

*Ensemble avec l'*

*I.A.D.E.S*

RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

Les Soleils d'or

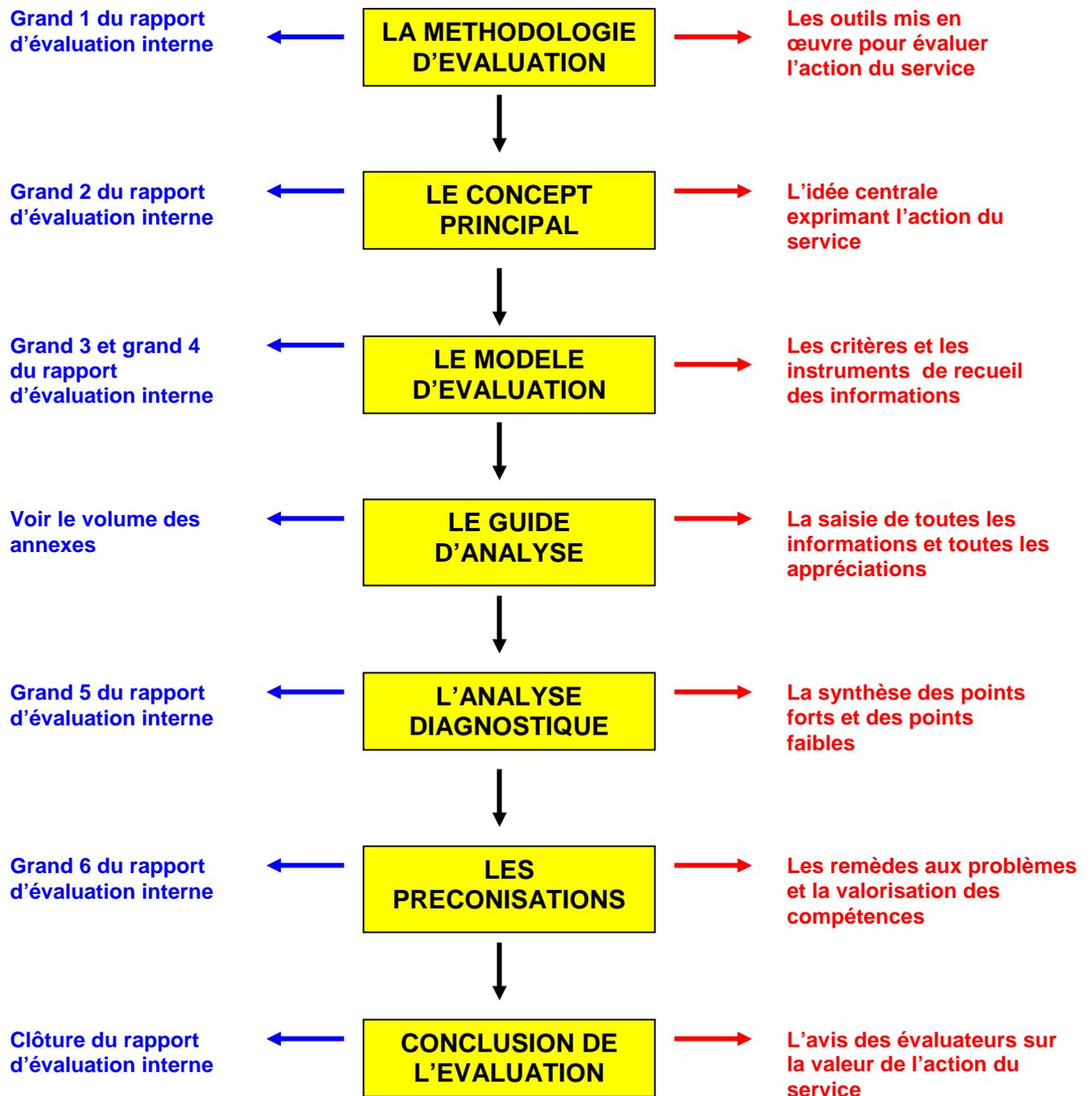
Version du 22.10.09



## **Sommaire**

<b>1. DEFINITION DU CONCEPT PRINCIPAL .....</b>	<b>4</b>
<b>2. METHODOLOGIE DE L'EVALUATION ET GUIDE D'UTILISATION DU RAPPORT.....</b>	<b>5</b>
<b>3. MODELE D'EVALUATION.....</b>	<b>8</b>
<b>4. CRITERES D'EVALUATION .....</b>	<b>9</b>
CRITERE N°1 - EVOLUTION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE .....	10
CRITERE N°2 - EXPRESSION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE .....	11
CRITERE N°3 - PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	12
CRITERE N°4 - CADRE DE VIE .....	13
CRITERE N°5 - RESPECT ETHIQUE .....	14
CRITERE N°6 - ACTIVITES ET LIEN SOCIAL.....	16
CRITERE N°7 - RESPECT DU DROIT DE LA PERSONNE ACCUEILLIE .....	18
CRITERE N°8 - PROJET D'ETABLISSEMENT.....	20
CRITERE N°9 - SECURITE DES PERSONNES .....	22
CRITERE N°10 – GESTION DES MOYENS FINANCIERS ET HUMAINS.....	23
CRITERE N°11 - VECU PROFESSIONNEL.....	24
CRITERE N°12 - APPRECIATION DE L'EVALUATION INTERNE.....	26
<b>4BIS. INSTRUMENTS DE RECUEIL .....</b>	<b>27</b>
<b>5. ANALYSE DIAGNOSTIQUE - <i>RESULTATS DE L'EVALUATION INTERNE</i> - .....</b>	<b>29</b>
5.1 ANALYSE QUALITATIVE.....	29
5.2. ANALYSE QUANTITATIVE.....	54
<b>6. PRECONISATIONS D'ACTION.....</b>	<b>56</b>
6.1. TABLEAU DE BORD .....	56
6.2. PLAN D'ACTION 2009 - 2014.....	56
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>61</b>

## SCHEMA DE L'ÉVALUATION INTERNE



## 1. DEFINITION DU CONCEPT PRINCIPAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Celui-ci s'est déroulé en 5 étapes :

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

Chaque information est accompagnée de :

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

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

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

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

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

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

Il se compose de trois dossiers :

