



DFT COMPÉTENCES

55 route du Manérick

44 740 BATZ SUR MER

Tel : 06 72 38 48 82/07 60 87 58 77

www.dft-competences.com

siege@dft-competences.com



N° Habilitation H2013-03-1162

Rapport de l'Évaluation Externe



Équipe d'évaluateurs : *Christine FATRAS, Emmanuel MAHÉ*

Décembre 2014

SOMMAIRE

	<i>Pages</i>
Carte d'identité de l'établissement	3
I- Démarche évaluative	4
1. L'échéancier et le COPIL	4
2. Le questionnement évaluatif	5
3. Le Plan d'intervention et la liste des acteurs	7
4. Les conditions de déroulement de l'évaluation externe	8
5. La liste des pièces consultées	8
II- Réglementation & RBPP	9
1. Aspects réglementaires	9
2. Les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANESM	9
III- Présentation de l'établissement	12
IV- Résultats et analyse détaillée	13
1. Thème 1 « le projet d'établissement et sa mise en œuvre »	13
2. Thème 2 « l'établissement et son opérationnalité »	16
3. Thème 3 « la personnalisation de l'accompagnement »	21
4. Thème 4 « la garantie des droits des personnes accueillies »	24
5. Thème 5 « la gestion et la prévention des risques »	28
6. Thème 6 « la dynamique d'amélioration continue de la qualité »	31
7. Thème 7 « l'ouverture à et sur son environnement »	34
V- Préconisations	37
VI- Composition de l'équipe d'évaluateurs	40
ANNEXES	41
Attestation sur l'honneur	42
Charte d'intervention de DFT COMPÉTENCES	43
Décret n°2007-975 du 15 mai 2007	44
Habilitation ANESM	47

CARTE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

Dénomination et adresse de l'établissement :

CHRS SOS FEMMES ACCUEIL

2 rue Saint-John Perse

BP 95

52103 SAINT-DIZIER CEDEX

TEL : 03 25 06 50 70

FAX : 03 25 06 50 12

MAIL : direction@sosfemmes.com

Dénomination et adresse de l'organisme gestionnaire :

ASSOCIATION SOS FEMMES ACCUEIL

2 rue Saint-John Perse

BP 95

52103 SAINT-DIZIER CEDEX

TEL : 03 25 06 50 70

FAX : 03 25 06 50 12

MAIL : direction@sosfemmes.com

FINESS : 52 000 029 0

CODE CATÉGORIE : [214] Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)

SIRET : 32280319800025

CODE APE : 8790B

AGRÉMENT : voir habilitation

FINANCEMENT : ETAT

CONVENTION COLLECTIVE : Accords collectifs de travail applicables dans les Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale et dans les services d'insertion pour les adultes (CHRS)

HABILITATION : CHRS, dernière habilitation en date du 15 novembre 2006

PRIX DE JOURNÉE : DGF

BUDGET : 2014, autorisé : 788.973 €



I- LA DÉMARCHE ÉVALUATIVE

1- L'ECHEANCIER & LE COPIL

La démarche mutualisée d'organisation de l'évaluation externe de différents établissements CHRS de la région Champagne Ardenne est une initiative de la FNARS Champagne-Ardenne, soutenue par l'URIOPSS Champagne Ardenne. A l'issue de cet appel d'offre mutualisé, le cabinet DFT Compétences, a été choisi par le comité de sélection pour la réalisation de l'évaluation externe des CHRS participant à cette mutualisation. C'est dans ce cadre que DFT COMPÉTENCES a pratiqué l'évaluation externe du CHRS SOS FEMMES.

16 septembre

- Présentation de la méthodologie au comité de pilotage du CHRS SOS FEMMES ACCUEIL.
- Retour d'observations sur les pièces documentaires par DFT.
- Validation du questionnaire évaluatif, par le COPIL & DFT.
- Validation du plan d'évaluation, par le COPIL & DFT.
- Signature de la convention entre DFT & le CHRS SOS FEMMES ACCUEIL.

10 novembre

- Intervention sur site à 2 évaluateurs.

19 novembre

- Présentation au comité de pilotage des points forts et des préconisations du pré-rapport.

24 décembre 2014

- Restitution des livrables : abrégé du rapport, synthèse et rapport final.

COMPOSITION DU COPIIL ASSOCIATIF :

- Julie FOISSY, éducatrice spécialisée ;
- Yves LAMBERT, directeur ;
- Gilles PONT, président.

2- LE QUESTIONNEMENT EVALUATIF

DFT précise les modalités de passation du questionnaire évaluatif ; les échanges seront menés de telle sorte à stimuler le questionnaire. Ce dernier s'articule autour des 7 thèmes retenus (page suivante) qui reprennent les 15 points du décret N°2007-975 du 15 mai 2007 (cf en annexe).

Il convient de préciser que l'échange est l'outil adapté pour investiguer les différents items, et que son recours permet d'éviter le mode directif.



3- LE PLAN D'INTERVENTION ET LA LISTE DES ACTEURS AYANT PARTICIPE A L'EVALUATION

EXTERNE

Le plan d'intervention sur site, défini avec le COPIL, a eu lieu le 10 novembre 2014 afin de rencontrer les usagers, les partenaires et les acteurs de l'établissement.

Le plan d'évaluation a été le suivant :

HORAIRE		LIEU	QUI	FONCTION	LIEU	QUI	FONCTION
9:00	9:30	visite CHRS	Y. LAMBERT	directeur	salle de réunion	M. SWIKA	ouvrière d'entretien
9:30	10:00	visite CHRS	idem	idem	salle de réunion	idem	idem
10:00	10:30	bureau direction	Y. LAMBERT	directeur	salle de réunion	A. CORNUET (DP)	secrétaire
10:30	11:00	bureau direction	idem	idem	salle de réunion	idem	idem
11:00	11:30	bureau direction	idem	idem	salle de réunion	S. LAMBERT + R. MORINI + S. DERREZ	TSVQ
11:30	12:00	bureau direction	idem	idem	salle de réunion	idem	TSVQ
12:00	12:30	bureau direction	idem	idem	salle de réunion	idem	TSVQ
14 :00	14:30	Salle de réunion	JM THIRION + F. TASSAFOUT + I. CONRAD	partenaires			
14:00	14:30	infirmerie	I. LEFEVRE	infirmière psy	salle 4	G. PONT + C. VOIRNESSON + C. RAFFRAY	CA
14:30	15:00	infirmerie	idem	idem	salle 4	idem	idem
15:00	15:30	salle informatique	A. MAUCLAIRE	jeune service civique informatique	salle 4	idem	idem
15:30	16:00						
16:00	16:30	bureau OSQ	Hélène LAUZET (DP) + M. GALLOT	comptables	salle de réunion	A. COTE + J. FOISSY + P. ROULOT	TSAS
16:30	17:00	idem	idem	idem	salle de réunion	idem	idem
17:00	17:30				salle de réunion	idem	idem
17:30	18:00						
18:00	18:30	Bureau direction	Y. LAMBERT	directeur			
18:30	19:00	idem	idem	idem			
19:00	19:30						
19:30	20:00						
20:00	20:30	APPT 4 + CHRS	TSAS + M. KRIM + D. THERET	TSAS + SdN			
20:30	21:00	APPT 4 + CHRS	M. KRIM + D. THERET	SdN			
21:00	21:30	APPT 4 + CHRS	idem	SdN			
21:30	22:00	APPT 4 + CHRS	idem	SdN			

4- LES CONDITIONS DE DEROULEMENT DE L'EVALUATION

La qualité de l'accueil et de l'organisation a largement contribué à la mise en œuvre de la présente évaluation, et à la participation de l'ensemble des acteurs, professionnels, personnes accueillies et partenaires.

