

AISP

LA PASSERELLE
Centre de Réadaptation Professionnelle
Centre de Préorientation



Centre de pré-orientation

La Passerelle

24 Route de Thônes

74 940 Annecy-le vieux

N° SIRET : 77662715000027

N° FINESS géographique :
74 001 201 8

RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE DECEMBRE 2020

SOCRATES

L'éthique comme compétence

Evaluation externe réalisée par :

SOCRATES
Parc d'Activité des Glaisins
14 rue du Pré Paillard
74940 Annecy-Le-Vieux
Tél. : 04.50.10.47.63
Fax : 04.50.68.41.08
www.socratesonline.com

SARL au capital de 15.000€
SIREN 451 389 928 RCS Annecy
TVA FR35451389928
APE 7022Z
N° Formateur 82 74 02004 74
N° ANESM H2010-10-583

Évaluatrice :
Caroline BATTAGLIA

Document original, certifié conforme

Version électronique

Fait à Annecy le Vieux le 11 décembre 2020

Sabrina Dirand
Directrice associée

SOCRATES
PARC D'ACTIVITÉS DES GLAISINS
14, rue du Pré Paillard - 74940 Annecy le Vieux
Tél. 04 50 10 47 63 - Fax 04 50 68 51 08
www.socratesonline.com



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

DECISION n°H2010-10-583 PORTANT HABILITATION A L'EVALUATION EXTERNE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

Vu le code de l'Action sociale et des familles, notamment ses articles L.312-8 et R.312-201,

Vu l'arrêté du 13 avril 2007 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux »,

Vu la délibération n°20081113-4 du conseil d'administration de l'Anesm en date du 13 novembre 2008 approuvant la procédure d'habilitation et la composition du dossier de demande d'habilitation,

Vu l'avis favorable n°2008-09 du conseil scientifique de l'Anesm en date du 2 octobre 2008 approuvant les conditions et modalités de l'habilitation,

Vu la demande reçue le 4 mai 2009 présentée par l'organisme SOCRATES et le dossier joint à cette demande en vue d'obtenir l'habilitation de l'Anesm pour l'évaluation des établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles, en application des dispositions des articles L.312-8 et R.312-201 du code de l'Action sociale et des familles,

Le Directeur de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) décide :

Article 1^{er} : l'organisme SOCRATES sis 14, rue du Pré Paillard – Parc d'activité des Glaisins – 74940 ANNECY-LE-VIEUX, dont le n° Siren est 451389928, est habilité sous le n°H2010-10-583 à procéder à l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles.

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

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

Article 2 : la présente décision est notifiée à Madame Sabrina DIRAND.

Article 3 : la liste des organismes habilités à procéder à l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles est publiée par insertion au Bulletin officiel du ministère chargé de l'Action sociale et consultable sur le site internet de l'Anesm (www.anesm.sante.gouv.fr).

Fait à Saint-Denis, le 8 septembre 2010

Le Directeur de l'Anesm
Didier CHARLANNE

SOMMAIRE

SECTION 1 : Éléments de cadrage	6
1. L'ETABLISSEMENT EVALUE : CENTRE DE PRE-ORIENTATION	7
1.1. Présentation administrative	7
1.2. La vocation, les missions et prestations proposées	9
1.3. La population accueillie	13
1.4. Le personnel	16
1.5. Implantation géographique	20
1.6. Les locaux	21
2. Historique et contexte de l'évaluation externe	22
2.1. Historique	22
2.2. Contexte de l'évaluation externe	22
3. La procédure d'évaluation externe	24
3.1. Le cabinet retenu pour l'évaluation externe	24
3.2. Le questionnement évaluatif : les choix opérés	27
3.3. Démarche / Méthode	28
3.4. Modalités de recueil des informations (source d'information et consultation des parties prenantes)	28
3.5. Éléments de contexte et difficultés rencontrées	30
4. Le diagnostic initial	31
SECTION 2 : Résultats de l'analyse détaillée	34
1. Stratégie, projet et ouverture sur l'environnement	36
1.1. Effectivité du projet du CPO	36
1.1.1. Le projet d'établissement	36
1.1.2. Les outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002	38
1.1.3. La charte des droits et libertés de la personne	39
1.2. Liens entre l'ESSMS et son environnement	40
1.2.1. Les partenariats institutionnels internes et externes	40
1.2.2. Les parties prenantes de l'accompagnement	42
1.2.3. Le réseau de proximité	43
1.3. Perception de l'ESSMS et de ses missions par les partenaires, professionnels libéraux et les usagers	44
1.3.1. Point de vue des partenaires	44
1.3.2. Point de vue des usagers	45
2. Prise en compte des besoins et individualisation de l'accompagnement	47
2.1. Evaluer avec les usagers leurs besoins et leurs attentes dans le cadre du PE	47
2.1.1. Liens entre les besoins des usagers et le projet d'établissement	47
2.1.2. Association des usagers dans l'élaboration et le projet d'établissement	48
2.2. Le projet personnalisé	49
2.2.1. Recueil des besoins et attentes des usagers	49
2.2.2. Formalisation du projet personnalisé de l'utilisateur	50
2.2.3. Mise en œuvre effective du projet	52
2.2.4. Évaluation et actualisation du projet	52
2.2.5. Participation de l'utilisateur et de sa famille	53

2.3.	Réponses apportées par l'ESSMS aux attentes exprimées par les usagers.....	53
2.3.1.	L'accueil / L'admission	53
2.3.2.	L'hébergement	54
2.3.3.	La restauration.....	56
2.3.4.	La lingerie.....	59
2.3.5.	La maintenance et l'entretien des locaux.....	60
2.3.6.	Les animations	62
2.3.7.	Les soins.....	63
2.4.	Capacité de l'ESSMS à faciliter, valoriser l'expression et la participation de l'utilisateur	65
2.4.1.	Les modalités de participation et d'expression des usagers	65
2.4.2.	Prise en compte des besoins / de la parole de l'utilisateur	66
3.	Démarche qualité	67
3.1.	Capacité à observer les changements et à adapter son organisation	67
3.1.1.	L'évaluation interne et les suites réservées.....	67
3.1.2.	La démarche qualité	70
3.2.	Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques (RBPP) de l'ANESM dans la délivrance des prestations	72
3.2.1.	Connaissance et diffusion des RBPP.....	72
3.2.2.	Mise en œuvre des RBPP	72
3.3.	Modalités de gestion des risques	73
3.3.1.	Prévention des situations de crise.....	75
3.3.2.	Recueil et gestion des événements indésirables.....	76
4.	Organisation, Fonctionnement et Ressources humaines	77
4.1.	Capacité de l'ESSMS à assurer la cohérence et la continuité des actions	77
4.1.1.	Modalités de coordination interne et externe	77
4.1.2.	Continuité et cohérence du Soins (care)	78
4.1.3.	Gestion du dossier de l'utilisateur.....	80
4.2.	Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective.....	81
4.2.1.	Le management	81
4.2.2.	La politique RH.....	82
4.3.	Mise en œuvre des dispositifs d'alerte et de formation relatifs à la fatigue professionnelle ..	84
4.3.1.	Climat social et prévention des risques psycho-sociaux	84
4.3.2.	Groupe d'analyse de la pratique	85
4.3.3.	Délégués du personnel/syndicats.....	85
4.3.4.	DUERP.....	86
5.	Conclusion : le climat éthique et bienveillance de la structure	87
SECTION 3 : Synthèse ANESM		88
Introduction		89
1.	Mesure de la qualité et suites réservées à l'évaluation interne	89
	→ Référentiel et processus.....	89
	→ Définition et mise en œuvre des axes de travail.....	89
2.	La prise en compte des RBPP de l'ANESM.....	89
	→ Actualisation et diffusion	89
	→ Appropriation et mise en pratique.....	90

A. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de l'accompagnement des usagers	90
1. Les critères d'élaboration du projet d'établissement	90
2. La mise en œuvre effective du PEPS : les outils de la loi 2002-2	90
3. Evaluation et actualisation du projet d'établissement	90
4. L'organisation/la garantie de la qualité en termes de ressources humaines mobilisées	91
B. L'ouverture du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique	92
1. L'inscription de l'ESMS dans son environnement	92
2. La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS	92
C. Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers	93
1. Effectivité du PP	93
2. Les moyens de participation individuel et collectif des usagers et prise en compte des résultats/ accès à l'information	94
D. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques	94
1. Les conditions de garantie du respect de la dignité et du droit à l'intimité	94
2. Gestion des événements indésirables et de la maltraitance.....	95
3. La politique de prévention des risques relatifs aux spécificités des usagers.....	95
SECTION 4 : Annexes	97
Annexe 1. L'Abrégé	99
Détails	120
Commentaires de l'ESSMS	121
Annexe 1. Contrat d'engagement du prestataire	122
Annexe 2. Charte des évaluateurs	127
Annexe 3. Processus d'évaluation externe (présentation schématique)	129
Annexe 4. Calendrier de mise en œuvre	130
Annexe 5. Equipe d'évaluateurs	131
Annexe 6. Référentiel d'évaluation externe	132
Annexe 7. Liste des pièces techniques fournies par l'ESSMS	134
Annexe 8. Liste des personnes rencontrées	135

SECTION 1 : Éléments de cadrage

1. L'ETABLISSEMENT EVALUE : CENTRE DE PRE-ORIENTATION

1.1. Présentation administrative

- Organisme gestionnaire (source : projet associatif 2018-2022 et rapport d'évaluation interne CPO de 2019)

Siège Social et adresse	AISP 24 Route de Thônes 74 940 ANNECY LE VIEUX				
Représentants légaux	Présidentes de l'AISP : Madame Marianne THONY Directrice de l'AISP : Madame Céline DACLIN				
N° FINESS Juridique	74 000 041 9	Code APE	8810C (Aide par le travail)	Code Siret	77662715000027
Statut juridique	60 Association Loi 1901 non reconnue d'utilité publique				
Activités sanitaires et médico-sociales autorisées	Le CRP la Passerelle à Annecy le Vieux, issu de la fusion entre la Ruche et la Passerane, 109 places agréées ; Le CPO à la Passerelle à Annecy le Vieux, 18 places agréées ; L'Action d'Orientation Jeunes Adultes, à la Passerelle à Annecy le Vieux, 10 places agréées ; Le CRP L'Englennaz à Cluses, 105 places agréées ; Le dispositif d'Accompagnement Médico-Social et Professionnel vers et dans l'Emploi Ordinaire (DAMSPEO) au CRP L'Englennaz à Cluses.				
Nombre d'ETP (rapport d'activité 2019)	72,75 (114 salariés)				
	Association adhérente à deux Fédérations : <ul style="list-style-type: none"> - Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs (FEHAP) ; - Fédération des Associations, Groupements et Etablissements de Réadaptation des personnes en situation de Handicap (FAGERH). 				
Téléphone	04 50 64 04 00				

Au début des années 2000, les associations gestionnaires de 3 Centres de Rééducation Professionnelle (CRP) de Haute-Savoie décident de renforcer leur collaboration en se regroupant en une seule association.

C'est ainsi que le 12 mai 2005, l'Association pour l'Insertion Socio-Professionnelle (AISP) est créée par fusion-absorption de plusieurs Associations :

- Association pour la Formation Professionnelle et le Reclassement des Handicapés (AFPRH), créée en 1941, qui gérait le CRP La Ruche ;
- Association pour la Rééducation et le Reclassement Professionnel (ARP), créée en 1942, qui gérait le CRP La Passerane ;
- Association pour le Reclassement et l'Hébergement des Handicapés (ARHH), créée en 1957, qui gérait le CRP L'Englennaz.

Par arrêté préfectoral 2005/453 du 12 octobre 2005, l'AISP a été autorisée à gérer les trois établissements en lieu et place des Associations dissoutes.

L'AISP gère à ce jour quatre établissements et dispositifs :

- Le Centre de Réadaptation Professionnelle (CRP) LA PASSERELLE à ANNECY LE VIEUX ;
- Le Centre de PREORIENTATION (CPO) LA PASSERELLE à ANNECY LE VIEUX ;
- Le Centre de Réadaptation Professionnelle (CRP) L'ENGLENNAZ à CLUSES ;
- Le Dispositif d'Accompagnement Médico- Social et Professionnel vers et dans l'Emploi en milieu Ordinaire (DAMSPEO).

Chaque établissement propose des hébergements qui permettent d'accueillir des usagers de toute la France et/ou dont la situation nécessite un hébergement extérieur à leur environnement habituel.

En 2015, il est créé sur le budget du CRP par transfert de places, une Action d'Orientation pour Jeunes Adulte (AOJA) accueillant 10 personnes pour six mois. Cette action relève budgétairement du CRP, mais comme elle est constitutive du Pôle Orientation et de ses actions, elle est intégrée dans la démarche d'évaluation externe.

■ Établissement évalué

Nom de l'ESSMS	CPO-CENTRE DE PRE-ORIENTATION La Passerelle		
Type d'établissement	CPO (198)		
Public accueilli	Adultes de plus de 18 ans en situation de handicap en recherche d'un projet professionnel. Pour être admis dans un centre de Préorientation, il faut : 1. Etre reconnu « travailleur handicapé » par la CDAPH ; 2. Etre orienté par la CDAPH dans un centre de Préorientation.		
Actions	Accompagnement intensif de la construction du projet professionnel de l'utilisateur et aide à la décision d'orientation des MDPH		
Nombre de places autorisées	18 places depuis septembre 2012 ; 9 stagiaires toutes les six semaines.		
Adresse postale	24 Route de Thônes	Téléphone	04 50 64 04 00

	74 940 ANNECY LE VIEUX	Site internet	www.aisp74.fr
N° Finess	74 001 201 8		
Responsable	Responsable du pôle orientation/adjointe de direction : Mme Sylvie GLAUDA en remplacement de Mme Catherine GENEVRIER.		
Email	aisp@aisp74.asso.fr s.glauda@aisp74.asso.fr		
Sources de financement	Assurance Maladie ; Agence de Service et de Paiement ¹ (ASP) : les usagers des CPO ont le statut de Stagiaires de la Formation Professionnelle. Leur rémunération relève de l'État et le paiement de celle-ci est effectué par l'ASP.		

Date d'ouverture	2008. Première autorisation 29/10/2007 avec une capacité initiale de 9 personnes accueillies.
Extension d'autorisation	Dernière autorisation 13/12/2011 Modification de l'autorisation par l'ARS : 20/11/2014
Date du CPOM signé avec l'ARS	2018-2022 (signature 01/01/2018)
Date de l'évaluation interne	29/10/2019

1.2. La vocation, les missions et prestations proposées

Philosophie de l'accompagnement (cf projet associatif 2018-2022)

Les principes d'action et les valeurs que l'AI SP entend défendre et transmettre aux équipes en charge des interventions auprès des usagers dans ses établissements sont :

- Des valeurs citoyennes :

1. Le rôle du monde associatif dans le cadre d'une politique de solidarité nationale ;
2. Les valeurs de l'association loi 1901 comme acteur économique, concepteur et développeur d'outils contribuant au développement territorial.

- Des valeurs vis-à-vis des usagers :

1. Le respect de la personne accueillie en tant que telle et dans ses choix en favorisant une co-construction pro active de son nouveau projet de vie ;
2. Le refus de toute discrimination par l'accueil de tout type de handicap ;
3. L'intégration des personnes en situation de handicap en tant que citoyen, par la formation, le travail, l'accompagnement social, le logement, la santé, l'accès aux soins mais aussi à la culture ;
4. Plus largement, le retour de la personne en situation de handicap dans tout type d'activité lui permettant de retrouver une/sa place dans la société et de contribuer à sa mesure à la collectivité nationale.

¹ L'Agence de services et de paiement (ASP) est un établissement public français, créé le 1^{er} avril 2009, qui a pour objet d'assurer, dans un cadre conventionnel, la mise en œuvre d'aides publiques et d'actions d'accompagnement concourant à la formation professionnelle, à l'emploi et à l'insertion sociale et professionnelle.

- **Des valeurs vis-à-vis des professionnels :**

1. Une politique de gestion des ressources humaines favorisant la formation des professionnels et leur promotion sociale ;
2. Une politique de formation permettant aux salariés des adaptations aux évolutions du public accueilli et du mode de leur prise en charge
3. Une politique d'investissement permettant de se doter des moyens nécessaires à son action.

Le Projet Associatif, actualisé en 2018, fixe quatre axes de développement pour l'action des équipes dans les établissements :

- **Accompagnement des usagers**

- Améliorer la qualité de la réponse d'orientation et de formation ;
- Développer et structurer l'offre vers le milieu ordinaire de travail ;
- Renforcer les actions vers et dans l'emploi en milieu ordinaire de travail.

- **Démarche d'amélioration de la qualité**

- Formaliser les indicateurs permanents de suivi de l'activité ;
- Garantir une démarche d'amélioration de la qualité.

- **Se doter d'une organisation efficiente**

- Renforcer l'accompagnement médico-psycho-social ;
- Développer les compétences des professionnels ;
- Organiser la continuité de service et la qualité du service rendu ;
- Mettre en place une gouvernance associative et un pilotage efficient.

- **Inscrire l'AISP et ses établissements dans la dynamique territoriale**

- Développer les liens avec le secteur de la formation professionnelle ;
- Développer les partenariats et les rapprochements avec les acteurs du secteur médico-social ;
- Se positionner régionalement ;
- Contribuer aux besoins d'équipement du territoire.

L'Association a signé son Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS en 2018. Organisé autour de 4 axes, il comporte 13 fiches actions :

- **Axe 1 : Prestations d'accompagnement des usagers**

- Action 1 : Améliorer la qualité de la réponse d'orientation et de formation ;
- Action 2 : Développement et structuration de l'offre vers le milieu ordinaire de travail ;
- Action 3 : Renforcement des actions en faveur du retour à l'emploi en milieu ordinaire.

- **Axe 2 : Pilotage de la démarche d'amélioration de la qualité**

- Action 1 : Formalisation des indicateurs permanents de suivi de l'activité des CRP et du CPO ;
- Action 2 : Garantir la démarche d'amélioration de la qualité.

- **Axe 3 : Mise en place d'une organisation efficiente**

Action 1 : Renforcement de l'accompagnement médico-psycho-social et mise en place d'une politique concertée associative dans le cadre des publics accueillis ;

Action 2 : Développement de la compétence des professionnels ;

Action 3 : Organisation et résolution de la question des absences du personnel dans l'objectif de garantir la continuité et la qualité du service rendu à l'utilisateur ;

Action 4 : Gouvernance de l'association, pilotage des établissements.

- **Axe 4 : Inscription de l'association et de ses établissements dans la dynamique territoriale**

Action 1 : Développement des liens avec le secteur de la formation professionnelle ;

Action 2 : Développement de partenariats et de rapprochements avec les acteurs du secteur médico-social ;

Action 3 : Positionnement régional ;

Action 4 : Contribution aux besoins d'équipements du territoire.

Les missions

Les Centres de Préorientation (CPO) sont des établissements médico-sociaux au titre du paragraphe 5° b de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Ils proposent des actions de préorientation mentionnées à l'article L. 5211-1 du code du travail. Du fait que les personnes accueillies sont reconnues Travailleurs Handicapés et orientées par les MDPH vers ces établissements, les actions de réadaptation intègrent un accompagnement médico-psycho-social adapté et personnalisé.

Le financement des dépenses d'équipement et de fonctionnement des CPO relève de l'assurance maladie. Ainsi, aux termes de l'article R 481-2 du Code de la Sécurité Sociale, les frais pris en charge par les organismes d'assurance maladie comprennent les frais de toute nature entraînés par le stage de préorientation, y compris, le cas échéant, les frais d'entretien et d'hébergement.

Les usagers des CPO ont le statut de Stagiaires de la Formation Professionnelle. Leur rémunération relève de l'État et le paiement de celle-ci est effectué par l'Agence de Service et de Paiement.

Les schémas régionaux, qui orientent l'activité du CPO, sont les suivants :

- **Le Projet Régional de Santé 2018-2028 (ARS)**

Le schéma régional de santé fixe des objectifs opérationnels d'évolution, plusieurs objectifs concernent plus spécifiquement l'activité du CPO.

- **Développer les actions de prévention à destination des patients souffrant de pathologies chroniques** afin de les rendre davantage acteurs de leur prise en charge (éducation thérapeutique du patient, retour à une activité physique adapté, etc.) ;
- **Garantir l'accès aux soins de premiers recours pour tous, y compris aux soins non programmés**, avec une attention particulière pour les personnes socialement fragiles et les personnes en situation de handicap, dans un double enjeu : la réduction des inégalités géographiques et sociales de santé, et le soutien à domicile ;

- **Soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les personnes en situation de handicap** avec comme corollaire le passage d'une logique de places à celle de réponse coordonnée mise en œuvre en concertation avec les instances territoriales de santé ;
 - **Améliorer la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale** dans un enjeu de renforcement de la précocité des interventions, dans une approche éthique respectueuse des droits des usagers en situation de maladie mentale et de leurs familles.
- **Le Plan Régional de Santé au Travail 2016-2020 (DIRECCTE)**

Le Plan régional de santé au travail s'organise autour de deux axes stratégiques principaux :

- Donner la priorité à la prévention et développer la culture de la prévention ;
- Améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise.

Il est également prévu un axe transversal autour du renforcement du dialogue social et des ressources de la politique de prévention, en structurant un système d'acteurs, principalement en direction des TPE-PME. Ce plan se décline en une cinquantaine d'actions programmées sur la période 2017 - 2020 mobilisant un partenariat diversifié.

1.4. La population accueillie

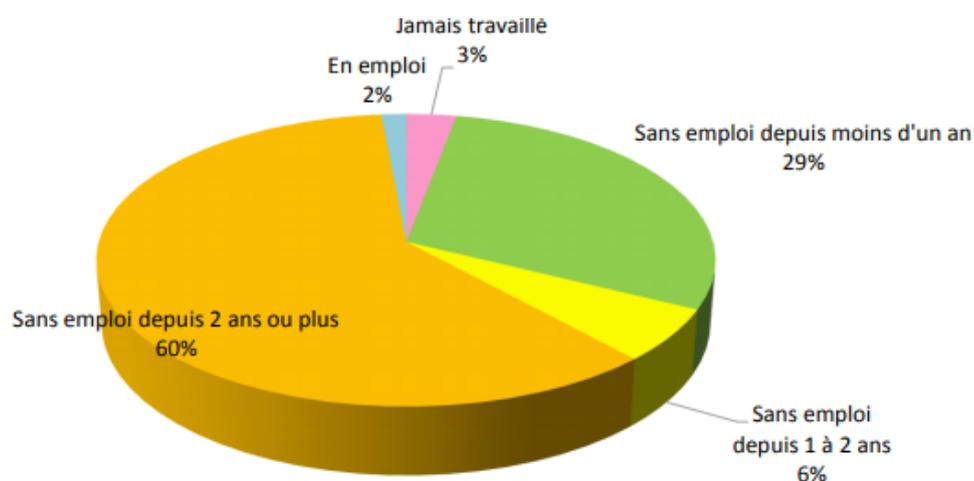
Caractéristiques des personnes accueillies en CPO (rapport d'évaluation interne 2019, données 2018)

- Provenance géographique

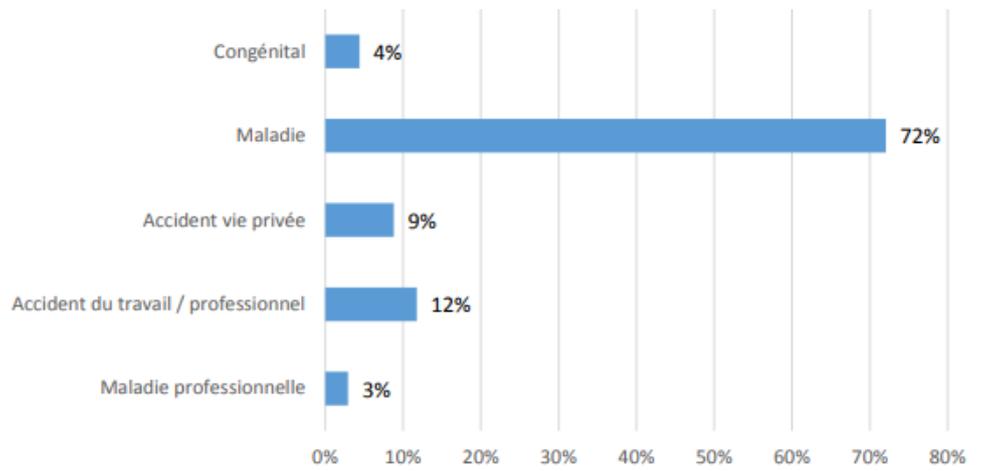
Région	Nombre d'usagers	
Auvergne-Rhône-Alpes	67	99 %
Bourgogne-Franche-Comté	0	
Grand-Est	0	
Bretagne	0	
Centre-Val-de-Loire	0	
Hauts-de-France	0	
Ile-de-France	0	
Normandie	0	
Nouvelle Aquitaine	1	1 %
Occitanie	0	
Pays de la Loire	0	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0	
Corse	0	
DOM	0	

Auvergne Rhône Alpes	Nombre d'usagers	
Ain	7	} 52 %
Allier	0	
Ardèche	0	
Cantal	0	
Drôme	0	
Isère	0	
Haute-Loire	0	
Loire	0	
Puy-de-Dôme	0	
Rhône	0	
Savoie	27	
Haute-Savoie	32	48 %

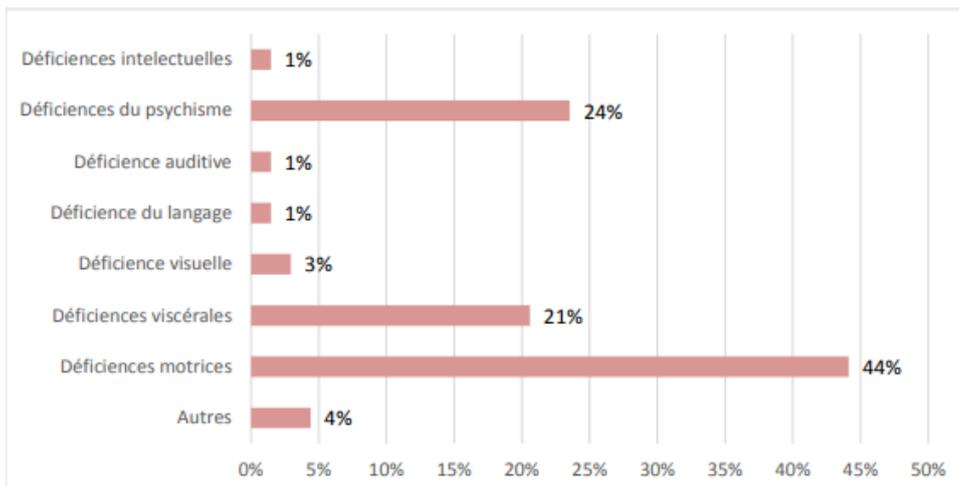
- Situation vis-à-vis de l'emploi avant l'entrée



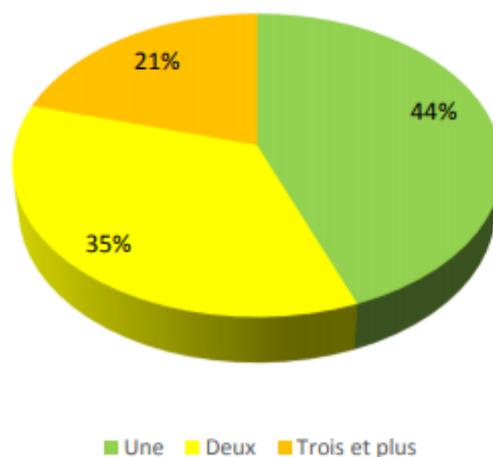
- Origine des déficiences



- Catégories des déficiences principales



- Nombre de pathologies par personne accueillie

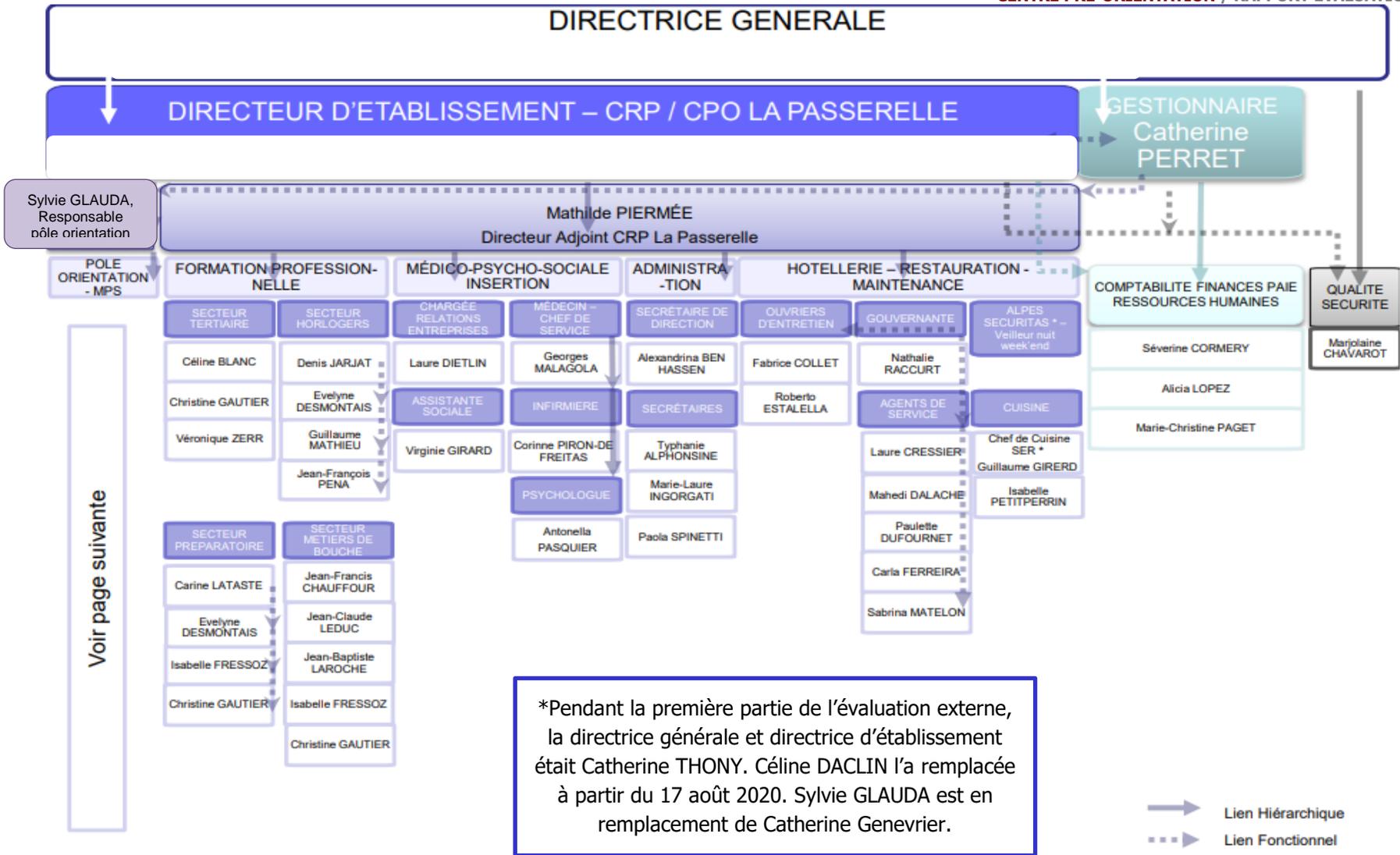


- Orientations préconisées

Préconisations	Nombre	Pourcentage
Emploi	5	9%
Formation ordinaire	-	-
Formation en CRP/ERP	40	66%
Retour aux soins	6	10%
Milieu protégé	2	3%
Préorientation/Préorientation spécialisée	1	1%
Autres : avis défavorable	1	1%
Autres : (sorties anticipées, UEROS...)	6	10%
Total	61	100%