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

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

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

### 3. MODELE D'EVALUATION

<b>FOYER LES SOLEILS D'OR - I.A.D.E.S</b>				
CONCEPT PROFESSIONNEL	DIMENSIONS PRINCIPALES	CRITERES	INSTRUMENTS DE RECUEIL	
Accueil et accompagnement de l'adulte handicapé mental dans le respect de ses droits et de sa personne	USAGER (évaluation des résultats)	<b>1 - Evolution de la personne accueillie</b> N1 : Régression par rapport à la situation antérieure N2 : Absence de changement significatif N3 : Evolution positive par rapport à la situation antérieure	<i>☞ Suivi de projet-Vision sociale - « Projet personnalisé » (x5)</i>	
		<b>2 – Expression de la personne accueillie</b> N1 : Insatisfaction majeure sur la prestation N2 : Avis mitigé sur la qualité de la prestation N3 : Satisfaction optimale sur la prestation	<i>☞ Questionnaires Résidents (X 10)</i>	
	PRESTATION (évaluation des moyens)	<b>3 – Personnalisation de l'accompagnement</b> N1 : Absence de personnalisation de l'accompagnement N2 : Personnalisation partielle de l'accompagnement N3 : Personnalisation optimale de l'accompagnement	<i>☞ Suivi de projet Vision sociale «Projet Personnalisé » (x5)</i>	
		<b>4 – Cadre de vie</b> N1 : Conditions de vie sévèrement défaillantes N2 : Conditions de vie passables N3 : Conditions de vie optimales	<i>☞ Compte rendu CVS</i>	
		<b>5 - Respect éthique</b> N1 : Respect sévèrement lacunaire N2 : Manquements de respect de gravité mineure N3 : Respect optimal de la personne accueillie	<i>☞ Questionnaires aux familles (X 25)</i>	
		<b>6 – Activités et lien social</b> N1 : Activités inadaptées aux besoins N2 : Activités partiellement adaptées N3 : Activités adaptées aux besoins	<i>☞ Compte rendu d'activité expérimentale</i>	
		CONFORMITE	<b>7 - Respect du droit de la personne accueillie</b> N1 : Absence de mise en œuvre des instruments légaux N2 : Mise en œuvre partielle des instruments légaux N3 : Mise en œuvre adéquate des instruments légaux	<i>☞ 7 instruments de la loi 2002.</i>
			<b>8 – Projet d'établissement</b> N1 : Projet absent ou inadéquat N2 : Projet lacunaire N3 : Projet adéquat	<i>☞ Projet d'établissement</i>
	<b>9 – Sécurité des personnes</b> N1 : Insécurité caractérisée N2 : Sécurité partielle N3 : Sécurité optimale		<i>☞ Entretien Direction ☞ Compte rendu CHSCT</i>	
	<b>10 – Gestion / Direction</b> N1 : Inadéquation entre les besoins et les moyens N2 : Adéquation partielle entre les besoins et les moyens N3 : Adéquation entre les besoins et les moyens		<i>☞ Entretien Direction</i>	
	IMPLICATION PROFESSIONNELLE	<b>11- Vécu professionnel</b> N1 : Mal-être professionnel N2 : Climat professionnel à améliorer N3 : Bien-être professionnel	<i>☞ Questionnaire nominatif aux salariés (X15)</i>	
		<b>12 – Appréciation de l'évaluation interne</b> N1 : Compétence évaluative déficitaire N2 : Compétence évaluative partielle N3 : Compétence évaluative optimale	<i>☞ Dispositif et Rapport d'évaluation</i>	

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

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

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

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

### **Définition :**

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

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

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

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

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

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

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

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

IADES - 2008

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

### **Définition :**

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

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

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

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

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

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

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

IADES - 2008

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

#### **Définition :**

Ce critère permet d'apprécier l'adaptation de la prise en charge quotidienne aux besoins spécifiques de la personne, en fonction de ses désirs et de son handicap (ses capacités, ses limites). Il porte notamment sur <sup>1</sup>l'élaboration du projet personnalisé avec le résident, sa famille (ou le représentant légal) et l'établissement, <sup>2</sup>le suivi et l'adaptation du projet personnalisé, <sup>3</sup>le respect de temps individuels réservés à la personne dans l'organisation collective et <sup>4</sup>la prise en compte de son rythme de vie et de son état de santé.

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

<sup>1</sup>Il n'y a pas de projet personnalisé. <sup>2</sup>La personne n'a pas de référent. <sup>3</sup>Elle ne dispose pas de temps en individuel. <sup>4</sup>L'organisation collective prime toujours sur les réponses aux besoins de la personne. Il n'y a aucune prise en compte de la santé de la personne accueillie.

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

<sup>1</sup>Le projet existe mais il est incomplet, la personne, sa famille (son représentant légal) n'ont pas été associées. <sup>2</sup>Le suivi du projet personnalisé n'est pas régulier et seuls les référents en ont connaissance. Il n'est pas ou plus adapté aux besoins de la personne. Les écrits n'ont pas été actualisés. <sup>3</sup>Les temps individuels sont prévus mais ne se mettent pas en place. <sup>4</sup>Le rythme de vie et l'état de santé de la personne ne sont pas suffisamment pris en compte par l'équipe.

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

<sup>1</sup>Le projet personnalisé existe. Il est construit en accord avec la personne, sa famille (son représentant légal) et l'équipe encadrante. <sup>2</sup>Le référent porte le projet personnalisé et l'équipe a les moyens d'en prendre connaissance. Le document écrit permet une évaluation régulière du projet et une adaptation si nécessaire. <sup>3</sup>L'équipe organise des temps d'accompagnement individuels adaptés. <sup>4</sup>Le rythme de vie du résident est respecté et son état de santé fait l'objet d'un suivi régulier et attentif.

IADES - 2008

## **CRITERE N°4 - CADRE DE VIE**

### **Définition :**

Ce critère permet d'apprécier la qualité des conditions de vie proposée à la personne accueillie au niveau <sup>1</sup>des locaux d'hébergement et/ou d'activités, <sup>2</sup>de la restauration, <sup>3</sup>de l'environnement et <sup>4</sup>des transports.

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

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

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

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

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

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

IADES - 2008

## **CRITERE N°5 - RESPECT ETHIQUE**

### **Définition :**

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

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

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

### **Niveau 2 : Manquement de respect de gravité mineur**

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

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

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

IADES - 2008

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

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

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

**2) Que pensez-vous du respect de la vie privée dans les établissements de l'IADES ?**

**3) Comment à votre avis, l'IADES favorise-t-elle ou non la vie familiale et sociale de votre enfant ou votre protégé ?**

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

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

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

### **Définition :**

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

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

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

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

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

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

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

*IADES - 2008*

<b>BILANS ACTIVITES 20__/20__</b>	
<b>ACTIVITE :</b>	
<b>PROJET :</b>	
<b>HORAIRES :</b>	
<b>RYTHME ET FREQUENCE :</b>	
<b>TAUX D'ENCADREMENT :</b>	
<b>GROUPE :</b>	
<b>LOCAUX :</b>	
<b>ACCESSIBILITE :</b>	
<b>MATERIEL :</b>	
<b>SECURITE :</b>	
<b><u>APPRECIATION GENERALE :</u></b>	<b>NIVEAU</b> <b><u>1 / 2 / 3</u></b>
<b>Niv.1 : Activité inadaptée aux besoins / Niv.2 : Activité partiellement adaptée / Niv.3 : Activité adaptée aux besoins</b>	

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

### **Définition**

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

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

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

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

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

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

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

*Alföldi Consultant - 2007*

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

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

**Article 7**

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

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

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

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

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

« 4o La confidentialité des informations la concernant ;

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

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

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

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

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

### **Définition :**

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

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

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

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

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

### **Niveau 3 : Projet adéquat**

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

*Alföldi Consultant - 2007*

---

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

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

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

### **Définition :**

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

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

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

### **Niveau 2 : Sécurité partielle**

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

### **Niveau 3 : Sécurité optimale**

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

*IADES - 2008*

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

### **Définition :**

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

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

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

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

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

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

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

IADES - 2008

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

### **Définition :**

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

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

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

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

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

### **Niveau 3 – Bien être professionnel**

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

IADES- 2008

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Définition**

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

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

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

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

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

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

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

SAEMF / Alföldi Consultant - 2007

## 4bis. INSTRUMENTS DE RECUEIL

### **Suivis de projets –Vision sociale**

Pour cette première évaluation interne, nous avons utilisé 5 Suivis de projets. Cet instrument a permis d'évaluer le critère n°1 Evolution de la personne accueillie, et le critère n°3 Personnalisation de l'accompagnement. Pour ces deux critères, un échantillon de 5 personnes a été choisi en fonction des projets personnalisés existants. Pour le critère N°3, nous avons fait le choix de vérifier l'élaboration des projets personnalisés à travers l'existence d'objectifs antérieurs pour chacun de ces projets et l'évaluation de la pertinence de leurs objectifs actualisés.

