Centre Normandie-Lorraine
Centre ressources pour déficients visuels

RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

NOVEMBRE 2018

Date de consultation par le conseil de vie sociale : 10 décembre 2018

Date de validation par le conseil d'administration : 5 février 2019

Rapport rédigé par Karin HARDY – responsable qualité

ASSOCIATION NORMANDIE LORRAINE | 58, ROUTE DE DARNETAL 76240 LE MESNIL-ESNARD

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 2

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT 4

CARTE D'IDENTITE 4

MISSIONS ET ORIENTATIONS DE L'ETABLISSEMENT 4

CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCUEILLIE ET ACCOMPAGNEE 6

METHODOLOGIE 18

PROTOCOLE D'EVALUATION 18

MODALITES DE LA REMONTEE DE L'INFORMATION 28

PRESENTATION DES RESULTATS 29

RESULTATS DES REFERENCES TRAITEES PAR LES GROUPES TRANSVERSAUX : COPIL – GROUPE TRANSVERSAL 1 ET GROUPE TRANSVERSAL 2 30

RESULTATS DES REFERENCES TRAITEES PAR LES GROUPES INTRA SEES-SME-SPFP 34

RESULTATS DES REFERENCES TRAITEES PAR LE GROUPE INTERNAT 37

RESULTATS DES REFERENCES TRAITEES PAR LES GROUPES SAAAIS-SÉVA 39

RESULTATS DES REFERENCES TRAITEES PAR LE GROUPE SAFEP 42

LE PLAN D'AMELIORATION 44

CONCLUSION 47

GLOSSAIRE 48

INTRODUCTION

L'association Normandie Lorraine gestionnaire de l'établissement, s'est positionnée depuis de longues années en tant que "centre ressources pour la déficience visuelle", en mettant au service des personnes déficientes visuelles l'ensemble de ses moyens techniques et ses capacités d'expertise.

Fidèle aux valeurs défendues par l'association depuis plus de cinquante ans, le projet d'établissement 2018-2023 réaffirme l'engagement des professionnels à mettre en œuvre des projets au bénéfice des enfants, des jeunes et des adultes déficients visuels, avec ou sans handicaps associés, avec leur famille et leur entourage, au plus près de leurs besoins dans l'objectif de faciliter l'inclusion.

L'amélioration de la qualité des activités et des prestations est un élément majeur de la politique générale de l'association depuis plusieurs années. Les réflexions collectives précédemment engagées lors des évaluations internes, l'évaluation externe, le CPOM et les projets de services ont fixés un certain nombre d'objectifs. La plupart des projets envisagés ont vu le jour ; l'ouverture du Lunambule, dispositif d'accueil séquentiel d'enfants en bas âge atteints de handicaps rares ; une antenne du Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation précoce sur le havre ; une prestation supplémentaire auprès des jeunes accompagnés et des adultes de proximité par le Service d'Évaluation de la Vision et de l'Autonomie ; la fusion absorption de l'association de transcription Braille-Tech ; l'initiation d'un GCSMS regroupant les établissements œuvrant dans le champ de la déficience sensorielle de La Région Normandie.

Pour permettre la mise en œuvre cette démarche d'amélioration continue, la suivre et l'évaluer, en 2016, le conseil d'administration a initié la création d'un poste de responsable qualité à mi-temps, chargé de seconder la direction dans cette mission. En 2017 deux responsables de service ont été nommés pour les sections SEES/SPFP/Internat et le SÉVA. Ces nouveaux moyens mis en place ont permis d'investir la préparation culturelle de la démarche qualité à tous les niveaux de pilotage de l'établissement en ne se limitant plus seulement à l'outillage technique des méthodes que proposent les évaluations.

Depuis les projets de toutes les sections et services ont été construits et formalisés. Des groupes de travail ont été constitués pour mettre en œuvre les actions identifiées. Les fiches métiers de tous les professionnels ont été établies, et mises à la consultation. Des formations de sensibilisation à la déficience visuelle se sont mises en place à destination des nouveaux salariés. Un groupe de travail a produit la charte graphique de l'établissement. Les plaquettes de présentation de l'ensemble des sections et services ont été actualisées et modélisées. Le site internet a été conçu et est administré en continu par une professionnelle de l'établissement.

Durant le dernier trimestre 2017, l'établissement a construit et formalisé son projet d'établissement. Le travail de réflexion s'est engagé autour de trois grandes orientations fixées par la feuille de route établie par le conseil d'administration et la direction :

- Faire de l'ouverture sur le monde une priorité qui dirige toutes les actions vers l'inclusion dans le milieu ordinaire, l'autonomie dans les activités journalières et les relations sociales.
- Favoriser la fluidité des parcours dans l'institution, les écoles, les lieux d'accueil collectifs, les établissements partenaires.
- Proposer un projet d'accompagnement global dans le respect de la personne, sa famille et son entourage.

Le produit fini abouti, a été le fruit d'un travail collectif et participatif, qui a réuni plus de 65 participants parmi les professionnels, les administrateurs, les familles et les partenaires.

Concomitamment, une première tranche de travaux structurels conséquents de réhabilitation de bâtiments en termes d'isolation, d'étanchéité et d'apparence a été amorcée sur le site.

C'est dans ce contexte qu'en février 2018, l'association Normandie Lorraine s'est engagée dans sa troisième édition de l'évaluation interne (1ère en 2008, seconde en 2013). La commande impulsée par la gouvernance de l'association était de qualifier le service rendu auprès des bénéficiaires, de vérifier la pertinence, l'efficience, l'efficacité et la valeur ajoutée des activités considérées. L'objectif final étant de définir des pistes de progrès dans le souci d'améliorer les pratiques et la qualité des prestations.

Un appel à participation a été lancé en février 2018, auprès des salariés, des administrateurs, des familles et des partenaires, dans la volonté d'instaurer un mode de travail participatif, basé sur le volontariat.

"DECRIRE CE QUE L'ON FAIT, COMMENT ON LE FAIT ET POURQUOI ON LE FAIT DE CETTE MANIERE. C'EST AUSSI MESURER L'ECART ENTRE CE QUI EST ATTENDU ET CE QUE L'ON FAIT".

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

CARTE D'IDENTITE

Association Normandie Lorraine
Centre Normandie-Lorraine
Numéro FINESS : 760000240
Statut juridique : Association Loi 1901 non reconnue d'utilité publique
Direction : JP BOURDALEIX
Adresse : 58 route de Darnétal
76240 Le Mesnil Esnard
Tél. : 02 32 86 51 60
Mail : normandie.lorraine@orange.fr
Site internet : www.centrenormandielorraine.org
Capacité d'accueil : 213

MISSIONS ET ORIENTATIONS DE L'ETABLISSEMENT

AUTORISATION DE L'ETABLISSEMENT

PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

L'association Normandie-Lorraine est une association loi 1901, non reconnue d'utilité publique, qui accueille des jeunes déficients visuels et non-voyants des départements de toute la Normandie et les accompagne sur les départements de la Seine Maritime et de l'Eure. Elle s'est positionnée depuis de longues années en tant que "centre ressources pour la déficience visuelle" en mettant à la disposition des personnes déficientes visuelle, l'ensemble de ses moyens techniques et ses capacités d'expertise. La visée de son action tend à pouvoir répondre aux besoins et aux attentes des personnes accompagnées sous tous les aspects de leur vie.

CADRE REGLEMENTAIRE

L'association est gestionnaire de trois établissements :

- **SEES - SME – Institut pour Déficients Visuels - N°FINESS : 760780387**
- **Déficience visuelle sans handicap associé**

Avec hébergement complet internat : **22 places**
Avec hébergement semi-internat : **22 places**

- **Déficience visuelle avec troubles associés**

Avec hébergement complet internat : **6 places *(au titre du Handicap Rare)***

- **SAAAIS – Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile – N°FINESS : 760023531**

Acquisition, autonomie, intégration scolaire enfants déficients visuel : **135 places**

- **SAFEP - Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile – N°FINESS : 760919944**

- Accompagnement familial et éducation précoce enfants déficients visuels : **28 places**

- Accompagnement familial et éducation précoce enfants déficients visuels avec troubles associés **– LUNAMBULE** - **5 places à la journée** avec une file active de 10/15 places en lien avec l'accueil séquentiel ***(au titre du Handicap Rare).***

LE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DU CENTRE NORMANDIE LORRAINE, GERE PAR L'ASSOCIATION NORMANDIE-LORRAINE A ETE AUTORISE POUR 15 ANS A COMPTER DU 4 JANVIER 2017.

UN CPOM A DÉFINI L'ENGAGEMENT PARTENARIAL ENTRE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DE NORMANDIE ET L'ASSOCIATION LE 14 OCTOBRE 2014.

L'ACTION DE L'ASSOCIATION AUPRES DES PERSONNES DEFICIENTES VISUELLES

Forte des valeurs qui fondent sa culture, l'association se situe en partenaire de la collectivité, en tant que collaborateur responsable et engagé pour assurer une mission d'intérêt général et d'utilité sociale.

- Pour permettre à chacun d'être acteur de son développement, de co-construire son projet de vie.
- Promouvoir la créativité et l'innovation tant dans les parcours des personnes accueillies que dans les moyens et outils crées pour les mettre en œuvre.
- Réduire les inégalités par l'inclusion sociales et par l'accès à une scolarité sur mesure, de haute-facture.
- Répondre aux besoins de tous(tes) les enfants (personnes) déficient(e)s visuel(le)s, avec ou sans handicaps associés sous tous les aspects de leur vie.

CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCUEILLIE ET ACCOMPAGNEE

L'action de l'association s'adresse de façon première à un public de déficients visuels, atteints d'une amblyopie ou d'une cécité, caractérisée par une vision binoculaire inférieure à 4/10ème, avec ou sans troubles associés. Cependant notre expertise nous amène à déroger à cette définition en prenant en compte d'autres critères, tels que les atteintes du champ visuel, les troubles visuels nécessitant un aménagement spécifique, les problèmes de vision fonctionnelle altérée ou atypique, les contextes spécifiques.

Le public accueilli en intra-muros et accompagné en ambulatoire peut se rassembler autour de 3 catégories :

- La déficience visuelle
- La déficience visuelle avec troubles associés
- Une combinaison complexe de handicap avec déficience visuelle relevant du champ du handicap rare.

POUR L'ENSEMBLE DE L'ETABLISSEMENT (TOUTES SECTIONS ET SERVICES) :
55% DES PERSONNES ACCOMPAGNEES SONT PORTEUSES D'UN HANDICAP VISUEL SEUL
32 % SONT PORTEUSES DE HANDICAP VISUEL AVEC HANDICAPS ASSOCIES
13% SONT PORTEUSES DE HANDICAP RARE (COMBINAISON COMPLEXE DE HANDICAPS)

Sections/services	FILE ACTIVE 2017	TRANCHE D'ÂGE
SEES	28	entre 8 et 18 ans
SPFP	10	entre 15 et 19 ans
SME	21	entre 8 et 19 ans
SAAAIS	145	50 enfants en cycle primaire et 95 jeunes en secondaire
SAFEP - LUNAMBULE	49	de 0 à 6 ans
SEVA	51	adultes
TOTAL	**304**	

L'OFFRE DE SERVICE

Six sections et services contribuent à l'action menée par le centre Normandie-Lorraine. A cours de l'année 2017, l'établissement a accompagné 304 enfants et adultes déficients visuels de la Région.

Les sections à l'intra

SEES - Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisés

La SEES propose une scolarité adaptée aux spécificités et besoins de chaque élève dans le cadre d'un accompagnement global. Elle accueille au sein d'une école primaire et d'un collège, des jeunes âgés de 5 à 18 ans, demi-pensionnaires ou internes à la semaine.

Le primaire propose une scolarité du cycle 1 au cycle 3. Le collège propose des classes allant de la 6ème à la 3ème. Chaque groupe est constitué d'un maximum de huit enfants. Les enseignements, abordés au travers d'une pédagogie différenciée et des activités éducatives, répondent aux programmes et exigences de l'Éducation Nationale. Un « dispositif passerelle » permet l'accueil des enfants d'autres sections de l'établissement avec des objectifs d'apport et/ou de maintien d'acquis pédagogiques.

SPFP Section de Première Formation Professionnelle

La SPFP accueille des jeunes de 13 à 20 ans, avec ou sans troubles associés.

La mission principale est de construire un projet socio-professionnel pour chaque personne accompagnée. Les actions menées ont pour but de favoriser la professionnalisation et la socialisation : activités occupationnelles, ateliers préprofessionnels (cuisine, horticulture et lingerie), immersions à la journée au sein d'un ESAT et organisation de stages. En fonction du projet individuel de chaque jeune, une scolarité adaptée peut être proposée, dispensée par des enseignants spécialisés, au sein de groupes classe partagés avec des élèves d'autres sections de l'établissement. D'autres ateliers de création sont également proposés aux différentes sections du Centre Normandie-Lorraine : SME et SEES Primaire, et SEES Secondaire.

SME - Section Médico - Éducative

La SME accueille des enfants et des jeunes déficients visuels, âgés de 5 à 20 ans, porteurs de troubles associés ou d'une combinaison complexe de handicaps.

Ce service du centre Normandie-Lorraine est un lieu d'accueil ouvert sur le monde, recevant son public à la journée ou en internat, à temps plein ou séquentiel.