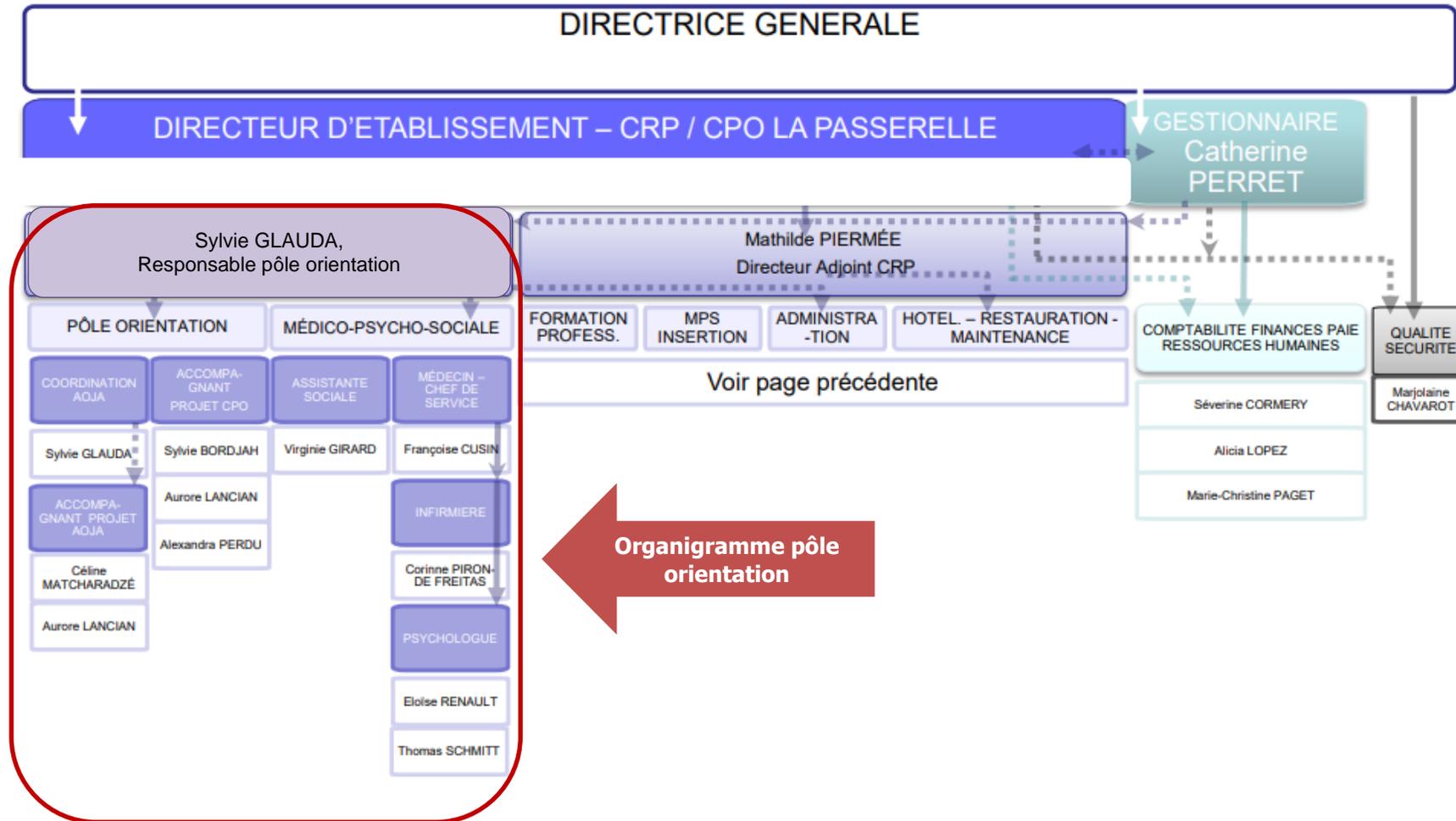
1.5. Le personnel

Organigramme de l'AISP :



Indice 8 Edition du 30/03/2020

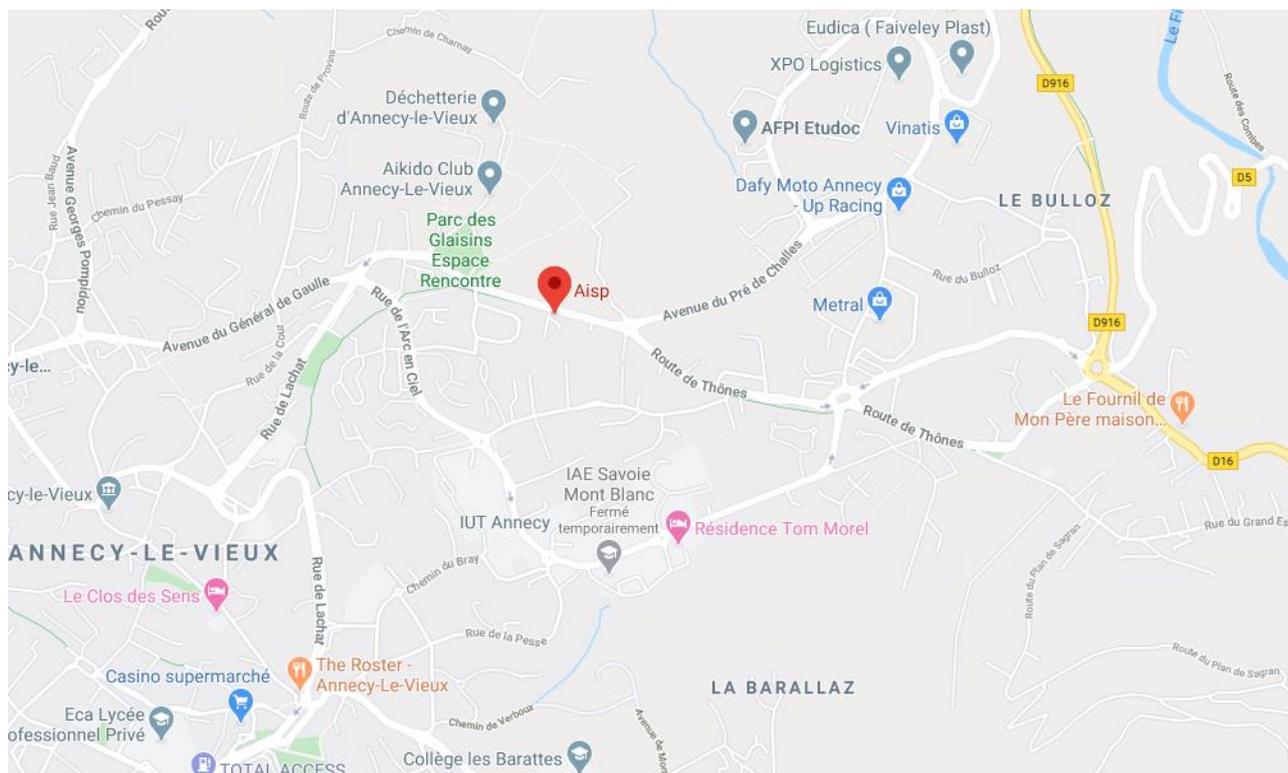
AISP – CRP/CPO LA PASSERELLE



Quelques données RH (source : effectifs 2019 réactualisés en décembre 2020)

CPO		
Service	Emploi	ETP
Administrative	Technicien(ne) Administratif	0,64
Administrative	Secrétaire de Direction	0,14
Administrative	Qualiticien(ne)	0,05
Administrative	Comptable	0,10
Administrative	Assistante POLE RESSOURCES	0,05
Direction	Directeur/trice Général	0,09
Direction	Gestionnaire des Etablissement	0,05
Educative & Sociale	Coordinateur/trice POLE ORIENT	0,80
Educative & Sociale	Accompagnateur/trice Projet	1,00
Educative & Sociale	Accompagnateur/trice Projet	0,80
Educative & Sociale	Assistant(e) social(e)	0,10
Educative & Sociale	Gestionnaire de cas	0,50
Logistique	Agent de Service	0,42
Logistique	Gouvernante	0,14
Logistique	Ouvrier d'Entretien	0,14
Logistique	Sous-Chef de Cuisine	0,14
Médicale	Médecin Chef de Service	0,30
Soignante	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat	0,05
Soignante	Psychologue Clinicien(ne)	0,40
Au total		5,91
AOJA		
Service	Emploi	ETP
Educative & Sociale	Accompagnateur/trice Projet	0,70
Educative & Sociale	Accompagnateur/trice Projet	0,10
Educative & Sociale	Accompagnateur/trice Projet	0,80
Soignante	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat	0,10
Médicale	Médecin Chef de Service	0,10
Soignante	Psychologue Clinicien(ne)	0,30
Au total		2,10

1.6. Implantation géographique



Le CPO La Passerelle est implanté en Haute-Savoie, à Anancy Le Vieux, en milieu urbain, à proximité des infrastructures routières, autoroutières et ferroviaires.

Il dispose dans un rayon de 500m des commerces courants et de structures d'animation. Des professionnels et dispositifs de santé (spécialistes, laboratoires, Centre Médico Psychologiques) se trouvent également dans l'environnement proche avec cependant des difficultés de disponibilité des médecins généralistes et spécialistes, notamment dû à la pression démographique sur le territoire.

Le site est accessible par un bus de ville.

Le CPO La Passerelle se trouve dans le territoire de santé Est de la région Auvergne-Rhône-Alpes dont les indicateurs de santé sont globalement meilleurs que sur le territoire régional et national que ce soit sur l'espérance de vie, le taux d'hospitalisation, les équipements de soins publics ou libéraux, ou les dépenses de santé.

Par son accompagnement médico-psycho-social pendant la durée du parcours de préorientation, le CPO La Passerelle contribue à réduire ces inégalités socio-économiques d'accès aux soins. Cette mission rejoint la préoccupation de l'ARS de veiller tout particulièrement à l'accès aux dispositifs d'offre, sanitaire et médico-sociale pour les personnes en situation de handicap. Ce sont en effet les plus touchées par le « refus de soins » de certains professionnels ou le non recours aux soins, à leur propre initiative.

1.7. Les locaux

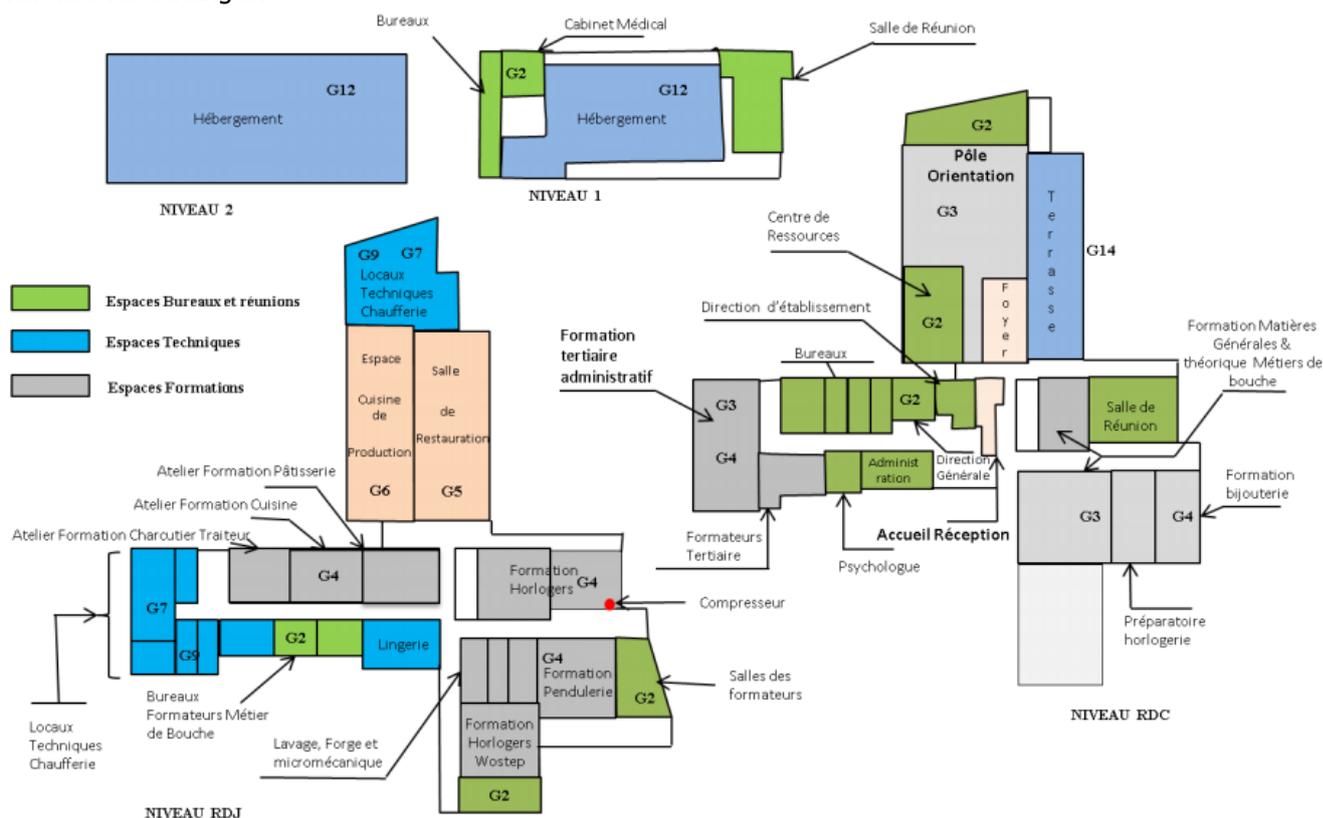
Le site de La Passerelle comprend un bâtiment de 4 500 m² comprenant tous les locaux de formation, les locaux de restauration ainsi que l'espace d'hébergement d'origine comprenant 33 chambres individuelles avec douches. C'est dans cet espace que sont hébergés les stagiaires du CPO et les jeunes accompagnés dans le cadre de l'AOJA, de manière à garantir plus de sécurité et de vigilance à leur égard².

Le self est un lieu clair et convivial. Le foyer est central et constitue un lieu de vie où les usagers échangent, boivent un café à la pause et font des parties de baby-foot.

Le site de La Passerelle a connu des rénovations importantes : il comprend une partie ancienne (l'ancien bâtiment de la Ruche) et une partie nouvelle.

L'accès direct depuis les voies de circulation horizontales et verticales est facile, quel que soit le handicap présenté. De même, les abords sont propres et accueillants, les allées donnant accès à l'établissement sont dégagées et adaptées aux personnes à mobilité réduite ou en fauteuil roulant.

L'accès aux jardins se fait également sans difficulté pour les personnes à mobilité réduite. Ainsi, les espaces de vie commune sont investis d'une forte dimension sociale et psychologique et leur conception favorise les échanges.



Source : DUERP mis à jour le 13/05/2020

² L'hébergement « Jacques de Guigné » de 2 500 m² est constitué d'un hébergement de 72 chambres individuelles avec sanitaires complets, dont 14 chambres adaptées aux personnes à mobilité réduite. Il est situé à 800 m des locaux de formation et ce sont les stagiaires du CRP qui sont hébergés dans ces locaux.

2. Historique et contexte de l'évaluation externe

2.1. Historique

Le CPO a été autorisé le 29 octobre 2007 avec une capacité initiale de neuf personnes accueillies.

En septembre 2012, la capacité autorisée est passée à 18 personnes. Des groupes de neuf stagiaires sont accueillis toutes les six semaines. L'équipe pédagogique a en effet conçu l'ingénierie de ce parcours pour permettre un tuilage entre deux groupes et réduire ainsi les délais d'attente.

En 2015, il est créé sur le budget du CRP par transfert de places, une Action d'Orientation pour Jeunes Adultes (AOJA) accueillant dix personnes pour six mois. Cette action relève budgétairement du CRP, mais cette action est bien constitutive du Pôle Orientation de l'Association.

Le centre de Préorientation accueille sur une période de huit à douze semaines des personnes reconnues travailleurs handicapés dont l'orientation présente des difficultés particulières qui n'ont pu être résolues par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

Il s'agit, pour le stagiaire, d'élaborer ou de confirmer un projet professionnel personnalisé à partir d'un bilan dynamique incluant l'évaluation d'aptitudes et de capacités et une mise à l'épreuve d'un projet en situation professionnelle.

Pendant leur parcours, les usagers ont le statut de « stagiaire de la formation professionnelle ». A l'issue de celui-ci, une préconisation d'orientation sera rédigée à partir de leurs recherches, mises en situation et travail effectué avec l'équipe professionnelle.

Cette préconisation peut être :

- Une reprise d'emploi direct en milieu ordinaire ;
- Une formation professionnelle en milieu ordinaire ou en centre de réadaptation ;
- Un emploi en milieu protégé ;
- Un retour aux soins ;
- Une entrée dans un autre type d'établissement spécialisé (UEROS, centre de réentraînement au travail...).
- L'inaptitude à l'emploi peut être signalée.

Les conclusions de l'action de Préorientation sont transmises à la CDAPH.

2.2. Contexte de l'évaluation externe

L'évaluation externe s'inscrit dans la continuité de la démarche qualité globale. Elle fait suite au CPOM signé en 2018 et à l'évaluation interne qui a été menée en 2019.

Elle s'articulera avec l'écriture du projet d'établissement dont l'élaboration a été engagée en 2020 et devrait se conclure fin 2020-début 2021.

La démarche d'évaluation externe est impulsée et pilotée par la Directrice, la responsable du pôle orientation et la responsable qualité.

L'évaluation externe est réalisée dans un contexte de changement, avec le départ de la directrice actuelle et son remplacement à partir du mois d'août 2020.

Elle s'inscrit dans un temps particulier et post traumatique de la crise sanitaire provoquée par le COVID 19.

Cette crise sanitaire a imposé une autre forme d'organisation, d'autres modes d'accompagnement (virtuel en collectif et accompagnement plus individualisé) et la recherche de solutions temporaires d'hébergement pour les stagiaires du CPO puisque les locaux étaient fermés pendant la durée du confinement.

Face à cette crise (dont le CPO ressort indemne de cas COVID), le CPO a mis en place un certain nombre de mesures (en plus des mesures sanitaires) :

- Une partie de l'encadrement et des fonctions support est venue travailler en présentiel.
- La période a été bien gérée et des innovations ont été mises en place (lien avec tous les bénéficiaires, classes et ateliers virtuels, mise en place d'un blog détente...).
- Du côté des salariés, le télétravail a été organisé, avec la mise en place d'une liaison VPN. Certains professionnels ont profité de cette période pour réfléchir aux évolutions de leurs pratiques avec un partage par mail ou en visio-conférence avec leurs collègues.
- Certains usagers (notamment ceux qui présentent des troubles psychiques) ont bien vécu (voire apprécié) le confinement (moins de collectif, moins de pression).
- Le lien par téléphone, les classes virtuelles ont convenu à certains publics facilement fatigables. Les accompagnements mixtes (virtuel/présentiel) adaptables en fonction du rythme de la personne sur la durée, peuvent perdurer au-delà du contexte de crise sanitaire.

Cette crise a pu mettre en évidence des points positifs relevés par différents professionnels rencontrés.

La rentrée pour les stagiaires s'est faite le 17 août 2020, avec l'application d'un nouveau protocole sanitaire conformément aux directives institutionnelles.

4. La procédure d'évaluation externe

3.1. Le cabinet retenu pour l'évaluation externe

▪ Présentation du cabinet

Créé en 2004 par un professeur de philosophie et maître de conférences en gestion, SOCRATES est un cabinet de conseil habilité par l'ANESM (habilitation n° H2010-10-583) depuis 2010, pour procéder à l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Le cabinet SOCRATES accompagne aujourd'hui des établissements et services dans la mise en œuvre des outils de la loi 2002 :

- Conduite de l'évaluation interne ;
- Conduite de l'évaluation externe ;
- Rédaction du projet d'établissement ou de service ;
- Rédaction de livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ;
- Mise en œuvre de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Le cabinet SOCRATES a développé, depuis sa création, une expertise dans la mise en place et l'animation de démarches d'éthique et de bientraitance (comité d'éthique, formation éthique et bientraitance...). **La réflexion éthique sous-tend l'ensemble des missions d'accompagnement et de conseil du cabinet.**

L'expertise du cabinet dans le secteur sanitaire, social et médico-social est large : formation, conseil, évaluation et recherche.

Notre éthique s'applique aux relations que nous entretenons avec nos clients ou partenaires, à la gestion des projets que nous menons, ainsi qu'à nos relations internes.

Elle se fonde sur les valeurs clé présentées ci-après.

▪ Valeurs et Déontologie des évaluateurs

Les valeurs du cabinet, portées par les évaluateurs externes tout au long de la démarche d'évaluation, sont les suivantes :



La déontologie du cabinet dans son activité d'évaluation externe, qui conditionne son engagement dans une mission, est la suivante :

1. L'approche des évaluateurs est fondée sur le principe de la reconnaissance positive.
2. Il s'agit bien d'une évaluation externe, et donc d'une forme de contrôle, mais elle doit être conduite sur un mode collaboratif. L'évaluateur et l'organisation évaluée ont en effet le même objectif : l'amélioration continue du service rendu aux personnes accompagnées.
3. La démarche d'évaluation est centrée sur l'intérêt des usagers.
4. Le climat au sein des équipes de professionnels est pris en compte dans la mesure où il conditionne la bientraitance et la capacité à progresser de l'établissement.
5. Le contenu des entretiens n'est jamais restitué nominativement.
6. Les informations « sensibles » sont recoupées.
7. Les évaluateurs sont soumis à un devoir de réserve et de discrétion.
8. Nous nous fixons des objectifs de résultat, en concertation avec nos clients et en cohérence avec leurs projets.

Voir en **annexe** la charte des évaluateurs, signée et mise en œuvre par le cabinet SOCRATES.

▪ **Vision de l'évaluation externe**

Les quelques règles méthodologiques qui encadrent la démarche d'évaluation externe sont les suivantes :

1) Lier évaluation externe, évaluation interne... et projet d'établissement / de service...

Extrait du décret n°2007-975 du 15 mai 2007, Chapitre 1, section 2.1 : « *Les champs de ces évaluations doivent être les mêmes. Les évaluations successives doivent permettre d'apprécier les évolutions dans le cadre de l'amélioration continue des prestations.* »

...Qui se traduit, pour SOCRATES, par :

- La rédaction ou la mise à jour du projet d'établissement ou de service, en amont des évaluations.
- L'évaluation du niveau de mise en œuvre des axes de travail du projet d'établissement ou de service par l'évaluation interne et externe.
- L'actualisation du projet d'établissement ou de service en fonction des conclusions de ces évaluations.

2) Une démarche collaborative et partagée...

Extrait du décret n°2007-975 du 15 mai 2007, Chapitre 1, section 1.4 : « *L'évaluation interne implique un diagnostic partagé, la construction d'un cadre de référence spécifique d'évaluation, le choix d'outils de mesure et d'appréciation adaptés. Elle repose sur la mobilisation des partenaires concernés aux différentes étapes de la démarche évaluative.* »

« *L'évaluation contribue à la coopération entre les usagers, les professionnels, les gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux et les autorités publiques.* »

...Qui se traduit, pour SOCRATES, par :

- L'association du responsable de l'établissement ou du service à l'élaboration du cadre de référence et au déroulement de l'évaluation ;
- La remise d'un pré-rapport au responsable (ou au comité de pilotage de la démarche), pour remarques éventuelles et échanges sur les préconisations ;
- L'information de l'ensemble des personnels en amont et tout au long de la démarche ;
- La consultation des parties prenantes : usagers, familles et proches, partenaires, professionnels (voir le détail des personnes consultées dans le plan de projet, chapitre 4).

3) Une approche personnalisée, mais qui traite de thématiques incontournables

Extrait du décret n°2007-975 du 15 mai 2007, Chapitre 1, section 1.4 : « *L'organisme évaluateur adapte son questionnement à la logique et aux particularités des établissements et services considérés.* »

« *Compte tenu des fondements de l'action sociale et médico-sociale énoncés aux articles L. 311-1 et L. 313-3, l'évaluation externe doit comporter deux volets complémentaires :*

- *Un volet relatif à l'effectivité des droits des usagers : les conditions de participation et d'implication des personnes bénéficiaires des prises en charge ou accompagnements, les mesures nécessaires au respect du choix de vie, des relations affectives, de l'intimité, de la confidentialité*
- *Un volet plus particulièrement adapté à l'établissement ou au service considéré (les logiques d'action et les axes de travail).* » Chapitre 1, section 2.6

...Qui se traduit, pour SOCRATES, par l'élaboration d'un référentiel d'évaluation personnalisé qui reprend les 15 points du décret et les organise en 5 dimensions :

1. Stratégie, projet et ouverture sur l'environnement
2. Prise en compte des besoins des usagers et individualisation de l'accompagnement
3. Démarche qualité
4. Organisation, Fonctionnement et Ressources Humaines
5. Conclusion : le climat éthique et bienveillant de la structure

3.2. Le questionnement évaluatif : les choix opérés

Le référentiel retenu pour la conduite de l'évaluation externe s'appuie sur le référentiel SOCRATES proposé dans l'offre initiale.

Il est organisé en 5 dimensions, chacune détaillées en thèmes et sous thèmes.

Il a fait l'objet d'un travail d'adaptation et de validation avec l'équipe de direction de l'établissement.

Ce référentiel reprend les 15 thèmes du décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux, Chapitre II, section3.

Dimensions	Thèmes
1. Stratégie, projet et ouverture sur l'environnement	1.1 Effectivité du projet de l'établissement ou du service 1.2 Liens entre l'établissement / le service et son environnement 1.3 Perception de l'établissement et de ses missions par les partenaires, professionnels libéraux et les usagers
2. Prise en compte des besoins des usagers et individualisation de l'accompagnement	2.1 Evaluer avec les usagers leurs besoins et leurs attentes dans le cadre du projet d'établissement ou de service 2.2 Le projet personnalisé 2.3 Réponses apportées par l'établissement ou le service aux attentes exprimées par les usagers 2.4 Capacité de l'établissement à faciliter, valoriser l'expression et la participation de l'utilisateur
3. Démarche qualité	3.1 Capacité à observer les changements et à adapter son organisation 3.2 Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM dans la délivrance des prestations 3.3 Modalités de gestion des risques
4. Organisation, Fonctionnement et Ressources Humaines	4.1 Capacité de l'établissement ou du service à assurer la cohérence et la continuité des actions 4.2 Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective 4.3. Mise en œuvre des dispositifs d'alerte et de formation relatifs à la fatigue professionnelle
5. Conclusion : le climat éthique et bienveillant de la structure	L'ambiance des lieux, le climat ; Le langage, la façon de parler ; La considération, l'attention à la personne ; La personnalisation de l'accompagnement ; Le respect de l'intimité ; Le consentement et la participation ; L'information et la communication.

Voir en **annexe** le référentiel d'évaluation externe.

3.3. Démarche / Méthode

▪ Processus et étapes de l'évaluation externe

Le processus retenu pour la conduite de l'évaluation externe du CPO est un processus en trois étapes. Chacune de ces étapes a été détaillée en sous étapes.

L'évaluation externe a été conduite par Caroline Battaglia, sur une durée totale de 6,525 jours répartis de la façon suivante :

Libellé prestation	Nature	Nb Jours Hommes
Etape 1. Elaboration du cadre de référence	Site	0,5j
	BE	1,25j
Etape 2. Communication	Site	-
Etape 3. Recueil des données (évaluation sur site)	Site	2,025 j
Etape 4. Analyse et pré-rapport	BE	2j
Etape 5.1. Rapport final	BE	0,5j
Etape 5.2. Restitution sur site	Site	0,25j
TOTAL DETAILLE	BE	3,75j
	Site	2,775j

Cf. Annexe, graphique processus.

3.4. Modalités de recueil des informations (source d'information et consultation des parties prenantes)



Cette source d'information est principalement mobilisée en amont de l'évaluation. L'étude de la documentation existante (*projet d'établissement ou de service, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de prestation, projet personnalisé, rapports d'audits qualité, comptes rendus de CVS, résultats d'évaluation interne, résultats de l'enquête de satisfaction, synthèse annuelle des plaintes, synthèse annuelle des événements indésirables signalés et traités, plan d'amélioration de la qualité, CR comité de pilotage qualité et instance de gestion des risques ...*) permet d'orienter le cadre de l'évaluation, de

recueillir des informations et d'optimiser la collecte des données en entretien (les questions sont alors ciblées et approfondies en fonction des résultats de l'étude documentaire).

NOTA : Un certain nombre de documents consultés devront être anonymes et étudiés en présence d'un responsable du corps médical ou paramédical (projets personnalisés notamment), pour des raisons liées au respect de la confidentialité.

**Observation directe**

Les évaluateurs externes interviennent dans les sites des établissements et services évalués, dans le respect du rythme de la vie collective et individuelle de l'organisation.

Ils s'engagent à respecter les consignes de sécurité et les règles de fonctionnement qui s'y appliquent. Ils observent, dans ces conditions, la vie quotidienne et les temps forts d'une journée (repas, soins, animations...), peuvent recueillir des données directement auprès des usagers ou des professionnels, et consultent des documents sur place.

L'observation a lieu tout au long de l'évaluation, le jour « banalisé » de la visite, mais aussi lors de chaque réunion.

L'objectif de « l'observation directe » est de mieux comprendre le fonctionnement « *in vivo* » de la structure pour apprécier au plus juste les critères retenus pour l'évaluation et croiser les informations recueillies via d'autres sources.

Il ne s'agit pas d'une « inspection », mais bien d'une évaluation qui doit donner lieu à des échanges entre l'évaluateur et les différentes parties prenantes de l'accompagnement.

**Entretiens individuels**

L'entretien individuel en face à face se déroule selon une méthode semi directive (un guide d'entretien est élaboré sur la base de la matrice d'évaluation).

Il permet de recueillir des informations générales, stratégiques et consolidées sur le fonctionnement interne et en externe de la structure. Les échanges doivent également permettre d'orienter l'évaluation vers des points plus précis d'analyse, que le responsable souhaiterait obtenir.

Ces entretiens peuvent concerner les salariés ou **les partenaires de la structure** (réseau de professionnels qui interviennent et interagissent avec l'établissement). Ces partenaires sont sélectionnés par l'établissement lui-même.

**Entretiens collectifs**

Les entretiens collectifs sont menés suivant une méthode « semi directive » (un guide d'entretien est construit sur la base du référentiel d'évaluation). Les entretiens permettent de recueillir une information qualitative. 2 publics sont concernés :

- **Les professionnels** (équipe pluridisciplinaire, qui intègre les personnels de soins, administratifs, des fonctions support...).
- **Les usagers et leurs familles** (groupe représentatif de personnes volontaires – possibilité de mobiliser les membres du CVS).

La consultation de plusieurs parties prenantes permet de croiser les regards et d'objectiver les informations retenues.

3.5. Éléments de contexte et difficultés rencontrées

Les documents remis aux évaluateurs, avant la visite sur site, ont permis le recueil d'éléments évaluatifs qui a été complété par la consultation d'autres documents remis à la demande. Certains outils ont été observés sur place.

Les professionnels interviewés et rencontrés ont été préalablement informés par la responsable du CPO, par la diffusion de la programmation des deux journées d'intervention sur site. Une synthèse des thématiques abordées lors des entretiens a été diffusée aux professionnels concernés.

La directrice, la responsable du CPO, la responsable qualité et tout le personnel ont pleinement coopéré à l'évaluation dans un esprit de transparence qui a facilité le travail d'évaluation.

Il est à noter que cette évaluation s'est tenue dans un contexte particulier, celui de la crise sanitaire liée au COVID 19.

Le pôle orientation de l'AISP rassemble le centre de préorientation et l'Action d'Orientation Jeunes Adultes (AOJA) créée en 2015. Le dispositif est financé sur le budget du CRP, et relève donc de l'autorisation du CRP. Toutefois, il nous a semblé pertinent d'intégrer l'équipe de l'AOJA à la démarche pour qu'elle puisse profiter des échanges et suivre le plan d'action qui sera mis en œuvre par le Pôle Orientation.

5. Le diagnostic initial



Le diagnostic initial permet de poser le cadre de l'évaluation externe en identifiant les principaux éléments de contexte de l'établissement évalué. Il permet également de déterminer les portes d'entrées (les thématiques) précises et/ou spécifiques qui vont être étudiées dans le cadre de l'évaluation.

Dans le cadre de l'évaluation externe du CPO, le diagnostic initial s'appuie sur plusieurs supports clés :

- L'arrêté d'autorisation ;
- Le projet associatif 2018-2022 ;
- Le projet des établissements 2012-2016 ;
- Le rapport d'évaluation interne de 2019 ;
- Le CPOM 2018-2022 ;
- Le livret d'accueil ;
- Les fiches de poste ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- L'enquête de satisfaction 2019 ;
- Le DUERP de 2020 ;
- Le suivi des événements indésirables ;
- Différents documents de travail et supports du CPO.

Ces éléments ont permis de dégager des hypothèses et thématiques d'analyse (points d'observation ciblés), reprises dans le référentiel d'évaluation externe.

Plan d'amélioration qualité

Une première évaluation interne du CPO a été réalisée de décembre 2010 à juillet 2011. Celle réalisée en 2019 intègre les objectifs du CPOM. Un plan d'actions a été élaboré, est piloté par la responsable qualité et repose sur des indicateurs d'évaluation.

