

*Ensemble  
avec l'*

*I.A.D.E.S*

RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

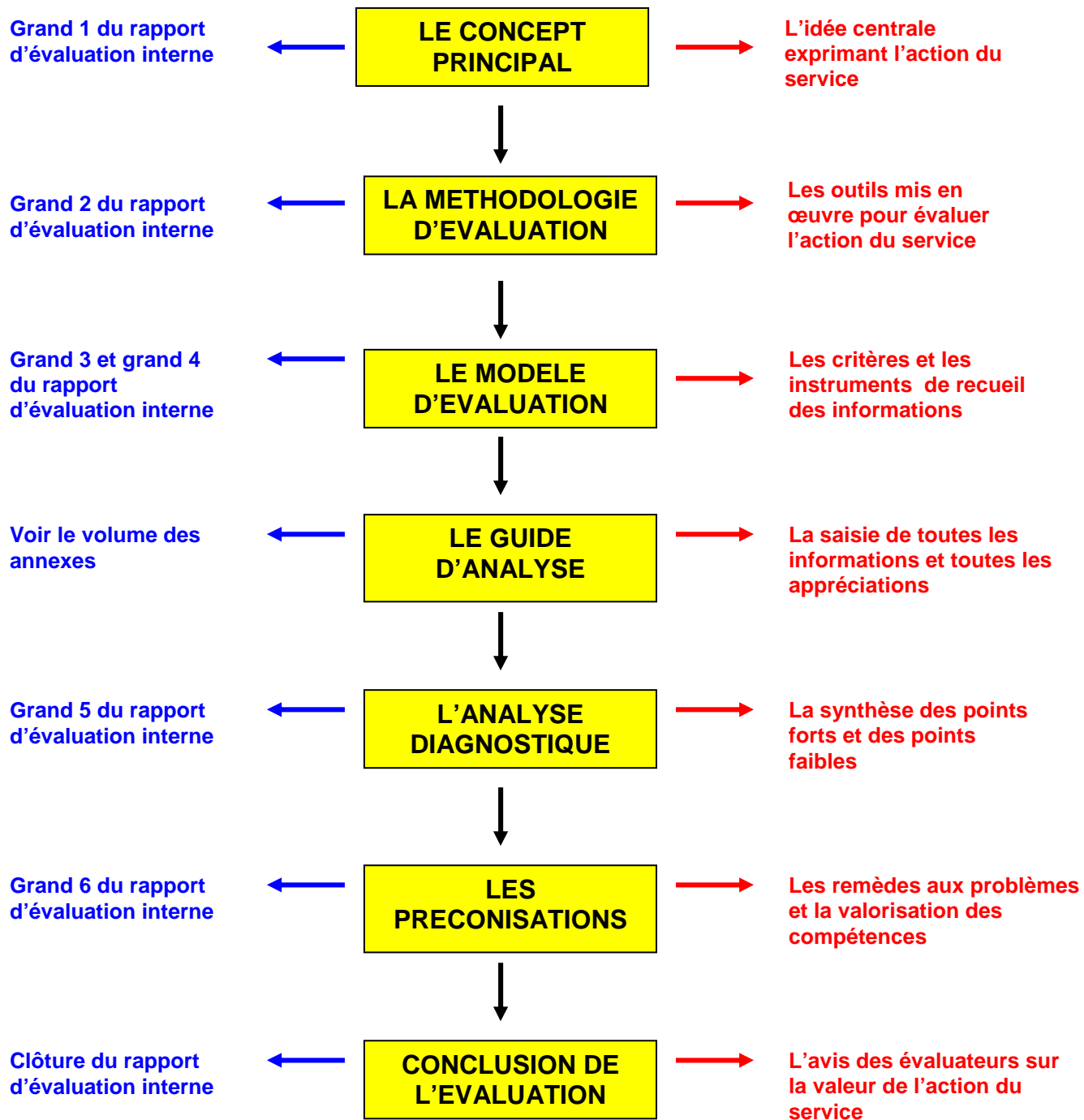
Foyer Myosotis

Version du 20.11.09

## **Sommaire**

<b>1. DEFINITION DU CONCEPT PRINCIPAL .....</b>	<b>3</b>
<b>2. METHODOLOGIE DE L'EVALUATION ET GUIDE D'UTILISATION DU RAPPORT.....</b>	<b>4</b>
<b>3. MODELE D'EVALUATION.....</b>	<b>7</b>
<b>4. CRITERES D'EVALUATION .....</b>	<b>8</b>
CRITERE N°1 - EVOLUTION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE .....	9
CRITERE N°2 - EXPRESSION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE .....	10
CRITERE N°3 - PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	11
CRITERE N°4 - CADRE DE VIE .....	12
CRITERE N°5 - RESPECT ETHIQUE .....	13
CRITERE N°6 - ACTIVITES ET LIEN SOCIAL.....	15
CRITERE N°7 – RESPECT DES DROITS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE .....	16
CRITERE N°8 - PROJET D'ETABLISSEMENT.....	18
CRITERE N°9 - SECURITE DES PERSONNES .....	20
CRITERE N°10 – CONFORMITE AUX INJONCTIONS DDASS .....	21
CRITERE N°11 - VECU PROFESSIONNEL.....	22
CRITERE N°12 - APPRECIATION DE L'EVALUATION INTERNE.....	24
<b>4BIS. INSTRUMENTS DE RECUEIL .....</b>	<b>25</b>
<b>5. ANALYSE DIAGNOSTIQUE - <i>RESULTATS DE L'EVALUATION INTERNE</i> - ..</b>	<b>27</b>
5.1 ANALYSE QUALITATIVE ET PRECONISATIONS PAR CRITERE .....	27
5.2. ANALYSE QUANTITATIVE.....	52
<b>6. OUTILS DE PILOTAGE .....</b>	<b>54</b>
6.1. TABLEAU DE BORD .....	54
6.2. PLAN D'ACTION 2009-2014 .....	55
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>59</b>

## SCHEMA DE L'EVALUATION 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 entre avril 2008 et décembre 2009 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 des exigences de la loi, des différents projets d'établissements et de leurs spécificités.

A l'issu 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 conformité aux injonctions de la DDASS
- 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 individualisés, comptes rendu CVS...), mais aussi de documents créés spécialement pour l'évaluation interne comme les questionnaires aux résidents, aux salariés et aux familles.

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

Dans un troisième temps, les informations recueillies dans les différents documents examinés ont été rassemblés 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 (d'où l'utilisation du mot *remédiation* 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 individuels, 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>MODELE D'EVALUATION INTERNE</b>				
<b>FOYER LES MYOSOTIS - 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>Projet individuel (x10)</i>  ☞ <i>Quest. picto. expérimentaux Myosotis (10)</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		
	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>Projet individuel (x10)</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 spécifique (x5)</i>	
		<b>5 - Respect éthique</b> N1 : Absence totale de respect de la personne accueillie N2 : Respect insuffisant de la personne accueillie N3 : Respect optimal de la personne accueillie	☞ <i>Questionnaire parents RL</i> ☞ <i>Questionnaire résident</i>	
		<b>6 – Activités et lien social</b> N1 : Activités inadaptées aux besoins N2 : Activités partiellement adaptées N3 : Activités adaptées aux besoins	☞ <i>Projet individuel (x 5)</i> <i>Planning activité hebdo. (x5)</i> <i>Livrets de préparation de synthèse (x 4)</i> <i>Projets d'activités (x 5)</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>Projets d'établissement</i>
	<b>9 – Sécurité des personnes</b> N1 : Insécurité caractérisée N2 : Sécurité partielle N3 : Sécurité optimale		☞ <i>Entretien Directeur</i> ☞ <i>Compte rendu CHSCT</i>	
	<b>10 – Conformité aux injonctions DDASS</b> N1 : Préconisation non réalisée N2 : Préconisation en cours de réalisation N3 : Préconisation réalisée		☞ <i>Entretien Directeur reprenant les préconisations du Rapport DDAS</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</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. Conformité aux injonctions DDASS
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 (c'est-à-dire entre deux synthèses). 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 professionnelle.

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 : Evolution 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.

## **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 des soins en général ; <sup>4</sup>les conditions des activités professionnelles et non professionnelles. 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. Elles considèrent qu'il n'y a pas d'ouverture à l'extérieur, que le droit aux relations familiales 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 de soin sont dénoncés, il est fait mention de négligences sévères dans le suivi médical, para-médical, psychologique de la personne. <sup>4</sup>Les conditions des activités professionnelles et non professionnelles 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 qualité de 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>Elles considèrent que leur quotidien pourrait encore être amélioré, les lieux de vie plus satisfaisants. Elles trouvent que la qualité des relations y est moyenne et qu'elle est à soutenir. <sup>3</sup>Des remarques sont faites sur la qualité des soins, désignant quelques points à améliorer. <sup>4</sup>Globalement, les activités professionnelles et non professionnelles 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 leur souhaits et leurs droits, elles sont satisfaites de l'ouverture à l'extérieur et de pouvoir conserver des liens familiaux. <sup>2</sup>Elles estiment 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 des soins est personnalisé et performant, qu'il répond pleinement à leurs attentes, elles manifestent leur satisfaction. <sup>4</sup>Les personnes accueillies trouvent que les activités professionnelles et non professionnelles sont bien aménagées et adaptées, tout est en mis en oeuvre pour que les conditions de travail et les activités leur conviennent bien. Elles se montrent satisfaites de leur travail ou de leurs activités. Elles présentent les relations comme positives.

## **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>l'adaptation du projet personnalisé aux besoins de la personne, <sup>3</sup>le respect de temps individuels réservés à la personne dans l'organisation collective.

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

<sup>1</sup>Le projet personnalisé existe à l'état d'ébauche non conforme aux choix institutionnels ; la personne, sa famille (son représentant légal) n'ont pas été associés. <sup>2</sup>Aucune mention n'est faite de la prise en compte des besoins du résident dans la mise en œuvre du projet. <sup>3</sup>Le projet ne comporte aucune mention de temps individuels réservés à la personne accueillie.

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

<sup>1</sup>Le projet existe ; il est cohérent par rapport aux choix institutionnels mais s'avère incomplet ; la personne, sa famille (son représentant légal) sont associés sans que leur participation apparaisse clairement. <sup>2</sup>La prise en compte des besoins du résident est évoquée dans le projet de manière insuffisamment précise. <sup>3</sup>L'organisation de temps individuels est suggérée, mais sa mise en place concrète demeure confuse.