### **Questionnaires aux résidents**

Pour l'internat, l'instrument de recueil ayant été forgé pour cette première évaluation interne, il ne permet d'évaluer l'expression de la personne accueillie que de manière partielle et peut donc être amélioré dans sa forme. Pour l'externat, le questionnaire existant présentait les mêmes lacunes. Les questionnaires testés, internat et externat n'apparaissent pas, en effet, totalement ajustés aux capacités d'expressions des résidents pris en charges aux Soleils d'Or. L'équipe restreinte préconise donc pour la prochaine évaluation interne, d'utiliser un support facilitant l'expression des personnes tel que les pictogrammes.

### **Compte-rendu Conseil de la Vie Sociale**

Nous avons utilisé le compte rendu récent du C.V.S du mois de Mars 2009, validé en Juillet 2009, en tant que recueil d'information pour répondre à l'évaluation du critère n°4 *Cadre de vie*.

### **Questionnaire parents-responsables légaux**

Le questionnaire diffusé aux familles répond au critère n°5 *Respect éthique*. Ce questionnaire qui s'adresse aux familles et aussi aux tuteurs, a été forgé par le groupe de pilotage en considération des variables retenues par le critère. Cet instrument a vocation de développer la participation effective des familles à la dynamique de l'évaluation interne.

### **Bilan d'activité**

Un bilan formalisé alimente le critère n°6 *Activités et lien social*, il a été élaboré par l'équipe restreinte en Mai 2009 à titre expérimental pour l'activité « Relaxation ».

### **Instruments de la loi de 2002**

Le critère n°7 *Respect du droit de la personne accueillie*, a été apprécié au travers des sept instruments de la loi 2002-2, dont la mise en œuvre a été appréciée par le groupe de pilotage lors d'une session collective.

### **Projet d'établissement**

Le critère n°8 *Projet d'établissement*, est apprécié au moyen d'un instrument d'évaluation de projet d'établissement publié dans les cahiers de l'Actif ; l'instrument a été appliqué en session avec l'équipe restreinte, à partir du projet d'établissement de 2003. Les résultats de cette évaluation serviront à la réactualisation du projet et son amélioration.

**Entretien avec la direction**

Les critères n°7 *Respect du droit de la personne accueillie*, n°9 *Sécurité des personnes* et n°10 *Gestion des moyens financiers et humains* ont été traités à partir des informations recueillies lors de deux rencontres spécifiques avec la directrice de l'établissement par le consultant. Les réponses obtenues ont été complétées par la direction générale de l'association.

**Questionnaire aux professionnels**

Le questionnaire aux professionnels alimente l'évaluation du critère n°11 *Vécu professionnel*. Il a été construit par le groupe de pilotage à partir des variables sélectionnées dans ce critère. Il a été diffusé à l'ensemble du personnel et rendu nominativement par les salariés.

**Dispositif et rapport d'évaluation**

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

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

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

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

### 5.1 ANALYSE QUALITATIVE

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

Au niveau 1 : les dysfonctionnements graves nécessitant une remédiation rapide

▶▶ **remédier rapidement** ▶▶

▶▶ **remédier progressivement** ▶▶

Au niveau 2 : les fonctionnements perfectibles nécessitant des améliorations

▶▶ **améliorer dès que possible** ▶▶

▶▶ **améliorer progressivement** ▶▶

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

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

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

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

▶▶ **pas d'indication spécifique** ▶▶

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

## Critère 1 - Evolution de la personne accueillie

### Cr.1/Niv.1 -

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

Nous constatons qu'à l'occasion de cette première évaluation interne, l'échantillon analysé fait ressortir une évolution plutôt positive de la situation de la personne accueillie. Ce résultat est toutefois à pondérer en raison du faible nombre de situations analysées (5 sur 57).

▶ **pas d'indication spécifique** ▶▶

### Cr.1/Niv.2 -

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Une légère évolution de la situation compte tenu de l'amélioration de l'autonomie dans la vie quotidienne 1/3 ; Peu d'évolution dans la situation malgré des demandes explicites de prise d'autonomie de la part du résident 1/4. (cf. tome des annexes).

Nous précisons que dans l'état actuel des écrits professionnels, certains aspects de l'accompagnement ne sont pas ou peu évoqués. Il n'existe pas à ce jour de trame permettant aux professionnels de rendre compte de l'ensemble de leurs observations, ni de retranscrire de manière opérationnelle les informations pertinentes attestant de l'évolution des situations.

▶ **améliorer progressivement** ▶▶

### Cr.1/Niv.3 -

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Une évolution positive concernant le mode d'entrée en relation et l'autonomie dans la vie quotidienne malgré l'apparition de problèmes de santé 1/1 ; Une évolution positive dans la prise en compte des problèmes de poids, l'autonomie, les relations aux autres, celles-ci étant toutefois altérées par des réactions possibles de violence 1/2 ; Une évolution positive concernant le mode d'entrée en relation, l'autonomie, dans le cadre des activités de jour 1/5 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que dans cette première évaluation interne, l'échantillon analysé fait ressortir une évolution plutôt positive de la situation de la personne accueillie. Ce résultat est à pondérer en raison du faible nombre de situations analysées (5 sur 57).

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

▶ **valoriser cet aspect positif** ▶▶



**Préconisations pour le Critère N°1**

**▶ améliorer progressivement ▶**

*A partir de janvier 2010, il sera systématisé la rédaction du projet personnalisé, à partir d'une trame commune à tous les professionnels permettant de mieux mesurer l'évolution de la personne accueillie ;*

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

*Pour la prochaine évaluation interne, l'analyse des situations sera étendue à un échantillon plus représentatif de l'ensemble des situations.*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution du XX.12.09, la direction mettra l'accent le résultat positif de l'évaluation à propos de l'évolution de la personne accueillie aux Soleils d'or, ceci étant à mettre en lien avec la qualité de l'accompagnement proposé dans l'institution. Ce résultat devant être cependant pondéré du fait du nombre limité de situations analysées pour cette première évaluation interne ;*

## Critère 2 - Expression de la personne accueillie

### Cr.2/Niv.1 –

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

Nous n'avons pas de commentaire à faire sur le niveau de ce critère.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.2/Niv.2 –

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : L'expression de satisfaction partielle de la personne accueillie 2/1, 2/4, 2/9 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que l'expression de la satisfaction des résidents ne concerne principalement que deux variables du critère. Ceci est dû, de notre point de vue, aux difficultés d'expression des résidents et aux lacunes du questionnaire. Celui-ci devra donc être retravaillé pour la prochaine évaluation interne.

▶ améliorer pour la prochaine évaluation interne ▶

### Cr.2/Niv.3 –

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Une expression de satisfaction globale de la personne accueillie assortie de souhaits 2/2, 2/3, 2/8 ; Une expression de satisfaction globale de la personne accueillie 2/7, 2/10 (cf. tome des annexes).

L'expression de satisfaction globale des résidents doit être pondérée du fait de la relative inadéquation du questionnaire, comme précisé au Cr.2/Niv.2.

▶ améliorer pour la prochaine évaluation interne ▶

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le Critère N2**

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

*A partir de septembre 2010, il s'agira d'élaborer un nouveau questionnaire destiné aux résidents en l'adaptant au mieux à leur difficulté d'expression. L'équipe restreinte propose que l'utilisation de pictogrammes serve de support pour l'amélioration de cet outil d'évaluation. Le questionnaire sera intégré au projet d'établissement.*

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

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution du 04.02.10, la direction rendra compte de l'expression de satisfaction globale des résidents sur leur conditions de prise en charge aux Soleils d'or tout en précisant qu'il convient d'ajuster le questionnaire utilisé pour cette première évaluation interne en le rendant plus adapté aux capacités des personnes accueillies.*

## Critère 3 – Personnalisation de l'accompagnement

### Cr.3/Niv.1 –

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

Nous constatons que sur les cinq projets traités, aucun ne rend compte de manquement majeur dans la personnalisation de l'accompagnement.