Au cours de la période située entre les 5 et les 20 ans de l'enfant ou du jeune, la SME constitue une étape dans le parcours de l'enfant et de son entourage. Durant l'accueil au sein de la SME seront travaillés, la sollicitation visuelle et ses modes de compensation, l'accroissement de la vision fonctionnelle, l'accès à l'autonomie selon toutes ses acceptions, au quotidien, dans les déplacements, dans le champ affectif, les apprentissages, scolaires et cognitifs, sociaux, ainsi qu'une aide à la vie journalière. L'ensemble de ces champs dessine un parcours personnalisé pour chaque enfant ou jeune accompagnant le cheminement de son entourage.

Les services ambulatoires

SAFEP - Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce

Le Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce intervient auprès d'enfants de la naissance à 6 ans présentant un handicap visuel sévère, sur les départements de Seine Maritime et de l'Eure. Il a pour mission la stimulation visuelle précoce, le développement des modes compensatoires du handicap, l'accompagnement à l'intégration à l'école maternelle ou en crèche et l'adaptation des documents et de l'environnement de l'enfant.

L'équipe pluridisciplinaire propose un accompagnement spécialisé :

- À domicile en s'appuyant sur la relation parents-enfant.
- À l'école pour les enfants scolarisés dans leur école de quartier.
- Au sein d'un dispositif d'accueil séquentiel, « Le Lunambule », pour les enfants présentant une combinaison complexe de handicaps et nécessitant un accompagnement plus soutenu.

SAAAIS - Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire

Le SAAAIS accompagne individuellement au sein de leur famille et de leur lieu de scolarisation, les enfants et jeunes adolescents de 5 à 20 ans, résidant dans l'Eure et la Seine-Maritime. Cette modalité de prise en charge permet à tous, un maintien dans leur lieu de vie habituelle, tout en bénéficiant d'une aide spécifique et adaptée aux besoins, en référence à un projet différencié pour chacun et chacune : scolaire, éducatif, social, psychologique, rééducatif. Une équipe pluridisciplinaire intervient tout au long du parcours de l'enfant ou du jeune adolescent. Des échanges et des partenariats sont régulièrement mis en place pour optimiser la prise en charge.

SÉVA - Service d'Évaluation de la Vision et de l'Autonomie

Le SÉVA propose un bilan global d'autonomie aux enfants de Normandie et aux adultes de Seine-Maritime.
Le SÉVA a pour but l'évaluation de l'impact des difficultés visuelles sur le quotidien (déplacements et activités de la vie journalière). Après un bilan pluridisciplinaire, il peut être conseillé du matériel ou proposé des séances de rééducation.
Le SÉVA accueille les jeunes suivis par les autres services du centre (internes et externes), de manière ponctuelle, au besoin dans leur parcours. Le service ouvre aussi ses prestations aux adultes résidant en Seine-Maritime qui font face à l'apparition de troubles visuels, à un changement de situation personnelle (changement de logement, etc.) ou professionnelle (entrée en formation, recherche d'emploi, etc.).

L'ACTION DES PROFESSIONNELS AUPRES DES BENEFICIAIRES

Le principe commun de l'ensemble des prestations proposées par le centre Normandie Lorraine est d'offrir un accompagnement qui considère la personne dans son ensemble, qui prenne en compte ses besoins, ses attentes et ses potentiels singuliers dans ses dimensions individuelles, familiales et sociales. Les actions des professionnels se construisent autour de l'application de ces principes par la proposition :

- D'un projet individualisé pour chacun qui tient compte des attentes, des besoins, s'orientant au maximum vers le monde extérieur en permettant le plus souvent possible l'inclusion sociale et scolaire
- D'un accompagnement respectueux du rythme et des potentialités de chaque famille considérant le sujet dans sa globalité tout en lui apportant les soins et apports spécifiques à sa situation.
- De parcours fluides afin de s'adapter au mieux aux singularités et aux besoins de chacun. Fluidité entre les services, fluidité entre les diverses institutions que fréquente la personne accueillie. Fluidité dans la forme de l'accompagnement, à domicile, dans le lieu d'accueil de l'enfant, dans le centre, dans le cadre scolaire.
- Du projet de la personne accompagnée au centre de la dynamique partenariale comprenant la personne accueillie, sa famille et son entourage, les professionnels, et l'ensemble des acteurs médico-sociaux participants de la situation.

LES DIMENSIONS DE L'ACCOMPAGNEMENT DU PARCOURS

Le plan d'accompagnement personnalisé proposé à chaque personne dépend de ses besoins et de son projet de vie, en tenant compte de ses possibilités visuelles et la présence ou non de troubles associés. Il se compose par l'offre :

- D'un accompagnement éducatif (vie quotidienne, autonomie, interaction avec autrui, insertion, étayage éducatif des familles)
- D'un accompagnement scolaire (sur site, en inclusion scolaire, de scolarité partagée, ...)
- D'un accompagnement médical et paramédical (par le suivi médical, les bilans et/ou la rééducation, la coordination avec les professionnels de proximité de la personne accompagnée
- D'un accompagnement rééducatif spécifique (déplacements, aide à la vie journalière)
- D'un accompagnement psychologique (des jeunes, des familles, en individuel, en groupe, ...)
- D'un accompagnement des partenaires extérieurs (actions de sensibilisation, de formation, apport de moyens de compensation, adaptations, rencontres, échanges)
- D'un accompagnement social (information conseil et accompagnement dans les démarches administratives)
-

LES PROFESSIONNELS

Une équipe pluridisciplinaire de 106 personnes qui œuvrent quotidiennement au service d'un accompagnement global. Elle se compose de :

87 personnels médico-sociaux : éducatifs, enseignants, de médecins et professionnels de la santé, d'instructeur de locomotion, d'ICACS, d'Avéjiste, de techniciens de l'adaptation et de la transcription, d'une équipe d'encadrement, de personnels des métiers de l'administration et des services généraux.

- 7 professeures des écoles – enseignement public
- 3 professeures des écoles – enseignement privé
- 9 professeurs du secondaire – enseignement privé

Catégorie professionnelle	SEES-SME- SPFP	SAAAIS	SAFEP	BT	ETP TOTAL
administration/gestion	0,83	2,97	0,35		4,15
NC	0,83	2,97	0,35		4,15
aide médico-psychologique	5,25	0,40	1,00		6,65
NC	5,25	0,40	1,00		6,65
animateur	0,83				0,83
NC	0,83				0,83
assistant d'éducation	3,39				3,39
NC	3,39				3,39
assistant social	0,30	0,70			1,00
NC	0,30	0,70			1,00
autre rééducateur	0,83	3,39			4,22
NC	0,83	3,39			4,22
direction/encadrement	2,08	3,13	1,00		6,21
CADRE	2,08	3,13	1,00		6,21
éducateur spécialisé	7,60	0,15	2,30		10,05
NC	7,60	0,15	2,30		10,05
enseignant	1,97	0,62			2,59
NC	1,97	0,62			2,59
ergothérapeute		0,67			0,67
NC		0,67			0,67
kinésithérapeute			1,00		1,00
NC			1,00		1,00
médecin	0,35	0,02	0,02		0,38
CADRE	0,35	0,02	0,02		0,38
moniteur éducateur	2,85	0,15	1,00		4,00
NC	2,85	0,15	1,00		4,00
orthophoniste	0,48		0,50		0,98
NC	0,48		0,50		0,98
orthoptiste	0,38	0,32	0,10		0,80
NC	0,38	0,32	0,10		0,80
psychologue	1,01	0,69			1,70
CADRE	1,01	0,69			1,70
psychomotricien	0,39		1,36		1,75
NC	0,39		1,36		1,75
services généraux	5,60	0,23	0,73		6,55
NC	5,60	0,23	0,73		6,55
ressources documentaires		2,69		2,42	5,10
NC		2,69		2,42	5,10
Total général	**34,15**	**16,12**	**9,35**	**2,42**	**62,04**

Aux 62,04 ETP de personnels médico-sociaux, il faut ajouter 17,76 ETP d'enseignants mis à disposition par l'Éducation Nationale, soit 79,80 ETP total en 2017.

LE PROJET D'ETABLISSEMENT

Ainsi dans la définition de sa mission, le projet d'établissement 2018/2023 précise les engagements et les principes qui en découlent :

- Favoriser l'ouverture au monde en s'étayant sur une volonté affirmée en faveur de l'inclusion sous toutes ses formes, sociale, scolaire, sanitaire afin d'accroître toujours davantage l'autonomie et la liberté citoyenne.
- Grandir ensemble par un enrichissement mutuel, le handicap comme accélérateur des avancées sociales, notamment autour de la réflexion sur une accessibilité pour tous, mais aussi autour de la promotion de la différence.
- Faciliter la fluidité des parcours des personnes déficientes visuelles et leur famille en ne laissant personne au bord du chemin.

ÉTAT DE REALISATION DU PLAN D'AMELIORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

- **L'amélioration de la qualité de l'accompagnement**

Le projet d'accompagnement constitue l'axe transversal de la démarche d'amélioration continue. Particulièrement le processus de formalisation du projet, appelé CSI (contrat de séjour individualisé), mis en exergue par les projets de services.

A la date de la rédaction du rapport d'évaluation, le CSI (contrat de suivi individualisé) a été renommé PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé). Une charte commune à tous les services redéfinissant les principes d'intention a été élaborée en équipe de direction à la lumière des observations des professionnels de terrain. Un nouvel outil a été construit et présenté aux professionnels pour une évaluation en situation réelle. Son processus d'élaboration et de renouvellement intègre désormais une phase préalable de recueil des attentes et des besoins des bénéficiaires, les préconisations et propositions de réponses opérationnelles qui seront apportées. Les points d'accords et de désaccords sont formulés, et une étape de co-évaluation à postériori constitue l'élément essentiel de sa phase d'actualisation. La rencontre de négociation du PAP a été dissociée de celle inhérente à l'équipe de suivi de scolarisation en présence de l'enseignant référent.

- **Le partenariat avec les familles**

Le projet d'établissement fait état de la volonté de développer une véritable culture du partenariat avec les familles, en l'inscrivant dans une dynamique pour laquelle il serait possible d'imaginer encore des progrès.

> *Le travail avec les familles prend une nouvelle dimension au travers de l'espace de participation prévu dans la refonte du PAP (accueil, recueil des attentes, co-construction, co-évaluation, formalisation des accords et désaccords), guidé par les intentions formulées dans la charte.*

Les rencontres des ESS et du PAP ont été dissociées pour diminuer le nombre de professionnels en face à face avec les familles et pour proposer des modalités d'accueil respectueuses. Dans les bureaux au-dessus de l'administration, une salle a été aménagée spécifiquement (avec une table ovale) pour recevoir les familles. Elle a été baptisée "salle des parents".

Dans la poursuite de la réflexion sur les espaces possibles de participation, une enquête a été envoyée à l'ensemble des familles des personnes accompagnées, des sections en intra et des services ambulatoires ainsi que les adultes accompagnés par le SÉVA. Elle vise à évaluer le niveau de satisfaction des bénéficiaires sur leur espace de participation et de repérer sous quelles formes elle pourrait être facilitée.

- **Développer la coopération**

> *La volonté d'ouverture sur le monde se traduit de manière opérationnelle par des coopérations dans quatre grandes dimensions : la scolarité, la vie professionnelle, la santé et la vie sociale. L'idée est de se saisir de toutes les opportunités d'expérimentations possibles pour sensibiliser le milieu ordinaire et de continuer à promouvoir l'inclusion.*

De multiples initiatives viennent illustrer l'intention d'expérimenter de nouveaux modes de coopération au profit de l'inclusion.

Sur le plan de la santé :

- *Le responsable du SAFEP participe aux différentes réunions du Réseau Périnatalité Haut-Normand dans l'objectif de promouvoir et renforcer la nécessité d'une prise en charge précoce.*
- *Par le biais de son fonctionnement en dispositif en lien avec son expérience dans le domaine, le SAFEP a été interpellé et est intervenu en appui à la réflexion autour de projets de création de dispositifs d'accueil séquentiel dans le polyhandicap.*

Sur le plan de l'inclusion scolaire et professionnelle :

- *À la rentrée 2018, trois PSA ont été construits avec deux établissements scolaires de la commune.*
- *Une enseignante du CNL intervient dans une classe d'une école de la commune sur le thème de la remédiation en français.*
- *De par la reconnaissance de ces actions sur le territoire, l'équipe du SAAAIS est maintenant souvent sollicitée pour son expertise en amont des notifications et des contacts par les familles. Les enseignants référents de l'Éducation Nationale demandent à visiter le CNL et à mieux connaître les spécificités des métiers du champ de la déficience visuelle.*
- *La SPFP propose maintenant une nouvelle prestation appelée DAI, dispositif d'alternance intégrative, qui propose aux jeunes d'être en immersion au sein d'un ESAT de la Région pour des activités diverses.*

Pour promouvoir la vie dans la ville, la vie citoyenne :

- *Des conventions de partenariat ont vu le jour avec des écoles de la Région rouennaise, avec comme support des activités partagées de danse, des journées à thèmes, d'activités sportives adaptées.*
- *Une école d'esthétique met à la disposition des jeunes accueillis au CNL, des soins et conseils et le bénéfice de ses infrastructures.*
- *L'équipe du SAAAIS propose aux jeunes accueillis au CNL de rejoindre les jeunes qui sont accompagnés par le SAAAIS sur des temps de regroupement à thèmes (sorties culturelles ou de loisirs, ateliers animés, échanges…).*
- *Pour sensibiliser le milieu ordinaire et œuvrer à la prise en compte du handicap visuel, les professionnels du centre Normandie-Lorraine participent volontiers aux journées sur le handicap de La Région.*

La promotion de l'accompagnement global au service du parcours s'illustre également par la mobilité des professionnels au sein des différents dispositifs que propose le CNL. Le choix de cette organisation matricielle est elle-même une autre forme de coopération, en interne, qui contribue à proposer un accompagnement de qualité. Cette transversalité permet de proposer à la personne accompagnée de bénéficier à chaque étape de sa vie de la bonne prestation ou compétence qui lui est nécessaire.