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

<sup>1</sup>Le projet personnalisé existe ; il est conforme aux choix institutionnels ; il est construit en accord avec la personne, sa famille (son représentant légal) et l'équipe encadrante. <sup>2</sup>Les besoins du résident font l'objet d'un suivi attentif, décrit avec précision dans le projet. <sup>3</sup>Le projet fait état de l'organisation de temps d'accompagnement individuels adaptés.

## **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 que dans 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 constant 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 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 que dans son confort. Il fait l'objet d'un entretien régulier. L'accès aux transports en commun est possible.

## **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 : Absence totale de respect de la personne accueillie**

<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 : Respect insuffisant de la personne accueillie**

<sup>1</sup>Les professionnels ont des comportements ambigus ou inappropriés envers la personne accueillie, ils commettent des défauts 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 invité ; 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>La prise en compte des choix de la personne accueillie est insuffisante ou influencée ; 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 le domaine de la sexualité ; ils 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 quand cela est possible ; 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 en compte les choix des personnes accueillies dans le respect de leurs besoins.

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

**Nous avons besoin de votre avis pour évaluer la qualité du respect manifesté envers les personnes accueillies à Myosotis. 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 à Myosotis ?**

**3) Comment à votre avis, Myosotis favorise-t-il ou non la vie familiale et sociale de votre enfant ou votre protégé ?**

**4) Comment le foyer prend-il 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. <sup>2</sup>Les personnes ne montrent aucune satisfaction dans les 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 envie 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.



## **CRITERE N°7 – RESPECT DES DROITS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

### **Définition**

Ce critère permet d'apprécier le respect des droits et libertés individuels de l'utilisateur 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.

**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. Entretiens professionnels : 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.					
<b>Niveau 1 : absent et/ou non pertinent</b>			<b>Niveau 3 : présent et pertinent</b>		
<b>Niveau 2 : présent mais insuffisamment pertinent</b>			<b>Mention z : ne s'applique pas</b>		

## **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.

## **CRITERE N°10 – CONFORMITE AUX INJONCTIONS DDASS**

### **Définition :**

Ce critère a été ajusté aux contenus de l'inspection DDASS réalisée sur le foyer d'accueil médicalisé en juin 2007, dont le rapport a été rendu le 16.08.2007. Il permet d'apprécier le niveau de réalisation des préconisations et injonctions imposées à l'établissement, par le préfet, suite à la procédure contradictoire.

### **Niveau 1 : Préconisation non réalisée**

La préconisation formulée explicitement par le rapport n'est pas réalisée, sa mise en œuvre n'a fait l'objet d'aucune mesure dont l'établissement puisse attester. La non réalisation n'est pas explicitée par un argumentaire développé.

### **Niveau 2 : Préconisation en cours de réalisation**

La préconisation formulée explicitement par le rapport n'est pas réalisée, sa mise en œuvre a été engagée, et l'établissement est en capacité de fournir des informations sur les mesures qu'il a mises en œuvre.

### **Niveau 3 : Préconisation réalisée**

La préconisation formulée explicitement par le rapport a été réalisée, sa mise en œuvre a fait l'objet des mesures adéquates dont l'établissement est pleinement en mesure de rendre compte. La non réalisation éventuelle est explicitée par un argumentaire développé.

## **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, <sup>3</sup>la 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.

**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 ?**

**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 engagée 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.

## 4bis. INSTRUMENTS DE RECUEIL

### **Questionnaire Picto. Expérimental**

Cet instrument a été construit pour l'évaluation interne afin de renseigner le critère n°2 *Expression de la personne accueillie*. Dix résidents choisis pour leurs capacités de compréhension ont été interrogés. Ils ont répondu oralement et/ou à l'aide des

pictogrammes suivants :

			
Bien/Bon	Moyen/Bof	Non/Pas Bon	Ne sait pas/Indifférent

### **Projet individuel**

Cet instrument a renseigné trois critères : n°1 *Evolution de la personne accueillie* (sur 10 projets), n°3 *Personnalisation de l'accompagnement* (10 projets), n°6 *Activités et lien social* (5 projets).

Pour le critère concernant l'évolution de la personne, le recours au projet individuel a été choisi pour sa forme rédactionnelle qui facilite le recueil des informations.

Sur le sujet de la personnalisation, l'outil s'imposait de par son intitulé et sa fonction. Concernant les activités, le projet individuel a été comparé au planning du résident pour vérifier la mise en œuvre des activités.

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

Un CVS a été plus particulièrement consacré à l'appréciation du critère n°4 *Cadre de vie*, dont les variables (qualité des locaux, restauration, environnement et transports) ont été intégrées à l'ordre du jour. Ce critère a favorisé la participation effective des usagers et de leurs représentants dans la dynamique de l'évaluation interne.

### **Questionnaire aux parents et représentants légaux**

Le questionnaire doit répondre au critère n°5 *Respect éthique*. Ce questionnaire qui s'adresse aux familles et aussi aux représentants légaux a été forgé par le groupe de pilotage en fonction des variables retenues par le critère. Quinze familles ont répondu. Cet instrument a également permis de favoriser la participation des familles à l'évaluation interne.

### **Planning d'activités hebdomadaires**

Cinq planning d'activités hebdomadaires ont été utilisés pour compléter l'évaluation du critère 6 *Activités et lien social*, en articulation avec les projets individuels.

### **Livrets de préparation de synthèse**

Quatre livrets ont été étudiés. Ils rassemblent les écrits de l'équipe éducative sur la situation de chaque résident à l'occasion de la synthèse.

Les fiches d'activités présentes dans chacun d'entre eux ont été utilisées pour l'évaluation du critère 6 *Activités et lien social*.

### **Projets d'activités**

Cinq activités ont été examinées. Tous les projets existants (quatre) ont été utilisés dans l'évaluation du critère 6 *Activité et lien social*.

### **Outils loi de 2002**

Le critère n°7 *Respect des droits de la personne accueillie*, a été construit au travers des sept instruments de la loi 2002-2, dont la mise en œuvre a été approuvée par le groupe de pilotage.

### **Projet d'établissement**

Le *Projet d'établissement*, critère n°8, a été apprécié au moyen d'un instrument d'évaluation de projet d'établissement publié dans les cahiers de l'Actif. L'instrument a été appliqué lors d'une session en équipe restreinte à partir d'une relecture du projet d'établissement. Les résultats de cette évaluation serviront à l'amélioration du projet d'établissement.

### **Entretien direction et direction générale**

Les critères n°7 *Respect des droits de la personne accueillie*, n°9 *Sécurité des personnes* et n°10 *Conformité aux injonctions DDASS* ont été traités à partir des informations recueillies lors d'un entretien avec la direction de l'établissement, entretien dont les réponses ont été approuvées par la direction générale.

### **Questionnaire aux professionnels**

Le questionnaire aux professionnels a alimenté l'évaluation du critère n°10 *Vécu professionnel*. Il a été construit par le groupe de pilotage à partir des variables sélectionnées (conditions de travail, ressenti, relations interprofessionnelles). Il a été diffusé à l'ensemble du personnel, trente-trois réponses ont été recueillies.

### **Dispositif de l'évaluation interne**

Le cheminement de l'évaluation interne au travers de ses différentes étapes, en session et hors session, a donné lieu à des constats, discussions, et élaborations, portant sur 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 ET PRECONISATIONS PAR CRITERE**

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 dès que possible** ▶▶

Au niveau 2 : les fonctionnements perfectibles nécessitant des améliorations

▶▶ **améliorer dès que possible** ▶▶

▶▶ **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 suivi du commentaire des évaluateurs et d'une indication de remédier, améliorer ou valoriser. Chaque critère est complété par des préconisations concrètes et planifiées.

## Cr. 1 – Evolution de la personne accueillie

### Cr.1/Niv.1 – Régression par rapport à la situation antérieure

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une régression caractérisée par une augmentation importante des troubles du comportement malgré une évolution positive de l'autonomie dans certains domaines 1/4 (cf. tome des annexes).

Nous estimons que ce résultat (un résident sur 10 situations examinées) correspond bien à la réalité du terrain et doit être mis en lien avec la problématique délicate de la population accueillie, l'accueil des troubles du comportement faisant partie des missions de l'établissement.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.1/Niv.2 – Absence de changement significatif

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une absence de changement significatif caractérisée par la constance de l'autonomie dans la vie quotidienne et altérée par une régression significative au niveau de la marche et de l'incontinence 1/1 ; une absence de changement significatif caractérisée par le maintien de l'épilepsie et d'épisodes agressifs altérée par une diminution des relations sociales que ces problèmes entraînent pour N.1/8 ; une absence de changement significatif dans la vie quotidienne nuancée par des progrès dans les prises en charges paramédicales 1/10 (cf. tome des annexes).

Nous considérons que l'absence de changement significatif, apparaissant ici pour 3 résidents sur 10 situations évaluées, correspond bien au rythme d'évolution des personnes accueillies.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.1/Niv.3 – Evolution positive par rapport à la situation antérieure

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une évolution positive caractérisée par des progrès dans la vie sociale et quotidienne et dans la motricité 1/2 ; une évolution positive caractérisée par une diminution des troubles du comportement et une meilleure adaptation aux repas nuancé par une absence d'évolution à la toilette 1/3 ; une évolution positive caractérisée par des progrès dans la vie sociale, dans l'autonomie, l'acceptation de nouveaux lieux ainsi que de nouvelles activités 1/9 (cf. tome des annexes).

Nous pensons que ces résultats positifs sont à mettre en lien avec une prise en charge bien adaptée aux besoins de ces personnes, mais également à la prise de repères au sein de l'établissement qui est désormais devenu familier, et au travail de l'équipe qui a développé sa connaissance et son savoir faire auprès des personnes.

▶ valoriser cet aspect positif ▶

**Préconisations pour le critère n°1**



**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution le 05.01.2010, la direction fera un retour favorable à l'équipe sur sa capacité à favoriser des évolutions positives chez certains résidents. Il conviendra de veiller à souligner d'avantage l'importance de ces évolutions encourageantes lors des réunions d'équipe.*

## Cr. 2 – Expression de la personne accueillie

### Cr.2/Niv.1 – Insatisfaction majeure sur la prestation

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

Pas de commentaire particulier sur ce résultat.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.2/Niv.2 – Avis mitigé sur la qualité de la prestation

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une expression de satisfaction globale, non détaillée du fait de l'absence de langage verbal, nuancée par une expression d'insatisfaction concernant la chambre et les activités et un avis mitigé sur les soins, associé à un commentaire positif de l'interviewer concernant la compréhension des questions et le caractère significatif des réponses non verbales. 2/7 ; une expression de satisfaction globale non détaillée, nuancée par un sentiment négatif concernant les relations sociales au sein du groupe et par l'expression d'une fatigue liée au nombre d'activités 2/10 (cf. tome des annexes).