▶ pas d'indication spécifique ▶▶

### Cr.3/Niv.2 –

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

Nous remarquons que sur les cinq projets traités, il n'apparaît pas de lacune relevant de ce niveau concernant la personnalisation de l'accompagnement. Nous soulignons toutefois la nécessité d'améliorer progressivement ou d'ajuster les variables 1, 3 et 4 du critère, du fait de certaines imprécisions concernant les objectifs de travail. Ces améliorations font l'objet de préconisations dans le critère 12, pour la prochaine évaluation interne.

▶ améliorer pour la prochaine évaluation interne ▶▶

### Cr.3/Niv.3 –

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : L'existence d'un projet personnalisé associé à des objectifs de travail parfois non explicités 3/1, 3/2, 3/3, 3/4, 3/5 ; Une adéquation entre les objectifs fixés dans les projets personnalisés et leur suivi, altérée par une absence de renseignement dans certains projets 3/6, 3/7, 3/8, 3/9, 3/10 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que la personnalisation de l'accompagnement est globalement prise en compte dans l'ensemble des projets évalués, ce qui justifie la cotation optimale. Cependant les remarques figurant au critère 12 sur la question de l'opérationnalité actuelle des variables 3 et 4 du critère par rapport à la saisie des projets montrent qu'une amélioration est à envisager dans ce domaine. Une préconisation est faite en ce sens.

▶ améliorer progressivement ▶▶

▶ valoriser cet aspect positif ▶▶



**Préconisations pour le Critère N°3**

▶ améliorer pour la prochaine évaluation interne ▶▶

*Pour la prochaine évaluation interne, un ajustement des variables du critère N°3 devra également être réalisé de manière à mettre en cohérence le recueil d'information, constitué par le projet personnalisé et les variables de ce critère. Un groupe de travail pourrait être créé pour améliorer cet outil central de la prise en charge.*

▶ améliorer progressivement ▶▶

▶ valoriser cet aspect positif ▶▶

*Lors de la réunion de restitution du 04.02.10, il sera valorisé la qualité globale de suivi des projets par les professionnels, en matière de personnalisation de l'accompagnement. Une réflexion doit cependant être menée collectivement pour améliorer l'explicitation des objectifs de travail dans les projets personnalisés, ceci afin d'en faciliter l'évaluation à l'issue d'une période de prise en charge.*

## Critère 4 – Cadre de vie

### Cr.4/Niv.1 –

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

Nous constatons que les conditions de vie des personnes accueillies aux Soleils d'Or ne font l'objet d'aucunes lacunes sévères.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.4/Niv.2 –

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Un constat d'une demande d'amélioration des conditions de restauration dont l'affichage du menu et le volume sonore ambiant 4/2 ; Des aménagements extérieurs à réaliser pour améliorer la sécurité des personnes sur le chemin d'accès à Arc-en-Ciel 4/3 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que les remarques exprimées en annexes ont déjà fait l'objet de mesures concernant la sécurité d'accès aux locaux d'Arc en ciel. En ce qui concerne le volume sonore de la restauration, un effort particulier peut être porté par l'ensemble des personnes fréquentant le self.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.4/Niv.3 –

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : La Satisfaction de l'ensemble des représentants du CVS sur les conditions matérielles de vie aux Soleils d'Or, nuancée par le report des travaux de rénovation des salles de bain de la Maison bleue et le problème de chauffage à la cafétéria 4/1 ; La bonne réactivité de l'équipe des Soleils d'Or en ce qui concerne le transport des résidents 4/4 (cf. tome des annexes).

Nous précisons que des travaux de rénovation du rez-de-chaussée de la maison bleue, débuteront en février 2010, ce qui inclut les salles de bain. En ce qui concerne le chauffage de la cafétéria, la question a été traitée au premier semestre 2009. Nous notons enfin que la nouvelle organisation des transports donne toute satisfaction.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le Critère N°4**

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution du 04.02.10, la direction rappellera la programmation des travaux de la maison bleue pour avril 2010 et confirmera la pleine opérationnalité de la nouvelle organisation des transports.*

## Critère 5 – Respect éthique

### Cr.5/Niv.1 –

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

Nous n'avons pas de commentaire particulier à faire à ce niveau de critère.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.5/Niv.2 –

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

Nous n'avons pas de commentaire particulier à faire à ce niveau de critère.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.5/Niv.3 –

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Une expression de satisfaction générale des familles sur le respect relationnel témoigné aux résidents par les encadrants 5/1 à 5/25 ; Une expression de satisfaction globale des parents sur le respect de la vie privée des personnes accueillies 5/26 à 5/50 ; Une expression de satisfaction générale des familles concernant le respect de la vie sociale et familiale 5/51 à 5/75 ; Une expression de satisfaction globale de la part des parents sur la prise en compte des choix et besoins spécifiques des personnes accueillies 5/100 (cf. tome des annexes).

Dans l'état actuel du questionnaire aux familles et représentants légaux, nous constatons un degré de satisfaction globale.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le Critère N°5**

▶ valoriser cet aspect positif ▶

*Lors de la réunion de restitution du 04.02.10, la direction soulignera la satisfaction générale qui ressort des questionnaires aux familles tout en précisant l'importance de rester à l'écoute de celles-ci.*

## Critère 6 – Activités et lien social

### Cr.6/Niv.1 –

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

Nous n'avons pas de commentaire à faire sur le niveau de ce critère. Cependant, il est à souligner que l'analyse de ce critère ne repose que sur une seule grille d'évaluation.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.6/Niv.2 –

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

Nous n'avons pas de commentaire à faire sur le niveau de ce critère. Cependant, il est à souligner que l'analyse de ce critère ne repose que sur une seule grille d'évaluation.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.6/Niv.3 –

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Au vue de la grille d'évaluation expérimentale proposée par l'équipe restreinte, une bonne adaptation de l'activité aux besoins des personnes accueillies tant dans ses moyens, dans l'épanouissement de la personne que dans le renforcement du lien social, 6/1. (cf. tome des annexes).

Nous précisons que pour le traitement du critère 6, Activité et lien social, l'équipe restreinte a créé une grille d'évaluation expérimentale qui a été proposée à l'ensemble des équipes en juin 2009. Cette grille a été exploitée pour l'activité « relaxation » et apparaît opérationnelle. Elle pourrait donc être généralisée aux autres activités proposées aux résidents des Soleils d'Or. Une préconisation de valorisation figure en ce sens dans le critère 12. Il est proposé d'intégrer cet outil au référentiel d'évaluation, en tant que recueil d'informations.

▶ améliorer pour la prochaine évaluation interne ▶

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le Critère N°6**

▶ améliorer pour la prochaine évaluation interne ▶

▶ valoriser cet aspect positif ▶

*Lors de la réunion de restitution du 04.02.10, la direction mettra l'accent sur l'opérationnalité de la grille expérimentale créée pour cette première évaluation interne et veillera à la faire valider par les deux équipes. Il conviendrait de généraliser cette grille aux autres activités proposées aux résidents.*

*Pour la prochaine évaluation interne, cette grille d'évaluation des activités pourra être intégrée en tant qu'outil du référentiel d'évaluation.*

## Critère 7 – Respect du droit de la personne accueillie

### Cr.7/Niv.1 –

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

Nous n'avons pas de commentaires particuliers à faire pour ce niveau de critère.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.7/Niv.2 –

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

Ce commentaire concerne deux outils exigés par la loi du 2 janvier 2002 : la charte des droits et des libertés de la personne accueillie et le projet d'établissement.

