

Rapport d'évaluation externe

en date du 18/10/2019



CAARUD La Parenthèse

22 rue Saint Leu

80004 AMIENS

1. Introduction	3
2. Le cadre évaluatif	4
2.1. Identification de l'établissement évalué.....	4
2.2. Le cadre de référence.....	4
2.3. Le questionnaire évaluatif.....	4
2.4. Le comité de suivi de l'évaluation	5
2.5. Identification de l'établissement évalué.....	6
3. La procédure d'évaluation externe	7
4. Analyse détaillée et développement informatif	10
4.1. La démarche de l'évaluation interne	10
4.2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à l'ESSMS.....	17
4.3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement	19
4.4. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique socioculturel et économique,	31
4.5. La personnalisation de l'accompagnement	35
4.6. L'expression et la participation individuelle et collective de l'utilisateur	40
4.7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques.....	46
5. Synthèse.....	51
Introduction.....	51
A/ Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement ou de service (PEPS) et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers.....	53
B/ L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique	56
C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers [Première partie]	58
C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers [Deuxième partie].....	60
D/ La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques	62
6. Préconisations.....	65
6.1. Aspects stratégiques.....	65
6.2. Eléments opérationnels.....	65
7. Annexes	66
7.1. Le contrat d'évaluation	66
7.2. Le projet évaluatif et réalisé.....	81
7.3. Abrégé de l'évaluation externe	87

1. Introduction

Le présent document constitue le rapport de l'évaluation externe réalisée auprès du CAARUD La Parenthèse de l'Association Le Mail.

Cette évaluation s'est inscrite dans le droit fil du contrat de prestation, joint en annexe, conclu entre l'Association Le Mail, organisme gestionnaire de l'établissement, 18 rue Delpech 80000 Amiens et le Centre d'Education et de Prévention Sanitaire (CEPS), 85 rue Frété 76500 La Londe.

2. Le cadre évaluatif

2.1. Identification de l'établissement évalué

Identification de l'établissement	
Dénomination de l'ESSMS	La Parenthèse
Adresse postale	22 rue Saint Leu
Ville	80004 AMIENS
Statut	ASSOCIATIF
Autorité de contrôle	ARS Hauts de France
Nom et fonction du commanditaire signataire du contrat	Madame Patricia JEANSON Directrice
Adresse organisme gestionnaire	Association Le Mail 18 rue Delpech 80004 AMIENS

2.2. Le cadre de référence

Un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) est un établissement médico-social régi par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui a notamment pour objectif de garantir les droits des usagers.

Les missions d'un CAARUD sont précises et détaillées dans le décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005 du Code d'Action Sociale et des Familles.

Le CAARUD « La Parenthèse » est issu du développement de l'Association Le Mail qui s'est formée en 1975 en créant un centre de soins ambulatoire sous l'impulsion d'un mouvement de citoyens amiénois concernés par les ravages de l'héroïne sur la commune.

En 1983, l'association s'est agrandie en proposant un Centre Thérapeutique Résidentiel (post-cure). C'est dans le contexte épidémique du SIDA que l'Association se joint au mouvement national de réduction des risques en 1996 en ouvrant un Centre d'accueil de jour pour toxicomanes pour leur permettre une « parenthèse » dans leur quotidien et leur proposer un accompagnement favorable à la réduction des risques avec une dimension globale de « prendre soin de soi » avec une équipe soignante et éducative. Parallèlement un travail dans la rue est mené par l'équipe éducative dans une démarche « d'aller-vers » pour les usagers ne pouvant ou ne voulant pas venir au local élargissant et complétant l'offre essentiellement vers les usagers en milieu rural, nombreux dans le département de la Somme.

2.3. Le questionnement évaluatif

Le questionnement évaluatif s'articule autour de trois axes :

1. La pertinence, la cohérence et l'efficacité des activités et des prestations délivrées par l'établissement (appréciation de l'adaptation des objectifs aux besoins, missions imparties et priorités des acteurs, adéquation des moyens aux objectifs, atteinte des objectifs, etc.)
2. L'évaluation de la dynamique d'amélioration engagée par l'établissement (appréciation des modalités de mise en œuvre de l'évaluation interne, des priorités retenues, implication des professionnels, etc.)

3. L'examen exhaustif des thématiques et registres spécifiques définis réglementairement (appréciation des écarts entre les pratiques constatées et les exigences réglementaires ou les recommandations de « bonnes pratiques professionnelles »).

Dans ce cadre, outre le Code de l'action sociale et des familles, l'évaluation externe s'appuiera sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles diffusées par la HAS à la date de réalisation de l'évaluation. Seront particulièrement prises en compte, dans le cadre de cette évaluation, les recommandations suivantes consultables sur le site de la HAS (<https://www.has-sante.fr>) :

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)

L'expression et la participation

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

Les points de vigilance et la prévention des risques

- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
- Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L 312-1 du CASF (mai 2012)

Le soutien aux professionnels

- Évaluation interne : repères pour les établissements et services relevant du secteur de l'inclusion sociale (mars 2016)
- Élaboration, 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 œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008)

Les relations avec l'environnement

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

La qualité de vie

- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
- La réduction des risques et des dommages dans les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des Risques pour Usagers des Drogues (CAARUD) (novembre 2017).

2.4. Le comité de suivi de l'évaluation

La direction de l'établissement a constitué un « Comité de suivi de l'évaluation ». Le rôle de ce Comité consiste à recueillir en tant que de besoin les avis des différentes parties prenantes et à en faire part à l'évaluateur externe au cours des différentes étapes du processus évaluatif. Ce Comité a été également le garant de la communication faite autour de la démarche d'évaluation externe auprès de tous les autres acteurs. Ainsi, ce Comité fut sollicité à plusieurs reprises durant les journées d'évaluation mais également au moment de la relecture du pré-rapport.

Ce comité est composé de la façon suivante :

- Président du Conseil d'Administration et des administrateurs
- Directrice de l'association Le Mail
- Directeur Adjoint de l'association Le Mail
- Chef de service du CAARUD
- Représentante du personnel.

2.5. Identification de l'établissement évalué

Dénomination de l'ESSMS : CAARUD « La Parenthèse »

Adresse postale : 22 rue Saint Leu

Code postal : 80004

Ville : AMIENS

Numéro de téléphone : 03 22 72 02 18 / 03 60 12 37 17

Adresse Mail : caarud.laparenthese80@orange.fr

Numéro FINESS : 800016479

Nom du responsable de l'établissement : Madame Patricia JEANSON

Adresse Mail de la personne responsable : patricia.jeanson@asso-lemail.net

Statut : Associatif

Autorité de contrôle : ARS Hauts de France

Date de l'arrêté d'autorisation en cours : 2 novembre 2006 pour 15 ans > 2 novembre 2021

Nom du signataire du contrat : Madame Patricia JEANSON

Effectif en ETP : 9 ETP.

3. La procédure d'évaluation externe

Méthodologie employée

Domaine d'application :

Conformément à la réglementation, l'évaluation externe a porté sur les mêmes domaines que ceux qui ont été investigués par le CAARUD « La Parenthèse » lors de la réalisation de l'évaluation interne. Afin de respecter les obligations liées à la procédure définie à l'annexe 3-10 du CASF, l'évaluation externe portera à minima sur les domaines suivants :

- La démarche de l'évaluation interne
- La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives au domaine d'activité du CAARUD,
- Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet de service
- L'ouverture du service à et sur son environnement institutionnel, géographique socioculturel et économique,
- La personnalisation de l'accompagnement
- L'expression et la participation individuelle et collective de l'utilisateur
- La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques.

L'objet de l'évaluation externe a été également de porter un regard plus précis sur des thématiques telles que :

- La prise en compte effective au quotidien des spécificités de la personne accueillie et accompagnée
- L'adaptation des modalités d'accompagnement et d'organisation de l'établissement aux personnes accueillies
- Les modalités d'accueil et d'information déployées par l'établissement
- Les formations dispensées aux professionnels et l'impact des pratiques professionnelles sur l'accompagnement
- Les modalités d'évaluation de la satisfaction des usagers sur les prestations dispensées et les modalités de leur amélioration, du réajustement et de la réactualisation des actions.

Pour réaliser l'évaluation externe, l'évaluateur a utilisé le logiciel QualiProcess qui lui a permis de reprendre l'ensemble des thèmes devant être analysés lors de la procédure. Ce logiciel permet également une élaboration du pré-rapport et ensuite du rapport définitif en conformité parfaite avec les termes du Cahier des Charges et de l'annexe 3-10 tels qu'ils figurent au décret n°2007-975 du 15 mai 2007.

Le déroulement de la procédure d'évaluation externe :

1ère étape :

- **Première prise de contact** au cours de la semaine 34 par le responsable d'évaluation externe matérialisée par la transmission de la liste des documents à fournir par le CAARUD en vue de leur analyse dans le cadre de la préparation de la mission (Documents remis à la réunion de cadrage du 10 septembre 2019).
- **Réunion de cadrage** de lancement entre le responsable d'évaluation et le Comité de suivi le 10 septembre 2019 de 18h à 19h30 au 18 rue Delpech à Amiens. Cette réunion a eu pour objet de préciser les modalités du déroulement de l'évaluation : validation définitive du planning, validation de la méthodologie proposée dont celle des personnes et/ou fonctions à rencontrer, du planning prévisionnel de l'évaluation sur site, de la constitution de l'équipe d'évaluation, des temps de communication avant et après l'évaluation externe.

Cet entretien a permis également de compléter la première liste de documents à fournir à l'évaluateur pour l'analyse documentaire.

Ø Liste des documents remis :

- La désignation exacte de l'établissement et son implantation
- Nom et qualité de la personne, responsable légale de l'organisme gestionnaire
- L'autorisation de l'établissement évalué
- L'organigramme de l'établissement
- La description des activités, des structures, des principaux publics pris en charge, de la zone d'attractivité géographique de l'établissement
- Les ressources humaines et financières dont l'établissement dispose

- Le projet de service en cours
- Le livret d'accueil remis à chaque personne accompagnée
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement
- Le modèle de contrat de prestation et/ou Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC)
- Le modèle de projet personnalisé
- Les dernières enquêtes de satisfaction du CAARUD
- Le dernier rapport d'évaluation interne
- Les outils et grilles de recueil des appréciations de l'évaluation interne et les résultats,
- Le dernier plan de formation
- Les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité (ex : dernier PV de la commission de sécurité et modalités de suivi des actions correctives éventuelles – diagnostic accessibilité – DUERP ...).

Cette liste a été utilement complétée pendant l'évaluation sur site par des supports de travail.

• **Analyse documentaire du dossier préliminaire à l'évaluation externe**

Au regard des documents qui ont été transmis lors de la première étape, une analyse documentaire a été réalisée par l'évaluateur.

2ème étape : Envoi du projet évaluatif le 13 septembre 2019

Ø Le projet évaluatif :

Après lecture des éléments fournis par le CAARUD, un planning d'évaluation accompagné du sommaire du questionnaire évaluatif a été remis par le responsable d'évaluation à l'établissement.

Le planning d'évaluation définit le déroulement de l'évaluation et arrête les fonctions et qualités des personnes à rencontrer. La structure propose les noms des personnes à rencontrer, et peut l'amender en fonction des disponibilités des professionnels et des personnes à rencontrer pendant les journées d'évaluation sur site.

Il comprend :

- La construction du cadre de référence spécifique de l'évaluation composé de deux volets :

- un volet commun comportant le rappel des orientations définies par les autorités compétentes sur le champ observé et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées et

- un volet spécifique au CAARUD, décrivant la stratégie, les objectifs de l'établissement et les missions confiées sur son territoire géographique, dans le cadre des procédures d'autorisation.

- La construction du questionnaire évaluatif

3ème étape : L'évaluation externe par un évaluateur sur le site les 23 et 27 septembre 2019.

- L'évaluation externe a été conduite à l'aide d'un questionnaire évaluatif spécifique élaboré au moyen du logiciel Qualiprocess utilisé par l'évaluateur, qui sert de « fil rouge » aux entretiens.

° **Une réunion d'ouverture** a eu lieu la 1ère journée à 8h30 au CAARUD 22 rue Saint Leu à Amiens pour préciser la démarche et confirmer le planning des 2 jours.

Une visite des locaux, des observations et entretiens individuels et collectifs ont été réalisés auprès du Président du Conseil d'administration, de la Direction, du Chef de service, des professionnels présents.

Des entretiens avec les usagers et les partenaires ont été également réalisés.

° **Une réunion de clôture** a eu lieu la 2ème journée à 18h au siège de l'Association Le Mail au 18 rue Delpech à Amiens.

Cette réunion de restitution orale « à chaud » a été animée à la fin de l'évaluation « sur site » dans le but de présenter au Comité de suivi les premières observations qui seront ensuite formalisées, après ajustements, approfondissements et analyse, dans le pré-rapport d'évaluation externe.

4ème étape : Rédaction et envoi par courrier électronique du pré-rapport, (ouverture de la période contradictoire) le 9 octobre 2019,

par le responsable d'évaluation à la Direction du CAARUD afin que les différentes parties prenantes s'assurent de la représentation des opinions de chacune des personnes interrogées et, le cas échéant, formulent leurs observations.

Dès cette phase de pré-rapport le document transmis prévoit la possibilité pour l'évaluateur et pour le commanditaire de porter ses observations sur le déroulement de la mission d'évaluation externe et sur les premières conclusions qui y sont portées.

Après cette date et pendant la période dite contradictoire, en fonction des observations qui ont été formulées et présentées par l'établissement (**avant le 18 octobre 2019**), le responsable d'évaluation jugera les éventuelles modifications sollicitées qui pourront être intégrées au rapport définitif. Ces modifications ne pourront pas être en contradiction avec les observations réalisées sur site et venir contredire les engagements pris par l'évaluateur avant la réalisation de la mission par lesquels l'évaluateur s'engageait par déclaration sur l'honneur jointe au dossier à une obligation de réserve et de confidentialité et d'objectivité dans la réalisation de sa mission.

5ème étape : Finalisation et remise du rapport définitif avec propositions et/ou préconisations relatives à des aspects stratégiques et des éléments opérationnels intégrant la formulation de priorités au regard de critères explicités.

La version définitive du rapport d'évaluation externe rédigée par le responsable d'évaluation a été envoyée le **21 octobre 2019** à la Directrice du CAARUD.

Cette version définitive a pris en considération les observations arrêtées d'un commun accord entre le responsable d'évaluation et la Direction du CAARUD « La Parenthèse ».

4. Analyse détaillée et développement informatif

4.1. La démarche de l'évaluation interne

Points examinés :

- L'évaluation interne
- La démarche d'amélioration continue

Points examinés	Observations et analyses	Méthode d'évaluation / Preuves tangibles	Ecart
<p>L'évaluation interne</p>	<p>Le champ sur lequel a porté l'évaluation interne est cohérent avec le périmètre de l'évaluation sociale et médico-sociale défini réglementairement.</p> <p>Les CAARUD ont bénéficié d'un régime dérogatoire avec une seule évaluation interne et une seule évaluation externe. A noter que le CAARUD La Parenthèse avait effectué de sa propre initiative une évaluation interne en 2012 bien que non obligatoire.</p> <p>Le référentiel utilisé pour l'évaluation interne effectuée en 2012 a été repris pour celle de novembre 2018 dont la structuration est en 12 domaines de références :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Projet d'Etablissement et réponse au besoin des publics 2- Partenariats et inscription dans l'environnement 3- Droits, devoirs, expression et participation des usagers 4- Management des Ressources Humaines 5- Gestion administrative et financière 6- Premier accueil 7- Information 8- Evaluation médicale, psychologique et sociale et orientation 9- Accompagnement 10- Réduction des risques 11- Hébergement 12- Missions et actions particulières. <p>L'ensemble des références par domaine étant conforme aux 4 axes/thèmes qui recouvrent les thématiques figurant au cahier des charges de l'évaluation externe à savoir :</p> <p><i>Axe 1 « La garantie des droits individuels et la participation des usagers »,</i></p> <p><i>Axe 2 « La prévention des risques »</i></p> <p><i>Axe 3 « La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie »</i></p>	<p>Rapports d'évaluations internes 2012 et 2018.</p> <p>Calendrier des évaluations pour le CAARUD.</p>	

	<p>Axe 4 « La continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions » .</p>		
	<p><u>Le rapport d'évaluation interne de novembre 2018 identifie des dispositifs à améliorer nommés actions prioritaires d'améliorations :</u></p> <p>Domaine de référence 3 : Droits, devoirs, expression et participation des usagers</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ Mettre en place un Conseil à la Vie Sociale : formule adaptée au CAARUD ~ Charte des droits et Libertés et règlement de fonctionnement : voir pour traduction dans un certain nombre de langues (anglais, allemand, géorgien, arménien, polonais) ; en fonction des flux migratoires); l'expliquer à l'oral. ~ Elargir l'échantillonnage de l'enquête, pour obtenir des avis diversifiés. <p>Domaine de référence 4 : Management des Ressources humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ Mettre en place les entretiens individuels des salariés. <p>Domaine de référence 10 : Réduction des risques</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ Améliorer la participation des usagers en pensant la notion de bénévolat ~ Intégrer un module RDR à l'information interne ~ Validation du cahier des charges pour la mise en place de l'AERLI ~ Message sur le répondeur du CAARUD de l'existence d'automates sur Amiens. <p>Domaine de référence 12 : Missions et actions particulières</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ Mise en adéquation des missions d'un CAARUD et l'intervention en milieu pénitentiaire. ~ Travail avec les politiques publiques. ~ Information pour les SMPR. <p><u>Le rapport d'évaluation interne identifie aussi des points perfectibles :</u></p> <p>Domaine de référence 2 : Partenariats et inscription dans l'environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ Réfléchir aux modalités d'évaluation de la perception du centre par les partenaires. ~ Développer davantage les rencontres avec les partenaires potentiels (Centre Hospitaliers, Service d'Addictologie). ~ Améliorer la communication en direction des professionnels de santé (médecins, pharmaciens). ~ Communiquer auprès des usagers de l'Association sur l'existence d'une Association d'utilisateur. <p>Domaine de référence 3 : Droits, devoirs, expression et participation des usagers</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ Mettre en place un Conseil à la Vie Sociale : formule adaptée au CAARUD ~ Charte des droits et Libertés et règlement de fonctionnement : voir pour traduction dans un certain nombre de langues (anglais, allemand, géorgien, arménien, polonais) ; en fonction des flux migratoires); l'expliquer à l'oral. 	<p>Rapport d'évaluation interne 2018.</p>	

	<p>~ Elargir l'échantillonnage de l'enquête, pour obtenir des avis diversifiés.</p> <p>Domaine de référence 4 : Management des Ressources humaines</p> <p>~ Mettre en place les entretiens individuels des salariés.</p> <p>Domaine de référence 10 : Réduction des risques</p> <p>~ Améliorer la participation des usagers en pensant la notion de bénévolat</p> <p>~ Intégrer un module RDR à l'information interne</p> <p>~ Validation du cahier des charges pour la mise en place de l'AERLI</p> <p>~ Message sur le répondeur du CAARUD de l'existence d'automates sur Amiens.</p> <p>Domaine de référence 12 : Missions et actions particulières</p> <p>~ Mise en adéquation des missions d'un CAARUD et l'intervention en milieu pénitentiaire.</p> <p>~ Travail avec les politiques publiques.</p> <p>~ Information pour les SMPR.</p> <p>Domaine de référence 3 : Droits, devoirs, expression et participation des usagers</p> <p>~ Proposer de nouveau 2 enquêtes annuelles : Faire son analyse, exploiter les résultats et les diffuser</p> <p>~ Travailler à des supports sur des thématiques santé ou autres avec des usagers volontaires (hépatite C, alimentation, hygiène buccale – sur les après midi) : adapter les messages, pour le travail de rue dans le rural.</p> <p>~ Les débats autour de la Bienveillance doivent être décrits dans le Projet d'Etablissement ; se recentrer sur les finalités des missions du CAARUD ; avoir une meilleure concertation pour une cohérence d'équipe.</p> <p>Domaine de référence 4 : Management des Ressources humaines</p> <p>~ Améliorer l'utilisation du plan de formation dans la Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences.</p> <p>~ Réfléchir à l'adéquation des formations avec l'évolution des publics en comité de direction</p> <p>~ Réfléchir au classement et au stockage des archives.</p> <p>~ Les salariés aimeraient rencontrer les membres du CA plus souvent.</p> <p>Domaine de référence 5 : Gestion administrative et financière</p> <p>~ Les salariés aimeraient rencontrer les membres du CA plus souvent.</p> <p>Domaine de référence 6 : Premier accueil</p> <p>~ Préparer à l'avance des animations autour des questions de santé ou de sexualité (temps femme) à réaliser quand les usagers sont disponibles.</p> <p>~ Réfléchir à la pertinence du travail de rue, et la fréquence de passage (régularité sur certains secteurs) : pas d'évaluation</p> <p>Domaine de référence 7 : Information</p>		
--	--	--	--