- **Développer l'offre de service**

Développer les fonctions du SÉVA par la proposition de réponses aux besoins d'accompagnement des adultes sous la forme d'une plateforme de fonctions ressources

Au cours de l'année 2018, les sollicitations des adultes auprès du SÉVA se sont multipliées et par conséquent une forte augmentation des actes de rééducation (+ 179% entre 2017 et 2018). Les demandes arrivent directement des ophtalmologistes et notamment du CHU de Rouen, ou qui émanent par recommandations des adultes qui ont déjà eu recours au service, et récemment de la recommandation d'une assistante sociale de la MDPH. Cet indicateur d'activité en hausse peut être interprété en faveur d'une probable reconnaissance de l'utilité du service rendu.

Depuis, d'autres prestations de service auprès des adultes ont été élaborées et proposées

- ***Mise en place du CATDV – Centre d'Aide Technique pour Déficients Visuels** qui permet de tester du matériel adapté aux activités de la vie journalière, des aides optiques, des outils numériques à l'appui d'une convention de prêt de matériel avec les fournisseurs spécialisés dans les appareils techniques.*

Cette prestation complète le bilan et propose une amélioration concrète de l'autonomie fonctionnelle des adultes bénéficiaires du SEVA en indiquant le matériel approprié pour lequel les personnes accompagnées peuvent ensuite initier une demande soit auprès de la MDPH soit auprès de leur médecin.

Actuellement, les professionnels du service rencontrent des difficultés à pouvoir faire face à l'accroissement des demandes de personnes domiciliées dans un secteur géographique plus éloigné de la Seine-Maritime, et de l'Eure.

Renforcer la connaissance du handicap visuel par des actions d'information et de sensibilisation

Le Centre Normandie Lorraine en général et le SEVA en particulier est reconnu comme un interlocuteur privilégié dans le champ de la déficience visuelle par sa capacité d'expertise et l'éventail de réponses proposées.

Le développement des technicités, propres à la déficience visuelle, initiées dans les années antérieures par l'investissement dans la formation professionnelle au sein de l'association porte ses fruits et se compose d'un plateau technique de haut niveau de qualification.

- *1 avjiste*
- *1 ergothérapeute avéjiste*
- *1 ergothérapeute*
- *1 ICACS*
- *2 ICACS en cours de formation*
- *1 orthoptiste*
- *2 instructeurs en locomotion.*
- *1 instructrice en locomotion en cours de formation.*
- *1 transcripteur/ adaptateur.*

L'idée commune à ces projets est d'informer et sensibiliser les professionnels afin de faciliter l'accès des déficients visuels aux dispositifs de droit commun. Elle s'illustre à travers la proposition de projets propices à promouvoir la notion de services intégrés :

- *Un partenariat avec la TCAR pour aider les professionnels à accompagner les publics déficients visuels dans la mobilité sur la Région rouennaise.*
- *L'étude d'un agrément DataDock qui permettra la dispensation de formations spécifiques, en tant que nouvelle activité. L'objectif est d'apporter une réponse plus officielle aux demandes des établissements accueillant du public qui sollicitent régulièrement le centre Normandie Lorraine, un groupe de travail étudie la possibilité d'un agrément Data-dock, permettant la dispensation de formations spécifiques, en tant que nouvelle activité.*
- *Des actions de sensibilisation dans les établissements scolaires.*

Développer l'activité du centre de ressources documentaires par la mutualisation des transcriptions et des documents adaptés.

Le service de ressources documentaires de l'établissement est en cours de renouvellement de son agrément Platon de niveau 2 au niveau de la Bibliothèque nationale de France (acquis en 2011). L'agrément intègre maintenant la mise à disposition des ouvrages retraités, en gros caractères et en braille. L'établissement a mis en ordre sa structuration informatique au niveau matériel et de sécurisation des données traitées de manière à pouvoir répondre favorablement à la mise en partage des manuels adaptés et transcrits.

- **Optimiser les compétences professionnelles**

La direction continue à promouvoir la formation professionnelle, collective et individuelle, dans la volonté prioritaire de l'adaptation des pratiques professionnelles à la diversité des publics et à la complexité des troubles associés. Les formations initiées ne s'inscrivent pas seulement dans la spécificité de la déficience visuelle, mais aussi dans les champs du spectre autistique, des dys, du handicap rare.

> ***Cette politique de formation contribue grandement à maintenir le niveau de technicité de ses professionnel, indispensable pour proposer un accompagnement de qualité. C'est ce qui vaut la reconnaissance de son expertise sur l'ensemble du territoire de la Seine-Eure.***

La formation au sein de l'établissement est reconnue comme un véritable levier de management qui permet aussi de redynamiser une carrière, ou de participer à l'employabilité du professionnel.

Outre les formations individuelles, les actions collectives, des actions de formations mutualisées avec d'autres établissement par l'intermédiaire du Réseau Sensoriel Normand permettent la mise en commun et le partage des expériences et des savoir-faire sur des thèmes communs comme la place des familles, le partenariat.

- **Faire évoluer le système d'information**

Un groupe de travail s'est constitué en février 2018 pour établir le cahier des charges de la structuration du réseau informatique. Il travaille actuellement à épurer les dossiers et fichier existants, à construire l'arborescence souhaitée et à établir les règles de partage. Il s'agit d'une première étape nécessaire avant la consultation d'un prestataire de logiciel de gestion des dossiers personnes accompagnées. L'administration s'est mise en marche du RGPD par l'inventaire des données traitées, et la nomination d'un DPO.

METHODOLOGIE

PROTOCOLE D'EVALUATION

DESCRIPTION DE LA DEMARCHE

L'évaluation constitue une démarche de meilleure compréhension de l'établissement dans toute sa complexité et permet de concevoir des pistes de progrès dans le souci d'améliorer les pratiques et la qualité des prestations.

De par son objet, l'évaluation permet aux professionnels de réfléchir à leurs pratiques et de donner ou retrouver du sens à leur engagement dans l'accompagnement des personnes déficientes visuelles et leur famille.

La démarche qui a été retenue est une démarche participative et collective, intégrée à l'organisation. L'objectif était de croiser les regards sur les différentes pratiques au sein de l'établissement.

LA TEMPORALITE

Le calendrier de l'évaluation interne s'est imposé dans une recherche de cohérence entre les échéances du CPOM, le rythme des évaluations imposé par les autorités de tarification. Les deux années 2016 et 2017 ont été fortement mobilisées par la construction des projets de services et l'actualisation du projet d'établissement. En tenant compte du calendrier d'ouverture de l'établissement, la fenêtre d'action possible se situait alors entre février et juin 2018 pour la phase 2 de l'évaluation de renseignement des référentiels, pour ne pas réitérer la coupure qui nous avait semblée préjudiciable à la première évaluation.

La lettre d'engagement présentée par le directeur, a fixé l'échéance finale de présentation du livrable au 31 décembre 2018. L'objectif était de pouvoir consacrer l'année 2019 aux travaux préparatoires de renouvellement du CPOM 2014-2018, prorogé jusqu'en fin 2019. L'autre intérêt était aussi de mettre à profit l'état des lieux et les perspectives d'amélioration dressés par les résultats de l'évaluation pour établir les bases des stratégies à déployer pour le prochain CPOM.

LES CHOIX MANAGERIAUX

La volonté de la direction de s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité s'affirme depuis plusieurs années. La démonstration de son intérêt et de ses bénéfices a été confortée par les constats des évaluations précédentes. La difficulté qui résidait était de faire vivre les plans d'actions et d'en assurer le suivi. Pour parer à cette mission, l'association a décidé de créer en 2016, un poste dédié en partie au suivi de cet engagement dans une démarche qualité. C'est pourquoi le choix de procéder à cette troisième évaluation interne s'est naturellement porté sur le recours aux compétences internes.

Le travail préparatoire effectué par l'équipe de direction a posé les règles de l'évaluation interne :

- Proposer une démarche participative – participation de l'ensemble des acteurs concernés (professionnels, personnes accompagnées, familles, partenaires)
- Intégrer la démarche à tous les niveaux de l'organisation
- La rigueur méthodologique
- Les règles déontologiques du recueil des informations

LES MOYENS MATERIELS

Afin d'étayer la démarche et de garantir la conformité du livrable final, l'équipe de direction a fait le choix d'acquérir et de s'approprier le logiciel AGEVAL. La décision de cette acquisition a été éclairée par le retour d'expériences d'autres établissements du secteur médico-social au travers d'échanges au sein des instances du réseau (club Qualité, réunions FISAF, réunion du GCSMS).

L'adaptation du logiciel à la structure et l'organisation de l'établissement et de ses sections et services a été préparée en amont par l'équipe de d'encadrement avec l'assistance du développeur. L'appropriation et la prise en main du logiciel indispensables à la bonne conduite de l'évaluation ont nécessité la formation préalable des animateurs de réunions, et de la responsable qualité.

LA STRATEGIE DE COMMUNICATION

- L'initiation de la démarche d'évaluation interne a été approuvée par le Conseil d'Administration en date du 30 janvier 2018.
- Le lancement de l'évaluation a été communiqué à tous les professionnels par la transmission de la lettre d'engagement du directeur dans les casiers courriers en date du 9 février 2018.

- Un appel à participation a été mis à la consultation sur les panneaux d'affichages de l'établissement, près de l'administration le 9 février 2018.
- Une réunion générale de présentation de la démarche et de la méthodologie retenue à tous les professionnels a été organisée le vendredi 16 février 2018 à 14 heures, en salle de sport. L'après-midi a été banalisée spécifiquement en anticipant le départ des enfants, pour permettre à tous d'y participer. Un diaporama de présentation de la démarche a été commenté par le directeur pendant cette réunion. Un affichage a été organisé dans la salle, qui reprenait les fiches de missions du CoPil, l'appel à participation, et le calendrier des groupes de travail. Les inscriptions ont été enregistrées à la fin de la réunion.
- La structuration des groupes constitués par thématiques validée par le comité de pilotage a été affichée sur le panneau d'affichage et dans le couloir à proximité du bureau de la responsable qualité. Les dates de réunions et les noms des participants ont été implémentés dans le calendrier OUTLOOK de coordination de l'établissement.
- Une circulaire a été envoyée à l'ensemble des familles des familles pour information de la démarche et appel à participation le 16 février 2018. Le site internet a relayé cette actualité et le courrier envoyé aux familles pendant toute la période de l'évaluation.
- Un courrier d'information et appel à participation a été envoyé à tous les administrateurs le 19 février 2018.
- Toutes les réunions du comité de pilotage dans son rôle de suivi de la démarche ont été formalisés par un compte-rendu communiqué à tous les participants.

LES DIFFICULTES RENCONTREES

- La juste estimation du nombre de réunions nécessaires au renseignement des référentiels.
- La concentration des réunions sur la période consacrée.
- Le recours à un référentiel générique, qui ne fait pas forcément cas de la spécificité de l'activité.

LE CHOIX DU REFERENTIEL

Pour réaliser son évaluation interne, la direction de l'établissement a retenu de baser son évaluation sur le référentiel intégré par AGEVAL, qui par retours d'expériences semble adapté aux préoccupations et aux réalités du secteur. Ce référentiel s'appuie de l'ensemble des recommandations préconisées et utilisées dans le secteur (ANESM, HAS, AFNOR). : « Handicap ». Sur les 33 références proposées nous n'avons retenu que celles qui s'appliquaient réellement à notre activité et notre public.

Le référentiel ainsi remanié, comprend 30 références, regroupées en 10 thématiques

1. Projet d'établissement
2. Du premier contact à l'admission
3. Le projet d'accompagnement personnalisé
4. La vie collective/vie privée
5. L'organisation des interventions autour du projet personnalisé. La relation avec les familles et les personnes accompagnées.
6. Le respect et exercice des droits de la personne accompagnée
7. La stratégie et le pilotage. Le partenariat
8. Les ressources humaines et financières. Les systèmes d'information
9. La gestion des fonctions logistiques et des infrastructures – qualité et sécurité de l'environnement
10. Le système de management de la qualité et de la gestion des risques

Le mode de recueil et l'analyse interrogent quatre objectifs communs de l'accompagnement :

- La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie de la personne
- La personnalisation de leur accompagnement
- La garantie de leurs droits et leur participation
- La protection des personnes et la prévention des facteurs de risques liés à la vulnérabilité

Et dans un second temps permettent d'apprécier :

- L'insertion et l'ouverture du service/ de l'établissement sur son environnement
- Son organisation interne, ses ressources humaines et financières, son système d'information

UTILISATION DE L'OUTIL AGEVAL

Structure du référentiel : 30 références (découpées en critères) à interroger qui représentent environ 700 affirmations auxquelles il convient de répondre selon les éléments d'appréciation en 5 niveaux :

- Oui
- En grande partie
- Partiellement
- Non
- Non applicable

Les membres des groupes de travail accordent leur réponse en regroupant les éléments de preuve.

<u>La cotation se fait de manière automatique par le logiciel</u> - **A** B C D et score en %

Pour chaque critère, les points forts et les points faibles sont à identifier si nécessaire. Le groupe de travail identifie les points forts et les points faibles. Le CoPil a déterminé que si la cotation renseignée est inférieure à 60 % ou C ou D, des d'actions d'amélioration provisoires devront systématiquement être proposées.