L'affichage de la Charte et la réécriture du projet d'établissement prévus pour 2010 permettront de remédier rapidement aux lacunes constatées.

▶ améliorer rapidement ▶

### Cr.7/Niv.3 –

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Un livret d'accueil pleinement adapté et conforme à la législation 7/1 ; Un règlement de fonctionnement conforme aux attentes légales 7/3 ; Des contrats de séjours pleinement en conformité avec les attentes légales 7/4 ; Une conformité de la diffusion de la liste des personnes qualifiées 7/5 ; Un mode de consultation des usagers pleinement en conformité avec les attendus de la loi qui permet une réelle participation des usagers à la vie institutionnelle 7/6 (cf. tome des annexes).

Nous constatons une conformité de tous les autres outils exigés par la loi 2002 pour lesquels il faudra veiller à une réactualisation régulière, comme le précise la législation.

▶ améliorer pour la prochaine évaluation interne ▶

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le Critère N°7**

▶ améliorer rapidement ▶

*Dés à présent, un affichage de la Charte des Droits et des Libertés de la Personne Accueillie sera effectif dans les locaux.*

▶ améliorer pour la prochaine évaluation interne ▶

▶ valoriser cet aspect positif ▶

*Lors de la réunion de restitution du 04.02.2010, il sera rappelé l'importance de la réactualisation régulière des outils de la loi 2002-2, conformément à la législation. La réécriture du projet d'établissement fait l'objet d'une préconisation spécifique au critère N°8.*

## Critère 8 – Projet d'établissement

### Cr.8/Niv.1 –

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Une absence d'outils d'évaluation interne pondérée par la mise en œuvre effective du chantier évaluatif en 2009 8/4 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que le projet d'établissement datant de 2003, ne prenait pas encore en compte l'obligation d'intégrer l'évaluation interne dans les pratiques institutionnelles.

▶ améliorer rapidement ▶

### Cr.8/Niv.2 –

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Une présentation générale lacunaire marquée par la prise en compte globale des valeurs et des missions, altérée par l'absence de modèle théorique de référence. 8/1 ; Une description partielle de la prestation, insuffisamment centrée sur l'usager et sur l'existence d'un partenariat extérieur à l'IADES, avec toutefois mention de la participation de la famille au projet de la personne accueillie. 8/2 ; Une présentation lacunaire de l'organisation et du fonctionnement marquée par une absence d'organigramme, d'éléments sur les conditions d'admission et d'accueil et sur l'existence d'un CHSCT, avec toutefois mention d'un CVS. 8/3 ; Une mise en forme de qualité mitigée, marquée par une orthographe et une syntaxe correctes, associée à une police inadaptée au caractère officiel du projet d'établissement et une absence de sommaire, de plan et de couverture. 8/5 (cf. tome des annexes).

Les lacunes apparues à l'évaluation relèvent surtout d'un problème de mise en forme. Les informations notées comme manquantes existent dans les différents documents institutionnels : livret d'accueil, projet associatif, règlement intérieur. La répartition de ces informations correspondait au choix d'éviter des redondances entre les documents institutionnels. Le projet d'établissement devant être réécrit en 2010, il devra rassembler l'ensemble des informations requises conformément aux obligations légales et préciser sur quels modèles théoriques la prestation proposée repose.

▶ améliorer rapidement ▶

### Cr.8/Niv.3 –

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

Pas de commentaires particuliers.

▶ Pas d'indication spécifique ▶



**Préconisations pour le Critère N°8**

**▶▶ améliorer rapidement ▶▶**

*A partir de l'édition du rapport d'évaluation interne, nous engagerons le chantier de réécriture du projet d'établissement en tenant compte des enseignements de l'évaluation interne, conformément aux exigences du décret*

## Critère 9 – Sécurité des personnes

### Cr.9/Niv.1 –

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

Nous n'avons pas de commentaire à faire sur le niveau de ce critère

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.9/Niv.2 –

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

Nous n'avons pas de commentaire à faire sur le niveau de ce critère

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.9/Niv.3 –

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Une conformité de la sécurité incendie 9/1 ; Une conformité de l'hygiène alimentaire, qui pourrait être renforcée sur les temps de fermeture de l'atelier restauration 9/2 ; Une prise en compte formalisée des risques institutionnels avec la participation effective du CHSCT 9/3 ; Des procédures concernant les situations d'urgence ou situations exceptionnelles pleinement en conformité avec les préconisations de la DDASS 9/4 ; Des procédures d'urgences en place et adéquates, à développer cependant 9/5 (cf. tome des annexes).

Nous constatons un respect global des obligations réglementaires et législatives en terme de sécurité ce qui justifie une cotation de niveau 3 dans ce critère, bien que certains aspects restent à développer en ce qui concerne les procédures d'urgence, ce qui fera l'objet de préconisations.

▶ Améliorer dès que possible ▶

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le Critère N°9**

**▶ Améliorer dès que possible ▶**

*Dés 2010, afin d'améliorer le contrôle sanitaire en matière de restauration au cours des week-ends dans les structures de l'établissement, il conviendra d'effectuer régulièrement des prélèvements d'aliments dans le cadre des repas préparés sur les lieux de vie.*

*Il sera également nécessaire de développer les procédures d'urgence évoquées dans le règlement intérieur.*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution du 04.02.2010, la direction soulignera l'attention constante portée par l'ensemble des professionnels à la sécurité des résidents.*

## Critère 10 – Gestion des moyens financiers et humains

### **Cr.10/Niv.1** –

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

Nous n'avons pas de remarques particulières à faire sur ce niveau de critère.

▶ **pas d'indication spécifique** ▶

### **Cr.10/Niv.2** –

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Une gestion des ressources humaine à flux tendue impliquant une adaptabilité des salariés qui montre aujourd'hui ses limites, ce qui nécessite une réorganisation rapide du fonctionnement institutionnel par un redéploiement des moyens humains disponibles 10/1 (cf. tome des annexes).

L'organisation actuelle doit être entièrement revue afin d'assurer de manière constante et pérenne la sécurité des résidents et la qualité de leur accompagnement. A travers la restructuration envisagée, il s'agit de proposer des réponses mieux ajustées à l'évolution des besoins des personnes accueillies et de favoriser le retour à un bien être professionnel pour les salariés.

▶ **améliorer rapidement** ▶

### **Cr.10/Niv.3** –

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Une gestion financière optimale assistée avec efficacité par le siège et contrôlée par le Conseil d'administration 10/2 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que l'organisation associative et la collaboration permanente entre la direction générale et la direction de l'établissement facilite une gestion financière optimale.

▶ **valoriser cet aspect positif** ▶



**Préconisations pour le Critère N°10**

**▶ améliorer rapidement ▶**

*Dés février 2010, le rapport de fonctionnement de l'établissement de l'année 2009 sera rédigé par la direction à la demande de la direction générale et de l'association. Ce rapport devra tracer les premiers axes de la restructuration interne envisagée.*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution du 04.02.2010, la direction mettra l'accent sur le caractère positif de la gestion financière de l'établissement facilitée par l'organisation générale de l'IADES.*

## Critère 11 – Vécu professionnel

### Cr.11/Niv.1 –

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

Il est intéressant de noter que sur les 15 réponses obtenues, aucune ne fait état d'une insatisfaction majeure concernant les conditions de travail, l'essentiel des difficultés recensées dans les questionnaires étant centré sur une demande de stabilité de la direction et une amélioration de la communication au sein de l'institution.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.11/Niv.2 –

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Un avis globalement mitigé sur les conditions de travail marqué notamment par un cadre extérieur et des locaux agréables et adaptés, le tout altéré par des problèmes organisationnels persistants et des changements récurrents 11/1 à 11/15 ; Un ressenti professionnel partagé entre un manque de reconnaissance explicite, des changements trop nombreux et fréquents qui altèrent les temps d'échanges et un certain contentement dans la pratique professionnelle 11/16 à 11/30 ; Une connaissance et une utilisation partielles des outils de 11/31 à 11/45 ; Une satisfaction partielle quant à la qualité des relations entre les différents acteurs de l'institution, altérée par des problèmes de communication au sein des équipes 11/46 à 11/60 (cf. tome des annexes).

