

ASSOCIATION PERE FAVRON

Evaluation externe de l'ESAT du Pont Neuf Foyer Albert Barbot, Pôle Handicap et Insertion

Rapport

Type d'établissement	ESAT
Coordonnées	CHEMIN ALBERT BARBOT – 97432 RAVINE DES CABRIS
Numéro FINESS	970 466 280

Sommaire

1. Eléments de cadrage.....	3
1.1. Description de l'établissement	3
1.1.1. L'organisme gestionnaire.....	3
1.1.2. La structure	3
1.2. Missions	4
1.3. L'environnement : situation géographique.....	4
1.4. La population accompagnée	5
1.5. L'activité.....	5
2. La procédure d'évaluation externe.....	5
2.1. Démarche.....	6
2.2. Sources.....	7
2.3. La réglementation spécifiquement applicable à la structure évaluée	7
3. Résultats de l'analyse détaillée.....	9
3.1. La stratégie du service	9
3.1.1. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet de service.....	9
3.1.2. La pertinence et la cohérence de la stratégie.....	10
3.2. Les suites données à l'évaluation interne et dynamique d'amélioration continue.....	13
3.2.1. Les conditions d'élaboration de l'évaluation interne	13
3.2.2. Priorisation et communication des propositions d'amélioration	14
3.2.3. Mise en œuvre et suivi de la démarche d'amélioration	14
3.2.4. Les autres volets de la dynamique génération d'amélioration continue de la qualité.....	15
3.3. Le parcours de l'utilisateur	16
3.3.1. Le processus d'admission et d'accueil	16
3.3.2. L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé	18
3.3.3. La fin d'accompagnement.....	19
3.4. La qualité de l'accompagnement proposé	20
3.4.1. Qualité du cadre de vie	20
3.4.2. L'accompagnement proposé	21
3.4.3. La coordination de l'accompagnement	27
3.5. L'effectivité des droits des usagers	28
3.5.1. Le respect des droits fondamentaux	28
3.5.2. Les modalités concrètes d'exercice des droits.....	29
3.6. La prévention et la gestion des risques.....	31
3.6.1. La sécurité des lieux et des personnes	31
3.6.2. La prévention des risques professionnels et la santé au travail	33
3.6.3. La prévention de la maltraitance et la promotion de la bien-être	34
3.7. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement.....	35
3.7.1. L'inscription du service dans le territoire	35

3.7.2.	La perception de l'établissement par son environnement	36
3.8.	Organisation, gestion des ressources humaines et management.....	37
3.8.1.	La politique de gestion des ressources humaines	37
3.8.2.	Organisation et management	40
4.	Synthèse de l'évaluation externe	42
4.1.	La démarche d'évaluation interne	42
4.2.	Les modalités de prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM	42
4.3.	Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de l'accompagnement des usagers	42
4.4.	L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique	44
4.5.	Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers	44
4.6.	La garantie des droits et la politique de prévention des risques	45
5.	Abrégé du rapport d'évaluation externe.....	46
5.1.	La démarche d'évaluation interne	46
5.2.	La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques publiées par l'Anesm.....	48
5.3.	Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de l'accompagnement des usagers	49
5.4.	L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique	52
5.5.	Personnalisation de l'accompagnement	53
5.6.	L'expression ou la participation individuelle et collective des usagers.....	55
5.7.	La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques	56
5.8.	L'appréciation globale de l'évaluateur externe.....	58
5.9.	Commentaires de l'établissement sur l'évaluation externe	59
6.	Annexes	60
6.1.	Contrat	60
6.2.	Composition des équipes.....	64
6.3.	Calendrier de réalisation	66

1. Éléments de cadrage

1.1. Description de l'établissement

1.1.1. L'organisme gestionnaire

Créée en 1946, la Fondation assure « la conception, la réalisation, la gestion et l'exploitation de toutes œuvres à but non lucratif présentant un caractère médical, social ou éducatif. Elle assure le fonctionnement et l'entretien des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Elle s'engage aussi à poursuivre l'œuvre de l'Union des Œuvres Sociales Réunionnaises créée par le Père FAVRON » (article 1 des statuts de la Fondation).

Elle regroupe 35 établissements sociaux et médicosociaux, accompagne 1455 personnes et emploie 1200 professionnels.

L'offre de la Fondation s'organise en trois filières :

- Une filière personnes âgées ;
- Une filière handicap enfants et adultes ;
- Une filière sociale.

La Fondation Favron défend et promeut les valeurs suivantes :

« **L'Humanisme**, philosophie qui met l'homme et les valeurs humaines au-dessus de tout et se traduit par le respect des droits fondamentaux de la personne, tels qu'ils sont énoncés dans :

- la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme ;
- la Déclaration Universelle des Droits de la Personne Handicapée ;
- la Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée ;
- la Charte de l'Economie Sociale.

La solidarité, par le choix du statut de **Fondation** qui permet d'associer administrateurs, bénévoles, personnels salariés, environnement social et partenaires locaux pour aider la personne dans une relation de confiance, sans but lucratif.

La qualité de l'accompagnement, respectueux des droits fondamentaux de la personne accueillie et sa prise en charge globale, du domicile à l'institution et quelque soient ses difficultés, par un travail en équipe pluridisciplinaire et l'implication de tous les acteurs travaillant en réseau.

La proximité, pour que l'action s'inscrive dans le territoire, au plus proche des besoins.

La promotion et la formation des salariés pour un bon développement des actions dans la démarche qualité au service de l'utilisateur. »

1.1.2. La structure

L'établissement Les Ateliers du Pont Neuf est situé en partie haute du Foyer Albert Barbot de Bois d'Olives, à proximité de la zone industrielle N° 3 de Saint-Pierre. L'accès à Bois d'Olives est desservi par des lignes de bus depuis Saint-Pierre et Saint-Louis. Il a ouvert en 1993 avec un agrément de 50 places. Son dernier agrément date du 1^{er} octobre 2006 et porte la capacité d'accueil de l'établissement à 125 places.

L'établissement propose plusieurs ateliers répartis ainsi :

- Atelier « Espaces verts-Environnement » (EVE) pour 18 personnes réparties sur 3 ateliers ;
- Atelier « Entretien de locaux et d'espaces collectifs » (ELEC) pour 65 personnes sur 8 ateliers ;
- Atelier « Travaux d'entretien et de gestion de bâtiments » (TEGB) pour 9 travailleurs ;
- Atelier « Self Restauration d'entreprise » pour 12 travailleurs ;
- Atelier « Légumerie » pour 13 travailleurs ;

- Atelier « Portage repas à domicile » à Bois d'Olives ;
- Atelier « Entretien petite mécanique ».

L'ESAT a choisi de déployer la plupart de ses ateliers « hors les murs » afin de valoriser le travail des usagers dans un cadre non-institutionnalisé. Ainsi, dans le cadre de conventions de service avec ses clients, l'ESAT installe à chaque fois que c'est possible de façon permanente les ateliers dans les entreprises

1.2. Missions

L'ESAT « Les Ateliers du Pont neuf » a pour volonté d'offrir aux adultes handicapés mentaux bénéficiant d'une décision CDAPH d'orientation vers un ESAT, **un accès au monde du travail par une situation professionnelle adaptée à leur capacité afin de promouvoir leur insertion.**

L'ESAT a plusieurs finalités :

- Développer les aptitudes productives et les compétences professionnelles tout en garantissant l'équilibre physique et psychologique de chacun ;
- Favoriser l'épanouissement et le développement personnel ;
- Favoriser l'ouverture des ateliers de l'ESAT vers l'extérieur ;
- Fournir les meilleures conditions de vie, de travail, d'hygiène et de sécurité ;
- Améliorer la communication auprès des ouvriers, des familles et des représentants légaux ;

Elles passent notamment par :

- L'affirmation du rôle des moniteurs d'atelier et des ouvriers dans leurs fonctions ;
- Des référentiels métiers de droit commun comme cadre d'évaluation et de suivi d'acquisition des compétences ;
- L'engagement sur la formation professionnelle des usagers comme outil de valorisation des compétences ;
- Une démarche qualité suivie par un intervenant référent pour améliorer le service rendu et les processus de travail ;
- Une démarche de prévention des risques professionnels au-delà de la simple obligation légale ;
- Une personne référente de la formation professionnelle et du réseau d'entreprise ;
- L'affirmation du travail en équipe pluridisciplinaire ;
- La valorisation de la participation des usagers à leurs projets et au projet de l'ESAT ;
- L'informatisation des données comme outil d'aide à la production de savoirs partagés.

1.3. L'environnement : situation géographique

L'établissement est situé sur l'île de la Réunion, à proximité de la Ville de Saint-Pierre, dans le Sud-Ouest de l'île. Il se trouve au sein du complexe du Foyer Albert Barbot, avec d'autres établissements de la Fondation Père Favron. L'environnement est calme et agréable. L'ESAT est accessible par les transports en commun même si certains travailleurs handicapés disposent de beaucoup de route à faire.



1.4. La population accompagnée

L'établissement accueille principalement des personnes handicapées mentales (déficience intellectuelle) (84.12%). Cette déficience peut être associée à d'autres types de déficiences ; sensorielle, motrice. De plus en plus de demandes d'orientation proviennent des CMP et concernent donc des personnes ayant des troubles psychiques, troubles du comportement. L'établissement ne dispose pas de structure d'hébergement. 84 Personnes vivent en famille, 33 personnes vivent en logement autonome. 34 % des usagers sont sous protection juridique.

En 2013, l'ESAT accueille une majorité d'hommes (69 %). La moyenne d'âge des usagers est de 30 ans. Si l'établissement constate un vieillissement progressif de sa population, cette problématique ne pose pas actuellement de problème d'adaptation des accompagnements. L'établissement est davantage confronté à l'adaptation de son accompagnement aux profils des personnes ayant des troubles psychiques et/ou des troubles du comportement.

	2011	2012	2013
Moyenne d'âge des usagers accueillis	29	31	30
Nombre de femmes	40	39	40
Nombre d'hommes	86	87	86
Durée moyenne de séjour	20248	15555	11784
Nombre d'entrées réalisées	9	7	5
Nombre de sorties sur l'année écoulée	8	5	5

1.5. L'activité

Le taux de présence au travail de l'ESAT avoisine les 80 % en 2012 et 2013. En 2013, l'ESAT a enregistré cinq sorties.

	2011	2012	2013
Budget d'exploitation	1698694	1715023	1727251
Capacité d'accueil autorisée	125	125	125
Capacité installée	125	125	125
Nombre de journées budgétées	27453	24309	26953
Nombre de journées réalisées	24983	25175	25419
Taux de présence au travail	78.69	79.92	81.02

2. La procédure d'évaluation externe

L'évaluation externe est une obligation pour tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Instaurée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, elle est encadrée par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Elle a pour objectifs principaux de :

- porter une appréciation globale en s'attachant à la mise en œuvre de la mission et du projet de l'établissement ;
- étudier les suites données aux résultats de l'évaluation interne ;
- examiner plusieurs thématiques spécifiques en lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM, en s'attachant à l'effectivité du droit des usagers ;
- interroger l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement.

Elle s'intègre à la démarche de progrès de l'établissement, en contribuant à l'amélioration continue de la qualité des prestations. Elle se centre sur les axes de travail développés par l'établissement, en termes d'accompagnement, de respect des droits, des choix et des interactions avec les proches et l'environnement des usagers.

La procédure d'évaluation externe se décompose en quatre étapes principales :

- définition du projet évaluatif ;
- étude et analyse ;
- synthèse ;
- rapport d'évaluation externe.

La circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 vient compléter le décret de 2007 en détaillant notamment le cadre du rapport d'évaluation externe et en précisant le calendrier des évaluations externes.

2.1. Démarche

L'évaluation externe est appréhendée comme un diagnostic partagé entre l'établissement et l'organisme évaluateur, à partir duquel sont émises des propositions d'amélioration et des préconisations.

La démarche d'évaluation externe est structurée en trois étapes, s'étendant sur trois mois, du mois de septembre au mois de novembre 2014.



Etape 1 : Le projet évaluatif

Elaboré par le cabinet EQR Conseil en lien avec la Direction de l'établissement, le projet a fait l'objet d'une validation.

En conformité avec le décret, il définit notamment le cadre de référence de l'évaluation, les questionnements évaluatifs (inspirés des objectifs du décret) qui fondent l'appréciation des évaluateurs externes, la méthode et les outils de l'observation.

Etape 2 : l'évaluation sur site

L'évaluation sur site s'est déroulée autour de plusieurs temps :

- Une visite complète de l'établissement et de la cuisine située sur le site du Foyer Albert Barbot ;
- Des entretiens avec :
 - o Le Directeur ;
 - o Le psychologue coordinateur du projet d'établissement ;
 - o L'assistante sociale ;
 - o Les psychologues ;
 - o Le moniteur-éducateur de l'équipe de soutien ;
 - o L'agent de suivi et de maintenance ;
 - o Le Comité de pilotage qualité ;
 - o Le personnel administratif ;
 - o Le chargé d'insertion ;
 - o L'atelier TEGB ;
 - o L'atelier cuisine ;
 - o L'atelier EVE ;
 - o L'atelier ELEC ;
- Une consultation des usagers : entretien collectif avec des usagers, membres du CVS ou pas ;

- Une consultation des familles : un groupe d'échanges a été organisé avec les familles ;
- Des temps d'observation des pratiques : déjeuner avec les usagers, ateliers sur site et hors site (espaces verts, entretien notamment) ;
- Une analyse documentaire sur site et hors site : outils de la loi 2002-2, rapport de l'évaluation interne, dossiers usagers, PAP et projets personnalisés, classeur de procédures, etc. ;
- Des entretiens avec des partenaires : la Case à Lire, le DEPIST de l'hôpital Saint-Pierre, le Conseil Général.

Etape 3 : le rapport a fait l'objet d'un pré-rapport, composé d'une synthèse tenant compte des résultats de la consultation des usagers et des partenaires, et enrichie de propositions d'améliorations et de préconisations, transmis à la direction le 31 octobre 2014 aux fins d'échanges et éventuels amendements.

Le rapport final a été remis le 19 novembre 2014.

Le questionnement évaluatif se fonde sur des sources règlementaires et/ou au regard des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

2.2. Sources

Le cadre de référence de l'ESAT du Pont-Neuf intègre les réglementations de bonnes pratiques de l'ANESM suivantes :

- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée ;
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service ;
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement ;
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ;
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services ;
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement ;
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé ;
- La Bienveillance, définition et repères pour la mise en œuvre ;
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées ;
- Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT.

2.3. La réglementation spécifiquement applicable à la structure évaluée

Le cadre réglementaire applicable à la structure évaluée est constitué des textes suivants :

- Code de l'action sociale et des familles, Art. L. 312-1, L. 344-1 à L. 344-7, R. 344-29 à R. 344-33, D. 344-35 ;
- Loi n° 75-535 du 30 juin 1975, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées ;
- Circulaire n° 86-6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés ;
- Décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 ;
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Arrêté du 8 septembre 2003 précisant le contenu de la Charte des droits et libertés des personnes accueillies ;
- Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au CVS et aux formes de participation ;
- Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contenu du contrat de séjour ;
- Décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005 relatif à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le Code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n° 2007-159 du 6 février 2007 relatif au recueil par la Maison départementale des personnes handicapées de données sur les suites réservées par les établissements et services aux orientations

prononcées par la Commission des droits et de l'autonomie modifiant le Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) ;

- Convention internationale du 30 mars 2007 relative aux droits des personnes handicapées ;
- La loi HPST du 21 juillet 2009 (« Hôpital, Patients, Santé et Territoires ») ;
- Le décret 2006-1752 du 23 décembre 2006 relatif au contrat de soutien et d'aide par le travail et aux ressources des travailleurs des établissements ou services d'aide par le travail ;
- La circulaire DGAS/3B/2008/259 du 01/08/2008 et le décret 2009-565 du 20 mai 2009 relatifs aux ESAT et notamment aux actions de soutien et à la formation professionnelle des usagers dans ces établissements.
- Arrêté du 28 décembre 2006 fixant la base de compensation par l'Etat des cotisations versées au titre des travailleurs handicapés accueillis en établissements et services d'aide par le travail en application de l'article R. 243-9 du code de l'action sociale et des familles ;
- Arrêté du 14 mai 2007 fixant le montant de la compensation par l'Etat des cotisations payées par les ESAT pour l'affiliation des travailleurs handicapés qu'ils accueillent à un régime prévoyance en application du septième alinéa de l'article R. 243-9 du code de l'action sociale et des familles ;
- Arrêté du 6 juillet 2007 fixant la base de compensation par l'Etat de la participation des ESAT au financement de la formation professionnelle continue en application du septième alinéa de l'article R. 243-9 du code de l'action sociale et des familles ;
- Circulaire DGAS/3B/2008/259 du 15 août 2008.

