure à ses usagers sécurité et bien-être.

**Descriptif de la mise en œuvre :**

Une sécurisation du circuit effective et suivi par la Pharmacie.

De la prescription à l'administration, tout concourt à respecter la réglementation.

L'IEM bénéficie de la culture sanitaire du CMI grâce au COMEDIMS.

**Forces et faiblesses du dispositif :**

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.

**En conclusion :**

Une politique du médicament qui concourt à la sécurisation du circuit.  
 Un appui « sanitaire » pour mettre en place procédure et protocole.  
 Un travail d'amélioration à effectuer dans l'évaluation des risques.

## APPRECIATION GLOBALE DE L'EQUIPE D'EVALUATEURS

---

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.

## APPRECIATION GLOBALE DE L'ETABLISSEMENT

---