ORGANISATION ET PLANIFICATION DE LA DEMARCHE

LES ETAPES	LE CALENDRIER
Phase 1 – définition du cadre évaluatif	
➢ En amont : l'équipe de direction – CoDir définit les thèmes qui seront abordés et adapte le référentiel à partir du référentiel HANDICAPV2- référentiel évaluation précédente (3 séances de travail de 3 heures : 12-19-26 janvier. ➢ Intégration du référentiel modifié dans logiciel par AGEVAL	3 séances de 3 heures 12 – 19 – 26 janvier 2018
Lancement	
➢ Lettre d'engagement de la direction (diffusion) ➢ Fixer le calendrier des groupes de travail (échéance finale 30/06/2018). ➢ **Réunion générale de présentation de la démarche pour présentation du cadre réglementaire, de la méthodologie (diaporama).** ➢ Fiches de mission COPIL ➢ Appel à participation (affichage et recueil des inscriptions pendant la réunion) ➢ Sollicitation de participation auprès des familles par envoi courrier d'appel à participation et annonce sur le site internet ➢ Sollicitation de la participation des membres du conseil d'administration par courrier	**Le vendredi 16 février 2018 à 14h00** **Le jeudi 15 février 2018** **Le lundi 19 février 2018**
Organisation	
1er comité de pilotage - réunion de calage ➢ Validation du protocole ➢ Amendement et validation des référentiels ➢ Structuration des groupes par thématique et calendrier (veiller à l'équilibre du groupe < 12) ➢ Définition de l'animateur et de son rôle (formation logiciel - système de cotation – commentaires – fiches actions)	**23 février 10h00 à 12h00** <u>Composition du CoPil</u> : -membres du C. A. -parents -direction -1 représentant par sections/services - responsable qualité - un représentant pôle santé - représentant administration - représentant équipe technique
Phase 2 - Évaluation	
➢ Formation des animateurs à la méthodologie de renseignement des référentiels (renseignement, éléments de	

preuve, synthèse, cotation, points forts et propositions actions d'améliorations) ➢ Renseignement des référentiels par thématiques transversales et par sections/services	**Du 13 mars au 18 juin**
2ème comité de pilotage ➢ En cours d'évaluation pour présentation des résultats des premiers travaux d'équipe par les animateurs ➢ Ajustement méthodologique en matière d'animation si nécessaire et **harmonisation de renseignement** des référentiels. ➢ Validation des propositions d'améliorations proposées	**24 avril de 13h30 à 16h30**
Phase 3 – Analyser et comprendre les résultats de l'évaluation (conclusion)	
➢ Établir la synthèse (Codir) ➢ Repérer les causes des écarts en étudiant les conditions de faisabilité	Juin
3ème comité de pilotage ➢ Après avoir analysé l'existant définir les priorités et les axes d'amélioration, en fonction des objectifs retenus, à évaluer qui vont permettre la poursuite de la démarche d'amélioration. ➢ Examiner les propositions d'amélioration proposées par les groupes d'évaluation	**22 juin de 9h00 à 12h00**
Phase 4 – Piloter les suites de l'évaluation (restitution et suivi)	
➢ Rédaction du rapport d'évaluation interne ➢ Élaborer le plan d'amélioration ➢ Communiquer les résultats aux professionnels (présentation et explication – engagement) ➢ Transmettre les résultats aux autorités ➢ Suivi des actions d'amélioration	De septembre à fin novembre 2018
La poursuite de la démarche qualité dans notre organisation ➢ Mettre en œuvre les propositions et les évaluer – Plan qualité annuel ou pluriannuel. ➢ Établir et actualiser progressivement notre guide de bonnes pratiques et l'outil de mesure des écarts.	A partir de décembre 2018

LE COMITE DE PILOTAGE

Le comité de pilotage s'est chargé de mettre en place l'organisation nécessaire à la conduite du projet relatif à l'évaluation et de l'assurance de son suivi. Il a suivi les quatre phases de l'évaluation interne. Son rôle était aussi de porter une attention particulière à la communication tout au long de la démarche auprès de l'ensemble des professionnels participants ou non aux groupes de travail.

Dans la phase 2, le comité de pilotage a eu aussi pour mission de se constituer en groupe de travail en y associant des professionnels ciblés ou des intervenants extérieurs pour le renseignement des référentiels sur des thèmes transversaux.

Les réunions du groupe de pilotage pour la conduite de l'évaluation interne
1ère réunion : le vendredi 23 février de 10h00 à 12h00
2ème réunion : le mardi 24 avril de 13h30 à 16h30
3ème réunion : le vendredi 22 juin de 9h00 à 12h00
+ 1 à programmer 4ème trimestre 2018

CONSTITUTION DU COMITE DE PILOTAGE :

- Le directeur et le directeur adjoint
- La responsable qualité
- Deux membres du conseil d'administration
- Deux parents en alternance sur les réunions de renseignement des référentiels
- Un transcripteur-adaptateur de documents
- Un Éducateur technique à la SPFP
- Une professeure de mathématiques à la SEES et au SAAAIS
- Une agente de service
- Une professeure des écoles à la SEES
- Une professeure des écoles spécialisée au SAAAIS / coordonnatrice pédagogique
- Un éducateur jeunes enfants à la SME - Membre du C. E.
- Une psychomotricienne au SAFEP/LUNAMBULE - Pôle santé
- Une psychologue à la SEES et au SAAAIS - Pôle santé
- Une éducatrice, ICACS au SÉVA
- La comptable

ORGANISATION DES GROUPES DE TRAVAIL PAR THEMES

GROUPE	THÈMATIQUE	PARTICIPANTS	DATES DE RÉUNIONS ***Créneaux de réunion de 3 h***
Comité de pilotage	Suivi de la démarche	Animation : le directeur Les membres du CoPil et Président de l'association	• 23 février 2018 • 24 avril 2018 • 22 juin 2018
Comité de pilotage	Projet d'établissement	Animation : directeur-adjoint Rens. référentiel : Resp. qualité Les membres du CoPil	• 16 mars 2018 • 23 mars 2018
	Le respect et exercice des droits de la personne accompagnée	Animation : directeur-adjoint Rens. référentiel : Resp. qualité Les membres du CoPil et l'infirmière	• 6 avril 2018
Comité de pilotage	Les ressources humaines et financières. Les systèmes d'information	Animation : directeur-adjoint Rens. référentiel : Resp. qualité Les membres du CoPil, le président, la secrétaire, la gestionnaire du parc informatique	• 15 mai 2018 • 22 mai 2018
	La gestion des fonctions logistiques et des infrastructures	Animation : directeur-adjoint Rens. référentiel : Resp. qualité Les membres du CoPil, les sociétés CLINITEX et ISIDORE	• 29 mai 2018
	Le système de management de la qualité et la gestion des risques	Animation : directeur-adjoint Rens. référentiel : Resp. qualité Les membres du CoPil et l'infirmière	• 11 juin 2018 • 18 juin 2018
Groupe transversal 1	Du premier contact à l'admission	Animateur : Responsable du SAAAIS Rens. référentiel : Resp. qualité Infirmière Ergothérapeute Enseignants (3) Aide-comptable Moniteur-éducateur Aide médico-psychologique Kinésithérapeute	• 13 mars 2018 • 20 mars 2018
Groupe transversal 2	La stratégie, le pilotage et le partenariat	Animateur : Responsable SEES Rens. référentiel : Resp. qualité/responsable du SÉVA Orthophoniste Ergothérapeute Professeur de musique Assistante de direction Enseignant Aide médico-psychologique Éducatrice spécialisée	• 13 mars 2018 • 20 mars 2018

GROUPE	THÈMATIQUE	PARTICIPANTS	DATES DE RÉUNIONS
Groupe SAFEP/LUNAMBULE	Le projet d'accompagnement personnalisé	Animateur : le responsable du SAFEP Rens. référentiel : Resp. qualité Équipe du SAFEP au complet Parent enfant Lunambule	• 9 avril 2018
Groupe SAFEP/LUNAMBULE	L'organisation des interventions autour du projet personnalisé, la relation avec la personne accompagnée, les familles	Animateur : le responsable du SAFEP Rens. référentiel : Resp. qualité Équipe du SAFEP au complet Parent enfant du SAFEP	• 23 avril 2018
Groupe SAAAIS/SÉVA	Le projet d'accompagnement personnalisé	Animateur : une enseignante Rens. référentiel : Resp. qualité Directeur Responsable du service Professeur de sciences physiques Agent administratif Orthoptiste Secrétaire	• 14 mars 2018
Groupe SAAAIS/SÉVA	L'organisation des interventions autour du projet personnalisé, la relation avec la personne accompagnée, les familles	Animateur : assistante sociale Rens. référentiel : Resp. SÉVA Éducateur/Avéjiste Transcriptrice Professeure des écoles Professeure arts plastiques secrétaire	• 23 mai 2018 • 6 juin 2018
Groupe INTRA (SEES/SME/SPFP)	Le projet d'accompagnement personnalisé	Animateur : neuropsychologue Rens. référentiel : Resp. SEES /SPFP/Internat Directeur-adjoint Professeure des écoles SEES Professeur de français Éducatrice spécialisée Assistante de direction Parent enfant SEES	• 22 mars 2018
Groupe INTRA (SEES/SME/SPFP)	L'organisation des interventions autour du projet personnalisé, la relation avec la personne accompagnée, les familles	Animateur : monitrice-éducatrice SME/internat Rens. référentiel : Resp. SEES /SPFP/Internat Professeur SVT Professeure des écoles Professeur d'anglais Éducatrice spécialisée Parent jeune de la SME	• 9 avril 2018
Groupe INTERNAT	Vie collective/vie privée	Animateur et rens. référentiel : : Resp. SEES /SPFP/Internat L'équipe éducative de l'internat Parent d'un enfant de la SEES	• 23 mars 2018

CONSULTATION DES BENEFICIAIRES

- Un courrier a été envoyé à toutes les familles (INTRA/SAAAIS/SEVA) le 16 février 2018, pour information de l'engagement de l'établissement dans le processus d'évaluation interne et appels aux candidatures, avec présentation des thématiques et dates prévues.
- Une présentation de la démarche d'évaluation interne a été faite au CVS lors de la réunion du mardi 10 avril 2018 - - renseignement du référentiel adapté au cours d'un entretien auprès sur représentants des élèves au CVS, sur des questions précises autour des thèmes de la participation, du projet d'accompagnement, de la vie collective et privée, la restauration.

CONSULTATION DES PROFESSIONNELS

- Une lettre d'engagement de la direction a été diffusée à l'ensemble du personnel en date du 9 février 2018
- Une réunion générale de présentation de la démarche, du cadre réglementaire et de la méthodologie (diaporama d'animation) a été organisée le vendredi 16 février 2018 à 14h00 en salle de sport (après-midi de désengagement - départ des jeunes accueillis à 13h00) pour permettre la participation de l'ensemble des professionnels.
- Un appel et recueil des candidatures en fin de réunion - (copil/groupes transversaux et groupes par sections/services) affichage des thématiques par groupe.
- La structuration des groupes par thématique et la fixation du calendrier ont été faits en Copil le 23 février 2018.
- Des invitations de participation supplémentaire ont été faites auprès de professionnels ressources, infirmière, membres du CHSCT, société de prestataires partenaires.

CONSULTATION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATON

- Le lancement de l'évaluation a été initié et acté par le conseil d'administration.
- Un courrier d'invitation à participer à la démarche a été envoyé à chacun des membres le 19 février 2018.
- 5 membres ont participé activement soit aux réunions du comité de pilotage soit aux différentes réunions de renseignements des référentiels.

CONSULTATION DES PARTENAIRES

- L'enseignante référente de la circonscription géographique d'implantation de l'établissement a été invité à participer à la réunion de renseignement des référentiels sur le thème des partenariats mais n'a pas pu y participer
- La pilote de l'équipe relais handicap rare a été invitée à participer à ce même thème mais n'est pas venue
- Deux représentantes des sociétés de restauration et d'entretien de locaux ont participé aux réunions sur le thème de la gestion des fonctions logistiques et infrastructures

MODALITES DE LA REMONTEE DE L'INFORMATION

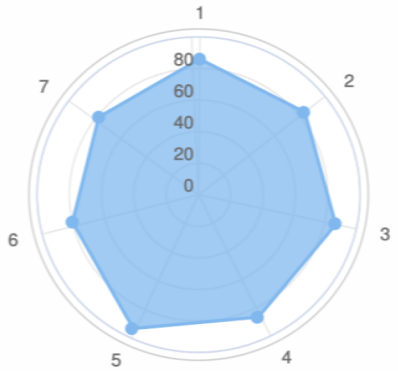
Renseignements du référentiel en instantané, lors des réunions par groupe de travail (connexion logiciel AGEVAL – vidéo projeté)

Animation des groupes par deux personnes, une chargée de formuler les affirmations et de recueillir la réponse consensuelle du groupe, une autre chargée spécifiquement du renseignement du référentiel sur le logiciel.