Il nous semble que les difficultés mentionnées dans les réponses à ce niveau, relèvent de situations isolées.

▶ améliorer progressivement ▶


### Cr.2/Niv.3 – Satisfaction optimale sur la prestation

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une expression de satisfaction globale, marquée par une certaine compréhension des différences de réponses à ses demandes, une chambre plaisante, une vie sociale satisfaisante, une confiance dans les soins médicaux apportés, un avis positif sur ses activités, nuancée par la connaissance des limites éducatives et matérielles, un souhait d'extension de kinésithérapie, associé à l'avis de l'interviewer confirmant la compréhension des questions avec aide 2/1 ; une expression de satisfaction globale, marquée par le sentiment d'être entendu dans ses demandes, une confiance dans les soins, le sentiment d'être suffisamment nourri par des activités qui lui plaisent, nuancée par l'évocation de difficultés ponctuelles dans les relations au sein du groupe, associé à l'avis positif de l'interviewer concernant la bonne compréhension des questions par le résident grâce à des reformulations. 2/2 ; une expression de satisfaction globale non argumentée, nuancée par un mécontentement concernant le fait qu'on ne réponde pas toujours immédiatement à ses demandes, associé au caractère peu explicite de la plupart des réponses 2/3 ; une expression de vive satisfaction généralisée à tous les aspects de la prise en charge, nuancée par une expression négative concernant le comportement agressif de certains résidents, associé à un commentaire de l'interviewer concernant le caractère excessivement positif des réponses lié à une certaine angoisse 2/4 ; une expression de satisfaction globale non détaillée du fait de l'absence de langage verbal, nuancée par une expression d'insatisfaction concernant la chambre et les activités et un avis mitigé sur les soins, associé à un commentaire positif de l'interviewer concernant la compréhension des questions et le caractère significatif des réponses non verbales. 2/8 ; une expression de satisfaction globale non détaillée, nuancée par un sentiment d'ennui occasionnel et un projet de changement de lieu de vie 2/9 (cf. tome des annexes).

Dans l'ensemble, les questionnaires aux résidents révèlent une certaine satisfaction. Les réponses correspondent à la réalité quotidienne de la vie dans l'établissement, tant dans ses aspects positifs, que dans ses aspects plus difficiles comme les manifestations des troubles du comportement.

Afin que les réponses des résidents puissent être suffisamment fiables pour être utilisées dans le cadre de l'évaluation, nous avons cherché à minimiser les effets inducteurs. Dans ce but, nous avons fait appel à des professionnels un peu « en périphérie » du foyer pour interroger les résidents. Ces salariés connus par les résidents, mais non impliqués dans leur prise en charge au quotidien se sont assurés de la bonne compréhension des questions par les résidents.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le critère n2**

**▶ améliorer progressivement ▶**

*Entre septembre 2009 et septembre 2010, du fait de l'insatisfaction exprimée par deux résidents à propos de la chambre et du rythme des activités, chaque professionnel fera le point sur ces deux questions avec les personnes dont il est le référent.*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution le 05.01.2010, il importe d'informer les professionnels que les résidents ont exprimé une nette satisfaction concernant leur accompagnement à Myosotis, plus particulièrement en ce qui concerne les soins, les activités, et le sentiment d'être entendu.*



## Cr. 3 – Personnalisation de l'accompagnement

### Cr.3/Niv.1 – Absence de personnalisation de l'accompagnement

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

Le fait qu'aucun résultat négatif n'apparaisse dans ce critère souligne la préoccupation majeure engagée par l'établissement sur la personnalisation de l'accompagnement. Nous émettons une réserve dans la mesure où cette évaluation a davantage porté sur le projet écrit que sur sa mise en œuvre.

▶ pas d'indication spécifique ▶▶

### Cr.3/Niv.2 – Personnalisation partielle de l'accompagnement

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une élaboration relativement satisfaisante du projet, marquée par des participations parentales actives, avec des propositions explicites par certains parents, des attitudes de discussions, altérée par une adhésion passive de certaines familles, une tendance à favoriser des éléments extérieurs au projet, par des dysfonctionnements dans le délai entre la synthèse et la signature du projet, des difficultés à recueillir les modalités d'expressions des résidents 3/1 à 3/10 cf. tome des annexes).

Nous remarquons une participation effective de toutes les familles ou représentants légaux dans la démarche de projet, cependant tous ne sont pas actuellement force de proposition, ou ne s'autorisent peut-être pas à l'être.

▶ améliorer progressivement ▶▶

### Cr.3/Niv.3 – Personnalisation optimale de l'accompagnement


Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une adaptation optimale des projets aux besoins des résidents, marquée par le respect des rythmes, un accompagnement ajusté, grâce à des observations fines de la personne, et une prise en compte de leur état de santé, altéré par deux projets insuffisamment renseignés 3/11 à 3/20 ; une observation majoritairement soignée des temps individuels, marquée par l'utilisation effective des moyens disponibles en fonction des goûts et des besoins, altérée pour quelques projets par des temps individuels parfois insuffisants ou trop informels 3/21 à 3/30 (cf. tome des annexes).

L'évaluation montre l'attention particulière que porte l'établissement à la personnalisation de l'accompagnement. Cette démarche s'appuie sur des documents de travail centrés sur les besoins spécifiques des personnes.

Il nous faut par ailleurs être vigilant à ce que tous les projets individuels soient suffisamment étayés et à ce que les temps individuels soient clairement explicités.

▶ améliorer progressivement ▶▶

▶ valoriser cet aspect positif ▶▶



**Préconisations pour le critère n°3**

**▶ améliorer progressivement ▶**

*Lors de la réunion de restitution le 05.01.2010, la direction insistera sur la nécessité de bien formaliser la mise en œuvre de temps individuels avec chaque résident selon sa problématique et ses activités spécifiques.*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution le 05.01.2010, la direction valorisera le travail de personnalisation engagé par l'établissement depuis son ouverture.*

---

## Cr. 4 – Cadre de vie

### Cr.4/Niv.1 – Conditions de vie sévèrement défailtantes

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : un défaut de sécurité dans les déplacements à la sortie de l'établissement 4/3 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que le manquement de sécurité dans les déplacements est lié à un manque d'aménagement de base : absence de trottoirs, de signalisation. Cette situation indépendante de notre volonté a été amplifiée par la construction de résidences à proximité. Les travaux sont toujours en cours.

▶ remédier dès que possible ▶

### Cr.4/Niv.2 – Conditions de vie passables

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : des problèmes d'adaptation à la circulation des fauteuils, associés à une préoccupation persistante pour le maintien du caractère agréable des lieux 4/1 ; une adéquation restreinte du véhicule adapté 4/4 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que le problème signalé concernant la difficulté de circulation du fauteuil à l'intérieur d'une chambre ne peut être résolu en l'état actuel des locaux. Le problème lié au véhicule réside dans la présence d'accoudoirs gênants pour les personnes en fauteuil (risque d'écorchure), mais indispensables pour d'autres usagers de l'IADES.


▶ améliorer dès que possible ▶

### Cr.4/Niv.3 – Conditions de vie optimales

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une expression globale de satisfaction par rapport à la restauration 4/2 (cf. tome des annexes).

Il ressort de l'évaluation, que l'attention particulière mise dans la confection des repas est appréciée par les résidents.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le critère n°4**

**▶ remédier dès que possible ▶**

*Une fois terminés les travaux de construction des résidences avoisinantes 2012, il importera de vérifier les modalités d'aménagement et de signalisation des voies d'accès sur la rue de l'Ermitage, et d'interpeler les pouvoirs publics à nouveau si nécessaire.*

**▶ améliorer progressivement ▶**

*Au moment du changement du véhicule adapté en 2010, il sera indispensable de prévoir un aménagement intérieur associant la présence d'accoudoirs et une largeur suffisante pour le passage des fauteuils.*

**▶ améliorer progressivement ▶**

*Lors de la réunion de restitution le 05.01.2010, la direction rappellera qu'en attendant le remplacement du véhicule adapté, il est essentiel que chaque professionnel accompagne les résidents en fauteuil électrique lors des montées et descente du véhicule.*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la commission Menu du mois de novembre 2009, la direction signifiera à la monitrice principale de la restauration, le caractère plaisant des repas témoigné par les résidents.*

## Cr. 5 – Respect éthique

### Cr.5/Niv.1 – Absence totale de respect de la personne accueillie

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

Pas de commentaire particulier.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.5/Niv.2 – Respect insuffisant de la personne accueillie

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une expression de satisfaction globale émanant des remarques libres, marquée par l'approbation de la transmission par cahier, des remerciements sur la qualité de la prise en charge, nuancée par le signalement de délais trop importants sur la mise en place des plannings éducatifs, l'imposition de la période de vacances estivales, un manque de sortie en plein air et en milieu ordinaire, une pesanteur dans l'aspect institutionnel 5/61 à 5/75 (cf. tome des annexes).

Les familles ont exprimé un avis globalement positif en ce qui concerne le respect éthique au sein de Myosotis. Toutefois, plusieurs sources d'insatisfactions ont été notées et il nous semble qu'elles correspondent effectivement à une réalité du fonctionnement institutionnel. Effectivement, suite aux changements de personnes au sein de l'équipe de direction ces deux dernières années, les parents n'ont eu connaissance que tardivement des emplois du temps de leurs enfants.

L'organisation de la période estivale, est liée en grande partie à la gestion des congés des salariés. Cela permet que les absences du personnel perturbent le moins possible le fonctionnement des activités le restant de l'année.

S'agissant des sorties, leur fréquence est liée aux moyens humains disponibles.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.5/Niv.3 – Respect optimal de la personne accueillie

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : un avis général attestant du **respect relationnel** envers les résidents, marqué par une expression de plaisir de la part du résident, la qualité de l'accueil par la gentillesse et la considération du statut d'adulte, une amélioration par rapport au passé, assorti d'une difficulté pour apprécier le propos non explicite sur le souci de respect formulé par un parent 5/1 à 5/15 ; un avis général indiquant un **respect de la vie privée** marqué par une confidentialité par rapport aux familles et par la préservation de l'espace personnel de la chambre, nuancé par une architecture ne favorisant pas l'intimité et un établissement encore trop institutionnel 5/16 à 5/30 ; un avis globalement positif concernant le **respect de la vie sociale et familiale**, marqué par un bon accueil des familles, un personnel disponible, des activités socialisantes, nuancé par des sorties extérieures insuffisantes, une rigueur excessive dans les horaires de départs en famille et un souhait de partager des activités simples (promenades) avec les familles 5/30 à 5/45 ; un avis globalement satisfaisant sur la **prise en compte des choix et des besoins spécifiques**, marqué par une écoute et une observation de qualité, un ajustement de l'accompagnement et une adaptation du rythme, un bon suivi médical, un partenariat satisfaisant entre résident/famille et institution concernant le projet individuel, nuancé par un manque de relais de l'information après les entretiens oraux et les contraintes imposées par la collectivité 5/46 à 5/60 (cf. tome des annexes).