3. Résultats de l'analyse détaillée

3.1. La stratégie du service

3.1.1. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet de service

■ La démarche d'élaboration du projet

L'élaboration du projet d'établissement 2010-2014 s'est déroulée tout au long de l'année 2009. **La démarche a été participative, incluant essentiellement les professionnels et les usagers Elle a reposé sur plusieurs éléments :**

- **L'organisation d'un Comité de Pilotage**, composé du Directeur, du Psychologue Coordonnateur des projets, de l'Assistante Sociale, de l'Éducatrice Spécialisée, du Moniteur Educateur, du Chargé d'Insertion du Chef d'atelier et des Représentants des Moniteurs d'atelier a été constitué pour son pilotage (organisation, communication, écriture, diffusion des informations) ;
- **Les professionnels ont été sollicités** lors des réunions d'équipe pour rechercher de l'information, échanger ou porter une réflexion sur certains points spécifiques du Projet ;
- Des **points d'information sur l'organisation et l'avancée de la démarche** ont été organisés avec professionnels et les usagers en 2009 ;

L'élaboration du Projet d'Etablissement s'est déroulée dans la continuité de l'évaluation interne. Les résultats des enquêtes de satisfaction diffusées durant l'évaluation interne ont également été utilisés pour réactualiser le Projet de l'ESAT. Le recueil de l'avis des usagers a également été organisé durant les réunions d'atelier et les réunions d'expression.

Le conseil de la vie sociale a été sensibilisé sur la démarche en amont et le projet finalisé a fait l'objet d'une présentation dans le cadre d'une réunion.

Si la démarche a été menée de manière globalement participative, la mission d'évaluation encourage à associer également les familles et les partenaires de l'ESAT lors de la réactualisation prochaine du projet.

■ L'exhaustivité des éléments de contenu au regard de la réglementation en vigueur et de la recommandation de bonne pratique de l'Anesm

Le projet est en conformité avec les obligations légales découlant de la loi du 2 janvier 2002. Il intègre en effet un descriptif des activités, les modalités de coopération/partnersariat, les modalités d'évaluation des activités.

Il est également en pleine correspondance avec les éléments de contenu précisés dans la recommandation ANESM :

- Histoire et projet de l'organisme gestionnaire
- Le cadre d'intervention (missions, réglementation)
- Le public accueilli et les enjeux d'évolution
- La nature de l'offre de service et son organisation
- L'expression et la participation des usagers
- Les principes d'intervention
- La démarche d'amélioration continue de la qualité
- Les professionnels et les compétences mobilisées (fonctions, interdisciplinarité, formation ...);
- Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

Plusieurs actions d'amélioration sont toutefois identifiées en vue de la prochaine réactualisation du projet :

- Resituer l'établissement dans son environnement territorial et plus particulièrement dans les orientations de politiques publiques territoriales (PRS, SOMS-Personnes handicapées de la Réunion-Mayotte, ...)
- Créer un plan d'actions opérationnel afin d'assurer le suivi des perspectives d'évolution du projet.

▪ Forme et structuration du projet d'établissement

Le projet est structuré de façon pertinente et logique et permet une bonne progressivité dans la lecture. Le projet présente une forme agréable et la compréhension du projet est favorisée par un style rédactionnel adapté ainsi que par la présence d'illustrations, de schémas et de graphiques.

La taille du projet est quasi-conforme aux recommandations de l'ANESM (38 pages au lieu des 30 préconisées). Le plan du projet est logique et permet une bonne progressivité dans la lecture. Une synthèse du projet a également été réalisée, facilitant sa diffusion.

La forme et la structuration du projet d'établissement répondent aux préconisations des recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm :

- Le projet ne précise pas sa période de validité ni le numéro FINESM de l'établissement ;
- Si des perspectives sont bien énoncées dans le Projet, il n'existe pas de plan d'action opérationnel permettant d'en assurer le suivi et la mise en œuvre.

▪ Le rôle d'outil de pilotage du projet d'établissement et son appropriation par les professionnels

Le projet est mis à disposition à l'accueil de l'établissement. Une synthèse du Projet a été présentée durant des réunions d'information et est affichée dans les locaux de l'établissement. Le projet a été présenté en CVS et à l'ensemble des usagers du personnel dans le cadre de plusieurs réunions générales.

La plupart des professionnels rencontrés dans le cadre de l'évaluation externe ont témoigné d'une bonne appropriation du projet, qui semble être un document faisant sens et référence au quotidien.

Le dispositif de suivi est structuré et effectif. Le projet fait l'objet d'un suivi en réunion de l'équipe de soutien. Cette instance, composée du Directeur, du Psychologue Coordonnateur de Projet, du Psychologue, de l'Assistante Sociale, de l'Educatrice Spécialisée, du Moniteur Educateur, du Chargé d'Insertion, du Chef d'atelier et des Représentants des Moniteurs d'atelier, est en charge de suivre la mise en œuvre du Projet.

La mission tient également à souligner la présence d'un Psychologue Coordonnateur de Projet au sein du Pôle Handicap et Insertion du Foyer Barbot, afin de garantir la mise en œuvre et le suivi des objectifs des Projets d'Etablissement sur les structures. Sa présence aux réunions de l'équipe de soutien permet à l'ensemble de l'équipe de l'ESAT d'organiser le travail et de garantir l'accompagnement quotidien des usagers en suivant les orientations du Projet d'Etablissement. **C'est un point fort du dispositif de suivi mis en œuvre par l'ESAT.**

Quelques enjeux d'amélioration sont repérés :

- Définir clairement le rôle de pilotage de l'équipe de soutien ou d'un Comité spécifique pour la mise en œuvre du projet et le communiquer aux équipes ;
- Regrouper les objectifs d'amélioration découlant des différentes démarches (projet d'établissement, évaluation interne, convention tripartite...) dans un seul et même plan d'action afin de faciliter le suivi global des actions ;
- Organiser une présentation et diffusion du projet aux familles et partenaires ;
- Poursuivre la communication sur le rôle du Psychologue Coordonnateur de Projets auprès des acteurs de l'ESAT.

3.1.2. La pertinence et la cohérence de la stratégie

▪ La cohérence du projet au regard des orientations de l'organisme gestionnaire

Le projet de l'ESAT est en cohérence avec les orientations de la Fondation Père Favron, auxquelles il fait référence. Le Conseil d'Administration de la Fondation a validé ce projet en 2010.

▪ La cohérence des objectifs et leur pertinence au regard notamment des missions et orientations de politiques publiques

Le projet de l'établissement **est en conformité avec les textes régissant ses missions, objectifs et supports d'accompagnement.** Si sa politique productive est perspicace et s'adapte à l'évolution du contexte économique, l'ESAT veille à assurer ses missions médico-sociales dans une réelle perspective d'accompagnement médico-

social efficace. Ses équipes structurent un accompagnement sur 2 volets : d'une part, un accompagnement au travail et à l'apprentissage de compétences professionnelles structuré autour d'animateurs d'ateliers et du chargé d'insertion. De l'autre, un accompagnement à l'intégration et au maintien de compétences professionnelles, sociales et humaines, organisé grâce à des activités de soutien variées et par différentes actions de formations.

Si le projet d'établissement ne le mentionne pas expressément, la mission d'évaluation note que l'activité de l'ESAT **s'intègre aux orientations régionales en matières sanitaire et médico-sociale** :

- L'ESAT souhaite s'intégrer dans une démarche d'autonomisation des usagers, afin de permettre **leur passage vers le milieu de travail ordinaire**. Le projet d'établissement développe notamment les notions d'intégration et d'inclusion professionnelles. L'un des objectifs retenus par l'ESAT est, pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle, est la création de nouvelles passerelles avec le milieu ordinaire (nombreux ateliers hors les murs, mise en place du Dispositif RAE, nombreuses « Mises à dispositions et Insertions en milieu ordinaire sous la coordination d'un Chargé d'Insertion à temps plein à l'ESAT, travail avec le réseau REER ...) En cela, il s'intègre à l'objectif de promouvoir la formation et l'insertion des personnes handicapées (Objectif opérationnel 8 du PRS de la Réunion).
- L'établissement **adapte son accompagnement aux besoins de chaque personne et à l'évolution de son état de santé** (aménagement des horaires et des postes de travail) et de ses attentes (dynamisation des activités, mise à disposition ou détachement en entreprise), conformément au Plan stratégique (Objectif opérationnel 13) du PRS.

Un premier CPOM a été signé en 2009 avec les autorités de tarification. Le deuxième contrat sera signé pour la période 2014-2019.

■ Pertinence de la stratégie et du dispositif au regard des besoins du public

Le dispositif mis en place par l'ESAT est pertinent au regard des besoins du public :

- L'établissement est bien repéré à proximité de la zone industrielle de Saint-Pierre malgré la présence de plusieurs ESAT dans les environs, notamment grâce à sa participation au Réseau REER, Réseau Esat Entreprises Réunion, qui a pour objectifs de permettre aux entreprises de bien identifier les différents ESAT et leurs différents services ;
- Il est reconnu comme lieu de stage et régulièrement contacté par les IME du territoire. Il est également contacté par les hôpitaux psychiatriques et au CMP du territoire pour placer des personnes handicapées dans un dispositif de long cours ;
- L'établissement semble également offrir une réponse adaptée aux besoins locaux, en témoigne le taux d'occupation proche de 90 % et la liste d'attente d'environ 160 personnes. ;
- Le budget commercial est en excédent depuis ces 3 dernières années (malgré une perte de marché majeure l'année dernière en cours de réajustement) et démontre une recherche constante d'adaptation au marché et ce, malgré un contexte économique complexe et une concurrence forte notamment sur le secteur des espaces verts.

Au plan de la localisation, l'ESAT dispose également de points forts : implantation au Foyer Albert Barbot de Bois d'Olives, à proximité de la zone industrielle de Saint-Pierre favorisant le déploiement de l'activité économique de l'établissement. Cette situation favorise également les liens avec les différents partenaires de l'ESAT et les déplacements des usagers en transports en commun.

L'établissement est également un acteur bien connu localement : la Direction de l'établissement est délégué régional Andicat, elle participe aux réunions CDAPH et a développé, en lien avec les autres ESAT le réseau REER, Réseau ESAT Entreprises Réunion., afin de développer les liens entre les entreprises et les ESAT à La Réunion.

Au niveau du déploiement des activités économiques, la mission d'évaluation note que **l'ESAT est dans une dynamique d'adaptation permanente aux contraintes économiques tout en favorisant la diversification des ateliers afin de répondre aux besoins des usagers** (réorganisation atelier ELEC suite à une perte de marchés, réajustement atelier Légumerie HACCP, ...).

Le projet de l'établissement et les adaptations conduites ces dernières années témoignent d'une très bonne prise en compte des besoins du public accueilli et de leur évolution :

- Aménagement des temps de travail pour s'adapter aux besoins des usagers ;
- Réorganisation ou aménagement d'ateliers pour mieux répondre aux besoins des usagers (nouveaux bâtiments pour l'atelier Légumerie, adaptation des ateliers et équipements pour répondre aux besoins des agents, réorganisation atelier ELEC, ...) ;
- Construction de nouveaux locaux des espaces administratifs et salle de pause des usagers afin d'améliorer les équipements ;
- Equipement des ateliers avec du matériel performant, visant à réduire les manutentions pénibles ;
- Installation d'équipement améliorant les conditions de travail des usagers (locaux remis à neuf pour l'atelier Légumerie, ...) ;
- Mise en place de nombreux ateliers « hors les murs » pour favoriser l'insertion des usagers en milieu ordinaire ;
- Développement des informations sur les gestes et les postures au travail ;
- Développement du Dispositif RAE, reconnaissance des Acquis et Expériences des ESAT avec le référentiel Différents et Compétents afin de repérer et de valoriser les compétences des usagers et de favoriser leur intégration dans des structures adaptées ;
- Organisation de 12 mises à disposition en milieu ordinaire et 5 à 6 insertions en milieu ordinaire depuis 2014 avec mise en œuvre d'un dispositif de « Droit au retour » permettant de s'adapter au rythme et besoin de chaque usager ;
- Mise en place d'une équipe de soutien renforcée afin de permettre un accompagnement personnalisé de chaque usager ;
- Recrutement d'un Chargé d'insertion à temps plein sur l'ESAT afin d'assurer le suivi de chaque usager dans ses projets d'insertion dans le milieu ordinaire ;

L'examen des moyens fait également ressortir leur **cohérence par rapport aux objectifs de l'établissement**. En termes de moyens humains, le taux d'encadrement se situe, pour 2013, à 0,20 ETP par usager en moyenne.

Les profils des professionnels sont variés, ce qui permet une très bonne réponse aux besoins des usagers : Equipe logistique, Moniteurs d'atelier, temps d'Ingénieur Qualité Hygiéniste, Chef d'atelier, temps de Médecin Psychiatre, Equipe de soutien renforcée : Psychologue, Assistante Sociale, Educatrice Spécialisée, Moniteur Educateur, Chargé d'Insertion, Equipe administrative, équipe de Direction composée du Directeur et Psychologue Coordonnateur de Projet.

Pour pallier à certaines lacunes, la mission tient à souligner que l'établissement s'est doté de moyens qui ne sont pas financés par le Budget Principal d'Action Sociale mais par l'action commerciale de l'ESAT (notamment pour compléter 7 ETP dans l'équipe de soutien).

Si le budget commercial de l'ESAT est excédentaire, son budget social est difficile à équilibrer à date d'évaluation. En conséquence, l'ESAT a choisi de « geler » 0,5 ETP de psychologue pour réussir à couvrir sa masse salariale. Le temps du psychologue (0,50 ETP) uniquement dédié à l'accompagnement des usagers ne semble pas pouvoir répondre à l'ensemble des besoins, notamment au regard de l'évolution des profils des usagers, qui présentent de plus en plus des troubles psychiatriques. **La mission encourage l'ESAT à négocier l'augmentation de son budget social ou à procéder à des réajustements afin de dégager le demi-poste de psychologue pour répondre à l'ensemble des besoins.**

La visite de l'établissement a également montré la qualité des ressources matérielles (locaux, véhicules, équipements).

Si la mission d'évaluation souligne la grande qualité du projet porté, plusieurs axes d'amélioration sont repérés dans le dispositif en place par la mission d'évaluation :

- Poursuivre la réflexion amorcée par l'établissement sur l'adaptation de l'accompagnement aux personnes avec troubles psychiatriques pour une bonne réponse aux besoins ;

- Former régulièrement l'ensemble des professionnels à l'évolution des profils des usagers de l'ESAT, notamment à l'accompagnement des personnes avec troubles psychiatriques et troubles du comportement ;
- Négocier l'augmentation du budget social ou procéder à des redéploiements afin de dégager le demi-poste de psychologue pour répondre à l'ensemble des besoins des usagers de l'ESAT ;
- Poursuivre la formalisation des partenariats mis en œuvre, notamment avec le secteur de la psychiatrie, afin de garantir la qualité des échanges ;
- Poursuivre les partenariats mis en œuvre avec le milieu ordinaire et la communication sur les ESAT.

3.2. Les suites données à l'évaluation interne et dynamique d'amélioration continue

3.2.1. Les conditions d'élaboration de l'évaluation interne¹

L'évaluation interne a été réalisée en 2009. Un organisme extérieur a été sollicité en amont de la démarche, afin de poser les bases réglementaires et de présenter aux professionnels le référentiel utilisé.

Le référentiel utilisé intègre les 4 volets réglementaires ainsi que les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'Anesm. **La démarche a été réalisée de façon participative et pluridisciplinaire.** Elle s'est déroulée de la façon suivante :

- Un **Comité de pilotage**, composé du Directeur, du Psychologue, de l'Assistante Sociale, de l'Éducatrice Spécialisée, du Moniteur Educateur, du Chef d'atelier, des Représentants des Moniteurs d'atelier et des représentants de l'équipe administrative a été constitué pour son pilotage (organisation, choix du référentiel, communication, mise en œuvre, suivi, élaboration des plans d'actions, validation du rapport, diffusion des informations) ;
- **3 groupes de travail** ont été créés pour mener l'évaluation, associant différentes professions (moniteurs d'atelier, équipe de soutien, secrétaire, psychologue, équipe administrative, ...), au total, 28 professionnels ont participé à l'évaluation interne ;
- Des **points réguliers de l'état d'avancement** de l'évaluation interne ont été réalisés lors des réunions d'équipe.

Les usagers ont également été associés à la démarche. Plusieurs canaux ont été utilisés pour assurer cette consultation :

- Diffusion d'une enquête de satisfaction ;
- Recueil de l'avis des usagers durant les réunions d'expression des ateliers et du CVS ;
- Points d'étape réalisés en réunions d'atelier et CVS ;
- Information donnée sur les résultats lors de réunions.

A la lumière de ces éléments, il apparaît clairement que l'établissement a organisé sa démarche d'évaluation interne selon une approche participative avec la volonté d'associer l'ensemble des professionnels et des usagers, comme préconisé dans la recommandation ANESM relative à la conduite de l'évaluation interne. La mission d'évaluation encourage toutefois l'établissement à associer également les familles et les partenaires à la démarche, lors de la prochaine évaluation interne.