Le score est découvert en direct, les points forts et points faibles sont formalisés pendant la réunion, et les éléments de preuve pertinents sont sélectionnés et/ou rajoutés

PRESENTATION DES RESULTATS

CNL

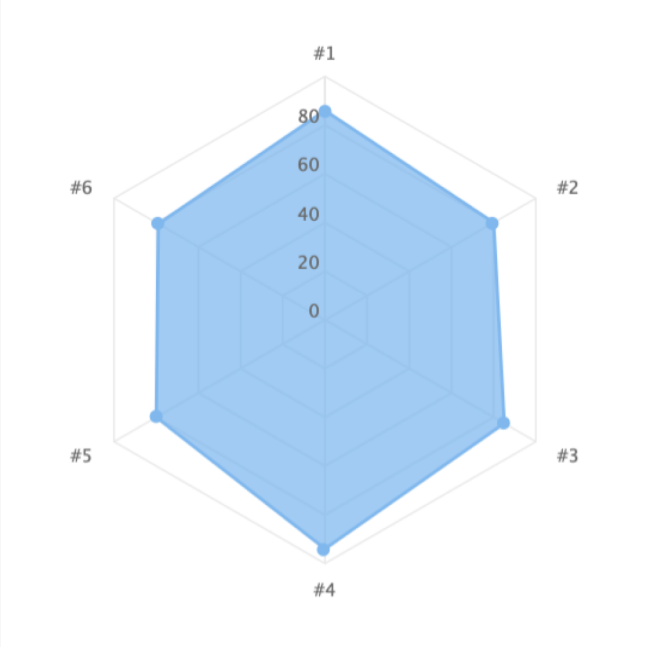


Moyenne des évaluations

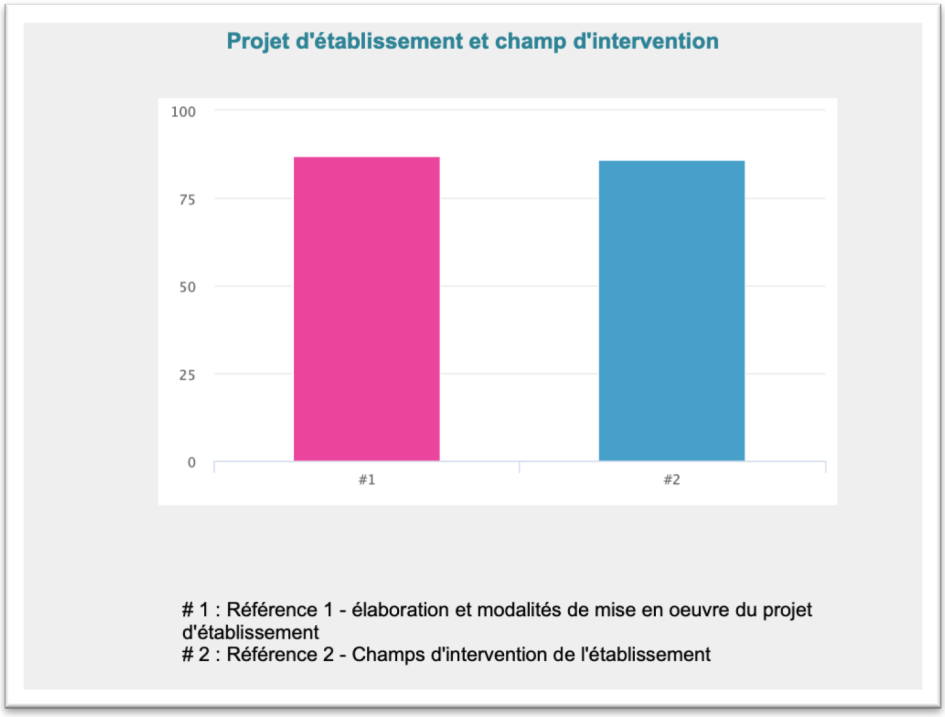
1. **86%** Chapitre 1 - Projet d'établissement et champ d'intervention
2. **84%** Chapitre 2 - Accueil et parcours de la personne accompagnée
3. **87%** Chapitre 3 - Contenu et organisation des interventions
4. **86%** Chapitre 4 - Respect et exercice des droits des usagers
5. **94%** Chapitre 1 - Management stratégique
6. **80%** Chapitre 2 - Management des ressources
7. **79%** Chapitre 3 - Management de la qualité et de la gestion des risques

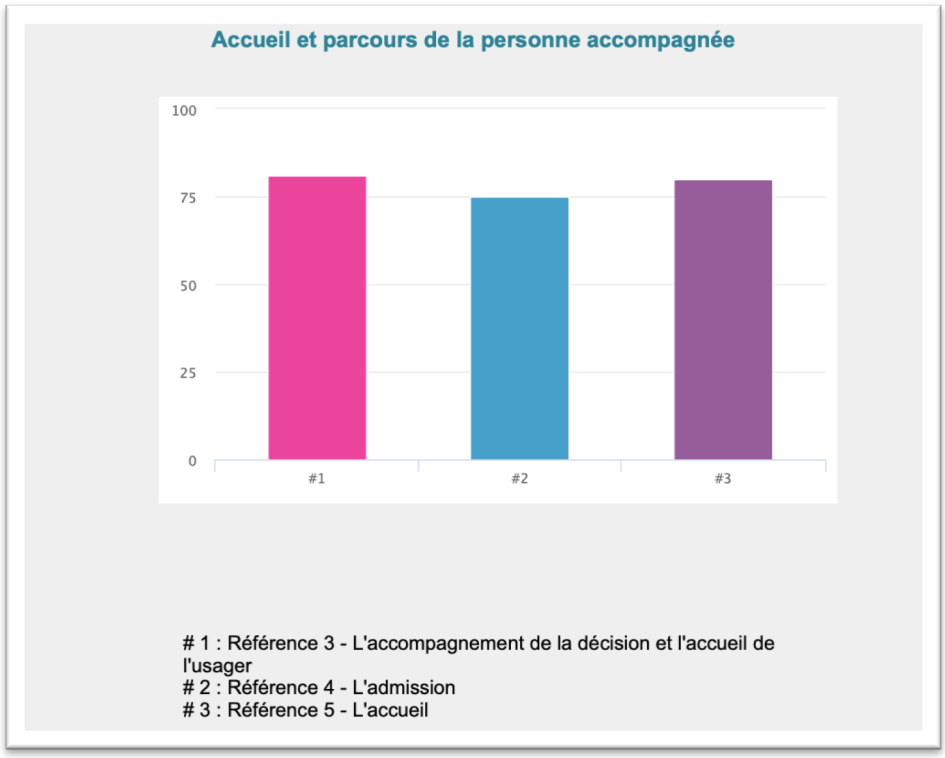
RESULTATS DES REFERENCES TRAITEES PAR LES GROUPES TRANSVERSAUX : COPIL – GROUPE TRANSVERSAL 1 ET GROUPE TRANSVERSAL 2

Résultat de l'évaluation

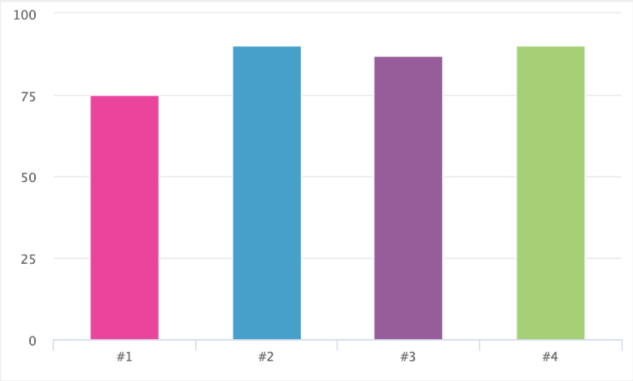


1 : Chapitre 1 - Projet d'établissement et champ d'intervention
2 : Chapitre 2 - Accueil et parcours de la personne accompagnée
3 : Chapitre 4 - Respect et exercice des droits des usagers
4 : Chapitre 1 - Management stratégique
5 : Chapitre 2 - Management des ressources
6 : Chapitre 3 - Management de la qualité et de la gestion des risques


Projet d'établissement et champ d'intervention
100
75
50
25
0
#1
#2
1 : Référence 1 - élaboration et modalités de mise en oeuvre du projet d'établissement
2 : Référence 2 - Champs d'intervention de l'établissement

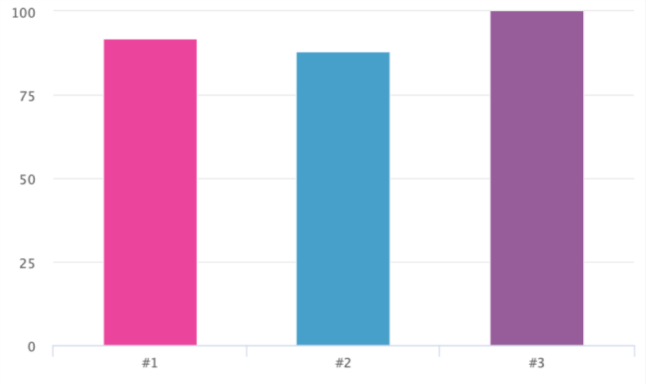

Accueil et parcours de la personne accompagnée
100
75
50
25
0
#1
#2
#3
1 : Référence 3 - L'accompagnement de la décision et l'accueil de l'usager
2 : Référence 4 - L'admission
3 : Référence 5 - L'accueil

Respect et exercice des droits des usagers

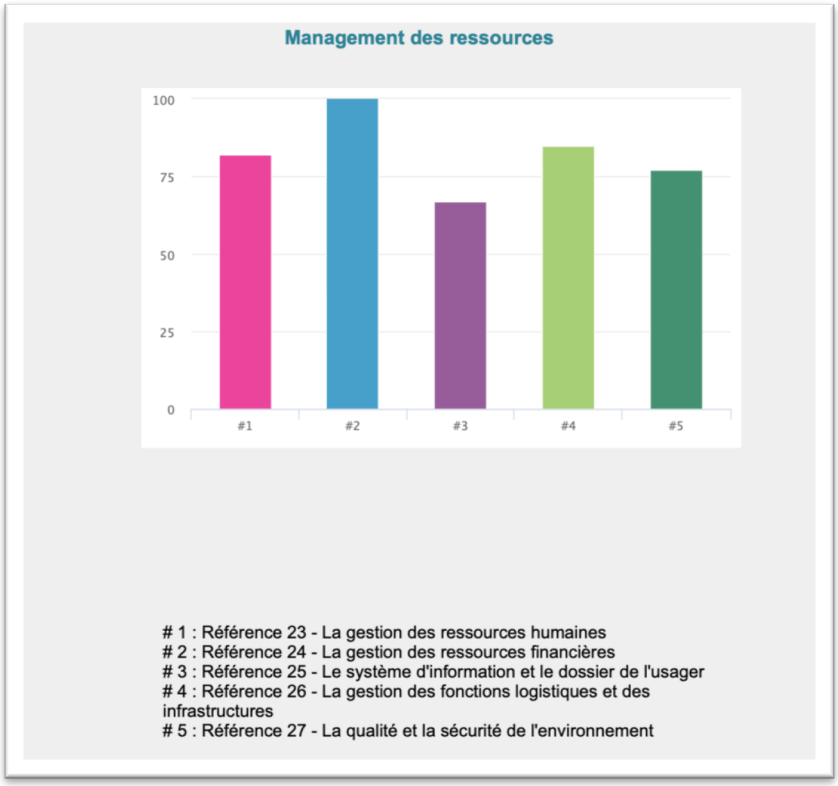


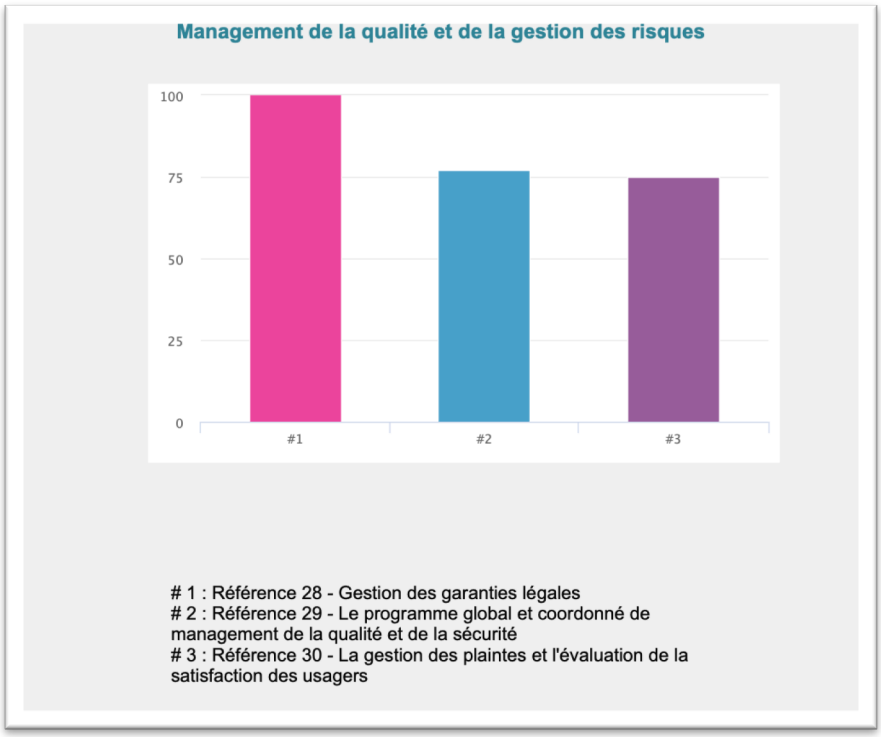
1 : Référence 14 - Le respect des droits et les modalités d'exercice de ces droits
2 : Référence 15 - La participation de l'usager à la vie de l'établissement et à la vie civique
3 : Référence 18 - Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance
4 : Référence 19 - Respect de l'intimité et de la confidentialité