Les questionnaires ont révélés une satisfaction globale de la part des familles. Les familles expriment là leur reconnaissance du partenariat instauré avec elles, tant au niveau de l'accompagnement des résidents, des qualités de l'accueil qui leur est réservé, que de l'éthique des professionnels.

Nous entendons les réticences exprimées quant à la gestion des horaires de départ et retour en week-end. Ces contraintes sont dues à l'organisation des activités et permettent de favoriser un accueil de qualité. Nous nous efforçons cependant de répondre cas par cas aux demandes spécifiques de chaque famille. Quant au problème du manque d'intimité hors de la chambre, il est lié aux dimensions de l'établissement, lesquelles ne peuvent pas être modifiées.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le critère n5**

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution le 05.01.2010, la direction valorisera la nette satisfaction exprimée par la majorité des familles quant à l'accompagnement. Elle rappellera également la nécessité d'une attitude bienveillante, et le risque toujours existant d'un relâchement dans ce domaine.*

## Cr. 6 – Activités et lien social

### Cr.6/Niv.1 – Activités inadaptées aux besoins

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

Pas de commentaire particulier.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.6/Niv.2 – Activités partiellement adaptées

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une élaboration partielle des projets d'activité altérée par une absence complète de projet pour une activité, des projets parfois non datés, non signés ou restés à l'état de brouillons manuscrits, des projets succincts méritant d'être développés avec parfois un manque d'élément concernant les objectifs de l'activité, son cadre concret (horaires, lieux, intervenants), son contenu et son déroulement, nuancée par plusieurs projets d'activité rédigés élaborés et dactylographiés, faisant apparaître clairement les objectifs et les moyens utilisés. 6/10 à 6/14 (cf. tome des annexes).

Nous confirmons que les projets d'activités écrits comportent des lacunes. Il nous paraît important de retravailler leur contenu et leur forme pour parvenir à ajuster au mieux nos activités aux besoins des résidents.

▶ améliorer progressivement ▶

### Cr.6/Niv.3 – Activités adaptées aux besoins

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une bonne adaptation des activités aux projets individuels, nuancée par quelques activités ne figurant pas sur le calendrier hebdomadaire du fait d'une mise en œuvre tardive de ces dernières 6/1 à 6/5 ; un épanouissement manifeste des personnes dans leurs activités, marqué par des expressions visibles de plaisir (rires, sourires), d'attention et d'intérêt pour les propositions (venue facile et/ou spontanée), des attitudes d'apaisement (calme, détente) et une baisse significative des troubles du comportement (cris, agitation, agressivité...), l'établissement facilité de la relation avec l'encadrant ou le groupe, des indicateurs d'évolution encourageants et une réelle implication des personnes (demandes explicites...), nuancé par une baisse de la motivation et de l'attention associée à une tendance à l'assoupissement pouvant signifier un certain ennui, une peur de « mal faire » et d'être repris, une expression significative de satisfaction à l'arrêt de l'activité, une certaine agitation, un décalage gênant entre le rythme de la personne et celui de l'ensemble du groupe, une perturbation du comportement liée de façon explicite à l'imminence du retour en famille tant attendu 6/6 à 6/9 (cf. tome des annexes).

Nous constatons au travers des bilans, que les activités semblent bien correspondre aux besoins des résidents, et qu'ils s'y épanouissent dans la limite de leur problématique singulière.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le critère n°6**

**▶ améliorer progressivement ▶**

*En juillet 09 et jusqu'à la fin septembre 09, au regard des résultats de l'évaluation interne, la direction a signifié en réunion, la nécessité de réajuster les projets d'activités lacunaires et de créer ceux qui n'existent pas. Il sera nécessaire de rassembler les originaux des projets dans le classeur d'activités dans le bureau de la directrice adjointe, tout en laissant des copies en salle de transmissions.*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution le 05.01.2010, la direction fera état de la bonne adéquation entre les activités et les projets individuels des résidents.*



## Cr. 7 – Respect du droit de la personne accueillie

### Cr.7/Niv.1 – Absence de mise en œuvre des instruments légaux

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

Pas de commentaire particulier.

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.7/Niv.2 – Mise en œuvre partielle des instruments légaux

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : un livret d'accueil partiellement adapté à son usage. 7/1 ; une conformité partielle des modes de diffusion de la charte des droits et libertés de la personne accueillie 7/2 ; un règlement de fonctionnement conforme aux attentes légales mais insuffisamment adapté à la compréhension des personnes accueillies 7/3 ; une conformité partielle de la diffusion de la liste des personnes qualifiées 7/5 ; une réalisation effective du projet d'établissement altérée par des lacunes de fond et de forme 7/7 (cf. tome des annexes).

Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont conformes aux attentes légales mais ne sont pas accessibles à la compréhension des personnes accueillies. Concernant les droits des usagers, il est difficile de créer des outils adaptés aux capacités de compréhension des résidents. Peut-être serait-il pertinent de les sensibiliser différemment à la question de leurs droits (ex : réunions...).

En ce qui concerne les lacunes de diffusion de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, elles nous paraissent aisément remédiables.

▶ améliorer progressivement ▶

### Cr.7/Niv.3 – Mise en œuvre adéquate des instruments légaux

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une conformité du contrat de séjour 7/4 ; une mise en œuvre développée des modalités de consultation des résidents 7/6 (cf. tome des annexes).

L'évaluation montre bien l'existence et l'utilisation d'outils incontournables de la loi 2002 tels que le contrat de séjour et son avenant. Les différents modes de consultation des résidents mis en œuvre au sein du foyer (Conseil à la Vie Sociale, réunions des résidents, questionnaires destinés aux résidents pour l'évaluation interne) montrent une volonté manifeste de l'établissement pour favoriser, autant que possible, la participation des résidents à la vie institutionnelle malgré leurs difficultés.

▶ valoriser cet aspect positif ▶

**Préconisations pour le critère n°7**



*Mesure déjà prise :*

*En juin 09, la liste des personnes qualifiées a été ajoutée au livret d'accueil de l'association.*

*Mesure déjà prise :*

*En juillet 09, la charte des droits et libertés de la personne accueillie a été affichée sous support rigide sur les panneaux en liège prévus à cet effet sur chaque unité.*

**▶ améliorer progressivement ▶**

*A partir de janvier 2010 et jusqu'à la prochaine évaluation interne en 2014, il conviendra d'engager une réflexion d'équipe sur les moyens de sensibiliser les personnes accueillies à leurs droits et devoirs, et aux outils leur permettant d'y accéder.*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution le 05.01.2010, la direction saluera la qualité des modes de consultation (CVS) des personnes accueillies, et au-delà de la seule conformité, leur articulation avec les préoccupations de l'équipe pour l'implication des résidents dans la vie de l'institution (réunions de résidents). L'accent sera porté sur la nécessité de poursuivre les efforts engagés dans ce domaine.*

## Cr. 8 – Projet d'établissement

### Cr.8/Niv.1 – Projet absent ou inadéquat

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : l'inexistence d'éléments sur l'évaluation interne, marquée par l'absence de démarche d'évaluation interne, d'éléments sur les entretiens professionnels, sur la démarche qualité et sur les perspectives d'avenir 8/4 (cf. tome des annexes).

Le projet d'établissement (rédigé en 2003 lors du dépôt du dossier en CROSS) ne pouvait pas encore prendre en compte les décrets d'application non encore parus de la loi 2002.2, ce qui explique certains des manques repérés lors de l'évaluation.

► améliorer dès que possible ►

### Cr.8/Niv.2 – Projet lacunaire

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une présentation générale existante mais lacunaire, marquée par l'absence de plan, de moyens d'accès, de mention des textes de référence, de description de la population et de ses besoins, l'insuffisance d'information sur l'association et ses modes de financement, pondérée par l'énoncé globalement clair des valeurs et missions de l'institution 8/1 ; une description de la prestation lacunaire, marquée par l'absence d'éléments sur la personnalisation, sur l'évaluation des situations, la régulation interne, l'insuffisance d'éléments sur le travail avec les familles, le partenariat externe, pondérée par des mentions explicites des différentes prestations, et du partenariat interne 8/2 ; une description lacunaire de l'organisation, marquée par l'absence d'organigramme, d'éléments sur la formation et l'accueil des stagiaires, de procédure d'admission et d'accueil, d'organisation de la vie quotidienne, de l'utilisation des véhicules, des droits des usagers, l'insuffisance d'éléments sur la sécurité des personnes, pondérée par la description des fonctions du personnel, la conception architecturale 8/3 ; une mise en forme existante mais lacunaire, marquée par la mention inappropriée de prénoms, l'absence de sommaire paginé, de reliure et de couverture rigide, d'illustrations, des problèmes de cohérence dans l'organisation du document, l'insuffisance d'utilisation des couleurs, pondérée par la bonne lisibilité générale et l'absence de fautes d'orthographe 8/5 (cf. tome des annexes).

La plupart des lacunes du projet d'établissement signalées à ce niveau de l'évaluation découlent du fait que le document de 2003 a été écrit avant l'ouverture de l'établissement. D'autre part, il avait été conçu pour être inséré à l'intérieur d'une pochette présentant l'ensemble de l'association. De ce fait, certaines composantes obligatoires, légales, ne figurent pas dans le projet d'établissement lui-même mais sont présentes dans les documents associatifs qui y sont joints (livret d'accueil de l'association et de l'institution, règlement intérieur, projet de l'association, projet d'établissement). Il conviendra donc de rassembler tous ces éléments afin de constituer un document homogène, conforme aux orientations légales en vigueur.

► améliorer dès que possible ►

### Cr.8/Niv.3 – Projet adéquat

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

Pas de commentaire particulier.