- **Axes d'amélioration relevés dans l'évaluation interne sur l'axe 1 « La promotion de la qualité de vie, de la santé et de l'autonomie »**
 - o Dynamiser les activités culturelles des usagers ;
 - o Réaliser des activités transverses entre AOJA / CPO / CRP pour les activités et les sorties ;
 - o Développer le partenariat régulier avec le lac d'argent (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) ;
 - o Utilisation des supports de l'IREPS pour faire des ateliers communs prévention gérés par l'infirmière ;
 - o Évaluer les actions de prévention de l'infirmière ;
 - o Former les personnels aux droits liés à la santé (RBPP), rédiger la procédure d'accès pour l'utilisateur à son dossier ;
 - o Développer les formations sur les troubles psychiatriques, les troubles associés et les problématiques addictives au vue de l'évolution des publics ;
 - o Le bureau médical n'est pas totalement accessible pour les personnes en fauteuil. Le chemin d'évacuation en cas d'incendie n'est pas accessible aux personnes en fauteuil ou à mobilité réduite. Travailler la signalétique de l'établissement ;
 - o Installer des chambres PMR sur le site de la passerelle, améliorer le confort thermique et sonore des usagers dans les hébergements ;
 - o Proposer les documents institutionnels en fonction des handicap (dyslexique, dysorthographe, dyscalculie) ;

- Former les personnels sur les troubles dit « dys » ;
 - Noter les horaires d'ouverture du centre sur le site internet de La Passerelle ;
 - Développer l'intervention de pairs autour de la sensibilisation du handicap ;
 - Développer la convivialité et l'usage des lieux collectifs en dehors des heures de formation ;
 - Élaborer avec le CVS une participation des usagers aux menus proposés au self.
- **Axes d'amélioration relevés dans l'évaluation interne sur l'axe 2 « La personnalisation de l'accompagnement »**
- Proposer aux stagiaires de désigner une personne de confiance à l'entrée dans l'établissement ;
 - Reprendre et expliquer³ le livret d'accueil lors de l'accueil des stagiaires ;
 - Appliquer les RBPP sur le handicap psychique et expliquer aux usagers les spécificités du handicap des personnes accueillies ;
 - Mettre en place un suivi individualisé dans sa durée du projet personnalisé de la personne pour les projets d'insertion sociale ou professionnelle complexes.
- **Axes d'amélioration relevés dans l'évaluation interne sur l'axe 3 « La garantie des droits et la participation des usagers »**
- Informer les professionnels sur la charte des droits et des libertés de la personne accueillie ;
 - Mettre en place un groupe d'expression sur la réflexion éthique autour de l'accompagnement de la personne ;
 - Informer l'usager sur la personne de confiance et lui proposer de désigner une personne de confiance RGDP à mettre en place dans l'établissement ;
 - Rédiger la procédure conditions d'accès au dossier à réaliser.
- **Axes d'amélioration relevés dans l'évaluation interne sur l'axe 4 « La protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilités des usagers »**
- Créer une cellule d'écoute (psychologue, IDE, chef de service...) disponible via un planning "d'astreinte", à disposition des usagers mais aussi des professionnels, pour ne pas laisser en désarroi quelqu'un qui a besoin d'un contact immédiat et non d'un rendez-vous à venir ;
 - Développer l'utilisation des fiches événement en interne auprès des chefs de services, pour le développement de l'analyse de ces fiches ;
 - Revoir et mettre à jour le règlement de fonctionnement ;
 - Mettre en place des audits internes réguliers en cuisine.
- **Axes d'amélioration relevés dans l'évaluation interne sur l'axe 5 « L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement »**
- Communiquer les dates d'entrées aux MDPH sud est en fin d'année pour l'année suivante.
 - Envoyer le rapport d'activité aux MDPH Savoie, Haute Savoie et Ain chaque année ;
 - Mettre en œuvre l'action CPOM "Améliorer la qualité de réponse d'orientation et de formation" prévoyant la mise en place d'une convention de partenariat avec la MDPH 74 ;
 - Disposer d'une information relative aux textes juridiques concernant l'emploi des travailleurs handicapés pour les entreprises.
- **Axes d'amélioration relevés dans l'évaluation interne sur l'axe 6 « Stratégie et organisation de l'établissement ou du service »**
- Rédiger la procédure de suivi des personnels (partie RH) ;
 - Établir un livret d'accueil pour les nouveaux salariés ;
 - Revoir la procédure d'aménagement, adaptation en fonction des besoins de l'usager (avenant au contrat ou autre aménagement) ;

³ Les explications sur le livret d'accueil et les outils de la Loi-2002 sont apportées lors de l'accueil et l'admission du stagiaire. La réactualisation du livret d'accueil est en cours.

- Redéfinir des indicateurs de résultats et de performance pour le Pole Orientation.

SECTION 2 : Résultats de l'analyse détaillée

CONSIGNES DE LECTURE

L'analyse détaillée se présente en 13 thèmes, correspondant aux 15 points énoncés dans le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux, Chapitre II, section 3.

Ces 13 thèmes font également référence au référentiel d'évaluation externe, validé avec la structure évaluée et utilisé comme guide par les évaluateurs externes pour la conduite de leur évaluation (voir référentiel en **annexe**).

Pour chacun des thèmes, une présentation en 4 temps est proposée :

1. **Le constat** : synthèse des données recueillies par les évaluateurs auprès des personnes interrogées, de leur observation sur site et de leur lecture des différents documents.
2. **Les points forts** ;
3. **Les points de progrès** éventuels ;
4. **Les préconisations**.

NOTA : Si l'évaluateur ne constate aucun point fort ou point faible devant particulièrement être mis en exergue, la case correspondante sera complétée par le libellé « Pas de commentaire ».



Les informations présentées dans ce paragraphe s'appuient sur les données collectées entre le 9 juillet et le 1^{er} septembre 2020 :

- Résultats des entretiens collectifs avec les professionnels ;
- Résultats des entretiens individuels avec les professionnels ;
- Résultats des entretiens avec les usagers ;
- Résultats des entretiens téléphoniques externes (partenaires) ;
- Résultats d'observation sur site et de la visite de la structure évaluée.

Ces informations sont complétées par les analyses documentaires des pièces techniques fournies par l'établissement (voir liste en **annexe**).

1. Stratégie, projet et ouverture sur l'environnement

1.1. Effectivité du projet du CPO

Synthèse

A1, A3

Abrégé

T3 et 7

1.1.1. Le projet d'établissement

Sources	Documentation : projet des établissements 2012-2016, projet associatif 2018-2022, le rapport d'activité en projet 2019
	Entretien(s) : tous
	Observation : ateliers collectifs, repas pris avec les personnels et les usagers

Principaux constats

- Existence d'un projet des établissements 2012-2016 qui permet de décrire précisément les différents établissements et services de l'AISP et la vision prospective (orientations, actions et plan d'actions).
- Le projet associatif qui était ancien a été rénové en 2018 ; le CPOM a été le moyen de remettre à plat la vision associative et les orientations stratégiques.
- Une chronologie a été adoptée qui a permis de mettre de la cohérence dans la stratégie associative et des établissements : signature du CPOM, révision du projet associatif, évaluation interne du CPO puis évaluation externe.
- La nouvelle directrice qui a pris ses fonctions le 17 août 2020 s'inscrit dans la continuité de ce qui a été engagé par la directrice précédente et est force de proposition sur de nouveaux projets/chantiers. Elle a notamment pour mission de développer l'Association et de répondre à des appels à projet qui sont en cohérence avec le projet associatif.
- Les valeurs associatives sont partagées par l'encadrement et les professionnels du CPO et de l'AOJA rencontrés, même si le projet associatif n'est pas toujours connu.
- L'accès à la citoyenneté, à l'inclusion sociale, aux soins et le respect de la laïcité sont des valeurs portées par l'encadrement et les professionnels qui se déclinent concrètement dans l'accompagnement, l'hébergement et la restauration.
- La vision et les orientations sont partagées par le Bureau associatif, la direction actuelle et l'encadrement : l'accent est mis sur l'évitement des ruptures de parcours pour des publics qui sont souvent éloignés de l'emploi et qui sont dans une préoccupation de « reconstruction » d'un parcours de vie, dans un objectif global d'inclusion sociale : retour à l'emploi, accès aux soins, au logement.
- Un diagnostic a été réalisé par la nouvelle directrice qui va déboucher sur un plan d'action d'ici la fin de l'année 2020 : les chantiers à venir concernent la communication institutionnelle, notamment auprès des bassins d'entreprises, le développement de nouvelles formations en adéquation avec le marché de l'emploi, le déploiement de référentiels existants de l'insertion professionnelle ⁴, la réponse à des appels à projet en lien avec les orientations associatives, la modernisation de l'organisation interne et des outils (systèmes d'information, RH...), la rénovation et l'extension du bâtiment la Passerelle, la mise en place d'un service de suite et l'accès à l'habitat pour les personnes accueillies (accompagnement hors les murs).

⁴ Comme par exemple le dispositif CléA permettant aux personnes les moins qualifiées, souvent sans diplôme, de faire reconnaître leur valeur, d'affirmer leur employabilité, de développer leur capacité à évoluer. La certification CléA est appelée à devenir un standard dans le monde professionnel, utile et reconnu dans tous les secteurs d'activité.

- La mesure de l'activité du CPO et l'impact des actions menées est aussi un élément central lié à la démarche qualité et à l'identification d'indicateurs pertinents pour le CPO et l'AOJA.
- Les publics accueillis au CPO ont évolué (situations sociales complexes et parfois des troubles psychiques importants). Il est donc nécessaire de s'appuyer sur une équipe médico psychosociale étoffée et notamment du temps et de compétences de médecin psychiatre, voire d'autres profils comme des ergothérapeutes ou psychomotriciens (travail de repère dans le temps et l'espace, gestion des cérébro-lésions).
- Les relais extérieurs auprès de partenaires diversifiés sont incontournables pour l'encadrement et les professionnels rencontrés à la fois dans l'accompagnement des stagiaires et dans la perspective de sortie du service.

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un socle fondateur rénové (projet associatif récent) ; - Prise en compte des objectifs du CPOM dans la stratégie associative ; - Vision partagée des valeurs et déclinaison concrète (encadrement et professionnels) ; - Cohésion dans la vision à 5 ans (Bureau associatif, direction, encadrement) ; - Projet des établissements établi en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques (RBPP) de l'ANESM/HAS (élaboration de projet d'établissement/service, existence d'un volet descriptif et prospectif) ; - Ecriture en cours du projet d'établissement depuis janvier 2020 (finalisation fin 2020 et présentation institutionnelle prévue auprès de l'ensemble des salariés au premier trimestre 2021). 	<ul style="list-style-type: none"> - La liste d'attente concernant le CPO (6 mois en moyenne) et l'AOJA (12 à 18 mois) pose quantitativement le manque de place et l'inadéquation entre les besoins sur le territoire et les solutions institutionnelles. - Le projet d'établissement actuel n'est pas un document pratique intégrant la dimension du CPO et de l'AOJA et il ne prévoit pas de référent d'actions ; - Il est important de favoriser l'adhésion des parties prenantes au projet ; - Il devra s'inscrire dans la démarche qualité globale.

Préconisations :

- Rencontrer l'ARS pour pouvoir échanger sur la liste d'attente et des pistes d'actions ;
- Diffuser largement le nouveau projet d'établissement quand il sera finalisé : salariés, partenaires, familles (pour les stagiaires de l'AOJA) ;
- Nommer des référents par action (pas nécessairement l'encadrement) dans le projet d'établissement conformément aux RBPP ANESM/HAS ;
- Etendre le plan d'actions qualité aux actions du futur projet d'établissement pour faciliter le pilotage global et assurer une cohérence d'ensemble (le plan d'action pourra comporter un volet « actions des évaluations interne, externe », « actions du projet d'établissement »).

Synthèse

A2

Abrégé

T3 et 7

1.1.2. Les outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002

Sources	Documentation : livret d'accueil des usagers, PV de CVS, charte de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, liste des personnes qualifiées
	Entretien(s) : tous
	Observation : panneaux d'affichage

Principaux constats

- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale demande à chaque établissement relevant de l'article 311-1 du CASF la mise en place de 7 outils et a rendu obligatoire l'évaluation interne pour les établissements tous les cinq ans et l'évaluation externe tous les sept ans, par un organisme habilité.
- **Le livret d'accueil de l'usager** : il a été mis à jour en avril 2020 et tient compte du cadre réglementaire⁵. Il présente le CRP/CPO mais on ne perçoit pas suffisamment la spécificité du CPO.
- **Le conseil de la vie sociale (CVS)** est effectif et sa composition et la fréquence de réunions répondent à la réglementation en vigueur⁶. Les comptes rendus sont réalisés et affichés. Le règlement intérieur du CVS a été revu en août 2016. Il n'existe pas à ce jour de tableau de suivi des demandes/actions envisagées/demandées au CVS.
- **La charte** des droits et liberté de la personne accueillie est annexée au livret d'accueil et remise à chaque stagiaire. Elle est affichée dans l'établissement.
- **Le règlement de fonctionnement** a été revu en octobre 2017. Il est transmis à chaque stagiaire en même temps que le contrat de séjour. Le règlement de fonctionnement répond à la réglementation en vigueur⁷. Il est commun au CRP et au CPO. Il est affiché dans l'établissement.
- **Le contrat de séjour** a été revu en avril 2018. Il est signé par les deux parties et établi en double exemplaire pour tous les nouveaux stagiaires. Un exemplaire signé est conservé dans le dossier administratif et l'autre confié au stagiaire. Ce contrat de séjour répond à la réglementation en vigueur⁸. Le contrat de séjour est établi à l'issue de la réunion de pré-accueil avec la directrice.
- **Les personnes qualifiées** : la liste est jointe au livret d'accueil et affichée dans l'établissement.
- **Les outils de la Loi 2002-2** existent, sont diffusés et expliqués aux stagiaires et ont été actualisés.

Points forts

- Le Conseil de la vie sociale (CVS) est mis en place, se réunit 4 fois par an et permet l'expression des stagiaires ;
- Le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour ont été actualisés et répondent à la réglementation en vigueur ;
- La Charte des droits et libertés des personnes accueillies est remise à chaque stagiaire ;

Points de progrès

- Le CPO devrait apparaître plus spécifiquement et distinctement dans le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement ;
- Le règlement intérieur du CVS est à réactualiser (dernière actualisation en août 2016) ;

⁵ Circulaire n°2004-138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L311-4 du CASF.

⁶ Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 et le décret du 2 novembre 2005, relatifs aux CVS et autres formes de participation, institués à l'article L. 311-6 du CASF.

⁷ Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du CASF.

⁸ Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Les personnes qualifiées sont identifiées et l'information est donnée via le livret d'accueil et par voie d'affichage ; - Les outils de la Loi 2002-2 sont diffusés aux stagiaires au moment du pré-accueil et de l'admission ; - Des explications sont apportées lors des différents entretiens en plus de la diffusion des outils. | <ul style="list-style-type: none"> - Il n'existe pas à ce jour de tableau de suivi des demandes /actions envisagées /demandées au CVS ; - Les panneaux d'affichage obligatoire situés dans la salle de pause des stagiaires sont à compléter. |
|--|---|

Préconisations :

- Faire apparaître plus spécifiquement le CPO dans le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement (même si ces documents sont communs aux deux dispositifs) ;
- Actualiser le règlement intérieur du CVS ;
- Réaliser un tableau de suivi des demandes/actions envisagées/demandées au CVS et le diffuser aux membres du CVS et à l'ensemble des stagiaires ;
- Compléter les panneaux d'affichage obligatoire situés dans la salle de pause des stagiaires : ajouter le numéro ALMA 3977 et quand il sera finalisé le projet d'établissement en consultation.

Synthèse

D4

Abrégé

T3 et 7

1.1.3. La charte des droits et libertés de la personne

Sources	Documentation : charte des droits et libertés de la personne accueillie intégrée dans le livret d'accueil, rappelée dans le règlement de fonctionnement et affichée
	Entretien(s) : tous
	Observation : panneaux d'affichage et climat éthique et bienveillant

Principaux constats

- Les bonnes pratiques des professionnels, observées lors de l'évaluation rendent effectif le respect des droits et libertés des personnes accompagnées, comme en témoigne :
 - o La liberté d'aller et venir : à l'intérieur des espaces intérieurs et extérieurs, les stagiaires ont le droit de circuler en toute liberté ;
 - o La sécurité et la protection des personnes accueillies dans les locaux en journée, en hébergement (journée et nuit) et à l'extérieur ; Une vigilance accrue pour les stagiaires de l'AOJA (public jeune, parfois peu expérimenté et en acquisition d'autonomie) ; le respect du rythme de la personne et des besoins de pause pour des publics parfois fatigables (lié à la nature de leur handicap et de leur pathologie) ;
 - o Le respect de la confidentialité des informations concernant les stagiaires est une préoccupation constante de l'ensemble de l'équipe des professionnels (accompagnants, soins) et de l'encadrement ;
 - o Le droit à l'information et à l'expression : le CVS est mis en place et est actif ; une enquête de satisfaction en fin de parcours est organisée systématiquement ; le recueil des informations concernant le projet personnalisé du stagiaire est organisé et formalisé (entretiens, outils de recueil, traçabilité sur le logiciel CEGI) ;
 - o L'organisation en groupe de 9 permet un échange facilité entre les stagiaires ;
 - o Le respect des personnes par la façon dont les professionnels s'adressent aux stagiaires et par leur posture (vouvoiement, ton de voix, recherche du consentement, attitude bienveillante...) ;

- Le respect du lien familial et la place accordée aux familles (parents, conjoints) pour les stagiaires du CPO et de l'AOJA ;
- Le respect de l'espace intime, par la personnalisation possible des chambres, toutes individuelles.
- L'ensemble du personnel connaît la Charte de la personne accueillie et est sensibilisé à ses principes d'action.

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Les bonnes pratiques des professionnels rendent effectif le respect des droits et libertés des stagiaires du CPO et de l'AOJA ; - Les observations de l'évaluatrice et les résultats des entretiens menés auprès des stagiaires en témoignent ; - La recherche de consentement et de la compréhension des stagiaires est effective (s'assurer qu'ils ont compris, qu'ils sont d'accord) ; - Des groupes restreints (9 personnes) permettent une bonne prise en compte de la situation des personnes et de leurs capacités et un échange facilité avec eux et entre eux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun
<p>Préconisations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucune 	

Synthèse

B1

Abrégé

T4

1.2. Liens entre l'ESSMS et son environnement

1.2.1. Les partenariats institutionnels internes et externes

Sources	Documentation : liste des partenaires
	Entretien(s) : tous
	Observation : bilans MDPH, conventions de stage en entreprise

Principaux constats

- Le CPO et l'AOJA s'appuient sur un grand nombre de partenaires qui sont des relais tout au long de l'accompagnement des stagiaires.
- L'AISP est adhérente de la FAGERH, fédération regroupant des CRP, CPO et UEROS (unités qui ciblent des personnes cérébro-lésées pour un parcours d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale ou professionnelle). Le référentiel utilisé par l'AISP dans le cadre de l'évaluation interne a été élaboré par la FAGERH.
- Le CPO et l'AOJA coopèrent notamment avec des partenaires extérieurs, comme les MDPH, des services d'accompagnement comme les SAVS, les ESAT, les entreprises et organisations pouvant accueillir des jeunes en stage ou en alternance, les établissements de soin (hôpital, CMP...).

- Ces partenaires sont dans différents champs d'activité correspondant à la pluri dimensionnalité des projets personnalisés des stagiaires (emploi, formation, stages, volet administratif et institutionnel, habitat/hébergement, soins, inclusion sociale...).
- Les professionnels et l'encadrement entretiennent des liens soutenus avec ces partenaires, en fonction des situations des stagiaires.
- Ces partenariats ne débouchent pas systématiquement sur des conventions (hormis les conventions de stage dans les entreprises).
- Il existe des opportunités de partenariats à investir (que ce soit pour le CPO, l'AOJA ou le CRP), notamment dans le cadre des entreprises et de la santé.

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Le CPO et l'AOJA sont des dispositifs très ouverts sur l'extérieur ; - Les professionnels et l'encadrement prennent en compte l'écosystème du stagiaire (notamment les services et intervenants qui l'accompagnent déjà, la famille qui peut être vue comme un partenaire du projet, les professionnels de santé) ; - La relation avec les MDPH est fluide et souple. Depuis deux ans, la MDPH accepte de prolonger des parcours au CPO et AOJA. En cas de séjour à l'hôpital pour des raisons de santé, l'accompagnement reprend dans la continuité sans besoin de relancer une nouvelle notification (simplification du processus, cela permet de prévenir les ruptures de parcours) ; - L'équipe de soins entretient des liens avec la psychiatrie et les neuropsychologues de l'hôpital (pour pouvoir avoir des bilans et adapter l'accompagnement). 	<ul style="list-style-type: none"> - Hormis les conventions de stage, le conventionnement avec les partenaires reste à réaliser (convention permettant d'acter les modes de fonctionnement et de pérenniser le partenariat). En effet, le partenariat est effectif mais le manque de formalisation est une fragilité (en cas de départ ou absence des interlocuteurs concernés) ; Néanmoins ces conventions doivent être facilitantes et ne doivent pas figer le partenariat ; - Des partenariats pourraient se développer davantage avec les branches professionnelles, les bassins d'entreprises et le monde de la santé (côté psychiatrie, handicap psychique).

Préconisations :

- Etablir une liste de partenaires à rencontrer (branches et fédérations professionnelles, entreprises, CMP, hôpital, SAMU, Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Lac d'argent...) ;
- Etablir un modèle de convention et signer des conventions avec les partenaires privilégiés ;
- S'intéresser au dispositif CléA et voir les conditions de faisabilité pour développer une certification sur un socle commun.

1.2.2. Les parties prenantes de l'accompagnement

Sources	Documentation : -
	Entretien(s) : tous
	Observation : repas pris avec les usagers

Principaux constats

- **Réseau de soins :**
 - o Les stagiaires sont parfois éloignés de leur domicile et de leur réseau de professionnels libéraux (médecin traitant, psychologue, psychiatre...). L'accès aux soins est une dimension centrale du CPO/AOJA.
 - o L'équipe de soins du CPO/AOJA (médecin, IDE, psychologue) veille à l'accès aux soins des stagiaires et s'appuie sur un réseau de professionnels de santé, sur l'hôpital, le CMP ou d'autres profils de professionnels de santé en fonction des besoins des stagiaires.
 - o Eventuellement, des bilans peuvent être demandés au neuropsychologue de l'hôpital, ou à des ergothérapeutes ou psychomotriciens ;
 - o Les rendez-vous avec des médecins psychiatres ou neuropsychologues sont difficiles à obtenir du fait du manque de professionnels présents en Haute-Savoie.
- **Les familles :**
 - o Elles sont associées au projet personnalisé de la personne accueillie et à sa co-construction.
 - C'est vrai particulièrement pour les bénéficiaires de l'AOJA qui, même s'ils sont des adultes, restent en apprentissage d'autonomie. S'ils le souhaitent, leur famille est invitée à participer aux différentes étapes de l'accueil et de l'accompagnement.
 - C'est aussi le cas de stagiaires du CPO avec la volonté, s'ils le souhaitent, d'associer leur conjoint.

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - L'accès aux soins est une dimension centrale de l'action du CPO et de l'AOJA ; - L'équipe de soins s'attache à tisser des liens avec un réseau de professionnels de santé varié et en fonction des situations et des besoins des stagiaires ; - Les familles sont associées à la co-construction du projet si le stagiaire le souhaite. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun

Préconisations :

- Aucune

1.2.3. Le réseau de proximité

Sources	Documentation : -
	Entretien(s) : usagers et professionnels
	Observation : quartier, réseau de proximité

Principaux constats

- La Passerelle se situe à proximité du parc des Glaisins, à Annecy le Vieux.
- Ce parc est un parc d'activité, comprenant de nombreuses entreprises, un domaine universitaire et un parcours sportif accessible aux personnes à mobilité réduite.
- C'est un endroit calme et proche de la nature.
- Le week-end et en soirée, les stagiaires internes peuvent se sentir isolés et loin des animations. Certains usagers interviewés ont fait part d'un certain désœuvrement le soir et le week-end.

Points forts

- La Passerelle est au cœur d'un environnement agréable et proche de la ville. Les commodités sont proches et accessibles en bus ou vélo pour ceux qui n'ont pas de voiture (commerces, activités sportives, théâtre, cinéma, piscine...);
- Elle est au cœur d'un pôle d'activité d'entreprises et universitaire;
- Elle est proche du centre hospitalier.

Points de progrès

- Du fait que les usagers souffrent d'isolement (géographique et culturel), la Passerelle pourrait développer davantage de lien avec les associations, lieux culturels, organiser davantage de sorties (politique d'animation).

Préconisations :

- Etre davantage force de proposition sur la participation des stagiaires à des animations le soir et le week-end. Investir le CVS de réflexions sur les animations. Intégrer cette dimension au projet d'établissement en cours d'écriture (concerne tous les internes de la Passerelle).

1.3. Perception de l'ESSMS et de ses missions par les partenaires, professionnels libéraux et les usagers

1.3.1. Point de vue des partenaires

Sources	Documentation : -
	Entretien(s) : partenaires
	Observation : -

Principaux constats

- Plusieurs partenaires ont été interrogés dans le cadre de l'évaluation externe : la MDPH 73, l'hôpital, MESSIDOR (gestionnaire d'ESAT), deux SAVS qui suivent des stagiaires du CPO.
- Ils sont unanimement d'accord pour exprimer leur grande satisfaction au sujet du CPO et de l'AOJA.

Points forts

- La qualité des contacts ;
- La disponibilité de l'encadrement et des professionnels ;
- L'analyse fine des situations des personnes accueillies ;
- Le suivi qualitatif des projets des stagiaires ;
- Une bienveillance, une qualité d'écoute et de dialogue ;
- Un pragmatisme au regard des capacités et des possibilités des personnes (en fonction de leur handicap et de leur pathologie) ;
- Une transparence sur la réalité des situations qui permet aux partenaires de partager le diagnostic réel ;
- Des moyens souples pour échanger : mail, téléphone, rencontres ;
- Pour les employeurs qui accueillent des bénéficiaires du CPO et de l'AOJA en stages professionnels, des retours positifs sur les stages : les stagiaires connaissent l'entreprise dans laquelle ils interviennent (enquête réalisée dans le cadre de leur projet à la Passerelle), ils sont suivis qualitativement par les accompagnants.

Points de progrès

- La MDPH 73 a témoigné du fait que les places sont limitées par rapport aux besoins des personnes sur le territoire.

Préconisations :

- Se rapprocher de la MDPH 73 pour approfondir le diagnostic des besoins sur le territoire et les pistes possibles sur le département de la Savoie.

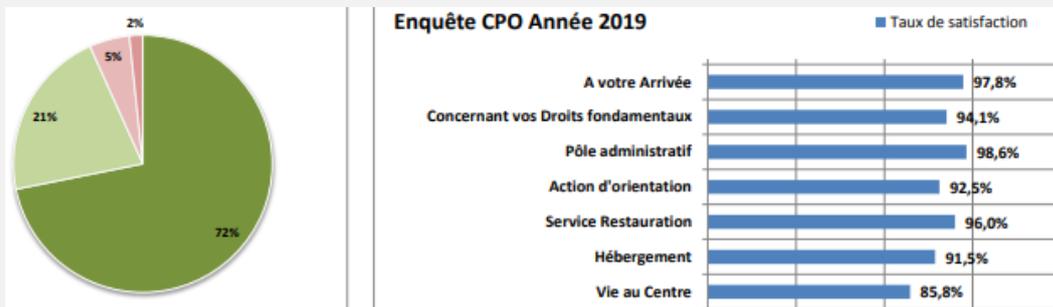
1.3.2. Point de vue des usagers

Sources	Documentation : enquête de satisfaction
	Entretien(s) : usagers
	Observation : repas avec un groupe d'usagers

Principaux constats

- Une réunion a été organisée avec les stagiaires, animée par l'évaluatrice : participation de trois stagiaires de l'AOJA, d'un stagiaire du CPO et de deux anciens stagiaires du CPO qui sont aujourd'hui au CRP (métier du tertiaire et cuisine). D'autre part, l'évaluatrice a déjeuné avec un groupe de stagiaires (différents de ceux qui ont participé à la rencontre).
- Les stagiaires rencontrés semblent satisfaits de leur présence au CPO ou à l'AOJA ; ils voient cela comme une « *chance donnée à peu de personnes* ».
- L'accompagnement est apprécié, la bienveillance et la disponibilité des équipes aussi. Un usager parle d'un « *accompagnement à la bonne distance* ». Même s'ils relèvent pour la plupart que le parcours est difficile pour arriver à « *trouver le bon projet* », certains parlent d'un « *cheminement* », de « *tâtonnement* », d'une « *reconstruction personnelle* », parfois et de « *difficultés à accepter leur handicap et à voir la réalité en face* ». Le facteur temps et la qualité de l'accompagnement psycho-socio-médical sont des éléments déterminants dans la réalisation de ce parcours.
- Un stagiaire au CPO indique qu'il adopte la technique de « *l'entonnoir* » : « *on identifie différentes possibilités professionnelles, on fait des enquêtes métiers et au fur et à mesure des enquêtes, des stages réalisés, les possibilités se précisent* ».
- Les stages professionnels sont perçus comme un moyen d'expérimenter, de tester, d'évaluer personnellement ce que l'on peut faire et ne pas faire. Les accompagnants à ce sujet, que ce soit en ateliers collectifs ou en entretiens individuels, insistent sur la nécessaire évaluation de leur cadre de travail : le rythme, le bruit, la lumière, la possibilité de faire des pauses, la posture assise/debout... Le diagnostic de l'équipe soins est, dans ce cadre, très important pour évaluer d'un point de vue médical et psychologique ce qui est accessible pour le stagiaire et les contraintes éventuelles.
- L'hébergement (internat à la Passerelle) et la restauration sont appréciés. Néanmoins, certains usagers ont exprimé :
 - o Des chambres avec des douches trop étroites et difficiles d'accès pour certains handicaps ;
 - o Des sanitaires communs dans les couloirs ;
 - o Des chambres peu insonorisées et insuffisamment isolées thermiquement ;
 - o Un self avec des menus très qualitatifs à déjeuner mais moins qualitatifs le soir (qualité des plats) ;
 - o Le soir et le week-end le manque d'animation et une certaine forme de désœuvrement. Ce qui fait dire à un stagiaire de l'AOJA « *heureusement qu'il y a les écrans* ».

- L'enquête de satisfaction réalisée en 2019 auprès des stagiaires en pré-orientation conforte ce qui est explicité ci-dessus : très bon niveau de satisfaction global, quelques attentes sur le plan de la vie au centre et de l'hébergement :



- La fermeture du service pendant la période de confinement a été vécue comme difficile même si les stagiaires considèrent qu'ils ont été accompagnés, épaulés, grâce à des appels téléphoniques réguliers par exemple. A ce titre un blog a été lancé par un stagiaire pour lancer des défis à réaliser.
- Le CPO a favorisé la mise en place d'un pair aidant parmi les anciens stagiaires qui assure une présence auprès des stagiaires, peut aider et conseiller, apporter un témoignage, favoriser une approche différente/complémentaire des professionnels. Les stagiaires rencontrés considèrent qu'ils apprécient de pouvoir dialoguer et échanger avec des « pairs ».

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Très bonne perception de l'accompagnement et du niveau d'accueil de la part des stagiaires du CPO/AOJA rencontrés par l'évaluatrice ; - Très bonne appréciation de la posture des professionnels, du soutien apporté dans un parcours souvent très difficile et chaotique ; - Une enquête de satisfaction de 2019 qui conforte ces éléments. 	<ul style="list-style-type: none"> - Des travaux sont à mener pour faire des réaménagements et créer une extension du bâtiment avec l'objectif de repenser les espaces, notamment la partie hébergement de la Passerelle (partie du bâtiment vieillissante) ; - La Passerelle pourrait développer cette fonction de pair aidant.

Préconisations :

- Associer les professionnels et les stagiaires au cahier des charges fonctionnel des différents espaces (les besoins et fonctions des différents espaces) dans le cadre de la rénovation/extension prochaine du bâtiment de la Passerelle. Impliquer aussi le CVS ;
- Identifier d'autres pairs aidants (CPO/AOJA et CRP) et réfléchir à leur rôle et à leur formation. Ils pourraient par exemple animer des ateliers collectifs.

2. Prise en compte des besoins et individualisation de l'accompagnement

2.1. Evaluer avec les usagers leurs besoins et leurs attentes dans le cadre du PE

Synthèse

A1

Abrégé

T3

2.1.1. Liens entre les besoins des usagers et le projet d'établissement

Sources	Documentation : projet des établissements 2012-2016, rapport d'activité en projet 2019, enquête de satisfaction 2019
	Entretien(s) : tous
	Observation : repas avec les usagers

Principaux constats

- Les profils des stagiaires sont présentés dans la partie descriptive du projet d'établissement. La formalisation du projet a pris en compte la structuration préconisée dans la recommandation des bonnes pratiques de l'ANESM/HAS concernant l'élaboration d'un projet d'établissement.
- Les différents documents observés montrent que le CPO/AOJA connaît bien le profil des stagiaires accueillis et leur évolution (plus de troubles psychiques, autistiques...).
- Une enquête de satisfaction réalisée pour chaque stagiaire en fin de parcours et consolidée permet une analyse globale et la détection de besoins non ou insuffisamment pourvus.

Points forts

- Connaissance fine des profils des stagiaires accueillis ;
- Veille effectuée et réflexion sur la mise en place éventuelle de nouveaux services de type UEROS⁹ par exemple ;
- Démarche de réponse à des appels à projet en lien avec les besoins non pourvus des publics ciblés et en adéquation avec les orientations associatives.