Nous notons que les problèmes organisationnels mentionnés par les salariés des Soleils d'or ont des conséquences sur leur ressenti professionnel. Certains témoignent d'une dégradation de leurs conditions de travail et d'un manque de reconnaissance. Il est également noté des difficultés de communication, notamment entre l'internat et l'externat. Enfin, le manque de stabilité de la direction sur un temps donné a accentué cette fragilité du fonctionnement dans l'établissement.

▶ améliorer progressivement ▶

### Cr.11/Niv.3 –

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

Il est intéressant de noter que dans les 15 réponses obtenues, les salariés décrivent globalement de bonnes relations de travail entre eux.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le Critère N°1**

- ▶ améliorer progressivement ▶
- ▶ valoriser cet aspect positif ▶

*Dés 2010, la direction remettra en place les entretiens professionnels. Ces temps individuels doivent permettre de porter une attention particulière au vécu professionnel de chaque salarié, de recueillir les attentes individuelles et d'évaluer les objectifs de travail fixés pour la période précédente.*

*La coordination de l'équipe cadre sera revue et aménagée en fonction de la restructuration.*

## Critère 12 – Appréciation de l'évaluation interne

### Cr.12/Niv.1 –

Eléments de vérification :

Nous n'avons pas de remarques particulières à faire sur ce niveau de critère.

►► pas d'indication spécifique ►►

Nous constatons que

### Cr.12/Niv.2 –

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : Une inadéquation entre la définition du critère N°1, centrée sur l'évolution de la personne et l'objet de l'évaluation interne centré sur la qualité de la prestation 12/1 ; Une absence de variable dans le critère 12 portant sur l'adéquation entre l'objet de l'évaluation interne et les variables utilisées dans ce critère 12/2 ; Un ajustement nécessaire de la définition du niveau 2 du critère N°1, 12/3 ; Des intitulés des variables N°1 et 2 du critère n°3 ; Une personnalisation de l'accompagnement, imprécise quant à leurs contenus en terme d'objectifs et d'inscription dans le temps 12/4 ; Une nécessité d'ajustement des variables du critère N°3, Personnalisation de l'accompagnement, aux différents aspects caractéristiques du projet personnalisé 12/5 ; Un manque de précision dans certaines citations de YUMI, nuisant à l'opérationnalité des variables 3 et 4 du critère N°3, 12/6 ; Une insuffisance notoire d'informations dans vision sociale rendant difficile à ce jour l'évaluation de l'évolution de la personne accueillie dans le critère n°1, 12/7 ; Une adéquation partielle entre les informations recueillies et la variable 2 du critère 1, Evolution de la personne accueillie, 12/8 ; Une définition lacunaire de la qualité du cadre de vie proposée aux personnes accueillies en matière de transport 12/9 ; Un manque de cohérence entre l'instrument de recueil et la définition des variables du critère N°2 12/10, 12/11 et N°11 12/12 ; Une difficulté d'exploitation des réponses des familles, souvent trop succinctes pour renseigner les variables du critère 5, 12/13 ; L'absence d'une variable dans la définition du critère permettant le recueil des observations des salariés 12/14 ; L'absence d'une variable dans la définition du critère permettant le recueil des observations des familles 12/15 ; Un instrument d'évaluation ne permettant qu'un traitement partiel du projet d'établissement 12/16 ; Une inadéquation entre l'intitulé du critère 6 et sa définition, créant une confusion dans le mode de traitement des informations issues du bilan d'activité 12/17. (cf. tome des annexes).

Nous constatons que les lacunes apparues à l'examen critique de l'évaluation interne, sont à mettre en lien avec l'apprentissage de la méthodologie d'évaluation dans l'institution, et au caractère nouveau de l'instrument ainsi qu'à son manque d'expérimentation. Certains critères doivent être améliorés dans leurs définitions, révisés ou complétés dans leurs variables, afin d'affiner leur objet et de renforcer leur pertinence. D'autre part, nous constatons que l'outil « vision sociale » n'est pas encore utilisé de manière systématique par l'ensemble des salariés concernés ce qui a des conséquences sur la traçabilité des suivis de projets. Au moment de cette évaluation interne, nous observons que le caractère complexe de cet outil rend son utilisation difficile pour certains professionnels.

►► Améliorer rapidement ►►

►► Améliorer pour la prochaine évaluation interne ►►

### Cr.12/Niv.3 –

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : La création d'une grille expérimentale opérationnelle permettant l'évaluation des activités, à généraliser, 12/18. (cf. tome des annexes).

La grille d'évaluation expérimentale qui a été proposée à l'ensemble des équipes en juin 2009 a été exploitée pour l'activité « relaxation » et apparaît opérationnelle.

►► valoriser cet aspect positif ►►



**Préconisations pour le Critère N°12**

**► Améliorer rapidement ►**

*Dès 2010, le travail d'harmonisation dans l'utilisation de Vision sociale débuté en 2009 doit se poursuivre et aboutir à l'emploi généralisé de ce logiciel. Il est important de vérifier que chaque professionnel concerné par l'accompagnement des résidents possède son code d'accès et dispose d'un apport formatif permettant l'exploitation optimale de l'outil.*

**► Améliorer pour la prochaine évaluation interne ►**

*Dès 2010, Il sera créé un comité de suivi de l'évaluation interne, constitué par la direction et les membres de l'équipe restreinte. Ce comité se réunira une première fois fin 2010, puis à raison d'une fois par an. Sa mission sera de vérifier l'état d'avancée des préconisations issues du rapport d'évaluation interne et d'en rendre compte.*

**► Améliorer pour la prochaine évaluation interne ►**

*A partir de septembre 2013, les professionnels chargés de mener la prochaine évaluation interne procéderont aux améliorations suivantes : vérification de l'adéquation de toutes les variables à l'intérieur des critères par rapport aux instruments de recueil d'information ; amélioration de l'adéquation des questionnaires aux résidents avec leur niveau de compréhension.*

**► valoriser cet aspect positif ►**

*En Mai 2010, la grille expérimentale d'évaluation créée par l'équipe restreinte pour le critère N°6 «Activité et lien social» sera généralisée à toutes les activités proposées aux résidents des Soleils d'Or.*