► pas d'indication particulière ►



**Préconisations pour le critère n°8**

**► améliorer dès que possible ►**

*D'octobre 09 à juin 2010, l'équipe se lancera dans le chantier de réécriture du projet d'établissement en prenant appui sur les recommandations issues de l'évaluation interne. Une commission de travail sera instaurée, elle sera réunie une fois par mois le mardi toute la journée.*

---

## Cr. 9 – Sécurité des personnes

### Cr.9/Niv.1 – Insécurité caractérisée

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

Voir commentaire au niveau 3

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.9/Niv.2 – Sécurité partielle

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

Voir le commentaire du niveau 3

▶ pas d'indication spécifique ▶

### Cr.9/Niv.3 – Sécurité optimale

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une conformité de la sécurité incendie 9/1 ; une conformité de l'hygiène alimentaire 9/2 ; une prise en compte formalisée des risques institutionnels avec participation effective du CHSCT 9/3 ; des procédures d'urgences en place et adéquates 9/4 ; des modalités d'accès et de déplacement conformes aux dispositions réglementaires 9/5 ; des modalités d'utilisation des locaux décrites de manière adéquate 9/6 ; une conformité des modalités de fonctionnement du CHSCT 9/7 (cf. tome des annexes).

L'évaluation montre des conditions de sécurité réglementaires tout à fait conformes. Néanmoins, la conformité de l'établissement ne suffit pas à assurer la sécurité des personnes. Elle doit bien sûr être associée à une « sécurité active » qui repose sur la vigilance et l'attention permanente de l'ensemble du personnel.

▶ valoriser cet aspect positif ▶



**Préconisations pour le critère n°9**

▶▶ valoriser cet aspect positif ▶▶

*Lors de la réunion de restitution le 05.01.2010, la direction fera état de sa satisfaction concernant le respect de la conformité des règles de sécurité. Ce résultat positif est lié à une prise en compte de la législation en vigueur au niveau de l'ensemble de l'association. Il sera aussi fait état, au-delà de la stricte conformité, du soutien efficace apporté par tous les professionnels de Myosotis, notamment par les veilleurs de nuit et les services généraux.*

## Cr. 10 – Conformité aux injonctions DDASS

### Cr.10/Niv.1 – Préconisation non réalisée

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

Pas de commentaire particulier.

▶ pas d'indication spécifique ▶▶

### Cr.10/Niv.2 – Préconisation en cours de réalisation

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une réalisation partielle de la préconisation de la réflexion sur la sexualité assortie d'un projet de formation sur ce thème 10/8 ; une réalisation partielle de la préconisation sur les temps d'échanges lors des changements d'équipe 10/14 ; une réalisation partielle de la préconisation sur l'identification des salariés dans les transmissions 10/20 ; une volonté de mise en œuvre de l'injonction de convention avec le secteur psychiatrique, actuellement non aboutie 10/23 (cf. tome des annexes).

Les lacunes relevées font ou on fait l'objet d'un traitement de notre part, à l'exception de la convention avec le secteur psychiatrique qui ne dépend pas de notre volonté.


▶ améliorer progressivement ▶▶

### Cr.10/Niv.3 – Préconisation réalisée

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une non réalisation de la préconisation sur la charte des droits et libertés assortie d'une argumentation explicitée 10/1 ; une réalisation effective de la préconisation sur les projets individualisés 10/2 ; une réalisation effective de la préconisation sur les conditions de résiliation des contrats de séjour 10/3 ; une réalisation effective de la préconisation sur les contrats de séjour concernant les accueils temporaires et séquentiels 14/4 ; une application de l'injonction concernant les décisions de fin de prise en charge 10/5 ; une réalisation effective de la préconisation sur la vie privée et l'intimité des personnes accueillies 10/6 ; une réalisation effective de la préconisation sur l'intégration des extraits de casier judiciaire au dossier des salariés 10/7 ; une réalisation effective de la préconisation sur une demande spécifique d'un résident 10/9 ; une réalisation effective de la préconisation sur la correspondance fonctions qualifications 10/10 ; une réalisation effective de la préconisation sur le chevauchement des plannings 10/11 ; une réalisation effective de la préconisation sur la formation des surveillants de nuit, une réalisation effective de la préconisation sur les astreintes assorti d'un abandon de cette mesure sur décision du financeur 10/12 ; une non réalisation de la préconisation sur l'organigramme assortie d'une argumentation explicitée 10/13 ; une réalisation effective de la préconisation sur les échanges avec les familles, correspondante aux orientations permanentes de l'établissement 10/15 ; une non réalisation partielle de la préconisation sur les toilettes des résidents assortie d'une argumentation explicitée 10/16 ; une application de l'injonction concernant la gestion des situations difficiles 10/17 ; une réalisation effective de la préconisation sur les pratiques de bientraitance 10/18 ; une application de l'injonction concernant l'encadrement des résidents en sortie 10/19 ; une réalisation effective de la préconisation sur l'organisation des transmissions écrites 10/21 ; une application de l'injonction sur le protocole d'urgence de nuit 10/22 ; une application de l'injonction concernant le protocole de sécurisation des médicaments 10/24 ; une réalisation effective de la préconisation sur la mise en place d'un cahier de stupéfiants 10/25 (cf. tome des annexes).

Nous constatons que l'établissement a mis en œuvre les moyens requis et s'est doté d'outils efficaces pour répondre aux préconisations et aux injonctions du rapport DDASS. Sur 25 recommandations du rapport, 21 sont aujourd'hui traitées. Certaines préconisations n'ont pas été appliquées, mais ont fait l'objet d'une explicitation argumentant les motifs de leur non application. D'autres préconisations ont permis d'améliorer le fonctionnement de l'institution.

▶ valoriser cet aspect positif ▶▶



**Préconisations pour le critère n°10**

**▶ améliorer immédiatement ▶**

*Lors de la réunion de restitution le 05.01.2010, la direction rappellera l'obligation pour les professionnels de signer leurs écrits de transmissions : classeur, agenda.*

**▶ améliorer progressivement ▶**

*En septembre 2010 avec réalisation en 2011, le plan de formation intégrera une session sur la sexualité des personnes handicapées.*

**▶ améliorer progressivement ▶**

*Lors de la réunion de restitution le 05.01.2010, la direction rappellera la nécessité de respecter les temps de transmissions au moment du changement d'équipe, conformément à la note de service n°2 du 20.09.06 qui sera réaffichée dans les salles de transmission.*

**▶ valoriser cet aspect positif ▶**

*Lors de la réunion de restitution le 05.01.2010, au regard des résultats globalement positifs de cette évaluation interne, la direction pourra relativiser la sévérité du rapport DDASS et pointer les capacités de rebondissement des professionnels suite à cet évènement.*



## Cr. 11 – Vécu professionnel

### Cr.11/Niv.1 – Mal-être professionnel

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

Voir notre commentaire du niveau 2.

▶▶ pas d'indication spécifique ▶▶

### Cr.11/Niv.2 – Climat professionnel à améliorer

Éléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une appréciation globalement positive des **conditions de travail**, marquée par une satisfaction concernant le matériel, les locaux, le site, les horaires de jour, la formation, le soutien de la médiatrice, l'accessibilité de la direction, la qualité de l'ambiance, un agrément de travail signifié par les cadres, altérée par des problèmes de temps de transmission, des effectifs parfois réduits, des modifications d'horaires sans concertation préalable, une attente en matière d'heures supplémentaires, la contrainte des dates de congés d'été, une différence de fonctionnement et un décalage entre les deux unités, la contrainte du badge, une certaine fatigue liée au cumul des jours de travail, avec expression d'insatisfaction particulière de deux infirmières quant au nouveau planning et à la fatigue résultante, associé à une difficulté pour apprécier le propos non explicite sur le décalage entre les unités déclaré comme « évident » par un salarié.11/1 à 11/33 ; un **ressenti professionnel** globalement positif marqué par une satisfaction concernant : la prise d'initiatives pour la grande majorité du personnel, la possibilité de faire des propositions ou de mener à bien des projets, l'enrichissement procuré par les réunions, une grande liberté dans les échanges, le sentiment d'avoir sa place dans l'équipe et d'être respecté, une bonne collaboration au sein de l'équipe paramédicale, le soutien des collègues, le sentiment d'être nourri par son travail et sa diversité, altéré par des regrets concernant des temps de transmissions insuffisants, la difficulté de faire des écrits du fait de l'absence d'un lieu de travail calme et de temps dégagé, des changements de planning sans concertation, un manque de reconnaissance et de liberté d'initiative notamment pour les Ide, un sentiment d'incompétence dû à la complexité des pathologies, des difficultés de communication entre collègues et la crainte d'être jugé11/34 à 11/66 ; des **relations professionnelles** jugées globalement satisfaisantes, marquées notamment par : une ambiance conviviale et dynamique, une confiance entre collègues permettant à la parole de circuler, une proximité appréciée de la direction, le sentiment que les conflits sont généralement dépassables, des relations riches et constructives notamment dans l'équipe paramédicale, nuancées par l'expression d'une communication difficile avec les IDE, un partenariat encore insuffisant entre les deux unités, la difficulté de travailler en binôme la nuit, un sentiment d'isolement lié à la fonction de secrétaire, des rumeurs négatives, des manques d'affinités avec quelques collègues, des tensions épisodiques de l'ambiance 11/100 à 11/132 ; une expression de **ressenti** contrasté au travers des remarques libres, marquées par plusieurs expressions significatives de bien-être, une approbation de la direction et de sa stabilité, des projets d'avenir, nuancée par un souhait de communication accrue avec les résidents, avec les paramédicaux, l'équipe éducative, un manque de temps pour les écrits, des demandes d'augmentation de salaire, un sentiment d'usure devant les changements de personnel, le mécontentement de certaines IDE quant au respect des fonctions, un sentiment de dévalorisation d'une AMP, un sentiment d'insatisfaction dans le fonctionnement de l'équipe de nuit, une volonté d'améliorer la personnalisation, une explicitation du sentiment d'isolement de la secrétaire assorti d'un besoin de lien, un vœu de formation diplômante 11/133 à 11/165 (cf. tome des annexes).

Les réponses des professionnels montrent un cadre de travail agréable. Cependant, il apparaît des variations importantes sur d'autres questions essentielles comme les relations inter-professionnelles. Globalement, l'ambiance de travail est agréable pour la plupart des professionnels, bien qu'une insatisfaction marquante soit exprimée par quelques salariés dont deux infirmières.

Parmi les difficultés récurrentes apparaissent les problèmes d'effectif, de planning, les temps de transmission et d'écrit, le besoin d'augmentation de salaire. Parmi les aspects reconnus positifs il ressort une certaine liberté d'action dans la mise en place des projets, l'accessibilité de la direction, l'accès aux formations.