	<p>~ Faire des plaquettes adaptées au public (1 message par plaquette) ; messages plus clairs et plus simples.</p> <p>~ A actualiser en plusieurs langues.</p> <p>Domaine de référence 8 : Evaluation médicale, psychologique et sociale et orientation</p> <p>~ Document individuel de prise en charge (projet, objectifs) : à retravailler pour être en adéquation avec le projet CAARUD.</p> <p>~ Travailler en équipe les règles et pratiques du secret partagé.</p> <p>Domaine de référence 9 : Accompagnement</p> <p>~ Solliciter d'autres partenaires extérieurs pour des interventions : mission locale ; médecins ; CPAM ; esthéticienne, coiffeur.</p> <p>~ Expliquer aux nouveaux salariés les missions d'un CAARUD et notre projet d'accompagnement.</p> <p>~ Réfléchir à la délivrance de traitements de substitution par le CAARUD (réduction des risques- problème des délais)</p> <p>~ Financement d'un poste de psychologue.</p> <p>~ Réfléchir à un projet d'atelier thérapeutique pour le temps femme (relooking, esthétique, image de soi etc.) et pour les hommes : atelier de médiation ; en partenariat avec les associations : jardinage, espaces verts, peinture etc.</p> <p>~ Développer le travail avec le réseau (CAF, SPIP, Pôle emploi, service social de l'hôpital, CCAS, SAU, hôpital psychiatrique).</p> <p>~ Formaliser par convention les passages de partenaires sur le local (EMPPAS)</p> <p>Domaine de référence 10 : Réduction des risques</p> <p>~ Pas de temps partiel de médecin : mise à disposition d'un médecin pour prescription et délivrance sur place de traitements de substitution (réduction des risques).</p> <p>~ Augmenter les relations avec d'autres CAARUD</p> <p>~ Actualiser les alertes et mettre à disposition des usagers des fiches concernant les produits et les nouvelles drogues.</p> <p>~ Distributions des plaquettes au moins une fois par an aux partenaires de l'association et Création d'un listing des partenaires.</p> <p>~ Prévoir une réactivation de la formation SST pour le personnel.</p> <p>~ Participation des usagers à des ateliers d'expression artistique autour de leur parcours de consommation (écriture, peinture, tableaux).</p> <p>~ Améliorer la transmission par le biais de l'affichage ; messages d'info dans le cahier journalier.</p>		
--	---	--	--

	<p>~ Améliorer la régularité des rencontres partenariales. Domaine de référence 11 : Hébergement Nécessité de penser une structure d'hébergement spécifique à un cadre d'accueil basé sur la RdR (référentiel « sleep in ») afin de faciliter l'accueil des usagers. Domaine de référence 12 : Missions et actions particulières ~ Partenariat à développer avec des structures équivalentes dans d'autres départements. ~ Les situations et les contextes évoluant, les intervenants doivent s'adapter : nécessité d'avoir une dynamique de recherche et de formation.</p>		
	<p>Les professionnels ont été associés directement à l'évaluation interne. Leurs points de vue ont été pris en compte. La méthodologie a été la même que celle utilisée en 2012 avec la mise en place de groupes de travail thématiques. Réalisée par le Chef de Service en plusieurs mois lors du temps collectif planifié le vendredi matin de 9h à 12h avec l'équipe au complet.</p>	<p>Programmation et composition des groupes de travail.</p>	
	<p>Les usagers n'ont pas participé de façon directe ou indirecte aux groupes de travail de l'évaluation interne.</p>	<p>Programmation et composition des groupes de travail.</p>	<p>Non participation des usagers à l'évaluation interne. RBPP-ANESM « Conduite de l'évaluation interne » p.38</p>
<p>En abrégé</p>	<p>Forces : Une équipe qui s'est appropriée l'évaluation interne pour relever des points d'amélioration de structuration du service et apporter des réponses aux besoins des usagers ainsi que favoriser l'ouverture partenariale.</p> <p>Faiblesses : La non participation des usagers aux évaluations du service.</p>		

<p>La démarche d'amélioration continue</p>	<p>Il n'y a pas de plan d'actions d'amélioration formalisé avec des objectifs fixés alors que des thèmes essentiels ont tout de même évolué suite à l'évaluation interne. <u>Exemples</u> : 1/ des partenariats se sont établis pour l'hébergement d'urgence avec EMPASS et le suivi psychiatrique avec l'équipe mobile du CH Pinel. 2/ une augmentation des effectifs a eu lieu dans le sens d'améliorer la pluridisciplinarité (Assistante Sociale, Psychologue) et renforcer la présence sur le terrain des professionnels en soutenant aussi les partenaires engagés dans la réduction des risques avec des permanences sur rendez-vous au sein des pharmacies.</p>	<p>A partir du rapport d'évaluation interne 2018, demande de note de suivi d'un plan d'actions non fourni.</p>	<p>Pas de plan d'actions ni de suivi des préconisations du rapport formalisé. RBPP-ANESM « Conduite de l'évaluation interne » p.43</p>
	<p>Ce n'est pas formalisé même si des actions ont déjà abouti ou sont en cours de réalisation actuellement.</p>	<p>Entretiens avec le Chef de Service et la Direction.</p>	<p>Non planification et suivi des actions d'amélioration. RBPP-ANESM « Conduite de l'évaluation interne » p.44</p>
	<p>Des actions d'amélioration ont permis une mise en lumière des besoins des usagers (par exemple le programme d'échange de seringues en pharmacie = PESP). Des actions concrètes ont eu lieu comme avec la médiation animale, véritable porte d'entrée pour entrer en contact avec les usagers et créer un climat de confiance favorable à l'accompagnement vers la réduction des risques avec une dimension médicosociale pour les orientations nécessaires et proposées. La présence des professionnels s'est aussi élargie dans l'objectif majeur "d'aller vers" au niveau rural et pendant les temps festifs des usagers,</p>	<p>Entretiens avec les professionnels et les usagers. Projet de service.</p>	
	<p>Le service ne rend pas compte de l'avancement de sa démarche d'évaluation interne dans le rapport annuel d'activité au sens du CASF. Toutefois il faut noter la grande richesse statistique et descriptive des activités du CAARUD ainsi que l'analyse qui en découle fixant très souvent des objectifs pour l'année suivante en totale cohérence avec les résultats de l'évaluation interne.</p>	<p>Rapport d'activité 2018 association Le Mail chapitre CAARUD.</p>	<p>Le volet évaluation interne du rapport d'activité annuel n'est pas présenté à partir d'un suivi de fiches actions qui devraient être élaborées et réunies en un plan d'actions.</p>

			Article D312-203 du CASF
En abrégé	Forces : Le souci constant des professionnels d'améliorer leurs interventions pour répondre au mieux aux missions imparties au CAARUD. Le rapport d'activité annuel témoigne d'une forte activité envers les usagers.		
	Faiblesses : Le manque de formalisation du suivi des résultats de l'évaluation interne devant répondre à l'article D312-203 du CASF ce qui ne permet pas de suffisamment valoriser la recherche permanente d'amélioration de la qualité des interventions pour répondre aux besoins des usagers au sein du service qui est bien réelle.		

4.2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à l'ESSMS

Points examinés :

- La démarche d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- La prise en compte des recommandations dans l'évaluation interne

Points examinés	Observations et analyses	Méthode d'évaluation / Preuves tangibles	Ecart
La démarche d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles	Tous les professionnels n'ont pas recours aux Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles au quotidien mais les RBPP restent la référence permanente du Chef de Service quand un thème est à travailler avec l'équipe. L'intérêt d'une démarche de recensement et appropriation des RBPP lors de la réunion de service hebdomadaire a été évoqué par un professionnel qui a reconnu ne pas avoir le temps de le faire individuellement.	Entretien avec le Chef de Service, avec les professionnels.	L'organisation de travail ne prévoit pas d'appropriation des RBPP de la Haute Autorité de Santé bien qu'une consultation soit possible et reste la référence pour toute thématique abordée.
	Un classeur avec les RBPP du secteur est mis à disposition des professionnels dans le bureau des Educateurs.	Classeur des RBPP.	
	Il n'y a pas eu de travail particulier sur la RBPP "la participation des usagers relevant de l'addictologie".	Entretiens avec le Chef de Service et les professionnels.	Recommandation spécifique à l'addictologie non travaillée collectivement.
En abrégé	Forces : Une connaissance de l'existence des RBPP de la HAS au sein du CAARUD. Un accès des professionnels possible sur une version papier et en ligne sur le site de la HAS.		

	<p>Faiblesses : Une appropriation des RBPP insuffisante au quotidien pour les professionnels.</p>		
<p>La prise en compte des recommandations dans l'évaluation interne</p>	<p>Le service a réalisé son évaluation interne en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées car les critères du référentiel utilisé pour l'évaluation interne sont en lien avec les RBPP au vu du questionnaire évaluatif.</p>	<p>Rapport d'évaluation interne 2018.</p>	
	<p>Il est difficile d'évaluer que les actions d'amélioration ont permis de prendre en compte, dans l'accompagnement au quotidien, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Toutefois indirectement un bon nombre d'actions mises en place sont citées dans les RBPP de référence.</p>	<p>Rapport d'activité annuel 2018. Rapport d'évaluation interne 2018.</p>	<p>L'identification des RBPP dans l'évaluation interne n'est pas explicite.</p>
<p>En abrégé</p>	<p>Forces : Un référentiel d'évaluation interne complet dans le questionnaire évaluatif.</p>		
	<p>Faiblesses : Un manque de références aux RBPP.</p>		

4.3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement

Points examinés :

- Adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties
- Adaptation aux objectifs des ressources (humaines et matérielles) et des activités mise en oeuvre
- L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs

Points examinés	Observations et analyses	Méthode d'évaluation / Preuves tangibles	Ecart
<p>Adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties</p>	<p>Le service dispose d'un projet (projet "papier") de moins de 5 ans, correspondant à son fonctionnement actuel. Ce projet a été élaboré sur la base d'une étude des besoins spécifiques des usagers pendant plusieurs années. Ses sources étant le projet associatif de l'Association le Mail, le Schéma Régional de Santé 2018-2023 du Projet Régional de Santé V2 des Hauts de France et le décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005 ainsi que son expérience de terrain.</p>	<p>Projet de Service 2018. Projet Associatif Association le Mail. PRS V2 Hauts de France.</p>	
	<p>Le CAARUD "La Parenthèse" répond totalement aux missions qui lui sont imparties et en parfaite adéquation avec le projet global et évolutif de l'Association Le Mail depuis l'origine de sa création en 1975.</p> <p>1. L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues</p> <p><u>Accueil collectif</u> : Les nouveaux locaux investis rue Saint Leu offrent un espace collectif aéré et fonctionnel. L'équipe s'attache à accueillir dans une ambiance conviviale et bien-traitante, jouant le rôle de médiateur dans les éventuels conflits et veillant au respect des règles collectives établies.</p> <p><u>Accueil individuel</u> : Un usager peut être reçu individuellement à sa demande ou sur sollicitation d'un professionnel dans une petite pièce isolée et équipée pour les entretiens : fauteuils, table basse, décoration murale.</p> <p>Selon les besoins de l'utilisateur, ce dernier sera reçu par un travailleur social, un psychologue ou un infirmier. Ainsi, il bénéficiera de conseils personnalisés sur ses droits (logement, prestations, etc...), sa santé (bonnes pratiques hygiéno-diététiques, soins infirmiers, etc...), et pourra accéder à un espace d'écoute ponctuel, voire entamer un travail thérapeutique à plus long terme.</p>	<p>Projet de Service 2018. Observations sur sites au local et dans la rue. Entretiens avec les professionnels, le Chef de Service, la Direction.</p>	

	<p>Le CAARUD d'Amiens est ouvert 4 après-midis par semaine de 13h30 à 17h30 dans le principe de libre- adhésion afin de mener à bien sa mission d'accueil à la fois collectif et individuel. Une matinée est consacrée uniquement à l'accueil des femmes et qui souhaitent parler sereinement et librement de leurs préoccupations spécifiques à une professionnelle du CAARUD.</p> <p>Une autre matinée permet de proposer un petit déjeuner dont sa composition a été revisitée avec les usagers dans un souci d'équilibre et de variété. C'est un moment privilégié d'échanges sur leur mode de vie et de cultiver le prendre soin de soi.</p> <p>L'antenne du CAARUD à Abbeville mène les mêmes actions lors des trois après- midis d'ouverture par semaine avec la même équipe et le même Chef de service.</p> <p>Un repas en commun a lieu une fois par mois sur chacune des deux structures. L'équipe souhaite favoriser la participation des usagers (préparation, mise en place...) et engager une prise de conscience sur l'importance de l'équilibre alimentaire et du plaisir de manger.</p> <p><u>2. Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins</u></p> <p>a. <u>L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité proposés de préférence sur place</u></p> <p>Sont à disposition :</p> <p>2 douches, 2 machines à laver et 2 sèche-linges ainsi que des produits d'hygiène :</p> <ul style="list-style-type: none">• Shampoing/ gel douche,• Serviettes et gants de toilette à usage unique,• Rasoirs jetables, mousse à raser,• Brosses à dents et dentifrice,• Lessive. <p>Avec une infirmière présente sur chaque temps d'accueil, les usagers ont accès aux soins infirmiers de base ainsi qu'à des conseils personnalisés sur leur santé.</p> <p>b. <u>L'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun</u></p> <p>Quand la problématique de l'usager dépasse les compétences ou les missions des professionnels du CAARUD, celui-ci est orienté dans la mesure du possible (médecine de ville, psychiatrie, CSAPA, CEGIDD, bilan de santé de la CPAM...). Les rendez-vous peuvent être pris depuis le CAARUD. Les professionnels s'informent de la suite de l'orientation et incitent l'usager à honorer ses rendez-vous.</p> <p>Dans certaines situations l'équipe du CAARUD propose également des accompagnements physiques (créneau horaire prévu à cet effet le jeudi après-midi) vers le dispositif de soin, de droit commun.</p>		
--	---	--	--

	<p>c. <u>L'incitation au dépistage des infections transmissibles</u> Les missions de prévention sur les risques de contaminations virales se sont étendues par le dépistage du VIH et VHC sur le local par le biais des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD). La majorité des professionnels du CAARUD est formée et habilitée à pratiquer ces tests, l'agrément pour le CAARUD ayant été validé en 2017. Pour les autres IST, l'équipe peut informer et orienter. Au vu des usages des personnes accueillies, l'équipe insiste sur l'importance d'un contrôle régulier de leur sérologie. Le CAARUD et l'association le Mail dans sa globalité est partenaire du Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) à Amiens.</p> <p>d. <u>La prévention des overdoses</u> Le CAARUD dispose du dispositif Nalscue®. L'intérêt de cet outil est qu'il soit mis à disposition d'usagers identifiés à risque afin qu'ils puissent l'utiliser en cas d'overdose. Le CAARUD est conventionné avec le CSAPA de l'Association Le Mail, via un médecin pour assurer la délivrance de Naloxone auprès des usagers.</p> <p>e. <u>La sensibilisation à sa santé par la médiation animale</u> Un projet de médiation animale a vu le jour en 2012, avec l'aménagement d'un espace extérieur d'accueil des chiens des usagers puis la mise en place d'un partenariat avec un vétérinaire. Travailler la santé du chien est un très bon outil de médiation vers la santé de l'utilisateur.</p> <p><u>3. Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle</u> L'utilisateur a la possibilité de solliciter un travailleur social pour la mise à jour de son curriculum vitae, la prise de contact avec des employeurs ou toute autre démarche en lien avec le retour à l'emploi (actualisation pôle emploi...).</p> <p>L'équipe socio-éducative aide et soutient, le plus possible les usagers dans leurs démarches. Elle oriente l'utilisateur vers les structures les plus adaptées à ses problèmes ou à ses demandes. Le jeudi après-midi est ainsi réservé aux accompagnements individuels. Le CAARUD a fait le choix de renforcer son équipe d'une Assistante Sociale pour pouvoir amplifier cet accompagnement social.</p> <p>Les usagers du CAARUD étant souvent dans des situations de précarité sociale, l'équipe entretient un partenariat avec les acteurs sociaux d'Amiens et d'Abbeville (Assistants de service social de secteur, Centre Communal d'Action Sociale) dans la mise en place d'adresse postale mais également dans l'élaboration de démarches administratives (Dossier RSA, CMU, Droit Au Logement Opposable).</p> <p>L'équipe assure, lors de son travail en centre-ville d'Amiens, un passage dans certains CHRS pour pouvoir apporter sa technicité propre de réduction des risques dans dans des</p>		
--	--	--	--

	<p>lieux d'hébergement d'urgence et ainsi renforcer la présence auprès des usagers communs aux 2 structures.</p> <p>Un membre de l'équipe participe chaque semaine à la réunion de la commission d'hébergement d'urgence d'Amiens afin d'envisager avec ces acteurs une prise en charge plus globale.</p> <p><u>4. La mise à disposition de matériel de prévention des infections :</u></p> <p>La délivrance du matériel est accompagnée de conseils d'utilisation et d'un rappel des bonnes pratiques d'hygiène que l'équipe du CAARUD maîtrise totalement. Les échanges avec les usagers permettent aussi aux professionnels un suivi des pratiques et des consommations pouvant évoluer.</p> <p>Un système appelé "totem" permet de distribuer du matériel à usage unique en échange du matériel usagé (1seringue usagée = 1 jeton = 1 kit +) dans 3 lieux extérieurs sur Amiens. Ces distributeurs sont alimentés en semaine quotidiennement par l'équipe de rue. Par ailleurs le CAARUD a aussi mis en place un PESP (Programme d'Echanges de Seringues en Pharmacie), afin que les usagers puissent disposer gratuitement d'un dispositif d'injection stérile (kits+ ©) à usage unique dans la plus grande partie du département de la Somme (51 pharmacies conventionnées). En officine, les consommateurs peuvent également venir déposer leur matériel usagé et y rencontrer des professionnels de rue du CAARUD dans certaines pharmacies pour leur apporter des conseils et soutenir les pharmaciens</p> <p><u>5. L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers</u></p> <p>Des binômes issus de l'équipe se rendent dans les endroits identifiés comme fréquentés par les usagers de drogue dans tout le département de la Somme (« aller vers »). En effet, en territoire rural, bon nombre d'usagers n'ont pas la possibilité d'accéder au dispositif de Réduction des Risques car trop éloignés des locaux d'accueil.</p> <p>Les besoins des usagers rencontrés sont identifiés, afin que l'équipe puisse fournir à chacun le matériel adéquat. C'est aussi l'occasion de tisser des liens et de sensibiliser les partenaires et professionnels locaux (pharmaciens, médecins, mairie, partenaires sociaux, hôpitaux, etc...) ayant un lien direct ou indirect avec des éventuels consommateurs de produits ou personnes présentant des troubles addictifs.</p> <p>Couverture sur le département :</p> <ul style="list-style-type: none">● Montdidier/Hangest-en-Santerre/Rosières-en-Santerre● Roye/Nesle/Ham● Péronne/Roisel● Doullens		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Le Vimeu • Les différents quartiers d'Abbeville • Les différents quartiers d'Amiens. <p>L'équipe du CAARUD intervient également en milieu festif (missions facultatives des CAARUD) type festival, free party grâce à un véhicule aménagé, partagé avec le CSAPA, sur le quartier St leu dans le cadre des soirées étudiantes. Ces deux modes d'action permettent d'atteindre un public jeune qui ne fréquente pas les locaux d'accueil (ne se reconnaissant pas dans le public accueilli dans les locaux) mais qui prend des risques avec les produits (alcool, MDMA etc...).</p> <p><u>6. Le développement d'actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues</u></p> <p>Le travail de rue facilite les relations avec le voisinage, les services administratifs, sanitaires et sociaux. En lien avec d'autres acteurs de rue (équipe mobile de psychiatrie, médiateurs sociaux).</p> <p><u>7. La participation au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers</u></p> <p>L'équipe alerte les usagers, directement et par affichage, sur les dangers des composants de certains produits, et risques encourus.</p> <p>Elle suit l'évolution des pratiques des usagers afin d'adapter les dispositifs, de cibler les formations, d'élaborer des projets.</p> <p>Elle informe d'autres professionnels en dehors du champ de l'addictologie sur les produits consommés, leurs effets, leurs risques, leurs modes de consommation, ainsi que sur les structures spécialisées et leurs missions. Ces temps de rencontre permettent la montée en compétence de nos partenaires afin de favoriser des orientations adaptées.</p> <p>L'équipe est aussi formée aux dispositifs TREND et SINTES.</p>		
	<p>Le projet de service explicitement s'inscrit dans le Programme Régional de Santé des Hauts de France 2018-2028 et dans son Schéma Régional de Santé 2018-2023 sur les objectifs :</p> <p>1/ améliorer l'accès à la prévention et la prise en charge des conduites à risques et/ou addictives</p> <p>2/ améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies</p> <p>3/ poursuivre le développement d'une politique de réduction des risques et des dommages au plus près des besoins de l'utilisateur.</p>	<p>Projet de service 2018. PRS V2 2018-2028. Entretien avec la Direction.</p>	