5- LISTE DES PIECES CONSULTEES

Documents techniques remis à DFT lors de la réunion d'ouverture et sur site :

- document permettant d'identifier la personne morale privé gestionnaire de l'établissement (JO, statut de l'association),
- Une copie de l'autorisation ou de la déclaration avec un descriptif des activités, des publics accueillis,
- un organigramme et un document relatif aux personnels (effectifs en poste, répartition par catégorie),
- Le projet d'établissement,
- Le livret d'accueil,
- Le règlement de fonctionnement,
- Les comptes rendus du conseil des résidentes,
- Les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité, le DUERP,
- le rapport complet de l'évaluation interne,
- le plan d'action,
- le plan de formation 2013 & 2014.

II- REGLEMENTATION & RBPP

1- ASPECTS REGLEMENTAIRES

Textes de référence

- Loi n°74-955 du 19 novembre 1974 étendant l'aide sociale à de nouvelles catégories de bénéficiaires et modifiant diverses dispositions du CASF : création des CHRS ;
- Décret n°76-576 du 15 juin 1976 portant l'application des articles 185-185-3 du CASF, étendant l'aide sociale à de nouvelles catégories de bénéficiaires et relatif au CHRS.
- Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions ;
- Décret n°2001-576 du 3 juillet relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des CHRS ;
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Décrets 2001-576 du 03 juillet 2001 et 2003-1010 du 22 octobre 2003 ;
- Loi 2005/32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale ;
- Code l'Action Sociale et des Familles ;
- Loi relative contre les exclusions de 1998 ;
- loi n° 2007-290 du 05 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

2 Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANESM¹ pour les CHRS

Dans le cadre de sa mission, l'ANESM a élaboré des guides spécifiques à la prise en charge des usagers en CHRS, en complément de ceux rédigés sur les pratiques transversales à tous les types d'établissements.

¹ ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux ; <http://www.anesm.sante.gouv.fr>

Recommandations publiées en lien avec l'activité de l'établissement CHRS SOS FEMMES

Recommandations en cours de publication

Programme 4 : le soutien aux professionnels

L'évaluation interne : repères pour les établissements et services relevant du secteur de l'inclusion sociale

Recommandations publiées

Programme 1 : les fondamentaux

Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)

La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)

Programme 2 : l'expression et la participation des usagers

Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (juillet 2012)

La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie (avril 2010)

Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale (avril 2008)

Programme 3 : les points de vigilance et la prévention des risques

Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (septembre 2009)

Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)

Programme 4 : le soutien aux professionnels

Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles (mai 2012)

Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)

La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (juillet 2009)

Mise en oeuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008)

Programme 5 : les relations avec l'environnement

Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)

Programme 7 : la qualité de vie

Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009)

Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)

III - PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

En 1997, l'association SOS FEMMES (re)prend naissance pour créer et gérer un Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale pour femmes seules ou avec enfants.

Le 1^{er} septembre 1981, un arrêté d'autorisation de création d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) attribue 12 places à l'association SOS FEMMES et une extension à 24 places en 1989 et intègre l'immeuble Vosges à Saint Dizier.

Puis courant 1996, l'association est dissoute et l'activité est confiée à l'association ASLO. En 1997, à la demande de la DDASS de la Haute Marne, l'association reprend naissance et recrute un directeur en 1998. En 2001, le CHRS intègre le dispositif Ac.Sé, réseau de mise à l'abri de femmes victimes de la traite des êtres humains.

En 2006, le CHRS occupe l'intégralité de l'immeuble avec un arrêté d'extension à 34 places.

L'association, avec trois autres institutions, crée le SIAO52, Service Intégré d'Accueil et d'Orientation de la Haute-Marne.

En 2012, l'immeuble est réhabilité et résidentialisé et devient la *résidence Vosges*.

Les statuts de l'association ont été modifiés en 2002 et 2004. Ils prévoient un Conseil d'Administration de 18 membres et un bureau composé d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire, d'un trésorier et si besoin d'un trésorier adjoint.

Le Conseil d'Administration se réunit au moins tous les 6 mois ; le directeur est convié aux réunions du CA à titre consultatif et technique.

Le bureau se réunit régulièrement en présence du directeur.

Pour accompagner les 34 résidentes, le CHRS dispose d'une équipe de 18 salariés.



IV- RÉSULTATS ET ANALYSE DÉTAILLÉE DE L'ÉVALUATION EXTERNE

Thème 1 : Le projet d'établissement et sa mise en œuvre

Observations & constats

Le projet d'établissement est en vigueur pour la période 2013-2018 et décrit :

- Le cadre éthique du CHRS, avec la valeur, le but, les objectifs, les moyens ;
- La mission ;
- Le fonctionnement, avec l'organisation du CHRS, les ressources humaines, les activités éducatives et collectives, la coordination et la régulation, la méthodologie de la prise en charge,
- L'historique de l'association ;
- Les caractéristiques des populations accueillies,
- Les textes de référence.
- L'analyse du projet 2007-2011
- Le projet 2013-2018

Les objectifs de la prise en charge s'articulent autour de la valeur associative défendue par SOS FEMMES qui est la dignité de la personne.

Les objectifs généraux sont :

Agir sur les capacités de la personne et/ou de la famille (accompagnement socio-éducatif) ;

Mener une action de médiation (bailleurs, employeurs, services sociaux...)

Les capacités d'insertion visent les domaines suivants :

- ✓ La gestion des tâches de la vie quotidienne ;
- ✓ L'analyse de ses aptitudes et de ses difficultés ;
- ✓ L'initiative de démarches adaptées ;
- ✓ L'établissement de relations affectives, familiales et sociales stables et épanouissantes ;
- ✓ La prise en charge de la santé de l'utilisateur et celle de sa famille.

Les actions de médiation menées par le CHRS portent sur :

- ✓ L'hébergement ;
- ✓ L'accès aux droits et aux soins ;
- ✓ La recherche de logement personnel ;
- ✓ La recherche d'une activité sociale professionnelle ou non.

Les modalités d'élaboration et d'actualisation du projet d'établissement

Le premier projet d'établissement a été écrit en 2005, avec une grande participation des salariés. Pour la deuxième version 2013-2018, la méthode a été de mettre en place un comité de pilotage et de mobiliser une représentation des salariés par types de fonction au sein de chaque groupe de travail.

Le travail a porté sur l'analyse de projet écrit en 2005, avec l'évaluation des objectifs. D'ailleurs il a été relevé qu'un objectif décrit dans ce projet n'avait jamais été travaillé.

Pour la réécriture du projet le président a participé aux travaux, ainsi que les usagers.

Chaque salarié s'est vu remettre un exemplaire du projet finalisé et validé et reste disponible à l'accueil.

La bienveillance a été une porte d'entrée dans la réflexion de ce nouveau projet.

Il n'y a pas de formalisation pour les modalités de mise à jour du projet, il convient donc d'organiser une veille pour son actualisation.

La caractérisation du public accompagné est décrite dans le projet d'établissement. Il s'agit de femmes en grandes difficultés et/ou en situation de détresse, accompagnées d'enfants ou privées d'hébergement.

Le rapport d'activité détaille pour l'année écoulée la typologie des personnes accueillies, par des tableaux statistiques et quelques graphiques.