Les résultats de l'évaluation ont été communiqués à l'ensemble des parties prenantes par le biais d'une mise à disposition papier et d'une présentation en réunion à destination des professionnels et des équipes. La synthèse de l'évaluation a également été affichée en salle de réunion de l'ESAT.

Le rapport final d'évaluation a été transmis à la Fondation qui l'a validé. Il a ensuite été adressé aux tutelles. Le document met correctement en exergue les **points forts et les points d'amélioration** de l'établissement.

¹ Recommandation de l'Anesm : « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du Code de l'Action sociale et des familles (Juillet 2009)

3.2.2. Priorisation et communication des propositions d'amélioration

Suite à l'auto-évaluation, l'établissement a réalisé un plan d'amélioration de la qualité. Plusieurs axes d'amélioration portant sur :

- Le droit et la participation des usagers et la personnalisation des prestations ;
- L'établissement dans son environnement ;
- Le projet d'établissement ;
- L'organisation de l'établissement.

Le plan se décline en suggestions d'amélioration, mises en place pour chacun des critères pour lequel un axe d'amélioration est repéré. **Au total, près de 50 actions ont été identifiées.** Ce dimensionnement apparaît adapté à l'établissement.

Toutefois l'établissement n'a pas complété le plan par des fiches actions précisant **les actions, les moyens associés (humains, matériels, partenariat), les indicateurs de suivi et de résultats et les effets attendus.**

Les axes d'amélioration ont été diffusés lors des réunions de restitution des résultats destinée aux professionnels et aux usagers. Le plan d'action est affiché dans les locaux de l'ESAT.

3.2.3. Mise en œuvre et suivi de la démarche d'amélioration

Si le Comité de pilotage de l'évaluation interne a assuré le suivi des actions d'amélioration durant la première année suivant l'évaluation, la mise en œuvre de la démarche est depuis pilotée, de manière informelle, par l'équipe de soutien. Cette instance est pluridisciplinaire (Directeur, Psychologue Coordonnateur de Projet, Psychologue, Assistante Sociale, Educatrice Spécialisée, Moniteur Educateur, Chef d'Atelier) et se réunit chaque semaine.

La démarche d'amélioration a connu une bonne dynamique de mise en œuvre depuis l'élaboration du Plan d'actions. A date d'évaluation, un certain nombre d'éléments ont d'ores et déjà été mis en œuvre comme le développement d'outils de communications (film, plaquette, etc.), mise en place de la traçabilité des événements indésirables ou le renforcement de la participation des familles par exemple.

Conformément à l'obligation légale (circulaire DGCS/SD5C n°2011-398 du 21 octobre 2011), **la démarche d'évaluation continue est bien retracée chaque année dans le rapport d'activité. La mission encourage toutefois l'établissement à y faire apparaître l'état d'avancement du plan d'amélioration de la Qualité.**

La majorité des actions du Plan étant finalisées (évaluation datant de 2009), le suivi de la Démarche se fait aujourd'hui de manière plus informelle au sein de l'équipe de soutien. **Il n'existe pas d'outil de suivi (tableau de bord) afin de suivre l'avancement des actions d'amélioration de l'évaluation interne.**

En vue d'améliorer le suivi des actions d'amélioration et l'organisation de la prochaine évaluation interne, l'établissement sera encouragé à :

- **Créer un Comité de pilotage Qualité en s'inspirant des actions menées par l'équipe de soutien et définir** les modalités de pilotage du Plan d'actions et de la démarche d'amélioration continue ;
- Mettre en place un **plan d'actions unique** regroupant toutes les démarches d'amélioration de façon à faciliter le pilotage du Comité Qualité ;
- **Poursuivre la communication sur le plan d'actions** et veiller à associer les professionnels dans la mise en œuvre des actions. Un point d'avancement sur le Plan pourra par exemple être mis à l'ordre du jour de chaque réunion institutionnelle ;
- Le plan global pourra être décliné en **fiches action opérationnelles, intégrant des indicateurs** permettant de mesurer les effets des actions engagées. Cette pratique pourra constituer le point d'appui de la démarche qualité.

3.2.4. Les autres volets de la dynamique génération d'amélioration continue de la qualité

■ Le pilotage de la démarche qualité

Le pilotage de la démarche qualité n'est pas encore effectif au niveau de l'établissement. Il est actuellement assuré de manière informelle par l'équipe de soutien qui se réunit toutes les semaines pour faire un point sur le fonctionnement de l'établissement. Cette instance est élargie à d'autres professionnels durant les Démarches Projet engagées par l'établissement pour assurer leur suivi : Evaluation interne, Projet d'établissement, ...

Si le pilotage de la Démarche n'est pas clairement défini, l'amélioration continue de l'accompagnement est réalisée en continue sur l'ESAT et a beaucoup de sens pour les professionnels. Ainsi, de nombreuses actions ont été mises en œuvre pour améliorer l'accompagnement, notamment suite à l'Évaluation interne : mise en place d'outils de contrôle et de traçabilité, adaptation des documents aux usagers, élaboration des procédures clés de l'établissement, formation des professionnels pour adapter l'accompagnement, mise en place de la démarche RAE, ...

Plusieurs axes d'amélioration sont repérés :

- La mission d'évaluation encourage l'ESAT à créer un Comité de pilotage de la démarche Qualité et à bien définir son rôle, afin de préciser la politique Qualité de l'ESAT et d'en assurer le suivi.
- La poursuite de la communication régulière sur les différentes actions menées par la Démarche Qualité permettra à l'ensemble des professionnels de suivre les effets de la démarche ;
- La création d'un plan d'amélioration continue global, regroupant l'ensemble des objectifs d'amélioration de l'ESAT (PE, Evaluation interne, recueil des plaintes, questionnaires de satisfaction, ...) permettrait de faciliter le pilotage et le suivi des différentes actions d'amélioration à partir d'un support unique.

■ Le recueil de la satisfaction des usagers

Le recueil de la satisfaction des usagers est effectif sur l'établissement par le biais des outils suivants :

- Le Conseil de Vie Sociale ;
- Les temps d'expression organisés sur chaque atelier ;
- Les questionnaires de satisfaction diffusés aux usagers en 2009 et 2013 ;
- Les temps d'élaboration des Projets Personnalisés ;
- Les professionnels sont attentifs à recueillir l'avis des usagers au quotidien ;
- Les temps d'échanges informels durant les journées de la Fondation.

Néanmoins, la mission d'évaluation encourage l'établissement à **structurer davantage les modalités de recueil de la satisfaction des usagers** (outils, fréquence d'utilisation) **et leur suivi** (centralisation des données) afin de pouvoir les mettre en lien avec la dynamique d'amélioration continue.

■ Le recueil et le traitement des plaintes et réclamations

Le recueil des plaintes et réclamations est, lui aussi, assuré de plusieurs façons sur l'établissement, il s'effectue par :

- Le Conseil de Vie Sociale ;
- Les temps d'expression organisés sur chaque atelier ;
- Les questionnaires de satisfaction diffusés aux usagers en 2009 et 2013 ;
- Les remontées régulières aux professionnels ;
- Les rapports circonstanciés.

L'ESAT utilise également une fiche type ARS de signalement des événements indésirables à remplir et à transmettre aux autorités dès que nécessaire.

Bien que les plaintes et réclamations des usagers fassent l'objet d'une attention particulière de la part des professionnels de l'ESAT et, si certains éléments sont tracés dans le logiciel Vision Sociale, **le recueil n'est pas systématiquement formalisé actuellement.**

La mission relève ainsi quelques enjeux d'amélioration :

- Définir les modalités de recueil et de traitement afin d'assurer une bonne traçabilité des plaintes et réclamations pouvant permettre une analyse consolidée, découlant sur des actions d'amélioration spécifiques ;
- Apporter une réponse écrite et systématique aux plaintes et réclamations qui sont remontées et instaurer une analyse régulière de ces dernières en Comité Qualité ;
- Les plaintes et réclamations pourraient également donner lieu à l'élaboration d'un plan d'actions formalisé et intégré à la démarche d'amélioration continue.

■ La gestion documentaire

L'établissement dispose d'une base documentaire associant des documents élaborés en interne et des documents de la Fondation. Pour l'instant, les documents ne sont pas tous encore mis au format de la Fondation. La mission d'évaluation encourage l'établissement à harmoniser ses documents et à préciser les modalités de rédaction, de validation, de référencement, de classement et d'archivage des procédures, protocoles et autres documents.

Une bonne dynamique existe au sein de l'ESAT : plusieurs procédures et documents ont été créés en équipe, notamment suite à l'évaluation interne menée en 2009 et à l'élaboration du projet d'établissement en 2010 : procédure d'admission, d'élaboration des Projets Personnalisés, de consultation des dossiers. Ces éléments sont correctement structurés : un classeur de rangement a été mis en place.

L'établissement sera encouragé à poursuivre cette dynamique. Les grands enjeux restants quant à la gestion documentaire sont les suivants :

- Poursuivre la structuration de la gestion documentaire en harmonisant les documents et en utilisant la trame de la Fondation ;
- Formaliser les procédures des circuits de création, révision et de diffusion des documents ;
- Formaliser une procédure d'archivage et de règles de conservation des documents ;
- Poursuivre la formalisation des pratiques de l'ESAT, en équipe pluridisciplinaire, afin de garantir l'homogénéité et la qualité des pratiques.

■ La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM

Les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm sont globalement bien connues de la direction et des membres du Comité de direction. Le reste du personnel (interrogé dans le cadre de la visite sur site) a une vision plus lointaine et une connaissance plus partielle des recommandations.

Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM ont été utilisées dans le cadre de plusieurs démarches projets : projet d'établissement, évaluation interne, réflexion sur la personnalisation de l'accompagnement, les formations sur la Bienveillance.

La mise à disposition des Synthèses des Recommandations et leur utilisation régulière durant les temps de réunions favoriseraient leur diffusion à l'ensemble des professionnels.

3.3. Le parcours de l'utilisateur

3.3.1. Le processus d'admission et d'accueil

■ Accueil physique et téléphonique

L'accueil physique et téléphonique est assuré par **1 technicienne administrative qualifiée** au sein de l'ESAT, assurant cette fonction à temps plein. Il n'y a toutefois pas de répondeur avec des informations sur les horaires d'ouverture pour prendre le relais lorsque l'ESAT est fermé.

Il est organisé **tous les jours de 9h à 16H du lundi au jeudi et de 8h à 15h le vendredi.** En cas d'absence, un répondeur prend le relais.

Les conditions matérielles d'accueil sont adaptées. La zone d'accueil est agréable, elle est accessible pour les personnes à mobilité réduite. Le mobilier est adéquat et permet les échanges avec les personnes en fauteuil roulant. Un présentoir avec différents documents d'information sur l'ESAT et la Fondation est mis à disposition en salle d'attente.

Selon les personnes rencontrées durant la visite sur site, les informations données sont de qualité (orientation vers les personnes adéquates, information sur la liste d'attente, etc.).

■ **Processus d'admission**

Le processus d'admission fait l'objet d'une procédure formalisée qui a été élaborée en équipe pluridisciplinaire. Le process est également décrit dans le Projet d'établissement de l'ESAT.

La démarche est **structurée et progressive au sein de l'ESAT**. Cette démarche inclut des moyens permettant d'évaluer l'adéquation du profil du nouvel usager au projet de l'établissement (fiche contact, 1^{er} entretien de prise de contact entre l'Educatrice, le Psychologue avec le candidat et/ou la famille, élaboration d'une grille de renseignement avec premières évaluations des besoins, visite préalable de l'établissement, entretien d'admission avec l'équipe pluridisciplinaire, stages organisés, **période d'essai**, entretien de fin de période d'essai, etc.).

Le **consentement de l'utilisateur est recherché systématiquement**, puisque sa candidature doit être accompagnée d'un CV et lettre de motivation. Ce consentement est également recherché lors des premiers entretiens avec les professionnels de l'ESAT. Ce consentement est formalisé dans le dossier de l'utilisateur.

Les décisions d'admission sont prises lors d'une réunion d'admission organisée avec l'équipe pluridisciplinaire (participation du Directeur, de l'Assistante sociale, du Psychologue, de l'Educatrice Spécialisée, du Chef d'atelier). Elles sont basées sur les différents entretiens et observations menés par les professionnels et les bilans de stage réalisés durant la période d'essai du stagiaire.

Les documents légaux sont remis et explicités au cours du processus d'admission (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés de la personne accueillie, documents de présentation des différents ateliers). Un contrat d'aide et de soutien par le travail est élaboré et remis au nouvel agent de production. Il est signé le jour dans les 15 jours suivant son entrée en période d'essai, conformément aux délais réglementaires.

Une liste d'attente tenue à jour par l'équipe de Direction en collaboration avec l'équipe de soutien, témoigne de la bonne dynamique d'admission de l'ESAT (environ 130 personnes y sont actuellement inscrites).

L'établissement a également formalisé une procédure pour l'organisation des stages des usagers des IMPro afin de garantir la bonne intégration et le suivi des stagiaires.

La mission d'évaluation souligne le bon déroulement du processus d'admission avec une concertation pluridisciplinaire, dont la qualité a été signalée également par les agents de production de l'ESAT et leurs familles.

■ **L'attention portée à l'accueil du nouvel usager et son suivi**

La procédure d'admission du nouvel usager décrit également les différents temps du premier jour de la période d'essai des usagers. Plusieurs étapes jalonnent cette journée :

- **Une information sur l'arrivée d'un nouvel agent** est donnée aux équipes et aux usagers par le Chef d'atelier avant son arrivée ;
- Le **chef d'atelier est chargé de l'accueil du nouvel agent de production** sur son atelier afin de le présenter à l'ensemble de l'équipe, il lui explique également les modalités de fonctionnement de l'ESAT et de l'atelier et lui présente le contrat d'aide et de soutien par le travail ainsi que les documents de l'établissement ;

- **Le Chef d'atelier et le moniteur veillent également à la bonne intégration de l'utilisateur** durant le temps de repas et font le lien avec les représentants des ateliers.
- **Une période d'adaptation est mise en place pendant une semaine avec le moniteur d'atelier accueillant la nouvelle personne.** L'utilisateur travaillera durant ce temps en binôme sur l'atelier. Cette période est une période d'observation pour adapter l'accompagnement de l'ESAT au profil de l'utilisateur ;
- Plusieurs **évaluations des acquis** du nouvel agent sont organisées par les différents professionnels.

La qualité de l'accueil des nouveaux usagers est également soulignée par les usagers et les familles.

3.3.2. L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé

■ L'effectivité des projets personnalisés

Taux de PP élaborés avec l'utilisateur*	Taux de PP signés*	Taux de PP réactualisés depuis un an ou moins*
100 %	50 %	80 %

*Chiffres transmis par l'établissement

La démarche de projet personnalisé est effective sur l'établissement. Tous les usagers disposent d'un projet personnalisé et l'établissement s'attache à élaborer un projet chacun de ses usagers. Les projets sont signés.

Toutefois, compte-tenu du grand nombre d'utilisateurs, l'établissement n'a pour l'instant pas pu réactualiser dans le respect des délais légaux l'ensemble des projets personnalisés.

■ Les modalités d'élaboration du projet personnalisé

La démarche d'élaboration du projet personnalisé est structurée :

- Une procédure PP a été formalisée, précisant les rôles et responsabilités de chacun. Le processus d'élaboration a été schématisé sous forme de logigrammes et est accompagné par une note explicative ;
- La procédure est reprise dans le projet d'établissement de l'ESAT ;
- Les réunions de projet sont planifiées sur l'année.

Le processus mis en place est conforme aux recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm. Il est pluridisciplinaire et prend en compte les souhaits et attentes des usagers. Il se déroule de la façon suivante :

- A la fin de la période d'essai de la phase d'admission d'un utilisateur, une réunion est mise en place avec le Directeur, l'assistante sociale, l'éducateur spécialisé, le psychologue, le médecin, le chef d'atelier et le chargé d'insertion dans un premier temps. Les professionnels exposent les bilans préparés pendant la période d'observation et les axes de travail repérés. Dans un second temps, l'utilisateur rejoint la réunion. Il peut être accompagné de ses parents ou représentants légaux. Sa synthèse lui est présentée et il a la possibilité d'apporter ses remarques et d'exprimer ses attentes. Le projet personnalisé est ensuite travaillé à partir de la trame de projet (cf. *infra*) ;
- Une fois élaboré, le projet est mis en forme par les éducateurs et le secrétariat (dans le logiciel Vision Sociale) ;
- Il est également imprimé et signé par l'utilisateur.

Les professionnels peuvent également s'appuyer sur un certain nombre d'outils permettant d'évaluer les besoins de l'utilisateur. Ils sont décrits dans la procédure :

- **Une grille d'évaluation des compétences professionnelles** : il s'agit d'une grille complète permettant d'évaluer les compétences et savoir-faires de l'utilisateur sur un grand nombre de critères structurés autour de 5 axes : 1 : Vie Sociale/Relations ; 2 : Savoir Etre/Attitudes ; 3 : Productivité/Technicité ; 4 : Apprentissage/Adaptation/acquis ; 5 : Rapport aux règles et aux contraintes ;
- **La grille référentiel métier** ;
- **Les bilans** d'entretiens, de sorties, etc. que formalisent les professionnels.