## 5.2. ANALYSE QUANTITATIVE

<b>TABLEAU DES DONNEES QUANTITATIVES</b>									
CRITERES	INSTRUMENT DE RECUEIL	Nb Infos recueillies	Nb Infos regroupées	DANS CHAQUE NIVEAU				Dominante	Effectif global Nb de sujets traités
				Niv. 1	Niv. 2	Niv. 3	X Z		
1. Evolution de la personne accueillie	Suivi de Projet Vision sociale « Projet personnalisé »	5	5	0	2	3	0	Niv.3	5 Projets personnalisés pour 53 personnes accueillies
2. Expression de la personne accueillie	Questionnaire aux Résidents	10	10	0	3	5	2	Niv.3	10 questionnaires aux résidents pour 53 personnes accueillies
3. Personnalisation de l'accompagnement	Suivi de projet Vision sociale « Projet personnalisé »	20	5	0	0	3	2	Niv.3	5 Projets personnalisés pour 53 personnes accueillies
4. Cadre de vie	Compte rendu CVS	4	4	0	2	2	0	Niv.2 Niv.3	Compte rendu du CVS du mois de mars 2009
5. Respect éthique	Questionnaires aux familles	100	25	0	2	18	5	Niv.3	25 réponses sur 53 familles et tuteurs de résidents accueillis soit 47 % de retour
6. Activités et lien social	Comptes rendu d'activités	5	1	0	0	1	0	Niv.3	Compte rendu d'activité expérimental : « activité relaxation »
7. Respect du droit de la personne accueillie	Entretien avec la direction et la direction générale	7	7	0	2	5	0	Niv.3	7 instruments de la loi 2002.
8. Projet d'établissement	Projet d'établissement	5	5	1	4	0	0	Niv.2	Document Projet d'établissement
9. Sécurité des personnes	Entretien avec la direction et la direction générale	7	7	0	0	7	0	Niv.3	Réponse de la direction
10. Gestion des moyens financiers et humains	Entretien avec la direction et la direction générale	2	2	0	1	1	0	Niv.3 Niv.2	Réponse de la direction
11. Vécu professionnel	Questionnaire aux professionnels	60	15	1	7	5	2	Niv.2	15 réponses sur 51 salariés
12. Appréciation de l'évaluation interne	Dispositif d'évaluation interne	18	18	1	16	1	0	Niv.2	Cheminement de l'évaluation interne
<b>NOMBRE TOTAL D'INFOS</b>		<b>243</b>	<b>104</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>51</b>	<b>11</b>		

*Certaines informations ont été associées dans une même cotation, ce qui explique la distinction entre les informations recueillies, c'est à dire toutes les informations figurant dans la seconde colonne du guide d'analyse, et les informations regroupées, c'est-à-dire celles qui ont donné lieu à la cotation globale et l'appréciation figurant dans la colonne de droite du guide d'analyse.*

**Commentaire diagnostique :** La compilation des données chiffrées fait apparaître une nette dominante du niveau de la qualité supérieure (le niveau 3) : 51 informations sont cotées en niveau 3 sur un recueil de 104 informations (soit 49,50 %) tandis que le niveau d'insatisfaction majeure (le niveau 1) n'est appliqué que pour 3 informations seulement (3 % des éléments recueillis). Trente neuf informations sont cotées en niveau 2 (soit 37,50% de l'ensemble) et 11 informations ne sont pas renseignées ou ne s'appliquent pas (soit 10% du total).

Au niveau des dominantes, on observe une représentation particulièrement significative en niveau 3. Seul 3 critères sur 12 ne sont pas marqués par cette dominante et relèvent exclusivement du niveau 2. Il est à noter que deux critères sont partagés dans leurs dominantes entre les niveaux 2 et 3.

Nous remarquons par ailleurs qu'aucune dominante de niveau 1 (celui de la qualité inférieure) n'apparaît au niveau de l'analyse quantitative.

L'ensemble de ces indicateurs confirme donc la qualité globale de la prestation fournie aux Soleils d'or et met en valeur l'existence d'une réelle professionnalité des acteurs institutionnels.

Les domaines obtenant le plus fort taux de satisfaction apparaissent au niveau de la sécurité des personnes : avec 7 réponses de satisfaction majeures sur 7 informations traitées, (100%) et le respect éthique : avec 18 réponses optimales sur 25 traitées, (soit 72% de réponses positives de la part des familles). A travers ces très bons résultats, nous notons que les notions de sécurité des usagers et de satisfaction des familles de résidents sont des aspects essentiels développés dans l'établissement et mis en œuvre par les équipes.

La gestion des moyens humains et le critère 11, vécu professionnel, font apparaître des résultats plus mitigés, (7 réponses sur 15 de niveau 2 pour le critère 11, soit 47% de demande d'amélioration de la part des salariés) et une réponse de niveau 2 pour le critère 10 annonçant clairement pour la direction la nécessité d'une restructuration du fonctionnement interne.

Enfin, en ce qui concerne le registre méta-évaluatif, la cotation massive en niveau 2 pour le critère 12 *Appréciation de l'évaluation interne* montre que le caractère encore précurseur du référentiel d'évaluation révèle certaines imperfections de l'instrument. Les ajustements et améliorations à envisager pour la prochaine évaluation interne devront permettre l'optimisation des outils créés pour cette première évaluation interne et faciliter l'analyse des données collectées.

## 6. PRECONISATIONS D'ACTION

### 6.1. TABLEAU DE BORD :

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

## 6.2. PLAN D'ACTION 2009 - 2014

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

Planification	Objectifs	ACTIONS PRECONISEES
<b>Améliorations</b>		
→ <i>Dès à présent,</i>	Respect du droit de la personne accueillie	<i>Préconisation n°1: Afficher la Charte des Droits et Libertés fondamentaux dans sur les lieux de vie et d'activité.</i>
→ <i>Début 2010,</i>	Gestion des moyens financiers et humains	<i>Préconisation n°2: Rédiger le rapport de fonctionnement de l'établissement de l'exercice 2009 traçant les premiers axes de la restructuration interne envisagée.</i>
→ <i>Début 2010,</i>	Projet d'établissement	<i>Préconisation n°3: Engager le chantier de réécriture du projet d'établissement en tenant compte des enseignements de l'évaluation interne.</i>
→ <i>Dès 2010,</i>	Appréciation de l'évaluation interne	<i>Préconisation n°4: Travailler à l'harmonisation de l'utilisation de Vision Sociale débuté en 2009 pour aboutir à l'emploi généralisé de ce logiciel et vérifier que chaque professionnel concerné par l'accompagnement des résidents possède son code d'accès et dispose d'un apport formatif permettant l'exploitation optimale de l'outil.</i>
→ <i>Dès 2010,</i>	Sécurité des personnes	<i>Préconisation n° 5: Effectuer régulièrement des prélèvements d'aliments dans le cadre des repas préparés sur les lieux de vie afin d'améliorer le contrôle sanitaire en matière de restauration durant les week-ends.</i>
→ <i>Dès 2010,</i>	Sécurité des personnes	<i>Préconisation n° 6: Développer les procédures d'urgence évoquées dans le règlement intérieur.</i>
→ <i>Dès 2010,</i>	Vécu professionnel	<i>Préconisation n° 7: La direction remettra en place les entretiens professionnels. Ces temps individuels doivent permettre de porter une attention particulière au vécu professionnel de chaque salarié, de recueillir les attentes individuelles et d'évaluer les objectifs de travail fixés pour la période précédente.</i> <i>La coordination de l'équipe cadre sera revue et réaménagée en fonction de la restructuration.</i>