Management stratégique



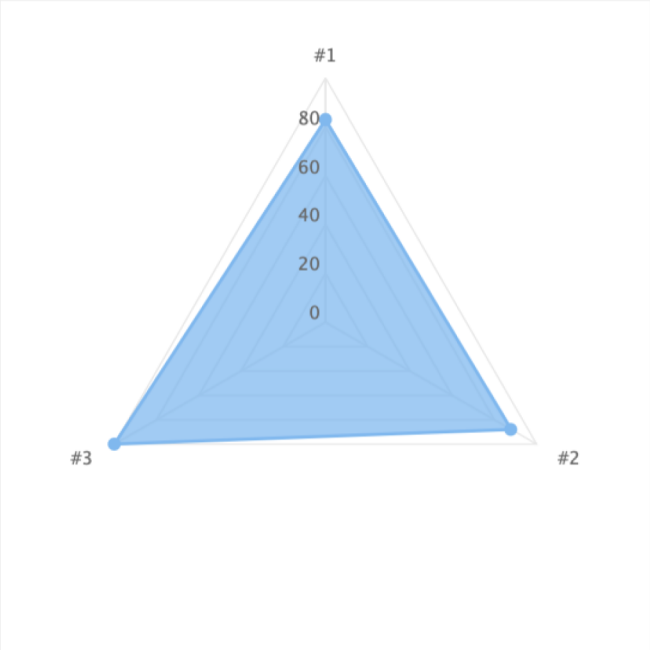
1 : Référence 20 - La stratégie de l'établissement
2 : Référence 21 - L'organisation et les modalités de pilotage interne
3 : Référence 22 - Ouverture sur l'extérieur


Management des ressources
100
75
50
25
0
#1
#2
#3
#4
#5
1 : Référence 23 - La gestion des ressources humaines
2 : Référence 24 - La gestion des ressources financières
3 : Référence 25 - Le système d'information et le dossier de l'usager
4 : Référence 26 - La gestion des fonctions logistiques et des infrastructures
5 : Référence 27 - La qualité et la sécurité de l'environnement

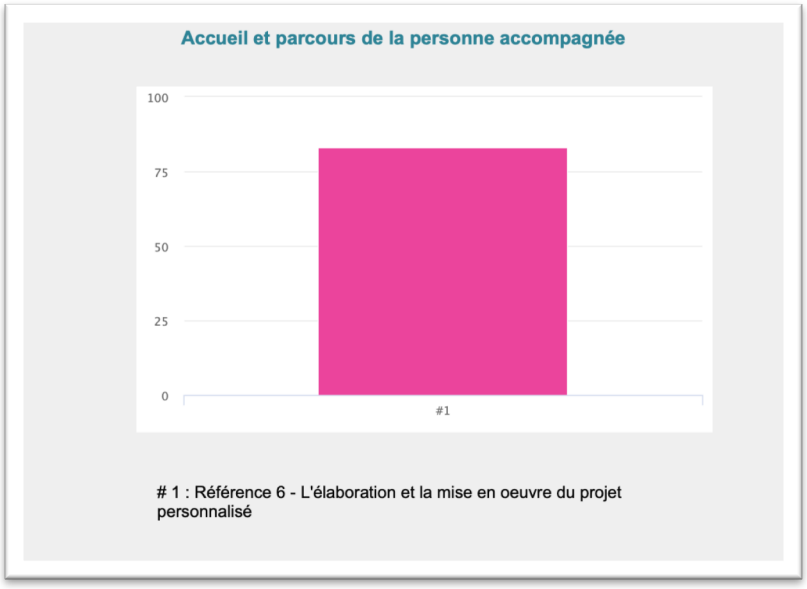

Management de la qualité et de la gestion des risques
100
75
50
25
0
#1
#2
#3
1 : Référence 28 - Gestion des garanties légales
2 : Référence 29 - Le programme global et coordonné de management de la qualité et de la sécurité
3 : Référence 30 - La gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers

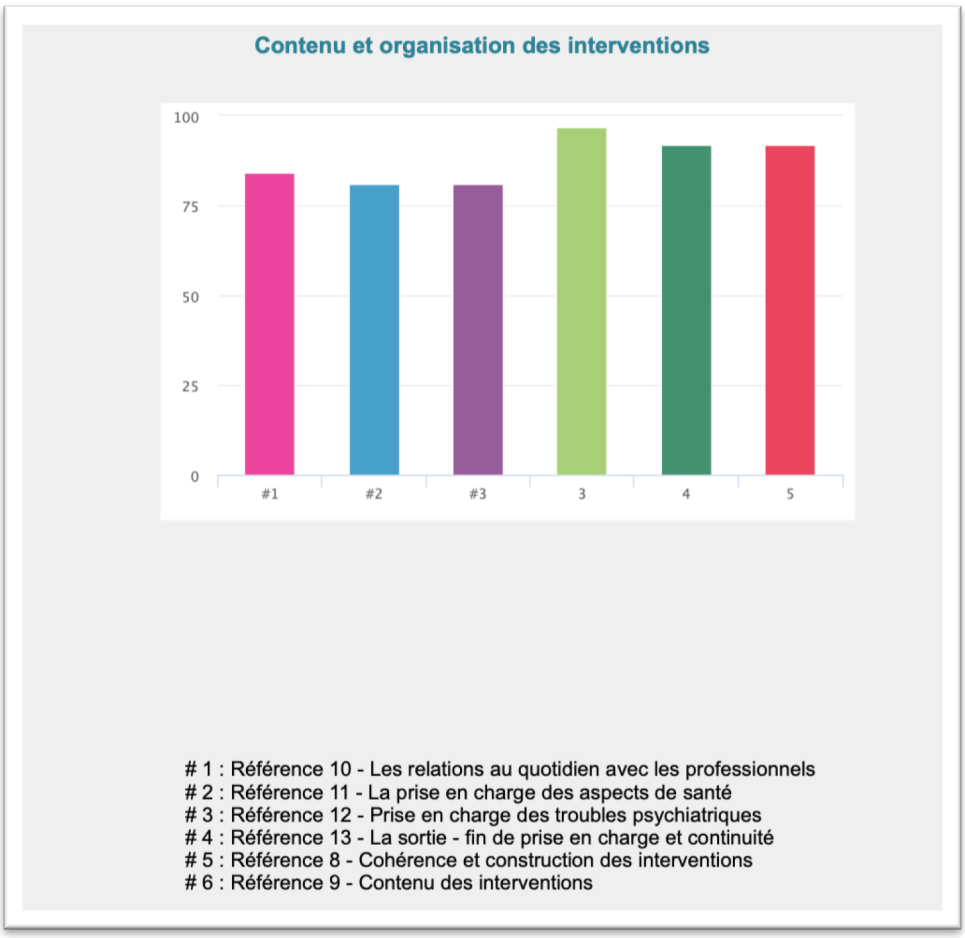
RESULTATS DES REFERENCES TRAITEES PAR LES GROUPES INTRA SEES-SME-SPFP

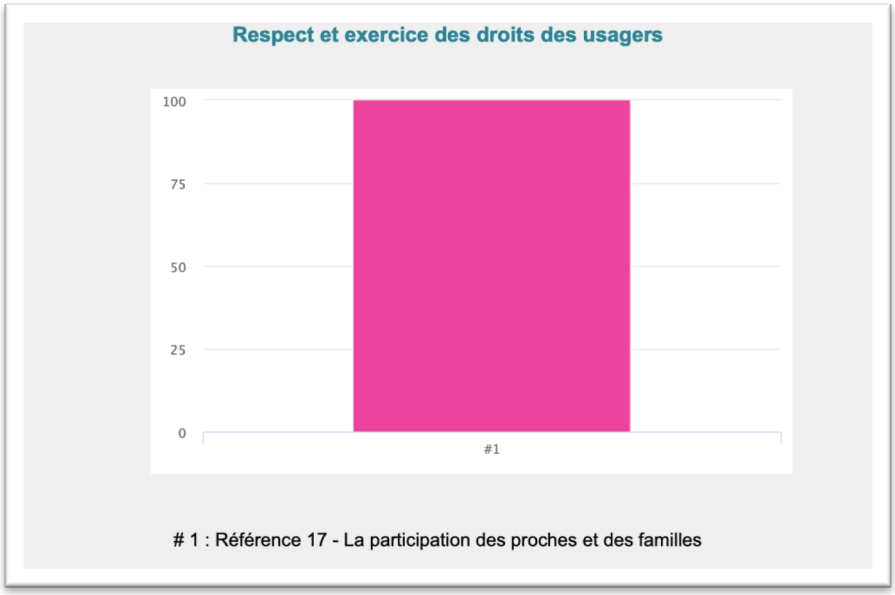
Résultat de l'évaluation



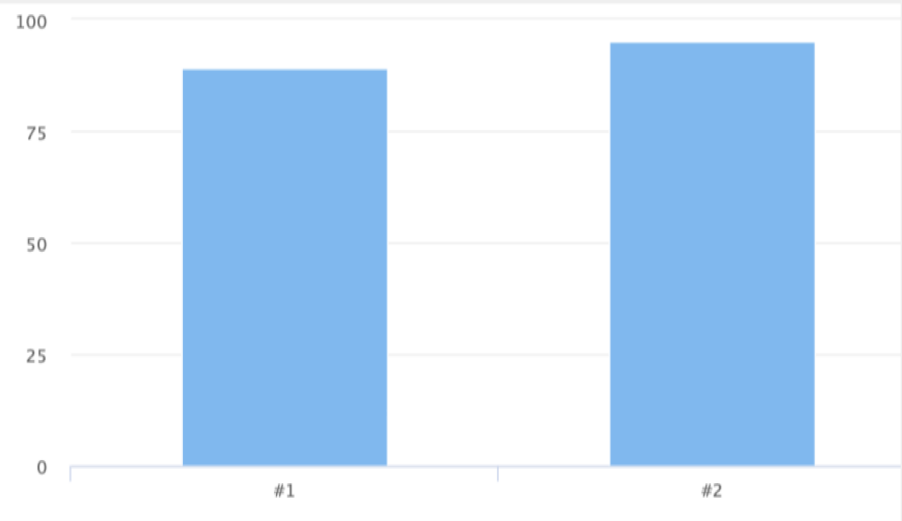
1 : Chapitre 2 - Accueil et parcours de la personne accompagnée
2 : Chapitre 3 - Contenu et organisation des interventions
3 : Chapitre 4 - Respect et exercice des droits des usagers


Accueil et parcours de la personne accompagnée
100
75
50
25
0
#1
1 : Référence 6 - L'élaboration et la mise en oeuvre du projet personnalisé

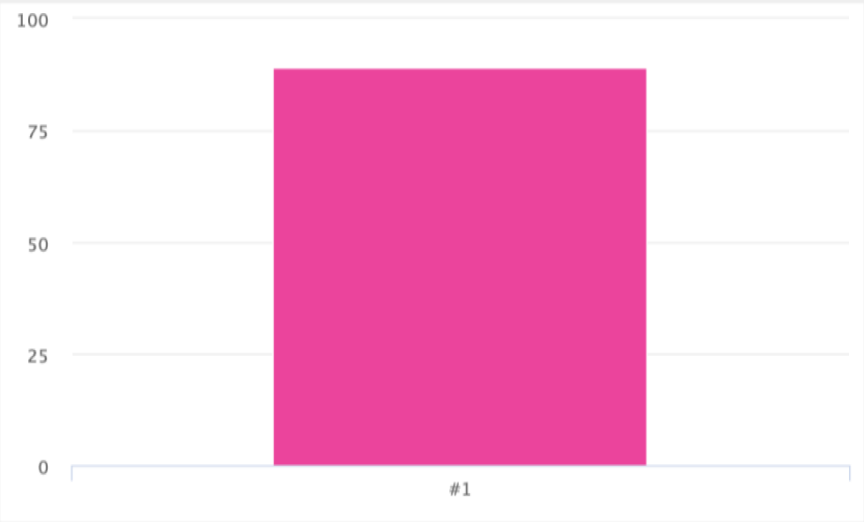

Contenu et organisation des interventions
100
75
50
25
0
#1
#2
#3
3
4
5
1 : Référence 10 - Les relations au quotidien avec les professionnels
2 : Référence 11 - La prise en charge des aspects de santé
3 : Référence 12 - Prise en charge des troubles psychiatriques
4 : Référence 13 - La sortie - fin de prise en charge et continuité
5 : Référence 8 - Cohérence et construction des interventions
6 : Référence 9 - Contenu des interventions


Respect et exercice des droits des usagers
100
75
50
25
0
#1
1 : Référence 17 - La participation des proches et des familles