	<p><u>Dans ce contexte des politiques publiques, le projet de service développe ses objectifs et actions en cours et à venir :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. « Développer des actions de sensibilisation en milieu festif » 2. « Améliorer l'accès au dépistage des comorbidités somatiques liées à l'usage de drogues » 3. « Favoriser l'accès au matériel de réduction des risques » 4. « Construire et développer une politique de réduction des risques en milieu carcéral » 5. Réduction des risques liés à l'usage d'alcool 6. Interventions diverses accompagnées d'usagers-relais. 		
	<p>L'accompagnement mis en oeuvre est conforme aux missions imparties au CAARUD avec les dimensions sociale et médicosociale, la pluridisciplinarité de l'équipe le permettant.</p>	<p>Projet de service 2018. Entretiens avec les professionnels et les usagers.</p>	
	<p>L'accompagnement mis en oeuvre est conforme aux besoins des usagers voire au-delà grâce aux orientations réalisées au sein des services de l'Association Le Mail et partenaires extérieurs comme l'Unité mobile de Psychiatrie de Pinel et les associations d'Hébergement d'Urgence.</p>	<p>Projet de service 2018. Entretiens avec les professionnels et les usagers.</p>	
	<p>Le projet réel ou opérationnel mis en oeuvre s'inscrit dans les orientations du Schéma Régional de Santé sur ses objectifs ciblant l'addictologie.</p>	<p>Projet de service 2018. Entretiens avec les professionnels et les usagers.</p>	
<p>En abrégé</p>	<p>Forces : L'effectivité des missions du CAARUD en réponse aux politiques publiques territoriales et aux besoins de usagers. Ses appuis possibles en interne avec les services de l'Association Le Mail comme le CSAPA et en externe avec des partenaires médicaux et sociaux (CH Pinel, CHRS).</p>		

	<p>Faiblesses : La présentation du Projet de Service qui n'offre pas de fiches-actions reprenant pour chaque objectif l'ensemble des actions à engager avec les moyens nécessaires et un échéancier précis.</p>		
<p>Adaptation aux objectifs des ressources (humaines et matérielles) et des activités mise en oeuvre</p>	<p>Les ressources humaines et matérielles nécessaires au CAARUD pour atteindre ses objectifs ne sont pas définies dans le projet de service. Ce document est essentiellement axé sur l'historique de l'Association Le Mail dans la Réduction des Risques, son développement, ses valeurs et missions imparties au CAARUD.</p>	<p>Projet de service 2018. Entretiens avec le Chef de service et la Direction.</p>	<p>Le sommaire du Projet de Service n'est pas conforme à la RBPP de la HAS "Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service". A signaler que les éléments manquants se retrouvent dans d'autres documents comme le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil et le rapport d'activité annuel. RBPP-ANESM « Projet d'établissement » p.37, 38 et 45</p>
	<p>Le CAARUD a fait le choix d'une équipe pluridisciplinaire en intégrant une Assistante Sociale et une Psychologue afin de pouvoir répondre aux mieux aux besoins des usagers et à leur accompagnement personnalisé. La culture "médicosociale" avec l'éducatif, le médical et le social, y est donc bien représentée avec des orientations internes bien définies entre les professionnels.</p>	<p>Organigramme. Tableau des effectifs. Entretiens avec les professionnels.</p>	

	<p>La responsabilité des activités médicales n'est pas assurée par un médecin car contrairement à un CSAPA, il n'y a pas de temps médical et soins prescrits sur un CAARUD.</p> <p>La présence d'une Infirmière se limite à son rôle propre. Et les TROD sont faits par tout professionnel du CAARUD après formation, ces tests n'étant pas considérés comme un acte médical ou d'auxiliaire médical. Dans l'hypothèse d'un test positif, une orientation est proposée vers le service d'Hépatogastroentérologie du Centre Hospitalier Universitaire. Néanmoins une permanence médicale sur le CAARUD aurait pour avantage de ne pas différer la rencontre avec un médecin si besoin.</p> <p>Les usagers étant très mobiles, un déplacement entre 2 structures, peut les disperser assez facilement. A mettre aussi en avant l'accueil et accompagnement du CAARUD favorable à la mise en confiance des usagers pour pouvoir aller plus loin dans l'accès aux soins.</p>	<p>Organigramme. Tableau des effectifs. Entretien avec les professionnels.</p>	
	<p>Les nouveaux salariés sont intégrés dans l'établissement de façon progressive : ils reçoivent toute l'information nécessaire à une prise de fonction dans de bonnes conditions (procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux collaborateurs).</p> <p>Une mise en doublon est ainsi prévue pour un nouvel agent.</p> <p>Un livret d'accueil existe pour les stagiaires mais pas pour les agents.</p> <p>A noter qu'une formation en interne de l'association sur la connaissance des addictologies en 4 modules est organisée 2fois/an pour tous les partenaires et nouveaux agents.</p>	<p>Plan de formation. Entretiens avec le Chef de service et la Direction.</p>	
	<p>Une démarche d'adaptation aux besoins des usagers est mise en place pour tous les professionnels dans l'accompagnement.</p> <p>Il n'y a pas d'entretiens annuels professionnels mais un document est envoyé à chaque salarié pour recueillir ses souhaits de formation chaque année en amont de la construction du plan de formation.</p> <p>Plan de formation dont les grandes lignes sont définies par le Conseil d'Administration qui souhaite de cette façon maintenir le niveau de connaissances et compétences liées aux missions et activités des services de l'Association Le Mail.</p> <p>Le Plan de Formation est général à l'Association Le Mail en identifiant les formations par services.</p> <p>A noter la participation des professionnels à de nombreux colloques et l'inscription à des formations de longue durée (4 DU en addicto + formation management intermédiaire pour 2 chefs de services /an sur 6, 1 master de Direction).</p> <p>Le niveau CAFERUIS est requis pour les Chefs de Service.</p>	<p>Plan de formation 2019. Entretiens avec les professionnels et la Direction.</p>	<p>L'absence d'entretiens professionnels. Recommandation « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi » p.15</p>

	<p>Une attention particulière est portée par la Direction aux formations des professionnels afin de répondre à leurs demandes mais aussi pour augmenter le niveau des compétences de l'Association et permettre aussi de répondre plus facilement aux demandes de mobilité en interne.</p>		
	<p>Il existe un document d'évaluation des risques professionnels avec les risques psychosociaux (RPS) dont la mise à jour est permanente et sous responsabilité du Directeur Adjoint en lien avec le CHSCT. L'outil est informatisé en hotline sur un site spécialisé. Concernant les RPS un groupe de travail se réunit 2 fois/an pour réévaluer les risques et faire une synthèse des évènements déclarés. Pour le soutien et accompagnement des professionnels des séances de supervision pour tous les services ont lieu régulièrement. La fréquence pour le CAARUD est d'1 fois/mois. Si des difficultés sont rencontrées et non dépassées en interne avec le Chef de Service pour un salarié, 3 rendez-vous sont possibles chez un Psychologue extérieur choisi par le salarié et pris en charge par l'association.</p>	<p>Visite du site hébergeur du document d'évaluation des risques professionnels de l'Association Le Mail. Entretiens avec la Direction.</p>	
	<p>L'organisation de l'établissement et ses modalités de fonctionnement (modalités d'intervention de l'équipe éducative) garantissent la cohérence et la continuité des accompagnements. <u>Composition de l'équipe pluri-disciplinaire du CAARUD :</u> Chef de Service = 0.5 ETP Psychologue = 0.4 ETP Infirmière = 0.68 ETP Educateurs Spécialisés = 7,10 ETP Assistante Sociale = 0,50 ETP TOTAL = 9,18 ETP. Les locaux se trouvent dans le quartier étudiant Saint Leu dans une rue commerçante depuis mars 2019. Les travaux de rénovation sont quasi terminés. Le sas d'accueil reste à aménager. Le CAARUD est à ce jour pas identifiable extérieurement par une enseigne volontairement afin de se distinguer des commerces avoisinants mais aussi par discrétion sur l'activité du centre. Les vitres sont recouvertes d'un film réfléchissant empêchant de voir à l'intérieur et seul le numéro 22 apparaît sur la façade. Une carte de visite du CAARUD est affichée de chaque</p>	<p>Visite-observations. Horaires affichés. Entretien avec le Chef de Service.</p>	<p>La visibilité du CAARUD de l'extérieur. RBPP-ANESM « Projet d'établissement » p.37, 38 et 45</p>

	<p>côté de la porte d'entrée qui est maintenue fermée à clé. Il faut sonner pour s'annoncer et être accueilli dans le sas pour les 1ers échanges.</p> <p>Le sas est considéré comme l'entre-deux "rue-centre". On y trouve des casiers à disposition des usagers pour y mettre des effets personnels de façon temporaire (15jours maxi) et un parking pour les vélos. Un chariot contenant du matériel de Réduction des Risques est à disposition des professionnels lors d'un passage d'usager sur le local.</p> <p>Le sas ouvre sur un couloir où se trouve des sanitaires, des machines à laver et sèche-linges donnant sur l'espace collectif muni d'une cuisine à l'américaine, entouré de pièces où se trouve l'infirmier, un bureau pour les entretiens individuels avec la Psychologue ou bien pour qu'un usager puisse s'isoler ou passer un appel téléphonique, un bureau pour les éducateurs pour les entretiens, une pièce pour les professionnels non accessible au public (ordinateur, affichage du personnel, dossiers de travail, pauses...) et un espace avec sanitaires et douches. Une porte donne sur une cour intérieure où se trouvent l'espace fumeurs et le chenil des chiens.</p> <p>Les jours d'ouverture au public sont les lundi, mardi, mercredi et vendredi de 13h30 à 17h30 et le jeudi de 9h à 12h. Trois professionnels sont prévus. Le mardi de 9h à 12h est réservé aux femmes pouvant venir avec leurs enfants.</p> <p>Le travail de rue s'effectue en binôme homme-femme d'Educateurs. Présence d'une unité mobile (camion) du CSAPA mise à disposition de la Réduction des Risques le jeudi de 18h30-21h30 dans le quartier Saint Leu et lors des manifestations festives.</p> <p>Les professionnels se répartissent pour pouvoir accueillir les usagers à 3, assurer les maraudes à 2 et garantir les ouvertures sur Amiens et Abbeville, antenne ouverte les lundi, mercredi et vendredi après-midi. Le Chef de Service gère un planning commun pour les 2 sites ayant les mêmes professionnels pour couvrir les activités d'accompagnement des usagers. Les professionnels sur chaque site remplissent une feuille journalière pour tracer l'activité générale.</p> <p>Une réunion de service avec l'équipe au complet a lieu tous les vendredis matin de 9h à 12h. Un temps peut être ouvert pour une intervention de la Directrice sur un thème particulier (par exemple appel à projet) et ensuite les échanges se font autour des absences des professionnels pour alimenter le planning de la semaine suivante avec comme priorité l'ouverture au public du CAARUD à Amiens et à Abbeville, le programme des activités et tout sujet en lien avec le suivi des usagers par alimentation de fiches que les salariés ont rempli et remis au Chef de Service en début de réunion (suivi réparations, achats, suivi PESP...). Un compte rendu est rédigé à chaque séance sur le cahier de réunion à disposition de tous les professionnels.</p>		
--	---	--	--

	Les activités mises en oeuvre sont cohérentes avec le projet de service et conformes aux missions imparties au CAARUD.	Observations du centre et suivi de l'équipe de rue.	
En abrégé	Forces : La pluridisciplinarité de l'équipe et dynamique impulsée par le Chef de Service depuis son arrivée et de façon équitable sur Amiens et Abbeville.		
	Faiblesses :		
L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs	L'établissement n'évalue pas périodiquement l'atteinte de ses objectifs en termes notamment d'effets pour l'utilisateur. Le projet de service n'est donc pas réactualisé. Le suivi du projet de service n'est pas formalisé faute de fiches-actions reprenant les actions à poursuivre. Dans ces conditions, l'évaluation et recueil d'expression des usagers se font au fil de l'eau et restent des indicateurs d'évaluation "informels" qui ne peuvent que difficilement permettre une réactualisation. Il faut tout de même relever que le rapport de gestion est une source d'indicateurs importante alimentant le rapport d'activité annuel mais qui malheureusement n'est pas articulé avec le projet de service une nouvelle fois faute de fiches-actions.	Projet de service 2018. Rapport de gestion 2018. Rapport d'activité 2018. Entretiens avec le Chef de service et la Direction.	Pas d'évaluation périodique d'atteinte des objectifs du projet de service en termes d'effets sur les usagers. RBPP-ANESM « Projet d'établissement » p.17
	L'évaluation des projets personnalisés ne participe pas à l'évaluation du projet d'établissement car il n'y a pas de formalisation de la démarche d'élaboration conforme à la RBPP de l'HAS "Les attentes de la personne et le projet personnalisé".	Dossier de l'utilisateur. Entretien avec le Chef de Service.	Pas d'élaboration des Projets d'Accompagnements Personnalisés qui ne peuvent donc pas participer à l'évaluation des objectifs du projet de service.

			RBPP-ANESM « Projet personnalisé » p.30 et 34
	Le projet n'est pas évalué en termes d'effets non voulus, positifs ou négatifs.	Entretien avec le Chef de Service.	Pas d'évaluation analytique du projet de service. RBPP-ANESM « Conduite de l'évaluation interne » p.21
En abrégé	Forces :		
	Faiblesses : La non évaluation des objectifs et effets sur les usagers des actions du projet de service.		

4.4. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique socioculturel et économique,

Points examinés :

- Stratégie d'ouverture
- Partenariat « choisi »
- Partenariat « contraint »

Points examinés	Observations et analyses	Méthode d'évaluation / Preuves tangibles	Ecart
Stratégie d'ouverture	Le Conseil d'Administration (CA), garant des valeurs de l'Association au travers de son projet associatif réévalué, a surtout été mobilisé ces dernières années par un renouvellement de ses membres dont son Président, le changement de Direction sur l'Association le Mail et les projets d'amélioration de l'accueil du public et des conditions de travail des salariés par l'acquisition de nouveaux locaux pour ses différents services. Il n'y a donc pas eu réellement un temps de réflexion institutionnelle quant à la stratégie d'ouverture éventuelle à envisager pour le CAARUD conscient que le développement de ce dernier était permanent grâce à une Direction avec son équipe très investie et centrée sur les besoins des usagers. Le CA est relativement bien mobilisé auprès des salariés en les réunissant 2 fois/an autour d'un événement festif ainsi qu'en ayant contribué à mettre en place un Comité de Direction avec les Chefs de Service et la Direction. Le bureau de l'association se réunit toutes les 5 à 6 semaines.	Entretien avec le Président du CA.	
	Le CAARUD est très bien identifié par ses partenaires, (Pharmacies, CHRS, Equipe mobile de Psychiatrie) et reconnu pour son savoir-faire.	Entretiens avec les partenaires.	
	Le CAARUD La Parenthèse participe au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers en étant inscrit aux programmes TREND et SINTES. > 2 personnes sont formées.	Entretiens avec le Chef de service, les professionnels.	
En abrégé	Forces : L'identification du service par les partenaires et son implication dans la compréhension de l'évolution des problématiques des usagers.		

	Faiblesses :		
Partenariat « choisi »	Le CAARUD a bien identifié ses partenaires incontournables essentiellement pour l'hébergement d'urgence et l'accès aux soins. Un projet avec les patrons de bar est en cours pour un label de réduction des risques avec l'alcool mais la démarche perçue comme "anticommerciale" est difficile à mettre en place.	Entretiens avec les professionnels. Entretiens avec les partenaires.	
	Le service utilise les ressources disponibles sur son territoire. Il entretient notamment des relations partenariales pour chaque thématique d'accès aux droits (soins, logement, travail, etc.). Essentiellement pour l'hébergement d'urgence et l'accès aux soins avec le CSAPA de l'Association et le CH Pinel pour le suivi psychiatrique de certains usagers. Les pharmacies par leur implication dans le Programme d'Echanges de Seringues en Pharmacie joue un rôle important dans la Réduction des Risques et demande à être accompagnées par le CAARUD face à des usagers dont elles n'ont pas toujours la compréhension des comportements. Les partenaires reconnaissent au CAARUD sa spécificité d'accompagnement et son savoir-faire unique en termes d'approche et mise en relation avec les usagers. Le CAARUD essaie d'avoir des référents de secteur pour entretenir un relationnel insitutionnel et faire circuler les informations sur les missions du service et ses champs d'intervention. Nécessité de se faire connaître auprès des administrations, des services sociaux à l'aide de flyers.	Entretiens avec les professionnels. Entretiens avec les partenaires.	
	NON CONCERNE		
	NON CONCERNE		
	Le service veille aux modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures autour du projet de chaque personne. Il formalise le cas échéant des conventions ou des protocoles. Une convention est formalisée avec toutes les pharmacies dans le cadre du PESP.	Conventions. Entretiens avec les partenaires.	Des conventions qui ne prévoient pas de bilans périodiques.

	<p>Une convention cadre existe avec l'Ilot (la Passerelle) pour permettre de raccourcir les délais d'admission sans passer par le 115 pour tout hébergement d'urgence. Une convention est en cours avec le CH d'Abbeville et son service d'addictologie. Les orientations hors CAARUD n'étant pas toujours facile y compris vers le CSAPA, un projet Télémédecine pourrait élargir les possibilités d'accès aux soins à partir d'un local bien identifié par les usagers.</p>		<p>Un accès aux soins encore difficile pour certains usagers au vu des déplacements et attentes dans les services hospitaliers. RBPP-ANESM « Projet d'établissement » p.39</p>
En abrégé	<p>Forces : La complémentarité des partenariats. L'ouverture du service pour tout partenariat possible en lien avec la réduction des risques. La présence des professionnels sur les évènements festifs fait progresser la Réduction des Risques.</p>		
	<p>Faiblesses : L'insuffisance de conventions.</p>		
Partenariat « contraint »	<p>Le service a identifié les structures intervenant directement comme l'équipe mobile psychiatrique EMPASS par son travail de rue sur un public commun et dont le partenariat d'orientation est naturel. Le service des pathologies du Centre Hospitalier pour les tests positifs des TROD mais dont les contacts très espacés ne sont pas faciles à établir. Concernant les médiateurs sociaux de la ville d'Amiens, plutôt associés à la police municipale par les usagers, il n'y a pas de partenariat engagé à ce jour.</p>	Entretiens avec les professionnels.	
	<p>Le service n'a pas formalisé de conventions.</p>	Entretiens avec les partenaires et le Chef de Service.	<p>Pas de conventions formalisées. RBPP-ANESM « Projet d'établissement » p.39</p>

	NON CONCERNE		
En abrégé	Forces :		
	Faiblesses : L'insuffisance de conventions.		