Points de progrès

- La finalisation du projet d'établissement en cours permettra de prendre en compte cette réflexion sur les profils des publics accueillis actuels et futurs.

Préconisations :

- Intégrer la réflexion sur les profils des publics accueillis actuels et futurs et les besoins non pourvus dans la réflexion prospective du projet d'établissement.

⁹ Unités qui ciblent des personnes cérébro-lésées pour un parcours d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale ou professionnelle.

Synthèse

A1

Abrégé

T3

2.1.2. Association des usagers dans l'élaboration et le projet d'établissement

Sources	Documentation : projet des établissements 2012-2016, rapport d'activité en projet 2019, enquête de satisfaction 2019
	Entretien(s) : tous
	Observation : repas avec les usagers

Principaux constats

- Les stagiaires sont associés à plusieurs niveaux : enquêtes de satisfaction, réunions du CVS, ateliers collectifs, groupes de paroles sur des thématiques.

Points forts

- Bonne association des stagiaires du CPO/AOJA pour recueillir leurs avis et attentes ;
- Prise en compte effective dans le projet d'établissement.

Points de progrès

- La finalisation du projet d'établissement en cours permettra de prendre en compte cette réflexion sur les profils des publics accueillis actuels et futurs.

Préconisations :

- Monter quelques groupes de parole avec les usagers pour enrichir la réflexion prospective du projet d'établissement comme préconisé dans les recommandations ANESM/HAS¹⁰.

¹⁰ Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM/HAS, décembre 2009.

2.3. Le projet personnalisé

Synthèse

C1

Abrégé

T5

2.3.1. Recueil des besoins et attentes des usagers

Sources	Documentation : logiciel CEGI
	Entretien(s) : tous
	Observation : -

Principaux constats

- Le recueil des besoins et des informations concernant le nouveau stagiaire est réalisé sur plusieurs étapes. La réunion de pré-rentree (réunion collective) prévoit aussi des entretiens individuels avec les stagiaires qui en sont demandeurs.
- Le premier recueil est réalisé et saisi sur le logiciel CEGI par la responsable du CPO/AOJA. Il est réalisé lors d'un entretien avec le stagiaire au moment de l'accueil Ce recueil est alors complété suite aux différentes rencontres et entretiens avec les professionnels (soins, accompagnants).

Points forts

- Le recueil des besoins et attentes est réalisé de manière très qualitative. La connaissance de la situation du stagiaire est fine et actualisée sur la durée du parcours.
- Le recueil des besoins et informations est effectué au moment de l'accueil par la responsable du CPO/AOJA qui effectue une synthèse saisie sur CEGI et accessible à toute l'équipe : bilan de situation professionnelle, familiale, santé, hébergement (aménagement souhaités), restauration (intolérances, contraintes) ;
- Dans les deux premières semaines, l'utilisateur a un entretien individuel avec le médecin et le psychologue qui viennent préciser le premier bilan effectué par la responsable.
- Des entretiens individuels avec la responsable du CPO sont programmés en première semaine puis dans la phase d'émergence du projet.
- D'autres rencontres intermédiaires ont lieu, puis en fin de parcours pour un bilan final.
- Le stagiaire peut demander d'autres rencontres durant son séjour avec les intervenants formateurs en pré-orientation ou la responsable.

Points de progrès

- Aucun

- A ceci s'ajoute la situation administrative de la personne, son statut administratif, sa rémunération actuelle (qui conditionne les éléments de rémunération futurs) ;
- Le parcours de l'utilisateur est bien balisé et expliqué au stagiaire ;
- Les transmissions entre professionnels concernant la situation de chaque stagiaire sont qualitatives.

Préconisations :

- Aucune

Synthèse

C1

Abrégé

T5

2.3.2. Formalisation du projet personnalisé de l'utilisateur

Sources	Documentation : logiciel CEGI
	Entretien(s) : tous
	Observation : -

Principaux constats

- Pour mémoire :
 - o **Le parcours de préorientation** permet aux usagers orientés par la MDPH de construire leur projet social et professionnel sur une durée d'au maximum 12 semaines. Chaque usager est tenu de participer aux évaluations et ateliers organisés par l'équipe de préorientation. Cette participation aide l'utilisateur à choisir une orientation socio-professionnelle compatible avec ses attentes, ses possibilités et son état de santé.
 - o **Le parcours AOJA** est destiné à un public jeune, ayant peu ou pas d'expérience professionnelle, orienté par la MDPH. Il permet d'élaborer un projet professionnel sur une durée au maximum de 24 semaines. Préalablement à l'élaboration du projet professionnel, une exploration du monde du travail est proposée.
- Le parcours de l'utilisateur qui va permettre de co construire son projet personnalisé, se déroule en plusieurs phases.
- Les 5 phases du parcours qui démarre par un travail de bilan général (scolaire, médical, professionnel...) permettent au stagiaire de faire émerger un ou plusieurs projets dont il vérifiera la faisabilité à travers des enquêtes métiers et des stages en entreprises ou des visites de centres de formation. Les 5 phases sont le pré-accueil, l'entretien d'accueil, l'émergence du projet, le bilan point d'étape et fin de parcours.
- La personnalisation du planning du stagiaire va s'effectuer en fonction de l'avancement de l'élaboration du projet professionnel et intervient à partir de la troisième semaine.
 - o C'est à partir de la troisième semaine que le stagiaire est suffisamment en confiance. Une réunion « émergence projet », temps fort auquel participe l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et la responsable du CPO/AOJA permet aux professionnels d'échanger sur la situation du stagiaire.
 - o Les conclusions de cette séance sont retransmises oralement au stagiaire lors d'un entretien.
- La plupart des éléments constituant le projet personnalisé du stagiaire sont tracés dans le logiciel CEGI.

- Il n'y a pas un référent pour chaque stagiaire. C'est toute l'équipe pluridisciplinaire qui est référente.
- La place de l'assistante sociale au CPO/AOJA a été retravaillée au regard du temps limité qu'elle peut consacrer au CPO et à l'AOJA (des entretiens individuels avec prise de rendez-vous sur les questions sociales, de logement...) et du fait qu'elle se sentait isolée par rapport au reste de l'équipe.

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Le projet personnalisé est réalisé sur les différentes dimensions (emploi, social, familial, santé, logement ...); - La personnalisation de l'accompagnement est maximale; - Le fait que toute l'équipe soit référente est plutôt un point fort (continuité de service) et les usagers ne voient pas cela comme un problème puisqu'ils trouvent toujours un interlocuteur qui peut leur répondre; - Le projet personnalisé est étayé par les différentes approches pluridisciplinaires (accompagnants, soins, psychologues, assistante de service social). 	<ul style="list-style-type: none"> - La place de l'assistante sociale a été revue. Néanmoins, elle ne peut pas participer aux réunions d'équipe; - Le logiciel CEGI est peu fonctionnel, difficile d'accès et d'utilisation. En parallèle de ce qui est saisi sur CEGI, il existe des écrits papiers conservés parfois par chaque professionnel. La cohérence du dossier de l'utilisateur unique devra être recherchée.

Préconisations :

- Pouvoir disposer de davantage de temps de l'assistante sociale au CPO/AOJA (rééquilibrage/CRP) pour permettre une coordination au sein de l'équipe pluridisciplinaire, étayer davantage le volet social de l'accompagnement et pour anticiper la fin de parcours des stagiaires;
- Monter une action dans le projet d'établissement sur le dossier usager qui devra aussi intégrer son projet personnalisé sur l'ensemble des dimensions (inclusion, emploi, santé...) – mener notamment une étude sur l'outil : évolution de CEGI ou nouvel outil (à partir de ce qui existe sur le marché et de ce qui est utilisé actuellement par les CRP/CPO).

Synthèse

C1

Abrégé

T5

2.3.3. Mise en œuvre effective du projet

Sources	Documentation : logiciel CEGI
	Entretien(s) : tous
	Observation : -

Principaux constats

- La formalisation du projet et de ses objectifs est effective, la communication fonctionne très bien dans les équipes et l'accompagnement est très individualisé, les stagiaires sont connus dans leur singularité et respectés dans leurs choix, leurs besoins et leurs habitudes.
- Des fiches actions personnalisées (FAP) permettent d'actualiser le projet personnalisé.
- Des indicateurs de suivi et d'évaluation sont en cours de réflexion dans le cadre de la démarche qualité.

Points forts

- La formalisation du projet et de ses objectifs est effective ;
- La communication fonctionne très bien dans les équipes ;
- Des fiches actions personnalisées (FAP) permettent d'actualiser le projet personnalisé.

Points de progrès

- Des indicateurs de suivi et d'évaluation sont en cours de réflexion dans le cadre de la démarche qualité.

Préconisations :

- Identifier précisément les indicateurs de suivi et d'évaluation du projet personnalisé (distinctement pour le CPO et l'AOJA).

2.3.4. Évaluation et actualisation du projet

Voir points précédents.

Synthèse

C2

Abrégé

T5

2.3.5. Participation de l'utilisateur et de sa famille

Sources	Documentation : -
	Entretien(s) : tous
	Observation : -

Principaux constats

- L'utilisateur est associé à toutes les étapes ; il est pleinement acteur de son projet.
- Il doit réaliser certains livrables comme les enquêtes métiers, les rapports de stage.
- Il réalise son bilan écrit de fin de parcours (qui est transmis avec le rapport de synthèse à la MDPH).
- La famille (parents, conjoints) est pleinement associée à la co-construction du projet seulement si l'utilisateur est demandeur.

Points forts

- Le stagiaire est acteur de son projet ;
- L'accompagnement tout au long de son parcours permet d'installer une confiance qui est souvent très entamée au démarrage ;
- Les familles sont associées avec le consentement du stagiaire.

Points de progrès

- Aucun

Préconisations :

- Aucune

Synthèse

A4

Abrégé

T3

2.4. Réponses apportées par l'ESSMS aux attentes exprimées par les usagers

2.4.1. L'accueil / L'admission

Sources	Documentation : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, enquête de satisfaction 2019
	Entretien(s) : tous
	Observation : -

Principaux constats

- Le processus d'accueil et d'admission est bien balisé et connu de l'ensemble des professionnels et des stagiaires du CPO (via le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement et les échanges lors du pré-accueil) ; néanmoins, la procédure d'accueil et d'admission n'est pas formalisée, ce qui peut poser des difficultés pour les nouveaux salariés.
- Il repose sur différentes étapes bien identifiées.
- Les outils de la loi 2002-2 sont diffusés et expliqués ; le règlement de fonctionnement est présenté à l'utilisateur par la coordinatrice du pôle orientation en entretien deux semaines après l'admission.
- L'admission au CPO est préparée dès que la décision d'orientation vers le CPO est notifiée à l'équipe administrative.

- La date d'entrée du stagiaire est fixée en fonction des disponibilités aux prochaines sessions.
- Un pré-accueil permet au futur stagiaire un premier contact et une première familiarisation avec les lieux, les professionnels, les autres stagiaires.
- Chaque professionnel a son rôle dans ce processus (personnel d'accueil, accompagnants, responsables, équipe soins, psychologue...).

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Le processus d'accueil et d'admission est bien balisé et connu de l'ensemble des professionnels et des stagiaires ; - Un pré-accueil permet au futur stagiaire un premier contact et une première familiarisation. 	<ul style="list-style-type: none"> - La procédure d'accueil et d'admission n'est pas formalisée.

Préconisations :

- Ecrire la procédure d'accueil et d'admission dans le cadre du nouveau projet d'établissement. Profiter de cette démarche pour éventuellement la réinterroger et opérer des simplifications.

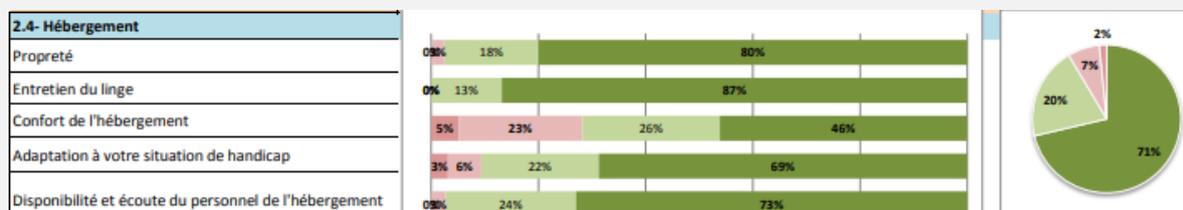
2.4.2. L'hébergement

Sources	Documentation : plan des bâtiments de la Passerelle, enquête de satisfaction CPO 2019
	Entretien(s) : équipe de maintenance, gouvernante, agents de service, usagers
	Observation : visite des lieux, observation des différents espaces de vie, panneaux d'affichage.

Principaux constats

- Le site principal de La Passerelle de 4 500 m² comprend tous les locaux de formation, les locaux de restauration ainsi que l'espace d'hébergement d'origine comprenant 33 chambres.
- Les abords de l'établissement sont soignés, il est facile de se garer et d'accéder au bâtiment. La signalétique est effective à l'extérieur ;
- La sortie et l'entrée du parking sont difficiles à sécuriser pour l'accès en voiture (l'accès traverse une piste cyclable, la route est très empruntée...) ; Compte tenu de la présence de la piste cyclable dès la sortie de l'établissement, il est impératif de marquer un stop avant de s'engager pour reprendre la route de Thônes. Ce point est indiqué dans le règlement de fonctionnement.
- Les aménagements intérieurs sont qualitatifs, fonctionnels et propres ;
- Le hall d'accueil, le foyer pour les stagiaires et le self sont des espaces conviviaux ;
- Les usagers du CPO et de l'AOJA sont hébergés à la Passerelle (les stagiaires du CRP sont hébergés à la résidence « Jacques de Guigné » située à 800 mètres du bâtiment qui est un centre d'hébergement) ;
- Les chambres sont individuelles avec douches. Il existe une chambre pour personnes à mobilité réduite. Les sanitaires sont communs, dans le couloir.
- La partie hébergement située sur l'ancien site de « La Ruche » a besoin d'être modernisée (espace chambre assez réduit, douches à rénover), même si les chambres ont été régulièrement entretenues par l'équipe de maintenance ;

- Il n'est pas aisé de se repérer dans le bâtiment pour un nouveau stagiaire ou un nouveau salarié : l'évaluation interne a identifié la signalétique interne comme axe d'amélioration. Cette action reste à compléter même si des initiatives ont été prises dans ce sens ;
- Les locaux de « La Passerelle » sont organisés de manière à identifier et distinguer les espaces communs au CRP et CPO (hébergement, restauration, foyer des stagiaires, centre de ressources), des espaces spécifiques aux salariés (bureaux individuels, bureaux partagés, salle de reprographie), des espaces dédiés aux formations par filière et des locaux du service de pré-orientation. Néanmoins, le CPO a une place relativement isolée ;
- Cette clarification des espaces permet de séparer la cuisine dédiée au self, des ateliers de formation aux métiers de bouche ;
- Globalement, un projet de rénovation est prévu pour repenser les espaces, créer une extension au bâtiment et séparer la partie hébergement pour les stagiaires du CRP/CPO et AOJA de la partie centre de formation ;
- La résidence Jacques de Guigné pourrait être utilisée pour un projet d'habitat transitoire pour les travailleurs handicapés qui ont le projet de s'installer sur Annecy et les environs (le temps de mener à bien leur projet de logement, sur un territoire à forte pression immobilière) ;
- Le bureau médical se trouve à l'étage (médecin, infirmière). Les psychologues sont situés avec le reste de l'équipe au rez-de-chaussée. L'équipe est dispersée, ce qui n'est pas aisé pour les professionnels (qui travaillent en pluridisciplinarité) et les stagiaires ;
- De 20 H 30 à 7 H 00, un veilleur est présent dans l'établissement. En dehors de ces horaires, un cadre d'astreinte peut être joint ;
- Un foyer est mis à disposition des usagers. Celui-ci dispose d'un four à micro-ondes et de distributeurs de boissons fraîches et chaudes et de friandises, gérés par une société extérieure. Pour des raisons de sécurité, les foyers des deux sites sont fermés de 22h00 à 7h00 (indiqué dans le règlement de fonctionnement) ;
- Les retours de l'enquête de satisfaction des usagers du CPO en 2019 sont les suivants :



Points forts

- Les locaux sont qualitatifs, conviviaux et entretenus ;
- Les abords du bâtiment sont soignés ;
- Les locaux de « La Passerelle » sont organisés de manière à identifier et distinguer les espaces communs au CRP et CPO, des espaces spécifiques aux salariés, des espaces dédiés aux formations par filière et des locaux du service de pré-orientation ;
- Les stagiaires apprécient le fait que l'hébergement soit pris en charge car ils ne pourraient pas supporter ce coût ;
- Un foyer est mis à disposition des usagers ;
- Les chambres sont individuelles et personnalisables ;

Points de progrès

- La sortie et l'entrée du parking sont difficiles à sécuriser pour l'accès en voiture (l'accès traverse une piste cyclable, la route est très empruntée...) ;
- La partie hébergement située sur l'ancien site de « La Ruche » a besoin d'être modernisée (espace chambre assez réduit, douches à rénover, sanitaires communs, dans le couloir) ;
- Il n'est pas aisé de se repérer dans le bâtiment pour un nouveau stagiaire ou un nouveau salarié : l'évaluation interne a identifié la signalétique interne comme axe d'amélioration. Cette action reste à compléter ;

- La sécurité et le bien être des usagers sont une préoccupation constante (respect/bruit, éviter les différents types de nuisances, présence du veilleur de nuit, messages de prévention...).
- Un projet de rénovation est prévu pour repenser les espaces, créer une extension au bâtiment et séparer la partie hébergement pour les stagiaires du CRP/CPO et AOJA de la partie centre de formation ;
- Le bureau médical se trouve à l'étage (médecin, infirmière). Les psychologues sont situés avec le reste de l'équipe au rez-de-chaussée. L'équipe est dispersée, ce qui n'est pas aisé pour les professionnels (qui travaillent en pluridisciplinarité) et les stagiaires.

Préconisations :

- Lancer le projet de rénovation de la partie hébergement (hébergement adapté) en impliquant dans la réflexion sur les espaces et leurs fonctionnalités, professionnels, stagiaires et CVS ; Intégrer une réflexion sur la signalétique qui permet de repérer plus facilement les espaces (des noms, des visuels, des codes couleur) ;
- Installer le bureau médical au rez-de-chaussée et repenser ses fonctionnalités en fonction des besoins des médecins et infirmière.

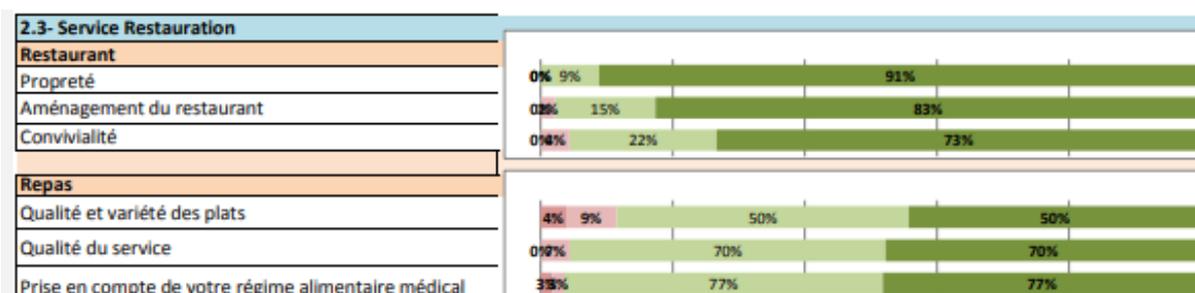
2.4.3. La restauration

Sources	Documentation : -
	Entretien(s) : chef de cuisine du self (prestataire extérieur SER), gouvernante, agent de service
	Observation : visite du self

Principaux constats

- La restauration se fait au niveau du self. Le self est un endroit très agréable, clair. Il est possible de manger dehors, des tables en bois ont été installées.
- Les repas sont cuisinés sur place par deux cuisiniers. Depuis janvier 2020, le self est géré en sous-traitance par l'entreprise SER. Le chef de cuisine est employé par SER et il travaille avec une sous-chef de cuisine, salariée de l'AISP.
- Chaque usager peut y prendre ses repas (petit déjeuner, déjeuner, dîner). La composition des menus respecte les règles de diététique alimentaire.
- Dans le cadre de la laïcité de l'association, les aliments servis ou les ingrédients utilisés pour la préparation des repas, ne peuvent pas prendre en compte les règles religieuses. Néanmoins, la variété des plats servis permet à chacun de prendre ses repas sans contrevenir à ses convictions.
- Les régimes médicaux ou les aménagements d'horaires prescrits par le médecin de l'établissement et étudiés avec le chef de cuisine sont pris en compte ; Le médecin fait un certificat médical (exemple : fractionnement de repas).

- La gouvernante a un rôle de transmission entre l'équipe pluridisciplinaire et l'équipe de restauration (retours, observations, difficultés) ; elle accompagne le nouveau stagiaire pour le présenter à l'équipe de cuisine (lorsque ce dernier a des aménagements d'horaire ou un régime spécial) : de cette manière les cuisiniers le repèrent facilement.
- Il y a plusieurs services, de manière à éviter la saturation dans la salle.
- Les usagers, à midi, ont le choix entre plusieurs entrées, deux plats (viande ou poisson) et des légumes et féculents qu'ils peuvent associer. Des menus végétariens sont proposés également.
- Le soir, un plat unique est proposé.
- L'attention est portée à la qualité des produits et au travail des produits (des produits cuisines, du goût).
- Ce sont les usagers qui choisissent leur menu.
- La nourriture est appréciée par les usagers ; En revanche, les usagers rencontrés considèrent que les menus du soir sont souvent peu équilibrés (féculents, manque de légumes verts...).
- Les usagers pris en charge au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont exonérés du paiement des repas.
- Les usagers qui désirent prendre leur repas dans l'établissement doivent en effectuer le règlement et la réservation sur la borne kiosk (située dans le hall d'accueil) avant 8h30 le matin pour les repas du jour même. Ils choisissent viande ou poisson ce qui permet à l'équipe cuisine d'assurer une justesse des cuissons, de mieux gérer la quantité et de réduire les déchets.
- Le soir, quelques résidents n'ont pas envie de manger au self. Ils achètent de quoi manger et le réchauffent au foyer qui dispose d'un four à micro-ondes et d'un réfrigérateur ; le week-end, ils doivent s'organiser pour les repas. C'est souvent des sandwiches ou de la restauration rapide réchauffée.
- L'organisation des repas est précisée dans le règlement de fonctionnement :
 - Du lundi au vendredi :
 - Le Petit Déjeuner est servi de 7h45 à 8h15 le lundi de 7h15 à 7h45 du mardi au vendredi ;
 - Le déjeuner est servi tous les jours à 12 heures sauf le vendredi à 12h30.
 - Le soir, le repas est servi de 18h45 à 19h30. Pas de repas servi le vendredi soir.
 - Vendredi soir, samedi, dimanche et jours fériés :
 - Le petit déjeuner est servi de 8h à 10h au foyer.
 - Un ticket service par repas est remis pour les repas du vendredi soir au dimanche soir sous réserve d'une inscription en temps et en heure auprès de l'accueil et d'une présence effective en hébergement le week-end.
- Les protocoles sont mis en place sur le plan de la maîtrise sanitaire (respect des normes HACCP) et la traçabilité est assurée. Les professionnels sont qualifiés.
- Le prestataire SER est en charge des audits qualité qui vont être conduits au moins une fois par an par le laboratoire SER (contrôle du nettoyage, traçabilité, bons de commande, bons d'achat, chaîne du froid...).
- Le CVS est amené à faire des retours sur la restauration. Ces retours sont pris en compte ;
- Des points vont être réalisés une fois par mois avec la gouvernante et la sous-chef de cuisine une fois par mois (retours des usagers, des équipes, évolution en terme d'organisation, de communication...).
- Les retours de l'enquête de satisfaction des usagers du CPO en 2019 sont les suivants :



Points forts

- Le self est un lieu convivial où les stagiaires et le personnel ont plaisir à se retrouver ;
- Les repas sont cuisinés sur place par deux cuisiniers. Depuis janvier 2020, le self est géré en sous-traitance par l'entreprise SER (organisation plus pérenne et professionnalisée) ;
- L'attention est portée à la qualité des produits et au travail des produits ;
- Les menus sont variés et il y a un choix de plat le midi ;
- Le choix fait à l'avance par l'utilisateur (viande ou poisson) permet de gagner en qualité de service et de réduire le gaspillage ;
- La nourriture est appréciée par les usagers surtout le petit déjeuner et le déjeuner ;
- Les protocoles sont mis en place sur le plan de la maîtrise sanitaire ;
- Le prestataire SER est en charge des audits qualité qui vont être conduits au moins une fois par an par le laboratoire SER ;
- Le CVS est amené à faire parfois des retours sur la restauration. Ces retours sont pris en compte ;
- La gouvernante a un rôle de transmission entre l'équipe pluridisciplinaire et l'équipe de restauration (retours, observations, difficultés).

Points de progrès

- L'enquête de satisfaction des usagers du CPO en 2019 montre une satisfaction des usagers mais des attentes concernant la qualité et la variété des repas (notamment du soir) ;
- Des points vont être réalisés une fois par mois avec la gouvernante et la sous-chef de cuisine une fois par mois (retours des usagers, des équipes, évolution en terme d'organisation, de communication...) ;
- Il convient d'organiser un retour plus régulier de la part des usagers sur la restauration.

Préconisations :

- Identifier dans l'ordre du jour de deux réunions CVS par an un retour sur la restauration (qui implique un sondage au préalable auprès des usagers) ;
- Installer une boîte à idée au niveau du self (ou via l'outil Kiosk si cela est possible) ;
- Organiser un groupe de parole avec des usagers, dans le cadre du projet d'établissement sur l'organisation des soirées et des week-ends (animation, restauration) ;
- Programmer à l'avance des points de rencontre équipe cuisine/gouvernante et élaborer des relevés de décisions de ces réunions.

2.4.4. La lingerie

Sources	Documentation : -
	Entretien(s) : gouvernante, agent de service
	Observation : visite des locaux

Principaux constats

- Une gouvernante et des agents de service assurent le changement et le nettoyage des draps tous les 15 jours (lavage, repassage et pliage).
- Les draps sont fournis par l'Établissement.
- Un local est identifié pour stocker la lingerie.
- Les vêtements personnels sont gérés par les usagers eux-mêmes.
- Ces derniers ont la possibilité de laver leur linge à la lingerie en semaine ou le week-end.
 - De 14h à 20 heures du lundi au vendredi sauf le mardi de 16h à 20h - de 8h à 20h les samedis, dimanches et jours fériés (horaires précisés dans le règlement de fonctionnement).
- Le lavage du linge est interdit dans les chambres.
- En contrepartie, il est mis à disposition une laverie collective (lave-linge et sèche-linge qui sont gérés par un prestataire extérieur) : doses de produit intégrées, hypoallergéniques - retours de l'équipe médicale et des usagers).
- Des monnayeurs sont mis en place directement sur les machines.
- Ce dispositif permet une autonomie des usagers.

Points forts

- Une gouvernante et des agents de service assurent le changement et le nettoyage des draps tous les 15 jours (lavage, repassage et pliage) ;
- Les vêtements personnels sont gérés par les usagers eux-mêmes ;
- Ces derniers ont la possibilité de laver leur linge à la lingerie en semaine ou le week-end ;
- Il est mis à disposition une laverie collective ;
- Des monnayeurs sont mis en place directement sur les machines ;
- Ce dispositif permet une autonomie des usagers.

Points de progrès

- Aucun

Préconisations :

- Aucune

2.4.5. La maintenance et l'entretien des locaux

Sources	Documentation : classeur de suivi des contrôles réglementaires, fiches de travail par agents de service (traçabilité de ce qui a été réalisé)
	Entretien(s) : gouvernante, agent de service, ouvrier d'entretien
	Observation : visite des locaux

Principaux constats

- **Maintenance :**

- Les ouvriers d'entretien (1,5 ETP) sont en charge des réparations, travaux, montage de meuble, plomberie, électricité, entretien des espaces extérieurs sur la Passerelle et la résidence Jacques de Guigné.
- Ils sont aussi en charge du suivi des contrôles réglementaires en lien avec la direction et la responsable qualité. Un calendrier a été établi de ce qui est à faire, les dates limites, les types de contrôle (annuel, semestriel...).
- Ils gèrent le suivi d'entretien du parc de véhicules de la Passerelle (6 véhicules).
- Ils gèrent les ateliers techniques (outils, équipements...).
- Les pannes ou dysfonctionnements des équipements (électricité, sanitaire, chauffage...) sont signalées par les usagers à l'accueil.
- Un ouvrier d'entretien procède alors aux réparations nécessaires selon les priorités.
- Les locaux d'hébergement du centre étant classé dans la catégorie des Etablissements Recevant du Public (ERP), l'utilisation d'appareils électriques personnels (four à micro-ondes, radiateur, réfrigérateur, glacière électrique, plaque de cuisson...) n'est pas autorisée pour des raisons de sécurité.
- Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, le stockage de denrées alimentaires est interdit dans les chambres.
- En classement ERP, les chambres ne sont pas considérées comme des logements.
- Le contrôle du SSI est réalisé par un prestataire externe (deux fois par an à la Passerelle).
- La gouvernante a un rôle de transmission entre l'équipe pluridisciplinaire et l'équipe de maintenance et d'entretien (retours, observations, difficultés). Elle fait un point journalier avec les ouvriers de maintenance.

- **Entretien et hygiène :**

- L'équipe des agents de service (3 sur le CPO, 0,42 ETP sur le CPO) est supervisée par la gouvernante.
- Elles sont en charge de l'hygiène et du nettoyage des parties communes. Elles interviennent aussi en alternance à la plonge du self en soirée.
- Les sanitaires communs sont quotidiennement nettoyés et désinfectés par les agents de service.
- L'entretien courant de la chambre est à la charge de l'utilisateur. Du matériel et des produits sont à disposition à chaque étage.
- Des fiches de travail journalières sont mises en place et supervisées par la gouvernante (traçabilité du travail réalisé).
- Un classeur de protocoles au niveau de l'hygiène a été mis en place.
- La gouvernante forme les agents à ces protocoles (formation initiale et rappels).
- Des poubelles de tri sont installées au niveau du foyer.

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Les bâtiments et les espaces extérieurs sont bien entretenus ; - Le suivi des contrôles réglementaires est réalisé en lien avec la responsable qualité ; - La dernière visite de conformité du 28 janvier 2020 a émis un avis favorable et les deux actions mentionnées ont été réalisées (les tableaux électriques ont bien été équipés des affichages requis ainsi que les entrées et sorties dégagées de tout encombrement) ; - Les ouvriers de maintenance sont très polyvalents ; - La gouvernante a un rôle de transmission entre l'équipe pluridisciplinaire et l'équipe de maintenance et d'entretiens (retours, observations, difficultés). Elle fait un point journalier avec les ouvriers de maintenance ; - Les parties communes sont propres ; - Des fiches de travail journalières sont mises en place pour les agents de service et supervisées par la gouvernante (traçabilité du travail réalisé) ; - Un classeur de protocoles au niveau de l'hygiène a été mis en place ; - La gouvernante forme les agents à ces protocoles (formation initiale et rappels) ; - Des poubelles de tri sont installées au niveau du foyer. 	<ul style="list-style-type: none"> - La dimension développement durable pourrait être plus réfléchié dans la vie du centre (gestion des déchets, utilisation de matériels recyclable...).

Préconisations :

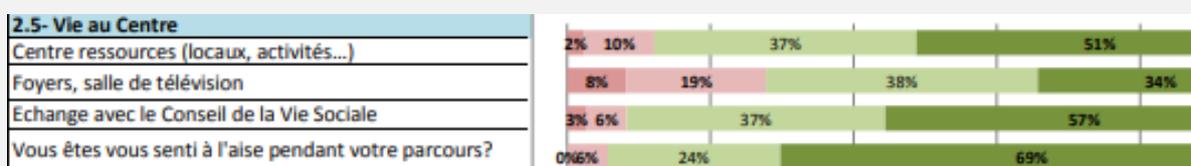
- Mettre en place une réflexion associant usagers et professionnels sur le développement durable et la gestion des déchets.

2.4.7. Les animations

Sources	Documentation : centre de ressources
	Entretien(s) : tous
	Observation : visite des locaux, centre de ressources, panneaux d'affichage

Principaux constats

- Les stagiaires sont des adultes qui doivent organiser leur temps libre.
- Pour autant, se pose la question de l'occupation des usagers le soir et le week-end.
- Certains ne rentrent pas chez eux le weekend et se sentent isolés et désœuvrés. C'est vrai pour l'ensemble des stagiaires (CRP CPO et AOJA).
- Parfois, certains usagers ne sortent pas : désocialisés, fatigués, démotivés. Ce sont souvent les plus jeunes.
- La Passerelle a mis en place un Centre de Ressources. Le principe est de combler le manque culturel, de proposer aussi un lieu où se ressourcer, échanger entre des moments plus formels.
- En journée, les usagers ont la possibilité de venir chercher de l'information sur leur métier, sur l'actualité, sur la recherche d'emploi.
- Ils peuvent aussi emprunter des DVD, des livres, des BD.
- Les panneaux d'affichage au niveau du foyer sont alimentés en flyers présentant différentes animations sur Annecy.
- Les retours de l'enquête de satisfaction des usagers du CPO en 2019 sont les suivants :



Points forts

- La Passerelle a créé un centre de ressources.