Ainsi, la démarche de projet est bien organisée. La réunion de projet permet de porter un véritable regard pluridisciplinaire sur la personne. Par ailleurs, les usagers rencontrés lors de la visite d'évaluation semblaient bien informés de la démarche et de l'existence de leur projet.

■ Le contenu du projet personnalisé

Le projet personnalisé élaboré est de qualité. La trame élaborée permet de recenser les besoins et attentes des usagers et prend en compte les différentes dimensions de l'accompagnement proposé à l'ESAT. **Elle compte 2 pages et se structure ainsi :**

- Un encart administratif comprenant : la date du projet, le nom, prénom, date de naissance, date d'entrée, projet suivi par « », atelier suivi par l'usager et nom du moniteur ;
- Un encart réservé aux besoins avec : les besoins exprimés par l'usager, l'appréciation de l'équipe pluridisciplinaire, la proposition de projet (5 grands axes) ;
- Un tableau « mise en œuvre » qui comporte 3 colonnes dont 1 colonne « actions », 1 colonne « échéancier », 1 colonne « intervenants » ;
- Enfin, un encart précise la date prévisionnelle d'évaluation du projet et prévoit la signature de l'usager et de la Direction.

Le tableau permet de décliner opérationnellement les axes de travail repérés pour l'usager et de faire du projet un véritable outil pour la personnalisation de l'accompagnement. Dans l'ensemble, la visite sur site a permis de constater que les projets étaient bien renseignés et complétés, les écrits de bonne qualité et homogènes.

■ Suivi et évaluation du projet personnalisé

Si la procédure prévoit une réactualisation annuelle des projets, tous les PP n'avaient pas été réactualisés à date d'évaluation.

Les modalités de suivi et d'évaluation des projets sont bien définies :

- Chaque usager se voit nommer un **réfèrent** (parmi l'équipe de soutien) et un **co-réfèrent** (assistante sociale, moniteur d'atelier) qui sont en charge de coordonner la mise en œuvre et le suivi du projet. Néanmoins, l'ensemble des professionnels concernés par les axes du projet peuvent être garants de sa mise en œuvre ;
- Une nouvelle réunion pluridisciplinaire est organisée et permet de faire le point sur la mise en œuvre des axes du précédent projet. Comme pour la réunion d'élaboration, l'usager est également invité à participer à la réunion afin d'exprimer ses souhaits et remarques ;
- La réactualisation des projets fait l'objet d'une contractualisation « **avenant au projet personnalisé** », signé par l'usager et par l'ESAT.

La visite sur site a permis de constater un bon niveau d'organisation du suivi et de la réactualisation des projets.

L'ESAT sera encouragé à :

- S'assurer de la réactualisation annuelle des projets, conformément à la réglementation ;
- Mettre en place des indicateurs précis d'évaluation de l'atteinte des objectifs du précédent projet, de façon à davantage objectiver et cadrer les réévaluations faites des projets.

3.3.3. La fin d'accompagnement

■ Les réorientations

Préparation et organisation des réorientations

L'établissement a formalisé une procédure décrivant les sorties pour les mises à disposition et les insertions en milieu ordinaire.

La mission tient à souligner que l'ESAT dispose d'une palette de compétences professionnelles riche et variée permettant d'accompagner au mieux les projets de réorientation. Ainsi le recrutement du Chargé d'insertion, présent à temps plein sur la structure, permet de créer des liens avec le milieu ordinaire et d'accompagner de manière personnalisée, chaque projet d'insertion. La présence à temps plein de l'Assistante sociale permet également d'assurer une préparation et un suivi de grande qualité des différents projets de réorientation.

Les réorientations peuvent être envisagées selon différents contextes :

- à la demande de l'utilisateur qui exprime soit une lassitude ou des difficultés de plus en plus accrues à travailler et souhaite être accueilli dans un autre type d'établissement (foyer de vie, foyer occupationnel, accueil de jour ...), soit un projet d'insertion dans le milieu ordinaire.
- à la demande de l'équipe lorsque les moyens dont dispose l'établissement ne sont plus adaptés à l'évolution des besoins de la personne.

Dans ces deux cas et dans la mesure du possible, l'établissement peut proposer plusieurs solutions : projet de mise à disposition, d'insertion en milieu ordinaire, autres types de structures adaptées. La construction du projet de sortie et de réorientation est établie en équipe pluridisciplinaire. Un écrit est systématiquement envoyé à la MDPH argumentant la demande du bénéficiaire ou de l'équipe.

Plusieurs étapes jalonnent les réorientations :

- Une **évaluation précise des besoins de l'utilisateur** est réalisée avec l'utilisateur puis en équipe pluridisciplinaire, notamment en utilisant le Projet personnalisé de l'utilisateur ;
- **Des ressources communes à l'ensemble de la Fondation pourront être mobilisées** en fonction de la situation (autres établissements de la Fondation).
- **La réorientation sera travaillée avec la personne et/ou son représentant légal en respectant leurs choix.** La MDPH peut aussi être sollicitée à des fins d'expertise, puis pour proposer un nouvel établissement d'accueil dont les services seront en meilleure adéquation avec les besoins identifiés de la personne en situation de handicap.

La réorientation est travaillée graduellement, en fonction des projets de chacun, et en offrant la possibilité à chaque personne d'être accompagnée dans ses démarches (aide aux démarches administratives, visites d'établissement, accompagnement des usagers dans les nouveaux lieux d'accueil).

La majorité des réorientations de l'ESAT sont des mises à disposition ou des insertions en milieu ordinaire.

En 2013, 5 usagers ont été concernés par les réorientations ou sorties de l'ESAT : deux personnes sont retournées à domicile et 3 personnes ont été mises à disposition en milieu ordinaire ou ont intégré une entreprise du milieu ordinaire. Depuis début 2014, 12 usagers ont été mis à disposition en milieu ordinaire 5 ont intégré des entreprises du milieu ordinaire.

La mission d'évaluation tient à souligner la qualité des actions mises en œuvre par l'ESAT pour favoriser dès que possible l'insertion en milieu ordinaire avec une possibilité de « droit au retour » permettant de s'adapter au rythme de chaque usager.

L'accompagnement post sortie

Le suivi de l'utilisateur après sa sortie est organisé par l'assistante sociale et le chargé d'insertion de l'établissement, au minimum durant un an lors d'une insertion en milieu ordinaire, conformément au cadre légal. **La mission d'évaluation tient à souligner la qualité de l'accompagnement post-sortie mis en place par l'établissement.**

3.4. La qualité de l'accompagnement proposé

3.4.1. Qualité du cadre de vie

Le cadre de vie de l'ESAT est très agréable, tant sur les espaces de travail (ateliers) que sur les autres espaces collectifs et individuels (restauration, vestiaires, espaces administratifs, etc.). Les locaux sont neufs et ont été refaits avec le concours des usagers (vestiaires notamment). Ils sont vastes et sont implantés sur un site arboré et agréable. Les bâtiments se composent :

- **D'un bâtiment administratif** comprenant le secrétariat, le bureau du Directeur et de l'équipe de soutien, des salles de réunion et de formation, les bureaux du chef d'atelier et du chargé d'insertion,

des vestiaires, la salle de repos du personnel et des usagers. La salle de repos des usagers apparaît adaptée et agréable : elle est vaste et bien équipée (machine à café, baby-foot, affichages adaptés, etc.) ;

- **D'un bâtiment accueillant l'atelier menuiserie**, vaste et bien équipé (machines, salle de stockage, etc.) ;
- D'un bâtiment neuf dédié aux **vestiaires des usagers**. Il est équipé de douches, sanitaires et casiers ;
- D'un bâtiment réservé au **stockage du matériel** des ateliers espaces verts et entretien ;
- D'un bâtiment réservé à **l'atelier légumerie** : celui-ci apparaît bien adapté et permet de respecter l'ensemble des règles d'hygiène et de sécurité liées à la production ;
- D'un bâtiment accueillant le **self de l'établissement et l'atelier cuisine** : il apparaît spacieux, bien aménagé, décoré et comporte plusieurs salles permettant la production de la cuisine dans des conditions adaptées.

Sur le plan matériel, l'établissement dispose de l'ensemble des éléments nécessaires pour assurer un travail et un accompagnement de qualité (matériel nécessaire à la production sur l'ensemble des ateliers, véhicules, matériel permettant de respecter les normes d'hygiène et de sécurité, protections individuelles, etc.).

Les locaux constituent ainsi un véritable point fort de l'établissement. Les pistes d'amélioration suivantes ont été repérées :

- Réaliser un diagnostic de l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite ;
- Améliorer la signalétique de l'établissement : nommer chacun des bâtiments, mettre en place des panneaux directionnels pour se rendre à l'ESAT et se déplacer en son sein.

■ L'entretien des locaux

L'entretien des locaux est assuré par l'atelier de nettoyage de l'ESAT et, pour l'espace restauration et la cuisine, par les agents de production de l'atelier cuisine.

Des procédures de nettoyage, des fiches produits et des plannings d'intervention, supervisés par les Moniteurs d'atelier permettent un entretien de qualité.

La mission d'évaluation, lors de la visite, a pu confirmer la qualité de l'entretien des locaux. Les agents d'entretien disposent d'un matériel suffisant et adapté à la réalisation de leurs travaux.

■ La restauration

Les temps de repas des usagers sont compris dans les temps de travail et sont considérés comme des temps d'accompagnement. Les travailleurs de l'ESAT ne déjeunent généralement pas au self-restaurant mis en place sur l'ESAT : ils déjeunent sur les lieux de travail hors les murs (ils peuvent s'acheter un snack) ou dans les murs, en apportant leur repas et le mangeant dans la salle qui leur est réservée. Le self-restaurant est principalement réservé aux personnes venant de l'extérieur.

Néanmoins, les repas du self sont pris en charge par la cuisine centrale en coopération avec l'atelier cuisine de l'ESAT. La production respecte les normes HACCP. Les régimes spécifiques sont également respectés. La salle de restauration est spacieuse, décorée et adaptée. Des usagers s'occupent du service des repas. L'organisation du service en self permet aux personnes venant se restaurer de choisir entre différents entrées, plats, desserts, en fonction de leurs goûts.

Les repas pris sur site par les évaluateurs ont montré une bonne qualité de restauration.

3.4.2. L'accompagnement proposé

■ L'accompagnement par le travail

L'accompagnement par le travail est proposé à l'ESAT au travers des activités suivantes :

- **Activité TEGB (Travaux d'Entretien et Gestion de Bâtiment)** : il s'agit d'interventions spécifiques dans le domaine des travaux du bâtiment, chez les particuliers, mais également dans les collectivités et administrations. L'atelier se compose de 3 petites équipes (de 3 usagers environ) spécialisées dans plusieurs domaines : maçonnerie-charpente, plomberie-peinture et logistique. Il dispose d'un hangar avec du matériel adapté sur le site de l'ESAT ;

- **Activité ELEC (Entretien de Locaux et d'Espaces Communs)** : cet atelier propose l'entretien des sols et surfaces. Il se déroule principalement hors les murs, chez les clients. Le matériel de l'atelier est stocké à l'ESAT. C'est l'activité qui comprend le plus de travailleurs, répartis en 7 groupes ;
- **Activité de Restauration d'entreprise, Légumerie et Cuisine** : cette activité comprend plusieurs groupes distincts, dont 1 groupe en production cuisine, un groupe à la plonge et un groupe à la légumerie, pour le conditionnement des légumes (coupe de légumes et ensachage sous vide). L'atelier cuisine réalise environ 120 repas par jour servis dans le self de l'ESAT et gère également la livraison de repas pour des prestataires (crêches, portage de repas à domicile) ;
- **Activité d'Espaces Verts (EVE)** : cette équipe intervient sur de l'entretien courant et de la création d'espaces verts. Les usagers interviennent principalement hors les murs, chez les clients (usine Saint-Louis, foyer occupationnel ou EHPAD de la Fondation Père Favron). En cuisine, l'ESAT collabore avec le prestataire de la cuisine centrale. Cette activité se compose de 4 équipes distinctes.

Les moyens dédiés à l'accompagnement

L'effectif dédié à l'accompagnement par le travail est satisfaisant, tant en quantité qu'en qualité. Il se compose de 16 moniteurs/trices d'atelier, 5 agents logistiques et une intervenante en démarche qualité répartis comme suit :

- Sur l'atelier TEGB : 1 moniteur d'atelier et 2 agents logistiques ;
- Sur l'atelier cuisine et restauration : 4 moniteurs d'atelier ;
- Sur l'atelier ELEC : 8 moniteurs d'atelier, 2 agents logistiques et une intervenante démarche qualité ;
- Sur l'atelier EVE : 3 moniteurs d'atelier et 1 agent logistique ;

L'équipe est supervisée par un chef d'atelier.

Le dimensionnement de l'équipe apparaît **cohérent par rapport aux objectifs de l'établissement.** En termes de moyens humains, le taux d'encadrement se situe, pour 2013, à 0,20 ETP par usager en moyenne.

Les qualifications et les compétences des professionnels sont adaptées. Les professionnels sont diplômés, et de nombreux professionnels travaillent à l'ESAT de longue date et ont une grande expérience. En outre, **les formations réalisées permettent aux professionnels d'améliorer leurs compétences sur certains aspects** de l'accompagnement. Elles apparaissent pertinentes et en lien avec les besoins : « du moniteur d'atelier au tuteur », « la violence en institution », « dispositif RAE », « thérapies comportementales et cognitives », « la relation d'aide », « situation de tensions, agressivité »....

Pertinence du dispositif

Les ateliers proposés aux équipes sont pertinents au regard de l'environnement et des profils du public. L'ESAT veille à trouver un juste équilibre entre ses objectifs médico-sociaux d'accompagnement et de soutenabilité économique.

Les activités semblent tout d'abord pertinentes au regard du tissu économique local, elles permettent de soutenir l'activité économique de la structure.

Par ailleurs, les ateliers espaces verts, entretien et travaux proposés permettent à l'établissement de mettre en œuvre son parti pris de **soutenir le travail hors les murs, chez les clients** (A la raffinerie Saint-Louis pour les espaces verts et sur une structure médico-sociale extérieure pour l'activité entretien par exemple).

L'activité permet également de favoriser l'inclusion des travailleurs vers le milieu ordinaire, par la réalisation de stages, de formations professionnalisantes. Il s'agit là d'un véritable axe de développement de l'établissement, inscrit dans son projet d'établissement. L'organisation de stages à l'extérieur est en effet promue : depuis 2014, 12 mises à disposition en milieu ordinaire et 5 à 6 insertions en milieu ordinaire ont été mises en place. De plus, l'inscription de l'établissement dans le réseau REER permet de conforter ces passerelles.

Le dispositif mis en place laisse également une place importante à la valorisation des usagers par le travail, ce qui semble particulièrement pertinent. L'atelier cuisine, avec l'ouverture du self aux personnes extérieures, permet de valoriser le travail de l'ESAT auprès de l'extérieur. En sus, les dispositifs RAE et VAE mis en place (*voir ci-dessous*) permettent de soutenir cet objectif de valorisation.

L'établissement a mis en place les dispositifs RAE (Reconnaissance des Acquis de l'Expérience) et VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) pour ses usagers. Il s'inscrit dans les initiatives des réseaux REER (Réseau des Esat de la Réunion) et « différents & compétents ».

Ce dispositif permet aux usagers de bénéficier d'une reconnaissance officielle qualifiante ou non de leurs acquis de l'expérience. Il fait l'objet d'un travail et d'une préparation spécifiques entre l'usager et le moniteur d'atelier. Les usagers engagés dans le processus présentent leurs candidatures et leurs savoirs faire devant un jury officiel composé d'un représentant de l'Education Nationale et d'un Directeur d'Esat. Les lauréats du dispositif ont été invités à une cérémonie de reconnaissance des RAE.

Mis en place récemment à l'ESAT du Pont Neuf, il permet une réelle **valorisation des travailleurs par la reconnaissance officielle de leur acquis**. L'intérêt du dispositif est souligné par les professionnels, les familles et les usagers eux-mêmes.

Les professionnels ont été formés au dispositif.

Enfin, le dispositif permet de respecter les objectifs d'une prise en charge médico-sociale, dans le respect des capacités des usagers. Ainsi, il a par exemple été décidé de maintenir l'atelier TEGB, car, même si l'atelier est le moins rentable économiquement, il répond à des besoins et aspirations de certains travailleurs. Les activités de soutien mises en place alimentent également cet objectif.

Personnalisation de l'accompagnement

La personnalisation de l'accompagnement est tout à fait effective sur l'ESAT.

La diversité des ateliers a pour but de permettre aux usagers de travailler à des activités qui pourraient correspondre à leurs besoins et à leurs souhaits. Des activités sont ainsi proposées en intra et en extra muros, avec des niveaux de difficulté différents, ce qui permet aux usagers de réaliser un parcours professionnel diversifié et, si possible, de s'insérer en milieu ordinaire.