<p><i>Dès 2010,</i></p> <p><i>A partir de septembre 2010,</i></p> <p><i>Dès 2010,</i></p> <p><i>A partir de 2013,</i></p> <p><i>A partir de 2013,</i></p> <p><i>A partir de 2013,</i></p>	<p>Evolution de la personne accueillie</p> <p>Expression de la personne accueillie</p> <p>Appréciation de l'évaluation interne</p> <p>Personnalisation de l'accompagnement</p> <p>Evolution de la personne accueillie</p> <p>Appréciation de l'évaluation interne</p> <p>Activités et lien social</p>	<p><i>Préconisation n°8: Systématiser la rédaction du projet personnalisé à partir d'une trame commune à tous les professionnels permettant de mieux mesurer l'évolution de la personne accueillie.</i></p> <p><i>Préconisation n°9: Elaborer un nouveau questionnaire destiné aux résidents en l'adaptant au mieux à leurs difficultés d'expression, (utilisation de pictogrammes), qui sera intégré au projet d'établissement.</i></p> <p><i>Préconisation n° 10: Créer un comité de suivi de l'évaluation interne constitué par la direction et les membres de l'équipe restreinte qui se réunira une fois par an pour vérifier l'état d'avancée des préconisations issues du rapport d'évaluation interne et d'en rendre compte.</i></p> <p><i>Préconisation n 11: Ajuster les variables du critère n°3 de manière à mettre en cohérence le recueil d'informations, constitué par le projet personnalisé et les variables de ce critère (création d'un groupe de travail pour améliorer cet outil central de la prise en charge).</i></p> <p><i>Préconisation n 12: Etendre l'analyse des situations à un échantillon plus représentatif.</i></p> <p><i>Préconisation n 13: Les professionnels chargés de mener la prochaine évaluation interne procéderont aux améliorations suivantes : vérification de l'adéquation de toutes les variables à l'intérieur des critères par rapport aux instruments de recueil d'information, améliorer l'adéquation des questionnaires aux résidents avec leur niveau de compréhension.</i></p> <p><i>Préconisation n 14: Intégrer la grille d'évaluation des activités en tant qu'outil du référentiel d'évaluation.</i></p>
<b>Valorisations</b>		
<p><i>→ Lors de la restitution de février 2010,</i></p> <p><i>→ Lors de la restitution de février 2010,</i></p>	<p>Evolution de la personne accueillie</p> <p>Expression de la personne accueillie</p>	<p><i>Préconisation n :15: La direction mettra l'accent sur le résultat positif de l'évaluation à propos de l'évolution de la personne accueillie aux Soleils d'Or, ceci étant à mettre en lien avec la qualité de l'accompagnement proposé dans l'institution (résultat à pondérer du fait du nombre limité de situations analysées pour cette première évaluation interne).</i></p> <p><i>Préconisation n 16: La direction rendra compte de l'expression de satisfaction globale des résidents sur leurs conditions de prise en charge aux Soleils d'Or en précisant que des améliorations au questionnaire devront être apportées.</i></p>

→ Lors de la restitution de février 2010,	Personnalisation de l'accompagnement	<i>Préconisation n°17: Il sera valorisé la qualité globale de suivi des projets par les professionnels en matière de personnalisation de l'accompagnement, une réflexion devant cependant être menée collectivement pour améliorer l'explicitation des objectifs de travail dans les projets personnalisés afin d'en faciliter l'évaluation à l'issue d'une période de prise en charge.</i>
→ Lors de la restitution de février 2010,	Respect éthique	<i>Préconisation n°18: La direction soulignera la satisfaction générale qui ressort des questionnaires aux familles tout en précisant l'importance de rester à l'écoute de celles-ci.</i>
→ Lors de la restitution de février 2010,	Cadre de vie	<i>Préconisation n°19: La direction rappellera la programmation des travaux de la maison bleue pour février 2010 et confirmera la pleine opérationnalité de la nouvelle organisation des transports.</i>
→ Lors de la restitution de février 2010	Activités et lien social	<i>Préconisation n°20: la direction mettra l'accent sur l'opérationnalité de la grille expérimentale d'évaluation des activités créée pour cette première évaluation interne et veillera à la faire valider par les deux équipes.</i>
→ Lors de la restitution de février 2010	Respect du droit de la personne accueillie	<i>Il sera proposé de généraliser cette grille expérimentale pour le critère n°6 « activité et lien social » à toutes les activités proposées aux résidents des Soleils d'Or.</i>
→ Lors de la restitution de février 2010,	Sécurité des personnes	<i>Préconisation n°21: il sera rappelé l'importance de la réactualisation régulière des outils de la loi 2002-2, conformément à la législation.</i>
→ Lors de la restitution de février 2010,	Gestion des moyens financiers et humains	<i>Préconisation n°22: la direction soulignera l'attention constante portée par l'ensemble des professionnels à la sécurité des résidents.</i>
→ Lors de la restitution de février 2010,		<i>Préconisation n°23: la direction mettra l'accent sur le caractère positif de la gestion financière de l'établissement facilitée par l'organisation générale de l'IADES.</i>

OBJECTIFS	2009	2010		2011		2012		2013		2014	
		1 <sup>er</sup> sem	2 <sup>eme</sup> sem								
<b>Améliorations</b>											
Respect du droit de la personne accueillie Préc. n°1		● →									
Gestion des moyens humains et financiers Préc. N°2		● →									
Projet d'établissement Préc. n°3		● →	→								
Appréciation de l'évaluation interne Préc n°4		● →	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Sécurité des personnes Préc n°5 et 6		● →	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Vécu professionnel Préc n°7		● →	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Evolution de la personne accueillie Préc n°8		● →	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Expression de la personne accueillie Préc n°9			● →	→	→	→	→	→	→	→	→
Appréciation de l'évaluation interne Préc n°10			● →	→	→	→	→	→	→	→	→
Personnalisation de l'accompagnement Préc n°11								● →	→	→	→
Evolution de la personne accueillie n°12								● →	→	→	→
Appréciation de l'évaluation interne Préc n°13									● →	→	→
Activités t lien social Préc n°14									● →	→	→
<b>Valorisations</b>											
Evolution de la personne accueillie Préc. n°15		● →									
Expression de la personne accueillie Préc. n°16		● →									
Personnalisation de l'accompagnement Préc. n°17		● →									
Respect éthique Préc. n°18		● →									
Cadre de vie Préc. N19		● →									
Activités et lien social Préc n°20		● →									
Respect du droit de la personne accueillie Préc n°21		● →									
Sécurité des personnes Préc n°22		● →									
Gestion des moyens financiers et humains Préc n°23		● →									

## CONCLUSION

La première évaluation interne du foyer de vie « Les Soleils d'Or » aura nécessité 19 mois de travail. Comme l'avait déterminé l'association IADES en préalable à cette démarche, l'ensemble des salariés ont été mobilisés lors des différentes phases : groupes de travail initiaux, groupe cadres, comité de pilotage et équipe restreinte dont l'ambiance de travail fut agréable et productive.

La troisième phase de cette démarche avait pour but de définir des critères d'évaluation au niveau associatif pouvant correspondre à toute la diversité des accompagnements réalisés au niveau des établissements de l'IADES

Comme pour toute nouvelle méthodologie, son appropriation a fait émerger un certain nombre de difficultés qui ont pu être résolues grâce au soutien de l'intervenant extérieur, concepteur de celle-ci. Toutefois, une fois la méthode comprise, la masse d'informations à traiter reste importante.

D'un point de vue qualitatif, le plus difficile une fois les instruments de recueil des données déterminés, fut de définir les échantillons à traiter, le risque étant de ne pas s'appuyer sur un échantillon représentatif et d'aboutir à des conclusions hâtives.

Outre son aspect légal, cette démarche a permis une remise en, question des outils institutionnels, dont le projet d'établissement, mais aussi une remise en question des pratiques professionnelles d'un point de vue collectif. Elle a aussi induit l'élaboration de nouveaux outils tels que le bilan d'activités qu'il faudra veiller à généraliser. Des questionnaires destinés aux familles, aux résidents et aux salariés ont également vu le jour.

Aboutissant à un certain nombre de préconisations, cette première évaluation interne nécessitera la mise en place d'un comité de suivi afin de s'assurer de leur réalisation et application sur le terrain. Il faudra aussi veiller à sa diffusion au-delà de l'équipe restreinte afin que cette démarche soit perçue comme une culture commune qui produit du sens. A cet égard, la restitution aux équipes aura lieu auprès de tous les salariés.

Globalement, l'évaluation interne montre que la prestation offerte aux foyer de vie « les Soleils d'Or » correspond aux missions que l'établissement s'est donné même si un important travail de refonte du projet d'établissement doit être effectué afin de répondre d'une part, à l'évolution des besoins des personnes accueillies et, d'autre part, à, résoudre les difficultés d'organisation actuelles.