Points de progrès

- Les modalités d'ouverture et d'animation du centre de ressources restent à organiser en fonction des besoins et attentes des stagiaires.
- L'animation n'est pas un axe très développé alors qu'il y a des besoins pour les usagers (soir et week-end).
- La co-construction d'un projet d'animation avec les stagiaires pourrait être renforcée.

Préconisations :

- Réinterroger la vie du centre et les animations internes et à l'extérieur (soir et week-ends) au travers d'une commission des usagers ou d'une forme de bureau des stagiaires (BDE).
- Renforcer le rôle du Centre de Ressources comme vecteur des animations et redéfinir les horaires et jours d'ouverture en fonction des besoins et attentes des stagiaires.

2.4.8. Les soins

Sources	Documentation : -
	Entretien(s) : médecin, infirmière, psychologue, équipe accompagnante
	Observation : visite des locaux

Principaux constats

- **Un médecin généraliste** intervient sur le CPO et l'AOJA (0,30 ETP sur le CPO et 0,10 ETP sur l'AOJA) deux permanences par semaine ;
 - Elle fait des consultations dans le cabinet médical dédié dans les locaux de la Passerelle. Il s'agit d'un véritable cabinet médical.
 - Elle a une connaissance pointue des publics accueillis.
 - Elle élabore un dossier papier par usager, qui est rangé dans une armoire sous clé. Il double ces dossiers papier d'un dossier informatique sur CEGI.
 - Les données médicales concernant les usagers sont détenues par le médecin et sont strictement confidentielles. Des fiches médicales d'urgence (sous plis confidentiels) sont disponibles à l'accueil et remises en cas d'intervention des services d'urgence.
 - Les visites médicales sont systématiques à l'admission. La consultation permet de comprendre les motivations des stagiaires, leurs attentes, leurs antécédents. Il s'agit d'une première prise de contact. Le deuxième rendez-vous est un examen médical qui permet d'évaluer leur autonomie. Une grille est utilisée par le médecin (fiche d'aptitude physique et sensorielle).
 - Les consignes (les éventuelles contre-indications) sont communiquées aux accompagnants notamment pendant la « réunion émergence projet » la troisième semaine.
 - Pour les usagers en réadaptation professionnelle, l'établissement est chargé du suivi des affections qui ont motivé la reconnaissance comme travailleur handicapé par la CDAPH, en lien avec le médecin traitant, en charge du suivi médical de son patient.
 - Pour les autres affections, la prise en charge relève de l'assurance maladie et il est conseillé de souscrire à une mutuelle complémentaire.
 - Pour les usagers en parcours de préorientation (CPO) et les AOJA, les rendez-vous sont à prendre directement auprès de l'équipe de préorientation.
 - Des intervenants extérieurs sont sollicités en cas de besoin. Le coût de ces prestations est à la charge de l'assuré, tout comme les frais pharmaceutiques.
 - Le médecin permet de tisser des relations et des liens avec le réseau de santé du territoire (médecine de ville, neurologue de l'hôpital, psychiatrie, CMP...).
- **L'infirmière** complète l'équipe soins. Elle intervient à temps partiel sur le CPO et l'AOJA.
 - Elle apporte un regard pratique sur le plan des soins.
 - Elle complète une fiche de suivi infirmier sur le logiciel CEGI qu'elle partage avec le médecin.
 - Elle est amenée parfois à prendre rendez-vous avec des professionnels de santé pour des usagers qui sont en grande difficulté.
 - Elle anime des ateliers collectifs sur des thématiques liées à la santé et à la prévention/promotion de la santé. Certains sont opérants, d'autres sont encore à améliorer (accroche, contenu).
- **Deux psychologues** interviennent également à temps partiel (dont une psychologue clinicienne).
 - Un des psychologues a été recruté en septembre 2019 et a un profil original : parallèlement, il est chargé de recherche à la fédération nationale de foot.

- Ils rencontrent les usagers en entretien individuel à leur demande ou sur proposition de l'équipe ou du médecin.
- Ils peuvent aussi intervenir lorsqu'il y a nécessité d'un travail collectif (sous la forme d'ateliers).
- Leurs horaires de consultation sont disponibles à l'accueil et un rendez-vous doit être pris.
- Ils peuvent également intervenir indépendamment de leur affectation lors des situations d'urgence.
- Les rendez-vous demandés par le médecin ou les psychologues sont obligatoires.
- **Suivi des usagers**
 - Un diagnostic médical approfondi est nécessaire dans la mesure où les dossiers qui arrivent de la MDPH ne renseignent parfois que très partiellement sur les pathologies réelles des personnes.
 - Sur un parcours adulte, trois réunions d'équipe sont programmées pour une mise en commun. Pour les jeunes de l'AOJA, le rythme est plus soutenu (une fois par mois).
 - L'IDE intervient pour les adultes du CPO juste à la première réunion.
 - L'équipe soins écrit les parties médicale et psychologique du projet personnalisé sur le logiciel CEGI.
 - Les protocoles ne sont pas forcément formalisés (conduites à tenir en fonction des situations, utilisation du défibrillateur ...).
 - Dans le dossier de l'utilisateur, il est mentionné le nom et les coordonnées de la personne à prévenir en cas de difficultés. Mais l'équipe n'apporte pas d'explications spécifiques sur la personne de confiance.

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Le CPO et l'AOJA peuvent s'appuyer sur une équipe soins (médecin généraliste, infirmière et psychologue) engagée et professionnelle ; - Le respect de la confidentialité des données est rigoureusement respecté. Lors des réunions, l'équipe soins transmet les éléments concernant l'utilisateur qui peuvent servir l'accompagnement (sans citer de pathologie) ; Par exemple : indiquer qu'un usager a besoin d'aller très souvent aux toilettes (sans indiquer la raison) ; - L'équipe fait un diagnostic poussé ; - Elle a une réflexion transverse grâce à des approches croisées ; - Elle participe à la construction du projet personnalisé (parfois certaines pistes souhaitées par l'utilisateur ne sont pas adaptées à son handicap et l'équipe soins a un rôle de vigilance et d'alerte à ce sujet) ; - Le logiciel CEGI est utilisé pour tracer les informations concernant l'utilisateur : cela permet une transparence au sein de l'équipe médicale ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Les protocoles ne sont pas forcément formalisés (conduites à tenir en fonction des situations, utilisation du défibrillateur ...) ; - Certains ateliers collectifs sont à réinterroger ; - Les partenariats ne sont pas formalisés sous la forme de conventions ; - L'équipe soins reste à étoffer (médecin psychiatre, bilans psychomotricien, ergothérapeute) ; - L'espace pour les soins (cabinet médical, salle infirmier) est à repenser ; - Des formations seraient utiles sur la gestion de crise par rapport à la schizophrénie ; - L'infirmière devrait avoir son AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) de niveau 2.

- La présence du médecin permet de tisser des relations et des liens avec le réseau de santé du territoire (médecine de ville, hôpital, psychiatrie, CMP...);
- Les profils des usagers sont de plus en plus complexes et il y a de plus en plus de pathologies avec des troubles psychiatriques, autistiques...
- Le médecin a suivi une formation AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) de niveau 1.

Préconisations :

- Ecrire les protocoles utiles (conduites à tenir, utilisation du défibrillateur) et les partager avec les salariés du CPO, de l'AOJA et du CRP. Se baser sur le travail engagé à l'Englennaz ;
- Réinterroger certains ateliers collectifs (vie intime, addictions, hygiène de vie...) : comment aborder ces thèmes dans un projet professionnel ? Etudier la piste d'ateliers « employabilité » qui permettent de pointer les obstacles et les freins. Des ateliers plus pointus peuvent alors être proposés (vie intime, addictions, hygiène de vie...) ;
- Etudier la faisabilité de bénéficier d'un temps de médecin psychiatre (et les modalités) pour bénéficier de conseils et d'expertises au cas par cas ;
- Etudier la faisabilité de dégager une ligne budgétaire pour des bilans spécifiques au cas par cas (psychomoteur, ergonomie, orthophoniste...) ;
- Conventionner avec un certain nombre de partenaires liés aux soins (voir chapitre précédent) ;
- Repenser l'espace soins (bureau médical, salle infirmier...) (voir chapitre précédent) ;
- Organiser une formation de l'équipe soins à gestion de crise par rapport à la schizophrénie ;
- Veiller à ce que l'infirmière obtienne son AFGSU de niveau 2.

Synthèse

C2

Abrégé

T6

2.5. Capacité de l'ESSMS à faciliter, valoriser l'expression et la participation de l'utilisateur

2.5.1. Les modalités de participation et d'expression des usagers

Sources	Documentation : PV CVS
	Entretien(s) : tous
	Observation : visite des locaux, ateliers collectifs, panneaux d'affichage

Principaux constats

- Les usagers disposent de plusieurs modalités d'expression et de participation à la vie de l'établissement :
 - Conseil de la Vie Sociale (quatre fois par an) ;
 - Une enquête de satisfaction ;
 - Un cahier de réclamations au niveau de l'accueil ;
 - Des espaces d'expression et groupes de paroles ;
 - Les réunions, ateliers et entretiens individuels sont également des lieux où les stagiaires s'expriment et ont une écoute.

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Les espaces d'expression existent et sont utilisés par les stagiaires pendant toute la durée de leur parcours. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun
Préconisations : <ul style="list-style-type: none"> - Aucune 	

2.5.2. Prise en compte des besoins / de la parole de l'utilisateur

Sources	Documentation : PV CVS
	Entretien(s) : tous
	Observation : visite des locaux, ateliers collectifs, panneaux d'affichage

Principaux constats	
<ul style="list-style-type: none"> - L'ensemble des professionnels du CPO/AOJA et de l'encadrement se tient disponible pour écouter la parole du stagiaire. - Des axes d'amélioration sont apportés de manière régulière. - Une enquête a été faite auprès des anciens stagiaires (sortis depuis plus de trois ans) pour savoir où ils en étaient de leur parcours. 	
Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Des axes d'amélioration sont apportés de manière régulière en fonction des retours des usagers ; - Une enquête a été faite auprès des anciens stagiaires (sortis depuis plus de trois ans) pour savoir où ils en étaient de leur parcours. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les anciens stagiaires (sortis depuis plus de trois ans) pourraient être régulièrement sondés (sur leur perception du service, leur retour d'expérience après leur sortie du service).
Préconisations : <ul style="list-style-type: none"> - Organiser une enquête récurrente auprès des anciens stagiaires (sortis depuis plus de trois ans) et pouvoir en tirer des enseignements en termes d'amélioration de la qualité de l'accompagnement et d'indicateurs pour évaluer les parcours. 	

3. Démarche qualité

Synthèse

Intro 1/

Abrégé

T1

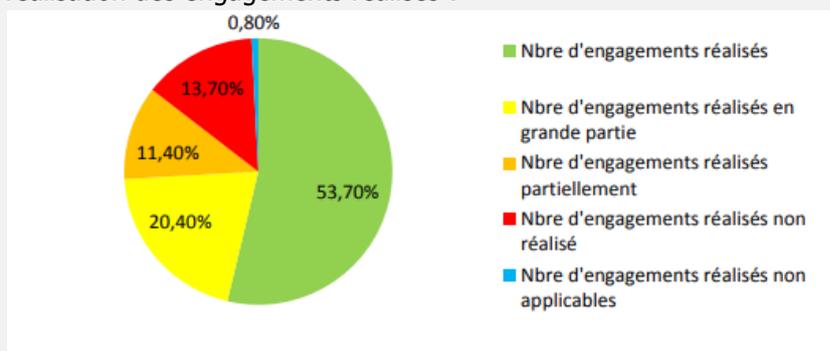
3.1. Capacité à observer les changements et à adapter son organisation

3.1.1. L'évaluation interne et les suites réservées

Sources	Documentation : rapport d'évaluation interne du CPO 29/10/2019, présentation de l'évaluation interne aux usagers
	Entretien(s) : tous
	Observation : -

Principaux constats

- L'ensemble des professionnels du CPO/AOJA et de l'encadrement se tient disponible pour écouter la parole du stagiaire.
- Le référentiel d'évaluation utilisé par l'AISP a été réalisé dans le cadre de Fédération des Associations, Groupements et Établissements de Réadaptation des personnes en situation de Handicap (FAGERH).
- Ce référentiel et son guide méthodologique ont été construits à partir des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM de 2006 à 2018, de la norme AFNOR NF370 et des missions des établissements de réadaptation sociale et professionnelle.
- Les groupes de travail ont été constitués en équipe, lors de la réunion de présentation de la démarche d'évaluation interne par la qualitiennne. Tous les membres de l'équipe ont participé à au moins un groupe de travail, et à chaque fois une personne travaillant sur l'AOJA a participé.
- Les usagers du CPO ont été associés à la démarche.
- Une réunion a été organisée le 10 juillet 2019, avec une session terminant son parcours, pour présenter aux usagers la démarche et débattre autour des axes d'amélioration. Les débats ont été riches et ont pu permettre de corriger le plan d'action initial.
- Il n'a pas été possible d'associer directement des partenaires à cette évaluation interne.
- Niveau de réalisation des engagements réalisés :



Engagements réalisés	137
Engagements réalisés en grande partie	52
Engagements réalisés partiellement	29
Engagements non réalisés	35
Engagements non applicables	2
Total	255

- **Axes d'amélioration sur l'axe 1 : La promotion de la qualité de vie, de la santé et de l'autonomie**
 - Dynamiser les activités culturelles des usagers (diffuser les programmes culturels, proposer des films suivis de débat, discussion autour de l'actualité, s'abonner à des revues) ;
 - Réaliser des activités transverses entre AOJA / CPO / CRP pour les activités et les sorties ;
 - Développer le partenariat régulier avec le lac d'argent (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Utilisation des supports de l'IREPS pour faire des ateliers communs prévention gérés par l'infirmière ;
 - Evaluer les actions de prévention de l'infirmière ;
 - Former les personnels aux droits liés à la santé (RBPP), rédiger la procédure d'accès pour l'usager à son dossier ;
 - Développer les formations sur les troubles psychiatriques, les troubles associés et les problématiques addictives au vu de l'évolution des publics ;
 - Le bureau médical n'est pas totalement accessible pour les personnes en fauteuil. Le chemin d'évacuation en cas d'incendie n'est pas accessible aux personnes en fauteuil ou à mobilité réduite ;
 - Travailler la signalétique de l'établissement ;
 - Installer des chambres PMR sur le site de la passerelle ;
 - Améliorer le confort thermique et sonore des usagers dans les hébergements ;
 - Proposer les documents institutionnels en fonction des handicap (dyslexique, dysorthographe, dyscalculie) ;
 - Former les personnels sur les troubles dit « dys » ;
 - Noter les horaires d'ouverture du centre sur le site internet de La Passerelle ;
 - Développer l'intervention de pairs autour de la sensibilisation du handicap ;
 - Développer la convivialité et l'usage des lieux collectifs en dehors des heures de formation ;
 - Elaborer avec le CVS une participation des usagers aux menus proposés au self.

- **Axes d'amélioration sur l'axe 2 La personnalisation de l'accompagnement**
 - Proposer aux stagiaires de désigner une personne de confiance à l'entrée dans l'établissement ;
 - Reprendre et expliquer le livret d'accueil lors de l'accueil des stagiaires ;
 - Appliquer les RBPP sur le handicap psychique et expliquer aux usagers les spécificités du handicap des personnes accueillies ;
 - Mettre en place un suivi pendant 2 ans du projet personnalisé de la personne pour les projets d'insertion sociale ou professionnelle complexes ;

- **Axes d'amélioration sur l'axe 3 La garantie des droits et la participation des usagers**
 - Informer les professionnels sur la charte des droits et des libertés de la personne accueillie ;
 - Mettre en place un groupe d'expression sur la réflexion éthique autour de l'accompagnement de la personne ;
 - Informer l'usager sur la personne de confiance et lui proposer de désigner une personne de confiance RGDP à mettre en place dans l'établissement ;
 - Rédiger la procédure conditions d'accès au dossier à réaliser.

- **Axes d'amélioration sur l'axe 4 La protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilités des usagers**
 - Créer une cellule d'écoute (psychologue, IDE, chef de service...) disponible via un planning "d'astreinte", à disposition des usagers mais aussi des professionnels, pour ne pas laisser en désarroi quelqu'un qui a besoin d'un contact immédiat et non d'un rendez-vous à venir (pour les événements graves ou la détresse personnelle) ;
 - Développer l'utilisation des fiches événement en interne auprès des chefs de services, pour le développement de l'analyse de ces fiches ;
 - Revoir et mettre à jour le règlement de fonctionnement ;
 - Mettre en place des audits internes réguliers en cuisine.

- **Axes d'amélioration sur l'axe 5 L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement**
 - Communiquer les dates d'entrées aux MDPH sud est en fin d'année pour l'année suivante ;
 - Envoyer le rapport d'activité aux MDPH Savoie, Haute Savoie et Ain chaque année ;
 - Mettre en œuvre l'action CPOM "Améliorer la qualité de réponse d'orientation et de formation" prévoyant la mise en place d'une convention de partenariat avec la MDPH 74 ;
 - Disposer d'une information relative aux textes juridiques concernant l'emploi des travailleurs handicapés pour les entreprises.

- **Axes d'amélioration sur l'axe 6 Stratégie et organisation de l'établissement ou du service**
 - Rédiger la procédure de suivi des personnels (partie RH) ;
 - Établir un livret d'accueil pour les nouveaux salariés ;
 - Revoir la procédure d'aménagement, adaptation en fonction des besoins de l'utilisateur (avenant au contrat ou autre aménagement) ;
 - Redéfinir des indicateurs de résultats et de performance pour le Pole Orientation.
- Un plan d'action a été réalisé et est piloté par la responsable qualité sous la forme d'un tableau de bord mentionnant les actions, le référent pour chaque action, l'échéancier, les résultats attendus et les indicateurs de suivi.

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - L'évaluation interne a été réalisée conformément aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS ; - Un plan d'action qualité a été réalisé et est piloté par la responsable qualité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les partenaires n'ont pas pu être associés à l'évaluation interne.

Préconisations :

- Interroger une liste de partenaires sur leurs perceptions et leurs attentes du partenariat avec le CPO et l'AOJA dans le cadre du projet d'établissement.

3.1.2. La démarche qualité

Sources	Documentation : rapport d'évaluation interne du CPO 29/10/2019, présentation de l'évaluation interne aux usagers, documents et procédures
	Entretien(s) : tous
	Observation : -

Principaux constats

- **L'organisation de la démarche qualité**
 - L'AISP s'inscrit dans une démarche qualité structurée ; La politique qualité de l'association est rédigée par la directrice générale.
 - Les membres de l'équipe de direction ont co-signés le guide qualité élaborant la démarche qualité dans l'établissement. Il est indiqué dans les fiches de postes des personnes encadrantes, les missions qualités qui leur reviennent.
 - Il existe un groupe qualité au niveau de la Fédération auquel la responsable qualité participe, qui permet un échange entre pairs.
 - Une responsable qualité (1 ETP) travaillant au sein du pôle ressources assure la cohérence d'ensemble de la démarche et soutient chaque établissement (méthodologie, outils, procédures).
 - Elle a été recrutée en octobre 2018, en remplacement de la qualitiennne déjà en place ; Elle s'assure du management de la démarche qualité dans l'association. Elle sensibilise au quotidien à la démarche d'amélioration continue, en participant à la vie de l'établissement et en aidant les professionnels.
 - L'AISP étant localisée sur deux sites, la démarche d'harmonisation et de cohérence (pratiques, outils) est encore plus pertinente.
 - L'AISP était inscrite dans une Certification AFNOR jusqu'en 2018 mais compte tenu de l'instabilité législative et d'une lourdeur quant à la démarche et à la gestion, cette démarche a été arrêtée.
 - L'association dispose d'un plan d'action qualité, analysé chaque semestre en revue qualité par les membres de la direction. Ce plan qualité est alimenté par les résultats des évaluations internes et externes, les réclamations des usagers, les enquêtes de satisfaction, le CVS, le CODIR et les nouvelles réglementations.
 - Il est communiqué via le rapport annuel d'activité de l'association, qui dispose d'un chapitre sur la démarche qualité.
 - Un tableau d'indicateurs de performance et de suivi de l'activité est tenu par la qualitiennne, ces indicateurs sont revus en revue qualité avec les membres du CODIR.
 - Des fiches événements sont à la disposition des usagers pour toute réclamation.
 - La gestion documentaire est organisée et outillée (lié à la certification AFNOR qui a exigé un travail rigoureux sur ce volet).
 - La responsable qualité est trois jours sur la Passerelle et deux jours sur l'Englennaz à Cluses.
- **L'équipe du CPO/AOJA et la qualité**
 - L'équipe du CPO/AOJA est perçue comme une équipe pilote, qui innove, teste, se met en action rapidement et qui s'inscrit pleinement dans la démarche qualité.
 - Au niveau des actions spécifiques du CPO/AOJA, le plan d'action qualité est alimenté par la responsable qualité avec la responsable du CPO/AOJA environ une fois par mois.

- Au niveau des actions du CPO/AOJA s'inscrivant dans la démarche qualité, la responsable qualité en identifie quelques-unes qui sont prioritaires :
 - Personnalisation du parcours. Il est déjà personnalisé mais il existe peu de formalisation. Un travail a été fait sur la trame du projet personnalisé. Le projet personnalisé se construit tout au long du parcours (entretien, réunions émergences projets, « fiches actions projets/FAP » qui permettent d'identifier des petits ajustements « quotidiens » dans le projet personnalisé.
 - La démarche d'évaluation interne et l'intégration de la dimension Serafin PH.
 - Le travail sur les RBPP (recommandations de bonnes pratiques) au niveau de la santé : notion de personne de confiance, les directives anticipées, la mise en place du DMP (dossier médical personnalisé).
 - Le travail sur les indicateurs qualité à finaliser (en termes de pilotage). Un tableau a été co-construit par la responsable qualité et le CPO/AOJA.
- Au CPO, à la fin des trois mois de parcours, un questionnaire est passé section par section et la responsable qualité fait une synthèse de l'année. Les retours sont très bons. Le questionnaire est revu à la lumière du travail sur les indicateurs.
- Une formation/sensibilisation sur la RGPD (réglementation générale sur la protection des données personnelles) a été réalisée auprès des salariés.
- Une procédure est en cours sur l'accès de l'utilisateur à son dossier (il existe une démarche mais concrètement il n'y a pas de procédure).

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - La démarche qualité est structurée ; - La responsable qualité a une approche de co construction avec les équipes ; - Des procédures ont été mises en place et d'autres sont en cours de réalisation ; - Les enquêtes de satisfaction sont réalisées deux fois par an, sont analysées et des axes d'amélioration sont apportés ; - Une procédure de gestion et suivi des événements indésirables a été mise en place ; - Un travail est conduit sur les RBPP, la RGPD et les indicateurs qualité ; - Un important travail a été fait sur la formalisation du projet personnalisé au CPO et à l'AOJA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les outils et procédures ne sont pas utilisés par tous les professionnels ; - Il n'existe pas de tableau de bord d'amélioration continue de la qualité, intégrant les actions de l'évaluation interne, externe, du projet d'établissement (lorsqu'il sera finalisé) ; - La démarche qualité pourrait être davantage intégrée dans les préoccupations des dirigeants.

Préconisations :

- Prévoir des temps de formation des professionnels aux nouvelles procédures. Les réajuster en fonction des retours ;
- Mettre en place un plan d'action d'amélioration continue de la qualité avec plusieurs onglets (évaluation interne, externe, projet d'établissement) ;
- Prévoir plus régulièrement des points qualité à l'ordre du jour du CODIR (au-delà des deux revues qualité par an) pour permettre une co-construction accrue avec le CODIR de cette dimension transverse.

3.2. Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques (RBPP) de l'ANESM dans la délivrance des prestations

3.2.1. Connaissance et diffusion des RBPP

Voir les constats et préconisations ci-dessous.

3.2.2. Mise en œuvre des RBPP

Sources	Documentation : -
	Entretien(s) : tous
	Observation : climat bientraitant

Principaux constats

- La direction, l'encadrement et la responsable qualité sont très sensibilisés aux RBPP qui sont pertinentes pour le CPO/AOJA.
- Un travail de repérage et de formation a été mené (RBPP bientraitance et projet personnalisé par exemple).
- Les salariés interrogés, en dehors de la direction et de l'encadrement, ne connaissent pas toujours les recommandations évoquées par l'évaluatrice.
- Si les professionnels rencontrés ne font pas référence aux RBPP, les pratiques professionnelles observées sont cependant conformes aux recommandations publiées.

Points forts

- Les pratiques professionnelles observées sont conformes aux recommandations de bonnes pratiques publiées par la HAS/ANESM ;
- La direction, l'encadrement et la responsable qualité sont très sensibilisés aux RBPP qui sont pertinentes pour le CPO/AOJA ;
- Un travail de repérage et de formation a été mené (RBPP bientraitance et projet personnalisé par exemple) ;
- Les professionnels du CPO et de l'AOJA sont formés ou en cours de formation aux RBPP.

Points de progrès

- Les professionnels interrogés, en dehors de la direction et de l'encadrement, ne connaissent pas toujours les recommandations évoquées par l'évaluatrice ;
- L'objectif serait d'améliorer l'appropriation des RBPP dans leur travail quotidien.

Préconisations :

- Diffuser les synthèses RBPP intéressant le travail en CPO/AOJA ;
- Favoriser l'appropriation par les professionnels des RBPP de l'ANESM lors de formations, de réunions d'équipes.

3.3. Modalités de gestion des risques

Synthèse

D2

Abrégé

Sources	Documentation : classeur de suivi des contrôles réglementaires, avis favorable (visite de conformité), DUERP (13/05/2020)
	Entretien(s) : tous
	Observation : visite des locaux

Principaux constats

- **Maintenance et sécurité :**
 - Vu dans le chapitre précédent.
- **Entretien et hygiène :**
 - Vu dans le chapitre précédent.
- **Autres points**
 - La gestion de la crise sanitaire COVID 19 met en exergue la préoccupation de sécurité auprès des usagers ;
 - Les mesures barrières et d'hygiène ont été mises en œuvre selon un protocole sanitaire précis ;
 - Mi-août 2020, au moment de la rentrée, un usager a été identifié patient contact. Un protocole a été suivi permettant de tester le patient contact (qui s'est avéré négatif) puis l'ensemble des stagiaires et salariés de la Passerelle (aucun cas de COVID) ;
 - Le tableau des risques suivi dans le cadre du DUERP et qui concerne les salariés et les stagiaires met en avant deux risques substantiels :
 - Risque suicidaire lié à la vulnérabilité des usagers ;
 - Collision possible avec piéton ou cycliste en entrée/sortie de site de site.
 - Des règles de sécurité sont rappelées aux usagers (règlement de fonctionnement, affichage et explications orales apportées aux usagers) :
 - L'interdiction de fumer dans les locaux communs et dans les chambres ;
 - Par mesure d'hygiène, aucun animal n'est admis dans l'enceinte de l'établissement ;
 - Pour le confort et la tranquillité de tous les stagiaires, le silence doit régner entre 22h et 7h00 ;
 - Les usagers ne peuvent pas recevoir de visite sans accord préalable de la Direction ;
 - Des visites peuvent être effectuées périodiquement par la Direction de l'Établissement en présence des usagers afin de s'assurer de l'état et du bon usage des locaux ;
 - Lors des périodes de fermeture complète de l'Établissement à l'occasion des congés annuels, aucune personne n'est autorisée à séjourner dans aucun bâtiment de l'Établissement. Toutes les portes d'accès sont fermées à clé.
 - Le CRP/CPO LA PASSERELLE est organisé conformément à la réglementation et dispose :
 - D'une cuisine de formation et de production aux normes HACCP ;
 - D'un système de détection et de mise en sécurité incendie. L'ensemble des locaux, y compris les locaux d'hébergement, est muni de serrures de sécurité. L'accès aux équipements de sécurité doit être dégagé en permanence. Il en est de même pour l'accès aux issues de secours. Toute absence ou défaillance de ce matériel est signalée sans délai à la Direction ;

- Les usagers, comme le personnel, sont tenus d'observer les mesures d'hygiène et de sécurité ;
 - L'Établissement et tous les bâtiments qui le composent sont en permanence sous surveillance incendie ;
 - Il est interdit d'empêcher ou de mettre des obstacles à la fermeture automatique des portes coupe-feu ;
 - Afin de prévenir tout risque d'incendie et de maintenir les abords des bâtiments propres, les usagers fumeurs s'obligent à jeter, après les avoir éteints, leurs mégots dans les cendriers prévus à cet effet ;
 - Ils veillent tout particulièrement à ne jeter aucun mégot par les fenêtres ;
 - Les personnes séjournant dans l'Établissement devront prendre connaissance des consignes à observer en cas d'incendie ;
 - Elles sont affichées à chaque étage, dans chaque chambre et local de formation et doivent être scrupuleusement respectées ;
 - Des exercices d'évacuation obligatoires sont organisés régulièrement ;
 - Les usagers ont l'obligation de se rendre aux convocations du service médical et les prescriptions du médecin doivent être impérativement suivies (repos en chambre, soins, arrêt de travail...) ;
 - Aucun usager en arrêt de travail n'est autorisé à suivre la formation sans une autorisation écrite du médecin ;
 - Des informations concernant notamment les effets sur la santé ainsi que la législation et les risques pénaux encourus du fait de la consommation de produits stupéfiants, d'alcool et de tabac sont dispensées durant le parcours d'accompagnement. Les usagers sont tenus d'y participer ;
 - En cas de blessure, même bénigne, survenant pendant la période de formation l'intéressé ou un témoin doit alerter l'accompagnant présent ou la direction en donnant toutes précisions utiles ;
 - A défaut, il prévient aussi vite que possible l'accueil de l'établissement ;
 - Selon la gravité de la blessure ou de la situation de santé, le médecin, ou en cas d'absence la direction ou son représentant jugeront de la nécessité de conduire l'utilisateur au service des urgences le plus proche ;
 - Selon la gravité de la situation, un salarié appellera les pompiers pour une intervention ;
 - Dans le temps hors formation, le salarié présent (veilleur de nuit par exemple) prévient immédiatement l'astreinte pour qu'elle prenne les dispositions nécessaires.
- La sécurité est assurée la nuit par un veilleur.

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Les risques sont identifiés, qualifiés (niveau de criticité et de priorité) et gérés ; - L'astreinte est organisée et le dispositif est connu des salariés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Il n'y a pas suffisamment de prévention et traçabilité concernant les risques suicidaires des usagers du CPO/AOJA, un des risques substantiels mentionnés dans le DUERP ; - La sécurisation de l'entrée/sortie de site (collision possible avec piéton ou cycliste), là aussi un des risques substantiels mentionnés dans le DUERP, est à améliorer.

Préconisations :

- Veiller à ce que les professionnels signalent préventivement les risques suicidaires lorsqu'ils sont repérés (traçabilité sur une fiche événement indésirable) et s'assurer de la réactivité de prise en compte par l'encadrement (pour la prise en charge rapide de ces situations) ;
- Etendre l'utilisation de ces fiches à d'autres risques repérés par les professionnels ;
- Organiser une formation sur les bonnes pratiques à ce sujet ;
- Concernant les collisions possibles avec piéton ou cycliste en entrée/sortie de site de site, élaguer les arbres pour avoir plus de visibilité et revoir la mairie pour une signalétique complémentaire.

Synthèse

D2

Abrégé

T7

3.3.1. Prévention des situations de crise

Sources	Documentation : -
	Entretien(s) : tous
	Observation : visite des locaux

Principaux constats

- Lors de la crise COVID 19, la réactivité de l'institution a été exemplaire et a permis de protéger stagiaires et professionnels : confinement, mesures barrières, mesures d'hygiène, entretiens des locaux.
- Compte tenu des pathologies des stagiaires, des crises peuvent se déclencher (agressivité, conflits) et les professionnels ne sont pas toujours outillés pour prévenir et apaiser ces situations.

Points forts

- Les risques sont identifiés, qualifiés (niveau de criticité et de priorité) et gérés ;
- Les crises sont gérées.

Points de progrès

- Les professionnels pourraient être davantage formés aux conduites à tenir en cas de crise des stagiaires ;
- La mise en place de séances de supervision ou d'analyse de la pratique permettraient de mieux prévenir et se questionner sur les comportements à adopter.

Préconisations :

- Former les professionnels du CPO/AOJA à la compréhension des pathologies les plus courantes des usagers et aux conduites à tenir en cas de crise des stagiaires ;
- Se former aux RBPP ANESM/HAS « sur les espaces d'apaisement » ;
- Programmer des séances de supervision ou analyse de la pratique avec un intervenants extérieur (séances dédiées aux professionnels du CPO et de l'AOJA sur des situations pratiques et pouvant déboucher sur des réflexions éthiques).