La Parenthèse

4.5. La personnalisation de l'accompagnement

Points examinés :

- Personnalisation de l'accueil et l'admission
- Le contrat de séjour ou le DIPC, outil de personnalisation de l'accompagnement
- Le dossier de l'usager
- Le projet personnalisé d'accompagnement
- Activités collectives et personnalisation de l'accompagnement

Points examinés	Observations et analyses	Méthode d'évaluation / Preuves tangibles	Ecart
Personnalisation de l'accueil et l'admission	<p>L'accueil est personnalisé : le service a adapté les modalités de communication du livret d'accueil et de ses annexes en tenant compte, notamment, de la catégorie de personnes accompagnées.</p> <p>Le 1er entretien avec la personne accueillie tourne essentiellement sur le recueil de ses besoins et reste un temps important pour créer une relation de confiance. Les informations doivent être concises et les formalités réduites à l'essentiel pour capter l'usager et lui donner envie de s'engager dans une démarche d'accompagnement.</p> <p>L'accueil est donc personnalisé et adapté au mieux des capacités de la personne au moment présent.</p>	<p>Entretiens avec les professionnels.</p>	
	<p>Une présentation des missions de la structure est réalisée dans le sas d'entrée pour vérifier si la personne sait bien où elle est, puis un entretien individuel est proposé dans un bureau pour analyser les besoins et recherches de la personne.</p> <p>Une présentation générale dans le sas peut avoir lieu dans l'hypothèse d'un accueil multiple.</p> <p>Dès le 1er entretien avec un usager qui souhaite entrer dans l'accompagnement proposé par le CAARUD, une fiche administrative est remplie. Les questions concernent sa situation sociale et son mode de consommation de produits. Cette feuille rejoint un document appelé "document individuel d'accueil et d'accompagnement" dont la dernière page est intitulée "objectifs de changements" avec des objectifs personnels à recenser et les moyens à mettre en place mais peu de dossiers sont complétés.</p>	<p>Document de 1er contact.</p>	<p>Il n'y a pas de recueil d'habitudes de vie ni d'attentes lors du 1er contact.</p> <p>RBPP-ANESM « Attentes de la personne » p.20 et suivantes</p>

<p>En abrégé</p>	<p>Forces :</p>		
	<p>Faiblesses : La non conformité des documents remis au début de l'accompagnement.</p>		
<p>Le contrat de séjour ou le DIPC, outil de personnalisation de l'accompagnement</p>	<p>Un document appelé "document individuel d'accueil et d'accompagnement" fait office de DIPEC. Pour rappel un contrat engage les 2 parties (structure et usager ou son représentant légal) sur un contenu minimal défini réglementairement. Il doit être signé par les 2 parties dans des délais réglementés. En cas de refus ou d'impossibilité de signer de l'usager ou son représentant légal, le service doit éditer un DIPEC reprenant une grande partie voire la totalité mais sans bordereau de rétractation, des éléments du contrat, DIPEC à signer par 2 membres du service. Dans le cadre du CAARUD qui n'a pas de prestations payantes, sauf exception ponctuelle, pour exercer son accompagnement où délivrer du matériel de réduction des risques, la question peut se poser de l'intérêt d'établir un contrat bien que l'engagement d'une signature soit une véritable démarche constructive et de reconnaissance d'une relation. Le DIPEC semblerait donc plus adapté en le contresignant. Son intitulé actuel semble plus adapté pour une meilleure compréhension de l'usager d'autant plus en excluant des termes pouvant être contraire à l'autonomie comme la "prise en charge". Le document existant pourrait donc être maintenu à condition qu'il soit revisité et associé à un document différent pour l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Pour les professionnels le "DIPEC" reste un support important pour structurer l'entretien individuel (15' à 60') remis immédiatement avec une demande de consentement de le remplir et en précisant qu'il lui appartient. Explication du fonctionnement du CAARUD et signature immédiate avec type de projet et orientation possible ensuite vers l'Assistante Sociale ou la Psychologue selon les problématiques relevées en fonction des jours de présences des professionnelles. L'accompagnement n'aboutit pas systématiquement par la suite.</p>	<p>Documents remis.</p>	<p>Pas de contrat au vu du public accueilli sans hébergement et sans coûts concernant les prestations. Article D311 du CASF</p>

	Le document individuel d'accueil et d'accompagnement ne mentionne pas l'existence pour la personne accueillie d'un projet personnalisé.	Document remis.	Pas de mention du PAP dans le document "contractuel". RBPP-ANESM « Attentes de la personne » p.15
	Il n'y a pas d'avenant, élaboré dans le délai maximum de six mois après l'admission, précisant les objectifs et les prestations adaptées à la personne.	Entretiens avec les professionnels et le Chef de service.	Pas de Projet d'Accompagnement Personnalisé. Article D311 du CASF
En abrégé	Forces :		
	Faiblesses : Le manque de Projet d'Accompagnement Personnalisé pour les personnes accueillies au CAARUD.		
Le dossier de l'utilisateur	Pour chaque personne accompagnée, le service doit constituer et tenir à jour un dossier composé des éléments permettant d'assurer la coordination, la cohérence et la continuité de son accompagnement. Comprenant notamment : le contrat de séjour et ses avenants, le projet personnalisé, les comptes-rendus des réunions de synthèse. Le dossier cartonné actuel se trouvant dans l'infirmerie avec la fiche de présentation de la personne + "DIPEC" + réunions de synthèse contient peu d'informations voire pas d'informations. Des dossiers contiennent des papiers personnels d'utilisateurs ne voulant pas les perdre dans la rue.	Dossiers des usagers.	Dossier non conforme et incomplet. RBPP-DGAS « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée » p.19
	L'organisation du dossier est conçue et mise en œuvre de façon à favoriser un accès et une gestion fiable et sécurisés des informations. Les dossiers en version papier se trouvent à l'infirmerie dans un bloc contenant des tiroirs fermés à clé.	Observation des dossiers dans l'infirmerie.	

	Le dossier de l'utilisateur est constitué et tenu à jour même avec peu d'informations.	Dossiers des usagers consultés.	
En abrégé	Forces : Un dossier d'utilisateur existe dans le respect de l'anonymat et sécurité des données personnelles.		
	Faiblesses : La structuration du dossier d'utilisateur est à revoir.		
Le projet personnalisé d'accompagnement	La démarche de personnalisation du projet ne respecte pas les phases recommandées : analyse de la situation avec objectivation des éléments d'analyse ; décision : fixation d'objectifs et d'une programmation d'activités et de prestations, moyens alloués au projet ; mise en œuvre, bilan(s) intermédiaire(s) et ajustements pour répondre aux évolutions ; évaluation pour procéder à une réactualisation du projet personnalisé. Le projet personnalisé en place correspond au plan de la 1ère intervention mais il n'y a pas de formalisation de la démarche d'élaboration conforme à la RBPP de l'HAS "Les attentes de la personne et le projet personnalisé".	Documents du dossier d'utilisateur.	Pas d'élaboration des PAP conformément à la RBPP de la HAS. RBPP-ANESM « Attentes de la personne » p.20
	Le document individuel d'accueil et d'accompagnement est revisité une fois par an si des objectifs ont été déterminés avec l'utilisateur mais pas le Projet d'Accompagnement Personnalisé qui n'est pas élaboré selon les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de la HAS.	Entretiens avec les professionnels.	Absence de formalisation des PAP. RBPP-ANESM « Attentes de la personne » p.30
	Une mise à jour écrite du document individuel d'accueil et d'accompagnement peut avoir lieu ponctuellement par un professionnel mais pas lors de réunion de synthèse pluridisciplinaire programmée dans le suivi des PAP.	Entretiens avec les professionnels.	Absence de formalisation des PAP. RBPP-ANESM « Attentes de la personne » p.31

En abrégé	Forces : L'accueil et entretien individuel pour tout nouvel accompagnement.		
	Faiblesses : il n'y a pas de formalisation de la démarche d'élaboration conforme à la RBPP de l'HAS "Les attentes de la personne et le projet personnalisé".		
Activités collectives et personnalisation de l'accompagnement	Le règlement de fonctionnement précise les modalités selon lesquelles vie individuelle et vie collective sont conciliées au sein du service.	Règlement de fonctionnement.	
	L'organisation de la vie quotidienne au CAARUD tient compte des besoins et des attentes des personnes accueillies. Les jours d'ouverture au public avec mise à disposition des locaux (douches, machines à laver, séchoirs, produits d'hygiène...) autour d'une collation et possibilité d'entretiens individuels avec un éducateur, une infirmière, une assistante sociale, l'accueil des chiens avec consultation vétérinaire possible répond aux besoins fondamentaux des usagers accueillis ou rencontrés dans la rue. > un suivi des accompagnements sociaux est informatisé pour les besoins internes du service sans aucune diffusion extérieure.	Observations et entretiens avec les professionnels. Projet de service 2018.	
	Lors activités collectives sont en participation libre des usagers selon leurs besoins et leurs envies du jour. L'information sur les activités circulent par voie d'affichage interne, par le bouche à oreille et par le biais du travail de rue.	Entretiens avec les professionnels et les usagers. Visite des locaux.	
En abrégé	Forces : La présence de l'équipe de rue allant vers les usagers et les informant de la vie du local. Des locaux adaptés aux besoins des usagers.		
	Faiblesses :		

4.6. L'expression et la participation individuelle et collective de l'utilisateur

Points examinés :

- Préalable à l'expression et la participation des usagers
- Expression et participation individuelle
- Le conseil de la vie sociale et les autres formes de participation collective
- L'expression et la participation collectives

Points examinés	Observations et analyses	Méthode d'évaluation / Preuves tangibles	Ecart
Préalable à l'expression et la participation des usagers	<p>Le service développe, auprès des professionnels, une culture favorisant l'expression et la participation des usagers.</p> <p>Le "aller vers" l'utilisateur avec une écoute non jugeante et aidante est une spécificité des professionnels du CAARUD pour pouvoir établir une relation de confiance nécessaire à l'accompagnement de la réduction des risques pour les consommateurs de drogues.</p> <p>Public mobile, vivant le plus souvent dans des conditions précaires, le repli sur soi reste un comportement de survie pouvant limiter voire empêcher la communication et l'expression des besoins chez les usagers. C'est par la présence des professionnels du CAARUD sur le terrain au plus près des usagers que le développement de la communication est systématiquement recherchée.</p> <p>Les usagers rencontrés évoquent pouvoir avoir une écoute et exprimer leurs besoins au CAARUD plus qu'à l'extérieur par exemple auprès d'une Assistante Sociale de secteur qui reste dans une écoute administrative.</p> <p>L'accompagnement global du CAARUD est à souligner.</p>	Entretiens avec les professionnels et avec les usagers.	
	<p>La circulation des informations se fait oralement majoritairement et par répétition et rappel des événements.</p> <p>La voie d'affichage est utilisée aussi sur un tableau dans la salle collective mais qui reste peu accessible (petit tableau au fond de la salle collective).</p>	Observations sur site.	
	<p>Le CAARUD La Parenthèse a réalisé un livret d'accueil minimaliste dans son format et sa présentation afin de l'adapter au mieux à un public très mobile et ne pouvant se charger de superflu. Les usagers pouvant être d'origine étrangère, le livret d'accueil pour beaucoup n'est pas lisible mais contient quelques photos. Des informations importantes y paraissent : numéros de téléphone, horaires d'ouverture, photos du matériel de réduction des risques, des</p>	Livret d'accueil.	

	<p>locaux... La couleur de la police de la couverture du livret d'accueil n'est pas favorable à son identification (orange sur fond gris).</p>		
	<p>Le service vient de mettre à disposition des usagers un espace dédié à leur participation. Afin de pouvoir favoriser l'expression et participation des usagers, l'équipe du CAARUD a mis en place un 1er groupe d'expression sur la base du volontariat pendant 2 heures de 10h à 12h auquel 8 personnes ont participé. Groupe d'expression autant apprécié des usagers que des professionnels. Des sujets du quotidien ont été abordés comme les collations équilibrées, le règlement, l'amélioration d'accueil des chiens dans le chenil, la vie dans la salle collective....). > projet d'un groupe d'expression par trimestre dans un 1er temps. La présence d'une boîte à idées existe depuis plusieurs années.</p>	<p>Entretiens avec les professionnels et les usagers.</p>	
	<p>Les conclusions issues des supports de la participation ne figurent pas dans le rapport annuel d'activité.</p>	<p>Rapport annuel d'activité 2018.</p>	<p>Bien que des éléments apparaissent concernant l'appréciation des usagers sur certaines activités, on relève une absence de communication des résultats de l'enquête de satisfaction des usagers dans le rapport d'activité annuel. RBPP-ANESM « La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie » p.21</p>

<p>En abrégé</p>	<p>Forces : Une recherche permanente de contact avec les usagers pour mettre en place une communication nécessitant une bonne connaissance du contexte de vie des personnes essentiellement vivant dans la rue. L'écoute et propositions d'aide sont permanentes pour l'équipe du CAARUD La Parenthèse avec une culture du "aller vers" bien affirmée.</p> <p>Faiblesses : Le recueil écrit des demandes des usagers.</p>		
<p>Expression et participation individuelle</p>	<p>Le projet de service n'intègre pas directement une réflexion des équipes sur leurs principes d'intervention auprès des personnes. En précisant notamment le droit de la personne à participer activement au projet qui la concerne, ainsi que les droits des représentants légaux. Toutefois le projet de service 2018 évoque le fait de devoir travailler sur : " Recréer et redéfinir le lien qui se tisse entre usagers et intervenants. C'est prendre l'usager tel qu'il est, là où il se trouve dans son parcours de vie et d'usages. C'est repenser les modalités de la rencontre (accueillir inconditionnellement, aller vers) et les modalités d'accompagnement. Repenser le positionnement du soignant. Sortir de la « toute puissance » de l'aidant et définir les objectifs atteignables conjointement avec l'usager." Les principes d'intervention de l'équipe sont évoquées à plusieurs endroits du projet de service.</p>	<p>Projet de service 2018.</p>	
	<p>La participation de la personne accueillie a été requise au 1er entretien pour l'élaboration du document individuel d'accueil et d'accompagnement et non pour le contrat qui n'est pas mis en place sur le CAARUD.</p>	<p>Entretiens avec les professionnels et le Chef de service.</p>	
	<p>La parole de la personne accueillie est prise en compte tout au long de son accompagnement et dans les respect de ses choix et usages dès la mise en place du "DIPEC". Mais il n'y a pas de suivi structuré à l'écrit dans le dossier de l'usager. Les demandes et démarches sont traçées dans la feuille journalière à visée statistiques mais pas retranscrites individuellement pour alimenter des réunions de synthèse des projets d'accompagnement personnalisés par exemple qui n'existent pas.</p>	<p>Dossier de l'usager. Entretiens avec les professionnels.</p>	<p>Un manque de traçabilité des attentes et demandes initiales et renouvelées dans le dossier de l'usager.</p>

			RBPP-ANESM « Attentes de la personne » p.29, 30 et 31
	<p>La personne accueillie est invitée à participer à toute décision importante concernant son accompagnement.</p> <p>Il est à noter que l'accompagnement est au jour le jour et la participation se fait au fil de l'eau pour chaque décision à prendre qui souvent ne peut pas être différée au vu de l'urgence des situations.</p> <p>La personne accueillie participe à son accompagnement directement et assez facilement au vu de la pluridisciplinarité des professionnels, des services de l'Association le Mail et de la proximité des partenaires.</p>	Entretiens avec les professionnels et les usagers.	
En abrégé	Forces : La prise en compte permanente des demandes individuelles des usagers.		
	Faiblesses : L'insuffisance de traçabilité des demandes dans le dossier de l'utilisateur.		
Le conseil de la vie sociale et les autres formes de participation collective	Il n'y a pas de Conseil de la Vie Sociale.		
	Non concerné		
	Non concerné		
	Non concerné.		
	Non concerné.		

	Le CAARUD a mis en place une enquête de satisfaction annuelle, une boîte à idées, un groupe d'expression trimestriel.	Entretiens avec le Chef de service et les usagers. Observation sur site.	
	Le service apporte des solutions concrètes aux questions soulevées en y associant les usagers. Exemples : l'équilibre alimentaire des collations a été revu suite aux propositions des usagers. L'accueil des chiens en chenil et dans la salle collective a été reconsidéré au vu du nombre d'animaux pouvant être présents en même temps.	Observations du site. Entretiens avec les professionnels et les usagers.	
En abrégé	Forces : La mise en œuvre de formes participatives adaptées aux personnes accueillies.		
	Faiblesses :		
L'expression et la participation collectives	Le CAARUD organise la participation prévue à l'article L311-6 par l'institution d'un groupe d'expression et d'une enquête de satisfaction.	Affiche invitations. Enquête de satisfaction 2018.	
	A ce jour les modalités de participation mises en place dans le service concernant le groupe d'expression sont expérimentales. Elles seront validées en Conseil d'Administration au terme de l'expérimentation.	Entretien avec le Chef de service.	
	A ce jour l'acte précisant la composition et les modalités de fonctionnement du groupe d'expression n'a pas encore été arrêté. Néanmoins le nombre d'usagers participants est majoritaire.	Entretien avec le Chef de service.	

	La forme de participation étant en phase expérimentale, le règlement de fonctionnement n'a pas été mis à jour.	Règlement de fonctionnement.	
	Le règlement de fonctionnement n'a pas encore été mis à jour, la forme de participation étant encore en phase expérimentale.	Règlement de fonctionnement.	
	Faute d'exister, il n'y a pas eu de consultation des instances participatives pour l'élaboration du règlement de fonctionnement et du projet de service.	Entretien avec la Direction.	Absence d'instances participatives pour être consultées sur l'élaboration du règlement de fonctionnement et projet de service. Article D311-26 du CASF
	Les modalités de relevé de conclusions du groupe d'expression sont à définir. Les résultats de l'enquête de satisfaction sont affichés.		
	Déjà évalué plus haut.		
	Déjà évalué plus haut.		
En abrégé	Forces : L'expérimentation en cours d'une forme de participation des usagers pouvant être saisie pour toute consultation réglementaire (élaboration et modification du règlement de fonctionnement, élaboration du projet de service).		
	Faiblesses :		

4.7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

Points examinés :

- Droit à l'information
- Respect de la dignité et droit à l'intimité
- Sécurité des biens et des personnes
- Prévention des événements indésirables et des risques liés à la maltraitance

Points examinés	Observations et analyses	Méthode d'évaluation / Preuves tangibles	Ecart
Droit à l'information	<p>Le livret d'accueil est remis en début de l'accompagnement. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est citée mais pas détaillée. Sa consultation est proposée par voie d'affichage ou remise en main propre sur demande.</p> <p>Le règlement de fonctionnement est affiché mais pas annexé au livret d'accueil qui a été adapté à la mobilité des usagers par un format de poche.</p> <p>Le tutoiement a été choisi pour la rédaction du livret d'accueil s'adressant à des personnes adultes.</p>	Livret d'accueil. Règlement de fonctionnement.	<p>Pas de référence au règlement de fonctionnement dans le livret d'accueil.</p> <p>La charte n'est pas systématiquement remise à l'utilisateur ni le règlement de fonctionnement.</p> <p>Article L311-4 du CASF</p>
	<p>les dispositions des articles L116-1, L116-2, L311-3 et L313-24 ne sont pas jointes en annexe à la charte des droits et libertés délivrée à chaque personne accueillie ni affichées. La charte est affichée mais peu accessible.</p>	Livret d'accueil. Observations du site.	<p>Absence des dispositions des articles L116-1, L116-2, L311-3 et L313-24 en annexe de la charte des droits et libertés délivrée à chaque personne accueillie.</p> <p>Article L311-4 du CASF et Arrêté du 8 septembre 2013 relatif à la charte des droits et libertés</p>

	Le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux et remis à chaque personne accueillie mais pas toujours accepté. Il est conforme dans son contenu aux exigences du CASF.	Règlement de fonctionnement.	
En abrégé	Forces : Un livret d'accueil adapté aux personnes accueillies. Un règlement de fonctionnement conforme dans son contenu.		
	Faiblesses : Des annexes réglementaires qui n'ont pas été adaptées comme le livret d'accueil et qui de ce fait, bien qu'expliquées oralement, ne sont pas remises aux usagers.		
Respect de la dignité et droit à l'intimité	Non concerné par l'activité d'un CAARUD.		
	Les locaux entièrement rénovés offrent toutes les commodités et confort pour accueillir les personnes. Les sanitaires permettent de s'isoler individuellement. Pour les demandes particulières (appel téléphonique) un bureau est à disposition des usagers pour s'isoler.	Visite des locaux. Entretiens avec les usagers et les professionnels.	
	Le respect de l'intimité est décrit par les professionnels comme un des principes de bientraitance à appliquer dans l'accompagnement. Une infirmerie est identifiée pour réaliser les entretiens individuels de santé et les petits soins. Espace en attente d'un fauteuil de soins pour le confort des patients accueillis. Il est à noter que cet espace est régi par des règles d'hygiène à respecter : accès qu'aux seules personnes autorisées, espace de travail dédié à l'IDE dissocié de l'administratif, lavabo équipé d'un robinet automatique, affichage des procédures et protocoles de soins élémentaires (AES, lavage des mains, désinfection du local....).	Visite des locaux. entretien avec les professionnels.	
En abrégé	Forces : Une attention particulière de l'équipe au respect de l'intimité et vie privée des usagers. L'anonymat, le non jugement sont garantis en permanence.		