Les besoins et potentialités des usagers sont recueillis de manière effective à l'entrée de l'usager, et aux diverses étapes de son parcours :

- Dans le cadre de la **période d'admission**, lors de la phase d'observation ;
- Lors de l'élaboration du **projet personnalisé** ; puis chaque année, lors de sa réévaluation. Les professionnels remplissent alors une **grille d'évaluation des capacités professionnelles** de l'usager sur son atelier. Le recueil des éléments d'information nécessaires à la personnalisation est donc effectif et permet aux professionnels de l'ESAT d'accompagner les usagers de façon pertinente au regard de leurs besoins ;
- Tout au long de l'année, les moniteurs d'atelier sont attentifs aux besoins des usagers.

Au quotidien, les professionnels de l'ESAT s'attachent également à personnaliser au maximum leur accompagnement en fonction des besoins des usagers.

- Des postes individuels sont mis en place (atelier menuiserie notamment), pour s'adapter aux besoins des usagers sur le plan ergonomique, à leurs capacités ou niveaux d'autonomie ;
- Dans l'atelier légumerie, les horaires ont été aménagés pour mieux correspondre aux besoins des mères par rapport à ceux de leurs enfants ;
- Le recrutement du chargé d'insertion permet de travailler les parcours individuels de chaque usager, en fonction des projets de chacun ;

- La possibilité pour les travailleurs handicapés de réaliser des formations ciblées en fonction de leurs choix professionnels.

L'organisation de l'accompagnement

L'accompagnement par le travail est globalement bien organisé :

- **Il est structuré à travers les référentiels métier et les projets des usagers.** Pour l'atelier cuisine, un planning des interventions des ouvriers est également formalisé et affiché dans l'entrée des locaux. Les moniteurs sont également les garants de l'organisation et du suivi des activités ;
- **La coordination passe au travers de réunions mensuelles avec l'équipe.** Néanmoins, la mission relève un enjeu de renforcer la communication entre les moniteurs d'atelier façon à harmoniser les pratiques, promouvoir les temps de réflexion collectif et éviter l'isolement au travail, notamment du fait de l'éclatement des sites.

De plus, des temps de paroles mensuels avec les usagers sont organisés sur chacun des groupes. Ces temps permettent aux usagers de s'exprimer mais également aux moniteurs de faire des points d'organisation et les rappels nécessaires pour la bonne conduite du travail.

En sus, les moniteurs organisent 1 à 2 sorties extraprofessionnelles dans l'année. Celles-ci font l'objet d'un projet écrit.

A noter qu'une attention particulière est apportée sur chaque atelier au **respect des normes d'hygiène et de sécurité** : les usagers disposent de matériel de protection adaptés, des affichages sont mis en place, les moniteurs effectuent des rappels réguliers sur ces points. En cuisine, les règles liées à la démarche HACCP sont également respectées. Deux usagers ont par ailleurs eu une formation HACCP dans le cadre de leur RAE.

Les grandes évolutions liées à l'accompagnement au travail à l'ESAT du Pont Neuf concernent l'augmentation de la part des pathologies psychiques et l'adaptation aux rythmes des personnes fatigables. Ces éléments sont d'ores et déjà identifiés par l'établissement et des éléments ont été mis en place : formations spécifiques, mise en place de roulements, achat de matériel adapté évitant l'usure et la fatigue (monobrosses ou balais télescopiques par exemple). L'ESAT sera invité à poursuivre ces actions.

■ Les activités de soutien

Moyens dédiés à l'accompagnement

Les activités de soutien sont réalisées par une équipe de 4 personnes dont :

- Une assistante sociale ;
- Un moniteur éducateur ;
- une éducatrice spécialisée ;
- Un chargé d'insertion professionnelle.

Tous ces professionnels disposent des diplômes adéquats et sont formés régulièrement sur des thématiques spécifiques en lien avec les problématiques des usagers et l'évolution de leurs besoins : sensibilisation au handicap et à la bientraitance, les écrits professionnels, la relation d'aide, développer des relations interpersonnelles sereines et positives, thérapie familiale, etc.

Pertinence du dispositif

Le dispositif mis en place est pertinent. Il remplit pleinement sa fonction de soutien aux activités de production, dans une logique médico-sociale. En cela, les activités de soutien répondent pleinement aux recommandations de l'Anesm, et en particulier celle sur l'Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT (Juin 2013)².

² En particulier dans sa partie 3. Développer et maintenir les potentialités des travailleurs handicapés

Chacun des professionnels a un rôle bien défini :

- L'éducatrice spécialisée et le moniteur éducateur écrivent les projets personnalisés des usagers. Ils sont également référents des usagers. Par ailleurs, ils se montrent présents pour répondre aux demandes des usagers au quotidien (portant notamment sur leurs soucis personnels, etc.). **Ils développent des activités de développement** : le moniteur éducateur étant davantage positionné sur l'aspect loisirs et culture et l'éducatrice spécialisée sur le développement d'actions de prévention (cf. paragraphe suivant). Tous deux poursuivent l'objectif d'insérer dans la vie ordinaire les travailleurs de l'ESAT ;
- Le poste de chargé d'insertion a été récemment mis en place à l'ESAT. Il poursuit pour objectif l'accompagnement des souhaits professionnels des usagers et la promotion de l'insertion dans le milieu ordinaire. Ainsi, un travail est fait avec les usagers autour de la posture professionnelle, les exigences de l'entreprise, l'entretien professionnel, la recherche d'emploi, etc. Le professionnel fait également un travail de tissage de partenariats avec des entreprises et des organismes de formation afin d'aider les usagers à réaliser leurs projets. L'accompagnement proposé par le chargé d'insertion depuis la création de son poste apparaît très pertinente : le nombre de demandes d'accompagnement vers le milieu ordinaire a fortement augmenté ;
- L'assistante sociale a pour missions l'insertion socio-professionnelle de la personne, la gestion de sa vie personnelle (logement, budget, vie familiale), l'accès aux droits, la santé et la gestion des problématiques personnelles. Son intervention complète le dispositif de soutien en permettant d'offrir un accompagnement global et complet sur tous les aspects de la vie des travailleurs handicapés.

Enfin, la mission d'évaluation note une bonne ouverture des activités de soutien vers l'environnement et le développement de partenariats, tant au niveau des activités de loisirs, que de l'accompagnement social ou de l'environnement professionnel. Cette ouverture apparaît très pertinente pour enrichir la prise en charge proposée sur ce volet. Ces éléments sont détaillés dans le paragraphe suivant et dans le paragraphe 3.7. (Ouverture de l'établissement à et sur son environnement).

Personnalisation de l'accompagnement

La personnalisation de l'accompagnement est effective. Les projets personnalisés mis en place permettent tout d'abord aux équipes de soutien de proposer un accompagnement adapté à chaque usager.

Par ailleurs, l'accompagnement mis en place est varié et peut prendre différentes formes, de façon à répondre à un large éventail de besoins :

- **L'accompagnement proposé par les équipes de soutien est principalement individuel et s'adapte à tous les types de situation et demandes :**
 - o L'éducatrice spécialisée et le moniteur éducateur proposent des accompagnements individuels, notamment pour ce qui concerne les départs en vacances, les situations personnelles et familiales, le passage du permis de conduire, le développement ou le maintien d'aptitudes. En soutien, un certain nombre de partenariats ont été mis en place afin de pouvoir proposer une **palette d'accompagnement riche et variée** : dont notamment avec la Case à Lire (association de maintien des acquis scolaires et de socialisation), une autoécole, des clubs de sports pour les activités le week-end, etc.
 - o Au niveau insertion, l'accompagnement est personnalisé en fonction du projet de l'usager. Le professionnel réceptionne dans un premier temps la demande de l'usager, celle-ci est discutée avec les autres professionnels dans le cadre de son projet notamment, puis des entretiens individuels sont proposés à l'usager pour travailler des points spécifiques (posture professionnelle par exemple) et le développement concret du projet (prise de contact avec des entreprises, etc.). Dans le cadre d'une insertion professionnelle, un suivi est mis en place, après la sortie de l'ESAT, et des points réguliers sont organisés avec l'entreprise. De plus, un « droit au retour » est organisé pour les usagers dont l'expérience n'aurait pas été concluante et qui souhaiteraient réintégrer l'ESAT ;

- L'assistante sociale intervient sur les situations personnelles de chaque usager en fonction de leur projet. Elle a un rôle central de médiation entre toutes les dimensions de l'accompagnement des personnes. Elle intervient assez tôt dans le processus d'admission de façon à recueillir les éléments de vie de l'usager. Dans le cadre de son accompagnement, elle propose des accompagnements physiques (en famille, vers d'autres structures, etc.). Elle a un rôle particulier à jouer dans les réorientations.
- **Des accompagnements de groupe sont également proposés :**
 - Au niveau éducatif, des groupes peuvent être mis en place pour des rappels sur le code de la route ;
 - Le chargé d'insertion avait mis en place des groupes de travail composés de 6 à 8 personnes afin de réaliser une sensibilisation sur son rôle et les caractéristiques du monde du travail. Ils portaient notamment sur la recherche d'emploi et les entretiens d'embauche ;

L'accompagnement proposé tient également compte de l'environnement de l'usager et sa situation personnelle sur tous les plans. Ainsi, le travail mené s'inscrit en étroite collaboration avec les familles, les services d'accompagnement type SAVS, les curatelles, bailleurs sociaux, professionnels de santé, etc. également impliqués dans le suivi des usagers.

Organisation de l'accompagnement

L'organisation des activités de soutien est de qualité et se structure autour :

- Des projets personnalisés élaborés pluridisciplinairement ;
- La planification de l'intervention des professionnels
- Des temps d'échanges entre professionnels bien identifiés (*cf. partie suivante*) ;
- Des bilans et comptes rendus d'accompagnement réalisés par les professionnels et versés au dossier ;
- Des échanges d'information notamment effectués à travers le logiciel Vision Sociale.

■ **L'accompagnement à la santé**

L'ESAT Le Pont Neuf n'est pas un établissement de soins. Toutefois, il organise à minima un accompagnement à la santé, passant par des actions de prévention ou de soutien psychologiques aux usagers.

L'accompagnement psychologique

L'accompagnement psychologique est assuré par deux psychologues à temps partiels. La mission d'un des deux psychologues porte uniquement sur l'accompagnement des usagers et des familles. Le travail du psychologue coordonnateur de projets porte davantage sur le soutien des professionnels même s'il accompagne également des usagers de manière individuelle.

Ces professionnels proposent des **entretiens individuels** de soutien, d'orientation et de psychothérapie en direction des usagers. Ils interviennent aussi dans le cadre d'une admission de façon à faire un premier bilan sur l'usager accueilli et participent au processus de projets personnalisés (bilans, synthèses). **Les professionnels travaillent en bonne coordination avec l'équipe de soutien**, avec laquelle ils disposent de temps communs notamment à l'occasion des projets personnalisés mais également avec les partenaires sur le volet médical : médecins des URPS, CMP, hôpital, médecine du travail...

Les psychologues peuvent également proposer un **travail en direction des familles**, notamment lors de temps spécifiques comme la séparation avec l'extérieur, les projets d'insertion professionnelle en milieu ordinaire, etc.

Le soutien en direction des professionnels est organisé par :

- la réalisation de formations sur des thématiques spécifiques ;
- L'analyse de pratiques professionnelles ;
- Des interventions à des moments spécifiques de dysfonctionnements entre usagers et moniteurs (réponse à des situations de violence, etc.).

Ainsi, l'accompagnement proposé apparaît bien personnalisé, structuré au travers de la grille d'évaluation socio-professionnelle, des projets des usagers et de qualité. Néanmoins en raison, d'un demi-poste de psychologue

gelé (taux directeurs du BPAS ne pouvant permettre de couvrir l'ensemble de la masse salariale de l'ESAT depuis 5 ans), **le temps de psychologue dédié à l'accompagnement des usagers (0,50 ETP) ne semble pas pouvoir répondre à l'ensemble des besoins**, notamment au regard de l'évolution des profils des usagers, qui présentent de plus en plus des troubles psychiatriques.

Autres actions d'hygiène et de santé

La mission d'évaluation souligne la pertinence des activités de soutien de santé au travail. Ces activités visent à la fois à soutenir les agents de production dans leur travail mais participent également au parcours de santé des usagers en permettant par exemple à des personnes éloignées de l'activité physique d'en pratiquer 2 à 3 fois par semaine (incitations à s'inscrire dans des associations sportives).

En sus, des actions spécifiques de prévention et de santé au travail sont mises en place :

- Grâce aux interventions de la médecine du travail ;
- Par les interventions d'intervenants extérieurs sur la santé sexuelle, les IST, la contraception par exemple (mises en place avec une infirmière DEPIST ou encore l'association ARROF).

L'hygiène est en outre un sujet évoqué par les moniteurs d'atelier dans le cadre de l'accompagnement au travail (lavage des mains, du matériel, etc. par exemple).

3.4.3. La coordination de l'accompagnement

▪ Les temps de coordination d'équipe et la circulation des informations

La coordination des équipes et la circulation des informations sont assurées à travers :

- **La réunion de l'équipe de soutien hebdomadaire** composée du Directeur, du Psychologue-coordonnateur du Projet d'Établissement, de l'Assistante Sociale, du Psychologue, du Chef d'atelier, de l'Éducatrice Spécialisée, du Moniteur Educateur et du Chargé d'insertion. Ce temps de réunion permet de coordonner le fonctionnement global de l'établissement, d'organiser le travail, d'informer le personnel, de répondre aux difficultés professionnelles rencontrées, de favoriser la transparence sur la vie de l'établissement et fixer des objectifs et définir des plans d'actions ;
- **Les réunions de projets personnalisés ;**
- **Une réunion hebdomadaire des équipes de soutien** qui comprend le chef atelier, le moniteur éducateur et l'éducatrice spécialisée, l'assistante sociale, les psychologues, le chargé insertion, le Directeur, le représentant du CHSCT et le représentant des moniteurs sensibilisés à la RAE ;
- **Des réunions mensuelles de l'équipe travail ;**
- **Des réunions d'information organisée deux à trois fois par an**, qui permettent de communiquer sur les projets et la dynamique l'établissement à l'ensemble des professionnels.

Des points informels sont également régulièrement organisés entre les professionnels. La majorité des réunions donnent lieu à des comptes rendus.

Il n'existe pas de temps de transmission sur l'établissement. Tous les échanges concernant les usagers se font lors des temps de réunion ou de manière informelle entre les professionnels. Les moniteurs d'ateliers, éducateurs de soutien et membres de la Direction se transmettent donc beaucoup les informations au cas par cas, en se rendant sur le lieu de travail de leur collègue.

La mission d'évaluation repère deux enjeux principaux quant à la coordination et le partage d'informations entre professionnels :

- Compte tenu de l'importance des échanges oraux, les professionnels s'assureront de les réaliser dans des espaces permettant d'en préserver la confidentialité ;
- Un manque de coordination est identifié entre les équipes de soutien et d'atelier, qui ne disposent pas de temps d'échange communs et institués. Le dispositif pourra être revu de façon à davantage les

intégrer aux échanges portant sur les situations des usagers, d'autant que, pour certains d'entre eux leur délocalisation sur les sites « hors les murs » peut provoquer le sentiment d'isolement professionnel.

■ Le dossier de l'utilisateur

Le dossier de l'utilisateur est structuré conformément aux dispositions légales et réglementaires. Il est disponible sous format papier. Certains éléments du dossier sont également disponibles dans le logiciel Vision Sociale.

La visite sur site a permis de constater que les dossiers étaient structurés de façon homogène et conservés dans une armoire fermée à clé. Ils se structurent en huit sous-dossier :

- 1 sous-dossier « réunion de projet » qui contient des bilans utiles à la formalisation des projets personnalisés ;
- 1 sous-dossier « médical » qui comprend les fiches d'aptitudes médicales, les comptes rendus des visites médicales de la médecine du travail, etc.
- 1 sous-dossier « psychologue » qui contient la grille d'évaluation des compétences socioprofessionnelles complétée ainsi que des bilans
- 1 sous-dossier « social » avec les formulaires de demandes MDPH, etc. ;
- 1 sous-dossier « éducatif » avec une évaluation éducative faite tous les ans (portant sur la vie sociale, place à l'ESAT) ;
- 1 sous-dossier « atelier » avec la grille d'évaluation des compétences professionnels, des courriers, etc. ;
- 1 sous-dossier « soutien » où se trouvent des attestations de formation et comptes rendus d'accompagnements mis en place.

Les Contrats d'Aide et de Soutien par le Travail se trouvent dans les dossiers et sont signés. Une procédure de consultation des dossiers a été rédigée.

Si les dossiers sont très bien structurés, la mission d'évaluation encourage l'ESAT à formaliser une procédure de gestion du dossier (notamment en lien avec l'objectif de structuration de la gestion documentaire) afin de :

- Clarifier la coexistence des éléments papier et informatisés ;
- Encadrer la présence d'éléments médicaux dans les dossiers ;
- Sécuriser la confidentialité qui entoure les dossiers des usagers.