Synthèse

D3

Abrégé

T7

3.3.2. Recueil et gestion des événements indésirables

Sources	Documentation : fiche événement indésirables et suivi des événements indésirables
	Entretien(s) : tous
	Observation : -

Principaux constats

- Un cahier de réclamations est en accès libre pour les usagers à l'accueil.
- Une procédure a été mise en place concernant la gestion et le suivi des événements indésirables : une fiche a été réalisée pouvant être remplie par un usager, un professionnel, un visiteur ou un partenaire ; Cette fiche est accessible à l'accueil.
- En 2019, 42 fiches ont été traitées.
- La responsable qualité en fait un tableau de suivi détaillé indiquant le traitement de la demande.
- Ce tableau est présenté en CVS.

Points forts

- Une procédure a été mise en place concernant la gestion et le suivi des événements indésirables ;
- Les outils associés (fiche, tableau de bord de suivi) sont mis en place ;
- Chaque événement a un traitement.

Points de progrès

- Les professionnels utilisent peu les fiches d'événements indésirables ; sur 42 fiches traitées, 3 seulement ont été renseignées par les salariés.

Préconisations :

- Former les professionnels du CPO/AOJA à la procédure sur les événements indésirables et aux bénéfices qu'ils peuvent en retirer en termes d'amélioration de la qualité de service rendu.

5. Organisation, Fonctionnement et Ressources humaines

Synthèse

C1

Abrégé

T5

5.1. Capacité de l'ESSMS à assurer la cohérence et la continuité des actions

5.1.1. Modalités de coordination interne et externe

Sources	Documentation : logiciel CEGI, CR des réunions
	Entretien(s) : tous
	Observation : -

Principaux constats

- L'équipe du CPO/AOJA est à taille humaine, ce qui favorise la connaissance qu'ont les professionnels des stagiaires mais également les échanges entre les professionnels. La coordination en interne s'en trouve facilitée.
- L'approche est pluridisciplinaire et le projet personnalisé est réfléchi et évalué en équipe.
- Les transmissions sont nombreuses : oralement de manière informelle (tous les matins au moment du café et de manière plus formelle en réunion d'équipe ; 4 réunions d'équipe autour des situations des stagiaires (qui rythment le parcours) et pour l'AOJA, des points hebdomadaires (rythme plus soutenu, temporalité différente).
- Les saisies des synthèses sont faites régulièrement sur CEGI dans la mesure où par exemple l'équipe soins est à temps partiel et ne peut pas participer à toutes les transmissions.
- La coordination est effective entre l'équipe pluridisciplinaire et la gouvernante au niveau de l'hébergement (internat, locaux, self).
- Les professionnels ont participé à une formation sur les écrits professionnels.
- La secrétaire à l'accueil n'est pas associée à des réunions mais des entretiens individuels sont programmés régulièrement avec la responsable.
- Une continuité de service est assurée avec sa collègue secrétaire du CRP (en cas d'absence, de congés).
- Pour ce qui concerne les agents de service sur les deux sites (Passerelle et Englennaz), il est prévu de faire appel si nécessaire à un prestataire extérieur pour combler les manques (absences, charges de travail...).
- La coordination avec les partenaires est fluide (par téléphone, mail ou rencontres physiques).
- Les temps de transmission interdisciplinaires ont été suspendus depuis mars 2020 conformément aux recommandations de l'ARS (mesures barrières imposées par la crise sanitaire) mais des visioconférences ont été organisés pour poursuivre le lien entre professionnels ; l'encadrement est venu travailler sur site.
- Pendant le confinement, certains professionnels en ont profité pour repenser des pratiques et des outils.

Points forts

- Coordination interne et externe qualitative ;
- Transmissions orales journalières ;

Points de progrès

- La secrétaire a un rôle important dans l'accueil et l'accompagnement pratique

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Importance pour les professionnels de renseigner le logiciel CEGI ; - Les professionnels ont participé à une formation sur les écrits professionnels et sont attachés à la qualité des écrits ; - Coordination qualitative avec les partenaires. | <p>quotidien du stagiaire mais ne participe pas suffisamment au collectif d'équipe ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour ce qui concerne les agents de service sur les deux sites (Passerelle et Englennaz), il est prévu de faire appel si nécessaire à un prestataire extérieur pour combler les manques (absences, charges de travail...). |
|--|--|

Préconisations :

- Faire participer la secrétaire à l'accueil à quelques réunions d'équipe par an pour créer du lien et bénéficier de ses retours et de son regard.

5.1.2. Continuité et cohérence du Soin (care)

Sources	Documentation : logiciel CEGI, CR des réunions
	Entretien(s) : entretiens avec l'équipe soins et avec les partenaires
	Observation : -

Principaux constats

- Mêmes constats que le volet 4.1.1.
- La continuité du soin est maximale compte tenu des temps partiels du médecin et de l'IDE.
- La complémentarité est effective entre le médecin (suivi des soins, évaluation et diagnostic médical) et l'infirmière (suivi infirmier, échanges avec les usagers sur des sujets plus intimes, prises de rendez-vous avec des professionnels de santé extérieur, ateliers de prévention/promotion de la santé).
- Le médecin et l'IDE considèrent que l'utilisation du logiciel CEGI n'est pas aisée.
- Des doublons informatique/papier se font et engendrent une perte de temps et une dispersion de l'information concernant l'utilisateur.
- La coordination avec les partenaires (autres professionnels de santé, hôpital, SAVS, CMP...) est effective en fonction des situations des usagers même s'il est parfois difficile d'obtenir des rendez-vous.

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Communication aisée et fluide entre l'infirmière et le médecin ; - Coordination qualitative avec les partenaires extérieurs ((autres professionnels de santé, hôpital, SAVS, CMP...)). 	<ul style="list-style-type: none"> - Le dossier médical du stagiaire est constitué de documents stockés à différents endroits.

Préconisations :

- Veiller à ce que le dossier médical soit tracé sur le logiciel CEGI et éviter les documents dispersés.

5.1.4. Gestion du dossier de l'utilisateur

Sources	Documentation : logiciel CEGI
	Entretien(s) : tous
	Observation : -

Principaux constats

- Le dossier de l'utilisateur est saisi sur le logiciel CEGI et complété à différents niveaux (informations administratives, soins, emploi...).
- Une réflexion est animée sur le dossier médical partagé (DMP), les directives anticipées et la nomination d'une personne de confiance par la responsable qualité avec le médecin et l'équipe soins.
- Les droits d'accès se font en fonction des profils des personnels qui consultent le logiciel ;
- Tous les professionnels ont reçu une formation/sensibilisation à la RGPD ;
- Les règles de conservation et d'archivage des documents concernant l'utilisateur restent à finaliser.

Points forts

- Le dossier de l'utilisateur est saisi sur le logiciel CEGI et complété à différents niveaux (informations administratives, soins, emploi...) ;
- Une réflexion est animée sur le dossier médical partagé (DMP), les directives anticipées et la nomination d'une personne de confiance, par la responsable qualité avec le médecin et l'équipe soins ;
- Les droits d'accès se font en fonction des profils des personnels qui consultent le logiciel ;
- Tous les professionnels ont reçu une formation/sensibilisation à la RGPD.

Points de progrès

- Le dossier n'est pas un dossier unique ;
- Les règles de conservation et d'archivage des documents concernant l'utilisateur restent à finaliser.

Préconisations :

- Avoir une première réflexion au niveau de l'AISP sur ce qu'est un dossier usager et ce qu'il doit comporter (harmonisation CRP/CPO sur les deux sites) ;
- Ecrire les règles de conservation et d'archivage des documents concernant l'utilisateur et former les personnels concernés ;
- Envisager un logiciel plus ergonomique permettant un dossier unique partagé.

5.2. Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective

5.2.1. Le management

Sources	Documentation : fiches de poste, organigramme
	Entretien(s) : tous
	Observation : -

Principaux constats

- La directrice générale de l'AISP et des établissements a changé à partir du 17 août 2020 ;
- Des changements vont résulter de cette nomination ; le souhait est d'associer les professionnels à ces changements via notamment l'élaboration du projet d'établissement.
- La responsable CPO/AOJA remplace la responsable, en arrêt longue durée. Elle était précédemment coordinatrice du pôle orientation. Une coordinatrice a été nommée au sein de l'équipe AOJA (profil accompagnant) pour prendre en charge le poste de coordinatrice du pôle orientation.
- La responsable est aussi adjointe à la direction.
- Le management est participatif et favorise l'expérimentation et l'innovation.
- La responsable délègue à ses équipes et favorise l'autonomie.
- En contrepartie, le rendre-compte et la transparence sont demandés à l'équipe.
- L'organigramme du CPO/AOJA est formalisé au sein d'un organigramme général de la Passerelle.
- Les fiches de poste existent et datent de 2018-2019.
- Les professionnels rencontrés sont au clair avec leurs missions et connaissent leurs fiches de poste.
- Les réunions d'équipe se tiennent toutes les semaines (suivi des usagers, pratiques professionnelles, organisation...).
- Le CODIR se tient tous les 15 jours. Il n'y a pas d'ordre du jour et pas de comptes rendus de ces séances.
- En termes de communication interne : il n'existe pas de bulletin d'information permettant aux salariés d'avoir des informations sur l'actualité de l'AISP. Les journées institutionnelles qui se tiennent une fois par an ne permettent pas suffisamment la participation.
- Le site internet : il est mis à jour par la secrétaire de direction en fonction de ce que la direction lui transmet (ainsi que le site de la FAGERH).

Points forts

- Le souhait de la nouvelle direction est d'associer les professionnels aux changements via notamment l'élaboration du projet d'établissement ;
- Le management du CPO/AOJA est participatif et favorise l'autonomie, l'expérimentation et l'innovation ;

Points de progrès

- La responsable CPO/AOJA pourrait davantage déléguer à la coordinatrice AOJA pour se libérer du temps sur ses missions ;
- L'organigramme n'est pas à jour ;
- La fiche de poste gestionnaire pôle ressources et les délégations associées sont à écrire ;

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - L'organigramme du CPO/AOJA est formalisé ; - Les fiches de poste existent (sauf la fiche de poste de la gestionnaire pôle ressources) et datent de 2018-2019 ; - Les professionnels rencontrés sont au clair avec leurs missions et connaissent leurs fiches de poste. | <ul style="list-style-type: none"> - Il n'y a pas d'ordre du jour et pas de comptes rendus des séances du CODIR ; - La communication interne institutionnelle peut être réinterrogée (information des salariés, journées institutionnelle). |
|--|---|

Préconisations :

- Actualiser l'organigramme sur les différents changements (direction, encadrement, existence du pôle ressources ...) ;
- Ecrire la fiche de poste gestionnaire pôle ressources ;
- Actualiser le document unique de délégation (poste à poste) avec l'arrivée de la nouvelle directrice ;
- Prévoir des ordres du jour et des relevés de décisions pour les réunions de CODIR diffusés aux participants (élaboration du CR à tour de rôle à partir d'un modèle par exemple) ;
- Etudier la faisabilité de mettre en place une lettre d'information diffusée aux salariés dont la périodicité est à définir (actualité CA, AG, projets, nouveaux salariés) pour avoir le même niveau d'information qui permettrait aussi de lever certaines inquiétudes ;
- Repenser les journées institutionnelles annuelles : proposer des activités de groupe entre personnels plus interactifs et mélanger les services pour créer du lien.

5.2.2. La politique RH

Sources	Documentation : fiches de poste, organigramme, process et outils RH
	Entretien(s) : direction, responsable CPO/AOJA, responsable qualité, gestionnaire
	Observation : -

Principaux constats

- Une gestionnaire est en charge depuis 2014 de la comptabilité, des finances, des RH et de la paie au niveau des établissements de l'AISP (1 ETP) et s'appuie sur trois collaboratrices (2,9 ETP).
- Elle fait partie du pôle ressources avec ses collaboratrices, la directrice générale et la responsable qualité.
- Une étude est en cours pour changer de logiciel de paie.
- **Pour les recrutements**, l'objectif est de partir des besoins des établissements. Le pôle ressources étudie la faisabilité (budgétaire), rédige le contenu de l'offre puis les entretiens se font à deux (gestionnaire et cadre). Puis la directrice peut intervenir avec la responsable au deuxième entretien si besoin.
- **Pour ce qui concerne l'accueil et l'intégration d'un nouveau salarié** : la personne prend son poste, un collègue ou son chef de service lui fait découvrir son poste et son environnement. Il n'existe pas une procédure harmonisée entre les sites d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés (documents diffusés, explications données, visite des services, semaine d'intégration...).
- Il n'existe pas de livret d'accueil des nouveaux salariés.

- **Les entretiens professionnels** ont été réalisés en 2015, ils vont être relancés d'ici fin 2020. Le guide d'entretien est formalisé.
- **En matière de formation**, la campagne est lancée à l'automne de chaque année, les demandes des salariés sont récoltées, analysées en CODIR. Les formations collectives sont favorisées, car elles permettent de la cohésion et une harmonisation des pratiques.
- Les formations incontournables sont les suivantes : SST, habilitation électrique, les RBPP (par exemple les formations bientraitance ont été faites).
- **La mobilité interne** fonctionne mais les établissements sont éloignés géographiquement.
- **Affichage obligatoire pour les professionnels :**
Il ne mentionne pas des éléments comme par exemple le numéro allo maltraitance, les numéros de l'inspection du travail, de la médecine du travail, l'interdiction de fumer et de vapoter, la lutte contre le harcèlement...
Le DUERP est consultable sur le serveur et à l'accueil.
- **Dossiers du personnel :** Ils sont gérés par le service RH
- **Suivi médical :** Les salariés sont suivis par le service de santé au travail d'Annecy.

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Une gestionnaire de la comptabilité, des finances, des RH et de la paie au niveau des établissements de l'AISP ; Cela permet une cohésion globale et des outils harmonisés ; - Pour les recrutements, le pôle ressources se positionne en soutien et expertise auprès des établissements ; - Le guide d'entretien pour les entretiens professionnels est formalisé ; - En matière de formation, la procédure est claire et connue des salariés ; Les formations collectives sont favorisées, car elles permettent de la cohésion et une harmonisation des pratiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Une étude est en cours pour changer de logiciel de paie ; - Il n'existe pas une procédure harmonisée entre les sites d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés ; - Il n'existe pas de livret d'accueil des nouveaux salariés ; - Les derniers entretiens professionnels ont été réalisés en 2015 ; - L'affichage obligatoire pour les professionnels est à actualiser (en lien avec la réglementation) ; - La RGPD concerne aussi les dossiers des salariés.

Préconisations :

- Elaborer le livret d'accueil des nouveaux salariés. Construire un outil global résumant l'AISP et des spécificités en fonction des établissements.
- Réaliser les entretiens professionnels et veiller à les faire tous les deux ans ;
- Ecrire une procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés harmonisée entre les sites (documents diffusés, explications données, visite des services, semaine d'intégration...) ;
- Repérer les documents obligatoires qui ne figurent pas sur les panneaux d'affichage pour les salariés ;
- Etudier quelques dossiers salariés et repérer ce qui est conservé et ce qui ne l'est pas au regard de la RGPD ; mettre à jour les dossiers en conséquence.

5.3. Mise en œuvre des dispositifs d'alerte et de formation relatifs à la fatigue professionnelle

5.3.1. Climat social et prévention des risques psycho-sociaux

Sources	Documentation : -
	Entretien(s) : tous
	Observation : -

Principaux constats

- Le climat social observé est serein. Une solidarité entre les professionnels a pu être constatée.
- Les professionnels rencontrés (encadrement, directions, équipes de soins) s'accordent à dire que le climat social est bon.
- L'arrivée d'une nouvelle directrice peut soulever pour certains professionnels quelques inquiétudes et pour d'autres une attente sur de nouveaux projets (par exemple : la rénovation des locaux).
- Il est relevé dans certains entretiens l'isolement du CPO/AOJA :
 - o L'isolement du fait que c'est une petite équipe soudée localisée en fond de couloir ;
 - o Le déficit de transversalité avec le CRP (entre professionnels et entre stagiaires). Sur ce point des axes d'amélioration sont apportés comme des ateliers collectifs mélangeant des stagiaires CPO/AOJA et CRP, des sorties communes...

Points forts

- Le climat social observé est serein ;
- Une solidarité entre les professionnels a pu être constatée ;
- Les professionnels rencontrés (encadrement, directions, équipes de soins) s'accordent à dire que le climat social est bon ;

Points de progrès

- Il est relevé dans certains entretiens l'isolement du CPO/AOJA :
 - L'isolement du fait que c'est une petite équipe très soudée ;
 - Elle est localisée en fond de couloir ;
- Le déficit de transversalité avec le CRP (entre professionnels et entre stagiaires). Sur ce point des axes d'amélioration sont apportés comme des ateliers collectifs mélangeant des stagiaires CPO/AOJA et CRP, des sorties communes...

Préconisations :

- Poursuivre le travail engagé de transversalité entre CRP et CPO/AOJA (formations communes, ateliers collectifs communs, partages de pratiques et d'outils) ; la démarche qualité peut y aider ;
- Repérer des bonnes pratiques de part et d'autre et pouvoir les déployer en les adaptant.

5.3.2. Groupe d'analyse de la pratique

Il n'y a pas de groupes constitués pour une analyse de la pratique régulière. Voir chapitres précédents sur la nécessité de mettre en place des séances de supervision ou d'analyse de la pratique.

5.3.3. Délégués du personnel/syndicats

Sources	Documentation : -
	Entretien(s) : représentants du CSE
	Observation : -

Principaux constats

- Le CSE a été élu en novembre 2019 et a démarré ses missions en décembre 2019.
- Il y a eu un renouvellement (un représentant était au CHSCT auparavant, les autres sont nouveaux) ; Il est composé de 8 titulaires et suppléants dont 3 de la Passerelle ; Le CPO est représenté.
- Les réunions sont programmées une fois tous les deux mois hors réunion exceptionnelle.
- Le dialogue avec la direction est constructif.
- Le CSE a sollicité une formation pour mieux comprendre le rôle et les missions du CSE.
- Pendant le confinement, les réunions se sont tenues en Visio conférence. Une cellule de crise s'est tenue le 9 mars 2020.
- Les PV des réunions sont approuvés puis affichés (un est affiché sur le site passerelle et un sur l'Englennaz).
- Le CSE a été associé à l'élaboration du DUERP qui a intégré suite au confinement, la question du télétravail, qui peut être amené à perdurer en fonction des crises sanitaires.
- Les sujets évoqués par le CSE lors de l'évaluation externe : l'aménagement de la salle du personnel (réfrigérateur et point d'eau), un éventuel accord d'entreprise sur le télétravail (qui en définissent les modalités et l'organisation).

Points forts

- Les réunions sont programmées une fois tous les deux mois hors réunion exceptionnelle ;
- Le dialogue avec la direction est constructif ;
- Pendant le confinement, les réunions se sont tenues en Visio conférence ;
- Les PV des réunions sont approuvés puis affichés ;
- Le CSE a été associé à l'élaboration du DUERP.

Points de progrès

- Le CSE a sollicité une formation pour mieux comprendre le rôle et les missions du CSE ;
- Les sujets suivants ont été évoqués par le CSE lors de l'évaluation externe : l'aménagement de la salle du personnel (réfrigérateur et point d'eau), un éventuel accord d'entreprise sur le télétravail (qui en définissent les modalités et l'organisation).

Préconisations :

- Programmer une formation du CSE pour que celui-ci comprenne ses missions et mandats et puisse les exercer au mieux ;

- Définir des priorités dans les sujets évoqués par le CSE, le télétravail étant un sujet qui sera structurant et déterminant dans les mois à venir (compte tenu de la crise sanitaire).

5.3.4. DUERP

Sources	Documentation : DUERP 13/05/2020
	Entretien(s) : tous
	Observation : -

Principaux constats

- La dernière mise à jour du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) ¹¹ date de 13 mai 2020.
- Il est consultable par les salariés sur le serveur et, en version papier, à l'accueil.
- Le CSE a été associé à l'élaboration du DUERP qui a intégré suite au confinement, la question du télétravail, qui peut être amené à perdurer en fonction des crises sanitaires.
- Dans le cadre du DUERP, le service de santé au travail d'Annecy est intervenu sur le site de la Passerelle auprès des salariés (dans la perspective du télétravail qui perdurerait) pour une sensibilisation au travail sur écran ; il est programmé une sensibilisation sur la prévention des troubles musculo squelettiques (TMS).

Points forts	Points de progrès
<ul style="list-style-type: none"> - Le DUERP est à jour ; - Il est consultable par les salariés sur le serveur et, version papier, à l'accueil ; - Le CSE a été associé à l'élaboration du DUERP ; <p>Dans le cadre du DUERP, le service de santé au travail d'Annecy est intervenu sur le site de la Passerelle auprès des salariés (dans la perspective du télétravail qui perdurerait) pour une sensibilisation au travail sur écran.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun

Préconisations :

- Aucune

¹¹ Article R4121-1 et R4121-2 du Code du Travail.

6. Conclusion : le climat éthique et bientraitance de la structure

Synthèse

-

Abrégé

T8

L'ambiance des lieux, le climat

L'établissement est situé à Annecy le Vieux, dans le parc des Glaisins, dans un lieu calme, proche de la nature et proche de commerces de proximité.

Le climat au sein du CPO et de l'AOJA est convivial et chaleureux. Les locaux sont bien entretenus et propres.

Ils sont clairs et agréables.

Le langage, la façon de parler

Les salariés sont respectueux des usagers. Les relations entre professionnels sont cordiales. Il existe une solidarité, une cohésion d'équipe et un partage de vue.

La considération, l'attention à la personne

Les usagers sont placés au cœur des préoccupations des professionnels au quotidien. Les principes de la charte des droits et libertés sont respectés. Les professionnels sont à l'écoute des usagers.

La personnalisation de l'accompagnement

L'accompagnement est personnalisé, l'attention est portée sur la singularité de chaque usager, son rythme, son parcours de vie, ses difficultés et ses motivations. Le personnel est attentif aux besoins de chacun. Il connaît très bien les goûts et la personnalité des personnes accueillies. L'accompagnement est bienveillant et pragmatique (l'objectif est d'aiguiller le mieux possible l'usager en fonction de ses envies mais aussi de ses possibilités et des freins liés à son handicap).

Le respect de l'intimité

Au niveau de l'hébergement, les chambres individuelles sont munies de douches. Les sanitaires sont communs, ce qui ne garantit pas pleinement le respect de l'intimité des stagiaires.

Sur le plan des soins, le premier rendez-vous médical est une première prise de contact. C'est au deuxième rendez-vous qu'est organisé l'examen médical.

Le consentement et la participation

Le consentement de l'usager est recherché dans ses actions et son projet et pour toute communication à un tiers d'une information le concernant (pour la bonne suite de l'accompagnement).

L'information et la communication

Elles apparaissent d'un bon niveau qualitatif, que ce soit oralement auprès des stagiaires ou dans les écrits professionnels.

En conclusion : l'ambiance régnant au CPO/AOJA est calme et présente un caractère convivial ; les stagiaires sont traités avec respect et sans jugement de valeur, en étant considérés en leur pleine individualité. Les équipes ont à cœur de leur offrir la meilleure prise en charge qui soit, de façon individualisée ; la participation et le consentement des usagers sont recherchés, et ceci, tout au long de son parcours au CPO/AOJA. L'information et la communication apparaissent d'un bon niveau qualitatif. Il conviendra de porter un accent sur la formalisation (outils, procédures) et la traçabilité qui permettront de renforcer la cohérence des accompagnements et le partage de pratiques et d'outils. Nous encourageons l'établissement à poursuivre la mise en œuvre du plan d'amélioration continue de la qualité, sa mise à jour régulière et à poursuivre la dynamique engagée.

SECTION 3 : Synthèse

ANESM

(En réponse au chapitre 3.5 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles)

La synthèse a pour objectif d'apprécier le service rendu aux usagers, les points forts et les adaptations à conduire, dans une vision globale et stratégique de l'établissement, en tenant compte de son environnement.

Cette synthèse reprend les constats opérés par les évaluateurs externes et qui permettront de déterminer les tendances (point forts / points de progrès et axes d'amélioration).

Introduction

1. Mesure de la qualité et suites réservées à l'évaluation interne

→ Référentiel et processus

L'évaluation interne a été réalisée conformément aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.

Le référentiel d'évaluation utilisé par l'AISP a été réalisé dans le cadre de Fédération des Associations, Groupements et Établissements de Réadaptation des personnes en situation de Handicap (FAGERH). Ce référentiel et son guide méthodologique ont été construits à partir des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM de 2006 à 2018, de la norme AFNOR NF370 et des missions des établissements de réadaptation sociale et professionnelle.

Un plan d'action qualité a été réalisé et est piloté par la responsable qualité.

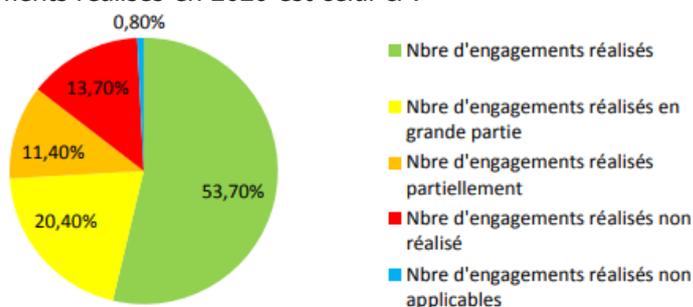
→ Définition et mise en œuvre des axes de travail

Les groupes de travail ont été constitués en équipe, lors de la réunion de présentation de la démarche d'évaluation interne par la qualitiennne. Tous les membres de l'équipe ont participé à au moins un groupe de travail, et à chaque fois une personne travaillant sur l'AOJA a participé.

Les usagers du CPO ont été associés à la démarche.

Il n'a pas été possible d'associer directement des partenaires à cette évaluation interne. Plusieurs axes de travail et actions ont été identifiés.

Le niveau de réalisation des engagements réalisés en 2020 est celui-ci :



2. La prise en compte des RBPP de l'ANESM

→ Actualisation et diffusion

La direction, l'encadrement et la responsable qualité sont très sensibilisés aux RBPP qui sont pertinentes pour le CPO/AOJA. Un travail de repérage et de formation a été mené (RBPP bientraitance et projet personnalisé par exemple).

→ Appropriation et mise en pratique

Les pratiques professionnelles observées sont conformes aux recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM/HAS.

Les professionnels du CPO et de l'AOJA sont formés ou en cours de formation aux RBPP. L'objectif est d'améliorer l'appropriation des RBPP dans leur travail quotidien.

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

Thèmes

111, 112
211, 212

Synthèse

A1, A3

Abrégé

T3 et 7

1. Les critères d'élaboration du projet d'établissement

Projet d'établissement.

Le Projet des établissements a été établi en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques (RBPP) de l'ANESM/HAS (élaboration de projet d'établissement/service, existence d'un volet descriptif et prospectif).

2. La mise en œuvre effective du PEPS : les outils de la loi 2002-2

Synthèse

A2

Abrégé

T3 et 7

Le Conseil de la vie sociale (CVS) est mis en place, se réunit 4 fois par an et permet l'expression des stagiaires.

Le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour ont été actualisés et répondent à la réglementation en vigueur.

La Charte des droits et libertés des personnes accueillies est remise à chaque stagiaire.

Les personnes qualifiées sont identifiées et l'information est donnée via le livret d'accueil et par voie d'affichage.

Les outils de la Loi 2002-2 sont diffusés aux stagiaires au moment du pré-accueil et de l'admission. Des explications sont apportées lors des différents entretiens en plus de la diffusion des outils.

3. Evaluation et actualisation du projet d'établissement

Thèmes

112
213

Le projet d'établissement est en cours d'actualisation depuis janvier 2020 (finalisation fin 2020 et présentation institutionnelle prévue auprès de l'ensemble des salariés au premier trimestre 2021).

Un diagnostic a été réalisé par la nouvelle directrice qui va déboucher sur un plan d'action d'ici la fin de l'année 2020 : les chantiers à venir concernent la communication institutionnelle, notamment auprès des bassins d'entreprises, le développement de nouvelles formations en adéquation avec le marché de l'emploi, le déploiement de référentiels existants de l'insertion professionnelle la réponse à des appels à projet en lien avec les orientations associatives, la modernisation de l'organisation interne et des outils (systèmes d'information, RH...), la rénovation et l'extension du bâtiment la Passerelle, la mise en place

d'un service de suite et l'accès à l'habitat pour les personnes accueillies (accompagnement hors les murs).

4. L'organisation/la garantie de la qualité en termes de ressources humaines mobilisées

Prévention des RPS.

Le climat social observé est serein. Une solidarité entre les professionnels a pu être constatée. Les professionnels rencontrés (encadrement, directions, équipes de soins) s'accordent à dire que le climat social est bon.

L'arrivée d'une nouvelle directrice peut soulever pour certains professionnels quelques inquiétudes et pour d'autres une attente sur de nouveaux projets (par exemple : la rénovation des locaux).

Il existe un déficit de transversalité avec le CRP (entre professionnels et entre stagiaires). Sur ce point des axes d'amélioration sont apportés comme des ateliers collectifs mélangeant des stagiaires CPO/AOJA et CRP, des sorties communes...

Thèmes

23

Accompagnement.

Les réunions d'équipe se tiennent toutes les semaines (suivi des usagers, pratiques professionnelles, organisation...). Il n'y a pas de groupes constitués pour une analyse de la pratique régulière.

Thèmes

42

Management, RH et Adaptation des compétences aux besoins.

La directrice générale de l'AISP et des établissements a changé à partir du 17 août 2020. Des changements vont résulter de cette nomination ; le souhait est d'associer les professionnels à ces changements via notamment l'élaboration du projet d'établissement.

La responsable CPO/AOJA remplace la responsable, en arrêt longue durée. Elle était précédemment coordinatrice du pôle orientation. Une coordinatrice a été nommée au sein de l'équipe AOJA (profil accompagnant) pour prendre en charge le poste de coordinatrice du pôle orientation.

Le management est participatif et favorise l'expérimentation et l'innovation. La responsable délègue à ses équipes et favorise l'autonomie. En contrepartie, le rendre-compte et la transparence sont demandés à l'équipe.

L'organigramme du CPO/AOJA est formalisé. Les fiches de poste existent et datent de 2018-2019. Les professionnels rencontrés sont au clair avec leurs missions et connaissent leurs fiches de poste.

Une gestionnaire de la comptabilité, des finances, des RH et de la paie au niveau des établissements de l'AISP ; Cela permet une cohésion globale et des outils harmonisés ;

Pour les recrutements, le pôle ressources se positionne en soutien et expertise auprès des établissements.

Le guide d'entretien pour les entretiens professionnels est formalisé.

En matière de formation, la procédure est claire et connue des salariés ; Les formations collectives sont favorisées, car elles permettent de la cohésion et une harmonisation des pratiques.

B. L'ouverture du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

1. L'inscription de l'ESMS dans son environnement

Les partenariats externe ou interne.

Thèmes

12

Le CPO et l'AOJA s'appuient sur un grand nombre de partenaires qui sont des relais tout au long de l'accompagnement des stagiaires. Ce sont des dispositifs très ouverts sur l'extérieur.

L'AISP est adhérente de la FAGERH, fédération regroupant des CRP, CPO et UEROS (unités qui ciblent des personnes cérébro-lésées pour un parcours d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale ou professionnelle).

Le CPO et l'AOJA coopèrent notamment avec des partenaires extérieurs, comme les MDPH, des services d'accompagnement comme les SAVS, les ESAT, les entreprises et organisations pouvant accueillir des jeunes en stage ou en alternance, les établissements de soin (hôpital, CMP...).

Ces partenaires sont dans différents champs d'activité correspondant à la pluri dimensionnalité des projets personnalisés des stagiaires (emploi, formation, stages, volet administratif et institutionnel, habitat/hébergement, soins, inclusion sociale...).

Ces partenariats ne débouchent pas systématiquement sur des conventions (hormis les conventions de stage dans les entreprises).

Il existe des opportunités de partenariats à investir (que ce soit pour le CPO, l'AOJA ou le CRP), notamment dans le cadre des entreprises et de la santé.

Les familles sont associées à la co-construction du projet si le stagiaire le souhaite.

La Passerelle est au cœur d'un environnement agréable et proche de la ville. Les commodités sont proches et accessibles en bus ou vélo pour ceux qui n'ont pas de voiture.

2. La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS

Plusieurs partenaires ont été interrogés dans le cadre de l'évaluation externe. Ils sont unanimement d'accord pour exprimer leur grande satisfaction au sujet du CPO et de l'AOJA :

Thèmes

13

- La qualité des contacts ;
- La disponibilité de l'encadrement et des professionnels ;
- L'analyse fine des situations des personnes accueillies ;
- Le suivi qualitatif des projets des stagiaires ;
- Une bienveillance, une qualité d'écoute et de dialogue ;
- Un pragmatisme au regard des capacités et des possibilités des personnes (en fonction de leur handicap et de leur pathologie) ;
- Une transparence sur la réalité des situations qui permet aux partenaires de partager le diagnostic réel ;

- Des moyens souples pour échanger : mail, téléphone, rencontres ;

Pour les employeurs qui accueillent des bénéficiaires du CPO et de l'AOJA en stages professionnels, des retours positifs sur les stages : les stagiaires connaissent l'entreprise dans laquelle ils interviennent (enquête réalisée dans le cadre de leur projet à la Passerelle), ils sont suivis qualitativement par les accompagnants.