Enfin, il est à noter que tous les professionnels ayant participé, ont pleinement assumé leurs réponses du fait du caractère nominatif du questionnaire. Il est toutefois difficile de déterminer des priorités dans les réponses tant celles-ci couvrent un champ étendu. C'est pourquoi il semble essentiel d'ouvrir un espace de communication à l'intérieur de l'institution pour aborder de manière approfondie les points soulevés par les professionnels.

▶▶ améliorer progressivement ▶▶

### Cr.11/Niv.3 – Bien-être professionnel

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

Voir notre commentaire du niveau 2.

▶▶ pas d'indication spécifique ▶▶



**Préconisations pour le critère n°1**

**► améliorer progressivement ►**

*Au cours du dernier trimestre 2009, la direction engagera des temps d'échange avec l'ensemble des professionnels, pour aborder les différents points soulevés par les questionnaires.*

## Cr. 12 – Appréciation de l'évaluation interne

### Cr.12/Niv.1 – Compétence évaluative déficitaire

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une inadéquation des modalités de mise en œuvre de l'instrument de recueil questionnaire pour certains salariés 12/9 ; une difficulté à construire un instrument de recueil permettant de renseigner l'évaluation sur le respect de la vie privée 12/11 ; une inadéquation d'un item du questionnaire résident 12/15 (cf. tome des annexes).

Nous constatons qu'il est nécessaire d'affiner les outils de recueil d'informations construits spécifiquement pour l'évaluation interne (questionnaires), voire de changer d'instrument, pour permettre à chacun de s'exprimer.

► améliorer pour la prochaine évaluation interne ►

### Cr.12/Niv.2 – Compétence évaluative partielle

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une adéquation partielle des variables du critère d'évolution de la personne accueillie 12/1 ; une confusion dans l'appellation du document institutionnel de personnalisation 12/2 ; une lacune de retransmission d'expression du résident dans l'instrument réactualisation de projet 12/4 ; un défaut d'ajustement des instruments d'évaluation à l'appréciation fine de la mise en œuvre et du suivi de la personnalisation 12/6 ; inadéquation d'une variable du critère de vécu professionnel 12/7 ; un défaut de pertinence entre une variable du critère de respect éthique et l'instrument de recueil 12/8 ; une adéquation partielle du questionnaire résidents aux attentes évaluatives pour apprécier son expression 12/10 ; une inadéquation d'une variable du critère Activité et lien social au traitement de l'information recueillie 12/12 ; une inadéquation de l'intitulé du critère Activité et lien social 12/13 (cf. tome des annexes).

L'instrument d'évaluation construit lors de la démarche a montré ses limites et son caractère encore expérimental. Il nécessite d'être encore amélioré, affiné, lors de la prochaine évaluation.

► améliorer pour la prochaine évaluation interne ►

### Cr.12/Niv.3 – Compétence évaluative optimale

Eléments de vérification : L'analyse diagnostique fait apparaître : une amélioration du processus de personnalisation 12/3 ; une indication de correction de la conformité du contrat de séjour 12/5 ; une dynamique de mobilisation et de prise de conscience des réalités institutionnelles entraînée par la démarche d'évaluation 12/14 (cf. tome des annexes).

L'équipe restreinte est parvenue à s'approprier la démarche d'évaluation interne en relayant les préoccupations du quotidien et en évitant le risque d'une procédure plaquée en décalage avec la réalité spécifique de Myosotis. Cet écueil a été évité dans la mesure où la trame collective a pu être ajustée pour mieux correspondre à chaque établissement.

Au terme de la démarche, nous pouvons dire que les salariés participants à la démarche évaluative se sont pleinement impliqués et investis dans ce travail qui s'est révélé intéressant, mais aussi extrêmement conséquent !

► valoriser cet aspect positif ►

## Préconisations pour le critère n°12

### ► améliorer pour la prochaine évaluation interne ►

*Dans le courant de l'année 2013, l'instrument d'évaluation sera revisité, en tenant compte des préconisations révélées par l'évaluation interne de 2009 :*

- *retravailler le critère 1 Evolution de la personne accueillie, notamment l'adéquation entre variables, et instrument de recueil*
- *définir le choix de terme entre projet personnalisé ou individualisé*
- *faire apparaître l'expression verbale et non verbale du résident lors de la restitution de son projet pendant l'entretien avec la famille*
- *redéfinir le critère 3 Personnalisation de l'accompagnement et créer un outil d'évaluation portant sur la mise en œuvre effective du projet.*
- *pour recueillir l'avis des professionnels, imaginer plusieurs types de supports (écrits, oraux, QCM...) pour que chacun puisse s'exprimer.*
- *affiner l'adéquation variable/instrument de recueil dans le critère 5 Respect éthique.*
- *affiner l'outil de recueil de l'expression du résident.*
- *redéfinir les contenus et l'intitulé du critère 6 Activité et lien social, notamment la correspondance entre définition et variables.*

### ► valoriser cet aspect positif ►

*Lors de la réunion de restitution le 05.01.2010, la direction prendra soin de remercier tous les participants à cette démarche, les évaluateurs, mais aussi les collègues qui ont assuré le surcroît de prise en charge pendant les travaux d'évaluation.*

### ► valoriser cet aspect positif ►

*A partir de du premier trimestre 2010 et jusqu'à la prochaine évaluation interne en 2014, 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 au premier trimestre 2010, puis à raison de deux 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 par écrit.*

## 5.2. ANALYSE QUANTITATIVE

<b>TABLEAU DES DONNEES QUANTITATIVES</b>									
CRITERES	INSTRUMENT DE RECUEIL	Nb Infos recueilli es	Nb Infos regrou pées	DANS CHAQUE NIVEAU				Domi nante	Effectif global Nb de sujets traités
				<i>En regroupé</i>					
				Niv.1	Niv.2	Niv.3	X Z		
1. Evolution de la personne accueillie	Projet individuel	10	10	1	3	3	3	Niv.2 Niv.3 X	10 projets sur 28
2. Expression de la personne accueillie	Questionnaire résident	10	10	0	2	6	2	Niv 3	10 réponses sur 28
3. Personnalisation de l'accompagnement	Projets individuels	30	3	0	1	2	0	Niv.3	10 projets sur 28
4. Cadre de vie	Compte-rendu CVS	4	4	1	2	1	0	Niv.2	1 document
5. Respect éthique	Questionnaire aux familles et RL	75	5	0	1	4	0	Niv 3	15 réponses sur 30 familles et RL
6. Activités et lien social	<i>Projets individuels Planning hebdo Livrets de préparation de synthèse Projets d'activités</i>	14	3	0	1	2	0	Niv.3	14 documents
7. Respect du droit de la personne accueillie	Entretien avec la direction et la direction générale	7	7	0	5	2	0	Niv.2	1 entretien avec la direction et la direction générale
8. Projet d'établissement	Projet d'établissement	5	5	1	4	0	0	Niv.2	1 document
9. Sécurité des personnes	Entretien avec la direction et la direction générale	7	7	0	0	7	0	Niv.3	1 entretien avec la direction et la direction générale
10. Conformité aux injonctions DDASS	Rapport Inspection DDASS	25	25	0	4	21	0	Niv.3	1 document
11. Vécu professionnel	Questionnaire aux professionnels	165	5	0	4	0	1	Niv 2	33 réponses sur 46 salariés
12. Appréciation de l'évaluation interne	Dispositif d'évaluation interne	15	15	3	9	3	0	Niv.2	Instrument d'évaluation
<b>NOMBRE TOTAL D'INFOS</b>		<b>367</b>	<b>99</b>	<b>6</b>	<b>36</b>	<b>51</b>	<b>6</b>		

**Commentaire diagnostique :**

L'étude des données chiffrées fait apparaître une nette dominante du niveau de la qualité supérieure (le niveau 3) : 51 informations cotées en niveau 3 sur un recueil de 99 informations regroupées (soit 51 %). Le niveau de satisfaction intermédiaire (le niveau 2) est appliqué pour 36 informations regroupées (soit 36 % des éléments recueillis). Le niveau inférieur correspond à 6 informations de niveau 1 (soit 6 % des éléments). Au niveau des dominantes, on observe une concentration significative en niveau 2 et 3 avec 6 critères en dominante moyenne (niveau 2) et 5 critères en dominante positive (niveau 3), auxquels s'ajoute un critère à dominante mixte aux niveaux 2 et 3, également associées à une dominante X, la seule au travers des résultats.

Il est caractéristique qu'aucun critère n'affiche une dominante en niveau 1, ce dernier résultat montrant au plan quantitatif, qu'aucun problème de gravité sévère n'a été relevé à l'évaluation.

Les domaines obtenant les résultats positifs les plus prononcés sont : le *Respect éthique* (critère n°5 : 4 informations en niveau 3 sur 5 appréciées) ; l'*Expression de la personne accueillie* (critère n°2 : 6 appréciations de niveau 3 sur 10 informations évaluées) ; la *Sécurité des personnes* (critère n°9 : 7 informations en niveau 3 sur 7 appréciées) ; la *Conformité aux injonctions DDASS* (critère n°10 : 21 information en niveau 3 sur 25 appréciées).

Dans le niveau intermédiaire, les résultats les plus prononcés concernent l'*Appréciation de l'évaluation interne* (critère n°12 : 9 sur 15 appréciations de niveau 2) et le *Projet d'établissement* (critère n°8 : 4 sur 5 informations de niveau 2) ; ces critères ayant conduit à formuler des indications de remaniement sur les instruments institutionnel.

Globalement les résultats montrent une tendance générale répartie entre le niveau 3 (51 cotations) et le niveau 2 (36 cotations), tous critères confondus. Cette orientation générale indique sur le plan quantitatif, une certaine satisfaction des différents acteurs sur la prestation, dans la mesure où les résultats négatifs se limitent à 6 notations de niveau 1 pour l'ensemble des appréciations diagnostiques.

Les critères les plus représentatifs de la prestation tels que l'*Expression de la personne accueillie* (critère 2), la *Personnalisation de l'accompagnement* (critère 3), le *Respect éthique* (critère 5), les *Activités et lien social* (critère 6) ou encore la *Sécurité des personnes* (critère 9) montrent une dominance du niveau 3, ce qui indique un niveau de qualité supérieure dans ces aspects primordiaux de la prise en charge.

A signaler cependant un résultat moins favorable pour le critère du *Cadre de vie* qui est en dominante de niveau 2. Ce résultat quantitatif correspondant à des réajustements techniques portés dans les préconisations d'améliorations.