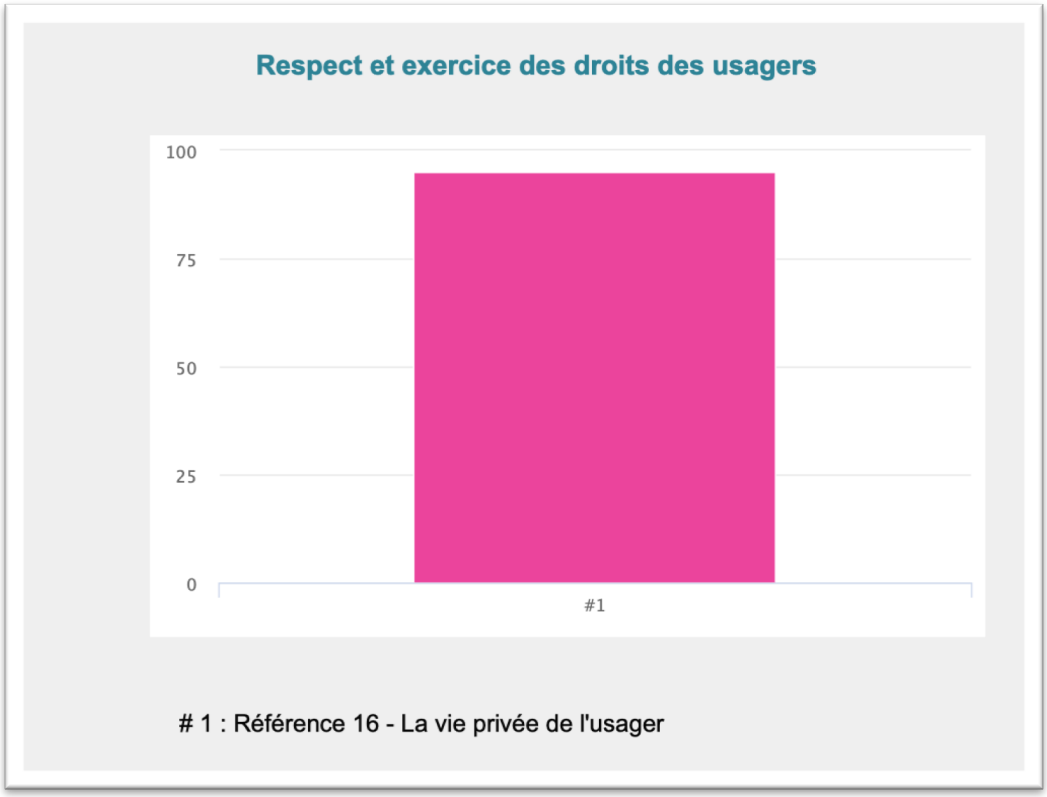
RESULTATS DES REFERENCES TRAITEES PAR LE GROUPE INTERNAT



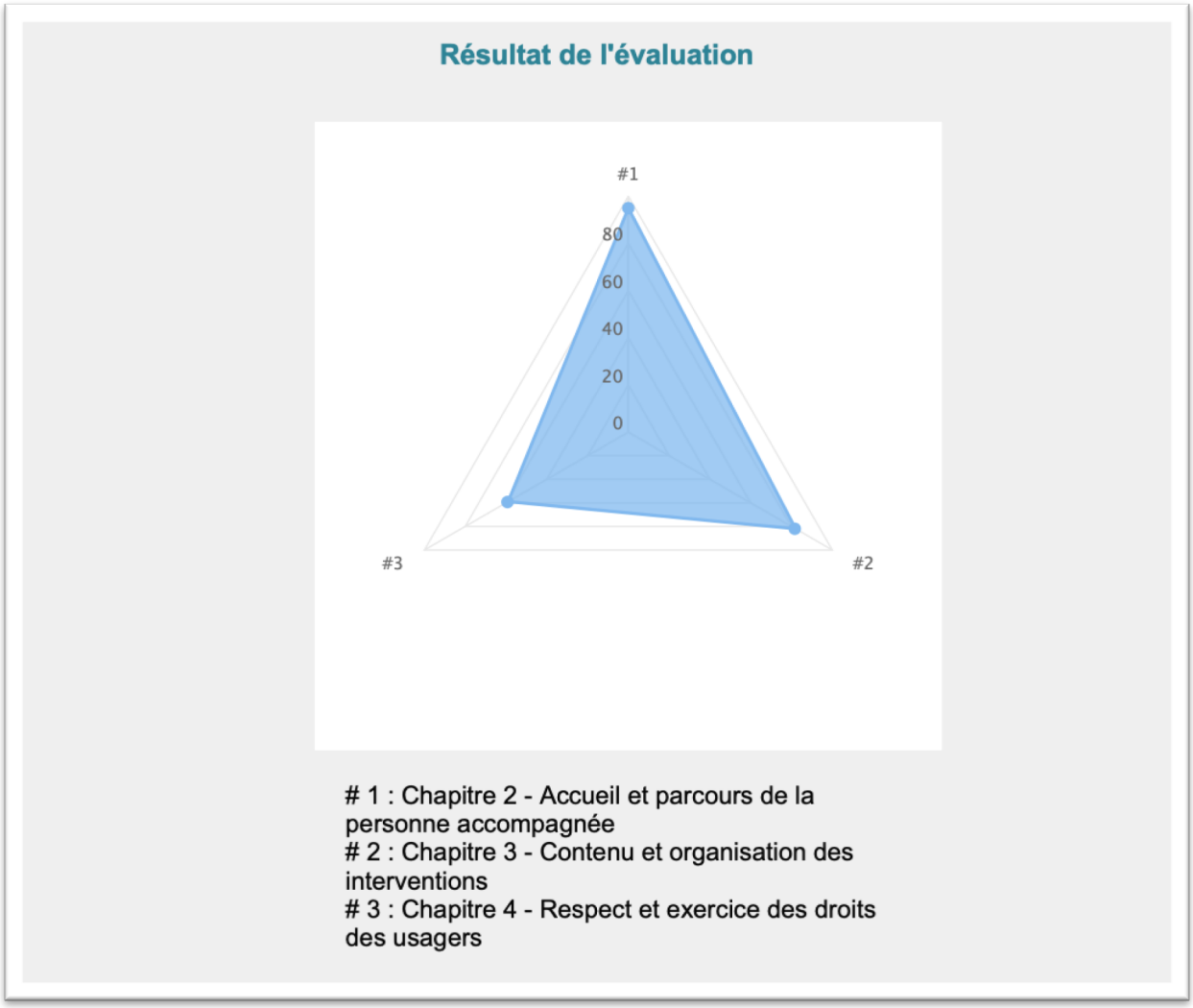
#1 : Accueil et parcours de la personne accompagnée
#2 : Respect et exercice des droits des usagers

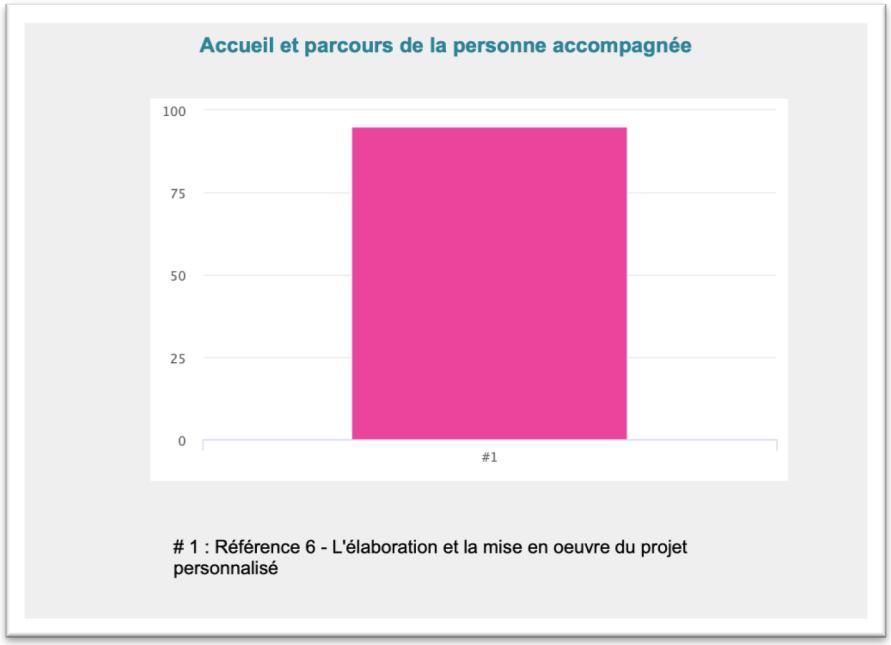


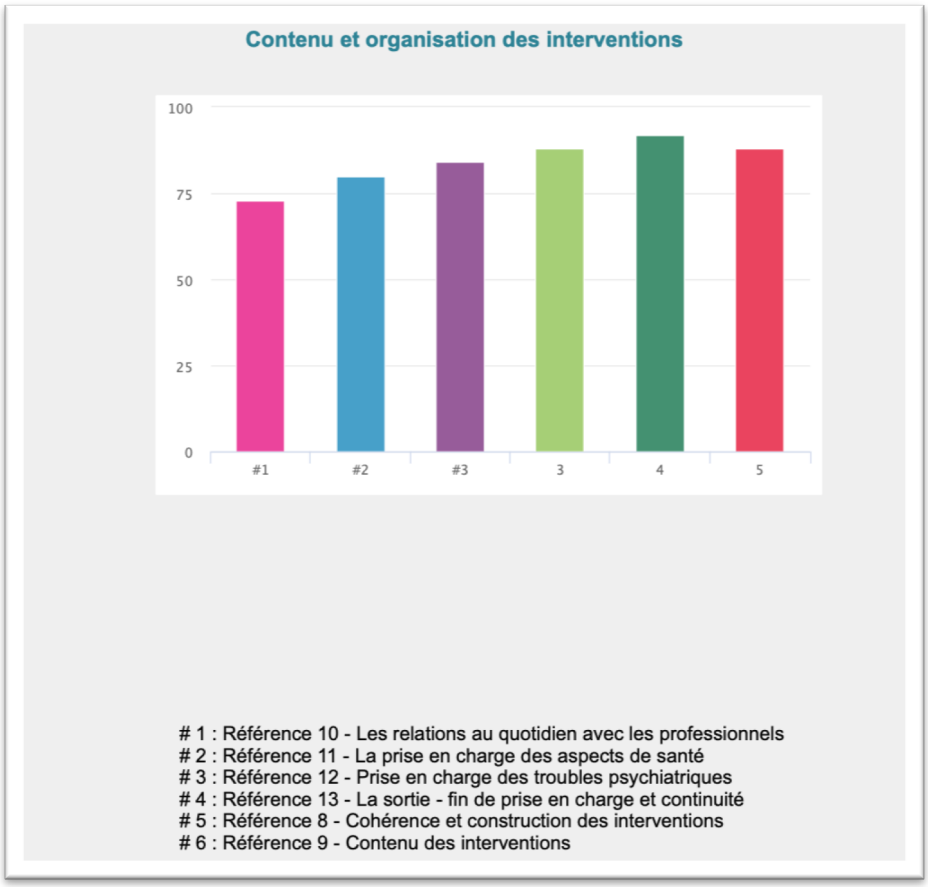
1 : Référence 7 - L'usager et la vie collective au quotidien

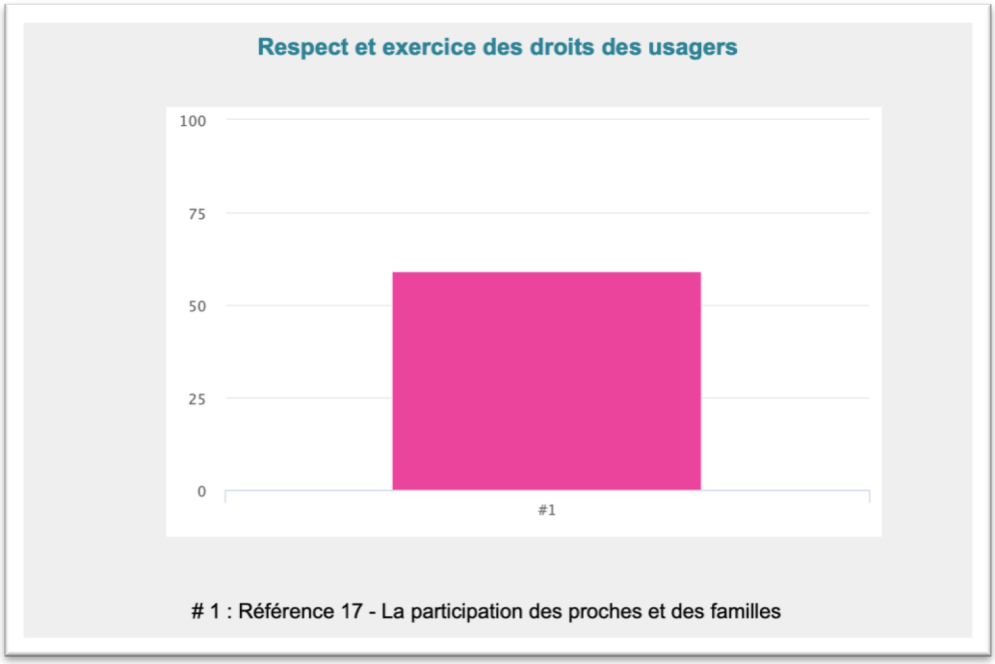

Respect et exercice des droits des usagers
100
75
50
25
0
#1
1 : Référence 16 - La vie privée de l'usager

RESULTATS DES REFERENCES TRAITEES PAR LES GROUPES SAAAIS-SÉVA



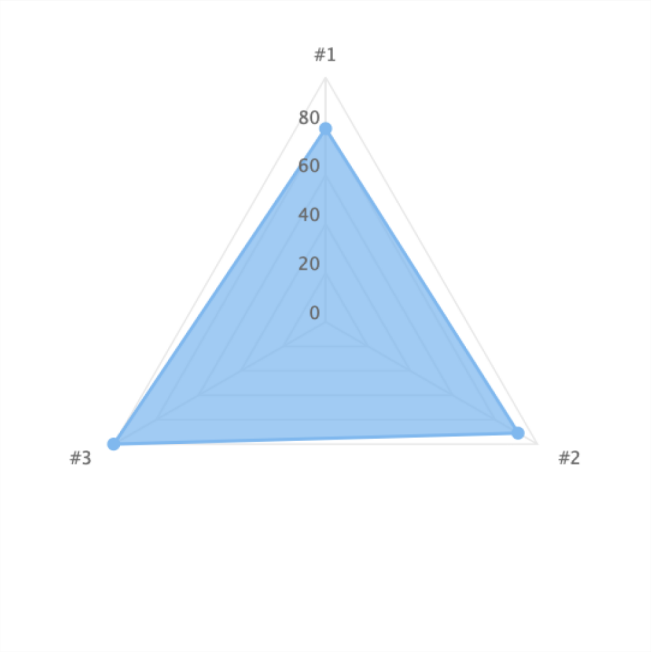

Accueil et parcours de la personne accompagnée
100
75
50
25
0
#1
1 : Référence 6 - L'élaboration et la mise en oeuvre du projet personnalisé