La MDPH 73 a témoigné du fait que les places sont limitées par rapport aux besoins des personnes sur le territoire.

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

1. Effectivité du PP

Thèmes
221 à 223

Conditions d'élaboration du PP.

Le recueil des besoins et attentes est réalisé de manière très qualitative. La connaissance de la situation du stagiaire est fine et actualisée sur la durée du parcours.

Le recueil des besoins et informations est effectué au moment de l'accueil par la responsable du CPO/AOJA qui effectue une synthèse saisie sur CEGI et accessible à toute l'équipe : bilan de situation professionnelle, familiale, santé, hébergement (aménagements souhaités), restauration (intolérances, contraintes).

Dans les deux premières semaines, l'utilisateur a un entretien individuel avec le médecin et le psychologue qui viennent préciser le premier bilan effectué par la responsable.

Des entretiens individuels avec la responsable du CPO sont programmés en première semaine puis dans la phase d'émergence du projet.

D'autres rencontres intermédiaires ont lieu, puis en fin de parcours pour un bilan final.

Les transmissions entre professionnels concernant la situation de chaque stagiaire sont qualitatives.

Thèmes
224

Formalisation et diffusion du PP.

Le projet personnalisé est réalisé sur les différentes dimensions (emploi, social, familial, santé, logement ...). La personnalisation de l'accompagnement est maximale.

Le fait que toute l'équipe soit référente est plutôt un point fort (continuité de service) et les usagers ne voient pas cela comme un problème puisqu'ils trouvent toujours un interlocuteur qui peut leur répondre ;

Le projet personnalisé est étayé par les différentes approches pluridisciplinaires (accompagnants, soins, psychologues, assistante de service social).

Thèmes
41

Cohérence et continuité des actions.

Les transmissions orales

- Coordination interne et externe qualitative ;

- Transmissions orales journalières ;
- Importance pour les professionnels de renseigner le logiciel CEGI ;
- Coordination qualitative avec les partenaires.

Transmissions écrites :

- Les professionnels ont participé à une formation sur les écrits professionnels et sont attachés à la qualité des écrits ;

Des temps de rencontres

Les réunions d'équipe permettent d'échanger sur les situations des stagiaires. Des rencontres peuvent être organisées avec les partenaires concernés.

2. Les moyens de participation individuel et collectif des usagers et prise en compte des résultats/ accès à l'information

Les usagers disposent de plusieurs modalités d'expression et de participation à la vie de l'établissement :

- Conseil de la Vie Sociale (quatre fois par an) ;
- Une enquête de satisfaction ;
- Un cahier de réclamations au niveau de l'accueil ;
- Des espaces d'expression et groupes de paroles.

Les réunions, ateliers et entretiens individuels sont également des lieux où les stagiaires s'expriment et ont une écoute.

Les espaces d'expression existent et sont utilisés par les stagiaires pendant toute la durée de leur parcours.

L'ensemble des professionnels du CPO/AOJA et de l'encadrement se tient disponible pour écouter la parole du stagiaire. Des axes d'amélioration sont apportés de manière régulière.

Une enquête a été faite auprès des anciens stagiaires (sortis depuis plus de trois ans) pour savoir où ils en étaient de leur parcours.

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

1. Les conditions de garantie du respect de la dignité et du droit à l'intimité

L'ensemble du personnel connaît la Charte de la personne accueillie et est sensibilisé à ses principes d'action. Les bonnes pratiques des professionnels, observées lors de l'évaluation rendent effectif le respect des droits et libertés des personnes accompagnées, comme en témoigne :

- La liberté d'aller et venir : à l'intérieur des espaces intérieurs et extérieurs, les stagiaires ont le droit de circuler en toute liberté ;
- La sécurité et la protection des personnes accueillies dans les locaux en journée, en hébergement (journée et nuit) et à l'extérieur ; Une vigilance accrue pour les stagiaires de l'AOJA (public jeune, parfois peu expérimenté et en acquisition

- d'autonomie) ; le respect du rythme de la personne et des besoins de pause pour des publics parfois fatigables (lié à la nature de leur handicap et de leur pathologie) ;
- Le respect de la confidentialité des informations concernant les stagiaires est une préoccupation constante de l'ensemble de l'équipe des professionnels (accompagnants, soins) et de l'encadrement ;
- Le droit à l'information et à l'expression : le CVS est mis en place et est actif ; une enquête de satisfaction en fin de parcours est organisée systématiquement ; le recueil des informations concernant le projet personnalisé du stagiaire est organisé et formalisé (entretiens, outils de recueil, traçabilité sur le logiciel CEGI) ;
- L'organisation en groupe de 9 permet un échange facilité entre les stagiaires ;
- Le respect des personnes par la façon dont les professionnels s'adressent aux stagiaires et par leur posture (vouvoiement, ton de voix, recherche du consentement, attitude bienveillante...) ;
- Le respect du lien familial et la place accordée aux familles (parents, conjoints) pour les stagiaires du CPO et de l'AOJA ;
- Le respect de l'espace intime, par la personnalisation possible des chambres, toutes individuelles.

Thèmes

115

2. Gestion des événements indésirables et de la maltraitance

Un cahier de réclamations est en accès libre pour les usagers à l'accueil. Une procédure a été mise en place concernant la gestion et le suivi des événements indésirables : une fiche a été réalisée pouvant être remplie par un usager, un professionnel, un visiteur ou un partenaire ; Cette fiche est accessible à l'accueil.

La responsable qualité en fait un tableau de suivi détaillé indiquant le traitement de la demande. Ce tableau est présenté en CVS.

Thèmes

333

3. La politique de prévention des risques relatifs aux spécificités des usagers**Thèmes**

331, 332

Hygiène :

- L'équipe des agents de service (3 sur le CPO, 0,42 ETP sur le CPO) est supervisée par la gouvernante.
- Elles sont en charge de l'hygiène et du nettoyage des parties communes. Elles interviennent aussi en alternance à la plonge du self en soirée.
- Les sanitaires communs sont quotidiennement nettoyés et désinfectés par les agents de service.

- L'entretien courant de la chambre est à la charge de l'utilisateur. Du matériel et des produits sont à disposition à chaque étage.
- Des fiches de travail journalières sont mises en place et supervisées par la gouvernante (traçabilité du travail réalisé).
- Un classeur de protocoles au niveau de l'hygiène a été mis en place.
- La gouvernante forme les agents à ces protocoles (formation initiale et rappels).
- Des poubelles de tri sont installées au niveau du foyer.
- Concernant la crise sanitaire, un protocole a été mis en place et est suivi rigoureusement.

Sécurité :

- Les ouvriers d'entretien (1,5 ETP) sont en charge des réparations, travaux, montage de meuble, plomberie, électricité, entretien des espaces extérieurs.
- Ils sont aussi en charge du suivi des contrôles réglementaires en lien avec la direction et la responsable qualité. Un calendrier a été établi de ce qui est à faire, les dates limites, les types de contrôle (annuel, semestriel...).
- Ils gèrent le suivi d'entretien du parc de véhicules de la Passerelle (6 véhicules).
- Ils gèrent les ateliers techniques (outils, équipements...).
- Les pannes ou dysfonctionnements des équipements (électricité, sanitaire, chauffage...) sont signalées par les usagers à l'accueil.
- Un ouvrier d'entretien procède alors aux réparations nécessaires selon les priorités.
- Les locaux d'hébergement du centre étant classé dans la catégorie des Etablissements Recevant du Public (ERP), l'utilisation d'appareils électriques personnels (four à micro-ondes, radiateur, réfrigérateur, glacière électrique, plaque de cuisson...) n'est pas autorisée pour des raisons de sécurité.
- Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, le stockage de denrées alimentaires est interdit dans les chambres.
- En classement ERP, les chambres ne sont pas considérées comme des logements.
- Le contrôle du SSI est réalisé par un prestataire externe (deux fois par an à la Passerelle).
- La gouvernante a un rôle de transmission entre l'équipe pluridisciplinaire et l'équipe de maintenance et d'entretien (retours, observations, difficultés). Elle fait un point journalier avec les ouvriers de maintenance.
- La dernière commission sécurité a émis un avis favorable.
- La gestion de la crise sanitaire COVID 19 met en exergue la préoccupation de sécurité auprès des usagers. Les mesures barrières et d'hygiène ont été mises en œuvre selon un protocole sanitaire précis.
- Des règles de sécurité sont rappelées aux usagers (règlement de fonctionnement, affichage et explications orales apportées aux usagers).
- Le CRP/CPO LA PASSERELLE est organisé conformément à la réglementation et dispose :
 - D'une cuisine de formation et de production aux normes HACCP ;
 - D'un système de détection et de mise en sécurité incendie ;
 - Les usagers, comme le personnel, sont tenus d'observer les mesures d'hygiène et de sécurité qui sont indiquées dans le règlement de fonctionnement.
- La sécurité est assurée la nuit par un veilleur ;
- Les risques concernant les usagers sont identifiés, qualifiés (niveau de criticité et de priorité) dans le DUERP et gérés.

SECTION 4 : Annexes

Annexe 1. L'Abrégé

Cet abrégé a pour objectif de traduire la dynamique de l'évaluation externe. A cet effet, l'abrégé présente les items contenus dans la synthèse de l'évaluation externe retenus comme force et/ou faiblesse et pour lesquels il est fait des propositions ou préconisations dans le rapport d'évaluation externe.

TABLEAU 1. La démarche d'évaluation interne

→Réf. Thème 3.1

Thématiques	Points forts	Points faibles	Axes d'amélioration
Le référentiel mobilisé	<ul style="list-style-type: none"> - L'évaluation interne a été réalisée conformément aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. - Le référentiel d'évaluation utilisé par l'AISP a été réalisé dans le cadre de Fédération des Associations, Groupements et Établissements de Réadaptation des personnes en situation de Handicap (FAGERH). - Ce référentiel et son guide méthodologique ont été construits à partir des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM de 2006 à 2018, de la norme AFNOR NF370 et des missions des établissements de réadaptation sociale et professionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les partenaires n'ont pas pu être associés à l'évaluation interne. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interroger une liste de partenaires sur leurs perceptions et leurs attentes du partenariat avec le CPO et l'AOJA dans le cadre du projet d'établissement.
Le processus d'évaluation : méthode et participation	<ul style="list-style-type: none"> - Les groupes de travail ont été constitués en équipe, lors de la réunion de présentation de la démarche d'évaluation interne par la qualicienne. Tous les membres de l'équipe ont participé à au moins un groupe de travail, et à chaque fois une personne travaillant sur l'AOJA a participé. - Les usagers du CPO ont été associés à la démarche. 		

<p>La définition des axes de travail</p>	<p>- Un plan d'action a été réalisé et est piloté par la responsable qualité sous la forme d'un tableau de bord mentionnant les actions, le référent pour chaque action, l'échéancier, les résultats attendus et les indicateurs de suivi. 255 actions ont été retenues</p>		
<p>La mise en œuvre des axes de travail</p>	<p>- Un plan d'action qualité a été réalisé et est piloté par la responsable qualité.</p>		

TABLEAU 2. La prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM relatives à l'ESSMS.

→Réf. Thème 3.2

Thématiques	Points forts	Points faibles	Axes d'amélioration
Modalités de diffusion	<ul style="list-style-type: none"> - La direction, l'encadrement et la responsable qualité sont très sensibilisés aux RBPP qui sont pertinentes pour le CPO/AOJA. - Un travail de repérage et de formation a été mené (RBPP bientraitance et projet personnalisé par exemple). - Les professionnels du CPO et de l'AOJA sont formés ou en cours de formation aux RBPP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels interrogés, en dehors de la direction et de l'encadrement, ne connaissent pas toujours les recommandations évoquées par l'évaluatrice. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diffuser les synthèses RBPP intéressant le travail en CPO/AOJA ; - Favoriser l'appropriation par les professionnels des RBPP de l'ANESM lors de formations, de réunions d'équipes.
Appropriation par les professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Si les professionnels rencontrés ne font pas référence aux RBPP, les pratiques professionnelles observées sont cependant conformes aux recommandations publiées. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'objectif est d'améliorer l'appropriation des RBPP dans le travail quotidien des professionnels. 	

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

→Réf. Thèmes 1.1, 2.1, 2.3, 4.2

Thématiques	Points forts	Points faibles	Axes d'amélioration
<p>Modalités d'élaboration du projet d'établissement et Cohérence avec les moyens alloués</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un projet des établissements 2012-2016 qui permet de décrire précisément les différents établissements et services de l'AISP et la vision prospective (orientations, actions et plan d'actions). 	<ul style="list-style-type: none"> - La liste d'attente concernant le CPO (6 mois en moyenne) et l'AOJA (12 à 18 mois) pose quantitativement le manque de place et l'inadéquation entre les besoins sur le territoire et les solutions institutionnelles. - Le projet d'établissement actuel n'est pas un document pratique intégrant la dimension du CPO et de l'AOJA et il ne prévoit pas de référent d'actions. - Il est important de favoriser l'adhésion des parties prenantes au projet. - Il devra s'inscrire dans la démarche qualité globale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontrer l'ARS pour pouvoir échanger sur la liste d'attente et des pistes d'actions. - Diffuser largement le nouveau projet d'établissement quand il sera finalisé : salariés, partenaires, familles (pour les stagiaires de l'AOJA). - Nommer des référents par action (pas nécessairement l'encadrement) dans le projet d'établissement conformément aux RBPP ANESM/HAS. - Etendre le plan d'actions qualité aux actions du futur projet d'établissement pour faciliter le pilotage global et assurer une cohérence d'ensemble (le plan d'action pourra comporter un volet « actions des évaluations interne, externe », « actions du projet d'établissement »).

<p>Mise en œuvre du projet : effectivité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Une chronologie a été adoptée qui a permis de mettre de la cohérence dans la stratégie associative et des établissements : signature du CPOM, révision du projet associatif, évaluation interne du CPO puis évaluation externe. - Projet des établissements établi en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques (RBPP) de l'ANESM/HAS (élaboration de projet d'établissement/service, existence d'un volet descriptif et prospectif) 	-	-
<p>Evaluation et actualisation du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ecriture en cours du projet d'établissement depuis janvier 2020 (finalisation fin 2020 et présentation institutionnelle prévue auprès de l'ensemble des salariés au premier trimestre 2021). 	-	-
<p>La gestion des RH comme garantie de la qualité de la PEC ou de l'accompagnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Pour les recrutements</u>, l'objectif est de partir des besoins des établissements. Le pôle ressources étudie la faisabilité (budgétaire), rédige le contenu de l'offre puis les entretiens se font à deux (gestionnaire et cadre). Puis la directrice peut intervenir avec la responsable au deuxième entretien si besoin. - <u>Pour ce qui concerne l'accueil et l'intégration d'un nouveau salarié</u> : la personne prend son poste, un collègue ou son chef de service lui fait découvrir son poste et son environnement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Il n'existe pas une procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés harmonisée entre les sites ; - Il n'existe pas de livret d'accueil des nouveaux salariés ; - Les derniers entretiens professionnels ont été réalisés en 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer le livret d'accueil des nouveaux salariés. - Réaliser les entretiens professionnels et veiller à les faire tous les deux ans. - Ecrire une procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés harmonisée entre les sites (documents diffusés, explications données, visite des services, semaine d'intégration...).

	<ul style="list-style-type: none"> - <u>En matière de formation :</u> La campagne est lancée à l'automne de chaque année, les demandes des salariés sont récoltées, analysées en CODIR. Les formations collectives sont favorisées, car elles permettent de la cohésion et une harmonisation des pratiques. - Les formations incontournables sont les suivantes : SST, habilitation électrique, les RBPP (par exemple les formations bienveillance ont été faites). - <u>Les entretiens professionnels :</u> Ils ont été réalisés en 2015, ils vont être relancés d'ici fin 2020. Le guide d'entretien est formalisé. 		
--	--	--	--

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

→Réf. Thèmes 1.2 et 1.3

Thématiques	Points forts	Points faibles	Axes d'amélioration
Les partenariats	<ul style="list-style-type: none"> - Le CPO et l'AOJA sont des dispositifs très ouverts sur l'extérieur. - Les professionnels et l'encadrement prennent en compte l'écosystème du stagiaire (notamment les services et intervenants qui l'accompagnent déjà, la famille qui peut être vue comme un partenaire du projet, les professionnels de santé). 	<ul style="list-style-type: none"> - Le conventionnement avec les partenaires reste à réaliser (convention permettant d'acter les modes de fonctionnement et de pérenniser le partenariat). 	<ul style="list-style-type: none"> - Etablir une liste de partenaires à rencontrer (branches et fédérations professionnelles, entreprises, CMP, hôpital, SAMU, Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Lac d'argent...);

	<ul style="list-style-type: none"> - La relation avec les MDPH est fluide et souple. - L'équipe de soins entretient des liens avec la psychiatrie et les neuropsychologues de l'hôpital (pour pouvoir avoir des bilans et adapter l'accompagnement). 	<ul style="list-style-type: none"> - Des partenariats pourraient se développer davantage avec les branches professionnelles, les bassins d'entreprises et le monde de la santé (côté psychiatrie, handicap psychique). 	<ul style="list-style-type: none"> - Etablir un modèle de convention et signer des conventions avec les partenaires privilégiés ; - S'intéresser au dispositif CléA et voir les conditions de faisabilité pour développer une certification sur un socle commun.
<p style="text-align: center;">La coordination des interventions avec les personnes extérieures parties prenante au PP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réseau de soins : <p>Les stagiaires sont parfois éloignés de leur domicile et de leur réseau de professionnels libéraux (médecin traitant, psychologue, psychiatre...). L'accès aux soins est une dimension centrale du CPO/AOJA.</p> <p>L'équipe de soins du CPO/AOJA (médecin, IDE, psychologue) veille à l'accès aux soins des stagiaires et s'appuie sur un réseau de professionnels de santé, sur l'hôpital, le CMP ou d'autres profils de professionnels de santé en fonction des besoins des stagiaires.</p> <p>Eventuellement, des bilans peuvent être demandés au neuropsychologue de l'hôpital, ou à des ergothérapeutes ou psychomotriciens.</p>		

	<p>L'accès aux soins est une dimension centrale de l'action du CPO et de l'AOJA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'équipe de soins s'attache à tisser des liens avec un réseau de professionnels de santé varié et en fonction des situations et des besoins des stagiaires. 		
<p>L'inscription dans un territoire, lien social et réseau de proximité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Passerelle se situe à proximité du parc des Glaisins, à Annecy le Vieux. - Ce parc est un parc d'activité, comprenant de nombreuses entreprises, un domaine universitaire et un parcours sportif accessible aux personnes à mobilité réduite. - C'est un endroit calme et proche de la nature. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers souffrent d'isolement (géographique et culturel). 	<ul style="list-style-type: none"> - Développer davantage de lien avec les associations, lieux culturels, organiser davantage de sorties (politique d'animation).
<p>Les animations</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Passerelle a créé un centre de ressources. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les modalités d'ouverture et d'animation du centre de ressources restent à organiser en fonction des besoins et attentes des stagiaires - Le week-end et en soirée, les stagiaires internes peuvent se sentir isolés et loin des animations. Certains usagers interviewés ont fait part d'un certain désœuvrement le soir et le week-end. - La co-construction d'un projet d'animation avec les stagiaires pourrait être renforcée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Etre davantage force de proposition sur la participation des stagiaires à des animations le soir et le week-end. Investir le CVS de réflexions sur les animations. - Intégrer cette dimension au projet d'établissement en cours d'écriture (concerne tous les internes de la Passerelle).

			<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le rôle du Centre de Ressources comme vecteur des animations et redéfinir les horaires et jours d'ouverture en fonction des besoins et attentes des stagiaires.
La perception par les partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs partenaires ont été interrogés dans le cadre de l'évaluation externe : la MDPH 73, l'hôpital, MESSIDOR (gestionnaire d'ESAT), deux SAVS qui suivent des stagiaires du CPO. - Ils sont unanimement d'accord pour exprimer leur grande satisfaction au sujet du CPO et de l'AOJA. 	<ul style="list-style-type: none"> - La MDPH 73 a témoigné du fait que les places sont limitées par rapport aux besoins des personnes sur le territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se rapprocher de la MDPH 73 pour approfondir le diagnostic des besoins sur le territoire et les pistes possibles sur le département de la Savoie.

TABLEAU 5. Personnalisation de l'accompagnement

→Réf. Thèmes 2.2, 4.1

Thématiques	Points forts	Points faibles	Axes d'amélioration
Elaboration des PP (outils et méthodes)	<ul style="list-style-type: none"> - Le recueil des besoins et attentes est réalisé de manière très qualitative. - La connaissance de la situation du stagiaire est fine et actualisée sur la durée du parcours. - Le recueil des besoins et informations est effectué au moment de l'accueil par la responsable du CPO/AOJA qui effectue une synthèse saisie sur CEGI et accessible à toute l'équipe. 	-	-

	<ul style="list-style-type: none"> - Dans les deux premières semaines, l'utilisateur a un entretien individuel avec le médecin et le psychologue qui viennent préciser le premier bilan effectué par la responsable. - Des entretiens individuels avec la responsable du CPO sont programmés en première semaine puis dans la phase d'émergence du projet. - D'autres rencontres intermédiaires ont lieu, puis en fin de parcours pour un bilan final. - Le stagiaire peut demander d'autres rencontres durant son séjour avec les intervenants formateurs en pré-orientation ou la responsable. - Le parcours de l'utilisateur est bien balisé et expliqué au stagiaire ; - Les transmissions entre professionnels concernant la situation de chaque stagiaire sont qualitatives. 		
<p style="text-align: center;">Participation des bénéficiaires au PP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le premier recueil de besoins est réalisé et saisi sur le logiciel CEGI par la responsable du CPO/AOJA. Il est réalisé lors d'un entretien avec le stagiaire au moment de l'accueil. Ce recueil est alors complété suite aux différentes rencontres et entretiens avec les professionnels (soins, accompagnants). 	-	

<p>Mise en œuvre du PP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet personnalisé est réalisé sur les différentes dimensions (emploi, social, familial, santé, logement ...). - La personnalisation de l'accompagnement est maximale. - Le projet personnalisé est étayé par les différentes approches pluridisciplinaires (accompagnants, soins, psychologues, assistante de service social). - Le parcours de l'utilisateur qui va permettre de co-construire son projet personnalisé, se déroule en plusieurs phases. - Les 5 phases du parcours qui démarre par un travail de bilan général (scolaire, médical, professionnel...) permettent au stagiaire de faire émerger un ou plusieurs projets dont il vérifiera la faisabilité à travers des enquêtes métiers et des stages en entreprises ou des visites de centres de formation. - La personnalisation du planning du stagiaire va s'effectuer en fonction de l'avancement de l'élaboration du projet professionnel et intervient à partir de la troisième semaine. 	<ul style="list-style-type: none"> - La place de l'assistante sociale a été revue. Néanmoins, elle ne peut pas participer aux réunions d'équipe. - Le logiciel CEGI est peu fonctionnel, difficile d'accès et d'utilisation. En parallèle de ce qui est saisi sur CEGI, il existe des écrits papier conservés parfois par chaque professionnel. La cohérence du dossier de l'utilisateur unique devra être recherchée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pouvoir disposer de davantage de temps de l'assistante sociale au CPO/AOJA (rééquilibrage/CRP) pour permettre une coordination au sein de l'équipe pluridisciplinaire, étayer davantage le volet social de l'accompagnement et pour anticiper la fin de parcours des stagiaires ; - Monter une action dans le projet d'établissement sur le dossier usager qui devra aussi intégrer son projet personnalisé sur l'ensemble des dimensions (inclusion, emploi, santé...) – mener notamment une étude sur l'outil : évolution de CEGI ou nouvel outil (à partir de ce qui existe sur le marché et de ce qui est utilisé actuellement par les CRP/CPO).
<p>Evaluation et Actualisation du PP en fonction de l'évolution des besoins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La formalisation du projet et de ses objectifs est effective, la communication fonctionne très bien dans les équipes et l'accompagnement est très individualisé, les stagiaires sont connus dans leur singularité et 	<ul style="list-style-type: none"> - Des indicateurs de suivi et d'évaluation sont en cours de réflexion dans le cadre de la démarche qualité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier précisément les indicateurs de suivi et d'évaluation du projet personnalisé (distinctement pour le CPO et l'AOJA).

	<p>respectés dans leurs choix, leurs besoins et leurs habitudes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des fiches actions personnalisées (FAP) permettent d'actualiser le projet personnalisé. - Des indicateurs de suivi et d'évaluation sont en cours de réflexion dans le cadre de la démarche qualité 		
<p>Cohérence et continuité de la PEC ou de l'accompagnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination interne et externe qualitative. - Transmissions orales journalières. - Importance pour les professionnels de renseigner le logiciel CEGI. - Les professionnels ont participé à une formation sur les écrits professionnels et sont attachés à la qualité des écrits. - Coordination qualitative avec les partenaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour ce qui concerne les agents de service sur les deux sites (Passerelle et Englennaz), il est prévu de faire appel si nécessaire à un prestataire extérieur pour combler les manques (absences, charges de travail...). - La secrétaire a un rôle important dans l'accueil et l'accompagnement pratique quotidien du stagiaire mais ne participe pas suffisamment au collectif d'équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire participer la secrétaire à l'accueil à quelques réunions d'équipe par an pour créer du lien et bénéficier de ses retours et de son regard.

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

→Réf. Thème 2.4

Thématiques	Points forts	Points faibles	Axes d'amélioration
<p>Modalités de participation et d'expression des usagers : CVS / enquêtes / autres</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers disposent de plusieurs modalités d'expression et de participation à la vie de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> o Conseil de la Vie Sociale (quatre fois par an) ; o Une enquête de satisfaction ; o Un cahier de réclamations au niveau de l'accueil ; o Des espaces d'expression et groupes de paroles ; - Les réunions, ateliers et entretiens individuels sont également des lieux où les stagiaires s'expriment et ont une écoute. 	-	-
<p>Prise en compte des besoins et de la parole de l'utilisateur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les espaces d'expression existent et sont utilisés par les stagiaires pendant toute la durée de leur parcours. - L'utilisateur est associé à toutes les étapes ; il est pleinement acteur de son projet. - Il doit réaliser certains livrables comme les enquêtes métiers, les rapports de stage. - Il réalise son bilan écrit de fin de parcours (qui est transmis avec le rapport de synthèse à la MDPH). 	<ul style="list-style-type: none"> - Les anciens stagiaires (sortis depuis plus de trois ans) pourraient être régulièrement sondés (sur leur perception du service, leur retour d'expérience après leur sortie du service). 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une enquête récurrente auprès des anciens stagiaires (sortis depuis plus de trois ans) et pouvoir en tirer des enseignements en termes d'amélioration de la qualité de l'accompagnement et d'indicateurs pour évaluer les parcours.

	<ul style="list-style-type: none"> - L'ensemble des professionnels du CPO/AOJA et de l'encadrement se tient disponible pour écouter la parole du stagiaire. - Des axes d'amélioration sont apportés de manière régulière. - Une enquête a été faite auprès des anciens stagiaires (sortis depuis plus de trois ans) pour savoir où ils en étaient de leur parcours. 		
Place de la famille	<ul style="list-style-type: none"> - Les familles sont associées avec le consentement du stagiaire au projet personnalisé de la personne accueillie et à sa co-construction. - C'est vrai particulièrement pour les bénéficiaires de l'AOJA qui, même s'ils sont des adultes, restent en apprentissage d'autonomie. S'ils le souhaitent, leur famille est invitée à participer aux différentes étapes de l'accueil et de l'accompagnement. - C'est aussi le cas de stagiaires du CPO avec la volonté, s'ils le souhaitent, d'associer leur conjoint. 		

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

→Réf. Thèmes 3.3, 4.2, 4.3

Thématiques	Points forts	Points faibles	Axes d'amélioration
<p align="center">Les conditions de garantie du respect de la dignité et du droit à l'intimité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les bonnes pratiques des professionnels, observées lors de l'évaluation rendent effectif le respect des droits et libertés des personnes accompagnées, comme en témoigne : <ul style="list-style-type: none"> o La liberté d'aller et venir : à l'intérieur des espaces intérieurs et extérieurs, les stagiaires ont le droit de circuler en toute liberté ; o La sécurité et la protection des personnes accueillies dans les locaux en journée, en hébergement (journée et nuit) et à l'extérieur. o Le respect du rythme de la personne et des besoins de pause pour des publics parfois fatigables. o Le respect de la confidentialité des informations concernant les stagiaires est une préoccupation constante de l'ensemble de l'équipe des professionnels et de l'encadrement. o Le droit à l'information et à l'expression : le CVS est mis en place et est actif ; une enquête de satisfaction en fin de parcours est organisée systématiquement ; le recueil des informations concernant le projet personnalisé du stagiaire est organisé et formalisé (entretiens, outils de recueil, traçabilité sur le logiciel CEGI). o L'organisation en groupe de 9 permet un échange facilité entre les stagiaires ; 	-	-

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le respect des personnes par la façon dont les professionnels s'adressent aux stagiaires et par leur posture (vouvoiement, ton de voix, recherche du consentement, attitude bienveillante...); ○ Le respect du lien familial et la place accordée aux familles (parents, conjoints) pour les stagiaires du CPO et de l'AOJA ; ○ Le respect de l'espace intime, par la personnalisation possible des chambres, toutes individuelles. <p>- L'ensemble du personnel connaît la Charte de la personne accueillie et est sensibilisé à ses principes d'action.</p>		
Gestion des événements indésirables et des cas de maltraitance	<ul style="list-style-type: none"> - Une procédure a été mise en place concernant la gestion et le suivi des événements indésirables ; - Les outils associés (fiche, tableau de bord de suivi) sont mis en place ; - Chaque événement a un traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels utilisent peu les fiches d'événements indésirables ; sur 42 fiches traitées, 3 seulement ont été renseignées par les salariés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Former les professionnels du CPO/AOJA à la procédure sur les événements indésirables et aux bénéfiques qu'ils peuvent en retirer en termes d'amélioration de la qualité de service rendu.
Gestion et prise en compte des principaux risques liés à l'organisation et à la personne	<p>Hygiène :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'équipe des agents de service (3 sur le CPO, 0,42 ETP sur le CPO) est supervisée par la gouvernante. ○ Elles sont en charge de l'hygiène et du nettoyage des parties communes. Elles interviennent aussi en alternance à la plonge du self en soirée. 	<p>Hygiène :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La dimension développement durable pourrait être plus réfléchi dans la vie du centre (gestion des déchets, utilisation de matériels recyclable...). 	<p>Hygiène :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une réflexion associant usagers et professionnels sur le développement durable et la gestion des déchets.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les sanitaires communs sont quotidiennement nettoyés et désinfectés. ○ L'entretien courant de la chambre est à la charge de l'usager. ○ Des fiches de travail journalières sont mises en place et supervisées par la gouvernante (traçabilité du travail réalisé). ○ Un classeur de protocoles au niveau de l'hygiène a été mis en place. ○ La gouvernante forme les agents à ces protocoles. ○ Des poubelles de tri sont installées au niveau du foyer. ○ Un protocole sanitaire a été mis en place dans le cadre de la crise sanitaire et est respecté. <p>Sécurité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les ouvriers d'entretien (1,5 ETP) sont en charge des réparations, travaux, montage de meuble, plomberie, électricité, entretien des espaces extérieurs. ○ Ils sont aussi en charge du suivi des contrôles réglementaires en lien avec la direction et la responsable qualité. 	<p>Sécurité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels pourraient être davantage formés aux conduites à tenir en cas de crise des stagiaires ; - La mise en place de séances de supervision ou d'analyse de la pratique permettraient de mieux prévenir et se questionner sur les comportements à adopter. 	<p>Sécurité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former les professionnels du CPO/AOJA à la compréhension des pathologies les plus courantes des usagers et aux conduites à tenir en cas de crise des stagiaires ; - Se former aux RBPP ANESM/HAS « sur les espaces d'apaisement » ; - Programmer des séances de supervision ou analyse de la pratique avec un intervenants extérieur (séances dédiées aux professionnels du CPO et de l'AOJA sur des situations pratiques et pouvant déboucher sur des réflexions éthiques).
--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un calendrier a été établi de ce qui est à faire, les dates limites, les types de contrôle (annuel, semestriel...). ○ Ils gèrent le suivi d'entretien du parc de véhicules de la Passerelle (6 véhicules). ○ Ils gèrent les ateliers techniques (outils, équipements...). ○ Les pannes ou dysfonctionnements des équipements (électricité, sanitaire, chauffage...) sont signalées par les usagers à l'accueil. ○ Un ouvrier d'entretien procède alors aux réparations nécessaires selon les priorités. ○ Les locaux d'hébergement du centre étant classé dans la catégorie des Etablissements Recevant du Public (ERP), l'utilisation d'appareils électriques personnels (four à micro-ondes, radiateur, réfrigérateur, glacière électrique, plaque de cuisson...) n'est pas autorisée pour des raisons de sécurité. 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, le stockage de denrées alimentaires est interdit dans les chambres. ○ En classement ERP, les chambres ne sont pas considérées comme des logements. ○ La dernière commission sécurité a émis un avis favorable. ○ La gestion de la crise sanitaire COVID 19 met en exergue la préoccupation de sécurité auprès des usagers. Les mesures barrières et d'hygiène ont été mises en œuvre selon un protocole sanitaire précis. ○ Des règles de sécurité sont rappelées aux usagers (règlement de fonctionnement, affichage et explications orales apportées aux usagers). ○ Le CRP/CPO LA PASSERELLE est organisé conformément à la réglementation et dispose : <ul style="list-style-type: none"> ▪ D'une cuisine de formation et de production aux normes HACCP ; ▪ D'un système de détection et de mise en sécurité incendie ; 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none">▪ Les usagers, comme le personnel, sont tenus d'observer les mesures d'hygiène et de sécurité qui sont indiquées dans le règlement de fonctionnement.○ La sécurité est assurée la nuit par un veilleur.○ Les risques concernant les usagers sont identifiés, qualifiés (niveau de criticité et de priorité) dans le DUERP et gérés.○ Le contrôle du SSI est réalisé par un prestataire externe (deux fois par an à la Passerelle).		
--	---	--	--

TABLEAU 8. Appréciation globale de l'évaluateur externe

→Réf. Thème 5.