L'examen quantitatif montre des résultats plutôt partagés en ce qui concerne la conformité. Le *Respect des droits de la personne accueillie* présente des lacunes dans la mise en œuvre des instruments de la loi de 2002 qui sont révélés par une dominante en niveau 2 (5 cotations sur 7). Par contre les résultats sont très positifs pour ce qui concerne la *Sécurité des personnes* (7 informations de niveau 3 sur 7 prises en compte). Quant à la *Conformité aux injonctions DDASS* elle se situe largement dans la zone positive avec 21 cotations en niveau 3 sur les 25 éléments appréciés.

L'évaluation du vécu des professionnels (critère n°11) fait apparaître une majorité de réponses au niveau 2 (4 appréciations sur 5 réalisées). Enfin, il apparaît 9 cotations en niveau 2 sur 15 pour le critère n°12 *Appréciation de l'évaluation interne*. Ce résultat atteste du caractère encore non abouti de l'outil d'évaluation. Ce résultat indique que des ajustements et améliorations seront à apporter lors de la prochaine évaluation interne.

## 6. OUTILS DE PILOTAGE

### 6.1. TABLEAU DE BORD

TABLEAU DE BORD DES PRECONISATIONS	REMEDATION NIV.1	AMELIORATION NIV.2	VALORISATION NIV.3
Cr.1 – Evolution de la personne accueillie	pas d'indication spécifique	pas d'indication spécifique	valoriser cet aspect positif
Cr.2 – Expression de la personne accueillie	pas d'indication spécifique	améliorer progressivement	valoriser cet aspect positif
Cr.3 – Personnalisation de l'accompagnement	pas d'indication spécifique	améliorer progressivement	améliorer progressivement
			valoriser cet aspect positif
Cr.4 – Cadre de vie	remédier dès que possible	améliorer progressivement	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	améliorer progressivement	valoriser cet aspect positif
Cr.7 – Respect du droit de la personne accueillie	pas d'indication spécifique	améliorer progressivement	valoriser cet aspect positif
Cr.8 – Projet d'établissement	améliorer dès que possible	améliorer dès que possible	pas d'indication spécifique
Cr.9 – Sécurité des personnes	pas d'indication spécifique	pas d'indication spécifique	valoriser cet aspect positif
Cr.10 – Conformité aux injonctions DDASS	pas d'indication spécifique	améliorer progressivement	valoriser cet aspect positif
Cr.11 – Vécu professionnel	pas d'indication spécifique	améliorer progressivement	pas d'indication spécifique
Cr.12 – Appréciation de l'évaluation interne	améliorer prochaine évaluation interne	améliorer prochaine évaluation intene	valoriser cet aspect positif

\* Cette indication de remédiation n'est pas de couleur rouge, laquelle caractérise les lacunes sévères du fonctionnement institutionnel, dans la mesure où la carence pointée dépend exclusivement des pouvoirs publics.

Légende	
Indication	remédier
	améliorer
	valoriser
	pas d'indication

## 6.2. PLAN D'ACTION 2009-2014

Le premier tableau présente, de façon chronologique, les actions concrètes qui doivent être mises en place dans les cinq prochaines années. Elles sont numérotées pour en faciliter le suivi.

Le second tableau, plus schématique, permet de visualiser la répartition de ces différentes actions dans le temps.

PLANNIFICATION	OBJECTIFS	ACTIONS PRECONISEES
<b>améliorations</b>		
→ <i>En juin 09</i>	Respect des droits de la personne accueillie	<i>Mesure déjà prise : La liste des personnes qualifiées a été ajoutée au livret d'accueil de l'association.</i>
→ <i>En juillet 09</i>	Respect du droit de la personne accueillie	<i>Mesure déjà prise : La charte des droits et libertés de la personne accueillie a été affichée sous support rigide sur les panneaux en liège prévus à cet effet sur chaque unité.</i>
→ <i>En juillet 09 et jusqu'à la fin septembre 09</i>	Activités et lien social	<i>Préconisation n°1 : Au regard des résultats de l'évaluation interne, la direction a signifié en réunion, la nécessité de réajuster les projets d'activités lacunaires et de créer ceux qui n'existent pas. Il sera nécessaire de rassembler les originaux des projets dans le classeur d'activités dans le bureau de la directrice adjointe, tout en laissant des copies en salle de transmissions.</i>
→ <i>Entre septembre 2009 et septembre 2010</i>	Expression de la personne accueillie	<i>Préconisation n°2 : Du fait de l'insatisfaction exprimée par deux résidents à propos de la chambre et du rythme des activités, chaque professionnel fera le point sur ces deux questions avec les personnes dont il est le référent.</i>
→ <i>D'octobre 09 à juin 2010</i>	Projet d'établissement	<i>Préconisation n°3 : L'équipe se lancera dans le chantier de réécriture du projet d'établissement, en prenant appui sur les recommandations issues de l'évaluation interne. Une commission de travail sera instaurée, elle sera réunie une fois par mois le mardi toute la journée.</i>
→ <i>Au cours du dernier trimestre 2009</i>	Vécu professionnel	<i>Préconisation n°4 : La direction engagera des temps d'échange avec l'ensemble des professionnels, pour aborder les différents points soulevés par les questionnaires.</i>
→ <i>Lors de la réunion de restitution le 05.01.10</i>	Vécu professionnel	<i>Préconisation n°5 : Il importe de rappeler la nécessité de favoriser d'avantage une participation active des familles pendant la rencontre sur le projet.</i>
→ <i>Lors de la réunion de restitution le 05.01.10</i>	Personnalisation de l'accompagnement	<i>Préconisation n°6 : La direction insistera sur la nécessité de bien formaliser lors des réunions de synthèse, la mise en œuvre de temps individuels avec chaque résident selon sa problématique et ses activités spécifiques.</i>
→ <i>Lors de la réunion de restitution le 05.01.10</i>	Cadre de vie	<i>Préconisation n°7 : La direction rappellera qu'en attendant le remplacement du véhicule adapté, il est essentiel que chaque professionnel, accompagne les résidents en fauteuil électrique lors des montées et descente du véhicule.</i>
→ <i>Lors de la réunion de restitution le 05.01.10</i>	Conformité aux injonctions DDASS	<i>Préconisation n°8 : La direction rappellera l'obligation pour les professionnels de signer leurs écrits de transmissions : classeur, agenda.</i>
→ <i>Lors de la réunion de restitution le 05.01.10</i>	Conformité aux injonctions DDASS	<i>Préconisation n°9 : La direction rappellera la nécessité de respecter les temps de transmission au moment du changement d'équipe, conformément à la note de service n°2 du 20.09.06 qui sera réaffichée dans les salles de transmissions.</i>
→ <i>A partir de</i>	Respect des droits	<i>Préconisation n°10 :</i>



<i>janvier 2010 et jusqu'à la prochaine évaluation interne en 2014,</i>	de la personne accueillie	<i>Il conviendra d'engager une réflexion d'équipe sur les moyens de sensibiliser les personnes accueillies à leurs droits et devoirs, et aux outils leur permettant d'y accéder.</i>
<i>→ En septembre 2010 avec réalisation en 2011</i>	Conformité aux injonctions DDASS	<i>Préconisation n°11 : Le plan de formation intégrera une session sur la sexualité des personnes handicapées.</i>
<i>→ Au moment du changement du véhicule adapté en 2010</i>	Cadre de vie	<i>Préconisation n°12 : Il sera indispensable de prévoir un aménagement intérieur associant la présence d'accoudoirs et une largeur suffisante pour le passage des fauteuils.</i>
<i>→ Une fois terminés les travaux de construction des résidences avoisinantes 2012</i>	Cadre de vie	<i>Préconisation n°13 : Il importera de vérifier les modalités d'aménagement et de signalisation des voies d'accès sur la rue de l'Ermitage, et d'interpeler les pouvoirs publics à nouveau si nécessaire.</i>
<i>→ Dans le courant de l'année 2013</i>	Appréciation de l'évaluation interne	<i>Préconisation n°14 : l'instrument d'évaluation sera revisité, en tenant compte des préconisations révélées par l'évaluation interne de 2009 :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>• retravailler le critère 1 Evolution de la personne accueillie, notamment l'adéquation entre variables et instrument de recueil.</i></li> <li><i>• définir le choix de terme entre projet personnalisé ou individualisé</i></li> <li><i>• faire apparaître l'expression verbale et non verbale du résident lors de la restitution de son projet pendant l'entretien avec la famille</i></li> <li><i>• redéfinir le critère 3 Personnalisation de l'accompagnement et créer un outil d'évaluation portant sur la mise en œuvre effective du projet.</i></li> <li><i>• Pour recueillir l'avis des professionnels, imaginer professionnel, imaginer plusieurs type de supports (écrits, oraux, QCM...) pour que chacun puisse s'exprimer.</i></li> <li><i>• affiner l'adéquation variable/instrument de recueil dans le critère 5 Respect éthique</i></li> <li><i>• affiner l'outil de recueil de l'expression du résident</i></li> <li><i>• redéfinir les contenus et l'intitulé du critère 6 Activité et lien social, notamment la correspondance entre définition et variables.</i></li> </ul>
<b>valorisations</b>		
<i>→ Lors de la commission menu en novembre 2009,</i>	Cadre de vie	<i>Préconisation n°15 : La direction signifiera à la monitrice principale de la restauration le caractère plaisant des repas témoigné par les résidents.</i>
<i>→ Lors de la réunion de restitution le 05.01.10</i>	Evolution de la personne accueillie	<i>Préconisation n°16 : La direction fera un retour favorable à l'équipe sur sa capacité à favoriser des évolutions positives chez certains résidents. Il conviendra de veiller à souligner d'avantage l'importance de ces évolutions encourageantes lors des réunions d'équipe.</i>
<i>→ Lors de la réunion de restitution le 05.01.10</i>	Expression de la personne accueillie	<i>Préconisation n°17 : Il importe d'informer les professionnels que les résidents ont exprimés une nette satisfaction concernant leur accompagnement à Myosotis, plus particulièrement en ce qui concerne les soins, les activités, et le sentiment d'être entendu.</i>
<i>→ Lors de la réunion de restitution le 05.01.10</i>	Personnalisation de l'accompagnement	<i>Préconisation n°18 : La direction valorisera le travail de personnalisation engagé par l'établissement depuis son ouverture.</i>
<i>→ Lors de la réunion de restitution le</i>	Respect éthique	<i>Préconisation n°19 : La direction valorisera la nette satisfaction exprimée par la majorité des familles, quant à l'accompagnement. Elle rappellera également la nécessité</i>