	Faiblesses :		
Sécurité des biens et des personnes	La visite de la commission communale de sécurité concernant les établissements recevant du public (ERP) a eu lieu dans les délais réglementaires.	PV de commission de sécurité.	
	Il n'est pas affiché d'une façon apparente, près de l'entrée principale du service, un " avis " relatif au contrôle de la sécurité qui précise le type d'établissement recevant du public et sa catégorie. Suite à l'emménagement dans les nouveaux locaux, l'affichage obligatoire est en attente du choix de lieu adapté pour que le public puisse y accéder le plus aisément possible.	Visite des locaux.	L'affichage obligatoire n'est pas complet. Article GE4 - Arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP)
	Le service n'a pas formalisé un plan de prévention des crises sanitaires et climatique (plan bleu). Il n'y a pas de démarches de conventionnement avec des établissements de proximité et pas de climatisation prévue pour accueillir les personnes en cas de canicule. Projet d'achat d'une climatisation mobile en 2020, l'installation dans les nouveaux locaux ayant eu lieu en 2019.	Entretien avec le Chef de service.	Pas de plans de prévention des crises sanitaires et climatiques au sein du CAARUD. INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2015/166 du 12 mai 2015 relative au Plan National Canicule 2015

En abrégé	Forces :		
	Faiblesses : Affichage des documents obligatoires à améliorer.		
Prévention des évènements indésirables et des risques liés à la maltraitance	Le respect de toutes les personnes accueillies est un préalable pour les professionnels du CAARUD. La non-discrimination est un fait établi, le critère essentiel étant celui de la consommation de drogues et d'un consentement à être accompagné à la réduction des risques.	Entretiens avec les professionnels. Rencontres des usagers. Observation du site.	
	Le service a créé les conditions nécessaires pour que toute personne accompagnée ou son représentant légal puisse faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur la liste affichée et mentionnée dans le règlement de fonctionnement.	Visite des locaux. Règlement de fonctionnement. Livret d'accueil.	
	La prévention des risques de maltraitance ne fait pas l'objet d'un paragraphe dans le projet de service.	Projet de service 2018.	Pas de chapitre sur la prévention des risques de maltraitance. Instruction ministérielle n°DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007
	L'Association Le Mail conditionne l'embauche de tout nouveau salarié à la production de l'extrait n° 3 de son casier judiciaire. Ce n'est pas fait pour l'accueil de tout stagiaire ou bénévole.	Entretien avec une assistante administrative.	Pas de production de l'extrait n° 3 de casier judiciaire pour l'accueil de tout stagiaire ou bénévole. Circulaire DGAS N°2002-265 du 30 avril 2002

	<p>L'Association dispose d'un « protocole » interne précisant la conduite à tenir en cas d'actes de maltraitance au sein de la structure (information des autorités administratives et judiciaires, écoute et prise en charge des victimes, information et accompagnement des autres personnes accueillies, démarche en direction du personnel, dispositions à prendre à l'égard des auteurs présumés).</p> <p>Suite à une agression d'un usager sur une salariée, un comité sur les violences interne et externe a été créé (médecin, psychologue, directrice, directeur adjoint, médecin du travail, IDE.....) et des fiches techniques à l'attention du personnel ont été élaborées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prévenir et gérer les agressions - conduite à tenir lors d'une agression - prise en charge des victimes après agression. <p>La méthodologie est envisagée pour la prévention de la maltraitance envers un usager.</p>	<p>Entretien avec la Direction. Fiches techniques.</p>	
	<p>Il n'y a pas de médicaments détenus au sein du CAARUD n'ayant pas de soins prescrits à délivrer.</p>	<p>Entretien avec une Infirmière.</p>	
	<p>Le service a mis en place une démarche de prévention des événements indésirables et d'amélioration des pratiques de bientraitance (identification des facteurs de risques, recherche des solutions, mise en œuvre et évaluation des solutions) au travers des séances mensuelles de supervision et groupes de paroles.</p>	<p>Entretiens avec la Direction et le Chef de service.</p>	
	<p>Les usagers sont associés à l'amélioration continue des pratiques et à la lutte contre la maltraitance avec la boîte à idées et la mise en place d'un groupe d'expression trimestriel. Pour toute situation particulière d'un usager, une demande de rendez-vous avec le Chef de service ou la Directrice est organisée par les professionnels du CAARUD.</p>	<p>Entretiens avec les professionnels et les usagers.</p>	
	<p>Le service a formalisé avec les professionnels un cahier journalier pour les faits et événements à signaler qui alimente la réunion de service hebdomadaire.</p> <p>Il n'y a pas d'utilisation ni de procédure concernant les feuilles d'évènement indésirable grave (FEIG).</p>	<p>Entretien avec le Chef de service.</p>	<p>Pas de FEIG. RBPP-ANESM « Mission du responsable d'établissement » p. 25</p>
<p>En abrégé</p>	<p>Forces : La pluridisciplinarité et étendue des champs d'intervention de l'Association en addictologie dans le domaine de la prévention.</p> <p>Faiblesses : Manque de structuration et visibilité sur la prévention des événements indésirables et risques de maltraitance.</p>		

5. Synthèse

Introduction

Point 1 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« La démarche d'évaluation interne mise(s) en œuvre par l'ESSMS : principales caractéristiques (périmètre, axes évalués, méthode employée, modalités de participation des usagers, données recueillies, etc.) ; résultats et axes d'amélioration mis en œuvre ; modalités de suivi des actions du plan d'amélioration continue de la qualité ; effets observés ; »

1. Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- L'évaluation interne
 - Le champ sur lequel a porté l'évaluation interne est cohérent avec le périmètre de l'évaluation sociale et médico-sociale défini réglementairement.
 - L'établissement a réalisé une évaluation interne qui a permis l'identification d'écarts ou de dispositifs à améliorer.
 - Les professionnels ont été associés directement à l'évaluation interne. Leurs points de vue ont été pris en compte.
- La démarche d'amélioration continue
 - Les actions d'amélioration ont débouché sur des effets concrets pour l'utilisateur.

2. Écarts :

Description du ou des écart(s)	Écart Majeur	Écart Mineur	Action(s) corrective(s)
Non participation des usagers à l'évaluation interne.		X	Prévoir la participation des usagers sur au moins 2 axes/thèmes essentiels : > axe 1 : "la garantie des droits individuels et la participation des usagers" > axe 3 : "la promotion de l'autonomie et de la qualité de vie"
Pas de plan d'actions ni de suivi des préconisations du rapport formalisé.		X	Mise en place d'un plan d'actions reprenant les préconisations des rapports d'évaluation interne ou externe avec une dimension d'amélioration de la qualité pouvant y associer aussi la gestion des risques professionnels. Evaluation des moyens nécessaires à sa réalisation avec nomination de pilotes/responsables et élaboration d'un échéancier pour le suivi des actions à réaliser. Synthèse annuelle.

Non planification et suivi des actions d'amélioration.		X	Mise en place d'un plan d'actions avec échéancier.
Le volet évaluation interne du rapport d'activité annuel n'est pas présenté à partir d'un suivi de fiches actions qui devraient être élaborées et réunies en un plan d'actions.		X	Mise en place d'un plan d'actions avec échéancier.

Point 2 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« Les modalités de prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM »

1. **Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :**
 - La démarche d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles
 - L'établissement met à la disposition des professionnels les recommandations de bonnes pratiques utiles à l'exercice de leur métier
 - La prise en compte des recommandations dans l'évaluation interne
 - L'établissement a réalisé son évaluation interne en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées

2. Écarts :

Description du ou des écart(s)	Écart Majeur	Écart Mineur	Action(s) corrective(s)
L'organisation de travail ne prévoit pas d'appropriation des RBPP de la Haute Autorité de Santé bien qu'une consultation soit possible et reste la référence pour toute thématique abordée.		X	Mise en place au sein de la réunion de service hebdomadaire d'un espace RBPP en lien avec les actions en cours et à engager.
Recommandation spécifique à l'addictologie non travaillée collectivement.	X		Envisager un temps d'appropriation de la RBPP au sein de la réunion de service hebdomadaire pour poursuivre la réflexion en cours sur l'amélioration de la participation et expression des usagers.
L'identification des RBPP dans l'évaluation interne n'est pas explicite.		X	Enrichir le référentiel d'évaluation interne de liens avec les RBPP.

A/ Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement ou de service (PEPS) et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers

Points 3 à 9 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« Le PEPS : actualisation, pertinence au regard des missions de l'ESSMS, déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels cohérents et adaptés aux missions ; »
« L'adaptation entre l'objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles, mobilisées et celles de son territoire d'intervention ; »
« L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences) ; »
« Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions (formation, réunions d'échange pluridisciplinaire, etc.) mises en œuvre pour permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences ; »
« Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines ; »
« Les données (qualitatives et quantitatives) disponibles au sein de l'ESSMS permettant : de caractériser le profil de la population accompagnée ; de décrire les modalités d'accompagnement et d'apprécier les ressources mobilisées dans la mise en œuvre des activités principales d'accompagnement, d'apprécier les effets de l'accompagnement pour les usagers »
« La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS »

1. Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- Adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties
 - L'établissement dispose d'un projet (projet "papier") de moins de 5 ans, correspondant à son fonctionnement actuel. Ce projet a été élaboré sur la base d'une étude des besoins spécifiques des usagers
 - Les objectifs du projet (projet « papier ») sont précisés et cohérents avec les missions imparties à l'établissement. Ces objectifs s'inscrivent dans les missions fondamentales imparties aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) telles que définies à l'article R3121-33-1 du code de la santé publique : 1° L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ; 2° Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend : a) L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place ; b) L'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun ; c) L'incitation au dépistage des infections transmissibles ; 3° Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ; 4° La mise à disposition de matériel de prévention des infections ; 5° L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.
 - Le projet (projet « papier ») s'inscrit explicitement dans les orientations du schéma régional d'addictologie dont relève l'établissement
 - L'accompagnement mis en œuvre est conforme aux missions imparties à l'établissement. Les projets personnalisés notamment intègrent les dimensions de l'accompagnement social et médico-social telles que définies dans l'article R3121-33-1 du code de la santé publique
 - L'accompagnement mis en œuvre est conforme aux besoins des usagers
 - L'accompagnement mis en œuvre (projet « réel ») s'inscrit dans les orientations du schéma régional d'addictologie dont relève l'établissement
- Adaptation aux objectifs des ressources (humaines et matérielles) et des activités mise en œuvre
 - L'établissement s'assure les services d'une équipe pluridisciplinaire dont la composition est conforme aux objectifs du projet d'établissement et permet sa mise en œuvre
 - La responsabilité des activités médicales est assurée par un médecin
 - Les nouveaux salariés sont intégrés dans l'établissement de façon progressive : ils reçoivent toute l'information nécessaire à une prise de fonction dans de bonnes conditions (procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux collaborateurs)
 - L'établissement dispose d'un document d'évaluation des risques professionnels, qui intègre en particulier les risques psychosociaux, dont la dernière mise à jour a moins d'un an
 - Les activités mises en œuvre sont cohérentes avec les objectifs du projet.

- L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs

2. **Actions remarquables :**

Point(s) examiné(s)	Moyen(s) mis en œuvre	Effet(s) pour les personnes accompagnées
Adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties		
Adaptation aux objectifs des ressources (humaines et matérielles) et des activités mise en oeuvre	Le recrutement de métiers non financés par les Autorités à l'origine mais répondant totalement aux besoins évalués des usagers.	Un accompagnement plus global des usagers pour un maintien sanitaire et social renforcé.
L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs		

3. **Écarts :**

Description du ou des écart(s)	Écart Majeur	Écart Mineur	Action(s) corrective(s)
Le sommaire du Projet de Service n'est pas conforme à la RBPP de la HAS " Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service". A signaler que les éléments manquants se retrouvent dans d'autres documents comme le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil et le rapport d'activité annuel.		X	Mettre à jour le Projet de Service selon la RBPP de la HAS.

L'absence d'entretiens professionnels.		X	Mise en place des entretiens professionnels par les Chefs de service en lien avec la Direction.
La visibilité du CAARUD de l'extérieur.		X	<p>Tout en respectant la discrétion et le non repérage des lieux par des personnes qui pourraient être hostiles aux usagers, il serait nécessaire de créer une identité au CAARUD en apposant sur la façade le logo et l'inscription La Parenthèse.</p> <p>L'entrée sous mise sous de contrôle d'une sonnette pour empêcher les intrusions et accueillir les personnes est compréhensible et souhaitable, toutefois il faut garantir la liberté d'aller et venir des usagers en leur permettant de ressortir seul. Il faut donc prévoir une mollette sur le barrillet et un groom pour que la porte se referme automatiquement.</p> <p>Par ailleurs l'aménagement du sas pourrait se voir doter d'une ambiance invitant à la détente par le choix d'une décoration "zen" ou "nature" afin que ce lieu prépare à l'entrée dans le centre dans les meilleures conditions.</p>
Pas d'évaluation périodique d'atteinte des objectifs du projet de service en termes d'effets sur les usagers.		X	Mettre à jour le projet de service avec des fiches-actions, objectifs et indicateurs de suivi.
Pas d'élaboration des Projets d'Accompagnements Personnalisés qui ne peuvent donc pas participer à l'évaluation des objectifs du projet de service.	X		Elaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisés pour tous les usagers.
Pas d'évaluation analytique du projet de service.		X	Mettre à jour le projet de service avec des fiches-actions, objectifs et indicateurs de suivi.

B/ L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

Points 10 à 13 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« Les partenariats mis en place en externe et/ou en interne (dans le cadre d'un organisme gestionnaire) : niveau de formalisation, natures et effets des partenariats développés, modalités de participation de l'ESSMS à l'évolution de son environnement ; »
 « La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS ; »
 « Les modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures à l'ESSMS autour du projet de chaque personne ; informations relatives aux système(s) de circulation de l'information permettant d'articuler ces interventions ; »
 « Les ressources mobilisées sur le territoire pour maintenir ou faciliter les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées et éléments (architecture, outil de communication, etc.) permettant de développer le caractère accueillant de l'ESSMS ; »

1. Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- Stratégie d'ouverture
 - L'établissement a mené une réflexion sur sa stratégie d'ouverture
 - Le rôle et les missions de l'établissement sont clairement perçus par les principaux partenaires de l'établissement
 - Les centres participent au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.
- Partenariat « choisi »
 - L'établissement a identifié les ressources disponibles sur son territoire : dans les champs de l'accès aux droits, la santé, la recherche de logement ou d'une structure plus adaptée, l'insertion professionnelle, la vie sociale, la reconstruction personnelle, etc.
 - L'établissement utilise les ressources disponibles sur son territoire. Il entretient notamment des relations partenariales pour chaque thématique d'accès aux droits (soins, logement, travail, etc.).
 - Le projet d'établissement, dans le cadre du projet de soin, intègre la possibilité d'une prise en charge conjointe établissement et hospitalisation à domicile (HAD) pour les personnes hébergées le nécessitant.
 - Le projet d'établissement, dans le cadre du projet de soin, définit l'ensemble des mesures propres à assurer les soins palliatifs que l'état des personnes accueillies requiert, y compris les plans de formation spécifique des personnels. Il comporte notamment les actions de coopération nécessaires à la réalisation du volet relatif aux soins palliatifs, le cas échéant dans le cadre des réseaux sociaux ou médico-sociaux.
- Partenariat « contraint »
 - L'établissement a identifié les structures intervenant directement – dans le cadre d'une prise en charge – auprès des personnes qu'il accompagne
 - Pour les patients incarcérés, l'établissement veille à ce que la continuité des soins soit assurée pendant et à la sortie.

2. Actions remarquables :

Point(s) examiné(s)	Moyen(s) mis en œuvre	Effet(s) pour les personnes accompagnées
Stratégie d'ouverture		

Partenariat « choisi »	L'expérience et présence sur le terrain pour les professionnels du CAARUD est pointée par les partenaires comme une technicité unique dans l'approche et mise en relation avec les usagers plutôt méfiants et distants face aux insitutions. Cette technicité remarquable est appréciée sur les lieux d'hébergement d'urgence et dans le travail de rue.	Une mise en confiance facilitant les orientations vers le CAARUD puis vers d'autres structures.
Partenariat « contraint »		

3. **Écarts :**

Description du ou des écart(s)	Écart Majeur	Écart Mineur	Action(s) corrective(s)
Des conventions qui ne prévoient pas de bilans périodiques. Un accès aux soins encore difficile pour certains usagers au vu des déplacements et attentes dans les services hospitaliers.		X	Envisager l'élaboration d'une convention cadre réunissant tous les partenaires du CAARUD afin de limiter le nombre de conventions et d'en faciliter son suivi (bilan préreconductif, évaluation des objectifs à atteindre, adaptation des moyens nécessaires....). Evaluer l'opportunité d'un projet Télémédecine au sein du CAARUD.
Pas de conventions formalisées.		X	Envisager l'élaboration d'une convention cadre réunissant tous les partenaires du CAARUD afin de limiter le nombre de conventions et d'en faciliter son suivi (bilan préreconductif, évaluation des objectifs à atteindre, adaptation des moyens nécessaires....).

C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers [Première partie]

Points 14 à 17 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« Les outils et méthodes d'observation, de recueil et d'évaluation adaptés permettant à l'ESSMS d'élaborer les projets personnalisés, en particulier ceux qui permettent une approche globale interdisciplinaire ; »

« Les modes de participation des usagers (ou, le cas échéant de leur représentant légal) à l'élaboration de leur projet personnalisé et à son actualisation ; modes de prise en compte des besoins et attentes, des capacités et potentialités des usagers, y compris pour ceux ayant des difficultés de communication ; le mode de consultation pour toute décision les concernant. »

« Le rythme d'actualisation du projet personnalisé et adaptation de celui-ci à la situation (et à l'évolution des attentes et des besoins) des personnes accompagnées ; »

« Les modalités permettant aux usagers (ou le cas échéant à leur représentant légal) d'accéder aux informations les concernant »

1. Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- Personnalisation de l'accueil et l'admission
 - L'accueil est personnalisé : l'établissement a adapté les modalités de communication du livret d'accueil et de ses annexes en tenant compte, notamment, de la catégorie de personnes prises en charge le livret d'accueil renouvelé
- Le contrat de séjour ou le DIPIC, outil de personnalisation de l'accompagnement
- Le dossier de l'usager
 - L'organisation du dossier est conçue et mise en œuvre de façon à favoriser un accès et une gestion fiable et sécurisés des informations
 - Pour chaque personne accueillie, l'établissement constitue et tient à jour un dossier composé des éléments permettant d'assurer la coordination, la cohérence et la continuité des soins.
- Le projet personnalisé d'accompagnement
- Activités collectives et personnalisation de l'accompagnement
 - Le règlement de fonctionnement fixe les modalités selon lesquelles vie individuelle et vie collective sont conciliées au sein de la structure
 - L'organisation de la vie quotidienne (repas, toilettes, levers, couchers) tient compte des besoins et des attentes des personnes accueillies
 - Les activités collectives sont mises en œuvre dans le respect des objectifs des projets personnalisés

2. Écarts :

Description du ou des écart(s)	Écart Majeur	Écart Mineur	Action(s) corrective(s)
Il n'y a pas de recueil d'habitudes de vie ni d'attentes lors du 1er contact.		X	Revoir le document de recueil des données et évaluer la nécessité de créer des documents répondant aux exigences réglementaires du CASF mais qui tiendrait compte des particularités du public accueilli.

Pas de contrat au vu du public accueilli sans hébergement et sans coûts concernant les prestations.		X	Engager une réflexion sur un "contrat-DIPEC" adaptés au public accueilli.
Pas de mention du PAP dans le document "contractuel".	X		Intégrer la notion de PAP dans le document "contractuel".
Pas de Projet d'Accompagnement Personnalisé.	X		Elaboration d'un PAP pour toute personne accompagnée par le CAARUD.
Dossier non conforme et incomplet.		X	Revoir le contenu d'un dossier d'usager et dissocier les données recueillies nécessaires à son accompagnement des papiers personnels pouvant être gardés dans un autre endroit du CAARUD contre remise d'un inventaire signé des 2 parties.
Pas d'élaboration des PAP conformément à la RBPP de la HAS.	X		Formalisation de la démarche d'élaboration des PAP conforme à la RBPP de l'HAS "Les attentes de la personne et le projet personnalisé".
Absence de formalisation des PAP.	X		Elaboration des PAP conformément à la RBPP de l'HAS "Les attentes de la personne et le projet personnalisé".
Absence de formalisation des PAP.	X		Elaboration des PAP conformément à la RBPP de l'HAS "Les attentes de la personne et le projet personnalisé".