Impacts

Nous avons pu identifier des impacts directs de l'application du projet d'établissement à destination des usagers :

- le respect des usagers et des familles ;
- la connaissance par les personnes accompagnées des attendus et des objectifs de l'accompagnement ;
- la prise en compte des besoins et des attentes des usagers ;
- une réelle personnalisation de l'accompagnement ;
- une écoute bienveillante de la personne et les conditions réunies d'un échange permanent entre les usagers et l'équipe de professionnels ;

- une équipe de professionnels aux compétences en lien avec les attendus pour l'accompagnement des usagers.

Méthode d'évaluation/preuves tangibles

- ✓ entretien avec le directeur ;
- ✓ entretiens avec les professionnels ;
- ✓ entretiens avec les usagers ;
- ✓ entretiens avec des administrateurs ;
- ✓ lecture des documents (livret d'accueil, rapport d'activité ...) ;
- ✓ visites sur site ;
- ✓ observations.

Points forts

- Mise en place d'un comité de pilotage pour la ré-écriture du Projet d'Établissement ;
- Participation active des salariés (groupes de travail) ;
- Implication du président aux travaux de mise en œuvre ;
- Implication des usagers ;
- Le Projet d'Établissement a été ré-écrit pour la période 2013-2018 ;
- Chaque salarié a été destinataire d'un exemplaire du Projet d'Établissement.

Points à améliorer

- Organiser une veille sur l'actualisation annuelle du Projet d'Établissement.

Thème 2 : L'établissement et son opérationnalité

Observations & constats

Le CHRS est situé dans un immeuble agréable de 5 étages réhabilité dans le cadre du plan d'humanisation des CHRS. Le bailleur est l'Office Public des HLM de Saint-Dizier. Le bâtiment a bénéficié d'une réhabilitation et résidentialisation en 2012-2013 pour une amélioration du confort et obtention de la norme BBC.

10 appartements (F5 ou F6) hébergent :

- ✓ en rez-de-chaussée se trouvent les bureaux, l'infirmier, le local délégués du personnel, pièces d'activité ;
- ✓ en rez-de-jardin se situent une salle de réunion, une salle de sport, un atelier dédié à l'entretien technique des locaux et des caves pour le stockage du matériel ;
- ✓ en étage, se situent 7 appartements constituant l'hébergement proprement dit du CHRS.

L'association ne réalise aucun repas, c'est donc les résidents qui préparent leurs repas, collectivement dans le cadre de leur cohabitation. La banque alimentaire fournit le centre pour les personnes sans ressources ou avec des ressources insuffisantes.

L'accueil dans l'immeuble est à améliorer en termes d'espace et de présence, mais un projet est en cours et devrait être concrétisé en 2015.

Globalement, les locaux sont accueillants et sont confortables. Une des deux infirmières revendiquent un espace de confidentialité accueillant pour permettre les échanges avec les résidentes.

Le dispositif managérial

Les tenants et les aboutissants de la ligne managériale sont clairement définis ; les décisions sont comprises par les salariés. Globalement, la communication entre les différents niveaux de l'organisation est correcte. Les actuels différends entre le directeur et quelques salariés entravent une communication qui pourrait être plus fluide et un climat plus serein. L'exposé fait par le directeur aux évaluateurs, qui rend compte de l'organisation, de la place que chacun y occupe, de la communication et des litiges en cours, correspond à ce qui est observé sur le terrain.

Le directeur est disponible aux demandes du personnel et des membres du conseil d'administration.

Le recrutement est réalisé par le directeur et le président, y compris pour la phase de sélection des curriculum vitae.

Le **DUD** (document unique de délégation) n'est pas formalisé par écrit.

En ce qui concerne l'organisation du service administratif, le Dispositif Local d'Accompagnement (DLA) est intervenu pour étudier l'efficacité organisationnelle, notamment avec la prise en charge administrative de la maison relais.

Le personnel administratif a pu nous faire part de leur autonomie dans le quotidien de leur activité (choix des priorités...).

Au regard de plusieurs conflits entre le directeur et certains salariés, plusieurs audits ont eu lieu en 2013, notamment à la demande du Préfet (sur les relations de travail, l'organisation, les risques psychosociaux).

La gestion des ressources humaines

Le CHRS est composée d'une petite équipe de 12 ETP, en grande partie diplômés.

L'établissement est composé de 4 pôles managés par le Directeur :

- Pôle socio-éducatif, avec 3 types de fonctions :
 - Accompagnement social, avec deux professionnels ;
 - Accompagnement à la vie quotidienne avec quatre professionnels, dont deux à temps partiel ;
- Pôle santé, avec deux infirmières à temps partiel ;
- Pôle nuit, avec trois surveillants de nuit à temps partiel ;
- Pôle logistique, avec une secrétaire, deux comptables dont une en contrat aidé à temps partiel, et un agent d'entretien technique .

Un processus de GPEC est lancé et les fiches de postes sont en cours de finalisation.

Le plan de formation est construit et les fonds sont utilisés. Chaque salarié reçoit une fiche de souhaits et besoins qu'il remet à la direction pour étude et décision.

Les formations en intra sont proposées en lien avec le public accueilli et les difficultés rencontrées (violence, addictions, troubles du comportement...). Les formations individuelles sont également possibles en fonction des thématiques demandées.

En 2013, ont été suivies en individuel les formations suivantes :

- ✓ Cotisations sociales et déclarations,
- ✓ BTS comptabilité et gestion des organisations,
- ✓ Le programme national de nutrition santé,
- ✓ Migration et inter-culturalité,
- ✓ L'organisation de la justice (2 salariés)

En 2013, ont été suivies en intra les formations collectives suivantes :

- ✓ Quelle prise en charge des usagers poly-consommateurs (8 salariés) ,
- ✓ Les stéréotypes de genre (9 salariés).

Le plan de formation 2014 prévoit des formations sur :

- ✓ L'entretien motivationnel,
- ✓ Technicien en PNL,
- ✓ Permis de conduire,
- ✓ Formation technique domestique,
- ✓ Maîtresse de maison
- ✓ Educateur spécialisé (DEES),
- ✓ BAFA

Les entretiens professionnels sont menés tous les 2 ans pour le personnel. Un document préparatoire à l'entretien est mis en place pour favoriser la phase de réflexion de chacune des parties prenantes.

Le droit à l'expression des salariés conformément à l'article I 2281-1 du code du travail ne donne lieu à aucune disposition particulière. Il sera donc nécessaire de mettre en place ce temps dédié aux salariés.

Les modalités d'accompagnement des professionnels

Les réunions d'équipe sont planifiées, préparées, régulières, et l'ensemble des personnes rencontrées s'accorde à reconnaître leur efficacité. Nous recensons :

La réunion plénière 1fois/trimestre avec tous les personnels pour la communication sur les informations générales, les projets en cours ou à venir, les partenariats.

La réunion des surveillants de nuit, à un rythme toutes les 6 semaines, afin d'harmoniser les pratiques. Cette réunion est animée par le Directeur avec la participation d'un ou deux membres de l'équipe éducative afin de faire du lien entre les professionnels.

La réunion d'équipe au rythme de 2 toutes les 3 semaines, en présence du directeur, de l'équipe du pôle socio-éducatif et des infirmières, afin de construire des projets, d'échanger sur les pratiques professionnelles...

La réunion de synthèse se tient chaque semaine et réunit le pôle socio-éducatif, le pôle santé et le directeur, pour analyser au cas par cas la situation des usagers et mesurer l'évolution de chacune.

La réunion d'analyse des pratiques qui se tenaient chaque mois jusqu'en 2011, pour les professionnels des pôles santé et socio-éducatif, animée par un professionnel extérieur à l'établissement. Il s'agissait d'un espace de parole libre. Pour des raisons budgétaires, ces séances ne sont plus mises en œuvre.