<i>05.01.10</i>		<i>d'une attitude bienveillante, et le risque toujours existant d'un relâchement dans ce domaine.</i>
<i>→ Lors de la réunion de restitution le 05.01.10</i>	Activités et lien social	<i>Préconisation n°20 : La direction fera état de la bonne adéquation entre les activités et les projets individuels des résidents.</i>
<i>→ Lors de la réunion de restitution le 05.01.10</i>	Respect du droit de la personne accueillie	<i>Préconisation n°21 : La direction saluera la qualité des modes de consultation (CVS) des personnes accueillies, et au-delà de la seule conformité, leur articulation avec les préoccupations de l'équipe pour l'implication des résidents dans la vie de l'institution (réunions de résidents). L'accent sera porté sur la nécessité de poursuivre les efforts engagés dans ce domaine.</i>
<i>→ Lors de la réunion de restitution le 05.01.10</i>	Sécurité des personnes	<i>Préconisation n°22 : La direction fera état de sa satisfaction concernant le respect de la conformité des règles de sécurité. Ce résultat positif est lié à une prise en compte de la législation en vigueur au niveau de l'ensemble de l'association. Il sera aussi fait état, au-delà de la stricte conformité, du soutien efficace apporté par tous les professionnels de Myosotis, notamment par les veilleurs de nuit et les services généraux.</i>
<i>→ Lors de la réunion de restitution le 05.01.10</i>	Conformité aux injonctions DDASS	<i>Préconisation n°23 : Au regard des résultats globalement positifs de cette évaluation interne, la direction pourra relativiser la sévérité du rapport DDASS et pointer les capacités de rebondissement des professionnels suite à cet évènement.</i>
<i>→ Lors de la réunion de restitution le 05.01.10</i>	Appréciation de l'évaluation interne	<i>Préconisation n°24 : La direction prendra soin de remercier tous les participants à cette démarche, les évaluateurs, mais aussi les collègues qui ont assuré le surcroît de prise en charge pendant les travaux d'évaluation.</i>
<i>→ A partir de du premier trimestre 2010 et jusqu'à la prochaine évaluation interne en 2014</i>	Appréciation de l'évaluation interne	<i>Préconisation n°25 : 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 au premier trimestre 2010, puis à raison de deux 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 par écrit.</i>



## CONCLUSION

Au terme de ce travail, nous allons présenter les conclusions de cette évaluation. Pour commencer, rappelons l'origine de la démarche.

Grâce à la mise en application de la loi 2002, les établissements du secteur médico-social vont être amenés à rendre compte de la qualité de la prestation offerte aux usagers. C'est pourquoi, en 2012, ces établissements devraient être évalués par des examinateurs extérieurs à l'institution. Avant cela, la loi prévoit une étape préalable : celle de l'évaluation interne, c'est-à-dire, l'évaluation des établissements par eux-mêmes.

C'est donc cette première démarche d'évaluation interne, qui nous a occupés tout au long de cette année : le travail a consisté à créer un outil nous permettant d'évaluer, nous-mêmes, la prestation offerte aux usagers du FAM Myosotis comme dans tous les établissements de l'association.

Pour cela, l'IADES a choisi de faire appel à un cabinet extérieur (Alföldi consultant) proposant une méthode basée sur l'exercice d'une évaluation *qualitative*, et non purement et simplement quantitative.

Cette évaluation a d'abord nécessité de définir les axes à examiner (choix des 12 critères découpés en plusieurs variables). Ensuite, il s'est agi de déterminer les documents qui pourraient le mieux rendre compte des 12 critères. Par exemple, les projets individuels ont permis d'évaluer la personnalisation de l'accompagnement, les comptes-rendus du CVS ont permis de traiter les questions relatives à la qualité du cadre de vie... Certains critères, comme celui sur le vécu des professionnels, ont nécessité la création de documents spécialement construits pour l'évaluation (questionnaires aux salariés, mais aussi aux résidents et aux familles). Ainsi, un ensemble conséquent de documents institutionnels a été examiné scrupuleusement et soumis à la démarche d'évaluation interne.

L'évaluation interne fait apparaître des failles, mais aussi des points forts, et préconise des actions concrètes pour remédier aux problèmes décelés.

Avant tout, il est important de retenir que, même si certaines points sont à travailler, aucun aspect évalué n'apparaît avec une dominante de niveau 1 (= niveau de qualité le plus médiocre). Cela signifie que l'évaluation interne n'a pas décelé d'élément gravement inquiétant sur le fonctionnement. Contrairement à ce que tendait à montrer le rapport de la DDASS, l'évaluation interne révèle un établissement sérieux, offrant globalement une prise en charge de bonne qualité.

Parmi les aspects positifs à valoriser :

Compte tenu de la population accueillie, on peut noter les résultats encourageants obtenus concernant l'évolution des personnes. Puis, l'avis globalement positif qu'ont porté les résidents interrogés sur l'accompagnement qui leur est proposé.

Un autre point fort de l'établissement réside dans la personnalisation de l'accompagnement. En effet, la prise en charge repose sur des écrits centrés sur les besoins spécifiques des personnes.

On peut ensuite évoquer la bonne adaptation des activités aux besoins et attentes des résidents. Les différents bilans examinés montrent majoritairement un épanouissement des personnes dans leurs activités, dans la limite de leurs possibilités.

La sécurité est également un point fort de l'établissement. L'évaluation montre une institution totalement conforme. Bien sûr cette conformité, aussi essentielle soit elle, ne suffit pas assurer la sécurité des personnes, ce travail étant principalement assuré par la vigilance des professionnels.

Concernant le registre légal, l'évaluation montre la mise en œuvre effective des outils de la loi 2002 et atteste la volonté de l'établissement d'inclure, autant que possible, les personnes accueillies à la vie institutionnelle. Il est à noter également que l'établissement a répondu à toutes les injonctions DDASS qui se sont trouvées justifiées, hormis celle d'établir une convention avec la psychiatrie de secteur. Cette décision ne dépend pas de la volonté de l'institution.

Enfin, en ce qui concerne le vécu des professionnels à Myosotis, les réponses sont tellement diversifiées qu'il est délicat de ressortir certains éléments plutôt que d'autres. Certaines critiques concernant notamment les problèmes d'effectif, de temps d'écrits et de transmissions sont pointées à plusieurs reprises. Cependant, la majorité des salariés se disent assez satisfaits de leurs conditions de travail.

Parmi les failles repérées :

Le projet d'établissement doit être revu. Construit en 2003, avant même l'ouverture de l'établissement, il est désormais caduque. En effet, bon nombre des éléments attendus sont manquants car ils figurent dans la plaquette de présentation de l'association. Il faudra donc les rassembler.

En ce qui concerne la question des droits des usagers, les documents écrits (livret d'accueil, règlement de fonctionnement...) sont conformes, sans toutefois être à la portée des résidents. Le support écrit étant peu utilisable avec la population accueillie, il serait important de chercher d'autres moyens pour sensibiliser les résidents à ces questions.

Le seul problème de sécurité sérieux concerne les aménagements de la rue de l'Ermitage et ne dépend pas de l'association. Le défaut d'adaptation du véhicule aménagé (accoudoirs gênant le passage des fauteuils), sera quand à lui bientôt résolu par le changement du véhicule prévu en 2010.

L'évaluation a montré une faille significative en ce qui concerne la rédaction des projets d'activités. Certains seront à approfondir, d'autres à créer ou à mettre sous la forme d'un document de travail, et non d'un brouillon resté à l'état d'ébauche.

L'évaluation montre que les familles interviennent dans la mise en œuvre du projet individuel, tel que la loi l'exige. Néanmoins, certaines n'osent pas prendre une place active lors de l'entretien post synthèse. Il semble que nous puissions les encourager dans ce sens. De même, il serait opportun de faire apparaître davantage, dans l'avenant au contrat de séjour, les observations sur l'expression verbale ou non verbale, du résident.

Enfin, parmi les remarques des familles on trouve le souhait de disposer plus tôt dans l'année du planning d'activité.

Bien d'autres points ont été soulevés par les questionnaires aux salariés, et tous ne peuvent pas être repris un à un. La direction prévoit donc que ces derniers puissent être abordés dans le cadre de réunions prévues à cet effet.

Cette évaluation a constitué un travail important, mobilisant plusieurs membres du personnel durant plusieurs jours. Il a fallu entrer dans une démarche rigoureuse et « cartésienne », un peu différente de la « philosophie médico-sociale » qui nous est familière. Mais si la méthode proposée comporte effectivement un aspect quantitatif, elle ne s'y borne pas. Nous n'avons pas été contraints de faire entrer des gens et des actions de soins dans des cases inappropriées. L'outil a pu être ajusté aux spécificités principales de l'établissement.

Bien sûr, il comporte aussi des limites. Il a fallu se restreindre aux 12 critères choisis. On peut donc aisément trouver des pans de la prise en charge qui restent inexplorés. Certains critères ont également été délicats à renseigner du fait des limites d'expression des résidents. Il va de soi que les questions sur l'éthique, le respect de la vie privée... les concernent en tous premiers lieux. C'est pour cette raison que nous avons essayé de les inclure au mieux par les questionnaires expérimentaux. Certaines des données n'ont pas pu être exploitées dans le cadre de l'évaluation, mais il nous semblait indispensable d'essayer. Comment parler d'éthique sans prendre la peine de tenter de s'adresser aux personnes accueillies ?

Une autre limite de cette évaluation reste la difficulté de trouver des critères évaluables. L'équipe a sans cesse dû garder deux questions en tête : de quel outil disposons-nous pour évaluer tel ou tel aspect de l'accompagnement ? Est-il possible d'en créer un ? Lorsque ce n'était pas le cas, il a parfois fallu renoncer à étudier certains aspects. Lorsque l'on parle de respect de la vie privée ou d'éthique : comment évaluer que chaque salarié frappe bien à la porte avant d'entrer dans une chambre ? Comment évaluer que le ton de la voix est adapté ? Que le bonjour n'est pas oublié ? Comment être certain que tous les éléments contenus dans le projet individuel sont bel et bien appliqués jours après jours ?

Il faudra donc faire avec quelques frustrations, mais ce travail, même imparfait, s'est révélé riche. Il a représenté une occasion supplémentaire de partenariat avec les familles, d'implication de tous les salariés, et va permettre d'améliorer encore la qualité de la prestation de l'établissement.

Cette première évaluation interne est une porte ouverte sur l'avenir. Dès 2012 nous accueillerons l'évaluation externe, nul doute que le travail de cette année nous y aura préparés. D'ici 2014, date de la prochaine évaluation interne, nous avons cinq ans pour mettre en œuvre les objectifs que nous nous sommes fixés. Dans le respect des valeurs de l'association, nous pourrons ainsi renforcer, avec la participation de chacun, les fondements de notre mission auprès des personnes accueillies.