3.5. L'effectivité des droits des usagers

3.5.1. Le respect des droits fondamentaux

■ L'existence et la mise en œuvre des outils de la loi 2002-02

Les outils de la loi 2002-2 sont effectifs dans l'établissement. Ils sont mis à disposition et sont affichés. Ils sont également remis dans le cadre de la procédure d'admission.

Le livret d'accueil intègre les éléments précisés dans la circulaire DGAS/SD 5 n°2004-138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil, notamment la localisation, l'organigramme, conditions d'admission, les droits et devoirs de la personne accompagnée, le CVS, les formes de participation des personnes accueillies et de leurs familles ou représentants légaux, etc. Le document est illustré par des photographies. Certains éléments pourraient y être ajoutés : les personnes qualifiées, le numéro d'appel des services d'accueil et d'écoute téléphonique adaptés à la prise en charge des adultes handicapés notamment. Sur la forme, il pourra être davantage adapté à la compréhension des usagers (utilisation de pictogrammes, etc.).

Le règlement de fonctionnement est également conforme aux éléments décrits dans le décret n°2003-1095 du 14 nov.2003 relatif au règlement de fonctionnement. Il se présente sous la forme d'un document dactylographié et intègre : les modalités concrètes de l'exercice des droits des usagers, la personnalisation de l'accompagnement, l'accès aux informations, le CVS, le fonctionnement de l'établissement, la garantie de la sûreté des biens et des personnes, les règles de vie collective. Sur la forme, un travail pourra être réalisé pour l'adapter à la compréhension des usagers.

La charte des droits et des libertés est affichée dans la salle de repos des usagers. Une charte adaptée à la compréhension des usagers à l'aide de pictogrammes est également affichée.

Le contenu des contrats d'aide et de soutien sont conformes à la réglementation et signé dans le respect des délais légaux.

Enfin, le Conseil de Vie Sociale (CVS) est effectif et fonctionne en bonne conformité avec la réglementation (cf. *infra*).

3.5.2. Les modalités concrètes d'exercice des droits

■ Le droit d'expression et de participation

Le droit d'expression et de participation est réalisé sur l'établissement.

Un Conseil de la vie sociale (CVS) a été constitué et fonctionne conformément au cadre légal :

- Ses membres se réunissent 3 fois par an ;
- Son président est un usager.

Le CVS de l'ESAT est uniquement constitué de représentants des usagers.

Par ailleurs, la mission d'évaluation note une bonne dynamique autour du CVS :

- Chaque atelier dispose d'un représentant au CVS qui fait le tour des usagers de façon à recenser les remarques et demandes à faire remonter à la réunion ;
- Une bonne communication est faite auprès des usagers : des comptes rendus sont systématiquement formalisés et affichés dans la salle de repos. Par ailleurs, les photographies des personnes élues au CVS sont également affichées de façon à ce que les usagers puissent les repérer.

D'autres éléments garantissent le droit à l'expression et la participation des usagers :

- Les temps d'expression mis en place une fois par mois dans les ateliers. Ces ateliers sont l'occasion d'échanger autour d'un certain nombre de sujets du quotidien des usagers. Des comptes rendus sont systématiquement formalisés. Néanmoins, les pratiques ne sont pas homogènes d'un atelier à l'autre concernant ces groupes de travail. La mission d'évaluation recommande à la structure de mener une réflexion sur l'objectif de ces groupes et de fixer des objectifs et thématiques communs afin d'éviter la redondance avec d'autres outils et favoriser une bonne compréhension de ce temps de la part des usagers ;
- Des enquêtes de satisfaction ont été mises en place en 2008 dans le cadre de l'évaluation interne et en 2012. Leurs résultats ont été affichés ;
- Les échanges quotidiens avec les professionnels (lors de la visite sur site, les usagers ont notamment déclaré se sentir écoutés et pouvoir s'exprimer en présence des professionnels).

La mission d'évaluation recommande à l'ESAT de faire un rappel aux usagers sur l'utilisation des différents outils d'expression et de participation (objectifs, fonds des échanges). En effet, les échanges réalisés lors de la visite sur site ont fait apparaître que les différents outils n'étaient pas toujours utilisés à bon escient par les travailleurs, qui, par conséquent, semblaient ne plus savoir à qui, ou à quelle instance, faire remonter une demande personnelle. Ainsi, un travail de clarification pourra être réalisé.

■ Le droit à l'information

Le droit à l'information est effectif sur l'établissement.

L'utilisateur et son représentant légal sont correctement informés des décisions qui concernent l'accompagnement.

- La co-construction du projet d'accompagnement personnalisé est effective (cf. 3.3.2. L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé). Une procédure de consultation des dossiers a également été rédigée ;

- Un droit d'accès au dossier de l'utilisateur est prévu (ces dispositions sont notamment inscrites dans le règlement de fonctionnement).

En outre, **plusieurs éléments concourent à la bonne information quotidienne des usagers** sur la vie de l'établissement :

- Les affichages sont nombreux et situés dans le lieu de repos des usagers (stratégique) ;
- Les professionnels se rendent disponibles et répondent aux sollicitations des usagers ;
- La vie de l'établissement (projets de sorties, projet architectural, etc.) est discutée en CVS et lors des groupes d'expression d'ateliers, qui permettent également de diffuser des informations aux usagers.

■ Le droit à la protection

L'ESAT du Pont Neuf s'attache à assurer le droit à la protection sur son établissement.

Il s'attache à **garantir la contenance et la sécurité du cadre de travail**, notamment :

- L'établissement a mis en place des dispositions pour prévenir le risque incendie (formations, affichage des consignes et plans d'évacuation, exercices, etc.) ;
- Le suivi de la maintenance est organisé ;
- Les astreintes sont organisées ;
- L'établissement a formalisé un plan cyclone ;
- Dans chaque atelier, les moniteurs sont attentifs au respect des normes de sécurité, des équipements de protection à chaque usager et les règles sont régulièrement rappelés.

L'ensemble des dispositions prises permettent de respecter ce droit. Par ailleurs, les professionnels ont mené une réflexion sur le respect des règles de confidentialité. Ces dernières pourront être formalisées dans une procédure.

■ Le droit à l'autonomie

Le droit à l'autonomie est très bien assuré sur l'établissement, en cohérence avec les objectifs de protection :

- Les usagers sont libres d'aller et venir au sein de l'établissement ;
- L'accompagnement par le travail recherche au quotidien l'autonomie. Les professionnels des ateliers expliquent comment réaliser des tâches en autonomie et laissent les usagers réaliser les tâches qu'ils peuvent effectuer. La technicité et l'indépendance des postes s'adaptent au niveau d'autonomie des usagers ;
- En outre, les activités de soutien permettent de soutenir l'autonomie des usagers dans leur vie personnelle :
 - o Un partenariat avec la Case à Lire a été passé pour promouvoir les aptitudes des usagers (lecture notamment) ;
 - o Un travail pour l'autonomie dans les déplacements peut être effectué (en bus pour le trajet domicile – travail par exemple) et des sessions pour le code de la route ont été organisées ;
 - o Des formations spécifiques peuvent être mises en place (informatique notamment pour la gestion du compte, le visionnage de films, etc.).

■ Le droit à l'intimité

La configuration des locaux de l'ESAT permet d'assurer le droit à l'intimité : des vestiaires séparés pour les hommes et les femmes sont organisés sur l'établissement et les usagers disposent d'un casier personnel.

Par ailleurs, **un travail est fait autour de la vie de couple et de la sexualité à l'ESAT** : des interventions d'associations ou infirmières libérales sont organisées dans les locaux (DEPIST, ARROF, etc.) et la question est prise en compte et abordée par les professionnels de l'équipe de soutien.

■ Le droit à la dignité

Les observations et entretiens réalisés par la mission d'évaluation ont souligné la qualité des propos et postures des professionnels vis-à-vis des usagers.

De plus, les professionnels ont à cœur de valoriser les usagers dans leurs activités quotidiennes mais aussi dans leur parcours professionnel (dispositifs RAE et VAE notamment). La reconnaissance des savoir-faire professionnels y concourt.

■ Droit au respect des liens familiaux et amicaux

Les liens familiaux et amicaux sont respectés sur l'ESAT :

- Les familles ou tutelles sont associées à l'accompagnement de leurs proches à l'ESAT par le biais de nombreux contacts (visites, téléphones, courriers, échanges oraux) avec les équipes ;
- Elles sont par ailleurs invitées aux réunions d'élaboration des projets personnalisés ;
- Une journée porte ouverte est organisée tous les ans. Les familles y sont invitées.

Les familles rencontrées lors de la visite sur site se sont déclarées tout à fait satisfaites de leur niveau d'intégration à la vie de l'établissement. Elles souhaiteraient toutefois être représentées dans le cadre de l'instance CVS.

■ Pratique religieuse et droits civiques

L'établissement est peu confronté à des problématiques qui concernent la pratique religieuse. Néanmoins, elle semble respectée dans l'établissement.

Concernant l'exercice des droits civiques, il se fait de manière autonome par chaque usager, compte-tenu du caractère professionnel de l'accompagnement de l'ESAT. Un travail est en revanche réalisé au niveau de la **citoyenneté dans chaque atelier**, notamment au niveau du respect de l'environnement (atelier Espace Vert).

3.6. La prévention et la gestion des risques

3.6.1. La sécurité des lieux et des personnes

Le département Plans et Travaux est en charge, à l'échelle de la Fondation Père Favron :

- de la construction, réhabilitation et mise aux normes de tout le parc immobilier de la Fondation (une vingtaine de projets en cours ou en lancement) ;
- de la coordination de la prévention et la gestion des risques – et à ce titre assure la gestion et le suivi des contrôles périodiques de toutes les structures ;
- de la validation et supervision de tous les gros travaux et achats des établissements ;
- de la coordination et formation de tous les agents de maintenance de la Fondation. La montée en compétence et autonomisation de ces derniers est dans la stratégie du département Plans et Travaux.

En termes de coordination avec les structures de la Fondation, le département souhaite s'appuyer sur des binômes « agent de maintenance-personnel administratif » au sein des structures.

■ La conformité des installations aux normes d'hygiène et de sécurité

L'établissement est en conformité avec les normes en vigueur en matière de sécurité, risque incendie et sanitaire.

Le registre de sécurité est à jour et géré par le moniteur en charge de l'entretien et de la maintenance des locaux. Il est stocké au secrétariat de l'ESAT.

Les plans d'évacuation sont actualisés et affichés à différents endroits de l'établissement. Les zones de regroupement sont identifiées. Par ailleurs, un document précisant les consignes de sécurité incendie a été formalisé et adapté à la compréhension des usagers. Il est affiché à différents endroits dans l'établissement.

L'établissement ne dispose pas d'un plan de continuité de l'activité et d'un plan bleu prévoyant la conduite à tenir en cas de canicule³. Il a en revanche formalisé en plan cyclone. L'ESAT sera encouragé à poursuivre les réflexions à partir de ce plan afin de l'adapter aux autres risques.

³ Rendu obligatoire par la circulaire interministérielle DGS/DUS/DSC/DGT/DGCS/DGOS n° 2011-161 du 22 avril 2011

Des formations incendie et premiers secours sont organisées. La mission souligne la nécessité d'actualiser ces formations régulièrement pour tout le personnel.⁴

Des exercices incendies sont réalisés : le dernier date de 2014 et a concerné le FAO et la cuisine. Un compte-rendu de l'exercice a été formalisé et des axes de recommandations ont été identifiés.

L'ESAT n'a en revanche pas mis en place les contrôles réglementaires liés au risque de légionellose. L'établissement est ainsi encouragé à mettre en place le carnet sanitaire et les contrôles et relevés nécessaires.

■ **La réalisation et le suivi de la maintenance**

La maintenance de l'établissement est gérée par le moniteur de l'atelier menuiserie, en lien avec un technicien supplémentaire et le service plans et travaux de la Fondation Père Favron.

Il gère les contrôles réglementaires (extincteurs, alarme, relevé des compteurs d'eau) et les interventions des sociétés extérieures (APAVE par exemple). Un planning et calendrier d'intervention ont été établis.

L'agent réalise également des interventions sur le matériel défaillant, notamment dans le cadre de son atelier et dans les limites de ses compétences (les interventions étant alors gérées par une société extérieure ou par le service plan et travaux de la Fondation).

L'agent est bien formé à la sécurité : il a notamment suivi des formations relatives à la légionellose, la climatisation, la gestion des conflits, la violence institutionnelle.

■ **La continuité et la sécurité des interventions**

L'organisation des interventions de l'établissement permet d'en assurer la continuité :

- Une astreinte administrative est organisée sur l'ESAT
- Les agents sont pour la plupart formés au risque incendie et aux gestes de premiers secours ;
- L'ESAT dispose d'un plan cyclone qu'il conviendra de faire évoluer faire un plan de continuité des activités et un plan bleu ;
- Un travail a été réalisé avec un ergonome afin de limiter les risques sur les postes de travail ;
- Les accidents du travail font l'objet de rapports formalisés ;
- Un guide de sécurité illustré avait été formalisé il y a quelques années et distribué dans l'ESAT. Ce guide pourra être remis à jour ;
- Enfin, dans chaque atelier les professionnels sont attentifs au respect des normes de sécurité. Celles-ci sont notamment affichées dans l'établissement.

L'établissement sera encouragé à :

- Formaliser une procédure de gestion des remplacements ;
- Formaliser des procédures d'urgence (en cas de blessure, de malaise, etc. par exemple).

■ **Le signalement, l'analyse et le traitement des risques à travers un dispositif de veille et d'enregistrement des incidents**

Un système de signalement et de recueil des événements indésirables est mis en place sur l'ESAT. Des rapports circonstanciés sont à disposition des équipes et permettent la remontée des incidents.

Les rapports circonstanciés et les signalements oraux sont principalement traités par le Directeur qui communique sur les actions correctives mises en œuvre et remplit, en cas d'urgence la Fiche de signalement ARS pour la transmettre aux autorités. Le suivi des événements est assuré par la Direction et en réunion de

⁴ Article R4227-39 : *La consigne de sécurité incendie prévoit des essais et visites périodiques du matériel et des exercices au cours desquels les travailleurs apprennent à reconnaître les caractéristiques du signal sonore d'alarme générale, à se servir des moyens de premier secours et à exécuter les diverses manœuvres nécessaires. Ces exercices et essais périodiques ont lieu au moins tous les six mois. Leur date et les observations auxquelles ils peuvent avoir donné lieu sont consignées sur un registre tenu à la disposition de l'inspection du travail.*

fonctionnement. Une réponse est systématiquement apportée aux événements remontés. Les rapports et fiches sont centralisés par la Direction.

Plusieurs événements ont été signalés en 2013, ils ont concerné des situations de violence envers des usagers et des problèmes de comportement de professionnels.

A date d'évaluation, les usagers et les familles peuvent signaler les événements indésirables soit oralement à l'équipe de Direction ou aux professionnels, soit par courrier. Il n'existe pas de registre des plaintes et des réclamations mis à leur disposition sur l'ESAT.

Si le système de signalement est organisé, un bilan systématique n'est pas réalisé régulièrement.

La mission d'évaluation encourage l'établissement à formaliser davantage le suivi des événements indésirables et mettre en place bilan régulier des remontées afin de mettre en place une analyse consolidée et une politique ciblée de réduction des incidents.

3.6.2. La prévention des risques professionnels et la santé au travail

L'établissement dispose d'un CHSCT, commun au Pôle Handicap et Insertion du Foyer Albert Barbot, et dont le fonctionnement est conforme avec la réglementation.

Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) a été réalisé en 2008, sous la coordination du CHSCT en lien avec la médecine du travail et des représentants des professionnels. Il présente les cotations des risques par unité de travail avec un plan d'action reprenant les mesures de prévention envisagées pour la réduction des risques professionnels. Le plan est suivi par le CHSCT. Le DUERP est régulièrement actualisé. Plusieurs actions sont menées dans ce cadre : adaptations des espaces et des véhicules, organisation de formations gestes et postures pour les salariés et agents de production (formation PRAP en 2009), formations sur les consignes de sécurité en interne, ...

La démarche d'évaluation et de prévention des risques psycho-sociaux n'est pas encore développée sur l'établissement. Un travail de réflexion est en cours entre le siège de la Fondation et les organisations syndicales, afin de préciser la démarche appropriée au sein de la Fondation, qui sera déclinée dans les établissements.

L'établissement a pris des mesures afin de prévenir l'usure professionnelle :

- **Une évaluation sur la pénibilité au travail** a été menée par le Pôle avec la mise en œuvre d'actions dédiées ;
- **La formation professionnelle** : des actions de formations sont proposées aux salariés. Il peut s'agir de formations collectives, individuelles, ou mutualisées au niveau de la Fondation. Les thématiques proposées apparaissent en bonne adéquation avec les besoins des professionnels et de l'établissement ;
- **Des aménagements de postes** sont possibles pour les salariés qui en font la demande ;
- La **mobilité interne** est possible ;
- Un dispositif de **soutien psychologique aux professionnels** peut être mis en place par les psychologues de l'établissement.

Si la prévention des risques professionnels est bien organisée au sein de l'ESAT, quelques axes d'amélioration sont identifiés :

- Inclure les risques psychosociaux au DUERP ;
- Organiser régulièrement des analyses de pratiques avec un intervenant extérieur ;
- Organiser les entretiens professionnels.

3.6.3. La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance

■ La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance

La bientraitance est énoncée en tant que fondement des pratiques et principes d'action des professionnels de la Fondation et de l'ESAT. La bientraitance et l'éthique ont été des thèmes particulièrement présents dans les réflexions des groupes de travail lors de la réactualisation du Projet d'Établissement et de l'évaluation interne.

Les travaux des groupes de travail se sont appuyés sur la recommandation Anesm « Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », ainsi que sur la circulaire DGCS/2A n°2010-254 du 23 juillet 2010.

Des formations ont été organisées sur ce thème pour les professionnels (formations sur la bientraitance, la prévention et la gestion de la violence, l'accompagnement de qualité des personnes accueillies en ESAT ..., et formations en interne organisées par le psychologue coordonnateur de l'établissement).

Enfin, **d'autres leviers contribuent à prévenir les situations de maltraitance** et promouvoir une dynamique de bientraitance :

- La bonne définition et répartition des fonctions et métiers au sein de l'établissement ;
- Des temps de réunions et coordination réguliers et institués qui participent directement de la prévention de la maltraitance par la gestion préventive des situations complexes ;
- La promotion de l'expression et des échanges avec les usagers, bien intégrées au fonctionnement de l'établissement ;
- Les rapports circonstanciés signalant les évènements indésirables ;
- La continuité de l'accompagnement et la sécurisation des interventions ;
- Le soutien et la disponibilité de l'encadrement de proximité favorisent les échanges et la remontée d'information des professionnels ;
- L'existence de groupes d'analyses de pratiques réguliers organisés en interne ;
- La démarche d'amélioration continue de la qualité.

Si la culture de la bientraitance est bien présente dans pratiques professionnelles de l'établissement, la mission d'évaluation relève quelques axes d'amélioration :

- Poursuivre les formations régulières de l'ensemble des professionnels sur la posture, la prévention de la bientraitance ainsi que sur les troubles psychiques des usagers ;
- Organiser des analyses de pratique avec un intervenant extérieur ;
- Mettre en place une organisation spécifique en place sur l'établissement pour promouvoir la bientraitance ou prévenir les risques de maltraitance.

■ La mise en œuvre de l'obligation de signalement

Si l'établissement n'a pas formalisé de procédure de signalement en cas de maltraitance, les professionnels sont informés de cette obligation (diffusion de notes de service, rappels en réunion, ...)

Le recueil des évènements indésirables est en place et effectif (rapports circonstanciés, fiche de signalement ARS).

Quelques axes d'amélioration sont toutefois repérés :

- Rédiger en groupe de travail pluridisciplinaire une procédure de prévention et de signalement des faits de maltraitance afin d'assurer de poursuivre la sensibilisation des professionnels et l'homogénéité des pratiques ;
- Afficher le numéro national d'appel contre la maltraitance 3977 dans l'établissement ;
- L'établissement veillera à intégrer les éléments sur la bientraitance et la lutte contre la maltraitance dans les documents de la loi 2002-2 remis aux usagers (livret d'accueil, règlement de fonctionnement), qui doivent également comporter la mention du numéro 3977.

3.7. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement

3.7.1. L'inscription du service dans le territoire

■ Implantation territoriale et accessibilité

L'ESAT est implanté dans la zone du foyer Albert Barbot de Bois d'Olives, dans le Sud de l'île de la Réunion. **Sa localisation apparaît pertinente à plusieurs égards :**

- L'ESAT est situé à proximité de la zone industrielle de Saint-Pierre, ce qui permet de développer des activités en direction de ces entreprises ;
- Il est facilement accessible par la route et par les transports en commun. Néanmoins, certains usagers peuvent avoir des temps de transports assez longs pour rejoindre l'ESAT.

Par ailleurs, l'établissement semble bien repéré par son environnement, notamment du fait de son implication dans les réseaux locaux (REER) et de la signalétique mise en place à Bois d'Olives.

■ Ouverture à et sur l'environnement et partenariats développés

L'établissement est tout d'abord ouvert à son environnement, c'est-à-dire qu'il permet l'entrée en son sein de l'extérieur :

- Les familles et représentants légaux peuvent se rendre dans l'établissement ;
- L'ESAT accueille régulièrement des stagiaires venus d'I.M.E. ;
- L'ESAT est ouvert aux interventions de nombreux partenaires au sein de l'établissement (*cf. infra*) ;
- Un certain nombre de personnes extérieures viennent chaque jour déjeuner au restaurant de l'ESAT ;
- Des portes ouvertes sont organisées ;

L'établissement est également fortement ouvert vers l'extérieur : il s'agit par ailleurs là d'un élément qui est rappelé dans le projet d'établissement de la structure. De plus, l'ESAT a formalisé des plaquettes de communication de ses activités, ce qui semble pertinent pour pouvoir ouvrir l'établissement vers l'extérieur.

Dans le cadre de cette ouverture, un certain nombre de partenariats ont été construits, sur les différents volets de l'accompagnement :

Sur le volet sanitaire et social

- Un partenariat est mis en place avec DEPIST pour la réalisation d'actions d'informations sur la santé sexuelle et les IST au sein de l'ESAT ;
- Un partenariat avec l'accueil familial du Conseil Général pour l'hébergement des usagers ;
- Un partenariat existe avec l'AROF pour sensibiliser les usagers aux grossesses précoces, aux questions d'IST, MST et contraception ;
- Avec le CMP ;
- Des liens sont créés avec des intervenants professionnels de santé libéraux (ergothérapeute notamment) ;
- Un partenariat existe avec les SAVS pour le suivi de l'accompagnement des usagers.

Volet socio culturel-loisirs

- Des voyages et sortie sont régulièrement organisés au niveau de l'ESAT ;
- Un partenariat est en place avec La case à Lire dans le but de maintenir les acquis scolaire, et développer le comportement et les aptitudes sociales des usagers ;
- Avec une autoécole pour des rappels concernant la conduite ou le passage du permis de conduire ;
- Avec des clubs de sport et des associations, afin de promouvoir les activités des usagers sur le plan socio-culturel et sportif, notamment le soir et le week-end. De même, un accompagnement pour proposer des organismes de vacances adaptées est proposé.

Volet professionnel

- Les lieux de travail délocalisés et les activités hors les murs développés garantissent l'ouverture de l'établissement sur son environnement. Les usagers peuvent ainsi travailler en situation d'inclusion professionnelle. Ce point est par ailleurs mentionné dans le projet d'établissement ;

- Au niveau professionnel, les usagers ont la possibilité de réaliser des stages en entreprise ordinaire ou stage de validation des acquis de l'expérience professionnelle (en 2013, 13 usagers ont réalisé des stages d'en moyenne 7 jours). Ce dispositif favorise l'ouverture de l'établissement et des usagers vers l'extérieur ;
- La présence d'un chargé d'insertion encourage par ailleurs le développement des usagers vers l'extérieur ;
- L'ESAT est membre et moteur du réseau REER (cf. encadré ci-dessous).

Le REER est un réseau d'établissements de travail protégé région Réunion, qui a pour objectif de mettre en lien le secteur de travail protégé et les entreprises du milieu ordinaire et permettre d'avoir une meilleure visibilité de leurs possibilités de collaboration avec les ESAT et donc de rapprocher le monde de l'entreprise de l'attente des personnes en situation de handicap ayant un projet professionnel.

Il est conçu comme une passerelle entre l'entreprise et les personnes handicapées et poursuit les objectifs suivants :

- Valoriser l'image des ESAT dans leur environnement économique et favoriser l'intégration ;
- Décloisonner nos organisations et nos modes de relation avec le milieu de l'entreprise et les partenaires de l'insertion ;
- Créer un outil de communication valorisant l'image des ESAT en direction des entreprises : Site Web ;
- Mettre en place un groupe de travail sur la réponse aux marchés pour développer une culture partagée entre ESAT et acheteurs publics et privés ;
- Valoriser la diversité des savoir-faire, démontrer l'expertise métier des travailleurs en situation de handicap par la construction d'un système de reconnaissance des acquis professionnels, accessible à tous, femmes et hommes travailleurs handicapés des ESAT ;
- Mutualiser la formation des TH et professionnels au plan régional

A la lumière de ces éléments, la mission d'évaluation souligne la **qualité de la dynamique d'ouverture de l'établissement**. Les partenariats développés embrassent plusieurs champs de l'accompagnement, tant professionnel que médico-social, sanitaire ou même sur le volet des loisirs. Les usagers sont fortement ouverts vers l'extérieur, notamment grâce notamment au parti pris de l'établissement de favoriser le travail en inclusion et sa participation à des réseaux locaux.

L'établissement sera toutefois encouragé à davantage formaliser des conventions de partenariats : à date d'évaluation 2 conventions ont été signées avec l'AROF et DEPIST mais ne sont plus à jour (datent de 2009 et 2010).

3.7.2. La perception de l'établissement par son environnement

■ Les usagers

Les usagers interrogés sur site (une dizaine) ont déclaré avoir été bien accueillis à l'ESAT selon le processus établi (stage et période d'essai). Ils ont été bien informés du fonctionnement de l'établissement et leur consentement a été recueilli. La plupart des usagers interrogés connaissaient le CVS. Ils ont également mentionné les groupes d'expression, régulièrement organisés sur les groupes. Ils se sont déclarés très satisfaits des fêtes organisées sur l'établissement (fêtes de fin d'année, journées portes ouvertes, etc.) ainsi que des temps de loisirs (sorties, etc.).

Sur le plan de l'accompagnement, ils se sont déclarés très satisfaits de l'accompagnement par le travail proposé ainsi que des formations. Ils apprécient également les actions de prévention mises en place, ainsi que l'intervention de la médecine du travail. Les usagers ont tenu à souligner le sentiment de sécurité au travail qu'ils éprouvaient.

Le seul point relevé concerne l'absence de réponse aux questions ou demandes formulées par les usagers : c'est le cas notamment concernant une demande portant sur des tickets restaurant. Un travail de clarification sur le rôle de chaque lieu d'expression et de demandes (cf. partie 3.5.2 *Les modalités concrètes d'exercice des droits*) pourrait y pallier.

▪ Les familles

Un entretien a été mené lors de la visite d'évaluation avec des représentants des familles. Ils se sont déclarés très satisfaits de l'accompagnement proposé à l'ESAT. Selon eux, l'admission et l'accueil se sont bien déroulés. Ils ont salué le professionnalisme des équipes, qu'ils jugent à l'écoute et avec lesquelles ils estiment avoir une bonne communication. Ils se sentent en effet bien informés de l'accompagnement proposé et des décisions prises par l'ESAT (notamment lors des réunions annuelles qui concernent les projets personnalisés).

Les familles ont apprécié l'aide qui pouvait être apporté par l'ESAT en sus de l'accompagnement par le travail, sur les problématiques sanitaires ou sociales que pouvaient rencontrer les usagers. Elles ont déclaré que les salariés se sentaient valorisés, autonomisés et que chaque situation personnelle était prise en compte. En particulier, le travail sur la VAE a été mentionné car il apparaît très intéressant en ce sens.

Selon elle, le seul axe d'amélioration repéré concerne l'absence d'internat, qui pourrait permettre à certains usagers venant de loin d'éviter de longs temps de transports de temps en temps et aux familles une solution de répit temporaire.

▪ Les partenaires

Les partenaires contactés dans le cadre de la visite sur site se sont déclarés très satisfaits de leur partenariat avec l'ESAT. Pour la plupart, il s'agit d'un partenariat de longue date. L'ensemble des personnes interrogées ont déclaré avoir de très bonnes relations avec les professionnels de l'établissement. Un partenaire a également qualifié sa coopération d'« enrichissante ». Ils saluent également la dynamique en place et l'accompagnement, qui leur semble de grande qualité. Selon eux, l'ESAT est un établissement qui dispose d'une bonne image dans son environnement et un établissement très ouvert vers l'extérieur.

En revanche, un partenaire accueillant des usagers de l'ESAT au sein de ses locaux souhaiterait que ces derniers soient davantage encadrés par des moniteurs, la structure n'étant pas particulièrement formée à l'accueil de personnes handicapées. Un travail d'information pourrait être mené en ce sens, entre l'ESAT et ses partenaires. De plus, les personnes interrogées ne se sont pas montrées réticentes à la formalisation de conventions entourant le partenariat.

3.8. Organisation, gestion des ressources humaines et management

3.8.1. La politique de gestion des ressources humaines

▪ Le recrutement

La Direction de l'ESAT gère les recrutements en lien avec le service Ressources Humaines de la Fondation.

Un Responsable des Ressources Humaines intervient au niveau du siège de la Fondation. La politique de recrutement des professionnels est structurée et définie par le Siège de la Fondation dans une procédure formalisée en 2012. Le process prévoit les différentes étapes du recrutement des postes en CDI : de l'expression à la définition du besoin, de la gestion du recrutement (rédaction de l'offre et présélection) et de la sélection et la confirmation du candidat retenu. Les entretiens de recrutement peuvent avoir lieu soit individuellement, soit collectivement. Ce choix est tranché en fonction des postes à pourvoir avec le RH. Certains postes (postes encadrants) nécessitent un entretien avec la Direction et des membres du Siège de la Fondation.

Le recrutement des postes en CDD est géré au niveau du Pôle Handicap et insertion du Foyer Barbot par la Direction et les chefs de service.

S'il n'existe pas de procédure formalisée de gestion des remplacements, celle-ci est gérée au niveau de la Direction de l'ESAT et des cadres d'astreinte du Pôle qui veille à assurer le bon fonctionnement de l'établissement en remplaçant les professionnels.

Le taux d'absentéisme est faible sur l'ESAT et l'établissement ne rencontre aucune difficulté de recrutement, à date d'évaluation.

■ L'accueil des nouveaux salariés

Si l'établissement n'a pas formalisé de procédure d'accueil des nouveaux salariés, le process mis en œuvre permet une prise de repères pour le nouveau professionnel :

- Dès l'embauche, le nouveau salarié se voit remettre un certain nombre de documents (contrat de travail, fiche de poste, organigramme, règlement intérieur, règlement de fonctionnement). Des documents lui sont également mis à disposition dans le Lutin Institutionnel qui contient : La Lettre du Directeur sur les salariés en ESAT (2009), le Projet Associatif, une présentation de la circulaire 2008 relative aux ESAT, une présentation de l'établissement, des ateliers et les axes du Projet d'Etablissement, la cartographie des prestations de l'ESAT, l'organigramme, les fiches de poste, les procédures, les outils 2002-2; les résultats de l'enquête de satisfaction de 2009, le rapport de l'évaluation interne et les dernières notes de service relatives au fonctionnement de l'établissement.
- Après un entretien avec le Directeur et le Chef d'atelier qui présentent l'établissement au professionnel, le Chef d'Atelier et les moniteurs de chaque atelier sont chargés d'encadrer le nouveau salarié durant ses premiers jours en lui donnant des informations sur le savoir-être de l'établissement, et les méthodes d'accompagnement et de travail de l'établissement ;
- Le nouveau professionnel est présenté aux salariés et aux usagers ;
- Un travail en doublon est organisé durant les premiers jours sous la coordination du Chef d'atelier ;
- Un bilan d'intégration est réalisé avec le professionnel à la fin de la période d'essai ou du CDD, sur la base d'une fiche d'évaluation élaborée au niveau du Siège. Le chef d'atelier et le Directeur rencontrent le nouveau salarié afin d'échanger sur les pratiques, le sentiment d'intégration, les atouts et les points d'amélioration à travailler par le candidat.

Un Livret d'accueil du nouveau salarié vient d'être finalisé au sein de la Fondation. Ce document présente plusieurs informations : l'histoire et les valeurs de la Fondation, les missions du Siège Social et des établissements, les documents applicables pour les salariés (Convention Collective 51, Règlement Intérieur, Accords d'entreprise), les IRP, la politique sociale de la Fondation et des informations pratiques (précautions standard, congés, questionnaire de satisfaction, ...). Un questionnaire de satisfaction sur l'accueil du salarié fait également partie de ce Livret d'Accueil. **Ce document sera prochainement remis à l'ensemble des professionnels afin de favoriser la création d'une culture commune au sein des établissements de la Fondation.**

Un nouveau temps d'accueil des salariés va également être prochainement mis en œuvre au niveau de la Fondation : une matinée d'accueil de tous les nouveaux salariés de la Fondation sera organisée avec une présentation des valeurs et des missions ainsi que la distribution du Livret d'accueil des salariés et des documents de la Fondation. La première matinée d'accueil à la Fondation est prévue pour octobre 2014.

L'accueil des stagiaires n'est pas formalisé mais se déroule suivant les mêmes modalités que celles du nouveau salarié avec des bilans intermédiaires réalisés par les professionnels encadrants le stagiaire.

La formalisation d'une procédure d'accueil des nouveaux salariés permettrait de garantir la qualité de l'accueil à chaque nouveau salarié.