Les nouveaux salariés reçoivent un dossier d'accueil avec tous les documents nécessaires à leur intégration et leur prise de poste.

L'affichage à disposition des personnels est réalisé.

La permanence téléphonique est organisée et garantit la continuité du service et la circulation de l'information. Les astreintes sont exclusivement effectuées par le Directeur, ce qui, pour les évaluateurs externes, semble difficilement tenable. Une astreinte partagée serait à réfléchir et sera repris dans le thème 5 sur la gestion et la prévention des risques.

Méthode d'évaluation/preuves tangibles

- Entretiens individuels et collectifs avec les professionnels ;
- entretiens avec les usagers ;
- entretiens avec des administrateurs ;
- entretiens avec le directeur ;
- lectures documentaires (plan de formation, fiches de poste...).

Points forts

- Locaux bien situés et agréables ;
- Entretiens professionnels menés tous les 2 ans pour le personnel ;
- Mise en place d'un document préparatoire à l'entretien professionnel ;
- La formation est organisée avec un recensement des souhaits des salariés ;
- Le personnel éducatif est qualifié ;
- Les réunions sont organisées et planifiées, y compris pour les surveillants de nuits ;
- Le recrutement est organisé ;
- Le DLA est intervenu sur l'organisation administrative ;
- Dossier d'accueil des nouveaux salariés ;
- Le personnel administratif assure leurs tâches en autonomie ;
- Un processus GPEC en cours.

Points à améliorer

- Mettre en place par le Conseil d'Administration l'entretien professionnel avec le directeur ;**
- Qualifier les surveillants de nuits ;**
- Mettre en place des réunions d'expression des salariés ;**
- Agencer un espace plus accueillant et respectant la confidentialité pour l'infirmière psy pour les entretiens individuels.**
- Formaliser le Document Unique de Délégations.**
- Finaliser les fiches de poste.**

- **Thème 3 : La personnalisation de l'accompagnement**

Observations & constats

Une prise en charge construite et efficiente dans un accompagnement personnalisé

L'individualisation de la prise en charge et le projet personnalisé

Chaque résidante (et sa famille le cas échéant) est suivie par un travailleur social référent en charge de l'accompagnement social. De plus, elle a le soutien des travailleurs sociaux en charge de l'accompagnement à la vie quotidienne, qui interviennent au sein même des appartements, avec la maîtresse de maison de formation conseillère en économie sociale et familiale. Les surveillants de nuit, assurent également un travail d'écoute auprès des résidentes. Les infirmières, dont l'infirmière spécialisée en psychiatrie, assurent auprès des usagers un rôle essentiel dans l'accompagnement à la santé.

Les procédures d'admission et d'accueil sont formalisées et appliquées par les professionnels.

Les activités proposées par le CHRS sont sur la base du volontariat et sont ouvertes également aux anciennes résidentes de la structure :

- ✓ Atelier d'écriture afin de faciliter l'expression écrite autour de production individuelle ou collective ;
- ✓ Atelier bricolage visant l'apprentissage de savoirs et savoirs faire en matière d'entretien et réparations domestiques et de gestion technique de l'appartement ;
- ✓ Atelier informatique permettant l'accès aux bases pour utiliser un ordinateur et internet ;
- ✓ Atelier d'échanges de savoirs culinaires donne accès aux techniques culinaires, mais aussi sur les notions de diététique ;
- ✓ Atelier sport pour un maintien de la forme physique via un équipement accessible à toutes (vélo elliptique, steppers, appareils abdominaux, rameur).
- ✓ Atelier socio-esthétique pour les soins du visage ;
- ✓ Le café des femmes animé par un travailleur social permet d'échanger avec les résidentes et de recueillir leur parole sur des thématiques variées.

Le contrat de séjour est signé dans les 48H, il décrit les engagements du CHRS et les engagements de la résidante ; le projet personnalisé est élaboré pour une période maximale de 6 mois, avec une révision au plus tard un mois avant l'échéance du contrat. Chaque objectif donne lieu à une durée prévisionnelle, pour rythmer l'accompagnement. Le contrat peut être renouvelé.

L'évaluation de l'évolution des situations est constante dans le suivi et la proximité de l'accompagnement.

La communication est fluide au sein de l'équipe ce qui permet une réelle qualité d'échange au bénéfice du sens de l'accompagnement personnalisé.

Les résidentes rencontrées ont pu nous faire part de leur satisfaction quant à leur prise en charge par les professionnels de l'établissement. Elles soulèvent le manque de soutien pour certaines actions les menant à l'autonomie quant à leur déplacement dans la ville, dans les institutions administratives, culturelles.

Malgré la salle informatique dédiée, les résidentes souhaitent une possibilité de connexion internet dans les logements, pour un accès personnel mais aussi professionnel; le problème de la sécurisation des accès est alors soulevé par les évaluateurs. Le suivi de leur parcours après le passage au CHRS interroge certaines d'entre elles ; un suivi post CHRS sécuriserait leur parcours et permettrait une autonomie progressive.

Méthode d'évaluation/preuves tangibles

- Lectures documentaires (protocoles ...)
- entretiens individuels et collectifs avec les professionnels ;
- entretiens avec les usagers.

Points forts

- Les usagers sont satisfaits de l'accompagnement et des relations avec les équipes éducatives ;
- Référent éducatif nommé avec si besoin une co-référence avec une TISF ;

- Des ateliers sont proposés, en lien avec les attentes et besoins des usagers ;
- Procédure formalisée pour la prise en charge de l'utilisateur signée dans les 48 h ;
- Le contrat de séjour est signé et des avenants sont ajoutés selon les besoins ;
- Le PPI est élaboré pour une période de 6 mois maximum et réactualisé 1 mois avant l'échéance ;

Points à améliorer

- Réfléchir à un service de suite permettant de proposer un accompagnement allégé aux usagers sortis du dispositif CHRS ;
- Étudier les modalités d'accès internet dans les appartements pour répondre aux besoins des usagers ;
- Développer les actions sur l'autonomie des usagers (découverte de la ville, les transports en communs, les instances administratives, les institutions culturelles...)

- **Thème 4 : La garantie des droits des personnes accueillies**

Observations & constats

Les outils 2002-2 sont mis en place et utilisés.

Une fiche recommandations est remise aux résidentes contre décharge, avec le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés des personnes accueillies.

Le livret d'accueil est remis à tout nouvel admis au CHRS ;

Ce livret présente :

- La situation et le plan d'accès
- L'histoire et l'organisation de l'association SOS FEMMES ACCUEIL
- L'organisation générale du CHRS
- L'organisation pratique
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie

Au sein des rubriques présentées, l'utilisateur est informé des modalités d'accès à son dossier et des possibilités de contestation avec l'appui des *personnes qualifiées* dont les noms sont mentionnés.

Le Droit à l'information des usagers est respecté.

Le Conseil à la Vie Sociale (CVS), au regard de sa complexité de mise en œuvre dans les CHRS, est remplacé par des temps d'expression, de régulation et de concertation appelés **le conseil des résidentes**, qui existait avant la loi 2002-2. Cette forme d'expression est organisée 10 fois/an.

Dossiers des usagers

Le dossier de l'utilisateur est soigneusement construit, dans le respect des obligations réglementaires. Nous avons pu vérifier que l'utilisateur connaissait ses droits en matière de consultation de son dossier.

Le dossier comporte plusieurs volets. Le volet santé est géré par les infirmières.

L'original du dossier est détenu par le service éducatif dans une armoire fermée à clé. Le dossier est détruit au bout de 5 ans.

Le règlement de fonctionnement a été mis à jour le 11 avril 2014 et présente différentes rubriques :

1. Conditions générales d'accueil ;
2. Usage du logement ;
3. Accès au logement ;
4. Téléphone ;
5. Visites ;
6. Tabac, alcool, produits psycho-actifs ;
7. Animaux ;
8. Horaires ;
9. Garde des enfants ;
10. Participation financière
11. Services ;
12. Durée et contrat de séjour ;
13. Dépôt d'affaires ;
14. Accès internet ;
15. Atelier bricolage ;
16. Conseil de résidentes.

Ce règlement est expliqué aux résidentes et repris autant que de besoin.

Confidentialité-Discrétion

Les personnels sont naturellement vigilants sur ce point.

Respect des usagers

Les règles de bienséance et de respect inspirent naturellement les relations établies entre encadrants et usagers, nous le constatons. Les contrats de travail des professionnels ont une clause sur le *secret professionnel*.

Un **protocole** pour entrer dans les chambres est formalisé. **Toutefois**, plusieurs usagers nous font part du comportement débordant d'une professionnelle qui a la fâcheuse tendance à entrer dans les appartements sans frapper ou sans attendre le « entrez », ce qui met parfois mal à l'aise certains résidents qui se trouvent en tenue légère.

L'expression des usagers est encouragée et fait l'objet d'une écoute attentive et bienveillante. L'association est respectueuse des convictions de chacun des résidents dès lors qu'elles respectent la loi et la liberté de chacun.

Un questionnaire de satisfaction permettant de recueillir les attentes et la satisfaction des usagers n'est pas mis en place.

Une boîte à idée est à disposition des résidentes pour participer à l'amélioration de l'accueil, de l'organisation et de la prise en charge.

Les personnes qualifiées pour assister les résidentes lors de litiges, sont énoncées dans le livret d'accueil conformément à l'article 9 de la loi du 2 janvier 2002, pour faire valoir les droits de l'utilisateur.

Méthode d'évaluation/preuves tangibles

- Lecture des documents (livret d'accueil ...)
- entretiens avec les professionnels ;
- entretiens avec les usagers.

Points forts

- La charte des droits des usagers et le règlement de fonctionnement sont affichés ;
- Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont remis à l'utilisateur à l'accueil ;
- Les usagers peuvent consulter leur dossier en faisant une demande auprès de l'éducateur référent ;
- Les données médicales sont gérées par l'infirmière ;
- Le dossier de l'utilisateur est sous clé ;
- Protocole mis en place pour entrer dans les logements des usagers ;
- L'utilisateur signe un état des lieux à l'entrée dans le logement ;
- Existence d'un groupe de paroles des usagers (10 conseils de résidents/an) ;
- Mise en place d'une boîte à idées à destination de usagers (mais peu utilisée) ;

- La question du secret professionnel est intégrée dans les contrats de travail.

Points à améliorer

- Améliorer l'insonorité des locaux pour préserver la confidentialité et l'intimité des usagers ;
- Rappeler quelques règles de procédures aux salariés pour le respect des usagers, notamment dans leurs espaces privés.
- élaborer et utiliser des modalités de recueil de satisfaction des usagers sur les prestations du CHRS.

Thème 5 : La Gestion et la prévention des risques

Observations & constats

La sécurité

Les exercices d'évacuation incendie ne sont pas mis en œuvre. Un exercice en nocturne en présence du surveillant de nuit serait d'ailleurs pertinent. De même que les formations incendie ne sont pas organisées régulièrement faute de budget suffisant ; En effet cette obligation de l'employeur n'est pas imputable sur le budget de la formation continue. Une solution pourrait être de former un personnel en interne, pour assurer ensuite la formation incendie en interne.

Les appartements sont équipés d'extincteurs et des détecteurs de fumée sont installés. Le rez-de-chaussée et le rez-de-jardin sont accessibles à l'aide de badge.

La continuité de service n'est pas assurée de 4H à 8H du matin ; une réflexion doit être engagée afin d'assurer la sécurité des résidents.

Le Document Unique d'Évaluation des Risques (DUERP) est formalisé et validé en 2013. Nous rappelons que ce document doit être revisité chaque année et que la participation des salariés à ce travail est essentielle.

Santé des salariés

Les salariés se sentent en sécurité sur le lieu de travail et nombreuses sont les réunions d'équipe.

S'il y a de la violence de la part des résidents, c'est repris et sanctionné, en fonction de la gravité des actes. Un tableau des sanctions est mis en place et ce travail initié par le directeur est repris par d'autres CHRS.

La reprise des temps d'analyse de la pratique permettrait aux salariés de prendre de la distance et d'échanger sur les comportements professionnels.

En cas de situation de violence subie par le salarié, ce dernier peut faire appel à un psy externe pour un accompagnement. De plus un tableau des sanctions est mis en place et utilisé en cas de problème.

Un partage d'astreinte soulagerait le directeur qui peut aujourd'hui être mobilisé 24/24H, 7j/7.

Le climat social est diversement considéré ; une majorité de salariés estime que le climat s'améliore. Les litiges entre quelques salariés et le directeur (procédure prud'homale) ralentissent la dynamique d'amélioration des relations. Le directeur et le Conseil d'Administration ont une communication aisée.

Santé des usagers

Les infirmières accompagnent les résidentes dans leur parcours santé. L'objectif étant le maintien de la personne en bon état de santé, en multipliant les actions de prévention et de reconstruction.

Les usagers avec qui les évaluateurs ont pu échanger témoignent de leur satisfaction quant à leur prise en charge, par l'équipe éducative et l'équipe soignante.

Des fiches d'événements indésirables sont mises en place.

La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance sont encadrées par un protocole structurant et connu des salariés.

Le suivi de l'entretien des véhicules est assuré par l'agent d'entretien.

Méthode d'évaluation/preuves tangibles

- Entretien avec le directeur ;
- entretiens individuels et collectifs avec les salariés
- entretiens avec les usagers ;
- lecture de documents : notes de services, protocoles.

Points forts

- Réunions hebdomadaires pour les équipes ;
- Possibilité d'une assistance psychologique en cas de difficulté de salarié
- Une fiche rapport d'incident est mise en place ;
- Grille de sanctions disciplinaires pouvant aller jusqu'à l'exclusion ;
- Le dossier de l'utilisateur est détruit au bout de 5 ans ;
- Infirmière psy à l'écoute des salariés ;

- Mise en place d'audits en 2013 sur les relations au travail et sur l'organisation
- Le suivi de l'entretien des véhicules est réalisé par l'agent d'entretien
- DUERP mis en œuvre.

Points à améliorer

- Prévoir des exercices d'évacuation incendie, y compris en nocturne ;
- Mettre en œuvre les formations liées à la sécurité ou former un formateur en interne qui déploiera l'action ;
- Remettre en place les séances d'analyse de la pratique ;
- Étudier une répartition des astreintes pour soulager le directeur qui peut être sollicité 24/24h et 7/7j ;
- Etudier les modalités de continuité de service après 4h du matin, pour assurer la sécurité des usagers.

- **Thème 6 : La dynamique d'amélioration continue de la qualité**

Observations & constats

Les outils 2002-2 existent et sont utilisés par les professionnels :

- Le projet d'établissement
- Le livret d'accueil,
- Le règlement de fonctionnement,
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- Le contrat de séjour,
- La personne qualifiée,
- Les groupes d'expression des usagers.

L'évaluation interne a été menée en 2014. L'établissement est entré dans la démarche d'amélioration continue de la qualité dès 2007.

Un référentiel spécifique à l'établissement a été travaillé sur la base du référentiel CHRS + (FNARS Aquitaine) avec 11 domaines à investiguer :

1. Droits, libertés et obligations des usagers ;
2. Accueil & Orientation ;
3. Admission ;
4. Hébergement et conditions de séjour ;
5. Insertion par le logement ;
6. Insertion professionnelle ;
7. Accès aux soins et promotion de la santé ;
8. Préparation à la sortie du dispositif de prise en charge ;
9. Réseau et inscription dans l'environnement ;
10. Projet d'établissement ;
11. Gestion des ressources humaines.

Un rapport très complet présente les résultats, avec un système de cotation, les points forts et les points à améliorer.

Le plan d'actions correctives a été mis en place, avec un échéancier.

Les usagers sont associés à la démarche d'amélioration continue de la qualité, notamment par le biais des réunions conseils de résidentes ou l'échange permet de recueillir de précieuses informations.

Les modalités de mise en œuvre de l'évaluation interne

Tous les salariés ont été associés par des travaux de groupes. Les salariés rencontrés ont pu attester de leur participation aux travaux de l'évaluation interne. Le président et la secrétaire du bureau du CA ont participé également aux différents travaux menés.

Nous avons pu constater la conscience des salariés dans l'approche quotidienne de l'amélioration continue de la qualité.

Les résultats de l'évaluation interne ont été présentés aux salariés et le rapport est consultable par tous.

La communication sur la démarche d'évaluation interne est fluide et connue de tous.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) sont connues de tous. Le directeur a remis à chaque salarié une chemise avec l'ensemble des RBPP en lien avec l'activité du CHRS. Il assure la veille et transmet régulièrement les informations nouvelles. Les salariés doivent encore s'approprier ces recommandations au fil des travaux collectifs.

Plusieurs procédures/protocoles sont mises en place et sont connus des salariés :

- Prévention de la maltraitance ;
- Accueil pour une admission ;
- Condition de stockage des aliments ;
- Tableaux des sanctions ;
- Note de service sur :
 - ✓ La maintenance des locaux
 - ✓ l'utilisation de la salle de sport et des équipements sportifs par le personnel ;
 - ✓ la garde d'enfants (des résidentes) pour convenance personnelle ;
 - ✓ les pièces devant être présentes dans le dossier social des personnes admises au CHRS ;

- Un travail sur le secret professionnel a été mené et une clause est inscrite dans les contrats de travail des salariés.

La Communication sur la démarche d'amélioration continue de la qualité

Les salariés ayant été tous très impliqués dans la démarche de l'évaluation interne, ils sont tous opérationnels dans la démarche quotidienne d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des usagers. Nous constatons leur connaissance des résultats de l'évaluation interne.

Méthode d'évaluation/preuves tangibles

- Entretien avec le directeur ;
- entretiens avec des groupes de salariés ;
- entretiens individuels et de groupes avec les usagers ;
- consultation du rapport de l'évaluation interne ;
- outils de la loi 2002-2 ;
- différents comptes rendus.

Points forts

- Démarche d'évaluation interne menée par le directeur ;
- Participation de quelques administrateurs à l'évaluation interne ;
- Participation de l'ensemble des professionnels à l'évaluation interne, sous la forme de groupes de travail ;
- Utilisation du référentiel CHRS+ ;
- Outils 2002-2 formalisés et utilisés ;
- Culture RBPP en ordre de marche, avec une veille du directeur auprès des salariés.

Points à améliorer

- Faire le lien entre les RBPP et les thématiques étudiées au sein des travaux de groupe.

- **Thème 7 : L'ouverture à et sur son environnement**

Observations & constats

La réputation du CHRS *SOS Femmes Accueil* est bien établie sur le territoire. La démarche d'ouverture est manifeste et la qualité des liens entretenus avec les partenaires actuels est manifeste.

Le CHRS s'ouvre à un partenariat diversifié issu des secteurs, social, médical, médico-social, de l'emploi et du loisir. Cependant, il conviendrait de s'ouvrir à d'autres partenariats du secteur culturel et des services afin de répondre à certaines demandes spécifiques ainsi que nous l'avons évoqué dans le thème 3.

Certains partenariats sont actés sous forme de conventionnement, c'est le cas pour l'Hôpital général et le CHHM, et d'autres s'organisent dans un cadre plus informel mais néanmoins de manière régulière et structurée (CCAS, Mission Locale, Circonscription d'action sociale ...). Le conventionnement pourrait cependant être recherchée afin de sécuriser et de valoriser le lien partenarial.

Le Directeur rencontre une partie de ses partenaires dans le cadre du SIAO 52 lors des commissions et du Conseil d'Administration dont il est membre actif.

Le CHRS (direction et équipe) participe également activement aux réseaux FNARS et URIOPSS dans le cadre de réunions, d'échanges et de sessions de formation.

Les partenaires apprécient la disponibilité et la réactivité des personnels de l'association *SOS Femme* ; les échanges empruntent les canaux classiques de la communication professionnelle, téléphone et courriel. Les rencontres sur les sites (à SOS ou chez les partenaires) sont prisées par les partenaires qui n'hésitent pas à exprimer tout le plaisir qu'ils ont à venir échanger avec l'encadrement, les professionnels et évidemment les usagers.

Des référents spécifiques internes au CHRS *SOS Femmes Accueil* sont désignés afin de faciliter la coordination et l'organisation et le suivi des actions.

Les éducateurs du CHRS et les partenaires identifient dès la prise en charge de l'utilisateur, les domaines d'intervention de chacun afin que l'accompagnement se déroule de manière cohérente.

Des points de situation réguliers sont planifiés ou prévus pour les accompagnements complexes et *sensibles* ; les partenaires, le CCAS en l'occurrence, souhaitent que cette pratique s'applique à tous les accompagnements, et nous aurions tendance à abonder dans ce sens dès lors que les usagers font tous l'objet d'un suivi social qui engage de surcroît un certain nombre de partenaires extérieurs.

Enfin, en termes de communication, l'association a mis en place un site internet très complet, avec de nombreux documents téléchargeables.

Méthode d'évaluation/preuves tangibles

- Entretiens avec les professionnels de la structure ;
- entretien avec des partenaires extérieurs à la structure ;
- entretiens avec les usagers.

Points forts

- une dynamique active d'ouverture sur l'extérieur ;
- une participation active aux réseaux FNARS, URIOPPS, commissions et conseil d'administration du SIAO
- une mutualisation des ressources avec les partenaires ;
- une dynamique réseaux développée par la direction ;
- des professionnels disponibles, réactifs et à l'écoute ;
- un travail collaboratif entre les travailleurs sociaux et les partenaires ;
- des relations partenariales faciles pour le suivi du projet de l'utilisateur ;
- des locaux médicaux mis à disposition des partenaires de la santé ;
- un partenariat développé depuis plus d'un an sur le thème de la parentalité ;
- des fonds recherchés auprès des fondations pour mener à bien certains projets ;
- la désignation de référents pour optimiser la coordination des partenariats ;
- des conventions signées ;
- un site internet très complet.

Point à améliorer

- développer les partenariats avec les secteurs culture et loisir ;**
- généraliser les procédures d'échanges d'informations concernant l'ensemble des publics accompagnés avec les partenaires du CCAS et de la Circonscription d'action sociale.**

V- PRÉCONISATIONS

DOMAINE D'APPLICATION	ACTIONS À METTRE EN OEUVRE	PRIORITÉS
Le projet d'établissement et sa mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réfléchir à un service de suite permettant de proposer un accompagnement allégé aux usagers sortis du dispositif CHRS ; <input type="checkbox"/> Étudier les modalités d'accès internet dans les appartements pour répondre aux besoins des usagers ; <input type="checkbox"/> Développer les actions sur l'autonomie des usagers (découverte de la ville, les transports en communs, les instances administratives, les institutions culturelles...) 	<p>Modéré</p> <p>Modéré</p> <p>Prioritaire</p>
L'établissement et son opérationnalité	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mettre en place par le Conseil d'Administration l'entretien professionnel avec le directeur ; <input type="checkbox"/> Qualifier les surveillants de nuits ; <input type="checkbox"/> Mettre en place des réunions d'expression des salariés ; <input type="checkbox"/> Agencer un espace plus accueillant et respectant la confidentialité pour l'infirmière psy pour les entretiens individuels. <input type="checkbox"/> Formaliser le Document Unique de Délégations. <input type="checkbox"/> Finaliser les fiches de poste. 	<p>Prioritaire</p> <p>Prioritaire</p> <p>Prioritaire</p> <p>Prioritaire</p> <p>Prioritaire</p> <p>Prioritaire</p>
La personnalisation de l'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réfléchir à un service de suite permettant de proposer un 	<p>Prioritaire</p>

	<p>accompagnement allégé aux usagers sortis du dispositif CHRS ;</p> <p><input type="checkbox"/> Étudier les modalités d'accès internet dans les appartements pour répondre aux besoins des usagers ;</p> <p><input type="checkbox"/> Développer les actions sur l'autonomie des usagers (découverte de la ville, les transports en communs, les instances administratives, les institutions culturelles...)</p>	<p>Prioritaire</p> <p>Prioritaire</p>
<p>La garantie des droits des personnes accueillies</p>	<p><input type="checkbox"/> Améliorer l'insonorité des locaux pour préserver la confidentialité et l'intimité des usagers ;</p> <p><input type="checkbox"/> Rappeler quelques règles de procédures aux salariés pour le respect des usagers, notamment dans leurs espaces privés.</p> <p><input type="checkbox"/> élaborer et utiliser des modalités de recueil de satisfaction des usagers sur les prestations du CHRS.</p>	<p>Prioritaire</p> <p>Prioritaire</p> <p>Prioritaire</p>
<p>La Gestion et la prévention des risques</p>	<p><input type="checkbox"/> Prévoir des exercices d'évacuation incendie, y compris en nocturne ;</p> <p><input type="checkbox"/> Mettre en œuvre les formations liées à la sécurité ou former un formateur interne qui déploiera l'action ;</p> <p><input type="checkbox"/> Remettre en place les séances d'analyse de la pratique ;</p> <p><input type="checkbox"/> Étudier une répartition des astreintes pour soulager le directeur qui peut être sollicité 24/24h et 7/7j ;</p> <p><input type="checkbox"/> Etudier les modalités de continuité de</p>	<p>Prioritaire</p> <p>Prioritaire</p> <p>Prioritaire</p> <p>Prioritaire</p> <p>Prioritaire</p>

	<p>service après 4h du matin, pour assurer la sécurité des usagers.</p>	
<p>La dynamique d'amélioration continue de la qualité</p>	<p><input type="checkbox"/> Faire le lien entre les RBPP et les thématiques étudiées au sein des travaux de groupe ;</p>	<p>Prioritaire</p>
<p>L'ouverture à et sur son environnement</p>	<p><input type="checkbox"/> développer les partenariats avec les secteurs culture et loisir ;</p> <p><input type="checkbox"/> généraliser les procédures d'échanges d'informations concernant l'ensemble des publics accompagnés avec les partenaires du CCAS et de la Circonscription d'action sociale.</p>	<p>Modéré</p> <p>Modéré</p>

VI- COMPOSITION DE L'ÉQUIPE D'ÉVALUATEURS

CHEF DE PROJET	Christine FATRAS
Formations initiales et continues	<ul style="list-style-type: none"> • MASTER en Management des Organisations Sociales et Médico-Sociales • DESS de Psychologie Cognitive
Formations aux pratiques Evaluatives	<ul style="list-style-type: none"> • Formation Evalueur Expert Externe (Espace Sentein) • Formation aux pratiques bienveillantes et systémiques d'évaluation • Certification Evalueur Expert Externe (AFNOR)
Expériences de l'évaluation, de l'audit et du management de projet dans le secteur social et médico-social	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de projets de formation et d'accompagnement au sein d'établissements de la protection de l'enfance, avec l'appui de partenaires financiers (FSE, DIRECCTE), en réponse aux pratiques éducatives • Présidente d'une association Gestionnaire de lieu de vie et d'accueil pour enfants et adolescents • Fondatrice d'Organisme de Formation • Directrice d'un CFA régional des Professions Sanitaires et Sociales • Secrétaire Générale de Région d'un OPCA du secteur sanitaire, social, médico-social • Organisation de nombreuses actions de formation auprès de professionnels du secteur • Actions d'Audit et d'Expertise de projet, d'organisation et RH auprès d'établissements du secteur • Évaluations internes et externes dans le secteur social et médico-social

EVALUATEUR	Emmanuel MAHÉ
Formations initiales	<ul style="list-style-type: none"> • MASTER 2 GRH • DESS psychologie du travail
Formation aux pratiques Evaluatives	<ul style="list-style-type: none"> • Formation aux méthodes évaluatives
Expériences de l'évaluation, de l'audit et du management de projet dans le secteur social et médico-social	<ul style="list-style-type: none"> • Consultant évaluations, diagnostics compétences • Consultant en diagnostic compétences • Accompagnateur démarche VAE • Formateur secteur social et médico-social

ANNEXES

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné, Wahid TOUAHRIA, Gérant de DFT COMPÉTENCES,

Déclare remplir les conditions énoncées par le décret 2007-975 du 15 mai 2007 pour réaliser l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux et avoir pris connaissances des « **règles de conduites applicables aux organismes et à leurs équipes intervenant à l'occasion de missions d'évaluation externe** » et m'engage à les respecter et à les faire respecter par toute personne intervenant pour le compte de DFT COMPÉTENCES.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

À BATZ SUR MER, le 3 novembre 2014

Signature et cachet

CHARTE D'INTERVENTION DE DFT COMPÉTENCES

Ces obligations ne se substituent pas aux dispositions législatives et réglementaires applicables. Elles complètent et précisent, notamment, les dispositions de même nature contenues dans le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et son annexe, dispositions qui s'imposent à tout organisme habilité.

Règles de conduite à l'occasion de missions d'évaluation externe

1. Intégrité

- 1.1. Accomplir une mission avec honnêteté, diligence et responsabilité.
- 1.2. Respecter la loi et faire les révélations requises par les lois et les règlements.
- 1.3. Ne pas prendre part à des activités ou prises illégales d'intérêts.
- 1.4. Respecter et contribuer aux objectifs éthiques et légitimes de leur activité.
- 1.5. Déclarer sans délai au commanditaire et à l'Agence toute modification affectant la situation, le statut, les capacités de l'organisme habilité ou des personnes chargées de réaliser les évaluations.
- 1.6. Ne pas avoir de conflit d'intérêt avec un organisme gestionnaire, une fédération ou tout groupement d'organismes gestionnaires, en lien avec un établissement ou service qu'il évalue.

2. Objectivité

- 2.1. Ne pas prendre part à des activités ou établir des relations qui pourraient compromettre ou risquer de compromettre le caractère impartial d'une évaluation externe.
- 2.2. S'interdire, à l'exception des opérations de facturation qui sont la contrepartie de cette opération, d'avoir, au moment de l'évaluation externe, ou avoir eu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné.
- 2.3 S'interdire, avant l'expiration d'un délai d'une année après la fin de la mission, toute relation professionnelle directe ou indirecte avec l'établissement ou le service qui a été évalué en tout ou partie, ou avec l'organisme gestionnaire.
- 2.4. Ne rien accepter qui pourrait compromettre ou risquer de compromettre un jugement professionnel.
- 2.5. Révéler dans le rapport d'évaluation externe tous les faits matériels dont les organismes habilités auront connaissance et qui, s'ils n'étaient pas révélés, auraient pour conséquence de fausser leur rapport.
- 2.6. A compter du premier jour de la mission d'évaluation et pendant une année après la remise du rapport d'évaluation externe, ne pas prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt auprès de l'établissement, du service ou de l'organisme gestionnaire dont il est chargé pour tout ou partie de l'évaluation externe, d'une personne qui le contrôle, ou qui est contrôlé par lui au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce.
- 2.7. Lorsqu'un organisme habilité est affilié à un réseau national ou international, dont les membres ont un intérêt économique commun et qui n'a pas pour activité exclusive l'évaluation externe, il ne peut postuler auprès d'un établissement, d'un service ou d'un organisme gestionnaire qui, en vertu d'un contrat conclu avec ce réseau ou avec un membre de ce réseau, bénéficie d'une prestation de services, non directement liée à la mission d'évaluation externe telle que prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.
- 2.8. A compter de son habilitation, ne pas prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt de quelque nature avec une personne dépositaire de l'autorité publique amenée à intervenir dans la décision d'autorisation de l'établissement ou du service dont il assure tout ou partie de l'évaluation.

2.9. Ne pas avoir contribué à l'évaluation interne de l'établissement ou du service concerné qui précède l'évaluation.

3. Confidentialité

3.1. Se tenir à une obligation de réserve et de secret à l'égard de toute information connue dans le cadre de l'évaluation exercée.

3.2. Protéger les informations recueillies dans le cadre des évaluations pratiquées.

3.3. Ne pas utiliser ces informations pour en retirer un bénéfice, ou d'une manière qui contreviendrait aux dispositions légales et réglementaires.

4. Compétence

4.1. Ne s'engager que dans des travaux pour lesquels les connaissances, le savoir-faire et l'expérience nécessaires sont acquis.

4.2. Toujours s'efforcer d'améliorer la compétence, l'efficacité et la qualité des travaux.

4.3. Appliquer les principes fondamentaux déterminés par l'ANESM conformément à ses missions fixées par l'arrêté du 13 avril 2007 approuvant sa convention constitutive, garantissant notamment la qualité des procédures suivies en matière d'évaluation interne et externe, ainsi que leur articulation et leur complémentarité.

4.4. Contribuer à faire progresser les principes fondamentaux visés à l'alinéa précédent en transmettant à l'ANESM, un détail des procédures suivies.

4.5. Alimenter le système d'information conçu par l'ANESM renseignant la mise en œuvre et le suivi des évaluations dans les établissements et services et la publicité des habilitations des organismes d'évaluation ».

DÉCRET N°2007-975 du 15 mai 2007

Les points suivants sont examinés en prenant en compte les particularités liées à l'établissement ou au service :

1° La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissements ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne.

2° L'enjeu de la personnalisation de l'écoute et de la réponse téléphoniques, y compris dans le traitement des demandes en urgence.

3° Les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'utilisateur.

4° L'effectivité du projet de l'établissement ou service sur l'accès et le recours aux droits.

5° La réponse de l'établissement ou du service aux attentes exprimées par les usagers.

6° La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers.

7° La capacité de l'établissement ou service à observer les changements et adapter son organisation.

8° La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponse apportées aux usagers.

9° La prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité - prévention des situations de crise - mise en place d'un dispositif de régulation des conflits - techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes - plus généralement politique globale de gestion des risques.

10° La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions.

11° Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, relatifs notamment à la qualité d'hébergement.

12° Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective : organisation des échanges d'information, méthodes de travail, dispositifs de gestion de crise, modalités de formation des personnels.

13° La capacité de l'établissement ou du service à mettre en oeuvre des dispositifs d'alerte

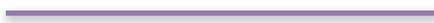
et de formation permettant de mesurer la fatigue professionnelle.

14° Le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations :

a) Perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers ;

b) Formalisation des collaborations et des coopérations inter-institutionnelles ou inter-professionnelles autour et avec l'utilisateur.

15° L'inscription de l'établissement ou du service dans un territoire donné à partir notamment de : « - la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu ; « - sa contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement.



HABILITATION ANESM



Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Le Directeur

*DFT COMPETENCES
Monsieur Yann DROMERT
55 route du Manérick
44740 BATZ SUR MER*

Nos Réf. : EE/13 02 70

Saint-Denis, le 29 MAR 2013

LRAR

*Objet : notification de la décision d'habilitation et des décisions n°2012001 et 2012002 du
Directeur de l'Anesm en date du 11 mai 2012*

Monsieur,

Par décision n°H2013-03-1162 en date du 7 février 2013 publiée par insertion au Bulletin officiel du ministère chargé de l'action sociale et sur le site internet de l'Anesm (www.anesm.sante.gouv.fr), je vous informe que l'organisme DFT COMPETENCES, sis 55 route du Manérick – 44740 BATZ SUR MER, est habilité à procéder à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles en application de l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Cette habilitation est délivrée pour une durée indéterminée sous réserve d'une suspension ou d'un retrait par décision de l'Anesm.

Cette habilitation est valable sur l'ensemble du territoire national français.

La présente décision est notifiée à Monsieur Yann DROMERT, représentant légal de l'organisme DFT COMPETENCES.

Je vous informe que la présente décision est susceptible de recours dans un délai de deux mois à compter de sa notification, auprès du Tribunal administratif de Montreuil – 7, rue Catherine Puig – 93100 MONTREUIL, compétent pour statuer en premier ressort, conformément à l'article R.312-1 du code de justice administrative.

.../...

53 boulevard Ornano- Pleyad 3 – 93200 Saint-Denis -
tel : 01.48.13.91.00
www.anesm.sante.gouv.fr
Numéro Siret : 130 003 619 000 17

1



Pour connaître l'ensemble des obligations incombant aux organismes habilités, vous trouverez, ci jointes, deux décisions du Directeur de l'Anesm à l'attention des organismes habilités et inscrits, également consultables sur le site internet de l'Anesm depuis la rubrique « Habilitation/Inscription », puis « Outils / Textes de référence » :

- **décision n°2012001 du 11 mai 2012** relative à la déclaration de tout changement dans les indications données dans le cadre de la demande d'habilitation ou d'inscription,
- **décision n° 2012002 du 11 mai 2012** relative à la mise en œuvre des dispositions de suivi des organismes habilités et prestataires inscrits au titre de l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Par ailleurs, pour mener à bien vos missions d'évaluation externe, je vous invite à consulter régulièrement le site internet de l'Anesm à l'adresse suivante (<http://www.anesm.sante.gouv.fr/>) et notamment l'onglet « Evaluation externe ».

Je vous prie de croire, Monsieur, en l'assurance de mes salutations distinguées.



Le Directeur
Didier CHARLANNE



DFT Compétences – SARL au capital de 7 500 euros

55 route du Manérick - 44 740 BATZ/MER

Tél : 06 72 38 48 82

SIRET : 53031041600017

N° Habilitation

H2013-03-1162

siege@dftcompetences.com

www.dft-competences.com



Responsable du projet : Christine FATRAS

2^{ème} évaluateur : Yann DROMERT



DFT intervient sur l'ensemble du territoire national