L'ambiance des lieux, le climat

L'établissement est situé à Annecy le Vieux, dans le parc des Glaisins, dans un lieu calme, proche de la nature et proche de commerces de proximité.

Le climat au sein du CPO et de l'AOJA est convivial et chaleureux. Les locaux sont bien entretenus et propres.

Ils sont clairs et agréables.

Le langage, la façon de parler

Les salariés sont respectueux des usagers. Les relations entre professionnels sont cordiales. Il existe une solidarité, une cohésion d'équipe et un partage de vue.

La considération, l'attention à la personne

Les usagers sont placés au cœur des préoccupations des professionnels au quotidien. Les principes de la charte des droits et libertés sont respectés. Les professionnels sont à l'écoute des usagers.

La personnalisation de l'accompagnement

L'accompagnement est personnalisé, l'attention est portée sur la singularité de chaque usager, son rythme, son parcours de vie, ses difficultés et ses motivations. Le personnel est attentif aux besoins de chacun. Il connaît très bien les goûts et la personnalité des personnes accueillies. L'accompagnement est bienveillant et pragmatique (l'objectif est d'aiguiller le mieux possible l'utilisateur en fonction de ses envies mais aussi de ses possibilités et des freins liés à son handicap).

Le respect de l'intimité

Au niveau de l'hébergement, les chambres individuelles sont munies de douches. Les sanitaires sont communs, ce qui ne garantit pas pleinement le respect de l'intimité des stagiaires.

Sur le plan des soins, le premier rendez-vous médical est une première prise de contact. C'est au deuxième rendez-vous qu'est organisé l'examen médical.

Le consentement et la participation

Le consentement de l'utilisateur est recherché dans ses actions et son projet et pour toute communication à un tiers d'une information le concernant (pour la bonne suite de l'accompagnement).

L'information et la communication

Elles apparaissent d'un bon niveau qualitatif, que ce soit oralement auprès des stagiaires ou dans les écrits professionnels.

En conclusion : l'ambiance régnant au CPO/AOJA est calme et présente un caractère convivial ; les stagiaires sont traités avec respect et sans jugement de valeur, en étant considérés en leur pleine individualité. Les équipes ont à cœur de leur offrir la meilleure prise en charge qui soit, de façon individualisée ; la participation et le consentement des usagers sont recherchés, et ceci, tout au long de son parcours au CPO/AOJA. L'information et la communication apparaissent d'un bon niveau qualitatif. Il conviendra de porter un accent sur la formalisation (outils, procédures) et la traçabilité qui permettront de renforcer la cohérence des accompagnements et le partage de pratiques et d'outils. Nous encourageons l'établissement à poursuivre la mise en œuvre du plan d'amélioration continue de la qualité, sa mise à jour régulière et à poursuivre la dynamique engagée.

TABLEAU 9. Méthodologie de l'évaluation externe

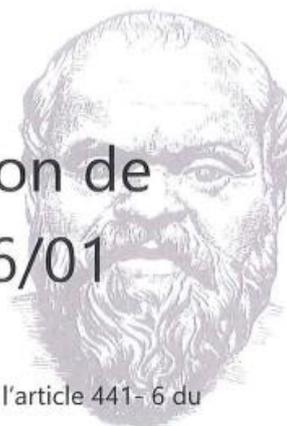
Items	Détails
Référentiel utilisé	<p>Le référentiel retenu pour la conduite de l'évaluation externe s'appuie sur le référentiel SOCRATES proposé dans l'offre initiale. Il est organisé en 5 dimensions, chacune détaillées en thèmes et sous thèmes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stratégie, projet et ouverture sur l'environnement 2. Prise en compte des besoins des usagers et individualisation de l'accompagnement 3. Démarche qualité 4. Organisation, Fonctionnement et Ressources Humaines 5. Conclusion : le climat éthique et bienveillant de la structure <p>Il a fait l'objet d'un travail d'adaptation et de validation avec l'équipe de direction de l'établissement. Ce référentiel reprend les 15 thèmes du décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux, Chapitre II, section 3.</p>
Modalités d'implication des équipes	<p>Les équipes ont été impliquées à l'occasion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de RV individuels - de RV de groupes - de temps d'observation des pratiques professionnels
Modalités d'association des usagers	<p>Les usagers ont été impliqués :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'occasion d'échanges plus informels (rencontre dans les couloirs, discussion pendant des animations, déjeuners avec eux...) sur des thématiques plus spécifiques.
Nombre d'entretiens conduits	<p>Ont été réalisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des entretiens individuels - Des entretiens de groupe - Des temps d'observations des pratiques et de la consultation de documents
Nombre de jours pour conduire l'évaluation externe	<p>Date de début de la mission : juin 2020</p> <p>Date de fin de la mission : décembre 2020</p> <p>Etapas (en nombre de jours / homme) : 6,525</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Préparation de l'évaluation externe : 1,75 2. Réalisation de l'évaluation externe : 2,025 3. Finalisation de l'évaluation externe (rapports) : (en bureau d'études) : 2,75 <p>TOTAL : 6,525</p>

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

Commentaires de l'ESSMS	
Sur le déroulement de l'évaluation externe	Sur les conclusions de l'évaluation externe
<p>Le contexte du 1^{er} semestre 2020 a été difficile, tant dans la gestion de l'établissement que dans la possibilité d'anticiper les événements pour permettre la tenue d'une évaluation externe dans de bonnes conditions.</p> <p>Malgré ce contexte, l'établissement est satisfait du déroulé de l'évaluation externe grâce à l'accompagnement du cabinet Socrates.</p> <p>La proposition d'une évaluation en deux temps distincts a permis de palier à ses difficultés d'anticipation.</p> <p>Les équipes se sont senties écoutées lors de cette évaluation et ont trouvé les échanges de qualité. Les stagiaires ont également apprécié d'être sollicités et de pouvoir s'exprimer.</p>	

Annexe 1. Contrat d'engagement du prestataire

Contrat de Prestation de Service n° CP2006/01



(Conditions Générales de Vente, Conformément à l'article 441-6 du Code de commerce)

Applicables au 1^{er} juillet 2012

Désignation des parties

Contrat conclu entre :

Socrates, SARL au capital de 15 000€, dont le siège social est situé au 14 rue du Pré Paillard, Parc d'activités des Glaisins - 74 940 ANNECY LE VIEUX, Tél : 04.50.10.47.63 Fax : 04.50.68.51.08 - www.socratesonline.com - Code NAF 7022Z, TVA FR35451389928 - SIREN 451 389 928 - N° de formateur : 82 74 02004 74 - N° habilitation ANESM : H2010-10-583, **représenté par Sabrina DIRAND, Directrice Associée.**

Ci-après dénommé le Prestataire

Et

Association pour l'Insertion Socio-Professionnelle La Passerelle, 24 route de Thônes, 74940 ANNECY-LE-VIEUX, représentée par Mme THONY, Directrice Générale.

Ci-après dénommé le Client

Préambule

Les prestations de services effectuées par la société SOCRATES sont soumises aux conditions générales suivantes, auxquelles l'acheteur déclare adhérer sans restriction ni réserve dès qu'il adresse à SOCRATES une commande de prestation de services : conseil, études ou évaluation.

de services (études) qui a pour objet la mission suivante : « Réalisation de l'évaluation externe du Centre de Pré orientation La Passerelle de l'AISSP », définie dans les annexes 1 et 2 du présent contrat et en faisant partie intégrante. L'objet du contrat est notamment régi par l'annexe 3-10 du CASF.

Article 1 : Objet du contrat

Les conditions suivantes comportent les modalités d'application d'un contrat de prestation

Article 2 : Le prix et les modalités de paiement

En contrepartie de la réalisation des prestations définies à l'article 1 des conditions générales de

G

vente, le Client versera au Prestataire la somme de :

5025,00€ HT (6030,00€ TTC) correspondant à l'exécution de la prestation.

Les frais de déplacement, d'hébergement, de restauration ou de reprographie nécessaires à l'exécution de la prestation sont inclus dans ce prix forfaitaire global.

Le taux de TVA applicable pour les prestations de services est le taux en vigueur à la date de facturation, soit 20% depuis le 1^{er} janvier 2014.

La somme sera exigible à compter de la réception de la facture, sauf modalités contraires prévues à la présente convention. En cas de retard de paiement, une pénalité sera calculée correspondant à 2.25% annuel du montant dû.

La somme exigible au titre du présent contrat sera due selon l'échéancier ci-dessous :

- 1^{er} acompte de 20% à la validation du projet évaluatif (Juin 2020): 1005,00 € HT (1206,00 € TTC)
- 2^{ème} acompte de 30% à livraison du pré-rapport (Octobre 2020) : 1507,50 € HT (1809,00 € TTC)
- Le solde du projet (50%) à la validation du rapport final par le comité de pilotage (Novembre 2020): 2512,50 € HT (3015,00€ TTC)

Article 3 : Exécution de la prestation

Le Prestataire s'engage à mener la tâche précisée à l'article 1, conformément aux règles de l'art et de la meilleure manière (voir **Déontologie du cabinet dans l'offre Socrates**). De ceci résulte donc une obligation de moyens.

A cet effet, il constituera l'équipe nécessaire à la réalisation de la mission. L'équipe constituée pour la prestation, objet du présent contrat est la suivante :

- Coordination du projet :

Sabrina DIRAND (Directrice) ;

- 1 Evalueur Externe :

o **Caroline BATTAGLIA**

Toute modification de l'équipe sera soumise à l'accord du Client.

Dates d'exécution :

- **Cadrage : le 15 juin 2020**
- **Evaluation sur site : Jour 1 le 09 juillet 2020 et jour 2 en Septembre 2020** (date restant à définir avec le client).
- **Restitution des résultats : date à définir en novembre 2020.**

Article 4 : Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de 5 mois, de Juillet à Novembre 2020.

La prestation s'effectuera selon le calendrier figurant en **Annexe n°1** des présentes conditions et en faisant partie intégrante.

Un **planning plus précis d'intervention sur site** figure en annexe n°2 du présent contrat.

Article 5 : Sous-traitance

Le Prestataire s'engage à ne pas sous-traiter à quiconque la réalisation des travaux définis à l'article 1, sans accord préalable du Client.

Article 6 : Obligation de collaboration

Le Client tiendra à la disposition du Prestataire toutes les informations pouvant contribuer à la bonne réalisation de l'objet du présent contrat. A cette fin, le Client **désigne un interlocuteur privilégié** :

- **Mme Marjolaine CHAVAROT, Responsable Qualité** pour assurer le dialogue et la communication avec les différents acteurs du projet, dans les

G

diverses étapes de la mission contractée ainsi que la coordination de la mission.

Article 7 : Confidentialité

Le Prestataire s'engage à considérer comme strictement confidentielles et s'interdit en conséquence de communiquer à quiconque, tout ou partie des informations de toute nature, commerciales, industrielles, techniques, financières, nominatives, données, qui leur auront été communiquées par le Client, sauf autorisation expresse de ce dernier. Pour l'application de la présente clause, le Prestataire répond de ses salariés, consultants, comme de lui-même.

La présente obligation perdurera pendant toute la durée de l'exécution du présent contrat et pendant les deux ans qui la suivent.

L'obligation de confidentialité ne s'applique pas :

- Pour le cas où le Prestataire aurait besoin de justifier les écritures passées en exécution des présentes, auprès de l'administration fiscale ;
- Pour le cas où le contrat doit être communiqué aux Experts comptables, aux Avocats et aux Commissaires aux comptes des parties, ceux-ci étant soumis au secret professionnel à l'égard de leur Client.
- Aux informations qui appartiendraient au domaine public ;
- Si la communication du présent contrat est directement dictée par la nécessité de faire valoir des droits issus de ce dernier auprès des juridictions compétentes ;
- Si les informations divulguées le seraient par un tiers ayant le droit de le faire.

L'obligation de confidentialité n'empêchera pas le Prestataire de conclure des accords semblables avec d'autres tiers ayant des activités similaires ou différentes. Elle n'empêchera pas non plus de mentionner le contrat dans les références Clients du Prestataire.

Article 8 : Propriétés des résultats

De convention expresse, les résultats de l'étude seront en la pleine maîtrise du Client, à compter du paiement intégral de la prestation et le Client pourra en disposer comme il l'entend.

Le Prestataire, pour sa part, s'interdit de faire état des résultats dont il s'agit et de les utiliser de quelque manière, sauf à obtenir préalablement l'autorisation écrite du Client.

Article 9 : Responsabilités et Assurances

Les stipulations suivantes ne s'appliquent que dans les cas où sont exclues les fautes lourdes ou intentionnelles du Prestataire.

Le Client convient que quels que soient les fondements de sa réclamation, la responsabilité éventuelle du Prestataire à raison de l'exécution des obligations prévues au présent contrat, sera limitée à un montant n'excédant pas la somme totale effectivement payée par le Client, pour les services ou tâches fournis par le Prestataire.

Le Prestataire atteste avoir souscrit et s'engage à maintenir en vigueur pendant toute la durée de ses engagements, au titre du présent contrat, une assurance civile professionnelle, auprès d'une compagnie d'assurances notoirement solvable et établie en France, garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile, professionnelle et/ou contractuelle du fait des dommages et préjudices qui pourraient être causés au Client et à tout tiers dans le cadre de l'exécution du présent contrat.

A tout moment, le Prestataire devra pouvoir justifier du maintien des garanties et du paiement des primes de son contrat d'assurance.

Article 10 : Cession du contrat

Le présent contrat est conclu en considération de la personne du Prestataire, qui ne pourra substituer de tiers dans la réalisation de la tâche ci-dessus définie.

Article 11 : Résiliation et fin de contrat**Résiliation hors faute :**

Le présent contrat pourra être résilié à tout instant par chacune des parties, sous la réserve d'un préavis de quatre semaines.

Dans cette hypothèse, les sommes déjà perçues par le Prestataire lui demeureront acquises et le Client pourrait faire l'usage le plus libre des informations qui lui auraient été communiquées, ou des documents d'ores et déjà remis.

De même, les frais engagés par le Prestataire jusqu'à la date de résiliation seront dus par le Client. Un accord à l'amiable sera recherché et privilégié.

Résiliation-sanction :

Tout manquement de l'une ou l'autre des parties aux obligations qu'elle a en charge, aux termes des articles ci-dessus, entraînera, si bon semble au créancier de l'obligation inexécutée, la résiliation de plein droit du présent contrat, 21 jours après mise en demeure d'exécuter les corrections nécessaires (par lettre recommandée avec accusé de réception), demeurée sans effet.

Suspension ou retrait de l'habilitation d'évaluation externe :

En cas de retrait de l'habilitation de l'organisme Prestataire par l'ANESM pendant la mission, le Prestataire devra rembourser au Client la totalité des sommes versées au cours de la mission.

Article 12 : Divers**Référencement :**

Le Client accepte que le Prestataire puisse faire figurer parmi ses références les travaux accomplis dans le cadre du présent contrat.

Interprétation du contrat :

Le présent contrat et ses annexes contiennent tous les engagements des parties, et les correspondances, offres ou propositions antérieures à la signature des présentes, sont considérées comme non-avenues.

Protection des données :

Les informations recueillies dans le cadre de relations commerciales sont exclusivement destinées à un usage interne, elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978 « Informatiques et Libertés », les Clients et prospects disposent d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui les concernent. Pour exercer ce droit, un courrier doit être envoyé à l'adresse suivante :

Socrates

14 rue du Pré Paillard

Parc d'activités des Glaisins

74 940 ANNECY LE VIEUX

Article 13 : Médiation

Les parties s'engagent à tenter de résoudre à l'amiable tout différend susceptible d'intervenir entre elles, à l'occasion du présent contrat. Les frais de médiation seront supportés par moitié, par chacune des parties.

Article 14 : Attribution de juridiction et loi applicable

Tout litige susceptible de s'élever entre les parties, à propos de la formation, de l'exécution, ou de l'interprétation du présent contrat, sera de la compétence exclusive du tribunal de commerce d'Annecy, 19 avenue du Parmelan, 74 000 ANNECY.

Annexes aux présentes conditions générales de vente :

- Annexe 1 : Calendrier global de l'évaluation externe
- Annexe 2 : Planning détaillé d'intervention sur site
- Annexe 3 : budget validé

Fait à Annecy-le-Vieux,

Le 10/06/2020

Pour L'AISP CPO La Passerelle
Mme THONY
Directrice Générale


Pour SOCRATES
Mme Sabrina DIRAND
Directrice associée, Coordinatrice des projets


C

Annexe 2. Charte des évaluateurs

Ethique générale du cabinet

Notre éthique s'applique à nos relations internes, aux relations que nous entretenons avec nos clients ou partenaires et à la gestion des projets que nous menons avec eux. Elle se fonde sur les **valeurs** suivantes (qui constituent en même temps des **principes d'action**).

Le respect de l'autre. La recherche de notre propre intérêt, qui est légitime, doit se faire dans les limites du respect des intérêts fondamentaux des parties prenantes de nos actions, qui est prioritaire.

La justice. Le respect des lois et des règles est fondamental pour garantir le respect des personnes. Il est complété par la recherche de l'équité.

La responsabilité. Nos actions doivent se fonder sur une vision « large et loin », prenant en compte leurs impacts pour l'ensemble des acteurs et à long terme.

L'engagement. La qualité du travail et le plaisir que l'on peut y trouver reposent sur le sens des actions menées. Nous nous engageons totalement dans les projets que nous menons parce qu'ils comportent des enjeux qui leurs donnent du sens.

La pondération. L'expérience nous apprend que les jugements à l'emporte-pièce ou les propos péremptaires nous mettent en porte-à-faux. La vérité est dans la nuance, issue de la retenue et de la prise de recul.

Ces valeurs se déclinent dans le cadre de notre activité d'évaluateur externe

Le respect de l'autre.

Le fondement de l'évaluation externe repose sur la recherche d'un plus grand bien être pour les usagers des établissements et services évalués. Cet objectif est en ligne avec la philosophie morale, qui préconise de prioriser l'intérêt des personnes vulnérables. C'est dans cet esprit que nous menons notre travail d'évaluation : prendre en compte les contraintes et les points de vue, mais en cherchant à les mettre constamment en perspective avec les attentes ou les besoins des usagers.

La justice.

L'évaluation externe a pour mission de vérifier que l'établissement met en œuvre les outils de la loi, et d'en mesurer l'effectivité pour les usagers. La loi n'est en effet pas une contrainte, mais un support pour favoriser la protection et la promotion des droits des usagers.

La recherche de l'équité dans l'accompagnement est un complément nécessaire de l'égalité de traitement. Elle suppose que l'on prenne en compte les besoins individuels des usagers. C'est en ce sens que le projet personnalisé est une base essentielle des projets d'établissements ou de service et que l'évaluation externe doit en vérifier l'effectivité.

La responsabilité.

L'évaluation externe est un temps fort de la vie de l'établissement ou du service. Ce qui est dit ou écrit doit être pesé par l'évaluateur et replacé dans la démarche de projet de la structure. Ce qui est essentiel, c'est la dynamique de progrès et d'amélioration continue qui est mise en œuvre. Si des points de fonctionnement doivent faire l'objet de remarques de la part de l'évaluateur, c'est dans la mesure où ils ne s'inscrivent pas dans une telle dynamique.

L'engagement.

Nous nous engageons dans une démarche d'évaluation externe sur la base d'une volonté conjointe de progrès avec la structure, notamment sa direction. Le travail mené avec les professionnels a du sens parce qu'il peut être créateur de valeur pour les usagers. C'est pourquoi nous ne nous contentons pas de « mettre des croix dans des cases », mais cherchons à vérifier que l'utilisateur bénéficie réellement des outils du dispositif d'accompagnement. Cela implique parfois un questionnement des pratiques, auquel les professionnels doivent être ouverts.

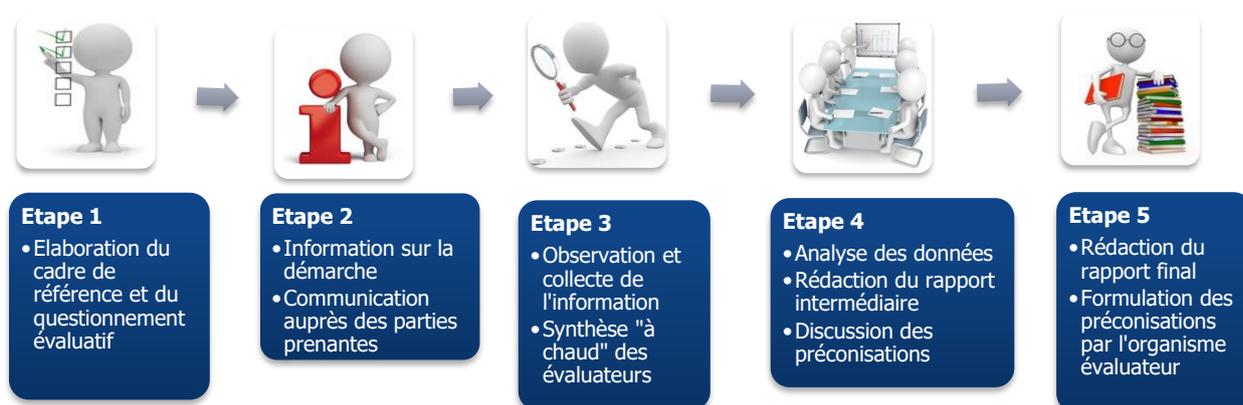
La pondération.

Nous ne prétendons pas mieux savoir que les professionnels et ne sommes pas là pour juger. Nous intervenons sur la base d'une écoute active et bienveillante. Nous cherchons à recouper les points de vue pour construire un diagnostic fondé sur une argumentation raisonnée et, autant que possible, le consensus. Notre rapport d'évaluation doit être équilibré et constructif de façon à constituer un outil de travail pour les professionnels, qui y retrouveront leur projet, vu sous l'angle d'un regard extérieur, alimenté par leur propre point de vue.

Les qualités et valeurs portées par nos évaluateurs :

la transparence, l'honnêteté, la bienveillance, l'intégrité, l'ouverture d'esprit et la sérénité.

Annexe 3. Processus d'évaluation externe (présentation schématique)



Cette démarche en 5 étapes a été simplifiée en une démarche en 3 temps :

- temps 1 : étape 1
- temps 2 : étapes 2 et 3
- temps 3 : étapes 4 et 5

Annexe 4. Calendrier de mise en œuvre

Libellé prestation	Nature	Nb Jours Hommes
Etape 1. Elaboration du cadre de référence	Site	0,5j
	BE	1,25j
Etape 2. Communication	Site	-
Etape 3. Recueil des données (évaluation sur site)	Site	2,025 j
Etape 4. Analyse et pré-rapport	BE	2j
Etape 5.1. Rapport final	BE	0,5j
Etape 5.2. Restitution sur site	Site	0,25j
TOTAL DETAILLE	BE	3,75j
	Site	2,775j

Annexe 5. Equipe d'évaluateurs

Pilotage et coordination des évaluations externes pour le groupe :

Sabrina DIRAND

Gérante associée du cabinet SOCRATES

Coordinatrice de projets

Spécialité : organisation, coordination de projet – mise en forme des rapports

Les évaluateurs impliqués dans la démarche d'évaluation externe :

Caroline BATTAGLIA

Evaluateur externe – pilote

Spécialité : organisation, management, gouvernance

Annexe 6. Référentiel d'évaluation externe

Dimensions	Thèmes	Sous thèmes
1. Stratégie, projet et ouverture sur l'environnement	1.1 Effectivité du projet de l'établissement ou du service	1.1.1 Le projet associatif / de groupe ou global
		1.1.2 Le projet d'établissement / service
		1.1.3 Les promesses du projet d'établissement ou de service
		1.1.4 Les outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002
		1.1.5 La charte des droits et libertés de la personne
	1.2 Liens entre l'établissement / le service et son environnement	1.2.1 Les partenariats institutionnels internes et externes
		1.2.2 Les parties prenantes externes de l'accompagnement
		1.2.3 Le réseau de proximité
	1.3 Perception de l'établissement et de ses missions par les partenaires, professionnels libéraux et les usagers	1.3.1 Point de vue des partenaires
		1.3.2 Point de vue des professionnels libéraux
1.3.3 Point de vue usagers et familles		
2. Prise en compte des besoins des usagers et individualisation de l'accompagnement	2.1 Evaluer avec les usagers leurs besoins et leurs attentes dans le cadre du projet d'établissement ou de service	2.1.1 Liens entre les besoins des usagers et le PE / PS
		2.1.2 Association des usagers dans l'élaboration du PE / PS
		2.1.3 Réévaluation du PE / PS en intégrant l'évolution des besoins des usagers
	2.2 Le projet personnalisé	2.2.1 Recueil des besoins et attentes des usagers
		2.2.2 Formalisation du projet
		2.2.3 Mise en œuvre effective du projet
		2.2.4 Evaluation et Actualisation du projet
		2.2.5 Participation de l'utilisateur et de sa famille
	2.3 Réponses apportées par l'établissement ou le service aux attentes exprimées par les usagers	2.3.1 Accueil et admission*
		2.3.2 Hébergement
		2.3.3 Restauration
		2.3.4 Lingerie
		2.3.5 Maintenance et entretien
		2.3.6 Animations
		2.3.7 Soins
		2.3.8 Autres prestations propres à l'ESSMS évalué
2.4 Capacité de l'établissement à faciliter, valoriser l'expression et la participation de l'utilisateur	2.4.1 Les modalités de participation et d'expression des usagers	
	2.4.2 Prise en compte des besoins / de la parole de l'utilisateur	
3. Démarche qualité	3.1 Capacité à observer les changements et à adapter son organisation	3.1.1 La démarche qualité
		3.1.2 L'évaluation interne et les suites réservées
	3.2 Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM dans la délivrance des prestations	3.2.1 Connaissance et diffusion des RBPP
		3.2.2 Mise en œuvre des RBPP
		3.2.3 Veille
	3.3 Modalités de gestion des risques	3.3.1 Hygiène et sécurité
		3.3.2 Prévention des situations de crise
		3.3.3 Evénements indésirables

4. Organisation, Fonctionnement et Ressources Humaines	4.1 Capacité de l'établissement ou du service à assurer la cohérence et la continuité des actions	4.1.1 4.1.2 4.1.3	Modalités de coordination interne et externe Continuité et cohérence du Soins (care) Gestion du dossier de l'utilisateur
	4.2 Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective	4.2.1 4.2.2 4.2.3 4.2.4	Le management La communication interne Les écrits professionnels La politique RH
	4.3. Mise en œuvre des dispositifs d'alerte et de formation relatifs à la fatigue professionnelle	4.3.1 4.3.2 4.3.3 4.3.4 4.3.5 4.3.6 4.3.7	Groupe d'analyse de la pratique Prévention des risques psychosociaux Supervision CHSCT Délégués du personnel / syndicats DUERP Chiffres clés
5. Conclusion	<p>Le climat éthique et bienveillant de la structure</p> <p>L'ambiance des lieux, le climat ; Le langage, la façon de parler ; La considération, l'attention à la personne ; La personnalisation de l'accompagnement ; Le respect de l'intimité ; Le consentement et la participation ; L'information et la communication.</p>		

Annexe7. Liste des pièces techniques fournies par l'ESSMS

Pièces <i>(*) Documents obligatoires mentionnés dans le décret n° 2007 – du 15 mai 2007, Chapitre 3, section 3, 3.1</i> <i>Cette liste peut être complétée par tout autre document jugé utile par la personne physique ou morale gestionnaire de l'établissement</i>	Produites par l'établissement	
	Envoi par e-mail ou clé USB	Consultation sur site
Administratif		
Tout document public permettant d'identifier la personne physique ou morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'ESSMS (*)		X
Copie de l'autorisation ou de déclaration avec un descriptif des activités, des publics accueillis (document émanant de l'organisme ayant délivré l'autorisation) (*)	X	
Qualité et gestion des risques, Hygiène et sécurité		
Résultat du dernier audit qualité	X	
Rapport d'évaluation interne et plan d'action (*)	X	
Le livret d'accueil remis à chaque usager (*)	X	
Les documents relatifs à l'hygiène et la sécurité (document unique...) + dernier CR de visite de la commission de sécurité (*)	X	
Plans (gestion de crise, plan bleu...)		X
Ressources humaines		
Livret d'accueil salarié	X	
Plan de formation	X	
Définition de fonction	X	
Organigramme du personnel hiérarchique et fonctionnel	X	
Support d'entretien annuel		X
Procédure accueil nouveau salarié ou autre support	X	
Résultats d'enquêtes effectuées auprès des salariés	X	
Rapport d'activité, Tableaux de bord, indicateurs suivi masse salariale	X	
Accompagnement et prise en charge des usagers		
Projet associatif / d'établissement / service (*)	X	
Projet personnalisé (anonymisé)		X
Enquêtes de satisfaction et Résultats des enquêtes	X	
Compte rendu du CVS ou de toute forme de participation des usagers (CR, enquêtes de satisfaction...)	X	
Supports d'enregistrement des plaintes, réclamations...	X	
Evènements indésirables par établissement (année n-1 et n)	X	
Règlement de fonctionnement remis à chaque usager (*)	X	
DIPM / DIPC	X	
Conventions de partenariats (exemples)		X
Gestion financière		
Comptes-administratifs (année N-1)	X	
Synthèse données administratives (principaux ratios...)	X	X

Annexe 8. Liste des personnes rencontrées

	JOUR 1 : Le 09 Juillet 2020
	Evaluatrice : Caroline BATTAGLIA
08h00 - 9h30	Entretien avec la Directrice Générale (1H30) + la Responsable du Pôle Orientation
9h30-10h00	Visite du service
10h00-10h30	Entretien avec la Secrétaire (30 mn)
10h30 – 11h30	Entretien avec la Présidente de l'AISP (1H)
11h30 -12h30	Entretien avec la Gestionnaire RH et comptabilité (1H)
12h30 – 13h30	DEJEUNER avec 9 usagers
13h30 – 15h00	Entretien avec la Qualificienne des établissements de l'AISP (1H30)
15h00 – 16h00	Entretien avec les représentants du personnel (1H)
16h00 – 16h30	Consultation des documents / préparation du débriefing (30 min)
16h30 – 17h30	Débriefing à chaud – Perspectives pour la 2^{ème} journée (septembre) – Echanges (Directrice Générale, Responsable qualité, Responsable CPO) (1H)

	JOUR 2 = Le 1^{er} septembre 2020
	Evaluatrice : Caroline BATTAGLIA
8h15-8h30	Café d'accueil avec la Responsable du Pôle Orientation et la Responsable qualité (point d'actualité)
8h30 – 9h00	Observation du service
9h00-10h15	Entretien collectif avec les Accompagnants projet CPO (1H15)
10h15-11h00	Entretien avec la nouvelle Directrice Générale
11h00-12h30	Entretien collectif avec les professionnels du Pôle médico-physio-sociale (Médecin, Infirmière et psychologue) (1H30)
12h30 – 13h00	TEMPS DU REPAS (si possible avec les usagers)
13h00 – 14h00	Entretien avec des usagers (1H)
14h00 – 15h00	Entretien collectif avec le pôle hôtellerie/restauration (1H)
15h00 – 16h00	Entretien avec les partenaires (1H) –à partir de la liste fournie par l'AISP
16h00 – 17h00	Consultation des documents
17h00 – 18h00	Restitution à chaud au COPIL (1H)