C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers [Deuxième partie]

Points 18 et 19 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« la prise en compte de la perception de l'ESSMS et de ses missions par les usagers »

« Les modalités de participation favorisant l'expression collective des usagers ; modalités d'analyse des informations recueillies à partir de cette expression pour améliorer l'accompagnement ; »

1. Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- Préalable à l'expression et la participation des usagers
 - L'établissement développe, auprès des professionnels, une culture favorisant l'expression et la participation des usagers
 - L'établissement met en place à l'attention des personnes accueillies une information permanente adaptée et répétée sur l'existence de groupes et support de la participation
 - L'établissement a rendu accessible les documents (livret d'accueil, contrat de séjour, etc.) en adaptant leur forme et leur contenu
 - L'établissement met à disposition des usagers un espace dédié à leur participation
- Expression et participation individuelle
 - Le projet d'établissement intègre une réflexion des équipes sur leurs principes d'intervention auprès des personnes. Il précise notamment le droit de la personne à participer activement au projet qui la concerne, ainsi que les droits des représentants légaux
 - La participation de la personne accueillie a été requise pour l'établissement du contrat de séjour
 - La personne accueillie est invitée à participer à toute décision importante concernant son accompagnement
- Le conseil de la vie sociale et les autres formes de participation collective
 - Le conseil de la vie sociale s'est réuni au moins trois fois dans l'année
 - Le président du conseil de la vie sociale, les représentants des personnes accueillies ont été élus par vote à bulletin secret à la majorité des votants
 - Le conseil de la vie sociale a donné son avis au cours de l'année écoulée sur des sujets concernant le fonctionnement de l'établissement tels que l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, l'affectation des locaux collectifs, etc.
 - Le conseil de la vie sociale a été consulté sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement
 - Le relevé de conclusion de chaque séance du conseil de la vie sociale est disponible à la consultation sur place par les usagers qui ne sont pas membres du conseil de la vie sociale.
 - L'établissement a mis en place d'autres formes de participation, telles que réunions d'expression, groupes de projet ou enquêtes de satisfaction...
 - L'établissement a apporté des solutions concrètes aux questions soulevées en y associant les usagers.
- L'expression et la participation collectives
 - L'établissement organise la participation prévue à l'article L311-6 par l'institution de groupes d'expression ou par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou l'organisation d'enquêtes de satisfaction.
 - L'acte instituant les modalités de participation mises en place dans l'établissement a été adopté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire
 - Cet acte précise la composition et les modalités de fonctionnement de ces instances qui comportent obligatoirement des représentants des usagers en nombre supérieur à la moitié
 - Le règlement de fonctionnement précise les modalités de consultation mises en œuvre compte tenu des formes de participations instituées
 - Les modalités d'établissement et de délibération des comptes rendus de séance des instances de participation autres que le conseil de la vie sociale sont prévues par le règlement de fonctionnement

- Le relevé de conclusions des formes de participation mises en œuvre est disponible à la consultation sur place par les usagers
- L'établissement a mis en place d'autres formes de participation, telles que réunions d'expression ou enquêtes de satisfaction...
- L'établissement a apporté des solutions concrètes aux questions soulevées en y associant les usagers

2. **Actions remarquables :**

Point(s) examiné(s)	Moyen(s) mis en œuvre	Effet(s) pour les personnes accompagnées
Préalable à l'expression et la participation des usagers		
Expression et participation individuelle		
Le conseil de la vie sociale et les autres formes de participation collective	Mise en place d'une "assemblée" pour échanger sur tous les sujets du quotidien concernant la collectivité. Participation libre des usagers et des professionnels.	Reconnaissance et valorisation de leur citoyenneté.
L'expression et la participation collectives		

3. **Écarts :**

Description du ou des écart(s)	Écart Majeur	Écart Mineur	Action(s) corrective(s)
Bien que des éléments apparaissent concernant l'appréciation des usagers sur certaines activités, on relève une absence de communication des résultats de l'enquête de satisfaction des usagers dans le rapport d'activité annuel.		X	Modifier la présentation du rapport d'activité et y inclure une synthèse d'expression des usagers à partir des échanges des groupes d'expression, propositions issues de la boîte à idées et résultats de l'enquête de satisfaction..
Un manque de traçabilité des attentes et demandes initiales et renouvelées dans le dossier de l'utilisateur.		X	Retravailler un support papier ou informatique pour tracer les demandes de l'utilisateur dans le cadre du suivi de son projet d'accompagnement personnalisé.

Absence d'instances participatives pour être consultées sur l'élaboration du règlement de fonctionnement et projet de service.		X	Officialiser l'instance participative "groupe d'expression" par l'organisme gestionnaire avant la mise à jour du règlement de fonctionnement et projet de service.
--	--	---	--

D/ La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

Points 20 à 22 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« Les modes d'organisation de l'ESSMS pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité ; »
 « Les modalités de traitement et d'analyse des événements indésirables (dysfonctionnement, incident, plainte, situation de crise...) permettant d'améliorer l'accompagnement ; moyens permettant de traiter et d'analyser les faits de maltraitance ; »
 « La prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement, identifiés par l'ESSMS ; dispositions mises en place, dont la formation des professionnels, pour prévenir ces risques ; modes de concertation avec les usagers utilisés à cet effet ; dans le respect de l'autonomie et des droits de l'usager ; mise en place de réunions régulières d'écoute et de partage interprofessionnels »

1. Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- Droit à l'information
 - Le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux et remis à chaque personne accueillie. Il est conforme dans son contenu aux exigences du CASF
- Respect de la dignité et droit à l'intimité
 - L'établissement favorise l'appropriation et la personnalisation des espaces privatifs
 - Les locaux, espaces collectifs et espaces privatifs, sont en bon état, et permettent le respect de l'intimité des personnes accueillies
 - L'établissement met en œuvre concrètement le respect de l'intimité par rapport aux soins
- Sécurité des biens et des personnes
 - La visite de la commission communale de sécurité concernant les établissements recevant du public (ERP) a eu lieu dans les délais réglementaires
- Prévention des événements indésirables et des risques liés à la maltraitance
 - Le processus d'admission dans l'établissement est organisé de façon à prévenir tout risque de discrimination
 - L'établissement a créé les conditions nécessaires pour que toute personne accompagnée ou son représentant légal puisse faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur la liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental.
 - L'établissement dispose d'un « protocole » interne précisant la conduite à tenir en cas d'actes de maltraitance au sein de la structure (information des autorités administratives et judiciaires, écoute et prise en charge des victimes, information et accompagnement des autres personnes accueillies, démarche en direction du personnel, dispositions à prendre à l'égard des auteurs présumés)
 - Les médicaments sont détenus dans un lieu uniquement accessible au personnel autorisé.
 - L'établissement a mis en place une démarche de prévention des événements indésirables et d'amélioration des pratiques de bientraitance (identification des facteurs de risques, recherche des solutions, mise en œuvre et évaluation des solutions)
 - Les usagers sont associés à l'amélioration continue des pratiques et à la lutte contre la maltraitance (CVS, consultations spécifiques des usagers)

2. **Écarts :**

Description du ou des écart(s)	Écart Majeur	Écart Mineur	Action(s) corrective(s)
<p>Pas de référence au règlement de fonctionnement dans le livret d'accueil. La charte n'est pas systématiquement remise à l'utilisateur ni le règlement de fonctionnement.</p>	X		<p>Préciser dans le livret d'accueil que le règlement de fonctionnement est affiché et remis sur demande de l'utilisateur. Reconsidérer le choix du tutoiement pour un document de 1ère intention remis en début d'accompagnement dans un CAARUD s'adressant à toutes les personnes sans distinction quels que soient l'âge et leurs origines ethnique, culturelle ou sociale. Elargir la réflexion et argumentation des choix à la rédaction du règlement de fonctionnement s'adressant aux mêmes personnes.</p>
<p>Absence des dispositions des articles L116-1, L116-2, L311-3 et L313-24 en annexe de la charte des droits et libertés délivrée à chaque personne accueillie.</p>	X		<p>Reprendre la liste des annexes obligatoires au livret d'accueil et les adapter au mieux pour les personnes accueillies avec leurs caractéristiques de mobilité.</p>
<p>L'affichage obligatoire n'est pas complet.</p>		X	<p>Pour rappel il est obligatoire d'afficher au public de façon accessible et lisible :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Jours et horaires d'ouverture, numéro de téléphone pour joindre le service, copie de l'arrêté d'autorisation, charte des droits et libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, liste des personnes qualifiées, dernier PV de commission de sécurité, dernier compte-rendu de l'instance participative des usagers, les dispositions des articles L116-1, L116-2, L311-3 et L313-24 du CASF. <p>L'affichage de l'organigramme est un plus en termes de repérage pour l'utilisateur et d'appartenance pour le professionnel.</p> <p>Réflexion à engager avec les usagers pour les lieux d'affichage.</p>
<p>Pas de plans de prévention des crises sanitaires et climatiques au sein du CAARUD.</p>		X	<p>Envisager un rapprochement avec des établissements de proximité engagés dans les plans de prévention pour établir un partenariat d'orientation des usagers si besoin (Centre Hospitalier, Commune...).</p>

Pas de chapitre sur la prévention des risques de maltraitance.		X	Mettre à jour le projet de service avec un chapitre sur la prévention des risques de maltraitance.
Pas de production de l'extrait n° 3 de casier judiciaire pour l'accueil de tout stagiaire ou bénévole.		X	Demander un extrait n° 3 de casier judiciaire pour l'accueil de tout stagiaire ou bénévole.
Pas de FEIG.		X	Elaborer une procédure d'utilisation des feuilles d'évènement indésirable grave (FEIG) en lien avec les Autorités de tarification.

6. Préconisations

6.1. Aspects stratégiques

Concernant le CAARUD La Parenthèse :

1. Poursuivre la structuration de **sa démarche qualité**.
2. Renforcer **l'expression, la participation et les droits des usagers**.
3. Affirmer **son identité**.
4. Confirmer **ses partenariats et son développement**.

6.2. Eléments opérationnels

Démarche qualité :

1. **Élaborer un plan d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques (PACGR)** dont le suivi régulier aurait lieu en Comité de Direction.
2. Mettre en place une procédure de **gestion des événements indésirables** graves en lien avec les recommandations et attentes de l'ARS.
3. Réévaluer et **adapter aux usagers les supports utilisés** (outils loi 2-2, dossier de l'utilisateur, "contrat-DIPEC", document de projet d'accompagnement personnalisé).
4. Mettre à jour le **Projet de Service** tel qu'indiqué dans la RBPP de l'HAS : « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » à partir des orientations stratégiques du Conseil d'Administration et des résultats de la dernière évaluation externe.
5. Poursuivre le travail d'accompagnement des professionnels à l'**appropriation des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de l'Haute Autorité de Santé** au sein de la réunion de service.
6. Mettre en place les **entretiens professionnels** annuels.

Expression, participation et droits des usagers :

1. Officialiser **l'instance participative** expérimentale des usagers afin de les associer le plus possible aux évolutions du CAARUD et de les informer des suites données à leurs avis et propositions.
2. Mettre en place **les Projets d'Accompagnement Personnalisés** selon la RBPP de l'HAS : "Les attentes de la personne et le projet personnalisé".
3. Reconsidérer **l'accès à l'affichage** des documents réglementaires.

Identité :

1. Réfléchir à la **visibilité** du local et **l'accueil du public** dans le sas d'entrée.

Partenariats et développement :

1. Engager une réflexion avec l'ensemble des partenaires du CAARUD pour construire **une convention cadre** et mettre en commun les principes (valeurs autour de l'utilisateur), conditions d'intervention (déontologie, limites et supports utilisés), modalités et indicateurs de suivi de la convention.
2. Envisager une réflexion sur le **développement des activités** du CAARUD en réponse aux besoins des usagers (exemples: permanence médicale au local avec appui de la télémédecine, maraudes de nuit....).

7. Annexes

7.1. Le contrat d'évaluation

 C.E.P.S.	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

Sommaire

1- Présentation du Centre d'Éducation et de Prévention Sanitaire (CEPS)	2
2 – Typologie de la structure à évaluer.....	3
3 – Le CAARUD « La Parenthèse ».....	3
4 - Contexte réglementaire : art. L 312-8 du Code d'Action Sociale et des Familles (CASF)	3
5 - Les objectifs de l'Évaluation Externe selon l'annexe 3-10 du CASF (chapitre II - sections 1 à 4).....	4
6 - La programmation de l'évaluation externe du CAARUD « La Parenthèse » proposée par le CEPS :.....	4
7 - Méthodologie	5
8 – Vision synoptique du déroulement de l'évaluation externe proposée par le CEPS.....	10
9- Modalités	10
10- Notre approche de l'évaluation	11
11- L'Évaluateur et responsable de l'évaluation	12
12- Déclaration sur l'honneur.....	12
13 –Modèle indicatif de sommaire de rapport définitif d'évaluation externe.....	13
14 –Organisation matérielle des évaluations	14
15 - Proposition financière (tous frais inclus).....	14

XL

	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

Du Centre d'Éducation et de Prévention Sanitaire (CEPS), représenté par Monsieur Jean-Luc EMO,

A l'Association Le Mail 80004 AMIENS, représentée par Madame Patricia JEANSON.

1- Présentation du Centre d'Éducation et de Prévention Sanitaire (CEPS)

Notre mission : Vous accompagner dans vos projets.

Créé en 1998 le CEPS est le fruit d'une rencontre entre deux formateurs convaincus que l'approche didactique ne peut se faire sans une démarche de partage d'expérience et d'analyse des pratiques professionnelles.

Leur pédagogie originale a donc été expérimentée puis appliquée dans des secteurs concernant la santé, la psychologie, l'alimentation, le développement de la personne, la réinsertion, les relations humaines et la communication.

Au fil des années, des actions collectives ou individuelles, publiques ou privées, mises en place en nom propre ou en partenariat avec des personnes morales ou physiques extérieures à l'Association, ont permis de réunir différents intervenants et d'accompagner des personnels de maison de retraite et de structures d'aide à domicile essentiellement avec pour résultat une évolution des bonnes pratiques professionnelles.

Depuis quelques années, c'est dans le domaine des audits et évaluations que le CEPS se développe en apportant toute son expertise et son aptitude à répondre aux demandes spécifiques et besoins ciblés.

➤ Habilitation évaluation externe (cf. copie jointe au mémoire)

Par décision n°H2017-03-1873 en date du 18 janvier 2017 publiée par insertion au Bulletin officiel du ministère chargé de l'action sociale du 15 mars 2017 et sur le site internet de l'ANESM (www.anesm.sante.gouv.fr), le CEPS immatriculé sous le numéro SIREN 438 230 716, a été habilité pour pouvoir 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 (CASF) en application de l'article L 312-8 du CASF.

 C.E.P.S.	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE <i>EVALUATION EXTERNE</i> CAARUD « La Parenthèse » <i>Association Le Mail 80000 AMIENS</i>	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

2 – Typologie de la structure à évaluer

Un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) est un établissement médico-social régi par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui a notamment pour objectif de garantir les droits des usagers.

Les missions d'un CAARUD sont précises et détaillées dans le décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005 du Code d'Action Sociale et des Familles.

3 – Le CAARUD « La Parenthèse »

Le CAARUD « La Parenthèse » est issu du développement de l'Association Le Mail qui s'est formée en 1975 en créant un centre de soins ambulatoire sous l'impulsion d'un mouvement de citoyens amiénois concernés par les ravages de l'héroïne sur la commune. En 1983, l'association s'est agrandie en proposant un Centre Thérapeutique Résidentiel (post-cure).

C'est dans le contexte épidémique du SIDA que l'Association se joint au mouvement national de réduction des risques en 1996 en ouvrant un Centre d'accueil de jour pour toxicomanes pour leur permettre une « parenthèse » dans leur quotidien et leur proposer un accompagnement favorable à la réduction des risques avec une dimension globale de « prendre soin de soi » avec une équipe soignante et éducative.

Parallèlement un travail dans la rue est mené par l'équipe éducative dans une démarche « d'aller-vers » pour les usagers ne pouvant ou ne voulant pas venir au local élargissant et complétant l'offre essentiellement vers les usagers en milieu rural, nombreux dans le département de la Somme.

4 - Contexte réglementaire : art. L 312-8 du Code d'Action Sociale et des Familles (CASF)

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent et font procéder à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, à l'origine par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et depuis le 1^{er} avril 2018 par la Haute Autorité de Santé (HAS). Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret.

L'appel à concurrence du CAARUD « La Parenthèse » s'inscrit dans le cadre réglementaire de l'évaluation externe telle que prévue à l'article L312-8 du CASF.

 C.E.P.S.	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

5 - Les objectifs de l'Évaluation Externe selon l'annexe 3-10 du CASF (chapitre II - sections 1 à 4)

L'évaluation externe des établissements sociaux et médico-sociaux a pour finalité de :

- 1/ Porter une appréciation globale sur l'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de service par rapport aux besoins et sur l'adaptation des moyens aux objectifs prédéfinis.
- 2/ Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne
- 3/ Examiner certaines thématiques et des registres spécifiques (15 items selon chapitre II Section III Annexe 3-10) en tenant compte des spécificités des établissements, des missions qui leur sont confiées, et de leur inscription dans le territoire.
- 4/ Élaborer des propositions et/ou préconisations sur des aspects stratégiques, et sur des éléments plus directement opérationnels. Des priorités sont formulées, en regard de critères explicités.

6 - La programmation de l'évaluation externe du CAARUD « La Parenthèse » proposée par le CEPS :

L'évaluation externe du CAARUD « La Parenthèse » aura lieu au cours des mois de septembre et octobre 2019 à savoir :

- **Le 22/08/19**, le responsable d'évaluation sollicitera auprès du CAARUD « La Parenthèse » les documents qui lui seront nécessaires pour la réalisation d'une première analyse préparatoire de sa mission. (Afin d'anticiper au mieux les échanges ultérieurs, une liste indicative mais non exhaustive de documents est déjà introduite pour information au paragraphe 7 ci-après).
- Une réunion de cadrage interviendra le **10 septembre 2019 avec le Comité de suivi et le responsable de l'évaluation.**

Proposition non exhaustive pour la composition de ce Comité :

- Membre du bureau de l'Association
 - Directrice
 - Encadrant
 - 2 à 3 collaborateurs
 - 1 à 2 usagers
 - 1 à 2 partenaires extérieurs.
- Un projet évaluatif sera envoyé à la Direction du CAARUD le **13 septembre 2019.**
 - Le pré-rapport fera l'objet d'une transmission par le responsable d'évaluation au plus tard le **7 octobre 2019** à l'établissement par courrier électronique. Le CAARUD en prendra connaissance et fera part de ses observations selon les mêmes modalités dans des délais les plus rapides possible afin que les ajustements sollicités puissent faire l'objet d'une étude

 C.E.P.S.	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

et qu'ils soient éventuellement intégrés à la version définitive du rapport. Les derniers ajustements devront intervenir **avant le 16 octobre 2019**.

- Le rapport définitif sera envoyé au plus tard le **20 octobre 2019**.

Le planning proposé fera l'objet d'une validation définitive qui tiendra compte des éventuelles obligations et contraintes de l'établissement et de celles de l'Évaluateur.

7 - Méthodologie

a) Domaine d'application :

Conformément à la réglementation, l'évaluation externe portera sur les mêmes domaines que ceux qui ont été investigués par le CAARUD « La Parenthèse » lors de la réalisation de l'évaluation interne. Afin de respecter les obligations liées à la procédure définie à l'annexe 3-10 du CASF, l'évaluation externe portera à minima sur les domaines suivants :

- La démarche de l'évaluation interne
- La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives au domaine d'activité du CAARUD,
- Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet de service
- L'ouverture du service à et sur son environnement institutionnel, géographique socioculturel et économique,
- La personnalisation de l'accompagnement
- L'expression et la participation individuelle et collective de l'utilisateur
- La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques.

L'objet de l'évaluation externe sera également de porter un regard plus précis sur des thématiques telles que :

- La prise en compte effective au quotidien des spécificités de la personne accueillie et accompagnée
- L'adaptation des modalités d'accompagnement et d'organisation de l'établissement aux personnes accueillies
- Les modalités d'accueil et d'information déployées par l'établissement
- Les formations dispensées aux professionnels et l'impact des pratiques professionnelles sur l'accompagnement
- Les modalités d'évaluation de la satisfaction des usagers sur les prestations dispensées et les modalités de leur amélioration, du réajustement et de la réactualisation des actions.

Pour réaliser l'évaluation externe, l'évaluateur utilisera le logiciel QualiProcess qui lui permettra de reprendre l'ensemble des thèmes devant être analysés lors de la procédure. Ce logiciel permet également une élaboration du pré-rapport et ensuite du rapport définitif en conformité parfaite avec les termes du Cahier des Charges et de l'annexe 3-10 tels qu'ils figurent au décret n°2007-

 C.E.P.S.	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

975 du 15 mai 2007. A titre indicatif, un sommaire de rapport définitif, tel qu'il sera élaboré par le CEPS est joint au paragraphe 13 du présent mémoire technique.

b) Le déroulement de la procédure d'évaluation externe :

Après la signature de la proposition et selon le planning prévisionnel proposé (cf. paragraphe 6 ci-dessus)

1^{ère} étape :

- **Première prise de contact au cours de la semaine 34 par le responsable d'évaluation externe matérialisée par la transmission de la liste des documents à fournir par le CAARUD en vue de leur analyse dans le cadre de la préparation de la mission** (Documents à transmettre par voie dématérialisée ou à remettre à la réunion de cadrage du 10 septembre 2019)
- **Réunion de cadrage de lancement entre le responsable d'évaluation et le Comité de suivi**

Elle interviendra le **10 septembre 2019 de 18h à 19h30 dans un lieu à préciser par le commanditaire**. Cette réunion a pour objet de préciser les modalités du déroulement de l'évaluation : validation définitive du planning, validation de la méthodologie proposée dont celle des personnes et/ou fonctions à rencontrer, du planning prévisionnel de l'évaluation sur site, de la constitution de l'équipe d'évaluation, des temps de communication avant et après l'évaluation externe.

Cet entretien permet également et éventuellement de compléter la première liste de documents à fournir à l'évaluateur pour l'analyse documentaire.

➤ La liste indicative des documents à transmettre pour la première phase d'analyse préalable sera constituée notamment par les éléments suivants :

- La désignation exacte de l'établissement et son implantation
- Nom et qualité de la personne, responsable légale de l'organisme gestionnaire
- L'autorisation ou dernier agrément de l'établissement évalué
- L'organigramme de l'établissement
- La description des activités, des structures, des principaux publics pris en charge, de la zone d'attractivité géographique de l'établissement
- Les ressources humaines et financières dont l'établissement dispose
- Le projet de service en cours
- Le livret d'accueil remis à chaque personne accompagnée
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement
- Le modèle de contrat de prestation et/ou Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)
- Le modèle de projet personnalisé

 C.E.P.S.	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

- Les comptes rendus des « instances » de participation des usagers (sur la dernière année) ou tout autre document pertinent permettant d'évaluer l'association des usagers (ou des proches) et la satisfaction des bénéficiaires de l'établissement (CR des CVS s'ils existent - Enquêtes de satisfaction du CAARUD...)
- Le dernier rapport d'évaluation interne avec plan d'actions (réalisées ou à réaliser) **accompagné d'une note retraçant les choix opérés pour donner suite aux préconisations de l'évaluation interne**
- Les outils et grilles de recueil des appréciations de l'évaluation interne et les résultats,
- Le dernier rapport d'évaluation externe s'il existe
- Les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité (ex : dernier PV de la commission de sécurité et modalités de suivi des actions correctives éventuelles – diagnostic accessibilité – DUERP ...).

Cette liste pourra être utilement complétée après la réunion de cadrage en fonction des premières analyses documentaires qui seront réalisées.

➤ **Analyse documentaire du dossier préliminaire à l'évaluation externe**

Au regard des documents qui seront transmis lors de la première étape, une analyse documentaire sera réalisée par l'évaluateur.

2^{ème} étape : Envoi du projet évaluatif le 13 septembre 2019

➤ Le projet évaluatif :

Après lecture des éléments fournis par le CAARUD, un planning d'évaluation accompagné du sommaire du questionnaire évaluatif sont remis par le responsable d'évaluation à l'établissement. Le planning d'évaluation définit le déroulement de l'évaluation et arrête les fonctions et qualités des personnes à rencontrer. La structure propose les noms des personnes à rencontrer, et peut l'amender en fonction des disponibilités des professionnels et des personnes à rencontrer pendant les journées d'évaluation sur site. Conformément aux indications portées au cahier des clauses particulières, le planning pourra être adapté afin d'occasionner le moins de gêne possible dans le déroulement des tâches auprès des résidents.

Il comprend :

- La construction du cadre de référence spécifique de l'évaluation composé de deux volets :
 - un volet commun comportant le rappel des orientations définies par les autorités compétentes sur le champ observé et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées et
 - un volet spécifique au CAARUD, décrivant la stratégie, les objectifs de l'établissement et les missions confiées sur son territoire géographique, dans le cadre des procédures d'autorisation.

➤ La construction du questionnaire évaluatif

 C.E.P.S.	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

Une éventuelle réunion d'information préalable à l'évaluation externe pourra ainsi être organisée par la Direction du CAARUD afin d'informer le Comité de suivi, les professionnels et les personnes qui seront concernées par les audits menés au cours de l'évaluation externe sur site.

- Compléments d'informations nécessaires à la préparation de l'évaluation externe :

Lors de l'analyse des documents qui sera réalisée par les évaluateurs et en amont de la réalisation de l'évaluation sur site, si nécessaire, une demande de documentation complémentaire pourra être sollicitée par le responsable d'évaluation. Afin que la mission puisse se poursuivre, les documents sollicités par l'évaluateur à la Direction du CAARUD seront alors transmis par voie électronique le plus rapidement possible.

3^{ème} étape : L'évaluation externe par un évaluateur

➤ **La réalisation de l'évaluation externe sur le site**

L'évaluation externe est conduite à l'aide d'un questionnaire évaluatif spécifique élaboré au moyen du logiciel Qualiprocess utilisé par l'évaluateur, qui sert de « fil rouge » aux entretiens.

➤ **Les 23 et 27 septembre 2019 :** Présence de l'évaluateur sur le CAARUD pour l'évaluation du site et les rencontres avec les professionnels, usagers, bénévoles et institutionnels. Une visite du site sera réalisée au cours de la première matinée. Des observations et entretiens individuels et collectifs seront réalisés auprès du personnel d'encadrement, du personnel technique, du personnel d'accueil et d'accompagnement. Des entretiens avec les usagers et les bénévoles seront également réalisés.

° **La réunion d'ouverture, la 1^{ère} journée à 8h30 dans un lieu à déterminer par le commanditaire**

° **La réunion de clôture, la 2^{ème} journée à 18h dans un lieu à déterminer par le commanditaire**

Cette réunion de restitution orale « à chaud » est animée à la fin de l'évaluation « sur site » dans le but de présenter au Comité de suivi les premières observations qui seront ensuite formalisées, après ajustements, approfondissements et analyse, dans le pré-rapport d'évaluation externe.

 C.E.P.S.	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

4^{ème} étape : Rédaction et envoi par courrier électronique du pré-rapport, (ouverture de la période contradictoire)

Un pré-rapport d'évaluation externe est communiqué par courrier électronique (au plus tard le **7 octobre 2019**) par le responsable d'évaluation à la Direction du CAARUD afin que les différentes parties prenantes s'assurent de la représentation des opinions de chacune des personnes interrogées et, le cas échéant, formulent leurs observations.

Dès cette phase de pré-rapport le document transmis prévoit la possibilité pour l'évaluateur et pour le commanditaire de porter ses observations sur le déroulement de la mission d'évaluation externe et sur les premières conclusions qui y sont portées.

Après cette date et pendant la période dite contradictoire, en fonction des observations qui pourront être formulées et présentées par l'établissement (**avant le 16 octobre 2019**), le responsable d'évaluation jugera les éventuelles modifications sollicitées qui pourront être intégrées au rapport définitif. Ces modifications ne pourront pas être en contradiction avec les observations réalisées sur site et venir contredire les engagements pris par l'évaluateur avant la réalisation de la mission (cf. paragraphes 10 et 12 ci-dessous par lesquels l'évaluateur s'engage par déclaration sur l'honneur jointe au dossier à une obligation de réserve et de confidentialité et d'objectivité dans la réalisation de leur mission).

5^{ème} étape : Finalisation et remise du rapport définitif avec propositions et/ou préconisations relatives à des aspects stratégiques et des éléments opérationnels intégrant la formulation de priorités au regard de critères explicites.

La version définitive du rapport d'évaluation externe rédigée par le responsable d'évaluation sera envoyée au plus tard le **20 octobre 2019** à la Directrice du CAARUD. Cette version définitive prendra en considération les observations arrêtées d'un commun accord entre le responsable d'évaluation et la Direction du CAARUD « La Parenthèse ».

Le rapport sera envoyé à l'établissement au format PDF sur support numérique.
Sur demande, le rapport définitif pourra être envoyé aussi sur support papier en **2** exemplaires par l'évaluateur.

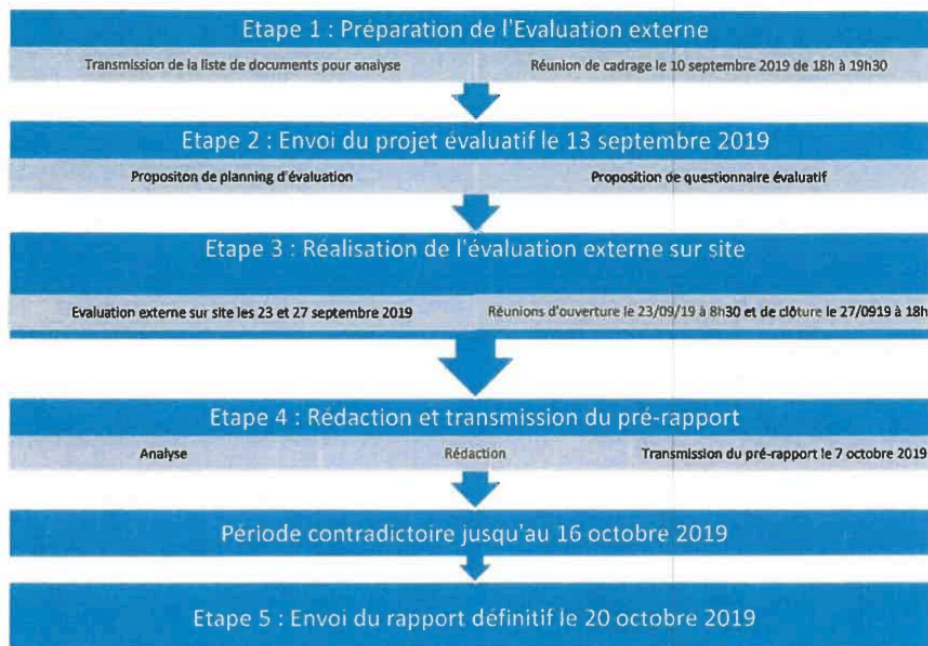
 C.E.P.S.	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

Durée globale de la prestation proposée par le CEPS :

Offre :

- 2 jours « Homme » sur site pour le CAARUD
- 3 jours « Homme » hors site (pour la préparation de la mission, l'analyse des documents, l'élaboration des plannings et projets évaluatifs et la rédaction des pré-rapport et rapport d'évaluation externe).

8 – Vision synoptique du déroulement de l'évaluation externe proposée par le CEPS



9- Modalités

> De recueil des données

L'évaluation externe est conduite sur le site et permet de recueillir les données. Elle comprend des entretiens individuels, collectifs, des rencontres avec toutes les « parties prenantes » usagers, professionnels, familles et proches, membres du Conseil d'Administration, membres du Conseil de la Vie Sociale s'il existe, bénévoles, partenaires externes. Les rencontres devront être préparées en amont et avoir recueilli le consentement des personnes auditionnées. Ces entretiens sont menés conformément au planning d'évaluation.

 C.E.P.S.	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

Ce sont des entretiens semi-directifs, ou des réunions, qui ont pour objectif de permettre à l'évaluateur de bien comprendre les pratiques développées par l'établissement.

Ces entretiens sont complétés par des observations « sur le terrain » qui consistent à observer les pratiques des professionnels en les comparant à ce qui a pu être dit en réunion, ou écrit dans différents documents. Une mise en parallèle des observations est obligatoirement effectuée avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) publiées pour le secteur d'activité évalué.

L'observation sur le terrain est indissociable de l'évaluation externe.

► **D'implication des équipes (Encadrement et personnels)**

Les responsables du service, le Comité de suivi et les salariés doivent être impliqués et volontaires dans cette démarche.

10- Notre approche de l'évaluation

L'évaluateur pendant toute son intervention se situe dans une logique d'écoute des professionnels et des usagers pour valoriser les démarches d'amélioration continue de la qualité et faire émerger des propositions d'évolution tenant compte des RBPP élaborées par l'ANESM et/ou la HAS applicables au secteur d'activité évalué.

L'intervenant rémunéré du CEPS, dénommé "évaluateur", est tenu à une obligation de réserve et de secret à l'égard de toute information dont ils ont connaissance dans le cadre de son activité.

La déclaration sur l'honneur par laquelle l'évaluateur atteste remplir les conditions telles qu'énoncées dans l'annexe 3-10 prévoit, conformément à la réglementation, une absence de mission ou de relation avec l'établissement faisant l'objet de l'évaluation ou de ses cadres au cours des douze derniers mois.

Le cabinet CEPS s'engage à soumettre préalablement à la Direction du CAARUD « La Parenthèse » toute modification d'évaluateur qui pourrait intervenir en cours de réalisation de la prestation.

	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

11- L'Évaluateur et responsable de l'évaluation

■ Jean-Luc EMO, 59 ans, Évaluateur Externe Expert certifié AFNOR et responsable de l'évaluation

(cf. Curriculum vitae et copie carte Évaluateur Externe Expert joints en annexe)

Il assure une veille réglementaire permanente et réalise des projets comme la médicalisation et transferts d'EHPAD, l'ouverture d'Accueils de Jour, des réorganisations de services en établissements publics.

Il a toujours organisé ses actions à partir du public accueilli dans une démarche méthodologique déclinant la réglementation et les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de façon pragmatique et concrète.

Il intervient sur des thématiques essentielles comme par exemple : l'élaboration de projet d'établissement ou de service, le déploiement des outils de la loi du 2 janvier 2002, le développement d'une culture de bienveillance, la mise en place d'une communication et relation d'aide adaptées au public accueilli, le droit des usagers, la méthodologie de projet, le management d'encadrement intermédiaire, la conduite des évaluations interne et externe, la réponse aux appels à projet...

- > A participé au déploiement de la Philosophie Humanitude dans un groupe privé d'EHPAD,
- > A été Directeur d'Établissements Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes (CAFDES) pendant 12 ans
- > Est Consultant et Formateur dans le secteur sanitaire, social et médicosocial, Auditeur, réorganisateur, Évaluateur Externe Expert des ESSMS certifié AFNOR
- > Est ponctuellement Directeur d'ESSMS de transition.

12- Déclaration sur l'honneur

(cf déclaration jointe au mémoire).

 C.E.P.S.	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

13 –Modèle indicatif de sommaire de rapport définitif d'évaluation externe

1. Introduction.....	
1.1. Introduction	
2. Le cadre évaluatif.....	
2.1. Identification de l'établissement évalué.....	
2.2. Le cadre de référence	
2.3. Le questionnement évaluatif	
2.4. Le comité de suivi de l'évaluation	
3. La procédure d'évaluation externe.....	
4. Analyse détaillée et développement informatif.....	
4.1. La démarche de l'évaluation interne.....	
4.2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à l'ESSMS	
4.3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet de service.....	
4.4. L'ouverture du service à et sur son environnement institutionnel, géographique socioculturel et économique.....	
4.5. La personnalisation de l'accompagnement	
4.6. L'expression et la participation individuelle et collective de l'utilisateur	
4.7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques	
5. Synthèse.....	
Introduction.....	
A/ Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement ou de service (PEPS) et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers	
B/ L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique	
C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers [Première partie].....	
C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers [Deuxième partie]	
D/ La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques	
6. Préconisations	

 C.E.P.S.	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

- Annexes
 - o Le contrat d'évaluation
 - o Abrégé de l'évaluation externe
- Appréciation globale de l'évaluateur externe
- Méthodologie de l'évaluation externe
- Commentaires de l'ESMS sur l'évaluation externe

14 –Organisation matérielle des évaluations

Dans le cadre du présent mémoire technique et pour compléter les données organisationnelles de l'évaluation, le CEPS souhaite apporter les précisions suivantes :

- Tous les documents utilisés par les évaluateurs sont accessibles sur support informatique, permettant ainsi des transmissions facilitées et un recours limité au support papier.
- Lors des échanges entre évaluateurs ou entre les évaluateurs et les professionnels des établissements, priorité est donnée aux échanges par voie électronique ou par voie téléphonique.
- Pour assurer leurs déplacements vers les établissements faisant l'objet des missions d'évaluation, les évaluateurs s'organisent pour utiliser principalement les voies ferroviaires (complété si nécessaire par la location ponctuelle d'un véhicule) ou à défaut ont recours aux plateformes de co-voiturage.

15 - Proposition financière (tous frais inclus)

Offre : 2 journées sur site à 1 évaluateur			
NATURE	QUANTITES	P.U.	TOTAUX
JOURNEES SUR SITE	2,00	850,00	1 700,00
JOURNEES HORS SITE	3,00	650,00	1 950,00
TOTAL =			3 650,00

Soit un total de 3 650,00 € (trois mille six cent cinquante euros)

Nota : Le CEPS n'étant pas assujéti à la TVA, ce sont les montants totaux HT tels qu'ils figurent ci-dessus qui seront facturés.

Conditions de paiement : paiement à 30 jours date de réception de facture.
 Aucun escompte consenti pour règlement anticipé
 Tout incident de paiement est passible d'intérêts de retard. Le montant des pénalités résulte de l'application aux sommes restant dues d'un taux d'intérêt légal en vigueur au moment de l'incident.



 C.E.P.S.	MEMOIRE TECHNIQUE ET PROPOSITION FINANCIERE EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail 80000 AMIENS	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 31/07/2019

Fait à AMIENS, le 23/08/2019
Madame Patricia JEANSON
Bon pour accord (un exemplaire à retourner signé)

Fait à La Londe, le 31 juillet 2019
Monsieur Jean-Luc EMO,
Bon pour proposition,


**Association
Le Mail**
18, rue Delpech
CS 40415
80004 AMIENS CEDEX 1
Tél. : 03 60 12 26 28
Fax : 03 60 12 26 31


CENTRE D'ÉDUCATION ET
DE PRÉVENTION SANITAIRE
(C.E.P.S.)
85 rue Fréte - 76500 LA LONDE
Siren 438 230 716 - APE 8559 A

7.2. Le projet évaluatif et réalisé

 C.E.P.S.	PROJET EVALUATIF EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 12/09/2019

Du Centre d'Éducation et de Prévention Sanitaire (CEPS), représenté par Monsieur Jean-Luc EMO,

A l'Association Le Mail 80004 AMIENS, représentée par Madame Patricia JEANSON.

Le projet évaluatif a pour objet de définir les conditions de mise en œuvre de l'évaluation externe au sein de votre organisme. Il sera intégré au rapport d'évaluation.

Sommaire

1- Le cadre de référence.....	2
2 – Fondement des activités déployées	3
3 – Le questionnement évaluatif	3
4 – Le Comité de Suivi de l'Évaluation Externe.....	4
5 – Le planning d'évaluation.....	5

	PROJET EVALUATIF EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 12/09/2019

1- Le cadre de référence

Dénomination de l'ESSMS	CAARUD « La Parenthèse »
Adresse postale	22 rue Saint Leu
Code postal	80004
Ville	AMIENS
Numéro de téléphone	03 22 72 02 18
Adresse Mail	caarud80@assoc-lemail.net
Numéro FINESS	800016479
Nom du responsable de l'établissement	Madame Patricia JEANSON
Adresse Mail de la personne responsable	Patricia.jeanson@asso-lemail.net
Capacité d'accueil autorisée	/
Statut (public/privé/Commercial/Associatif)	Associatif
Autorité de contrôle (CD, ARS, autre)	ARS Hauts de France
Date de l'arrêté d'autorisation en cours	/
Nom du signataire du contrat	Madame Patricia JEANSON
Effectif en ETP	9 ETP

 C.E.P.S.	PROJET EVALUATIF EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 12/09/2019

2 – Fondement des activités déployées

Les missions imparties à l'établissement/ service relèvent notamment de :

- Loi N°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Articles L-313-1, L-314-3-3 et R-314-105 du CASF
- Décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005 du Code d'Action Sociale et des Familles précisant les missions d'un CAARUD
- Circulaire DGS n°2006-01 du 2 janvier 2006 expliquant la structuration du dispositif
- Rapport d'activité type fixé dans l'arrêté du 16 janvier 2006 (JO du 3 février 2006)
- Art. R.3121-33-1 du Code de la Santé Publique sur les missions d'un CAARUD.

3 – Le questionnement évaluatif

Le questionnement évaluatif s'articule autour de trois axes :

- 1) La pertinence, la cohérence et l'efficacité des activités et des prestations délivrées par l'établissement (appréciation de l'adaptation des objectifs aux besoins, missions imparties et priorités des acteurs, adéquation des moyens aux objectifs, atteinte des objectifs, etc.)
- 2) L'évaluation de la dynamique d'amélioration engagée par l'établissement (appréciation des modalités de mise en œuvre de l'évaluation interne, des priorités retenues, implication des professionnels, etc.)
- 3) L'examen exhaustif des thématiques et registres spécifiques définis réglementairement (appréciation des écarts entre les pratiques constatées et les exigences réglementaires ou les recommandations de « bonnes pratiques professionnelles »).

Dans ce cadre, outre le Code de l'action sociale et des familles, l'évaluation externe s'appuiera sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles diffusées par la HAS à la date de réalisation de l'évaluation. Seront particulièrement prises en compte, dans le cadre de cette évaluation, les recommandations suivantes consultables sur le site de la HAS (<https://www.has-sante.fr>) :

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)

L'expression et la participation

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

 C.E.P.S.	PROJET EVALUATIF EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 12/09/2019

Les points de vigilance et la prévention des risques

- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
- Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L 312-1 du CASF (mai 2012)

Le soutien aux professionnels

- Évaluation interne : repères pour les établissements et services relevant du secteur de l'inclusion sociale (mars 2016)
- Élaboration, 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 œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008)

Les relations avec l'environnement

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

La qualité de vie

- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
- La réduction des risques et des dommages dans les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des Risques pour Usagers des Drogues (CAARUD) (novembre 2017).

4 – Le Comité de Suivi de l'Évaluation Externe

La direction de l'établissement a constitué un « Comité de suivi de l'évaluation ». Le rôle de ce Comité consiste à recueillir en tant que de besoin les avis des différentes parties prenantes et à en faire part à l'évaluateur externe au cours des différentes étapes du processus évaluatif. Ce Comité sera également le garant de la communication faite autour de la démarche d'évaluation externe auprès de tous les autres acteurs. Ainsi, ce Comité sera sollicité à plusieurs reprises durant les journées d'évaluation mais également au moment de la restitution du pré-rapport sur site.

Ce comité est composé de la façon suivante :

- Président du Conseil d'Administration et des administrateurs
- Directrice de l'association Le Mail
- Directeur Adjoint de l'association Le Mail
- Chef de service du CAARUD
- Représentante du personnel.

	PROJET EVALUATIF EVALUATION EXTERNE CAARUD « La Parenthèse » Association Le Mail	Rédacteur : Jean-Luc EMO
		Date : 12/09/2019

5 – Le planning d'évaluation

Le planning d'évaluation ci-après a été élaboré sur la base des informations recueillies. Il constitue une proposition que l'établissement doit valider en termes de cohérence, de faisabilité et de ce fait peut modifier.

Les tableaux des entretiens sont joints sous forme de fichiers modifiables et à retourner pour le **20 septembre 2019** par mail et vous en remercie.

Ce tableau est à remplir concernant les noms des collaborateurs et lieux des rendez-vous. Merci de le remettre aux personnes concernées et de me l'envoyer avant le 20 septembre. JL EMO					
CEPS EVALUATION EXTERNE CAARUD LA PARENTHÈSE PLANNING D'EVALUATION					
JOURNÉE DU 23 SEPTEMBRE 2019 (J1)					
Noms des Collaborateurs	Nature des RDV	Horaires des RDV	Lieux des RDV	Nom Evalueur	
COMITE DE SUIVI	REUNION D'OUVERTURE	8h30-9h		JL EMO	
	visite des locaux	9h-9h30			
	Entretien Educateur Spécialisé	9h30-10h			
	Entretien Educateur Spécialisé	10h-10h30			
	Entretien Educateur Spécialisé	10h30-11h			
	Entretien Educateur Spécialisé	11h-11h30			
Yann AQUAIRE	Entretien Chef de service	11h30-12h30			
PAUSE DEJEUNER					
Equipe	accompagnement équipe de rue	13h30-16h			
	entretien ADMINISTRATIF/ACCUEIL	16h30-17h			
Patricia JEANSON Stéphane WADIER	entretien DIRECTION	17h-18h30			

Ce tableau est à remplir concernant les noms des collaborateurs et lieux des rendez-vous. Merci de le remettre aux personnes concernées et de me l'envoyer avant le 20 septembre. JL EMO					
CEPS EVALUATION EXTERNE CAARUD LA PARENTHÈSE PLANNING D'EVALUATION					
JOURNÉE DU 27 SEPTEMBRE 2019 (J2)					
Noms des Collaborateurs	Nature des RDV	Horaires des RDV	Lieux des RDV	Nom Evalueur	
Hélène DUQUESNOY	Entretien IDE / IRP	8h-9h		JL EMO	
Equipe	REUNION DE SERVICE	9h-12h			
PAUSE DEJEUNER					
	Entretien avec un groupe de partenaires	13h-14h			
	Entretien avec un groupe d'usagers ou individuels	15h-16h			
Elodie KMIECIK	entretien PSYCHOLOGUE	16h-16h30			
Monsieur HOULLIER	entretien Président CA	16h30-17h			
Préparation clôture					
COMITE DE SUIVI	REUNION DE CLOTURE	18h-18h30			

REALISE					
CEPS EVALUATION EXTERNE CAARUD LA PARENTHESE PLANNING D'EVALUATION					
JOURNEE DU 23 SEPTEMBRE 2019 (J1)					
Noms des Collaborateurs	Nature des RDV	Horaires des RDV	Lieux des RDV	Nom Evalueur	
COMITE DE SUIVI	REUNION D'OUVERTURE	8h30-9h	22 Rue St Leu	JL EMO	
	visite des locaux	9h-9h30	22 Rue St Leu		
Manon CAUDRON	Entretien Assistante sociale	9h30-10h	22 Rue St Leu		
Agnès TONIAL	Entretien Educateur Spécialisé	10h-10h30	22 Rue St Leu		
Julien JOSEPH	Entretien Educateur Spécialisé	10h30-11h	22 Rue St Leu		
Cindy GOSSE	Entretien Educateur Spécialisé	11h-11h30	22 Rue St Leu		
Yann AQUAIRE	Entretien Chef de service	11h30-12h30	22 Rue St Leu		
PAUSE DEJEUNER					
Sébastien Educ Spé	accompagnement équipe de rue	13h30-15h30	Amiens Centre		
Najet HELIS	partenaire La Passerelle hébergement urgence	15H30-16H00	22 Rue St Leu		
Valérie DEROCHÉ	entretien ADMINISTRATIF/ACCUEIL	16h30-17h	18 rue Delpech		
Patricia JEANSON Stéphane WADIER	entretien DIRECTION	17h-18h30	18 rue Delpech		

REALISE					
CEPS EVALUATION EXTERNE CAARUD LA PARENTHESE PLANNING D'EVALUATION					
JOURNEE DU 27 SEPTEMBRE 2019 (J2)					
Noms des Collaborateurs	Nature des RDV	Horaires des RDV	Lieux des RDV	Nom Evalueur	
Hélène DUQUESNOY	Entretien IDE / IRP	8h-9h	18 rue Delpech	JL EMO	
Equipe	REUNION DE SERVICE	9h-12h	18 rue Delpech		
PAUSE DEJEUNER					
Catherine OBRY Céline PERONNE	Entretien avec équipe mobile psychiatrique de prévention et d'accès aux soins (EMPASS) Pharmacie engagée dans le PESP	13h-14h	18 rue Delpech		
2 usagers	Entretiens individuels avec des usagers	15h-16h	22 rue St leu		
Yamina BEY	entretien PSYCHOLOGUE	16h-16h30	22 rue St leu		
Monsieur HOULLIER	entretien Président CA	16h30-17h	18 rue Delpech		
Préparation clôture					
COMITE DE SUIVI	REUNION DE CLOTURE	18h-18h30	18 rue Delpech		

7.3. Abrégé de l'évaluation externe

1. La démarche de l'évaluation interne.....	88	
2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à l'ESSMS		89
3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement...	90	
4. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique socioculturel et économique,	92	
5. La personnalisation de l'accompagnement.....	93	
6. L'expression et la participation individuelle et collective de l'utilisateur	94	
7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques	95	
8. Appréciation globale de l'évaluateur externe	97	
9. Méthodologie de l'évaluation externe	98	
Méthodes et techniques évaluatives.....	98	
Participation des professionnels et des usagers à la démarche d'évaluation.....	98	
Liste des personnes ayant participé à la démarche d'évaluation	98	
Nombre de jours hommes pour conduire l'évaluation.....	98	
Dates de début et fin de mission	98	
10. Commentaires de l'ESSMS sur l'évaluation externe	99	
Sur le déroulement de l'évaluation externe	99	
Sur les conclusions de l'évaluation externe	99	

1. La démarche de l'évaluation interne

Points examinés	Forces	Faiblesses	Propositions préconisations
L'évaluation interne	Une équipe qui s'est appropriée l'évaluation interne pour relever des points d'amélioration de structuration du service et apporter des réponses aux besoins des usagers ainsi que favoriser l'ouverture partenariale.	La non participation des usagers aux évaluations du service.	Prévoir la participation des usagers sur au moins 2 axes/thèmes essentiels : > axe 1 : "la garantie des droits individuels et la participation des usagers" > axe 3 : "la promotion de l'autonomie et de la qualité de vie"
La démarche d'amélioration continue	Le souci constant des professionnels d'améliorer leurs interventions pour répondre au mieux aux missions imparties au CAARUD. Le rapport d'activité annuel témoigne d'une forte activité envers les usagers.	Le manque de formalisation du suivi des résultats de l'évaluation interne devant répondre à l'article D312-203 du CASF ce qui ne permet pas de suffisamment valoriser la recherche permanente d'amélioration de la qualité des interventions pour répondre aux besoins des usagers au sein du service qui est bien réelle.	Mise en place d'un plan d'actions reprenant les préconisations des rapports d'évaluation interne ou externe avec une dimension d'amélioration de la qualité pouvant y associer aussi la gestion des risques professionnels. Evaluation des moyens nécessaires à sa réalisation avec nomination de pilotes/responsables et élaboration d'un échéancier pour le suivi des actions à réaliser. Synthèse annuelle. Mise en place d'un plan d'actions avec échéancier.

3. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à l'ESSMS

Points examinés	Forces	Faiblesses	Propositions préconisations
La démarche d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles	Une connaissance de l'existence des RBPP de la HAS au sein du CAARUD. Un accès des professionnels possible sur une version papier et en ligne sur le site de la HAS.	Une appropriation des RBPP insuffisante au quotidien pour les professionnels.	Mise en place au sein de la réunion de service hebdomadaire d'un espace RBPP en lien avec les actions en cours et à engager. Envisager un temps d'appropriation de la RBPP au sein de la réunion de service hebdomadaire pour poursuivre la réflexion en cours sur l'amélioration de la participation et expression des usagers.
La prise en compte des recommandations dans l'évaluation interne	Un référentiel d'évaluation interne complet dans le questionnement évaluatif.	Un manque de références aux RBPP.	Enrichir le référentiel d'évaluation interne de liens avec les RBPP.

4. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement

Points examinés	Forces	Faiblesses	Propositions préconisations
Adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties	L'effectivité des missions du CAARUD en réponse aux politiques publiques territoriales et aux besoins de usagers. Ses appuis possibles en interne avec les services de l'Association Le Mail comme le CSAPA et en externe avec des partenaires médicaux et sociaux (CH Pinel, CHRS).	La présentation du Projet de Service qui n'offre pas de fiches-actions reprenant pour chaque objectif l'ensemble des actions à engager avec les moyens nécessaires et un échéancier précis.	
Adaptation aux objectifs des ressources (humaines et matérielles) et des activités mise en oeuvre	La pluridisciplinarité de l'équipe et dynamique impulsée par le Chef de Service depuis son arrivée et de façon équitable sur Amiens et Abbeville.		<p>Mettre à jour le Projet de Service selon la RBPP de la HAS.</p> <p>Mise en place des entretiens professionnels par les Chefs de service en lien avec la Direction.</p> <p>Tout en respectant la discrétion et le non repérage des lieux par des personnes qui pourraient être hostiles aux usagers, il serait nécessaire de créer une identité au CAARUD en apposant sur la façade le logo et l'inscription La Parenthèse.</p> <p>L'entrée sous mise sous de contrôle d'une sonnette pour empêcher les intrusions et accueillir les personnes est compréhensible et souhaitable, toutefois il faut garantir la liberté d'aller et venir des usagers en leur permettant de ressortir seul. Il faut donc prévoir une mollette sur le barrillet et un groom pour que la porte se referme automatiquement.</p> <p>Par ailleurs l'aménagement du sas pourrait se voir doter d'une ambiance invitant à la détente par le choix d'une décoration "zen" ou "nature" afin que ce lieu prépare à l'entrée dans le centre dans les meilleures conditions.</p>

<p>L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs</p>		<p>La non évaluation des objectifs et effets sur les usagers des actions du projet de service.</p>	<p>Mettre à jour le projet de service avec des fiches-actions, objectifs et indicateurs de suivi. Elaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisés pour tous les usagers. Mettre à jour le projet de service avec des fiches-actions, objectifs et indicateurs de suivi.</p>
--	--	--	--

5. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

Points examinés	Forces	Faiblesses	Propositions préconisations
Stratégie d'ouverture	L'identification du service par les partenaires et son implication dans la compréhension de l'évolution des problématiques des usagers.		
Partenariat « choisi »	La complémentarité des partenariats. L'ouverture du service pour tout partenariat possible en lien avec la réduction des risques. La présence des professionnels sur les événements festifs fait progresser la Réduction des Risques.	L'insuffisance de conventions.	Envisager l'élaboration d'une convention cadre réunissant tous les partenaires du CAARUD afin de limiter le nombre de conventions et d'en faciliter son suivi (bilan préreconductif, évaluation des objectifs à atteindre, adaptation des moyens nécessaires....). Evaluer l'opportunité d'un projet Télémédecine au sein du CAARUD.
Partenariat « contraint »		L'insuffisance de conventions.	Envisager l'élaboration d'une convention cadre réunissant tous les partenaires du CAARUD afin de limiter le nombre de conventions et d'en faciliter son suivi (bilan préreconductif, évaluation des objectifs à atteindre, adaptation des moyens nécessaires....).

6. La personnalisation de l'accompagnement

Points examinés	Forces	Faiblesses	Propositions préconisations
Personnalisation de l'accueil et l'admission		La non conformité des documents remis au début de l'accompagnement.	Revoir le document de recueil des données et évaluer la nécessité de créer des documents répondant aux exigences réglementaires du CASF mais qui tiendrait compte des particularités du public accueilli.
Le contrat de séjour ou le DIPC, outil de personnalisation de l'accompagnement		Le manque de Projet d'Accompagnement Personnalisé pour les personnes accueillies au CAARUD.	Engager une réflexion sur un "contrat-DIPEC" adaptés au public accueilli. Intégrer la notion de PAP dans le document "contractuel". Elaboration d'un PAP pour toute personne accompagnée par le CAARUD.
Le dossier de l'utilisateur	Un dossier d'utilisateur existe dans le respect de l'anonymat et sécurité des données personnelles.	La structuration du dossier d'utilisateur est à revoir.	Revoir le contenu d'un dossier d'utilisateur et dissocier les données recueillies nécessaires à son accompagnement des papiers personnels pouvant être gardés dans un autre endroit du CAARUD contre remise d'un inventaire signé des 2 parties.
Le projet personnalisé d'accompagnement	L'accueil et entretien individuel pour tout nouvel accompagnement.	il n'y a pas de formalisation de la démarche d'élaboration conforme à la RBPP de l'HAS "Les attentes de la personne et le projet personnalisé".	Formalisation de la démarche d'élaboration des PAP conforme à la RBPP de l'HAS "Les attentes de la personne et le projet personnalisé". Elaboration des PAP conformément à la RBPP de l'HAS "Les attentes de la personne et le projet personnalisé".
Activités collectives et personnalisation de l'accompagnement	La présence de l'équipe de rue allant vers les usagers et les informant de la vie du local. Des locaux adaptés aux besoins des usagers.		

7. L'expression et la participation individuelle et collective de l'utilisateur

Points examinés	Forces	Faiblesses	Propositions préconisations
Préalable à l'expression et la participation des usagers	Une recherche permanente de contact avec les usagers pour mettre en place une communication nécessitant une bonne connaissance du contexte de vie des personnes essentiellement vivant dans la rue. L'écoute et propositions d'aide sont permanentes pour l'équipe du CAARUD La Parenthèse avec une culture du "aller vers" bien affirmée.	Le recueil écrit des demandes des usagers.	Modifier la présentation du rapport d'activité et y inclure une synthèse d'expression des usagers à partir des échanges des groupes d'expression, propositions issues de la boîte à idées et résultats de l'enquête de satisfaction..
Expression et participation individuelle	La prise en compte permanente des demandes individuelles des usagers.	L'insuffisance de traçabilité des demandes dans le dossier de l'utilisateur.	Retravailler un support papier ou informatique pour tracer les demandes de l'utilisateur dans le cadre du suivi de son projet d'accompagnement personnalisé.
Le conseil de la vie sociale et les autres formes de participation collective	La mise en oeuvre de formes participatives adaptées aux personnes accueillies.		
L'expression et la participation collectives	L'expérimentation en cours d'une forme de participation des usagers pouvant être saisie pour toute consultation réglementaire (élaboration et modification du règlement de fonctionnement, élaboration du projet de service).		Officialiser l'instance participative "groupe d'expression" par l'organisme gestionnaire avant la mise à jour du règlement de fonctionnement et projet de service.

8. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

Points examinés	Forces	Faiblesses	Propositions préconisations
Droit à l'information	Un livret d'accueil adapté aux personnes accueillies. Un règlement de fonctionnement conforme dans son contenu.	Des annexes réglementaires qui n'ont pas été adaptées comme le livret d'accueil et qui de ce fait, bien qu'expliquées oralement, ne sont pas remises aux usagers.	Préciser dans le livret d'accueil que le règlement de fonctionnement est affiché et remis sur demande de l'utilisateur. Reconsidérer le choix du tutoiement pour un document de 1ère intention remis en début d'accompagnement dans un CAARUD s'adressant à toutes les personnes sans distinction quels que soient l'âge et leurs origines ethnique, culturelle ou sociale. Elargir la réflexion et argumentation des choix à la rédaction du règlement de fonctionnement s'adressant aux mêmes personnes. Reprendre la liste des annexes obligatoires au livret d'accueil et les adapter au mieux pour les personnes accueillies avec leurs caractéristiques de mobilité.
Respect de la dignité et droit à l'intimité	Une attention particulière de l'équipe au respect de l'intimité et vie privée des usagers. L'anonymat, le non jugement sont garantis en permanence.		
Sécurité des biens et des personnes		Non mise à jour de l'affichage des documents obligatoires.	Pour rappel il est obligatoire d'afficher au public de façon accessible et lisible : > Jours et horaires d'ouverture, numéro de téléphone pour joindre le service, copie de l'arrêté d'autorisation, charte des droits et libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, liste des personnes qualifiées, dernier PV de commission de sécurité. dernier compte-rendu de l'instance participative des usagers, les dispositions des articles L116-1, L116-2, L311-3 et L313-24 du CASF.

			<p>L'affichage de l'organigramme est un plus en termes de repérage pour l'utilisateur et d'appartenance pour le professionnel.</p> <p>Réflexion à engager avec les usagers pour les lieux d'affichage.</p> <p>Envisager un rapprochement avec des établissements de proximité engagés dans les plans de prévention pour établir un partenariat d'orientation des usagers si besoin (Centre Hospitalier, Commune...).</p>
Prévention des événements indésirables et des risques liés à la maltraitance	La pluridisciplinarité et étendue des champs d'intervention de l'Association en addictologie dans le domaine de la prévention.	Manque de structuration et visibilité sur la prévention des événements indésirables et risques de maltraitance.	<p>Mettre à jour le projet de service avec un chapitre sur la prévention des risques de maltraitance.</p> <p>Demander un extrait n° 3 de casier judiciaire pour l'accueil de tout stagiaire ou bénévole.</p> <p>Elaborer une procédure d'utilisation des feuilles d'évènement indésirable grave (FEIG) en lien avec les Autorités de tarification.</p>

8. Appréciation globale de l'évaluateur externe

L'évaluation externe du CAARUD La Parenthèse de l'Association Le Mail s'est déroulée conformément au prévisionnel établi et dans de très bonnes conditions d'accueil et de disponibilité des parties prenantes.

Les échanges ont été riches et précis pour les réponses et justifications apportées.

L'écoute et participation active permanentes pendant toute l'évaluation.

Les activités du CAARUD sur le territoire, reconnues et appréciées par tous les acteurs rencontrés, répondent totalement aux missions qui lui sont imparties et dans le respect des usagers.

Il faut donc en conclusion souligner et soutenir la qualité et efficacité des professionnels engagés et investis au sein du CAARUD La Parenthèse.

9. Méthodologie de l'évaluation externe

Méthodes et techniques évaluatives

L'Évaluateur externe est un consultant spécialisé dans l'évaluation sociale et médico-sociale. Pendant toute son intervention il s'est situé dans une logique d'écoute des professionnels et des usagers pour valoriser les démarches d'amélioration continue de la qualité et faire émerger des propositions d'évolution tenant compte des RBPP élaborées par l'ANESM et/ou la HAS applicables au secteur d'activité évalué.

Il est tenu à une obligation de réserve et de secret à l'égard de toute information dont il a eu connaissance dans le cadre de son activité.

L'évaluation externe a été conduite sur le site pour recueillir les données et a fait l'objet d'une étude des documents remis par la structure.

Elle a consisté en des entretiens individuels, collectifs, des rencontres avec toutes les « parties prenantes » : usagers et professionnels. Ces entretiens ont été menés conformément au planning d'évaluation. Ces entretiens semi-directifs et les observations avaient pour objectif de permettre de bien comprendre les pratiques du service.

Les entretiens ont été complétés par des observations « sur le terrain » : local et rue.

L'observation sur le terrain est indissociable de l'évaluation externe (pour tous les éléments relatifs notamment à l'accueil et à l'accompagnement des usagers dans le respect de leurs droits).

Participation des professionnels et des usagers à la démarche d'évaluation

Les usagers ont été associés lors des entretiens individuels et rencontrés lors d'échanges informels. Toutes les catégories de professionnels ont été rencontrées.

Une participation de l'évaluateur à une réunion de service et à une réunion avec des partenaires du CAARUD organisés.

Voir planning d'évaluation réalisé en annexe.

Liste des personnes ayant participé à la démarche d'évaluation

Voir planning d'évaluation réalisé en annexe.

Nombre de jours hommes pour conduire l'évaluation

2 jours sur site

3 jours hors site.

Dates de début et fin de mission

22/08/2019 - 21/10/2019.

10. Commentaires de l'ESSMS sur l'évaluation externe

Sur le déroulement de l'évaluation externe

L'évaluation s'est déroulée selon la planification établie avec le comité de suivi.
Les différentes étapes ont été respectées.
Les différentes catégories de professionnelles ont été rencontrées.
L'évaluation externe s'est déroulée dans un climat de dialogue et de confiance.

Sur les conclusions de l'évaluation externe

Les constats reflètent fidèlement le fonctionnement du service.
Les préconisations élaborées à l'issue de l'évaluation externe sont claires et détaillées et serviront de base de travail dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.