Contenu et organisation des interventions
100
75
50
25
0
#1
#2
#3
3
4
5
1 : Référence 10 - Les relations au quotidien avec les professionnels
2 : Référence 11 - La prise en charge des aspects de santé
3 : Référence 12 - Prise en charge des troubles psychiatriques
4 : Référence 13 - La sortie - fin de prise en charge et continuité
5 : Référence 8 - Cohérence et construction des interventions
6 : Référence 9 - Contenu des interventions

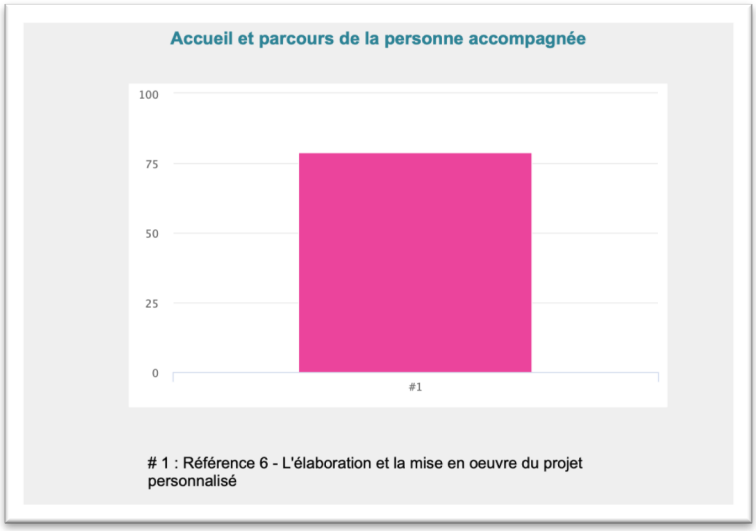

Respect et exercice des droits des usagers
100
75
50
25
0
#1
1 : Référence 17 - La participation des proches et des familles

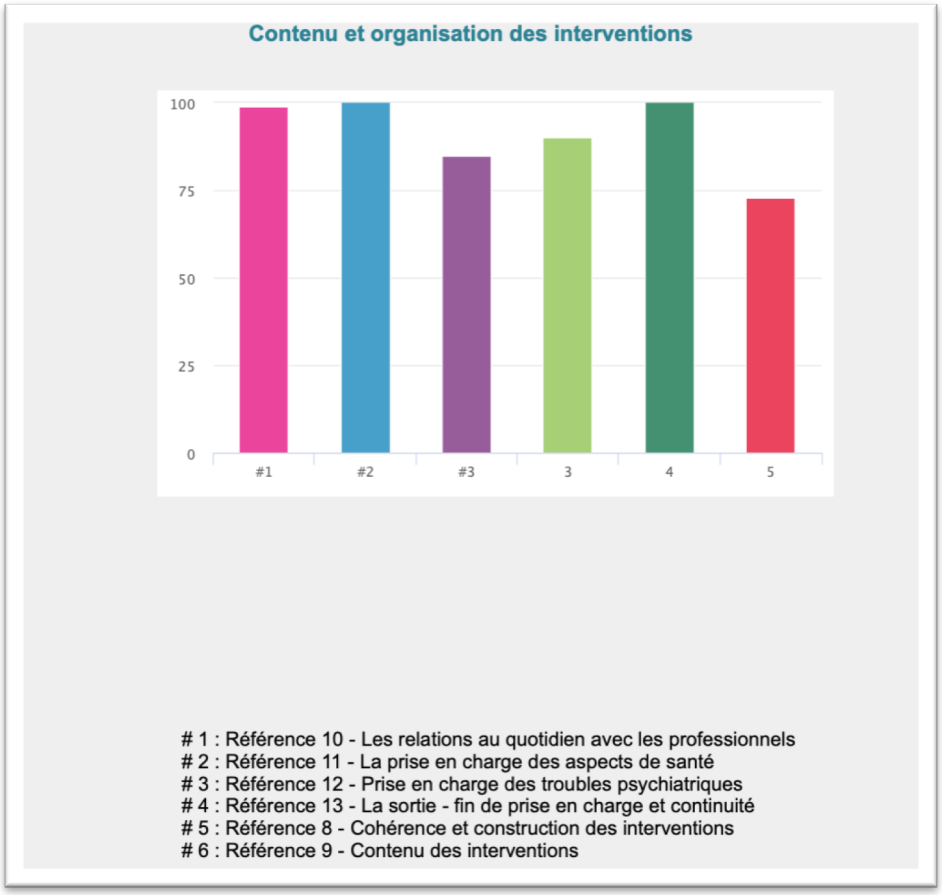
RESULTATS DES REFERENCES TRAITEES PAR LE GROUPE SAFEP

Résultat de l'évaluation



1 : Chapitre 2 - Accueil et parcours de la personne accompagnée
2 : Chapitre 3 - Contenu et organisation des interventions
3 : Chapitre 4 - Respect et exercice des droits des usagers


Accueil et parcours de la personne accompagnée
100
75
50
25
0
#1
1 : Référence 6 - L'élaboration et la mise en oeuvre du projet personnalisé


Contenu et organisation des interventions
100
75
50
25
0
#1
#2
#3
3
4
5
1 : Référence 10 - Les relations au quotidien avec les professionnels
2 : Référence 11 - La prise en charge des aspects de santé
3 : Référence 12 - Prise en charge des troubles psychiatriques
4 : Référence 13 - La sortie - fin de prise en charge et continuité
5 : Référence 8 - Cohérence et construction des interventions
6 : Référence 9 - Contenu des interventions

LE PLAN D'AMELIORATION

Au cours de la phase de renseignement des référentiels, les groupes de travail ont proposés des actions d'amélioration. Dans la phase 3, le comité de pilotage a déterminé les actions à retenir et les priorités à intégrer au plan d'amélioration global de l'association.

Plan d'Actions vue par Source

Filtres
Vous visualisez les objectifs • qui concernent la période du **01/01/2018 au 31/12/2018** • qui font partie de la source **08- Évaluation interne**

Source : 08- Évaluation interne

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéances	Priorités	Avcmt
Définir les informations à recueillir lors de la demande d'admission	- 06- LE RESPECT DES DROITS ET BIENTRAITANCE	HARDY Karin	29/03/2019	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Adapter le formulaire de recueil des informations - vérifier la légalité des informations recueillies en terme de respect de la vie privée (RGPD)	HARDY Karin	29/03/2019	Non traité
Informer les salariés sur les bonnes pratiques en matière de confidentialité et droits des personnes accompagnées et leur famille.	HARDY Karin	29/03/2019	Non traité

Évaluer la satisfaction des bénéficiaires quant à notre accompagnement	- 03- L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ - 08- LA SATISFACTION/LES RÉCLAMATIONS	HARDY Karin	29/03/2019	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Créer le questionnaire de satisfaction intra	PERROT Christophe	29/03/2019	Non traité
Créer le questionnaire de satisfaction SAAAIS	CHICOISNE Blandine	29/03/2019	Non traité
Créer le questionnaire de satisfaction SAFEP	HAROU Benoît	29/03/2019	Non traité
Créer le questionnaire de satisfaction SÉVA	CHICOISNE Blandine	29/03/2019	Non traité

Plan d'Actions vue par Source

formaliser un protocole d'exposition aux risques infectieux	- 07- SÉCURITÉ ET PROTECTION - 13- LA GESTION DES RISQUES	BERTA Philippine	30/06/2019	3	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Rédiger procédures à communiquer aux professionnels pour les situations à risques	BERTA Philippine	30/06/2019	Non traité
proposer des actions de sensibilisation/éducatives sur le thème de l'hygiène et la santé	BERTA Philippine	30/06/2019	Non traité

Réactualiser le livret d'accueil et ses modalités de communication	- 06- LE RESPECT DES DROITS ET BIENTRAITANCE - 15- LA COMMUNICATION	HARDY Karin	30/12/2019	2	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Établir la procédure de remise du livret d'accueil et la communiquer aux salariés	HARDY Karin		Non traité
Élaborer en concertation le contenu du livret d'accueil	HARDY Karin	30/12/2019	En cours
Réactualiser le règlement de fonctionnement	GUERVILLE Matthieu	15/12/2018	En cours

Redéfinir les nouvelles modalités du Plan d'Accompagnement Personnalisé	- 01- LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT - 05- LA PARTICIPATION - 06- LE RESPECT DES DROITS ET BIENTRAITANCE	PERROT Christophe	31/08/2018	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Définir une charte commune du PAP	PERROT Christophe	30/06/2018	Traité
Créer une trame commune du PAP	PERROT Christophe	31/08/2018	Traité

Plan d'Actions vue par Source

S'engager dans une approche éco-responsable	- 07- SÉCURITÉ ET PROTECTION	PERROT Christophe	30/12/2019	2	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Généraliser le tri des déchets dans tout l'établissement	PERROT Christophe	30/12/2019	Non traité
Remplacer progressivement les produits ménagers et consommables par des produits respectueux de l'environnement	FLEUTRY Aurélie	30/12/2019	Non traité
Former les professionnels à la bonne utilisation des produits ménagers	FLEUTRY Aurélie	30/12/2019	Non traité
Formaliser les procédures d'entretien des lieux de repas	PERROT Christophe	30/12/2019	Non traité

Structurer le système d'information global	- 12- LES SYSTEMES D'INFORMATION	BOURDALEIX Jean-Philippe	30/06/2019	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Initier un groupe de travail sur la structuration du réseau informatique	FORMATEUR Ageval	30/06/2018	Traité
Déterminer l'arborescence et les droits d'accès serveur	HARDY Karin	31/12/2018	En cours
Mettre en place la structuration déterminée	FLEUTRY Aurélie	30/06/2019	Non traité

CONCLUSION

La démarche d'évaluation interne au sein de l'association a été l'opportunité de proposer un carrefour de rencontres entre les professionnels, les familles des bénéficiaires, les administrateurs et les partenaires. Les échanges furent intéressants et constructifs pour l'ensemble des participants. Au-delà de l'obligation règlementaire, elle a contribué à préparer culturellement le terrain, de donner du sens à la démarche d'amélioration continue qui se structure actuellement au sein de l'association.

Les trois préalables indispensables à la mise en place d'une véritable démarche qualité semblent maintenant réunis ; la nécessité de se doter d'un état d'esprit centré sur le bénéficiaire, sur la promotion de la personne, de la valeur ajoutée, des effets recherchés a été réaffirmée dans ce travail collectif ; l'actualisation du projet d'établissement et les objectifs d'amélioration qui en ont découlés ont permis de clarifier le service rendu, l'utilité sociale et les prestations de service, malgré la complexité relative à la diversité des métiers ; et enfin l'association s'est dotée des moyens nécessaires en termes d'encadrement pour en assurer la mise en œuvre et le suivi.

A l'issue du processus de renseignement des référentiels, une commission d'amélioration continue de la qualité (CACQ) a été initiée et actée par le conseil d'administration de l'association. Son rôle sera d'assurer le suivi du plan d'amélioration global de l'établissement, découlant des actions d'amélioration issues du travail collectif autour des projets de services, du projet d'établissement et de l'évaluation interne, en cohérence avec les stratégies institutionnelles présentées dans le CPOM.

La CACQ sera composée de trois membres du conseil d'administration, dont une est aussi parent d'un bénéficiaire, du directeur, directeur-adjoint, de la responsable qualité, des responsables de services en tant que pilotes des actions ou de professionnels identifiés chargés de rendre compte de l'état d'avancement des actions. Elle se réunira deux ou trois fois par année scolaire, dont courant premier trimestre d'année civile pour préparer le rapport d'activité qui sera transmis à l'autorité de tarification après validation du conseil d'administration. Cette instance sera fusionnée avec la Commission d'Accompagnement aux Projets Associatifs, qui existait auparavant au sein de l'Association.

GLOSSAIRE

AFNOR : Association française de Normalisation

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

AVJ : Activités de la Vie Journalière

BnF : Bibliothèque nationale de France

CACQ : Commission d'Amélioration Continue de la Qualité

CATDV : Centre d'Aide Technique pour Déficients Visuels

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNL : Centre Normandie-Lorraine

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CSI : Contrat de Séjour Individualisé

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DAI : Dispositif d'Alternance Intégrative

DPO : Data Protection Officer – délégué à la protection des données

EN : Éducation Nationale

ERHR : Équipe Relais Handicap Rare

ESS : Équipe de Suivi de Scolarisation

FISAF : Fédération Nationale pour l'Inclusion des Personnes en Situation de Handicap Sensoriel et Dys

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

HAS : Haute Autorité de Santé

ICACS : Intervenant Conseil en Accessibilité et en Compensation Sensorielle

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PAP : Plan d'Accompagnement Personnalisé

PSA : Parcours de Scolarisation en Alternance

RGPD : Registre Général de Protection des Données

RSN : Réseau Sensoriel Normand

SAAAIS : Service d'Aide et d'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire

SAFEP : Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce

SEES : Service d'Éducation et d'Enseignement Spécialisés

SÉVA : Service d'Évaluation de la Vision et e l'Autonomie

SME : Section Médico-Éducative

SPFP : Section de Première Formation Professionnelle

TCAR : Transports en Commun de l'Agglomération de Rouen

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire