

# **CRP Belle Alliance**

## **Rapport d'évaluation externe – 2014**

**PLURIEL formation-recherche**  
13 Rue de Paradis  
75 010 PARIS

**CRP Belle Alliance**  
8, rue Albert Molinier  
95410 GROSLAY

## SOMMAIRE

<b>Eléments de cadrage .....</b>	<b>4</b>
Public.....	5
Finalité et objectifs .....	6
Cadre immobilier et équipe .....	7
<b>Démarche .....</b>	<b>8</b>
Principes .....	8
Phases .....	9
Méthodologie .....	11
<b>Analyse détaillée.....</b>	<b>13</b>
<i>1 Le parcours personnalisé .....</i>	<i>13</i>
Dispositif de formation.....	13
Projet personnalisé .....	13
Partenariats .....	18
<i>2Le point de vue des usagers.....</i>	<i>20</i>
<i>3Le point de vue des professionnels .....</i>	<i>24</i>
<i>4 Le point de vue des partenaires .....</i>	<i>31</i>
La mise en œuvre de la démarche .....	34
La démarche au regard des recommandations de l'ANESM.....	37
La dynamique d'évaluation interne .....	39
<i>6 Répertoire des données recueillies.....</i>	<i>41</i>
Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de l'accompagnement des usagers .....	41
L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique	42
Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers .....	42
Garantie des droits et politique de prévention et de gestion des risques .....	45
<b>Synthèse .....</b>	<b>47</b>
<i>Introduction .....</i>	<i>47</i>
La mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne.....	47
Les modalités de prise en compte des recommandations de bonnes pratiques.....	48
<i>Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de l'accompagnement des usagers .....</i>	<i>48</i>
La mission, les objectifs, les moyens mobilisés .....	48
Le soutien aux professionnels .....	50
<i>L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique .....</i>	<i>51</i>
<i>Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers</i>	<i>52</i>
Personnalisation de l'accompagnement.....	52
Expression et participation individuelle et collective des usagers.....	53
<i>Garantie des droits et politique de prévention et de gestion des risques.....</i>	<i>54</i>

**Abrégé** .....55

**Annexes** .....64

# Eléments de cadrage

FINESS N° 95 0808 592

L'établissement public, Centre de Réadaptation Professionnelle « BELLE ALLIANCE » est situé au cœur de la ville de Groslay, département du Val d'Oise. Implanté au sein d'un parc boisé de 3.3 hectares, l'établissement bénéficie d'un cadre remarquable. Pour autant les bâtiments sont anciens, bien entretenus mais assez mal adaptés à l'activité conduite. Il s'agit d'un ancien sanatorium, centre de post- cure.

En 1975, la loi 75-535 exige que les établissements sociaux et médico-sociaux, non dotés de la personnalité morale (ce qui est le cas) doivent être érigés en établissements publics avant le 30/06/1990. C'est ainsi que le centre BELLE ALLIANCE, devient centre de rééducation professionnelle (CRP), dispensant des formations de niveau 4 et 5 des secteurs industriel et commercial.

Le développement de l'établissement a connu les étapes suivantes :

Concernant les formations :

- 1978, ouverture de la première section de montage câblage en électronique,
- 1981, ouverture de la première formation tertiaire, employé de service commercial,
- 1985, ouverture de la première session de technicien en électronique et informatique industrielle. Création au château des premières chambres à 2 lits réservées aux hommes,
- 1991, ouverture de la première session de technicien en commerce d'objets d'art,
- 1999, premiers travaux d'aménagement à l'accessibilité,
- 2000, création d'un service de Pré-orientation « Plate-forme 95 », afin d'accompagner les travailleurs handicapés à l'élaboration d'un projet socio-professionnel,
- 2001, création de l'espace « bilan de compétences »,
- 2003, création d'un dispositif d'éducation professionnelle (DEP) pour les jeunes de 16 à 20 ans,
- 2004, création de la formation diplômante d'auxiliaire de vie sociale.(DEAVS).

Concernant les locaux :

- 1979, construction du pavillon « commercial » comprenant deux salles, une au rez-de-chaussée, une à l'étage et une salle de dactylographie,
- 1987, acquisition du pavillon « le verger » situé à proximité de la gare de GROSLAY. Ce bâtiment est dédié à l'internat des femmes, soit 6 chambres pour une capacité de 10 places,
- 1996, reconstruction de l'internat au château, transformant définitivement les dortoirs en chambres à deux lits, soit 34 places. Dans le même temps, on procède à l'ouverture provisoire de chambres pour une capacité de 8 places au niveau du bâtiment dénommé « la mansarde »,
- 2005, externalisation d'une partie de l'internat par la location d'appartements en ville,
- 2006, création de la première chambre pour personne à mobilité réduite (PMR).

Aujourd'hui, le centre est d'une capacité de 132 places dont 52 en internat. Il s'adresse à des personnes bénéficiant d'une reconnaissance de travailleurs handicapés délivrée par la MDPH et une notification d'orientation en formation professionnelle. C'est l'assurance maladie qui en assure le financement sous contrôle de l'ARS.

Dans le cadre des relations avec l'autorité de tarification, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) a été convenu avec les représentants de l'ARS et l'établissement.

L'organisation de l'établissement est la suivante à la date du 26/06/2014:

Les stages d'orientation : 68 places, à savoir :

- le Dispositif d'Education professionnelle (DEP) : 20 places,
- la préorientation « Plateforme 95 » : évaluation et élaboration de projets socio professionnels : 24 places,
- la préformation 24 places, à savoir :
  - le module Différentiel Préparatoire Personnalisé (MDPP), réactualisation des connaissances, consolidation et élaboration de projets de formation professionnelle, retour à l'emploi direct ;
  - la formation qualifiante : 64 places, à savoir :
    - technicien d'Assistance en Informatique (TAI) : 20 places,
    - employé Administratif et d'Accueil (EAA) : 44 places.

Ces deux formations comprennent un préparatoire adapté de trois mois visant l'acquisition des prérequis spécifiques et nécessaires.

L'établissement gère également un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de 60 places, destiné aux personnes handicapées souffrant d'un handicap psychique.

## Public

D'une capacité de 132 places dont 52 en internat, le CRP du centre BELLE ALLIANCE accueille des personnes âgées de 16 ans et plus reconnues travailleurs handicapés, orientés pour un parcours de réadaptation professionnelle en vue de l'élaboration d'un projet socio-professionnel et d'une insertion (d'une réinsertion) dans le milieu ordinaire à chaque fois que possible, dans le milieu protégé à chaque fois que nécessaire.

Est concernée par une orientation en centre de réadaptation professionnelle toute personne qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie, n'a plus la possibilité d'exercer son ancien métier ou a besoin d'une qualification professionnelle pour accéder à un emploi. Le dispositif vise en effet à compenser ou à diminuer les obstacles de toutes natures auxquels le travailleur handicapé est confronté pour s'intégrer durablement dans le monde du travail.

Au 31 décembre 2013 sur la base du nombre total des personnes ayant quitté l'établissement (202), 47% des personnes accueillies présentent des déficiences diverses différentes des déficiences motrices et viscérales (39%), et psychique (14%). On note l'orientation de personnes vulnérables, avec peu de repères lesquelles se trouvent socialement le plus souvent en précarité du fait d'un éclatement de la cellule familiale et/ou d'une longue période d'inactivité professionnelle. La maladie (8% maladie professionnelle comprise) est le plus souvent la cause première du handicap (56%), viennent ensuite les accidents du travail (21%). Des personnes avec un handicap psychique sont orientées notamment en pré-orientation et majoritairement accueillies au DEP.

On note par ailleurs un faible niveau de qualification (77% de niveau V ou infra), une moyenne d'âge supérieure à la moyenne des demandeurs d'emploi.

Leurs ressources sont issues pour 46% d'entre eux de l'allocation chômage. 7% bénéficient de l'AAH (allocation adulte handicapé). 30% n'ont aucune ressource. 44% des stagiaires sont originaires du VAL D'OISE et 28% de l'OISE. La grande majorité dispose d'un logement personnel (70 à 75%), 20 à 25% sont hébergés. Une personne est sans domicile.

## Finalité et objectifs

La mission des CRP contribue à l'intégration professionnelle durable de personnes ayant une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé à la suite d'un accident ou d'une maladie (CRP), dans le milieu ordinaire à chaque fois que possible, dans le milieu protégé à chaque fois que nécessaire.

Les centres de pré-orientation contribuent à l'orientation professionnelle des travailleurs handicapés (article L5213-2 du code du travail). Ils accompagnent des personnes en situation de handicap dans l'élaboration d'un projet professionnel en prenant en compte les aptitudes, les attentes et l'environnement économique. Ils aident les personnes à bâtir l'itinéraire le plus adapté à la mise en œuvre de leur projet et formulent une proposition d'orientation auprès de la CDAPH (article R5213-6 du code du travail).

Sur ces bases, l'établissement se donne pour finalité, l'intégration professionnelle durable, et la réalisation d'un projet personnalisé.

L'établissement s'adresse à des personnes dont le handicap et ses effets nécessitent :

- une pédagogie et un accompagnement médico-psycho-social personnalisé,
- un accompagnement global de la personne et de son environnement au cas par cas.

*« Le centre BELLE ALLIANCE inscrit au cœur de ses pratiques, une approche globale des personnes et de leur situation en vue d'adapter en permanence les prestations offertes aux besoins observés. »*

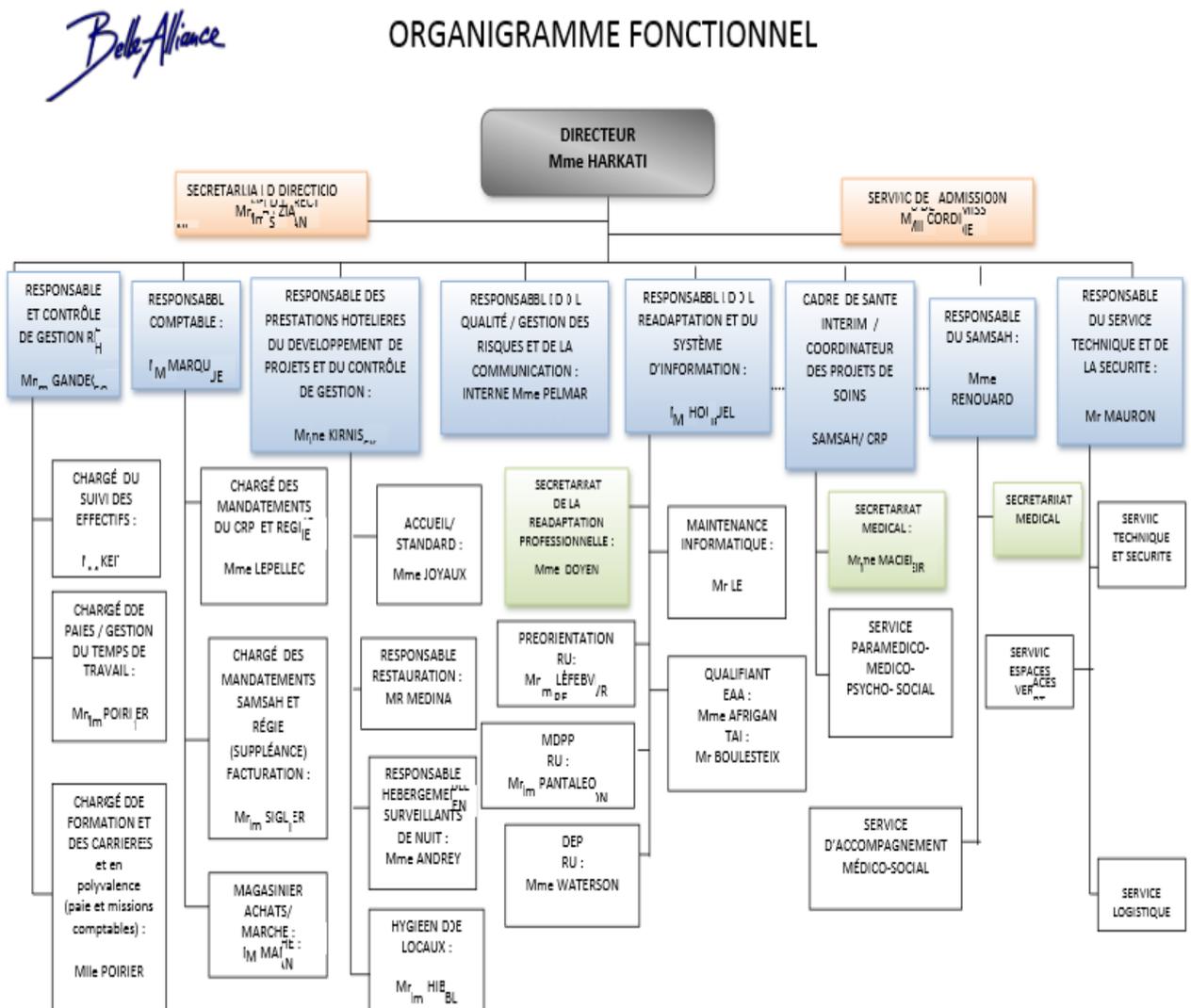
L'objectif des formations est d'entraîner ou de ré-entraîner les personnes handicapées au travail en vue de faciliter leur accès à une activité professionnelle.

## Cadre immobilier et équipe

L'établissement est situé au cœur de la ville de Groslay. Les bâtiments sont anciens et pour certains peu fonctionnels.

### Equipe en ETP

Direction	3
Ressources humaines	3
Réadaptation professionnelle	22
Comptabilité	3,5
Gestion financière/Hôtellerie	14.35
Accompagnement médico-social	5
Services généraux	6
Qualité	0.5
<b>Total</b>	<b>57.35</b>



L'organigramme révisé en date du 13/06/2014

# Démarche

Le projet évaluatif a été élaboré à partir :

- du cahier des charges de l'établissement,
- de la proposition de Pluriel formation-recherche,
- de la prise de connaissance du projet de l'établissement et de l'évaluation interne, d'un échange avec un Comité Qualité.

Celui-ci a établi le projet évaluatif, organisé les différentes consultations et s'est assuré que les points de vue formulés au cours de la démarche étaient représentés dans le rapport final. Il a validé ce rapport sous la responsabilité de la direction.

L'évaluation externe de l'établissement a été notamment entreprise à partir du projet personnalisé et du travail en partenariat.

L'abord de l'évaluation externe par ce **processus** constitue le fil rouge qui permet d'aborder de façon dynamique les autres dimensions préconisées par l'ANESM : personnalisation, droits des usagers, protection, bien-être, autonomisation et intégration sociale, partenariat, ainsi que les modalités de coopération qu'implique l'action des professionnels dans ces différents domaines.

Nous nous inspirons en la matière de l'approche développée par Pierre Savignat, membre du Conseil scientifique de l'ANESM. Celui-ci propose de « *déterminer des portes d'entrée, constituer le fil rouge de la collecte d'informations [...] choisir quelques processus (1 à 3 ?) afin d'aller au fond des choses, suffisamment larges, structurants (impliquant plusieurs dimensions fonctionnelles).* »<sup>1</sup>

Nous présentons ci-après les principes, les phases et la méthodologie de la démarche.

## Principes

Le décret du 15 mai 2007, fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, définit l'évaluation externe comme un **processus interactif entre le commanditaire et l'évaluateur** assuré dans la perspective d'une **responsabilité partagée qui se décline en responsabilités distinguées**.

- Le cahier des charges est de la responsabilité du commanditaire et la proposition méthodologique de la responsabilité de l'évaluateur, aboutissant à un accord contractuel.
- Ensemble ils élaborent un projet évaluatif dans lequel :
  - relève du commanditaire la responsabilité des angles d'approche qu'il souhaite prioriser, considérant que cela permettra à l'autorité de contrôle d'effectuer un jugement sur la qualité de l'établissement à partir d'éléments significatifs de son action ;

---

<sup>1</sup>Conduire l'évaluation externe, Dunod, Mars 2010.

- relève de l'évaluateur la responsabilité d'éclairer le commanditaire sur les éléments de contenus dont il faut impérativement rendre compte au regard du décret du 15 mai 2007.
- Ensemble ils développent l'évaluation externe sur le mode interactif (commanditaire-évaluateur) et participatif (ensemble des acteurs concernés).
  - L'évaluation constituant un processus visant à apprécier la valeur d'une action, elle requiert au préalable un contrôle de la conformité par sondage permettant de s'assurer de l'effectivité des éléments énoncés. Le commanditaire met à la disposition de l'évaluateur les éléments de preuve qui lui permettent d'effectuer un contrôle de la conformité par sondage.
  - La distinction entre le contrôle de conformité et l'évaluation de la pertinence, la cohérence et l'efficacité permet au commanditaire de s'investir dans l'évaluation externe sans appréhender une approche soupçonneuse de ce qu'il énonce sur le fonctionnement de son établissement. De son côté, l'évaluateur externe engage sa responsabilité lorsqu'il atteste de la qualité du fonctionnement de l'établissement. Il doit pouvoir s'assurer de la validité de son attestation.
  - L'évaluation est un processus participatif qui recueille le point de vue des différents acteurs afin de produire une information utile à l'amélioration de la qualité de l'action de l'établissement. L'évaluateur présente les modalités qui permettront ce recueil participatif. Le commanditaire, au travers d'une instance de suivi représentative, s'assure que les points de vue sont sollicités au cours de la démarche et représentés dans le pré-rapport.
- L'évaluateur fournit une analyse, une synthèse et un rapport, répondant « à des exigences de qualité en termes de pertinence, de fiabilité, d'objectivité et de transparence. » (Décret du 15 mai 2007, Chapitre 5, 1.4). Le commanditaire s'en assure avec l'instance de suivi représentative tant au niveau du pré-rapport que du rapport final.

Au regard du public et des agréments, les travaux se réfèrent aux recommandations suivantes de l'ANESM.

- *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*
- *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance*
- *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*
- *Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service*
- *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*
- *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*

## Phases

**La première phase de l'intervention** consiste en une étude documentaire afin de situer l'établissement et son évaluation interne, à partir notamment des éléments suivants : projet associatif, projet d'établissement, dossier(s) CROSMS, accord d'agrément, rapport d'évaluation interne, dispositions relatives aux droits des usagers, rapports d'activité annuels, compte-rendu du conseil de vie sociale, et tout autre document que, d'un commun accord, le commanditaire et l'évaluateur externe jugeront utiles à la connaissance de l'activité et du fonctionnement de l'établissement.

A l'issue de cette étude documentaire, un échange avec le commanditaire (gestionnaire et direction) :

- détermine les informations complémentaires qui préciseront cette connaissance,
- permet d'ajuster les outils (questionnaire, entretiens, observation, examen documentaire sur site) en fonction du contexte de l'établissement au regard de l'évaluation interne,
- conduit à l'élaboration du **projet évaluatif** à partir des angles d'approche que le commanditaire souhaite prioriser, dans le respect des éléments attendus de l'évaluation externe tels qu'énoncés par le décret 2007-975.

**La seconde phase de l'intervention** consiste en un questionnement des acteurs sur l'activité et le fonctionnement de l'établissement et sur l'évaluation interne : professionnels de l'établissement, usagers, partenaires.

- Professionnels de l'établissement (y compris l'encadrement) : passation d'un questionnaire (composé de questions fermées et de questions ouvertes).
- Usagers : entretiens collectifs et individuels et restitution spécifique de l'analyse qui en découle ou restitution finale de l'évaluation.
- Partenaires : entretiens individuels sur un échantillon restreint à partir d'une liste des partenaires fournie par l'établissement. Restitution écrite de l'analyse.

La direction et l'encadrement répondent au questionnaire comme les autres membres du personnel.

Ils sont par ailleurs sollicités individuellement sur des informations complémentaires, sans questionnement spécifique à leur point de vue sur le fonctionnement de l'établissement. Autant que faire se peut, sont dissociés la fourniture d'information et l'opinion individuelle.

Le questionnaire auprès des professionnels de l'établissement comporte d'une part un tronc commun, d'autre part des questions complémentaires spécifiques aux fonctions.

**La troisième phase de l'intervention** (simultanément à la seconde phase) consiste en une prise de connaissance directe du fonctionnement de l'établissement à partir de trois entrées :

- présentation circonstanciée des locaux par les acteurs directement concernés,
- observation de réunions,
- consultation de dossiers des usagers, emplois du temps, registre de présence, relevé d'incidents, et tout autre document susceptible de fournir des informations recherchées sur le fonctionnement de l'établissement.

**La quatrième phase de l'intervention** consiste en la confrontation :

- de l'analyse du questionnaire par l'évaluateur
- et du point de vue des acteurs concernés, ceux-ci disposant, préalablement à la rencontre-débat des résultats du questionnaire ou des entretiens et de leur analyse.
- Le questionnaire anonyme permet aux professionnels de formuler leur point de vue, ce que ne permettent ni la modalité classique d'entretiens individuels auprès d'un panel représentatif du personnel, ni le questionnement collectif, fortement conditionné par la composition et la dynamique des groupes rencontrés.
-

- La restitution-débat constitue un espace d'expression des points de vue contradictoires, d'ajustement de sens à partir des réactions à l'analyse et des explications ou précisions apportées à certaines pratiques ou modalités de fonctionnement. Nous nous référons en la matière à la pratique, préconisée par François Dubet, de retour vers les acteurs concernés par une enquête sociologique afin de confronter les résultats à la « vraisemblance » qu'ils en éprouvent au regard de leur connaissance subjective mais concrète des éléments analysés.

On trouvera la chronologie par journée en annexe.

## **Méthodologie**

La démarche s'est déclinée sur 4 registres, empruntant les modalités méthodologiques suivantes.

### **Cohérence du projet d'établissement, capacité d'adaptation et inscription dans l'environnement**

- Entretiens avec des partenaires
- Entretiens avec la direction
- Examen du projet d'établissement et de l'évaluation interne
- Examen de la démarche d'évaluation interne
- Entretien avec les usagers
- Questionnaires / Débat participatif avec les professionnels accompagnants
- Entretiens complémentaires avec des membres du personnel

### **Modalités de coopération entre les professionnels**

- Entretiens avec la direction
- Examen du projet d'établissement et de l'évaluation interne
- Examen de la démarche d'évaluation interne
- Questionnaires / Débat participatif avec les professionnels
- Entretiens complémentaires avec des membres du personnel
- Examen des fiches de poste et de l'organigramme

### **Personnalisation / Droits et participation des usagers**

- Entretiens avec la direction
- Examen du projet d'établissement et de l'évaluation interne
- Examen des procédures relatives au projet personnalisé
- Examen de la démarche d'évaluation interne
- Observation de réunions cliniques et d'élaboration de projet personnalisé
- Entretiens individuels avec les usagers, relatifs à leur parcours
- Questionnaires / Débat participatif avec les professionnels
- Entretiens complémentaires avec des membres du personnel

## **Protection des usagers**

- Examen des documents relatifs à la protection, à la sécurité et aux conditions de vie des usagers
- Visite des locaux
- Examen des documents relatifs aux droits des usagers et à leur participation au fonctionnement d'établissement
- Examen de la démarche d'évaluation interne
- Entretiens avec la direction

La démarche s'est déroulée sans difficulté particulière.

Le commanditaire a fourni les documents requis. L'évaluateur a rencontré les professionnels dans diverses circonstances et s'est fait expliquer différents documents et dispositifs.

Les locaux lui ont été présentés dans le respect de l'intimité des personnes présentes.

Les entretiens avec les usagers, les professionnels et les partenaires ont été organisés par le commanditaire.

La réponse aux questionnaires par les professionnels a été organisée avec le commanditaire.

# Analyse détaillée

Nous présentons les résultats détaillés de l'évaluation externe selon les modalités suivantes :

- l'examen circonstancié du parcours personnalisé en articulation avec les partenariats relatifs à la formation et à l'insertion professionnelle,
- les points de vue respectifs des usagers, des partenaires et des professionnels,
- l'examen de la démarche d'évaluation interne, de sa mise en œuvre et de ses effets,
- un répertoire de l'ensemble des données recueillies au regard des attendus du décret.

## 1. Le parcours personnalisé

### Dispositif de formation

Le CRP Belle Alliance remplit sa mission spécifique dévolue à ce type d'établissement public, à savoir de contribuer à l'orientation professionnelle des travailleurs handicapés (DEP, pré-orientation) ; assurer une action de préformation (MDPP) et de formation qualifiante (EAA, TAI) et d'insertion sociale et professionnelle durable en milieu ordinaire de travail, ceci dans le respect de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Le dispositif de formation est décrit par l'établissement de façon détaillée et argumentée dans le projet d'établissement et l'évaluation interne.

### Projet personnalisé

Formalisé dans une procédure, le processus d'accueil et d'admission se décline en trois phases :

- l'accueil,
- l'admission et la constitution initiale du projet,
- la première Commission de Bilan, de Diagnostic et d'Évaluation (CBDE).

#### L'accueil et admission

Le stagiaire est reçu en pré-accueil. Le fonctionnement de l'établissement lui est présenté avec une explication administrative puis pédagogique. Ensuite, c'est au stagiaire de se déterminer. Il devra se rapprocher du référent MDPH ou CAP emploi.

La notification de la MDPH indique le centre, la formation, la durée et le mode d'accueil, internat ou externat. Quand le stagiaire a la notification MDPH, il se rapproche de Belle Alliance et il lui est indiqué la date de début de la formation.

La phase suivante est la pré-admission pour créer son dossier administratif. Il rencontre chaque membre du pôle Médico-Psycho-Social (MPS) pour connaître sa situation. Il rencontre également le Responsable d'Unité (RU) concerné pour le volet pédagogique. Celui-ci constitue un dossier et réalise les tests nécessaires s'ils n'ont pas été faits en pré-accueil. A ce stade, une demande pour revoir l'orientation peut être effectuée.

Concernant le service de pré-orientation, il y a un pré-accueil (une demi journée, une fois tous les 2 mois) où sont présents, la secrétaire en charge des admissions, la responsable du service et un professionnel du secteur MPS. Dans un second temps, une date de session est prévue et une pré-admission avec le MPS va se dérouler. Il n'y a pas d'évaluation professionnelle car l'objet même de cette formation est de construire un projet professionnel. Les entretiens de pré-admission ne constituent pas une sélection, ils sont de fait admis. Cet entretien permet au stagiaire de rencontrer les différents professionnels pour qu'ils puissent évaluer ses besoins. Les futurs stagiaires sont donc informés sur le dispositif et plus spécifiquement sur les objectifs et le déroulement du stage. Ils vont pouvoir mieux appréhender les conditions d'un parcours en pré-orientation, s'y préparer et préparer leur entourage familial.

Le regard des professionnels sur le dispositif « DEP » est positif, ils soulignent l'importance de l'engagement :

- *On a une exigence, c'est de rencontrer le jeune en réunion d'information, s'il ne nous recontacte pas on attend, c'est lui qui doit être en position de demandeur.*
- *Parfois, il ne nous recontacte qu'un an après. On veut que le jeune soit en situation de demandeur, d'acteur.*
- *On travaille beaucoup avec les familles pour les jeunes. On attache une grande importance à la formalisation de la demande. On rencontre régulièrement le père, la mère voire la famille élargie. On veut associer la famille à l'accompagnement du jeune, on lui demande de travailler avec nous.*

La prestation de pré-admission au DEP est différente des autres dispositifs. Deux entretiens sont organisés avec l'équipe (formateur, éducatrice, coordinatrice)

- 1<sup>er</sup> temps : le jeune est vu seul afin d'écouter sa demande et ses attentes, évaluer son degré de compréhension de l'action et ses motivations. Si cela s'avère nécessaire, d'autres entretiens peuvent être envisagés, voire des immersions, pour aider le jeune à être acteur de sa demande d'intégrer le DEP (stage d'aide à la prise de décision d'une semaine).
- 2<sup>ème</sup> temps : le jeune est vu avec sa famille (père et mère, éventuellement grand frère et/ou grande sœur, famille d'accueil, conjoint...).

Compte tenu du fait qu'il s'agit d'adolescents et de jeunes adultes, l'accueil de la famille est organisé de manière à l'associer à la démarche, à mesurer sa capacité à accompagner le jeune vers l'autonomie et à envisager les modalités du travail de soutien à mettre en place.

Concernant la pré-orientation, le point de vue des professionnels souligne la pertinence de ce dispositif :

- *Il faut rester constamment performant. On observe que l'offre répond aux attentes puisqu'on est monté en charge par rapport aux effectifs. »*
- *Il faut être attentif aux attentes, il faut être réactif. Ce n'est pas toujours facile, il faut prendre le temps, il faut être dans l'écoute.*

D'une manière générale, les usagers apprécient la qualité et le contenu du pré-accueil et de l'admission. Ils se disent satisfaits des temps d'échange :

- *Ce n'est pas évident d'arriver dans un endroit qu'on ne connaît pas, ça rassure de rencontrer et de discuter avec les professionnels qui vont nous suivre. »*
- *Ca crée de l'angoisse de venir mais il y a plein d'étapes et on a le temps de cheminer. On nous écoute.*
- *J'ai eu toutes les informations dont j'avais besoin, c'était important pour moi. Ce n'est pas évident de venir faire des formations, de se remettre en question quand on commence à prendre de l'âge.*

## **Le projet personnalisé**

A partir des évaluations de chaque professionnel, le référent est chargé de rédiger un bilan. Celui-ci n'est pas une compilation d'observations mais une synthèse précise, dynamique, de la situation de la personne. Le stagiaire est reçu en deuxième partie de la réunion projet. Le bilan est restitué au stagiaire sous forme orale et écrite. Ce bilan peut-être modifié au regard des commentaires du stagiaire. Il fait part de ses attentes, remarques et projets. Le bilan définitif sera validé en fin de réunion.

Les professionnels font part de leur intérêt pour la construction des projets personnalisés et du sens qu'ils y trouvent :

- *On est vraiment dans un échange, dans une co-construction.*
- *Pour le stagiaire, la réunion sur le projet personnalisé peut être un moment stressant, mais le référent est présent pour le soutenir. Cette réunion fait l'objet d'une préparation, elle est travaillée en amont avec le stagiaire.*

Ce projet est donc le fruit d'un diagnostic établi en réunion et relève d'une part des différentes disciplines constitutives de l'équipe, d'autre part d'une appréhension transdisciplinaire visant à une représentation commune des besoins de la personne et des réponses à y apporter. En fonction de ce diagnostic, le CRP propose à l'utilisateur un parcours adapté compatible avec la nature et le contenu de l'action de formation. Il signe avec lui un "Contrat pédagogique" qui décline les objectifs à atteindre et les engagements réciproques, y compris, les modalités particulières de suivi et d'accompagnement relatives à un accompagnement social ou/et psychologique.

## **La réalisation du projet**

### Réactualisation et suivi

La réactualisation du projet et son suivi s'effectuent sous diverses modalités. Des bilans intermédiaires sont régulièrement réalisés. Les professionnels y proposent les ajustements nécessaires. Le compte-rendu des échanges est consigné dans le dossier, permettant la comparaison chronologique des observations et donc l'évolution de l'utilisateur dans son projet. En cas de difficultés saillantes une modification du projet peut être réalisée rapidement.

- *Une fois par trimestre, il y a un entretien avec la personne. C'est le référent qui fait l'entretien et on rédige avec le stagiaire le PPA. On l'écrit, je le signe et le stagiaire le signe.*

- *On peut faire des projets mensuels quand il y a des objectifs plus serrés, par exemple : arriver à l'heure. c'est un objectif sur le court terme ; Il y a une grille d'évaluation par le stagiaire et un intervenant en ce qui concerne l'évaluation hebdomadaire.*

Les formateurs sont disponibles pour les stagiaires de façon permanente. Les salles de formation sont contiguës à celles des professionnels. Cette proximité permet de mieux détecter les difficultés de certains usagers et leur apporter rapidement une réponse.

Des entretiens individuels peuvent être sollicités par les stagiaires ou les professionnels pour discuter de l'évolution du projet en fonction des besoins.

- *Ils viennent quand ils veulent, c'est souple.*
- *On revoit régulièrement l'usager, il est libre de venir nous voir pour discuter, il ne faut pas qu'il soit surpris par les décisions qu'on prend, il doit savoir où il en est. C'est comme ça qu'il va accepter certaines contraintes ou évoluer sur ses attentes.*

### Démarche pédagogique individualisée

L'établissement s'efforce de tenir compte du handicap et des pathologies du stagiaire pour définir le rythme de sa progression.

Pour que l'usager soit acteur de sa formation, la posture pédagogique consiste à placer le formateur en médiateur entre l'apprenant et le savoir-faire à acquérir. Cela implique une pédagogie personnalisée, active, d'auto-formation et d'auto-évaluation. La pratique de l'auto-formation accompagnée permet de personnaliser les parcours.

Des stages en entreprises apportent aux stagiaires et aux formateurs une évaluation complémentaire de leurs compétences. Ces stages font l'objet d'une convention tripartite stagiaire-entreprise-établissement.

### Les écrits

Nous avons examiné les documents en lien avec le projet personnalisé. Les documents sont structurés en différentes parties :

- le Stagiaire : informations sur le stagiaire,
- date d'entrée,
- choix de l'unité,
- observations et commentaires : une trame méthodologique claire et pertinente accompagne la rédaction ,
- projet personnalisé : sont spécifiés dans cette partie les objectifs du projet,
- signatures : les signatures de l'usager et de la direction en bas du document impliquent un engagement réciproque.

La méthode nous est apparue formalisée et exhaustive. Elle prend en compte la dimension pluridisciplinaire de l'accompagnement. Elle permet aussi de garder une trace de l'essentiel de l'accompagnement accessible à l'ensemble des professionnels.

## Rôle du formateur référent

Le rôle du formateur est spécifié dans le projet d'établissement « *Chaque personne admise au centre Belle Alliance se voit attribuer un référent. Ce professionnel joue un rôle central dans la prise en compte des personnes accueillies. Sa permanence auprès de chaque usager et sa connaissance de chaque dossier lui confèrent une position privilégiée au niveau de l'accompagnement des bénéficiaires et de la réflexion de l'équipe pluridisciplinaire.* »

L'établissement s'est interrogé en février 2014 sur le rôle du référent. Ce travail a permis d'affiner cette question et de mieux répondre aux attentes des stagiaires et des professionnels. Le référent :

- est une interface privilégiée entre le stagiaire et le projet et le stagiaire et les équipes,
- réalise le suivi du projet personnalisé, vérifie que les préconisations sont mises en place,
- veille quant au fait que le stagiaire s'approprie le projet,
- a un rôle de garant dans l'avancée et la cohérence du projet dans sa globalité,
- suit et renvoie le stagiaire vers le professionnel compétent,
- restitue des éléments de son parcours personnalisé,
- est en relation avec les partenaires extérieurs,
- consigne des éléments sur Campus (logiciel informatique propre au CRP),
- rédige des comptes rendus,
- rédige des rapports MDPH.

Les usagers identifient les référents dans leurs rôles et fonctions. Ils sont globalement satisfaits de la relation et du travail mené.

- *Mon référent a été à mon écoute et il a su s'adapter à mon rythme et à mes demandes, j'avais un projet et il m'a soutenu quand j'étais en difficulté.*
- *J'ai un interlocuteur que je connais, je sais ce qu'il peut m'apporter et que je peux le solliciter si besoin.*

Pour les professionnels, cette dimension de leur intervention est particulièrement intéressante. Ils y trouvent du « sens ».

Le stagiaire bénéficie en fin de formation d'une évaluation de son parcours.

- Un entretien individuel d'évaluation est réalisé avec le référent pédagogique, qui permet notamment d'adresser le stagiaire vers des personnes ressources.
- Si la certification a été partielle, le CRP informe la personne de la durée de validité des épreuves obtenues et programme les dispositions ultérieurement, nécessaires pour lui permettre de se représenter à l'examen. Le moment venu, il réalise la réinscription de la personne.
- Le contenu de l'action de formation suivie et les éléments d'évaluation sont repris dans le dossier pédagogique de la personne.

## Partenariats

Au-delà des partenariats ponctuellement occasionnés par les situations, la structure a développé divers partenariats relatifs à l'action du CRP. Ces partenariats permettent une meilleure compréhension des besoins des personnes et favorise une ouverture sur le monde du travail.

En vue de favoriser la réalisation des projets professionnels des usagers, le CRP a établi différentes collaborations. Avant la sortie du CRP et chaque fois que nécessaire, le référent met le stagiaire en relation avec le Cap-Emploi de son département de domiciliation afin que son projet professionnel puisse être soutenu à l'issue de la formation. Les référents sont en relation fréquente avec l'antenne locale de Pôle Emploi.

Le CRP s'inscrit dans un travail en réseau avec les entreprises locales ou ESAT et organismes socio-médicaux. Cela se traduit par des relations dans le cadre du suivi de période de stage en entreprise par les professionnels du CRP, par les échanges suscités en marge de l'organisation des sessions de validation avec les jurys ou encore par des temps de rencontre et d'échanges plus informels lors de carrefours professionnels ou de colloques. Le développement des liens avec les entreprises ou ESAT est un axe important du CRP. Elle en nécessite une implication forte des professionnels.

Le centre Belle Alliance est impliqué dans un travail de réseau. Les professionnels des différentes filières de formation participent, chacun en ce qui le concerne, aux groupes techniques nationaux de la FAGERH en vue du suivi des titres professionnels validés par le Ministère du Travail, en lien avec l'AFPA.

Chaque année, des professionnels participent à des groupes de travail, à des groupes d'analyse des pratiques, à des journées d'études, organisés par la FAGERH et/ou le GEPSO.

Au plan local, le centre est représenté au sein de la CDAPH et de la Conférence de Territoire du Val d'Oise par l'intermédiaire d'un poste de titulaire au titre des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées.

Sa directrice siège également en commission départementale consultative des personnes handicapées et est membre du conseil d'administration de UNIRH.

Par ces différentes collaborations, le CRP de Groslay s'inscrit dans le dispositif partenarial de proximité, départemental ou régional, ainsi qu'y invitent les textes réglementaires et recommandations de bonnes pratiques. Il ne conçoit pas la formation comme une parenthèse dans le parcours des personnes accueillies mais comme une composante d'une approche globale de l'insertion professionnelle. Les partenariats vont favoriser une meilleure compréhension des situations, permettre de fixer des objectifs professionnels réalistes et permettre aux stagiaires de se positionner en tant que citoyen. La responsable d'unité du DEP participe à l'équipe technique « jeune adulte » une fois par mois.

## Point de vue évaluatif

A travers les éléments documentaires que nous avons consultés et les échanges avec la direction, la démarche de projet personnalisé apparaît structurée, pensée dans son déroulement, depuis l'accueil jusqu'aux perspectives d'insertion professionnelle à la sortie. Elle se caractérise par un dispositif institutionnel centré sur la personne dans le respect de la singularité de ses besoins :

- accueil permettant à l'usager de déterminer en connaissance de cause son entrée en formation au CRP,
- souci d'inscrire dès l'admission le projet dans la perspective de l'insertion professionnelle,
- pédagogie formative individualisée,
- attribution d'un référent comme interlocuteur du stagiaire dans son parcours,
- détermination avec le référent de ce qui est transmis à l'équipe et de ce qui reste confidentiel au regard de la relation de confiance instaurée.

L'ensemble de ces caractéristiques nous semble offrir un cadre soutenant pour les stagiaires au regard d'une démarche de formation professionnelle qui leur demande un investissement important et implique divers ajustements de leur vie personnelle et familiale.

Le souci de personnaliser la démarche de formation apparaît également dans les propos des professionnels.

Afin de contribuer à la réalisation des objectifs des projets personnalisés, et de répondre aux demandes d'admission, l'établissement a mis en place des partenariats et a développé un travail en réseau riche et constructif. Cette ouverture vers l'extérieur est à souligner, elle facilite une adaptation à un contexte économique peu favorable et permet une réactivité vis à vis des évolutions juridiques (nouvelle gouvernance, droits des usagers, régime des autorisations et appels à projet, contribution active à la performance du système de santé en intégrant les exigences nationales et régionales portées par les Agences Régionales de Santé).

\* \* \*

\*

## 2. Le point de vue des usagers

Personnes	Ancienneté dans l'établissement
<u>Entretiens collectifs</u> 3 hommes et une femme (DEP) dispositif d'éducation professionnelle. 4 hommes (MDPP) module différentiel préparatoire personnalisé. 2 femmes (EAA) employé administratif et d'accueil. 2 hommes (TAI) technicien d'assistance en informatique	4, 7, 11 et 18 mois  4 mois.  1 an. 15 mois.
<u>Entretien individuel</u> 1 femme et 1 homme (EAA) employé administratif et d'accueil	1 an

Analyse	Verbatim
<p><b>L'admission et l'accueil</b></p> <p>Tous les usagers nous disent avoir été très bien accueillis à leur arrivée. Ils évoquent une grande attention des professionnels du centre à leur égard. Ce moment d'accueil se voulait convivial.</p> <p>Ils disent avoir eu une certaine appréhension en arrivant. Ils avaient pour la plupart beaucoup de questions en tête, en particulier sur leur capacité à s'inscrire dans ce dispositif de formation</p> <p>Cette phase d'accueil a été très appréciée en ce sens où elle a contribué à une mise en confiance. On a pris le temps de leur faire visiter le centre, de leur expliquer le fonctionnement. Chaque professionnel s'est présenté.</p> <p>Ils ont toutefois majoritairement trouvé cette phase d'accueil trop longue, souvent faite de répétitions dans les informations fournies.</p>	<p><i>-Ca s'est très bien passé, c'était très accueillant. On a eu la présentation de tous les formateurs.</i></p> <p><i>-L'accueil était vraiment impeccable, la secrétaire qui s'occupe des admissions nous attendait sur place et on nous a servi le café, le thé et les croissants.</i></p> <p><i>- Ca nous a permis de nous détendre. On ne se connaissait pas et on était un peu stressé.</i></p> <p><i>-Quand on a arrêté l'école depuis longtemps, on se demande si on va être capable, si les personnes seraient patientes, à notre écoute.</i></p> <p><i>-La première semaine est trop lourde, trop longue, pas dynamique mais on a été informé. C'était un peu rébarbatif.</i></p> <p><i>-On pourrait faire la même chose en deux jours, ça suffirait.</i></p>
<p><b>Les droits des usagers et la participation</b></p> <p><u>Les documents relatifs aux droits</u></p> <p>Les usagers disent avoir reçu les documents concernant leurs droits. Ils évoquent le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés, le livret d'accueil. A l'époque ils étaient sous forme de classeur, peu facile à lire. Depuis tous ces documents ont été repris sous une forme plus adaptée.</p> <p>Les usagers disent aussi avoir reçu le plan des bâtiments et les consignes de sécurité. Ils ont été informés directement par le responsable de la sécurité.</p>	<p><i>-On nous a remis tous les documents et on les a lus avec nous. On nous a donné les explications qu'on avait besoin.</i></p> <p><i>-Les documents étaient regroupés dans un classeur. Ce n'était pas facile à lire, pas attractif. Depuis peu on a de nouveaux documents sous forme de livrets, ils sont vraiment bien, on a envie de les lire.</i></p> <p><i>-On nous a aussi donné les plans des bâtiments et les consignes de sécurité. C'est le responsable de la sécurité qui est venu nous faire la présentation.</i></p>

<p><u>La participation</u></p> <p>Les usagers confirment la mise en place récente des fiches de réclamations, ils ont été informés de la procédure et ils en sont satisfaits.</p> <p>Le CVS est une instance connue de tous. Ils connaissent leurs représentants élus. Préalablement aux réunions plénières, il y a une réunion préparatoire entre tous les stagiaires.</p> <p>Le CVS est repéré comme une instance importante qui permet de faire remonter les questions et les problèmes.</p> <p><u>Le respect de la confidentialité</u></p> <p>Les stagiaires disent que les professionnels observent une grande confidentialité sur leurs situations personnelles. Ils peuvent s'exprimer en toute confiance avec leur référent et ils savent qu'ils peuvent aussi faire appel au personnel du secteur médico-social.</p>	<p><i>-Depuis peu, on a des fiches de réclamations. On nous a expliqué comment les utiliser. On sait que si on fait une réclamation on aura une réponse écrite.</i></p> <p><i>-Le CVS, on peut aller voir notre représentante si on a un problème. On l'a élue, elle prend le temps de nous dire ce qui a été dit.</i></p> <p><i>-On peut facilement rencontrer les délégués du CVS. On les rencontre en dehors des formateurs pour être plus libres de parler.</i></p> <p><i>-Devant la cantine, il y a un tableau avec la photo des représentants du CVS.</i></p> <p><i>-J'ai une référente, elle est disponible. Je peux me confier à elle.</i></p> <p><i>-Pendant la formation, j'ai eu des soucis familiaux. J'ai trouvé de l'aide auprès de la psychologue.</i></p> <p><i>-On est attentifs, on nous soutient bien et on reste discret.</i></p> <p><i>-Les professionnels sont très respectueux et ne divulguent pas les informations qui nous concernent.</i></p>
<p><u>L'accompagnement et la formation</u></p> <p>Les usagers témoignent d'un accompagnement de grande qualité.</p> <p>La compétence des formateurs est soulignée, ainsi que leur disponibilité et leur attention à l'égard des stagiaires.</p> <p>C'est le référent qui est désigné comme personne ressource pour entendre les stagiaires. Ce professionnel assure un accompagnement individualisé.</p> <p>Unaniment, les personnes accueillies nous disent que c'est un professionnel sur qui ils peuvent compter à tous les moments de leur parcours. Il connaît bien leur situation et son rôle ne se limite pas à la formation. Il se préoccupe de la personne dans sa globalité, à tel point que les stagiaires nous disent qu'ils peuvent aussi faire état de leurs soucis personnels avec lui. Dans certains cas, il les oriente vers un autre professionnel plus à même de les aider.</p> <p>La formation recueille la satisfaction de tous pour sa qualité.</p> <p>Le temps pris au départ pour les connaître individuellement, et ensuite adapter à chacun un programme sur mesure est apprécié.</p>	<p><i>- Ici les professionnels travaillent tous ensemble pour nous accompagner au mieux.</i></p> <p><i>- Les formatrices sont sensationnelles, elles sont disponibles, on ne peut pas espérer mieux. Quand ça ne va pas elles le voient, et elles viennent vers nous.</i></p> <p><i>- Les formatrices sont très attentives, très proches. Quand on a un souci elles le voient. Elles adaptent le travail en fonction de chacun.</i></p> <p><i>- Tout ce qui nous concerne est discuté avec nous, rien ne se fait en dehors de nous.</i></p> <p><i>- J'ai eu des problèmes, la psychologue m'a aidé. On est attentifs, on nous soutient bien et on reste discret.</i></p> <p><i>- On a un référent, c'est lui qui nous accompagne. On peut parler librement avec lui, c'est un pont, quand on a envie de parler on passe par lui.</i></p> <p><i>- Quand on a un problème et que l'on ne veut pas en parler à tout le monde, c'est bien de savoir qu'on peut compter sur quelqu'un.</i></p> <p><i>- Le référent nous informe, nous dit comment ça va se passer. Il nous aide, nous donne des conseils.</i></p> <p><i>- Je suis très contente de la formation, les formatrices personnalisent l'accompagnement.</i></p>

### Le projet personnalisé

Le projet personnalisé d'accompagnement est conduit avec la participation du stagiaire. Celui-ci peut, à cette occasion, exprimer ses attentes et elles sont entendues. Quand les encadrants constatent un écart entre les souhaits de la personne et la faisabilité du projet, ils prennent le temps d'expliquer.

Il y a un travail important qui est fait sur la connaissance de soi. C'est un élément fort du projet d'accompagnement. L'histoire de vie du stagiaire, sa personnalité, ses difficultés d'adaptation sont prises en compte dans son projet.

L'établissement vise l'insertion professionnelle, c'est pourquoi l'accompagnement ne se limite pas à assurer une formation théorique.

### Le cadre de vie

Le cadre de vie est agréable, c'est un grand parc avec de beaux arbres très vieux. L'établissement est proche du centre-ville et des navettes sont organisées pour faciliter les déplacements des stagiaires, en particulier à destination de la gare.

Les bâtiments sont anciens mais ils ont été adaptés pour faciliter les déplacements des personnes à mobilité réduite.

L'internat est signalé à plusieurs reprises comme étant un point critique de l'accueil. Les locaux ne sont pas adaptés, les chambres sont prévues pour deux personnes et elles sont exigües.

Par ailleurs, les stagiaires mettent en avant un manque de confort et un manque d'aménagement qui pourrait, selon eux, être facilement réglé.

Les conditions d'hygiène sont de bonne qualité, le ménage est fait régulièrement, même si des stagiaires se plaignent de devoir faire le ménage à l'internat.

*- Quand je suis arrivé, je ne savais même pas remplir un chèque, j'avais honte. Les formateurs m'ont remis en confiance. On m'a proposé de faire du théâtre, avant on m'aurait pas fait monter sur les planches. Maintenant j'en suis capable, j'ai repris confiance.*

*- Au début, on fait une remise à niveau, ça dure trois mois. Les formateurs évaluent si on peut suivre la formation choisie. Ils peuvent vous dire non mais dans ce cas ils essaient de nous conseiller.*

*- Ici, on nous oriente bien, on nous guide bien. Ils sont toujours à côté de nous, à l'écoute. Moi, j'ai retrouvé confiance en moi-même.*

*- Le projet, on en discute avec le référent. Après il y a une réunion, ils sont 5 ou 6, ils parlent de nous et on est appelé pour nous dire les conclusions. On nous explique, on nous laisse le temps de lire le rapport. Si on est d'accord on le signe.*

*- Moi, ça m'a fait plaisir parce qu'ils m'ont dit, on va t'apprendre à te calmer parce que j'étais nerveux, pour que tu rentres dans le milieu du travail. Ça m'a motivé.*

*- On a tous un Projet. On est avec le formateur, on fait le point sur les progrès, sur ce que les encadrants ressentent. On prend en compte nos attentes.*

*- Je suis dans une chambre à deux. On dit qu'il y a la télé, mais il n'y a pas d'antenne.*

*- Ce n'est pas facile à mon âge de partager une chambre à l'internat. On n'a pas de commodités dans nos chambres. Pour l'étage, on est 12 stagiaires et on a trois douches et trois toilettes. Dans chaque chambre on a un lavabo pour deux.*

*- On nous fournit un paravent à la demande.*

*- Le soir, il y a un manque d'activités. On termine à 17 heures, après on passe le temps. On voudrait bien réviser mais on a un problème de connexion pour l'ordinateur.*

*- A l'hébergement, il y a beaucoup d'améliorations à faire sur le plan matériel. Le bâtiment de l'hébergement est très ancien, on améliore la qualité petit à petit.*

*- A l'internat, c'est à nous de faire le ménage, ce n'est pas normal.*

Les usagers sont assez critiques sur la restauration pour laquelle il est fait le constat d'une certaine dégradation de la qualité des repas. Il existe pourtant une « commission menus », à laquelle le président et la vice-présidente du CVS participent.

- Pour le midi, il y a un problème de personnel en cuisine. Le chef est parti, il n'a pas été remplacé. La cuisine est moins bonne, on mange plus de surgelés. Avant, c'était très bien.
- La restauration, c'est variable, c'est répétitif, c'est moins bien. Il y a moins d'entrées. Pour le prix (4,50 euros), c'est quand même raisonnable.
- Les repas du soir sont à réchauffer, c'est souvent les restes.
- Ce qu'on mange le midi, on le mange le soir. Les repas ne sont pas variés. Sur la qualité, c'est franchement moyen.
- Le soir, on a trois quart d'heure pour manger, après il faut libérer le réfectoire. Ça fait un peu maison de retraite.

\*        \*  
\*  
\*  
\*

## 3. Le point de vue des professionnels<sup>2</sup>

### Professionnels des services administratifs et généraux

#### *Caractéristiques des professionnels concernés*

- 1 anonyme, 1 directeur, 1 chef gérant, 1 responsable Qualité, 1 responsable technique, 1 responsable paie, 1 responsable coordinatrice, 1 responsable de service, 1 responsable réadaptation professionnelle, 1 maître ouvrier principal EV, 1 secrétaire de direction, 1 secrétaire R. Prof, 1 adjoint administratif Admission, 1 responsable comptable, 1 aide-comptable, 1 agent comptable régisseur, 1 adjoint administratif comptable, 1 agent technique, 1 agent d'accueil/standard, 1 AEQ, 1 service responsable, 1 cuisinier.
- 1 professionnel n'a pas souhaité donner son ancienneté, 12 professionnels ont moins de 5 ans d'ancienneté, 3 ont entre 5 et 10 ans, 2 ont entre 10 et 15 ans, 1 a entre 15 et 20 ans, 1 a entre 25 et 30 ans et 2 ont plus de 30 ans d'ancienneté.

#### Le cadre institutionnel et le projet d'établissement

Les professionnels s'accordent pour dire que la mission de l'établissement est l'accueil et l'accompagnement de personnes reconnues travailleurs handicapés. Pour cela, ils poursuivent des objectifs d'insertion sociale et professionnelle.

- *Accueillir les personnes handicapées afin de contribuer à leur intégration professionnelle, notification CDAPH.*
- *Pour le CRP, l'insertion sociale et professionnelle durable en milieu ordinaire de travail pour les personnes reconnues « travailleur handicapé ».*
- *Amélioration de l'accueil de l'utilisateur (bienveillance, hébergement). Développement de nouvelles fonctions pour l'utilisateur, développement des compétences internes. La qualité.*
- *Réinsertion des personnes reconnues travailleurs handicapés, tant sur le plan professionnel que social.*

La quasi-totalité des professionnels connaît bien ou sous certains aspects le projet d'établissement, à l'élaboration duquel la plupart d'entre eux ont participé. Il constitue, pour la plupart, une référence dans leur travail sans toutefois être systématiquement consulté.

- *Oui, à sa révision. Refonte du document + PAQ intégration de l'organigramme.*
- *Mise à disposition des documents nécessaires pour étude du projet ainsi que les éventuels besoins du Centre.*
- *Participation aux réunions Direction, Institutionnelle.*
- *Oui, à sa relecture, à sa correction, à sa mise en page.*
- *Oui, participation aux deux évaluations internes.*

---

<sup>2</sup>Le point de vue des professionnels a été recueilli au travers d'une enquête par questionnaire composé de questions fermées et de questions ouvertes. L'échelle de jugement des questions fermées était la suivante : « Oui », « Plutôt oui », « Plutôt non », « Non » (avec emploi éventuel de qualificatifs spécifiques). On trouvera donc des formulations regroupant des niveaux d'appréciation, telles que : « Ils apprécient ou apprécient plutôt », « ils émettent un jugement positif ou plutôt positif », « ils considèrent insatisfaisant ou plutôt insatisfaisant ».

- *Oui, contribution au bien-être de tous les usagers « sécurité » et amélioration des espaces de vie.*
- *Participation à l'étude pour l'amélioration des objectifs.*
- *Organigramme, missions du CRP, etc...*
- *Suivi du PAQ, assurance de la mise en place des AC décidées.*
- *Il me permet d'inscrire les projets de services dans le PE.*
- *Permet de connaître le fonctionnement du CBA.*

Enfin, la plupart des professionnels estiment que l'évaluation interne a fait ou plutôt fait progresser le service dans la qualité de son accompagnement des usagers.

- *Plutôt oui, par la prise de conscience des professionnels sur les exigences du cadre légal et réglementaire et sur les recommandations de l'ANESM, sur les écarts à combler : traçabilité notamment.*
- *Mutualisation des savoirs, connaissance du travail des autres. Appropriation par tous de la mission du Centre, rôle intégrateur pour les nouveaux.*
- *Procédures mises en place, fiches de réclamation, reprise du CVS.*
- *Permet d'améliorer le fonctionnement du CBA.*

## **L'accompagnement des usagers**

Concernant les documents relatifs aux droits des usagers, la plupart des professionnels les connaissent bien ou un peu.

Les relations avec les personnes accueillies sont plus ou moins fréquentes selon les motifs de rencontres. Celles-ci se font fréquemment à l'accueil, dans les aspects administratifs pour une partie des professionnels et ponctuellement en matière de sécurité. La plupart estiment ces relations toujours ou plutôt faciles, hors dans les aspects administratifs, où ils sont considérés parfois ou souvent difficiles par une partie des professionnels.

- *Manque de formation dans l'accueil d'usagers en milieu médico-social.*
- *Très bon relationnel dans l'ensemble avec les usagers.*

Les bonnes pratiques ou engagements qualité à l'égard des personnes accueillies sont, pour les professionnels questionnés, l'accueil, la communication et la bientraitance. Ils estiment que plusieurs points de l'accompagnement pourraient être améliorés, dont le réaménagement des locaux et la communication interservices.

- *Ecoute et suivi des actions retenues. Accompagnement et conseil (parfois) → (CVS).*
- *Etre à l'écoute de leurs éventuelles demandes techniques afin d'améliorer leurs conditions de vie ainsi que leur bien-être.*
- *Respect de la personne et des conditions de ressources de la personne. Orientation à des professionnels internes, sinon résolution du problème.*
- *Amabilité, convivialité, équité, servir des repas de qualité.*
- *Humanisation de l'Internat et des lieux de vie.*
- *Aménagement des locaux de la restauration.*
- *La communication est en cours.*
- *Communication inter services. « Formation » inter services : hébergement, restauration. Professionnels msp inter services : agents, prestations, supports.*
- *Réunions CVS avec des contractuels qui permettent d'améliorer les attentes des usagers.*

La quasi-totalité des professionnels estime que les relations avec les professionnels accompagnants sont satisfaisantes ou plutôt satisfaisantes, et la plupart considèrent que l'établissement développe ses partenariats de façon satisfaisante ou plutôt satisfaisante.

- *Un bon retour en général des stagiaires, concernant les formations proposées.*
- *Plutôt satisfaisante, mais elles sont à développer.*
- *Bonne image à l'extérieur, renvoyée par les partenaires, membres du C.A.*

## Les réunions

Titre de la réunion	Fonctionne de façon satisfaisante	Fonctionne de façon plutôt satisfaisante	Mériterait d'être améliorée	Fonctionne mal
CODIR	6	7		
CA	6	7		
COFIL	7	7		
CTE	4	4	3	

En ce qui concerne les réunions, la totalité des professionnels qui se prononcent estiment qu'elles fonctionnent de façon satisfaisante ou plutôt satisfaisante, mais certains considèrent que le CTE mériterait d'être amélioré.

- *Reprise des instances 2014 avec l'arrivée de Mme HARKATI.*
- *Sont tenues régulièrement.*
- *Rôle des membres du CTE à améliorer dans la communication. CODIR à thème pour aborder/travailler des points récurrents.*

## Le cadre organisationnel et matériel

La quasi-totalité des professionnels pense que l'établissement dispose ou dispose plutôt des moyens nécessaires pour remplir sa mission. En outre, la plupart d'entre eux estiment qu'ils disposent ou disposent plutôt des moyens pour remplir leur fonction et évalue leur matériel comme adapté ou plutôt adapté. Certains commentaires sont néanmoins plus nuancés. Enfin, la quasi-totalité des professionnels considère que la façon dont est organisé le fonctionnement de l'établissement est satisfaisante ou plutôt satisfaisante.

- *L'organigramme est en cours de révision avec les responsables d'unité permettant à la Directrice de voir les postes à pourvoir.*
- *Oui, depuis la nouvelle Direction.*
- *Plutôt oui selon turn-over des agents quand CUI seront remplacés par des CDI.*
- *Les locaux de la Restauration sont à revoir.*
- *L'Etablissement est en cours de réorganisation.*

## Professionnels accompagnants

Caractéristiques des professionnels concernés :

- 1 anonyme, 7 formateurs, 1 formatrice/RU, RU, 2 chargés d'insertion, 1 formateur/chargé d'insertion, 1 ETS, 1 TISF, 1 psychologue clinicienne, 1 infirmière, 1 assistante service social, 1 assistante sociale, 1 psychologue responsable d'unité.
- 1 professionnel n'a pas souhaité communiquer son ancienneté, 11 professionnels ont moins de 5 ans d'ancienneté, 4 ont entre 5 et 10 ans, 1 a entre 10 et 15 ans, 1 a entre 20 et 25 ans, 1 a entre 25 et 30 ans et 1 a plus de 30 ans d'ancienneté.

### Le cadre institutionnel et le projet de l'établissement

Les professionnels s'accordent pour dire que la mission de l'établissement est l'accueil et l'accompagnement de personnes reconnues travailleurs handicapés. Pour cela, ils poursuivent des objectifs d'insertion sociale et professionnelle et de suivi médico-psychologique.

- *Accompagner les usagers vers une réadaptation professionnelle, un nouveau métier ou un projet de vie.*
- *Réadaptation professionnelle et suivi médico psychologique et social des usagers.*
- *Accompagner des personnes reconnues TH orientées par la MDPH vers une insertion socio professionnelle réussie.*
- *Accueillir des personnes « travailleurs handicapés » dans tout leur parcours d'insertion (projet-RAN-qualifiant).*
- *Développer l'employabilité pour permettre l'insertion professionnelle des personnes reconnues TH et adressée par la CDAPH au CRP de CBA.*

La quasi-totalité des professionnels connaît bien ou sous certains aspects le projet de l'établissement, à l'élaboration duquel la majorité a participé. Il constitue pour la quasi-totalité une référence dans leur travail sans toutefois être systématiquement consulté.

- *Les actions du PAQ ont été intégrées au projet d'établissement.*
- *Pas sollicité au début puis, à la deuxième version : oui.*
- *Participation à l'évaluation interne.*
- *Réunion de travail concernant le service jeune. Réunions institutionnelles fin 2012.*
- *Participation à l'élaboration des fiches d'accompagnement.*
- *Animation d'un groupe d'évaluation interne sur la personnalisation de l'accompagnement.*
- *Il sert à déterminer les objectifs, au moins en partie, du dispositif.*
- *Dans mon rapport d'activité, j'y fais référence.*
- *J'en connais les grandes lignes en lien avec mon poste, ma fonction.*

Par ailleurs, la plupart des professionnels estiment que l'évaluation interne a ou a plutôt fait progresser l'établissement dans la qualité de son accompagnement des usagers. Enfin, la quasi-totalité des professionnels sait que les recommandations de l'ANESM existent, les a lues et/ou en connaît des extraits.

- *Elle permet de « rafraîchir » les pratiques.*
- *Les problèmes ont été identifiés et traités, tout au moins en partie.*
- *Beaucoup plus adapté aux usagers.*

- *Amélioration des documents 2002.2, revue des procédures.*
- *Mise en place de nouvelles procédures pour améliorer la qualité des prestations.*
- *A favorisé l'expression, la communication, l'échange des pratiques professionnelles et donc : meilleure connaissance des missions de chacun.*

## **L'accueil, l'admission, le projet personnalisé**

La quasi-totalité des professionnels estime que les documents relatifs aux droits des usagers sont ou sont plutôt utiles et adaptés et la plupart considèrent qu'ils sont ou sont plutôt bien présentés aux usagers.

La majorité des professionnels considère que l'élaboration du projet personnalisé est adaptée, le reste d'entre eux considérant qu'elle est à améliorer. La quasi-totalité estime que les écrits le concernant sont satisfaisants ou plutôt satisfaisants.

- *Professionnelle (de qualité).*
- *Adaptée, cela est notre mission.*
- *Nous travaillons actuellement à leur harmonisation.*
- *Organisation de travail de manière à trouver le temps de les rédiger.*
- *Le temps pour les écrire et les remettre aux usagers en temps et en heure, est des fois difficile à tenir.*

La totalité des professionnels considère que la réunion de synthèse permet ou permet plutôt de définir les objectifs proposés et les actions professionnelles à entreprendre. En outre, la quasi-totalité estime que l'examen du projet avec la personne accueillie permet ou permet plutôt d'ajuster les objectifs et de déterminer les rôles et conduites respectives.

- *Les réunions pluridisciplinaires permettent de faire un point complet sur la situation de l'utilisateur.*
- *Mise en place de préconisations.*
- *Permet le croisement des informations, des regards des différents professionnels et donnent le sentiment d'une cohésion d'équipe dans l'accompagnement.*
- *Oui, mais les réunions de synthèse sont actuellement moins nombreuses.*
- *Les objectifs et les rôles sont présentés aux usagers.*
- *Cela donne une cartographie du projet personnalisé et de l'accompagnement à réaliser.*
- *L'accompagnement est un travail d'équipe (le pédagogique et le MPS).*
- *Permet de s'assurer la prise en compte de tous les aspects du projet, de la compréhension de ce projet, de l'adhésion de l'utilisateur à ce projet.*

En ce qui concerne le DEP, les rencontres avec les parents, tuteurs ou aidants familiaux, la plupart des professionnels estiment satisfaisantes. Certains commentaires soulignent le manque de rencontres.

- *Cela permet une adéquation entre les attentes des familles, le souhait du jeune et les propositions de l'équipe.*
- *Le stagiaire entend une seule voix, ce qui donne de la cohérence à l'accompagnement.*
- *Ces entretiens permettent aux parents de cheminer avec le jeune. Cela est structurant pour le jeune.*

Les relations des professionnels avec les personnes accueillies sont essentiellement basées sur la pédagogie et l'échange et l'accompagnement.

- *Respect, professionnalisme, écoute, partage expérience, empathie, accompagnement, conseils.*
- *Constructive, relation aide et soutien.*
- *Educative et structurante. Bienveillante, mise à distance. Aide au cheminement, et à l'acquisition de plus de maturité. Accompagnement dans la confrontation à la réalité du monde du travail.*
- *Relation humaine, ouverte, accueillante de la personnalité de chacun. Je tente avec ma formation, mes outils, mes liens avec l'équipe, de comprendre où la personne en est dans sa vie, son parcours.*

## L'équipe, les réunions, les liaisons, le partenariat

Titre de la réunion	Fonctionne de façon satisfaisante	Fonctionne de façon plutôt satisfaisante	Mériterait d'être améliorée	Fonctionne mal
COPIL (comité de pilotage)	5	6	1	
Groupes de travail	7	6	1	1
Réunion d'équipe	9	4	5	1
Suivi projet personnalisé	12	4	4	
Réunion pluridisciplinaire			1	

En ce qui concerne les réunions, la plupart des professionnels qui se prononcent estiment qu'elles fonctionnent de façon satisfaisante ou plutôt satisfaisante, mais certains considèrent que la réunion d'équipe et le suivi de projet personnalisé mériteraient d'être améliorés.

La plupart des membres de l'équipe considère que l'interdisciplinarité fonctionne de manière satisfaisante ou plutôt satisfaisante et la quasi-totalité s'accorde sur le fait que leur fonctionnement constitue ou constitue plutôt un soutien dans leurs relations aux personnes accueillies. Certains commentaires soulignent un problème de communication entre équipes sociale et médicale.

- *Bonne coordination dans l'ensemble.*
- *Les réunions, les échanges, sont des temps nécessaires à une réflexion partagée.*
- *Plus difficile avec l'équipe élargie. Echanges, sollicitations fréquentes, réunions quotidiennes.*
- *Difficile de trouver du temps pour échanger avec le médical et le social.*
- *Oui beaucoup, l'équipe est un soutien moral permettant d'accompagner au mieux l'utilisateur.*
- *Beaucoup d'échanges, bonne réactivité aux situations rencontrées .*
- *Dans l'équipe MPS des améliorations à avoir concernant la pédagogie.*
- *Elle est variable en fonction des dispositifs.*
- *Beaucoup d'échanges quotidiens.*

En ce qui concerne la collaboration entre services accompagnants et services administratifs et généraux, la totalité des professionnels estime qu'elle fonctionne de manière satisfaisante ou plutôt satisfaisante. En outre, la majorité des professionnels considère que l'établissement développe plutôt ses partenariats de façon satisfaisante, malgré des commentaires plus nuancés qui soulignent la nécessité d'améliorer les partenariats.

- *Efficacité, rapidité.*
- *Ils sont à l'écoute.*
- *Travail en bonne collaboration pour la qualité de l'accueil des stagiaires.*
- *Réponses satisfaisantes aux différents besoins.*
- *La nouvelle répartition des fonctions et tâches permet d'avancer mieux dans la résolution des questions administratives.*
- *Faible dans les partenariats avec les entreprises ayant des dispositifs handicap.*
- *A développer partenariat avec les entreprises ayant des accords d'entreprise.*
- *Il est nécessaire de poursuivre les démarches autant qu'il est possible.*

## **Le cadre organisationnel et matériel**

La quasi-totalité des professionnels estime que l'établissement dispose ou dispose plutôt des moyens nécessaires pour remplir sa mission et la plupart considèrent qu'ils disposent ou disposent plutôt des moyens pour remplir leur fonction. En outre, la quasi-totalité estime que les moyens matériels sont adaptés ou plutôt adaptés. Certains commentaires relèvent cependant des manques de temps, humains et matériels.

- *Il faudrait réorganiser l'espace.*
- *Il manque des médecins, surtout des médecins du travail et des ergothérapeutes.*
- *Manque de temps tout de même pour préparation.*
- *Plutôt non, chargée d'insertion indispensable.*
- *Manque moyens humains : chargé d'insertion. Charge trop importante du RU*
- *Manque de temps pour remplir la mission.*
- *Salle non conforme et non adaptée à la formation informatique.*
- *Améliorer les salles pédagogiques au niveau des moyens et des adaptations aux TH.*

Enfin, la quasi-totalité des professionnels considère que la façon dont est organisé le fonctionnement de l'établissement est satisfaisante ou plutôt satisfaisante, malgré des commentaires privilégiant des améliorations.

\*        \*

\*

## 4. Le point de vue des partenaires

Nous avons rencontré les partenaires suivants du service :

- une représentante d'un CRP,
- le responsable des stagiaires d'une Entreprise Adaptée,
- une référente "jeunes" en mission locale,
- une représentante d'un ESAT.

### L'image du service et sa communication

Les représentants des structures interrogés considèrent de manière générale le CRP de Groslay comme un partenaire privilégié, un établissement ouvert sur l'extérieur et soucieux de participer à la politique d'intégration des personnes handicapées :

- *On collabore depuis des années avec le CRP, il réalise un travail important avec leurs stagiaires, ils viennent à notre rencontre très régulièrement. Les stagiaires semblent très satisfaits du travail qui est fait avec eux autour de leur projet professionnel.*
- *Le CRP est connu et reconnu sur la région.*
- *C'est un établissement respectueux des personnes avec une offre de formation intéressante. Ils couvrent de nombreux secteurs d'activité.*
- *Le CRP propose des formations d'un bon niveau, on le voit pendant les stages. Nous en avons une image très positive.*
- *Le cadre est très agréable, très boisé, les bâtiments ont du charme. Ça compte pour les stagiaires surtout quand ils sont en hébergement.*

Les missions du CRP, de ses différents services sont claires pour les partenaires rencontrés. L'objectif de l'établissement vise à travailler à la fois le projet professionnel des personnes, leur projet de vie, la formation. Ces éléments sont soulignés par la quasi-totalité des partenaires :

- *Son objectif est l'insertion professionnelle mais également sociale.*
- *Pour moi le CRP est là pour aider, accompagner les personnes handicapées à se réinsérer au travers de formations adaptées.*
- *Il y a une réelle réflexion sur le parcours des personnes, les stagiaires peuvent prendre le temps de l'expérimentation et cela dans un cadre sécurisant.*
- *Nous connaissons parfaitement l'offre de formation de l'établissement notamment grâce aux contacts réguliers que nous avons avec les professionnels.*

Le CRP a donc l'image d'un centre qui réalise un accompagnement global et se donne le temps d'accompagner les usagers. Cet accompagnement se caractérise par une prise en compte des problématiques sociales, médicales et professionnelles.

- *Ils sont très attentifs aux besoins et capacités de la personne. De nombreuses évaluations et entretiens sont réalisés. Ils s'adaptent aux personnes.*
- *Les personnes avec un handicap, ont besoin de temps, et ce temps, le CRP leur donne.*
- *Sur la question plus spécifique de l'accompagnement des 16/25 ans, l'établissement prend également en compte les parents, c'est un accompagnement très spécifique et riche. Les familles, les jeunes sont en questionnement et ils trouvent des réponses.*
- *Les stagiaires sont bien encadrés, les professionnels travaillent sur la motivation, sur les projets. Ça me semble efficace, pertinent comme approche.*

Par contre les outils de communication sont peu connus ou perçus comme non adaptés.

- *Le site internet manque d'information, il n'est pas très vivant. Ça pourrait être utile de faire des présentations bien spécifiques pour chaque service. Les plaquettes, je ne les connais pas.*
- *Il doit y avoir des plaquettes, mais on ne m'en n'a jamais envoyé.*
- *On travaille avec des jeunes, ça serait bien si le site internet était plus attractif, c'est une bonne source de communication et de travail pour nous.*

## **Qualité de la relation partenariale**

Les partenaires font part de la qualité des échanges. Les professionnels sont disponibles et facilement joignables. Durant les périodes de stage professionnel, les référents restent mobilisés autour de la situation individuelle et échangent régulièrement avec les tuteurs de stage. Des visites de stage sont organisées. En cas de difficulté, les professionnels se montrent réactifs.

- *Il y a quelque chose de facile et naturelle dans notre relation partenariale.*
- *Dès qu'un stagiaire arrive ici, on a des contacts réguliers avec l'établissement.*
- *Il n'y a aucun problème pour avoir les informations et les échanges entre professionnels se font bien. »*
- *Les échanges sont efficaces, il n'y a pas de rupture dans la prise en charge.*
- *C'est simple et direct avec eux, je les considère comme des collègues.*

Par ailleurs, tout en ayant un jugement global positif sur la relation partenariale, certains partenaires regrettent des délais trop longs de prise en charge.

- *Il faut parfois attendre plusieurs mois avant une prise en charge, ce n'est pas toujours évident à faire comprendre aux personnes.*
- *Le nombre de place est limité et parfois c'est long, on recherche ensemble des solutions d'attentes, transitoires.*

## **Initiative, réactivité, sécurisation des parcours**

Les professionnels sont considérés comme « *compétents et investis* ». Ils s'inscrivent en complémentarité avec leurs partenaires, grâce notamment à un plateau technique qualifié de « riche », une expertise relative au handicap et une connaissance des besoins spécifiques de la personne handicapée.

- *Ils ne s'occupent pas que du handicap physique mais prennent en compte la dimension psychologique.*
- *Ils accompagnent les personnes dans leur globalité, ils tiennent compte de la situation de handicap et des autres contraintes des personnes.*
- *Il y a une vraie personnalisation de la prise en charge, très largement positive.*
- *Il y a une réflexion globale autour des questions d'emploi et de handicap. Ils savent s'adapter rapidement aux situations difficiles.*

## Contribution à l'intégration des personnes avec un handicap

La plupart des partenaires considèrent que l'établissement joue un rôle actif dans l'intégration de la personne handicapée.

- *Il y a toujours la volonté de rechercher des solutions nouvelles pour faciliter la réinsertion des usagers.*
- *Le CRP est incontournable dans le secteur, c'est un acteur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées.*

Positionnées comme auteurs de leur projet, les personnes accompagnées ont un rôle actif dans leur intégration.

- *Ils ne décident pas à la place des usagers, ils prennent le temps de construire avec la personne. Ce sont les usagers qui décident de ce qu'ils veulent faire.*
- *Avec les jeunes et les familles, ils prennent le temps pour que les personnes puissent prendre des décisions éclairées, adaptées.*

Le point de vue des partenaires sur l'action de l'établissement indique :

- des relations vécues comme très positives,
- une efficacité dans les modalités de collaboration (information, disponibilité, réactivité),
- une dynamique de travail en réseau,
- une mobilisation des partenaires pour garantir un accompagnement global et de qualité,
- une posture des professionnels visant la recherche de la motivation, l'expérimentation progressive et un travail sur la confiance en soi des stagiaires.



# 5 Démarche d'évaluation interne

## La mise en œuvre de la démarche

### Une élaboration collective

La démarche d'évaluation interne était participative, engageant toutes les personnes impliquées dans le fonctionnement de l'établissement.

Un comité de pilotage a été, composé du président du conseil d'administration, de la directrice, de membres du comité de direction, du représentant des stagiaires au conseil d'administration, des responsables d'unités des formations, des animateurs de groupe. Il avait pour mission d'organiser et de veiller au bon déroulement de la démarche.

Quatre groupes de travail ont été constitués :

- de trois groupes composés de professionnels
- d'un groupe formé des membres du CVS afin d'assurer la prise en compte de la parole des usagers.

Les groupes se sont répartis les différents domaines et le processus de la démarche était structuré autour de quatre phases correspondant aux recommandations de l'ANESM.

- Préparation et programmation.
- Recueil des informations.
- Analyse et compréhension des informations recueillies.
- Elaboration du plan d'action et restitution aux acteurs.

La communication interne autour de la démarche a été introduite par une note d'information de la direction à destination de l'ensemble des professionnels. Les stagiaires ont été informés par une note de la direction et à l'occasion de réunions spécifiques. La démarche est mise à l'ordre du jour d'un CVS.

En 2008, l'établissement a travaillé à partir d'un premier référentiel FAGERH (Fédération des associations gestionnaires et établissements de réadaptation des personnes handicapées). Ce référentiel a été réactualisé en 2012 afin de prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. Il est composé de 227 engagements balayant l'ensemble des champs concernés par l'évaluation. Les axes du référentiel correspondent aux 6 domaines de l'évaluation interne déterminés par l'ANESM.

- La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale.
- La personnalisation de l'accompagnement.
- La garantie des droits et la participation des usagers.
- La protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers.
- L'organisation interne, ses ressources humaines et financières, son système d'information.
- L'insertion et l'ouverture de l'établissement sur son environnement, l'intégration des différentes ressources internes et externes.

Les étapes suivies ont été celles du cadre méthodologique préconisé par la recommandation de l'ANESM (juillet 2009).

- Phase 1 définition du cadre évaluatif.
- Phase 2 recueil des informations.
- Phase 3 analyse des données.
- Phase 4 pilotage de l'évaluation.

En s'appuyant sur les expériences des professionnels, l'animation a permis de faire émerger des propositions en matière d'amélioration du service rendu.

Les stagiaires ont bénéficié d'une information dispensée par la référente de l'évaluation interne au sein de l'établissement.

Par souci d'efficacité, et afin de ne pas rendre la tâche trop fastidieuse, il a été demandé aux usagers de porter leur appréciation seulement sur les 56 références des 6 axes du référentiel de l'évaluation et non sur les 227 engagements.

L'ensemble des axes et des références a été abordé par des stagiaires motivés, intéressés et assidus. Soucieux de participer à l'amélioration des prestations, ils ont été force de propositions.

## Les résultats

*Exemple de tableau*

Les 6 Domaines de l'évaluation	Points faibles	Point forts
1-Promotion de la qualité de la vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale.	Manque de formalisation des actions et de coordination médico-psycho-sociale, pédagogique et technique.	Des réunions d'accompagnement de la personne dans son projet en équipe pluridisciplinaire visant le moins de rupture de parcours. Des réseaux professionnels. Une infirmerie. Des ateliers MPSP. Des investissements en matière d'accessibilité. Des chambres pour personnes à mobilité réduite. Une restauration de qualité.
2-La personnalisation de l'accompagnement.	La formation des référents. La mutualisation des ressources. L'interdisciplinarité.	Le dossier unique. Chaque stagiaire a un référent et un accompagnement personnalisé et l'appui d'une équipe pluridisciplinaire.
3-La garantie des droits et la participation des usagers.	Méconnaissance des professionnels sur les droits et devoirs des usagers.	Les outils de la loi 2002-2 mis en place. Les usagers font valoir leurs droits.

Le point de vue des usagers figure en annexe du rapport.

*Exemple de tableau*

Engagements	Effets attendus	Observations	Points à améliorer.
.Les actions de l'établissement visent à l'autonomie sociale de l'utilisateur.	Participation des usagers dans des activités sociales, citoyennes, culturelles et sportives.		Manque d'activités sociales et culturelles le week-end. Voir si possibilité de partenariat avec la mairie pour les sorties.
Les actions de l'établissement visent à faciliter l'accès aux soins pour les usagers.	Maintien ou amélioration de l'état de santé.	Arrivée des médecins : non ou mal communiquée aux stagiaires.	Amélioration de la communication et de l'information à l'interne, surtout en cas de départ/arrivée de personnels.
Les actions de l'établissement visent à promouvoir la santé des usagers.	Meilleure connaissance des sujets de prévention par les usagers.	Très peu de prévention promue au sein de l'établissement.	Mettre les événements à venir sur le site internet. Développer les réunions d'information collectives préventives. Possibilité de créer un lieu de vie sociale pour regrouper toutes les informations utiles.
L'accès aux locaux et aux actions est facilité.	Aménagements spécifiques : rampes d'accès, dispositifs d'aide au repérage, traducteurs.	Manque panneaux signalétiques. Accès impossible aux fauteuils roulants pour les toilettes de la salle VOLTA. Portes du château trop lourdes. Accès au DEP par la route : danger à cause des voitures.	Améliorer les accès pour les fauteuils roulants et l'accès au DEP.

Sur les bases du rapport d'évaluation et des propositions validées par le comité de pilotage, un plan d'action d'amélioration de la qualité a été défini, ainsi qu'un suivi sur cinq années.

Les documents comme les propos recueillis attestent que la réalisation du Plan d'Action Qualité (PAQ) a fait l'objet d'un suivi du comité de pilotage. Les actions à entreprendre ont été classées par ordre de priorité allant de 1 à 5. Les actions cotées 1 sont les suivantes dans chacun des 6 domaines. En voici quelques exemples.

Domaine 1		
Rencontrer l'ensemble des usagers. Personnaliser l'accompagnement dès la pré-admission.	Partenariat, travail au niveau de la pré-admission pris en compte par tous les services et le formaliser au niveau d'un protocole d'admission.	Réalisée 01-2014.
Domaine 2		
Chaque usager doit pouvoir bénéficier d'un pré-accueil ou d'une visite préalable.	Le protocole d'admission doit inclure la phase de pré-accueil dans son champ et définir ainsi les objectifs et les limites de cette étape.	Réalisée 01-2014
La référence doit être précisée dès le départ. L'exhaustivité des informations relatives à l'utilisateur doit être recherchée, partagée au niveau du dossier unique de l'utilisateur.	Ces points sont précisés dans un protocole d'admission qui définit les procédures de recueil des informations, les personnes responsables et le contrôle des différentes étapes.	Réalisée 01-2014
Réfléchir à la normalisation des outils d'évaluation des usagers.	Mutualiser les outils existants, partager les ressources, au travers d'études de cas et en interdisciplinarité.	En cours
Développer les ateliers personnalisés et les temps individuels de prise en charge.	Réfléchir au travers des projets des unités à ces temps particuliers de prise en charge, à la question de la médiation artistique et éducative. Inscription des objectifs de service validés au niveau de la GPEMC (recrutements, plans de formation...)	A faire

Le rapport d'activités 2013 fait référence aux projets de service qui constituent un axe de progrès prioritaire. Le travail est en cours de réalisation, il prend en compte les moyens humains nécessaires pour assurer l'accompagnement pédagogique, socio-éducatif et médico-psychologique permettant d'orienter et d'augmenter l'employabilité des usagers. Chaque service doit pouvoir définir des indicateurs pertinents de suivi de son unité et à destination de la direction ce qui servira de base à la négociation des moyens, à leur évolution et à leur adéquation la plus proche au regard des besoins.

## **Thématiques du décret du 15 mai 2007 intégrées dans le plan d'amélioration de la qualité**

Le plan d'amélioration de la qualité intègre les thématiques suivantes du décret du 15 mai 2007.

- La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissement ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne.
- Les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'utilisateur.
- L'effectivité du projet d'établissement ou service sur l'accès et le recours aux droits.
- La réponse de l'établissement ou du service aux attentes exprimées par les usagers.
- La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers.
- La capacité de l'établissement ou du service à observer les changements et adapter son organisation.
- La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponse apportées aux usagers.
- La prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité - prévention des situations de crise - mise en place d'un dispositif de régulation des conflits - techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes - plus généralement politique globale de gestion des risques.
- La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions.
- Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, relatifs notamment à la qualité d'hébergement.
- Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective : organisation des échanges d'information, méthodes de travail, dispositifs de gestion de crise, modalités de formation des professionnels.
- Le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations.

### **La démarche au regard des recommandations de l'ANESM**

La démarche d'évaluation interne s'est appuyée sur les préconisations du Guide édité par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. Les recommandations de l'ANESM sont mentionnées, la méthodologie fait état des phases énonçant l'ordonnancement de la démarche et le plan du rapport est en totale conformité à celui proposé.

L'organisme gestionnaire a validé dès le lancement de la démarche, la méthodologie et la composition du comité de pilotage et des groupes de travail. Les représentants des usagers ont été associés dans un groupe animé par l'assistante sociale. La démarche a été expliquée aux stagiaires, il y avait 6 représentants à chaque réunion. Pour favoriser leur liberté de parole, les usagers n'ont pas été consultés avec les professionnels. Les partenaires extérieurs n'ont pas été consultés.

L'établissement a travaillé à partir d'un référentiel FAGERH actualisé en 2012 afin de prendre en compte les recommandations de l'ANESM. Ce référentiel comporte 6 axes correspondant aux 6 domaines préconisés par l'ANESM. A l'issue de la démarche l'établissement a produit un plan d'amélioration de la qualité qui précise, par domaine :

- les actions d'amélioration proposées,
- le niveau de priorité (de 1 à 5),
- Le référent de l'action,
- les délais,
- les moyens nécessaires à la conduite de l'action.

Nous avons plus particulièrement retenu certains éléments de la démarche.

#### *L'écriture du projet d'établissement 2013-2017*

Il résulte d'une démarche participative élargie à l'ensemble des professionnels et s'inscrit dans le prolongement du précédent projet (2008-2012). Son ambition est de tourner l'établissement vers l'avenir en consolidant les repères de fonctionnement et en mettant en œuvre, un plan d'action permettant de poursuivre la modernisation engagée. La prise en compte d'une mutation du contexte implique de positionner l'établissement sur ses savoir-faire spécifiques et de construire des réponses pertinentes au regard de l'évolution des besoins des publics en situation de handicap et des attentes des partenaires. L'approche retenue est d'orienter la réflexion sur des questions de positionnement stratégiques face à l'évolution du contexte interne et de l'environnement. Le projet décline les missions de l'établissement qui sont de permettre aux usagers de s'intégrer professionnellement de manière durable et de les aider à réaliser leur projet de vie.

La mise en œuvre du projet d'établissement est suivie et évaluée et prend en compte notamment l'évolution et les besoins des personnes accueillies.

#### *Le projet personnalisé d'accompagnement.*

L'établissement inscrit au cœur de ses pratiques une approche globale des personnes et de leur situation en vue d'adapter les prestations offertes aux besoins évalués.

Chaque usager bénéficie d'un accompagnement personnalisé par des équipes de professionnels spécialisés coordonnant leurs interventions en fonction des problématiques repérées. Chaque personne admise au centre se voit attribuer un référent, qui assure la permanence de son accompagnement. Chacun des professionnels de l'établissement contribue, de sa place, à la prise en compte de chacune des personnes accueillies.

Le fonctionnement en équipe interdisciplinaire constitue le moyen privilégié de mise en cohérence des actions conduites. Les échanges d'informations et d'analyse s'organisent autour des temps de rencontres institutionnels formalisés que constituent les réunions d'accompagnement de la personne dans son projet. Ils permettent la prise de décision collective et la répartition des actions concernant la gestion personnalisée des parcours de chaque usager.

#### *L'ouverture de l'établissement*

L'établissement appuie son action sur une dynamique d'échanges avec son environnement. Il recherche une amélioration permanente des réponses apportées aux besoins sur les territoires. Les partenariats sont développés avec des acteurs externes participant aux parcours de réadaptation sociale et professionnelle des usagers. A cet effet l'établissement signe des conventions et organise des réunions avec ses partenaires. Des portes ouvertes sont proposées au cours de l'année.

Il recherche une amélioration permanente des réponses apportées aux besoins sur les territoires. Les partenariats sont développés avec des acteurs externes participant aux parcours de réadaptation sociale et professionnelle des usagers.

## La dynamique d'évaluation interne

Le plan d'action qualité (PAQ) issu du travail d'évaluation interne liste les actions d'amélioration proposées par priorité classées de 1 à 5 et indique le référent de l'action. Le travail est pleinement engagé dans chaque domaine.

Ainsi on peut noter que le partenariat insuffisamment formalisé est néanmoins l'objet d'un investissement fort de la part des professionnels. L'établissement développe une politique d'information à destination de l'extérieur qui devrait se concrétiser davantage par la création d'une plaquette.

Les contacts réguliers avec l'environnement sont déterminants dans l'accompagnement des stagiaires. Ainsi les retours des bilans de stage sont utilisés pour ajuster les modalités d'accompagnement.

*Pour adapter nos formations et les mettre en cohérence avec l'environnement, on s'appuie sur les stages en entreprises.*

- *On est en lien permanent avec les entreprises et on vérifie si ce que l'on a appris aux stagiaires ça correspond avec le marché du travail.*
- *Notre établissement s'est engagé à développer une dynamique d'échange avec l'environnement, on va vers les autres CRP, on constitue une plaquette.*
- *Dès qu'on a les plaquettes, on va les présenter aux MDPH.*

Les supports d'information donnés aux stagiaires ont fait l'objet d'une révision et d'une réactualisation. Aujourd'hui, les documents sont adaptés et appréciés des stagiaires (livret d'accueil, livret CVS, contrat de séjour).

La qualité de l'hébergement est aujourd'hui à l'étude. L'établissement a fait appel au concours d'un architecte dans le cadre d'un travail de restructuration architecturale. Une réserve foncière permet de développer l'établissement. Ce projet prend en compte la nécessité de prévoir des chambres individuelles.

La question de l'amélioration de la qualité des repas doit normalement trouver réponse dans le renforcement du personnel de restauration (professionnel non remplacé à ce jour).

Le protocole d'admission est en cours d'amélioration. Y est précisée par exemple l'importance d'une formulation claire de la demande d'accueil de la part des stagiaires.

- *On a une exigence, c'est de rencontrer le jeune en réunion d'information préalable à l'accueil. S'il ne nous recontacte pas, on attend, c'est lui qui doit être en position de demandeur. On attache une grande importance à la formulation de la demande.*
- *On travaille ensuite avec les familles. On rencontre régulièrement la famille avec le père, la mère, voire la famille élargie. On veut associer la famille à l'accompagnement, on lui demande de travailler avec nous.*
- *Quand le stagiaire arrive au centre, il est reçu par l'équipe et on évalue ses besoins.*
- *On se soucie de l'orientation dès le début. Il faut être vigilant dès la première semaine afin qu'il n'y ait pas d'erreur d'orientation.*

Les supports pédagogiques sont réadaptés aussi souvent que nécessaire.

Les professionnels sont accompagnés dans leurs pratiques. Ils ont bénéficié d'une formation sur les droits et les devoirs des usagers. L'accueil des nouveaux professionnels a fait l'objet d'un protocole actuellement en cours de révision.

Les professionnels ont signé une charte d'engagement de bientraitance. Un groupe de travail a élaboré des procédures et un séminaire sur la bientraitance a été organisé pour l'ensemble des professionnels.

Des projets d'unités sont en cours d'écriture sur un mode participatif avec l'objectif de préciser comment chaque unité s'inscrit dans le projet d'établissement. Dans le cadre de ce travail, sont pensés la construction d'indicateurs et l'articulation des actions pédagogiques et de l'accompagnement médico-psycho-social.

- *On tend vers l'interdisciplinarité. Lors des réunions, chacun a un avis à donner, on tente de formaliser une approche globale.*
- *-Ici, on avait un manque de formalisation. Aujourd'hui, ça avance grâce à la rédaction des projets de service et de projets d'unité. Ces projets sont mis en interaction. Des référents seront garants de la coordination et de la mise en œuvre.*

La question du référent a été revue, en particulier sa procédure de nomination et son rôle. La création d'une charte éthique et une définition de l'accompagnement des stagiaires à la sortie sont en cours de réalisation.

L'établissement a engagé son évaluation interne à partir d'un référentiel composé de 227 engagements balayant l'ensemble des champs concernés par l'évaluation. Un professionnel a été formé à la conduite de ce référentiel. Ses axes correspondent aux six domaines déterminés par l'ANESM. Sur les bases du rapport d'évaluation et des propositions validées par le comité de pilotage un plan d'actions d'amélioration a été défini ainsi qu'un suivi sur cinq années. Pour chaque action, le plan indique un niveau de priorité, un délai de réalisation et le nom du professionnel référent. Le point de vue des usagers a été recueilli à l'aide d'une enquête dont les résultats après analyse sont venus alimenter la liste des actions à conduire.

Aujourd'hui l'établissement est concrètement engagé dans la réalisation du plan d'action. Les professionnels se sentent concernés et participent activement à la démarche.

\*        \*

\*

## 6 Répertoire des données recueillies

### Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de l'accompagnement des usagers

#### La mission, les objectifs, les moyens mobilisés

##### Mission et objectifs

- Le public correspond à l'agrément et ses besoins sont identifiés de façon circonstanciée.
- Le projet d'établissement énonce les objectifs généraux correspondant aux besoins du public.
- L'établissement ajuste son projet aux préconisations des schémas directeurs dont il relève.
- Les évolutions législatives et les orientations de politique sociale sont prises en compte.
- Le projet d'établissement spécifie les objectifs et moyens en fonction de leur mise en œuvre : entre accueil de jour et hébergement, groupes d'âge et d'appartenance, fonctions éducatives, pédagogiques, thérapeutiques, logistiques, etc.
- Le projet d'établissement définit les différentes fonctions qu'il exerce auprès du public (éducative, pédagogique, thérapeutique, de soin médical, d'accompagnement social, d'accompagnement parental, etc.) et les fonctions supports qu'implique son action auprès des personnes accueillies (fonction logistique, d'hébergement, de restauration, d'administration, d'encadrement, etc.). Il expose son activité en conséquence.

##### Moyens mobilisés

- Un organigramme cohérent (dont les lignes hiérarchiques et fonctionnelles) est établi.
- Le projet d'établissement énonce les articulations et modalités de coopération entre les professionnels.
- Les besoins en termes de postes et de compétences requises sont définis. L'adéquation des moyens quantitatifs et qualitatifs en personnel aux besoins du service est évaluée périodiquement.
- Les ressources humaines disponibles sont organisées en sorte que la continuité du service soit assurée.
- Des modalités de transmission et d'accès aux informations sont établies.
- Les champs de compétence et niveaux de responsabilité sont définis (fiches de poste et/ou de fonction). Les délégations de responsabilité sont établies.
- Le dispositif des réunions, leurs attributions et modalités de fonctionnement sont établis.
- Les articulations entre les personnels et les services sont définies, mises en œuvre et ajustées aux circonstances et évolutions.
- Les personnels participent à l'élaboration et la rédaction du projet d'établissement.
- L'établissement offre aux proches un accueil bienveillant et disponible. Il apporte son soutien aux parents dans leurs démarches à l'intention de la personne. Il favorise le maintien des liens de la personne avec son entourage familial et ses proches.
- La stratégie budgétaire et financière, la répartition des moyens financiers, sont définies en cohérence avec la mission et le projet d'établissement.

#### Le soutien aux professionnels

- Le plan de formation articule les besoins individuels des personnels et les priorités institutionnelles. Les instances représentatives sont consultées. Chaque année un plan de formation est élaboré. Les responsables hiérarchiques recueillent les vœux des professionnels et priorise les demandes en fonction des objectifs du projet de service et de l'enveloppe financière.
- L'impact des formations est évalué en termes d'amélioration des pratiques auprès des personnes accompagnées.
- Des réunions régulières d'écoute et de partage interprofessionnels sont organisées.
- Les personnels des services généraux et administratifs bénéficient d'informations sur les besoins du public. Les conduites à l'égard des personnes et de leur famille font l'objet d'une concertation avec ces personnels.
- Des entretiens annuels de progrès sont l'occasion d'examiner en concertation les besoins en compétences au regard du poste de travail et de son éventuelle évolution. Chaque professionnel y est invité à exprimer son vécu de l'environnement de travail, ses suggestions d'amélioration, ses éventuelles attentes en terme d'évolution professionnelle. Les objectifs d'amélioration et les moyens d'y parvenir sont définis en commun. Les professionnels sont maintenant bien sensibilisés à cet exercice et en comprennent bien les enjeux. Tous fournissent un rapport d'activité et fixent leurs objectifs.

- Les modalités de recrutement sont définies. Les personnes embauchées reçoivent les informations nécessaires à l'appropriation du fonctionnement de la structure. Un dispositif d'accueil et de soutien des nouveaux personnels est mis en œuvre.
- Dans le cadre de la période d'essai, a lieu une évaluation partagée des compétences et objectifs liés au poste de travail.
- Les modalités d'accueil et de tutorat des stagiaires sont définies.
- Les instances représentatives du personnel disposent des moyens leur permettant de fonctionner.
- Le document unique des risques au travail a été élaboré et est révisé chaque année en juin.

## **L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique**

### L'image de l'établissement

- L'établissement veille à la qualité de son image dans son voisinage, son territoire d'intervention, auprès des populations locales, des élus, des partenaires, des autorités de contrôle.

### Participation de l'établissement aux actions et dispositifs visant à l'amélioration de la connaissance des publics, de leurs besoins et des réponses à envisager.

- L'établissement réalise des informations relatives à sa connaissance du public qu'il accueille ou accompagne (auprès d'un public ordinaire, des proches de la personne, d'autres champs professionnels concernés par les besoins des personnes qu'il accueille ou accompagne,).
- Il participe à la réflexion transversale au secteur social et médico-social sur les besoins des publics avec un handicap ou un trouble du comportement ou de la personnalité. L'établissement est impliqué dans un travail en réseau.
- Il mène des actions partenariales de caractère territorial, relatives aux spécificités du public qu'il accueille ou accompagne
  - Les professionnels des différentes filières participent aux groupes techniques de la FARGERH en vue du suivi des titres professionnels validés par le Ministère du travail. Chaque année des professionnels participent à des groupes d'analyse de pratiques, à des journées d'études. Sur le plan local l'établissement est représenté au sein de la CDAPH et de la conférence de territoire du Val d'Oise.
  - La directrice siège en commission départementale consultative des personnes handicapées.

### Mobilisation des ressources et compétences externes complémentaires, utiles à la prise en charge des personnes.

- Les partenariats complémentaires aux prestations fournies par l'établissement sont identifiés.
- Les personnels de l'établissement ou du service sont informés des partenariats auxquels ils peuvent faire appel pour les personnes qu'ils accompagnent.
- Les ressources de proximité les plus usitées sont identifiées dans le projet d'établissement ou de service, les projets de groupe, les rapports d'activité, comme des modalités d'action à développer dans toute la mesure des moyens disponibles.
- Les partenariats les plus usités font l'objet d'une formalisation sous forme de modalités pratiques ou/et de conventions ou/et de toute autre disposition déterminant la coopération des acteurs concernés. Les modalités des partenariats sont énoncées (objectifs, périmètre, destinataire, modalité d'activation, financement, instance de concertation, référent au sein de l'établissement ou du service, etc.).
- Les ressources de proximité sont utilisées pour favoriser la socialisation des personnes et leur permettre d'accéder aux dispositifs de droit commun.

## **Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers**

### **Personnalisation de l'accompagnement**

#### Admission

- Une instance s'assure que les besoins des personnes susceptibles d'être accueillies relèvent de l'agrément de l'établissement.
- Lorsqu'il ne satisfait pas une demande d'accueil, l'établissement, il en informe la personne et les organismes orienteurs de façon circonstanciée.
- S'il s'avère, après admission, que l'établissement ne peut répondre aux besoins de la personne de façon satisfaisante, sa réorientation est assurée en concertation avec les instances décisionnaires.

### Accueil de la personne

- Lors des contacts (téléphoniques ou en face à face) relatifs à l'accueil de la personne, les professionnels concernés veillent à répondre à ses questions et/ou à celles de son représentant légal de façon adaptée à sa situation.
- La personne est accueillie selon des modalités qui lui permettent d'appréhender les conditions de son séjour (entretien préalable d'information, documents informatifs, visite des locaux, rencontre des personnes qui l'accompagneront).

### Mise en œuvre de la démarche de projet personnalisé

- L'équipe interdisciplinaire qui accompagne la personne établit les bilans et effectue les observations qui permettent l'identification des besoins auxquels l'établissement est susceptible de répondre. Ces bilans relèvent d'une part des différentes disciplines constitutives de l'équipe, d'autre part d'une appréhension transdisciplinaire. Ils visent à une représentation commune des besoins de la personne et des réponses à y apporter.
- La synthèse de projet personnalisé comporte un examen des observations et informations relatives à la personne ainsi que de son point de vue ou/et de celui de son représentant légal.
- La synthèse de projet personnalisé énonce les objectifs poursuivis, les moyens à mettre en œuvre et les rôles respectifs des différents professionnels.
- La synthèse de projet personnalisé est animée et structurée de telle sorte qu'elle aboutisse à la production d'un document de référence pour la réalisation du projet personnalisé.
- La situation globale de chaque usager est évaluée en continu. La réalisation des objectifs est documentée.
- L'accompagnement proposé et les objectifs individuels s'inscrivent dans le parcours global de la personne (prise en compte de l'antériorité de son parcours).
- Le projet personnalisé est actualisé selon un rythme adapté à la situation de la personne accompagnée. Un calendrier de synthèse garantit l'actualisation du projet de la personne.
- L'établissement assure l'orientation ultérieure de la personne.
- Un coordonnateur ou référent de projet est désigné pour assurer le suivi du projet personnalisé.

## **Expression et participation individuelle et collective des usagers**

### Participation individuelle

- Le projet personnalisé prend en compte l'ensemble des besoins et attentes de chaque usager.
- L'usager participe à l'élaboration et à l'actualisation de son projet personnalisé.
- Des professionnels le rencontrent préalablement pour lui faire part de l'avancement des objectifs fixés lors du précédent projet personnalisé et recueillir son point de vue sur ses besoins et les objectifs à poursuivre en conséquence. Il dispose d'un interlocuteur désigné pour toute question ou demande concernant son projet.
- Le document établi à l'issue de la synthèse est soumis pour accord à l'usager. Un recours est prévu en cas de désaccord. Ce recours donne lieu à une nouvelle concertation.

### Participation collective

- La participation des usagers au fonctionnement de l'établissement est assurée dans le cadre du conseil de vie sociale, d'une autre instance consultative ou d'une consultation périodique par questionnaires ou entretiens.
- Le conseil de vie sociale ou une autre instance de participation est mis en place dans les conditions prévues par le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 (élections, composition, ordre du jour, comptes-rendus, périodicité).
- Les représentants des personnes ou/et leurs représentants légaux disposent des moyens leur permettant de consulter leurs pairs pour préparer l'ordre du jour du conseil de vie sociale et provoquer éventuellement toute réunion jugée nécessaire à l'avancement des travaux du conseil de vie sociale.
- L'établissement met en œuvre des instances de concertation appropriées aux groupes d'appartenance des personnes, à leurs activités et leur situation.
- Les informations recueillies, issues de l'expression collective des usagers, sont analysées pour améliorer l'accompagnement.

### Information relative aux droits des usagers

- Lors de l'admission, la personne reçoit les documents relatifs à l'exercice de ses droits : livret d'accueil, Charte des droits et libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge.

*La remise de ces documents est accompagnée d'une explication sur leur contenu.*

- Les documents ont été récemment refait dans l'objectif d'en rendre la lecture plus accessible.
- La personne est informée de l'existence et de la nature du conseil de la vie sociale ou d'une autre instance de participation.

Le livret d'accueil contient les éléments suivants.

*Eléments d'information concernant l'établissement*

- La situation géographique, les voies et moyens d'accès.
- L'organisation générale de l'établissement ou son organigramme..

*Eléments d'information concernant les personnes et leurs représentants légaux*

*Les éléments suivants n'apparaissent pas dans le livret d'accueil*

- Les frais de séjour et de transports, dispositions relatives aux dépôts d'argent, de valeurs et objets personnels.
- Les possibilités et conditions d'accueil et d'hébergement aux proches ou aux représentants légaux.
- Les formes de participation des personnes accueillies et de leurs familles ou représentants légaux.

*Eléments facultatifs*

- Les données concernant un traitement automatisé des données nominatives et le droit d'opposition pour des raisons légitimes.
- La protection des données nominatives par le secret professionnel.
- La communication des éléments du dossier à la personne.

Le règlement de fonctionnement ne contrevient pas à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Non-discrimination, Prise en charge ou à un accompagnement adapté, Information, Libre choix, Consentement éclairé et participation, Renonciation, Respect des liens familiaux, Protection, Autonomie, Prévention et soutien, Exercice des droits civiques, Pratique religieuse, Respect de la dignité et de l'intimité).

- Il est affiché dans les locaux de l'établissement et remis à chaque personne et à chaque membre du personnel.
- Il contient les éléments suivants :
  - Les modalités d'association de la personne ou/et de son représentant légal à la vie de l'établissement.
  - Les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.
  - l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation.
  - Les dispositions relatives aux transferts et déplacements, aux modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur.
  - Les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles.
  - Les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens.
  - Les règles essentielles de vie collective et obligations faites aux personnes accueillies : respect des décisions de prise en charge, des termes du contrat ou du document individuel de prise en charge, des rythmes de vie collectifs, comportement civil à l'égard des autres personnes accueillies comme des membres du personnel, respect des biens et équipements collectifs, prescriptions d'hygiène de vie.
- Le règlement de fonctionnement rappelle que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

Le contrat de séjour ou le DIPC est établi lors de l'admission et remis à chaque personne ou/et son représentant légal dans les quinze jours qui suivent l'admission. Il est signé dans le mois qui suit l'admission.

- La personne accueillie ou son représentant légal est informée qu'elle peut être accompagnée de la personne de son choix pour la signature du contrat ou la prise de connaissance du DIPC.
- Il est établi pour la durée qu'il fixe et prévoit les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient.
- Il comporte :
  - la définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge ;
  - la mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées ;
  - la description des conditions de séjour et d'accueil ;
  - éventuellement les conditions de la participation financière.
- Une fiche de suivi précise dans le délai maximum de 3 semaines les objectifs et les prestations adaptées à la personne. La définition des objectifs et des prestations est réactualisée régulièrement.
- Les changements des termes initiaux du contrat ou du document font l'objet d'avenants ou de modification inclus ou élaborés dans les mêmes conditions.
- Le contrat ou le document individuel comporte une annexe à caractère indicatif et non contractuel relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation, de l'établissement. Cette annexe est mise à jour à chaque changement de tarification et au moins une fois par an.

### Confidentialité

- Sont définies les responsabilités et règles applicables par les professionnels en matière de réception, de traitement, d'enregistrement et de diffusion des informations à caractère nominatif.
- Les personnels concernés sont informés des règles présidant au recueil d'information nominative, à leur transmission externe, aux obligations légales en matière de secret professionnel et de confidentialité, à la consultation et la protection des dossiers.
- Ne sont transmises aux partenaires et autres acteurs concernés par la situation de la personne que les données strictement utiles et avec l'accord de la personne ou de son représentant légal.
- Les informations touchant à l'intimité de la personne et à celle de ses proches ne sont transmises aux membres de l'équipe interdisciplinaire qu'à la mesure de leur utilité dans la prise en charge de cette personne.
- Un dossier individuel est constitué pour chaque personne, dont les modalités de gestion garantissent la traçabilité et la sécurisation des informations, dans le respect des règles légales en vigueur.
- Le dossier individuel distingue les données administratives, psychologiques, éducatives, sociales et médicales. Le dossier médical comprend le compte rendu des visites annuelles, la mention des maladies (avec les traitements administrés) ou accidents survenus.
- Les dossiers individuels sont détenus dans un meuble et un local protégé.
- Les données nominatives sur support informatiques sont sécurisées.
- La personne est informée que les données nominatives la concernant ne sont partagées qu'au sein de l'équipe intervenant auprès d'elle et ne sont transmises à des partenaires qu'avec son accord.
- Sont définies les responsabilités et modalités de rédaction et de validation des écrits professionnels. Tout écrit peut être référé à un membre du personnel afin que celui-ci puisse y apporter les explications complémentaires nécessaires.
- Les notes de travail sont distinguées des pièces versées au dossier, protégées selon des modalités explicites.

## **Garantie des droits et politique de prévention et de gestion des risques**

### L'établissement prend les mesures requises pour assurer la conformité des locaux et des installations aux normes et règles d'hygiène et de sécurité.

- Les conditions relatives à l'utilisation des locaux, mobiliers, matériaux et outils, sont déterminées en fonction des spécificités du public et des dangers qu'ils seraient susceptibles d'occasionner.
- Le registre de sécurité de l'établissement est tenu à jour, tant au plan de la périodicité des visites de la commission de sécurité que des différents contrôles obligatoires et mis à disposition près de la badgeuse dans le château.
- Les recommandations faisant suite aux contrôles de sécurité sont appliquées.
- Une évaluation des dispositifs de sécurité, de maintenance, et des contrats y afférant est réalisée périodiquement. Des contrats de maintenance garantissent le bon fonctionnement et la sécurité des installations. Ils sont suivis selon un calendrier et planning mensuel informatisés.
- L'établissement est doté d'un document unique d'évaluation des risques professionnels. Il procède périodiquement à son inventaire et met en œuvre si nécessaires les actions préventives et curatives. Ce document est mis à jour chaque année en juin, et mis à disposition du personnel pour consultation, thème abordé à la prochaine réunion du CHSCT (mai 2014).
- L'établissement procède périodiquement à des exercices d'évacuation incendie. Des formations « incendie » et « premiers secours » sont périodiquement dispensées au personnel. 2 évacuations sont faites par an, de nuit et de jour dont une a été réalisée au verger (internat) début janvier 2014. Un exercice d'évacuation de jour est prévu en novembre 2014 après la formation des nouveaux guide file et serre file.
- Le CHSCT ou l'instance représentative qui en tient lieu se réunit en session ordinaire chaque trimestre.

### L'établissement veille au respect des règles d'hygiène et d'équilibre alimentaire.

#### Restauration :

- La norme HACCP est appliquée pour la restauration (Conformité des locaux, techniques de conservation, techniques de confection des repas, techniques de portage des repas, de nettoyage). Les professionnels de cuisine y sont formés. Elaboration d'un plan de nettoyage, ainsi qu'un livret de rappel de l'haccp, la formation annuelle des agents de la restauration est prévue au cours du troisième trimestre 2014.
- Les menus sont adaptés aux besoins des personnes, ils tiennent compte des régimes particuliers et des convictions religieuses.
- Les usagers et le personnel sont représentés à la commission de restauration mise en œuvre par l'établissement. Participation de ces commissions menus d'une infirmière qui tient compte des régimes, réflexions sur les menus proposés adaptés au public accueilli.

#### Blanchisserie

- L'entretien du linge est organisé dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité sanitaire, en référence à la méthode RABC. A défaut il est organisé selon divers protocoles : tri du linge, circuit (propre – sale), contrôle du traitement, gestion des réclamations. Mise en place du plan de nettoyage et des règles appliquées avec la méthode rabc : marche en avant

- Des recueils du niveau de satisfaction des usagers en ce qui concerne la restauration, le traitement du linge et le nettoyage des locaux sont effectués périodiquement. mise en place de fiches de réclamations pour les stagiaires analysées et mises en place des actions correctives (voir classeur FICHE RÉCLAMATIONS USAGERS et procédures).

L'établissement prend les mesures conformes aux règles de sécurité relatives aux transports.

- Les responsabilités respectives des parents et des professionnels et règles afférentes au transport des jeunes du domicile familial à l'institution sont écrites. Elles font l'objet d'une information aux intéressés.
- Les règles de sécurité pour le transport des passagers sont établies.
- L'utilisation d'un véhicule personnel dans le cadre de l'établissement est soumise à l'accord de la direction.
- L'utilisation des véhicules de l'établissement fait l'objet d'un contrôle systématique par le conducteur, consigné dans le carnet de bord du véhicule.
- La maintenance garantit le bon état de marche des véhicules et la sécurité de leur utilisation.

L'établissement a défini les règles de surveillance de nuit et met en place les modalités assurant leur respect.

- Les règles de surveillance des locaux et des personnes sont établies ainsi que les informations utiles relatives à la problématique des personnes. Les points particuliers de vigilance auprès du public sont communiqués au veilleur. Débrillateurs commandés et mis en place, tous les agents ont reçus le 2 avril 2014 une formation pour son utilisation.
- Les situations d'urgence font l'objet d'un protocole.
- Les modalités de passage de relais avec l'équipe de jour sont définies.
- Les spécificités de la fonction de surveillant de nuit, en regard de la population accueillie, sont précisées dans le projet d'établissement. Mise en place d'une main courante de sécurité remplie chaque jour à la disposition des surveillants + guide d'intervention d'urgence prévu en juin 2014 sous forme de livret ( voir réunion de com du 28 Janvier 2014 , puis du 18 mars 2014).

L'établissement a défini les règles et procédures relatives à la santé des personnes et des professionnels

- Les responsabilités des professionnels relatives à la santé des personnes sont définies. Un registre des soins est tenu à jour.
- Les dispositions légales relatives à la santé des professionnels sont mises en œuvre.
- Les professionnels disposent de consignes pour faire face aux situations de danger ainsi que de moyens de contact avec un cadre.
- Les professionnels médicaux et paramédicaux transmettent les informations nécessaires à la continuité des soins prescrits. Mise en place d'une instruction de lutte contre la maltraitance, d'un engagement de bientraitance signé par l'ensemble du personnel. Participation de l'ensemble du personnel au séminaire de bientraitance le 5 mars 2014 réalisé par un prestataire extérieur. Des formations de référents bientraitance sont prévus au plan de formation.

L'établissement a défini son accessibilité.

- Une signalétique favorise l'accès à l'établissement.
- Les locaux sont conformes aux règles d'accessibilité prévues par la loi du 11 février 2005. Rapports de Commission favorable pour l'accessibilité du CRP

L'établissement a défini le traitement des incidents, la prévention et le signalement de situations de maltraitances

- Un protocole de signalement et de traitement des situations de maltraitance est établi et appliqué.. Mise en place d'une instruction de lutte contre la maltraitance, d'un engagement de bientraitance signé par l'ensemble du personne
- Les principaux risques inhérents aux caractéristiques du public accueilli sont répertoriés et connus des professionnels. Les mesures préventives en regard de ces risques sont établies. Document unique mis à jour
- Un dispositif de veille et d'enregistrement des incidents, dysfonctionnements ou événements indésirables est mis en œuvre qui vise l'identification, l'analyse, le traitement des risques et les améliorations susceptibles d'en découler. Mise en place de fiche des signalements indésirables, suivi et mise en place d'action d'amélioration (voir classeurs FRU ET FEI), statistiques réalisés.

# Synthèse

## Introduction

### La mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne

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.

La première évaluation interne a été engagée par l'établissement en 2008 à partir du référentiel de la FAGERH (Fédération des associations gestionnaires et établissements de réadaptation des personnes handicapées). C'est en 2012 que la démarche est reprise en s'appuyant sur le même référentiel actualisé, lequel prend alors en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

Un comité de pilotage a été composé du président du conseil d'administration, de la directrice, de membres du comité de direction, du représentant des stagiaires au conseil d'administration, des responsables d'unités des formations, des animateurs de groupe.

La démarche était participative, engageant toutes les personnes impliquées dans le fonctionnement de l'établissement. Les représentants des usagers ont été associés dans un groupe animé par l'assistante sociale. Pour favoriser leur liberté de parole, les usagers n'ont pas été consultés avec les professionnels.

La démarche s'est appuyée sur les préconisations du guide édité par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. Les recommandations de l'ANESM sont mentionnées, la méthodologie fait état des phases énonçant l'ordonnement de la démarche et le plan du rapport est en conformité à celui proposé.

Le référentiel retenu est composé de 227 engagements balayant l'ensemble des champs concernés par l'évaluation.

En s'appuyant sur les expériences des professionnels, l'animation a permis de faire émerger des propositions en matière d'amélioration du service rendu. Les stagiaires ont bénéficié d'une information dispensée par la référente de l'évaluation interne.

Par souci d'efficacité, et afin de ne pas rendre la tâche trop fastidieuse, il a été demandé aux usagers de porter leur appréciation seulement sur les 56 engagements des 6 axes du référentiel de l'évaluation et non sur les 227 engagements. L'ensemble des axes et des références a été abordé par les stagiaires. Soucieux de participer à l'amélioration des prestations, ils ont été force de propositions.

Sur les bases du rapport d'évaluation et des propositions validées par le comité de pilotage, un Plan d'amélioration de la qualité a été défini, ainsi qu'un suivi sur cinq années, assuré par un comité de pilotage. Les actions à entreprendre ont été classées par ordre de priorité allant de 1 à 5 et indique le référent de l'action. Le travail est pleinement engagé dans chaque domaine.

Dans son rapport d'activité 2013, l'établissement indique que la priorité est d'engager un travail autour de la prise en charge des usagers et de la bienveillance.

Les professionnels estiment que l'évaluation interne a plutôt fait progresser l'établissement dans la qualité de son accompagnement des usagers. Aujourd'hui l'établissement est concrètement engagé dans la réalisation du plan d'action. Les professionnels se sentent concernés et participent activement à la démarche.

## **Les modalités de prise en compte des recommandations de bonnes pratiques**

Les modalités de mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne nous semblent en adéquation avec les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. Nous en avons retenu plus particulièrement certains éléments.

Le référentiel utilisé pour conduire la démarche parcourt les différents champs que l'ANESM recommande de prendre en compte.

Différents lieux d'échanges et de concertation professionnels et usagers attestent d'une démarche participative.

Une enquête de satisfaction des usagers a été menée afin de recueillir leurs avis.

L'écriture du projet d'établissement (2013-2017) résulte d'une démarche participative élargie à l'ensemble des professionnels. Son ambition est de consolider les repères de fonctionnement.

L'établissement inscrit au cœur de ses pratiques, une approche globale des personnes en vue d'adapter les prestations offertes aux besoins évalués.

Chaque personne admise au centre se voit attribuer un référent, qui assure la continuité de son accompagnement.

Les partenariats sont développés avec des acteurs externes participant aux parcours de réadaptation sociale et professionnelle des usagers.

Les professionnels savent que les recommandations de l'ANESM existent, certains les ont lues et/ou en connaissent des extraits.

## **Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de l'accompagnement des usagers**

### **La mission, les objectifs, les moyens mobilisés**

Le projet d'établissement : actualisation, pertinence au regard des missions de l'ESSMS, déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels cohérents et adaptés aux missions. (3)

La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS. (9)

L'adaptation entre l'objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles, mobilisées et celles de son territoire d'intervention. (4)

L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences). (5)

Les données (qualitatives et quantitatives) disponibles au sein de l'établissement 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. (8)

## *L'étude documentaire*

L'établissement accueille 132 personnes (âgées de 16 ans et plus), dont 52 en internat. Elles sont orientés par la CDAPH en vue de l'élaboration d'un projet de vie ou professionnel et d'une insertion (d'une réinsertion) dans le milieu ordinaire à chaque fois que possible, dans le milieu protégé à chaque fois que nécessaire, ce qui constitue la mission de l'établissement. A cet effet, chaque usager de l'établissement bénéficie d'un accompagnement personnalisé par des équipes de professionnels spécialisés coordonnant leurs interventions en fonction des problématiques repérées. Le projet d'établissement indique par ailleurs la nécessité de s'inscrire dans un accompagnement qui dépasse la formation professionnelle. Il s'agit dès lors de prendre en compte la précarité, la vulnérabilité, la marginalisation, les problèmes relationnels en couple ou en famille, l'hygiène de vie, la solitude, l'image de soi.

Le public accueilli correspond à l'agrément, ses besoins sont identifiés ainsi que les objectifs qui en découlent en lien avec les évolutions législatives. L'établissement réactualise régulièrement ses informations sur les besoins. Une évolution des stagiaires souffrants de troubles psychiques est ainsi constatée.

Le projet d'établissement (2013-2017) expose son activité et définit les fonctions qu'il exerce auprès du public accueilli. Les fonctions supports sont également présentées ainsi que les moyens en termes de postes, de compétences et de niveaux de responsabilité. Le dispositif de réunions, les circuits de transmissions et d'accès aux informations, les articulations entre les professionnels sont établies.

L'élaboration de projets de services est en cours de réalisation dans une démarche associant l'ensemble des professionnels concernés.

Sur ces bases, le CRP se donne pour finalité, outre l'intégration professionnelle durable, la réalisation d'un projet de vie en favorisant le maintien des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble de services offerts par la collectivité.

L'établissement dispose d'un personnel qualifié pour mener sa mission. Le recrutement d'un chargé d'insertion et d'un animateur est en cours de finalisation. La dotation financière dédiée dans le cadre d'un CPOM est en adéquation avec les besoins nécessaires au fonctionnement.

## *Le point de vue des usagers*

Les usagers disent avoir été très bien accueillis à leur arrivée. Ils évoquent une grande attention des professionnels du centre à leur égard au regard de leur appréhension de départ. La phase d'accueil a été appréciée en ce sens où elle a contribué à une mise en confiance. Ils l'ont toutefois majoritairement trouvée trop longue, souvent faite de répétitions dans les informations fournies.

Ils témoignent d'un accompagnement de qualité. La compétence des formateurs est soulignée, ainsi que leur disponibilité et leur attention. Les usagers apprécient le temps qui leur est consacré individuellement au départ pour les connaître, permettant ainsi d'adapter un programme d'accompagnement sur mesure.

## *Le point de vue des professionnels*

Les professionnels s'accordent pour dire que la mission de l'établissement est l'accueil et l'accompagnement de personnes reconnues travailleurs handicapés. Pour cela, ils poursuivent des objectifs d'insertion sociale et professionnelle et de suivi médico-psychologiques.

Ils connaissent bien ou sous certains aspects le projet d'établissement, à l'élaboration duquel la plupart d'entre eux ont participé et qui constitue une référence dans leur travail sans toutefois être systématiquement consulté.

Ils estiment par contre disposer des moyens pour remplir leur fonction et évaluent leur matériel comme adapté. La façon dont est organisée le fonctionnement de l'établissement est satisfaisante, de même que la collaboration entre services accompagnants et services administratifs et généraux. Ils estiment qu'il conviendrait d'améliorer la communication inter services.

## **Le soutien aux professionnels**

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. (6)

Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'établissement et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines. (7)

### *L'étude documentaire*

Le projet d'établissement énonce les articulations et les modalités de coopération entre les professionnels et présente un organigramme cohérent dans lequel les lignes hiérarchiques et fonctionnelles sont identifiées. Les professionnels de services généraux et administratifs reçoivent les informations nécessaires sur les besoins du public.

Les personnels arrivant sont informés et accompagnés dans leur prise de fonction. Le CRP connaît comme les autres établissements du même type une évolution du public accueilli. Les stagiaires souffrant de problématiques psychiques sont plus nombreux et leur accompagnement nécessite d'adapter les pratiques. Le plan de formation prend en compte cette évolution mais les professionnels estiment être insuffisamment formés à ces problématiques.

Les fiches de postes font référence aux missions, elles précisent la qualification requise et les qualités attendues. Elles demanderont à être réactualisées pour prendre en compte les compétences nécessaires à l'évolution des publics.

Les professionnels bénéficient d'un entretien d'évaluation. La GPEC doit être mise à profit afin d'anticiper les départs.

### *Le point de vue des professionnels*

Les professionnels estiment que les réunions fonctionnent de façon satisfaisante, mais certains considèrent que la réunion d'équipe et le suivi de projet personnalisé mériteraient d'être améliorés.

Ils pensent que l'interdisciplinarité fonctionne de manière satisfaisante et s'accordent sur le fait que cela constitue un soutien dans leurs relations aux personnes accueillies. Certains commentaires soulignent un problème de communication entre équipes sociale et médicale.

Les professionnels considèrent que la collaboration entre services accompagnants et services administratifs et généraux fonctionne de manière satisfaisante.

Ils expriment leurs difficultés pour accompagner les personnes handicapées psychiques, apprécient les temps de réunion mais souhaitent des temps d'analyse de la pratique.

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

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'établissement à l'évolution de son environnement (10).

La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS. (11)

Les modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures à l'établissement autour du projet de chaque personne ; informations relatives aux système(s) de circulation de l'information permettant d'articuler ces interventions. (12)

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'établissement. (13)

## *L'étude documentaire*

L'établissement s'inscrit dans son environnement par sa participation aux différentes instances en lien avec l'activité qu'il conduit. Il entretient un lien avec les partenaires qui sont intervenus auprès des usagers en amont.

Un partenariat est organisé avec les acteurs externes participant au parcours de réadaptation sociale et professionnelle des usagers. Les professionnels sont informés des partenariats auxquels ils peuvent faire appel pour les personnes qu'ils accompagnent. Les relations partenariales ne sont toutefois pas suffisamment formalisées.

L'établissement valorise les bilans de stages effectués par les entreprises qui accueillent les stagiaires. Les partenaires ne sont pas associés directement au projet des personnes, des modalités seraient à trouver.

L'établissement met son parc à disposition des élèves de l'école maternelle voisine pour des activités de plein air.

## *Le point de vue des professionnels*

Les professionnels considèrent que l'établissement développe ses partenariats de façon plutôt satisfaisante, malgré des commentaires plus nuancés qui soulignent la nécessité de les améliorer. Ils expriment la nécessité de développer des partenariats avec les entreprises et de faire évoluer les outils de communication (site internet et plaquette).

## *Le point de vue des partenaires*

Les représentants des structures extérieures considèrent avoir avec l'établissement une relation de partenariat privilégiée. Le CRP est ouvert sur l'extérieur et a le souci de contribuer par son action à l'intégration des personnes qu'il accueille.

Les missions de l'établissement sont repérées, elles ne se limitent pas à l'aspect formation professionnelle mais portent aussi sur l'accompagnement des problématiques sociales et médicales.

Les outils de communication sont par contre peu adaptés. Pourrait être réalisée une plaquette et amélioré le site internet.

Les professionnels sont compétents dans leur expertise relative au handicap, investis et disponibles et, lors des périodes de stage les contacts sont réguliers entre le référent et le tuteur de l'entreprise.

# Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers

## Personnalisation de l'accompagnement

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. (14)

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. (16)

### *L'étude documentaire*

Les modalités d'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement sont définies dans le projet d'établissement, elles font l'objet d'une attention permanente visant à les faire évoluer dans le sens d'une participation toujours plus active des usagers. Pour les mineurs les parents sont associés, comme ils le sont au cours de l'accompagnement.

Les usagers sont partie prenante de la construction de leur projet personnalisé d'accompagnement. Ils rencontrent préalablement leur référent qui entend leurs attentes. La réunion de projet regroupe l'ensemble des professionnels concernés par l'accompagnement. Le stagiaire n'est reçu qu'à la fin pour entendre les conclusions et les propositions d'accompagnement. Son adhésion est toujours recherchée. Au besoin, du temps est pris pour échanger afin d'y parvenir.

### *Point de vue des usagers*

Les stagiaires disent la confiance qu'ils ont dans les professionnels qui les accompagnent, ils savent qui questionner et se disent soutenus dans les moments difficiles au cours de leur séjour. Les professionnels ne s'intéressent pas uniquement à la question de la formation, ils se préoccupent aussi de chacun des stagiaires, son histoire, sa personnalité et ses difficultés d'adaptation.

### *Point de vue des professionnels*

La majorité des professionnels considère que l'élaboration du projet personnalisé est adaptée. La quasi-totalité estime que les écrits le concernant sont satisfaisants. Un travail d'harmonisation des projets est en cours.

La totalité des professionnels considère que la réunion de synthèse permet de définir les objectifs proposés et les actions professionnelles à entreprendre. En outre, la quasi-totalité estime que l'examen du projet avec la personne accueillie permet d'ajuster les objectifs et de déterminer les rôles et conduites respectives.

Concernant le DEP, les rencontres avec les parents, tuteurs ou aidants familiaux, les professionnels concernés les estiment satisfaisantes.

Les relations des professionnels avec les personnes accueillies sont essentiellement basées sur la pédagogie et l'échange et l'accompagnement.

## Expression et participation individuelle et collective des usagers

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. (15)

Les modalités permettant aux usagers (ou le cas échéant à leur représentant légal) d'accéder aux informations les concernant. (17)

La prise en compte de la perception de l'établissement et de ses missions par les usagers. (18)

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. (19)

### *L'étude documentaire*

Le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil, le document individuel de prise en charge sont remis aux usagers le jour de leur admission et leur sont expliqués pendant la phase d'accueil. Ces documents, présentés sous forme de classeur, ont été revus afin d'en améliorer l'accessibilité. Ils présentent toutefois certains manques au regard des exigences réglementaires. Les noms du président et du directeur ne sont pas mentionnés, les éléments d'information sur les conditions de facturation ne sont pas indiqués et la liste des personnes qualifiées n'y figure pas.

L'accès au dossier est sécurisé, les règles de traitement et de diffusion des données nominatives sont définies et les exigences de confidentialités connues des usagers et des professionnels.

Le CVS est une instance bien repérée des usagers. Ils en connaissent le fonctionnement et savent comment y recourir. Un temps est mis à leur disposition pour rencontrer leurs représentants.

Le livret CVS indique les missions, les modalités d'élection des membres et leurs rôles. La participation des usagers au CVS est soutenue par la direction et les professionnels. Un dispositif de recueil des réclamations a été mis en place récemment.

Des enquêtes de satisfactions ont analysées et utilisées aux fins d'amélioration de la qualité de l'accompagnement.

### *Le point de vue des usagers*

Les usagers ont reçu les documents relatifs à leurs droits et on a pris le temps de leur en expliquer le contenu. La présentation de ces documents a été retravaillée et le résultat en est apprécié des utilisateurs.

Le CVS est une instance bien repérée des usagers. Ils en connaissent le fonctionnement et savent comment y recourir. Un temps est mis à leur disposition pour rencontrer leurs représentants. Il est repéré comme une instance importante qui permet de faire remonter les problèmes.

Les usagers savent qu'ils peuvent accéder aux informations les concernant et en connaissent les modalités. Ils confirment la mise en place des fiches de réclamations et s'en disent satisfaits.

### *Le point de vue des professionnels*

Les professionnels connaissent les documents relatifs aux droits et estiment qu'ils sont utiles et adaptés et par ailleurs bien présentés aux usagers. Les relations avec les personnes accueillies sont plus ou moins fréquentes pour le personnel administratif mais elles sont considérées comme aisées. Les relations avec les parents et tuteurs paraissent insuffisantes aux regards des professionnels.

## Garantie des droits et politique de prévention et de gestion des risques

Les modes d'organisation de l'établissement pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité. (20)

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. (21)

La prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement, identifiés par l'établissement ; 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'utilisateur ; mise en place de réunions régulières d'écoute et de partage interprofessionnels. (22)

### *L'étude documentaire*

L'établissement prend les mesures relatives à la sécurité des transports ainsi qu'à la conformité des locaux et des installations aux normes et règles d'hygiène et de sécurité, notamment en fonction des spécificités du public et des dangers qu'il serait susceptible de courir ou d'occasionner. Le registre unique de sécurité est établi, la maintenance garantit la sécurité des installations et les exercices d'évacuation sont effectués.

L'établissement veille au respect des règles d'hygiène vestimentaire et d'équilibre alimentaire. Il établit les règles de surveillance de nuit ainsi que les procédures relatives à la santé des personnes et des professionnels Il définit son accessibilité, met en œuvre un dispositif de veille, d'enregistrement et de traitement des incidents et dispose d'un protocole de signalement et de traitement des situations de maltraitance.

### *Le point de vue des usagers*

Le cadre de vie est agréable. L'établissement est proche du centre-ville et des navettes sont organisées pour faciliter les déplacements des stagiaires. Les bâtiments sont anciens mais ils ont été adaptés pour faciliter les déplacements des personnes à mobilité réduite.

L'internat est considéré comme étant un point critique de l'accueil. Les locaux ne sont pas adaptés, les chambres sont prévues pour deux personnes et sont exigües. Par ailleurs, les stagiaires soulignent un manque de confort.

Les usagers sont critiques sur la restauration pour laquelle il est fait le constat d'une certaine dégradation de la qualité des repas.

### *Le point de vue des professionnels*

Les professionnels indiquent que l'établissement dispose des moyens nécessaires pour remplir sa mission et ils considèrent qu'ils disposent des moyens pour remplir leur fonction. Certains commentaires relèvent cependant des manques de temps, humains et matériels.

# Abrégé

## 1. La démarche d'évaluation interne

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Le référentiel</p> <p>Participation des professionnels et usagers</p> <p>Plan d'amélioration de la qualité</p>		<p>La démarche d'évaluation interne a été engagée en 2008 à partir du référentiel de la FAGERH. Elle a été reprise en 2012 en reprenant appui sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANSEM.</p> <p>Un comité de pilotage a été installé, une formation a été réalisée sur l'utilisation du référentiel et des groupes de travail ont été constitués permettant ainsi que l'ensemble des professionnels participent à la démarche. Les représentants des usagers ont été associés dans un groupe de travail complété par une enquête de satisfaction.</p> <p>Les résultats de l'évaluation ont été transcrits dans un rapport qui présente un plan d'actions d'amélioration de la qualité des pratiques.</p> <p>Le plan d'action qualité (PAQ) issu du travail d'évaluation interne liste les actions d'amélioration proposées par priorité classées de 1 à 5. Il indique le pilote de l'action, le délai de réalisation, et les moyens à mettre en œuvre.</p> <p>L'établissement est concrètement engagé dans la réalisation du plan d'action. Les professionnels se sentent concernés et participent activement à la démarche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inscrire à l'ordre du jour de chaque CVS la question de l'évolution du plan d'action.</li> </ul>

## 2. La prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'Anesm relatives aux ESSMS.

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Evaluation interne et projet d'établissement.</p> <p>Appropriation des recommandations.</p> <p>Mutation du contexte</p>	<p>Le projet d'établissement comme le rapport d'évaluation interne s'appuie sur ces recommandations. La démarche d'évaluation a d'ailleurs été reprise pour prendre en compte les recommandations.</p> <p>Les professionnels disent connaître l'existence des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, pour autant peu les ont lues.</p> <p>Le projet d'établissement prend en compte la mutation du contexte pour positionner ses savoir-faire spécifiques et construire des réponses pertinentes au regard de l'évolution des besoins des publics en situation de handicap et des attentes des partenaires.</p> <p>Chaque usager bénéficie d'un accompagnement personnalisé par des équipes de professionnels spécialisées. Le fonctionnement des équipes dans une dynamique d'interdisciplinarité constitue le moyen privilégié de mise en cohérence des actions conduites.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les recommandations de bonnes pratiques dans le travail du comité de suivi du projet d'établissement.</li>   <li>• Constituer un groupe de travail pour une lecture des recommandations et faire le lien avec les pratiques de l'établissement.</li> </ul>

### 3. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers.

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Projet d'établissement</p> <p>Projets de service</p> <p>Soutien des professionnels</p> <p>Plan de formation</p>	<p>Le projet d'établissement couvre l'ensemble des éléments requis. Il met en perspective les finalités, les objectifs et les actions proposées. Le public correspond à l'agrément et l'évolution de ses caractéristiques est analysée. Une évolution de la population est observée depuis quelques années, en particulier des personnes en difficultés sociale, familiale, et avec une problématique psychique.</p> <p>Les professionnels participent à l'élaboration du projet d'établissement, il constitue pour eux une référence.</p> <p>Les partenaires connaissent les missions de l'établissement et perçoivent que l'accompagnement proposé se caractérise par une prise en compte des problématiques sociales, médicales et professionnelles.</p> <p>Dans le cadre du plan d'action issue de la démarche qualité, l'établissement a initié un travail avec les équipes afin d'élaborer des projets de services.</p> <p>L'établissement connaît une évolution de sa population, en particulier par l'accueil de personnes souffrant de troubles psychiques. Cette évolution est soulignée par les professionnels qui expriment leurs difficultés et leurs manques de repères techniques pour se positionner. Ils évoquent l'intérêt qu'il y aurait à mettre en œuvre des séances d'analyse de la pratique.</p> <p>Le plan de formation recueille les vœux des professionnels et priorise les demandes en fonction du projet de service.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre en compte l'évolution de la population et préciser les modalités d'accompagnement à mettre en œuvre.</li> <li>• Assurer le suivi des projets de service en cohérence avec celui du projet d'établissement.</li> <li>• Mettre en place des séances d'analyse des pratiques.</li> </ul>

#### 4. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique.

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Présentation de l'établissement</p> <p>Perception du rôle de l'établissement et de ses missions par les partenaires</p> <p>Ouverture sur l'extérieur</p> <p>Réseau d'entreprises</p>	<p>L'établissement est connu dans son environnement, les partenaires soulignent toutefois un manque d'outils de communication.</p> <p>Les missions du CRP sont claires pour tous les partenaires. L'établissement a une image d'un centre qui réalise un accompagnement global et qui se donne le temps d'accompagner les usagers.</p> <p>Le CRP est considéré comme un établissement ouvert sur l'extérieur et soucieux de participer à la politique d'intégration des personnes handicapées.</p> <p>L'établissement a une volonté de développer les partenariats, les professionnels soulignent qu'il conviendrait d'être plus offensifs en la matière, notamment en organisant des rencontres et en formalisant davantage les relations. Le développement du réseau d'entreprises partenaires est présenté comme nécessaire, l'arrivée d'un chargé d'insertion devrait y répondre.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre le développement des outils de communication (site internet, plaquettes).</li> <li>• Développer les portes ouvertes et organiser des réunions d'informations.</li> <li>• Poursuivre la formalisation des relations partenariales par des conventions lorsque cela le nécessite.</li> </ul>

## 5. Personnalisation de l'accompagnement

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Ressources matériels et pédagogiques</p> <p>Démarche d'élaboration du projet personnalisé</p> <p>Personnalisation de l'accompagnement</p>	<p>Le CRP propose des modalités d'apprentissage et des ressources pédagogiques adaptées en cohérence avec d'une part la nature et le contenu des actions de formation, d'autre part avec les besoins de la personne. Les équipements, matériels et ressources pédagogiques utilisés en formation sont adaptés aux objectifs de la formation et aux besoins de la personne et de son handicap.</p> <p>La démarche de projet personnalisé apparaît structurée, pensée dans son déroulement, depuis l'accueil jusqu'aux perspectives d'insertion professionnelle à la sortie. Elle se caractérise par un dispositif institutionnel centré sur la personne dans le respect de la singularité de ses besoins. D'après les usagers, la démarche est claire et les objectifs du projet sont fidèles à leurs intentions. Ils confirment la disponibilité des professionnels, telle que formulée dans les modalités de fonctionnement, et la capacité à répondre rapidement à leurs questions et à prendre en compte leurs demandes.</p> <p>De leur côté, les professionnels émettent un point de vue positif sur le projet personnalisé. Le rythme hebdomadaire des réunions « projet personnalisé » permet d'assurer un suivi régulier de chaque projet. Néanmoins, les professionnels manquent parfois de temps pour réaliser les écrits. De plus, en fonction des services ils ne sont pas construits de façon identique.</p> <p>L'établissement offre un cadre soutenant pour les stagiaires au regard d'une démarche de formation professionnelle qui leur demande un investissement important et implique divers ajustements de leur vie personnelle et familiale. Le souci de personnaliser la démarche de formation apparaît dans les propos des professionnels.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre aux professionnels de disposer de suffisamment de temps pour rédiger les projets personnalisés.</li> <li>• Poursuivre le travail engagé sur l'harmonisation des projets personnalisés.</li> </ul>

## 6. L'expression et la participation individuelle et collective des usagers

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Implication des usagers dans l'élaboration et le suivi de leur PPA</p> <p>Documents relatifs aux droits des usagers</p> <p>Expression des usagers</p> <p>Accès au dossier</p>	<p>Le professionnel désigné rencontre la personne accompagnée préalablement à la réunion de projet, il recueille ses attentes et en échange avec lui. Il transmet ensuite à l'équipe la position de l'utilisateur. Les propositions des professionnels sont présentées à l'utilisateur en fin de réunion pour avoir son accord. Dans le cas où on n'y parvient pas, on prend le temps de l'échange. Aucun Projet n'est finalisé si l'utilisateur n'y adhère pas. La participation de l'utilisateur est soutenue dans les mêmes conditions pour les réunions de suivi du projet. Les usagers soulignent la disponibilité du professionnel référent et repèrent aisément l'aide qu'il peut leur apporter. Ils savent également qu'ils peuvent solliciter les professionnels du secteur médico-social.</p> <p>Les outils issus de la loi 2002-2 ont été revus afin de les rendre plus accessibles aux usagers. Un temps est consacré lors de la phase d'accueil pour leur en expliquer le contenu. Ces documents doivent toutefois être complétés. Les noms du président et du directeur ne sont pas mentionnés, les éléments d'information sur les conditions de facturation ne sont pas indiqués ni la liste des personnes qualifiées.</p> <p>Les professionnels connaissent les documents relatifs aux droits, ils estiment qu'ils sont adaptés et utiles. Ils indiquent que les relations sont aisées avec les usagers. Par contre, pour les professionnels du DEP, il conviendrait selon eux de revoir les modalités de rencontre avec les parents ou les tuteurs dans le sens d'une plus grande fréquence.</p> <p>Le CVS est une instance bien repérée des usagers. Ils en connaissent le fonctionnement et savent comment y recourir. Un livret CVS indique les missions, les modalités d'élection des membres et leurs rôles. La participation des usagers au CVS est soutenue par la direction et les professionnels. Un dispositif de recueil des réclamations a été mis en place récemment et donne satisfaction.</p> <p>L'établissement met en œuvre des enquêtes de satisfaction, procède à leur analyse et propose des actions d'amélioration. Les modalités d'accès aux informations concernant les usagers sont formalisées et connues de ces derniers.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer au stagiaire de participer à l'intégralité de la réunion de projet.</li> <li>• Compléter les documents relatifs aux droits des usagers.</li> </ul>

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Les dispositions relatives à la protection des personnes.</p> <p>Règles d'hygiène, de sécurité et aménagement des locaux</p> <p>Prévention et signalement de la maltraitance</p>	<p>Les dispositions relatives à la protection des personnes relèvent du principe de conformité aux exigences réglementaires. A cet égard la revue de sécurité effectuée avec la direction confirme que l'établissement répond à ses obligations</p> <p>Nous n'avons par ailleurs constaté aucune incohérence entre le discours et la pratique, pour ce qui nous a été donné d'en voir ou entendre lors de nos contacts et visites.</p> <p>Les mesures requises pour garantir la conformité des installations aux normes et règles d'hygiène et de sécurité sont mises en œuvre. Leur maintenance et leur entretien sont organisés. Concernant l'internat, les usagers sont deux par chambre, ils indiquent l'exigüité des locaux, un manque d'intimité et de confort. Malgré la participation des usagers à la commission Menus, ceux-ci soulignent une dégradation dans la qualité des repas.</p> <p>L'établissement répond à ses obligations en termes de sécurité des biens et des personnes. Il met en place les contrôles et le suivi nécessaires à la prévention des risques et à la maintenance des bâtiments. Les professionnels et les usagers apprécient le cadre environnemental.</p> <p>Une procédure sur la prévention et la déclaration des signalements de maltraitance est en place et connue des professionnels.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre la réflexion sur l'aménagement de l'internat.</li>   <li>• Veiller à maintenir une qualité constante dans la préparation des repas.</li> </ul>

## 8 Appréciation globale de l'évaluateur externe

L'établissement nous semble offrir une prestation de qualité, pertinente dans ses caractéristiques, efficiente au dire des usagers, cohérente au travers de la confrontation des différents points de vue. La dynamique positive en vue de l'amélioration de la qualité, dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002 et des recommandations de bonnes pratiques, est structurée et suivie par un comité de pilotage Qualité. L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur apparaît comme une préoccupation affirmée. Les usagers soulignent l'utilité du soutien proposé par l'établissement dans leur parcours professionnel. L'évaluation externe a été réalisée dans un esprit participatif de tous les acteurs, au travers d'échanges de qualité. Les préconisations formulées constituent des pistes d'amélioration en faveur de la qualité du travail déjà réalisé.

## 9 Méthodologie d'évaluation externe

Nombre de journées sur site : 6,5

Nombre de journées hors site : 8.5

Date de la première visite : 04/04/2014

Date de la remise du rapport :

Modalités de consultation :

- Examen du projet d'établissement et de l'évaluation interne
- Examen des procédures relatives au projet personnalisé
- Examen de la démarche d'évaluation interne
- Examen des documents relatifs à la protection, à la sécurité et aux conditions de vie des usagers
- Visite des locaux
- Examen des documents relatifs aux droits des usagers et à leur participation au fonctionnement d'établissement
- Examen des fiches de poste, de l'organigramme et des procédures
- examen de l'architecture des dossiers
- Entretiens individuels avec les usagers : 3
- Entretiens individuels avec les partenaires : 4
- Questionnaires auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement
- Entretiens avec des professionnels concernant l'examen approfondi d'un processus transversal à l'activité de l'établissement : 1
- Entretiens avec la direction
- Entretiens avec le COPIL concernant l'évaluation interne : 2

Entretiens collectifs avec les usagers : 3

## **10 Commentaire de l'ESSMS sur l'évaluation externe**

- Sur le déroulement de l'évaluation externe : l'évaluation externe s'est déroulée de manière très satisfaisante dans le respect des professionnels. Elle a permis des échanges riches qui permettent l'amélioration du service et la poursuite des actions déjà engagées.
- Sur les conclusions de l'évaluation externe : elles nous paraissent pertinentes et correspondent exactement à la situation et au niveau actuel de l'établissement.

# Annexes

PROGRAMATION EVALUATION EXTERNE CABINET PLURIEL CRP Grosly			
Matthieu GUILBERT	Jour 1	<b>MATIN</b>	<b>APRES-MIDI</b>
	Vendredi 4 avril	<ul style="list-style-type: none"> <li>9h00 : Visite des locaux (1/2 heure)</li> <li>9h30 -10h45 : Entretien avec la direction sur la démarche et sur répertoire des données et dossiers</li> <li>11 h-12h15: Entretien collectif professionnels (CODIR + RU+ 1formateur par unité) processus : « offre de formation (services) et personnalisation de la formation en lien avec les partenaires externes »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>14h- 15h15/30 : Présentation de l'Evaluation Externe à l'ensemble du personnel</li> <li>16h00-17h30 : consultation documents (dossiers usagers 4D, autres documents).</li> </ul>
Claude PARIS	Jour 2	<b>MATIN</b>	<b>APRES-MIDI</b>
	Mardi 29 avril	<ul style="list-style-type: none"> <li>10h00-11h : Entretien COPIL démarche d'évaluation interne.</li> <li>11h15 12h30 : 1 entretien collectif professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>13h45-14h30 : Entretien collectif professionnels démarche d'évaluation interne</li> <li>14h45-15h30 : Entretien collectif usagers MDPP</li> <li>15h45-16h30 : Entretien collectif usagers EAA</li> <li>16h45-17h30 : Entretien collectif usagers DEP</li> <li>17h30-18 h Consultation documents (dossiers usagers 4D et autres)</li> </ul>
Claude PARIS	<b>MATIN</b>		<b>APRES-MIDI</b>
	Mercredi 30 avril	<ul style="list-style-type: none"> <li>9h-9h45 : Consultation documents</li> <li>9h45 -10h30 : Entretien collectif usagers TAI</li> <li>10h30- 11h15 : Entretien individuel usager TAI</li> <li>11h15-12h : Entretien individuel usager EAA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>13h30-14h15 : Entretien avec la direction</li> <li>14h15-15h15 : Entretien individuel professionnel</li> <li>15h15-16h15 : Entretien collectif professionnels</li> <li>16h15-17h15 : Entretien professionnels</li> </ul>
Matthieu GUILBERT	Jour 4	<b>MATIN</b>	<b>APRES-MIDI</b>
	Jeudi 26 juin		<ul style="list-style-type: none"> <li>14h 15h30 : Ajustements avec l'équipe de direction</li> <li>16h- 17h : Restitution de l'évaluation externe</li> </ul>

Matthieu Guilbert : Une demi-journée hors-site partenaires (téléphone)

## Matthieu GUILBERT

### CURSUS DE FORMATION

- 2002 Diplôme d'Etat d'Assistant de Service Social
- 2004 Licence Responsable de projets collectifs - Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM)
- 2008 Master 1 Recherche «Travail Social, Action Sociale et Société» - CNAM  
Mémoire dirigé par Mme B. Bouquet
- 2012 Master 2 Professionnel "Développement des compétences et intervention dans les organisations" - CNAM

### CURSUS PROFESSIONNEL

- 2002-2007 Caisse Régionale d'Assurance Maladie Ile de France – Assistant de service social
  - Accompagnement social des personnes âgées en perte d'autonomie – MDPH Val de Marne, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil
  - Pilotage d'un groupe Maintien dans l'emploi - SAMETH 94, AGEPHIP
  - Réseau gérontologique - CLIC 94
  - Démarche qualité iso 9001
- Depuis 2007, Institut Régional de Travail Social – Paris - Responsable de formation
  - Coordination, Ingénierie pédagogique, développement des partenariats, Responsable des interventions en matière de protection de l'enfance (Tribunal de Bobigny, DASES...)
  - Mise en place des certifications avec la DRJSCS Ile-de-France
- Interventions en formation et conseil
  - CRAMIF «De l'action sociale au développement territorial»,
  - Ville de Paris (CASVP) « Accompagnement à la prise de fonction des cadres supérieurs de santé »
  - Jurys professionnels (CAFERUIS, VAE),
  - Université Paris 13, Ecole Normale Sociale, ETSUP

## Claude PARIS

### CURSUS DE FORMATION

- Diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé. (DEES)
- Diplôme supérieur en travail social. (DSTS)
- Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement Social (CAFDES)
- Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées (Politiques sociales et stratégies de direction PARIS XIII). (DESS).
- Formation Evalueur Externe ANDESI.

### CURSUS PROFESSIONNEL

- 1974-1982 Educateur spécialisé, service d'Action Educative en Milieu Ouvert.
- 1982-1983 Chef de service, section d'enfants polyhandicapés.
- 1983-1991 Directeur-adjoint IME (133 enfants, 3 services : IME/SESSAD/POLYHANDICAPES).
- 1991-1997 Directeur IME (133 enfants, 3 services : IME/SESSAD/POLYHANDICAPES).
- 1997-2002 Directeur d' Etablissement Educatif, Trois Foyers d'accueil d'urgence (Protection de l'enfance).
- 2002 à ce jour Directeur IME (165 enfants : IME/INTERNAT/SESSAD/CAFS).  
2010 AVRIL à AOUT intérim de direction : ESAT/FOYER D'HEBERGEMENT/SAVS/FOYER DE VIE  
2010-2013 Octobre 2010 à Septembre 2013 intérim de direction : ESAT/SAVS/FH/EA.  
Formateur Ariffts-Safrant Angers CAFERUIS.



## Contrat d'évaluation externe

- Entre :

D'une part,

- le centre de réadaptation professionnelle BELLE ALLIANCE, 4 à 8 rue Albert Molinier 95410 GROSLAY, représenté par Madame Laïla HARKATI, directrice ;

Et

D'autre part,

- *PLURIEL formation recherche*, 13 rue de Paradis 75010 PARIS, représentée par Monsieur Bertrand DUBREUIL ;

Il est convenu ce qui suit.

Dans la suite du document, le terme d'évaluateur désignera *PLURIEL formation recherche*, le terme de commanditaire désignera le centre de réadaptation professionnelle BELLE ALLIANCE.

L'évaluateur assurera la démarche d'évaluation externe dans les conditions définies par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 et conformément aux exigences de l'article L.312-8 CASF, modifié par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 – art.124.

« Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret. La liste de ces organismes est établie par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats de cette évaluation sont [...] communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Un organisme ne peut procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. »

### Habilitation et qualité de l'évaluateur

L'évaluateur est habilité par l'ANESM sous le n°H2010-03-430.

Il atteste remplir les conditions énoncées dans le décret et celles figurant dans le dossier d'évaluation.

A l'exception des opérations de facturation qui sont la contrepartie de l'opération d'évaluation externe, ni l'évaluateur, ni l'un des professionnels intervenant pour son compte dans le cadre de cette opération n'a, au moment de l'évaluation, ou eu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné.

L'évaluateur dispose des qualités requises par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 :

- ses intervenants exercent ou ont exercé une activité professionnelle dans le secteur social et médico-social ;
- outre leur formation professionnelle de base, ses intervenants disposent de formations complémentaires universitaires de niveau II et/ou I ;
- les documents disponibles sur son site Internet (référentiels et article divers) et les publications dans des revues professionnelles attestent d'une formation continue aux concepts et à la méthodologie de l'évaluation externe ;
- l'expérience acquise en matière d'évaluation repose sur l'accompagnement dans la démarche d'évaluation interne depuis plusieurs années.

Les CV des consultants sont fournis dans la proposition de l'évaluateur en réponse au cahier des charges du commanditaire.

Toute modification éventuelle de l'équipe de consultants sera soumise à l'agrément du commanditaire.

### **Documents et conditions de consultation des acteurs**

Conformément au décret 2007-975, le commanditaire s'engage à fournir à l'évaluateur « *les documents généraux prévus par la réglementation et les pièces techniques ci-après énoncées :*

- 1° Tout document public permettant d'identifier la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social ;*
- 2° Une copie de l'autorisation ou de la déclaration avec un descriptif des activités, des publics accueillis, un organigramme et un document relatif aux personnels : effectifs en poste, répartition par catégorie ;*
- 3° Le projet d'établissement et autres documents de référence utilisés : charte, supports de démarche qualité ;*
- 4° Le livret d'accueil de l'établissement remis à chaque personne accueillie ;*
- 5° Le règlement de fonctionnement ;*
- 6° Les comptes rendus du conseil de la vie sociale ou de toute autre forme de participation conformément à l'article L. 311-6 ;*
- 7° Les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité ;*
- 8° Les résultats de l'évaluation interne et tout document utile à la compréhension de sa réalisation ;*
- 9° Une note retraçant les choix opérés pour donner suite aux préconisations de l'évaluation interne. »*

Le commanditaire s'engage à laisser toute latitude à l'équipe d'évaluation pour circuler librement dans l'établissement, rencontrer les membres du personnel, consulter les documents requis par la conformité et tout autre document convenu d'un commun accord pour l'intérêt qu'il comporte au regard du projet évaluatif.

Le commanditaire met à disposition les moyens d'entrer et de sortir de l'établissement, un bureau équipé d'un téléphone et d'une connexion Internet.

### **Confidentialité, modalités particulières de consultation et propriété intellectuelle**

L'évaluateur s'engage à ne divulguer aucun des éléments d'information auxquels il aura accédé à l'occasion de l'évaluation externe, sauf dans le rapport final ou dans un autre cadre sous réserve de l'autorisation expresse du commanditaire.

L'évaluateur s'engage à la confidentialité des informations personnelles relatives à la consultation des dossiers des usagers et des personnels.

L'évaluateur s'engage à la confidentialité des points de vue formulés par les personnes (professionnels de l'établissement, usagers, partenaires) à l'occasion des questionnaires et entretiens réalisés. Lorsqu'un point de vue ne peut avoir été formulé que par un acteur, compte tenu de sa fonction ou du contexte de la formulation, l'évaluateur s'assurera de son accord pour transmission comme tel de son propos ou le regroupera avec d'autres.

Les modalités de rencontre avec les usagers et éventuellement leurs proches seront déterminées en prenant en compte leurs caractéristiques et avec les précautions qu'elles requièrent. L'évaluateur prendra préalablement l'avis du commanditaire ou d'un membre du personnel désigné à cet effet par le commanditaire.

Le rapport final est de la propriété du commanditaire. Il ne peut être diffusé par l'évaluateur sans son accord explicite.

### **Désaccord entre le commanditaire et l'évaluateur**

L'évaluateur s'engage à assurer les ajustements du rapport exigé par les autorités compétentes eu égard aux dispositions réglementaires et légales en vigueur notamment au décret 2007-975 et recommandations de l'ANESM.

En cas de désaccord survenant entre le commanditaire et l'évaluateur quant à l'exécution de tout ou partie des dispositions du présent contrat, le processus évaluatif peut être interrompu par l'une ou l'autre partie.

S'il est interrompu par le commanditaire, le règlement financier sera proportionnel au nombre de journées réalisées sur site, et au temps d'analyse et d'écriture à égale hauteur, le tout majoré de 25%.

S'il est interrompu par l'évaluateur, le règlement financier sera proportionnel au nombre de journées réalisées sur site et au temps d'analyse et d'écriture à égale hauteur, le tout minoré de 25%.

En cas de manquement estimé par le commanditaire aux dispositions légales ou réglementaires et notamment au cahier des charges prévu à l'article 2 du décret 2007-975 ou aux dispositions déontologiques fixées par l'ANESM, le processus est interrompu.

Le règlement financier sera alors proportionnel aux nombres de journées réalisées sur site et au temps d'analyse et d'écriture à égale hauteur.

L'évaluateur se réserve le droit de contester ce motif d'interruption devant la juridiction habilitée.

Dans tous les cas, les travaux réalisés seront remis en l'état au commanditaire.

Tout litige ne parvenant à être réglé à l'amiable entre le commanditaire et l'évaluateur sur la réalisation du processus d'évaluation sera porté à la juridiction habilitée du lieu de domiciliation de l'évaluateur.

### **Modalités de réalisation, de suivi et de rendu compte**

Au cours de la première phase le commanditaire et l'évaluateur établiront en concertation un projet évaluatif fixant les angles d'approche que le commanditaire souhaite prioriser, dans le respect des éléments attendus de l'évaluation externe tels qu'énoncés par le décret 2007-975.

Le commanditaire établira une instance de suivi de la démarche, représentative des acteurs concernés. Le projet évaluatif sera soumis à l'avis de cette instance. L'évaluateur présentera le rapport final à cette instance.

Le commanditaire désignera un interlocuteur chargé :

- d'assurer la liaison avec l'évaluateur et de traiter avec lui toute question relative à la réalisation des travaux projetés,
- de rendre au compte au comité de suivi de l'avancement des travaux,
- de transmettre à l'évaluateur les remarques et demandes du comité de suivi.

Seront réalisés :

- des entretiens individuels ou collectifs ou/et des questionnaires auprès des usagers, des personnels, des partenaires, du gestionnaire ;
- une étude des documents fournis par l'établissement ou le service ;
- éventuellement une observation du fonctionnement de certaines instances ;
- une visite des locaux ;
- une ou des restitutions du résultat et de l'analyse du ou des questionnaires ;
- un commentaire du pré-rapport et du rapport final.

Le pré-calendrier des interventions sur site, tel qu'établi dans la proposition de l'évaluateur, sera ajusté en concertation avec le commanditaire au cours de la première journée d'intervention sur site.

## Déroulement

Les consultants se déplaceront sur site ainsi qu'énoncé dans la proposition de l'évaluateur en réponse au cahier des charges du commanditaire.

Le rapport final sera remis au plus tard un mois après la dernière visite.

L'évaluateur fournira une analyse, une synthèse et un abrégé répondant « à des exigences de qualité en termes de pertinence, de fiabilité, d'objectivité et de transparence. » (Décret 2007-975, Chapitre 5, 1.4). Le commanditaire s'en assure avec l'instance de suivi représentative tant au niveau du pré-rapport que du rapport final.

## Conditions et modalités de facturation

L'indemnité versée par le centre BELLE ALLIANCE à PLURIEL formation-recherche sera de 9281 euros TTC et 130 euros de frais de déplacement. Ces frais sont facturés au réel, sur justificatif, sans dépassement d'un forfait établi préalablement à l'intervention.

PLURIEL formation-recherche adressera sa facturation aux établissements ou services concernés en trois tiers :

- à la conclusion du projet évaluatif ;
- à la remise du pré-rapport ;
- à l'issue de l'intervention.

Celles-ci seront mandatées dès réception.

Fait à Groslay, le 24 octobre 2013

La Directrice,

Laila HARKATI



Pour Pluriel formation-recherche

  
PLURIEL-FORMATION-RECHERCHE  
13 Rue de Paradis  
75010 PARIS