■ La formation et l'adaptation des compétences

Recueil des besoins et élaboration du plan de formation

La politique de formation est prise en charge par l'établissement lui-même, sur la base d'orientations de la Fondation (orientations générales et spécifiques à chaque filière).

Le recueil des besoins et l'élaboration du plan sont structurés :

- Un formulaire type de recueil des demandes de formation est envoyé avec le bulletin de salaire de septembre afin de pouvoir construire le Plan de formation formalisé en octobre. Une synthèse est faite et présentée en réunion de Direction, au service RH de la Fondation et au CE ;
- Le plan de formation est élaboré en fonction des priorités (obligations légales), des besoins et souhaits communs tout en respectant le budget ;

- Les représentants du personnel sont informés et consultés sur le plan de formation. Le plan de formation annuel est présenté en réunion hebdomadaire de direction. Il est ensuite affiché dans chaque service pour information.

Adéquation de l'offre de formation aux besoins

L'examen des plans de formation de l'ESAT permet de conclure que l'établissement répond aux besoins liés à l'activité de l'établissement.

Un plan de formation est élaboré chaque année et reprend les souhaits des professionnels remontés par le biais des formulaires de recueil des besoins, les axes stratégiques développés dans le PE et les politiques de la Fondation. Ce plan de formation est présenté et concerté avec les représentants du personnel. Il est également présenté au service Ressources Humaines de la Fondation.

Une partie des formations concerne la sécurité (une partie des professionnels a suivi des formations « Recyclage SST »).

Le reste des formations proposées permet de répondre aux enjeux l'accompagnement et d'adaptation à l'évolution du public (« Du moniteur d'atelier au tuteur : vers un accompagnement de qualité des personnes accueillies en ESAT », « La violence en institution : prévenir et accompagner », « Construire une démarche de Reconnaissance Acquis Expérience », ...).

Quelques axes d'amélioration sont identifiés :

- Former l'ensemble des professionnels à la sécurité incendie chaque année ;
- Poursuivre l'organisation régulière de formations sur les postures professionnelles et l'accompagnement des usagers pour l'ensemble des équipes afin de s'adapter à l'évolution du public accueilli (troubles du comportement, troubles psychiques, vieillissement, ...) ;
- Former régulièrement les équipes à la prévention de la maltraitance ;
- Evaluer les effets produits par les formations sur les pratiques professionnelles ;
- Inclure de nouvelles thématiques en lien avec les résultats de l'évaluation interne : formations sur la prévention risques psychosociaux.

■ **La promotion de la mobilité**

L'établissement et la Fondation permettent la mobilité interne des professionnels (entre établissements du Pôle et de la Fondation). La Direction des ressources Humaines de la Fondation diffuse régulièrement des notes d'information sur les modalités à suivre pour faire remonter les souhaits de mobilité au Siège. Ce dispositif sera développé dans le cadre de la GPEC. Les offres d'emploi ouvertes dans les établissements de la Fondation sont diffusées à l'ensemble des structures.

Plusieurs professionnels de l'ESAT ont pu, grâce à la promotion de la mobilité interne, intégrer d'autres ateliers de l'ESAT (atelier cuisine, atelier TEGB, ...). Plusieurs salariés ont également suivi des formations qualifiantes (Formation Moniteur d'Atelier, VAE CAFERUIS en cours).

■ **La gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC)**

Une politique de GPEC est initiée depuis 2014 par le service RH de la Fondation et les partenaires sociaux. Des fiches de poste ont été élaborées et sont diffusées au sein de l'ESAT. Un travail de réactualisation des fiches de postes vient d'être finalisé au niveau du Siège, ces dernières seront prochainement diffusées dans les établissements.

Le service RH de la Fondation élabore chaque année un bilan social qui reprend les différentes thématiques RH (formations, pyramide des âges, absentéisme...), sur la base des informations des établissements.

Un accord sénior vient d'être signé. Sa mise en œuvre est en cours de définition au niveau de la Fondation.

La Fondation procède au recensement des départs en retraite et procède à des simulations à 5 ans.

3.8.2. Organisation et management

Le cadre d'organisation est posé et structuré. L'organigramme est formalisé et clair. Un document unique de délégation (DUD) est effectif, il précise les délégations des Directeurs, Directeurs Adjointes et Chefs de service. Il existe plusieurs outils qui précisent les places des acteurs (fiches de poste, Projet d'Établissement...). Les fiches de postes sont distribuées aux professionnels.

Les fonctions sont définies (fiches de postes), connues et les personnels sont bien identifiés.

Par ces différents outils, les professionnels interrogés indiquent avoir globalement une bonne lecture de l'organisation en place et de la répartition des rôles et responsabilités de chacun, qui paraissent claires. Des notes d'information sont également régulièrement diffusées auprès des salariés pour les tenir informés de leurs droits et des dispositifs en vigueur (frais, mobilité, congés payés, etc.). Elles sont affichées sur les panneaux dédiés et diffusées durant les réunions d'équipe. Les réunions font l'objet d'ordre du jour et de comptes rendus rédigés et diffusés dans les différents services de l'ESAT.

Au regard de l'évolution récente de certaines fonctions au sein de l'ESAT, notamment celle du Psychologue Coordonnateur du Projet, la communication sur leurs nouveaux rôles et attributions semble à poursuivre afin de bien clarifier le nouveau fonctionnement de l'établissement pour les équipes.

La direction a fondé son management sur une approche participative reposant sur des principes de communication, du dialogue et d'accord sur les décisions. Cette méthode de management se décline à tous les niveaux de l'établissement et se traduit par :

- la prise en compte des attentes et des aspirations des membres du personnel et leur mise en rapport avec les objectifs de l'établissement ;
- la recherche de participation à l'innovation et aux différents projets de l'établissement.

Opérationnellement, **la réunion de l'équipe de soutien hebdomadaire constitue l'instance clé de coordination** de l'établissement. Elle est organisée chaque mardi et est composée du Directeur, du Psychologue-coordonnateur du Projet d'Établissement, de l'Assistante Sociale, du Psychologue, du Chef d'atelier, de l'Éducatrice Spécialisée, du Moniteur Educateur et du Chargé d'insertion. Ce temps de réunion permet de coordonner le fonctionnement global de l'établissement, d'organiser le travail, d'informer le personnel, de répondre aux difficultés professionnelles rencontrées, de favoriser la transparence sur la vie de l'établissement et fixer des objectifs et définir des plans d'actions. Cette instance joue également le rôle du Comité Qualité lors des démarches Projets (Réactualisation Projet, Évaluation interne, suivi Plan d'actions...), en mode élargi, puisque des représentants des Moniteurs d'atelier sont invités à y participer.

Outre les réunions d'équipe, évoquées dans la partie coordination de l'accompagnement du présent rapport, plusieurs réunions permettent d'assurer la coordination, la circulation des informations et le travail sur des démarches projets :

- Réunion d'atelier avec le Chef d'Atelier : organisée mensuellement et animée par le Chef d'atelier, elle permet d'organiser le travail, d'être à l'écoute des difficultés rencontrées et rechercher collectivement des solutions, de faire un état des lieux, d'informer le personnel sur les projets en cours, de favoriser la communication et la concertation entre l'équipe et la direction ;
- Réunion d'information : organisée deux à trois fois par an, elle permet de communiquer sur les projets et la dynamique l'établissement à l'ensemble des professionnels ;
- Groupes de travail : organisés durant les Démarches projet avec des représentants des équipes, ils permettent de travailler en pluridisciplinaire les grands thèmes liés à l'accompagnement en ESAT.

Des points informels sont également régulièrement organisés entre le Directeur, le coordonnateur de Projet, l'ensemble de l'équipe de soutien, le Chef d'atelier et les équipes administratives.

La majorité des réunions donnent lieu à un compte-rendu établi par les animateurs et transmis à la Direction pour validation. Ce compte-rendu est ensuite diffusé aux équipes.

La direction a également mis en place un certain nombre de tableaux de bord concourant à la dynamique managériale. Des indicateurs sont suivis sur différentes dimensions :

- Caractérisation de la population accueillie : âge, sexe, provenance géographique et sociale, ...),
- Les activités à caractère professionnelle : type, nombre d'agents de production, répartition chiffre d'affaire ...
- Les activités de soutien : nombre, type d'activités, nombre de participants ;
- Les ressources humaines : formation, vacance de poste, recours à l'intérim, absentéisme, réalisation des effectifs, accueil de stagiaires ;
- Gestion/compta : charges, taux d'atteinte prévisions de recettes/dépenses, produits, capacité d'autofinancement.

La diffusion de la revue de la Fondation *Messages* tous les deux mois permet également aux salariés d'être informés des évènements et projets de la Fondation.

A date d'évaluation, les **Entretiens Annuels d'Evaluation (EAE) ne sont pas organisés sur l'ESAT, même si une démarche a été initiée il y a quelques mois**. La réorganisation et la redéfinition des entretiens professionnels sont en cours au niveau de la Fondation dans le cadre d'un accord GPEC. Les entretiens professionnels vont être repris prochainement par la Direction de l'ESAT.

Quelques axes d'amélioration sont soulevés par la mission d'évaluation :

- Si le nombre important d'ateliers organisés hors des murs de l'ESAT est un point fort du dispositif d'insertion socio-professionnelle et d'ouverture sur l'extérieur de l'établissement, une attention est à porter toutefois sur le maintien des temps collectifs d'échanges professionnels/réunions institutionnelles pour garantir la transversalité, la cohésion d'équipe et le maintien d'une identité d'établissement ;
- Améliorer la coordination de l'équipe de soutien avec les moniteurs d'atelier ;
- Organiser les entretiens annuels d'évaluations.

4. Synthèse de l'évaluation externe

4.1. La démarche d'évaluation interne

L'évaluation interne a été réalisée en 2009. L'établissement s'est fait accompagner en amont de la démarche par un organisme extérieur pour présenter le cadre légal et le référentiel d'auto-évaluation. Le référentiel utilisé intègre les 4 volets réglementaires ainsi que les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'Anesm. **La démarche a été réalisée de façon participative et pluridisciplinaire.** Les usagers ont également été associés via une enquête de satisfaction, des groupes d'expression et le CVS, comme préconisé dans la recommandation ANESM relative à la conduite de l'évaluation interne. La mission d'évaluation encourage toutefois l'établissement à associer également les familles et les partenaires, lors de la prochaine évaluation interne.

Les résultats de l'évaluation ont été communiqués à l'ensemble des parties prenantes par le biais d'une mise à disposition papier et d'une présentation en réunion à destination des professionnels et des équipes. La synthèse de l'évaluation a également été affichée en salle de réunion de l'ESAT. **Le rapport final d'évaluation** a été transmis à la Fondation qui l'a validé et a été adressé aux tutelles. Il met correctement en exergue les points forts et les points d'amélioration de l'établissement.

La démarche d'amélioration a connu une bonne dynamique de mise en œuvre depuis l'élaboration du Plan d'actions. En vue d'améliorer le suivi des actions d'amélioration et l'organisation de la prochaine évaluation interne, l'établissement sera encouragé à créer un Comité de pilotage Qualité et à définir son rôle, à mettre en place un plan d'actions unique, à poursuivre la communication sur le plan d'actions et à décliner le plan global en fiches opérationnelles.

Toutefois, le pilotage de la démarche qualité n'est pas encore effectif au niveau de l'établissement. Il est actuellement assuré de manière informelle par l'équipe de soutien qui se réunit toutes les semaines. La mission d'évaluation encourage l'ESAT à créer un Comité Qualité et à définir son rôle pour assurer le pilotage de la démarche Qualité afin de préciser la politique Qualité de l'ESAT et d'en assurer le suivi.

4.2. Les modalités de prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM

Les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm sont globalement bien connues de la direction et des membres du Comité de direction. Le reste du personnel (interrogé dans le cadre de la visite sur site) a une vision plus lointaine et une connaissance plus partielle des recommandations.

Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM ont été utilisées dans le cadre de plusieurs démarches projets : projet d'établissement, évaluation interne, réflexion sur la personnalisation de l'accompagnement, les formations sur la Bienveillance.

La mise à disposition des Synthèses des Recommandations et leur utilisation régulière durant les temps de réunions favoriseraient leur diffusion à l'ensemble des professionnels.

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

L'élaboration du projet d'établissement 2010-2014 s'est déroulée tout au long de l'année 2009. La démarche a été participative, incluant essentiellement les professionnels et les usagers. La mission d'évaluation encourage à associer également les familles et les partenaires de l'ESAT lors de la prochaine réactualisation du projet.

Le projet est en conformité avec les obligations légales découlant de la loi du 2 janvier 2002. Il intègre en effet un descriptif des activités, les modalités de coopération/parteneriat, les modalités d'évaluation des activités. Il est également en pleine correspondance avec les éléments de contenu précisés dans la recommandation ANESM. Lors de la prochaine réactualisation, l'établissement est invité à resituer l'établissement dans son

environnement territorial et plus particulièrement dans les orientations de politiques publiques territoriales (SROMS,...) ainsi que créer un plan d'actions opérationnel afin d'assurer le suivi des perspectives d'évolution du projet.

Le projet est structuré de façon pertinente et logique et permet une bonne progressivité dans la lecture. Il est également illustré. Sa taille est quasi-conforme aux recommandations de l'ANESM (38 pages au lieu des 30 préconisées). Il est recommandé d'y préciser la période de validité du projet, le numéro FINESM de l'établissement et de créer un plan d'action opérationnel permettant d'en assurer le suivi et la mise en œuvre.

Le projet est mis à disposition à l'accueil de l'établissement. Une synthèse du Projet a été présentée durant des réunions d'information et est affichée dans les locaux de l'établissement. Le projet a également été présenté en CVS et à l'ensemble des usagers du personnel dans le cadre de plusieurs réunions générales. La plupart des professionnels rencontrés dans le cadre de l'évaluation externe ont témoigné d'une bonne appropriation du projet.

La stratégie d'établissement est en conformité avec les textes régissant ses missions, objectifs et supports d'accompagnement : elle s'intègre aux orientations régionales en matières sanitaire et médico-sociale : elle favorise l'inclusion sociale et professionnelle ; adapte son accompagnement aux besoins de chaque usager et à l'évolution de son état de santé. Par ailleurs, **Le dispositif mis en place par l'ESAT est pertinent** au regard des besoins du public, sa localisation fait apparaître des points forts, il est bien repéré localement. Au niveau du déploiement des activités économiques, la mission d'évaluation note que l'ESAT est dans une dynamique d'adaptation permanente aux contraintes économiques tout en favorisant la diversification des ateliers afin de répondre aux besoins des usagers. De plus, les profils des professionnels sont variés, ce qui permet une très bonne réponse aux besoins. La visite de l'établissement a enfin montré la qualité des ressources matérielles (locaux, véhicules, équipements) de la structure.

Le parcours de l'usager est bien organisé. Le processus d'admission est structuré, progressif et pluridisciplinaire. Une procédure d'admission formalise le process, qui est également décrit dans le projet d'établissement. Le consentement de l'usager est recherché systématiquement et une période d'observation est organisée. L'établissement a également formalisé une procédure pour l'organisation des stages des usagers des IMPro afin de garantir la bonne intégration et le suivi des stagiaires.

Si l'établissement n'a pas formalisé de procédure d'accueil des nouveaux salariés, le process mis en œuvre permet une prise de repères pour le nouveau professionnel. Un Livret d'accueil du nouveau salarié vient d'être finalisé au sein de la Fondation. Ce document sera prochainement remis à l'ensemble des professionnels afin de favoriser la création d'une culture commune au sein des établissements de la Fondation.

Le cadre d'organisation est posé et structuré. L'organigramme est formalisé et clair. Un document unique de délégation (DUD) est effectif, il précise les délégations des Directeurs, Directeurs Adjointes et Chefs de service. Il existe plusieurs outils qui précisent les places des acteurs (fiches de poste, Projet d'Etablissement...). Les fiches de postes sont distribuées aux professionnels. Les fonctions sont définies (fiches de postes), connues et les personnels sont bien identifiés.

La politique de formation est prise en charge par l'établissement lui-même, sur la base d'orientations de la Fondation. Le recueil des besoins et l'élaboration du plan sont structurés. L'examen des plans de formation de l'ESAT permet de conclure que l'établissement répond aux besoins liés à l'activité de l'établissement. Un plan de formation est élaboré chaque année et reprend les souhaits des professionnels remontés par le biais des formulaires de recueil des besoins, les axes stratégiques développés dans le PE et les politiques de la Fondation. Ce plan de formation est présenté et concerté avec les représentants du personnel. Il est également présenté au service Ressources Humaines de la Fondation.

L'établissement dispose d'un CHSCT, commun au Pôle Handicap et Insertion du Foyer Albert Barbot, et dont le fonctionnement est conforme avec la réglementation. **Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) a été réalisé en 2008,** sous la coordination du CHSCT en lien avec la médecine du travail et des représentants des professionnels. La démarche d'évaluation et de prévention des risques psycho-sociaux n'est pas encore développée sur l'établissement. Un travail de réflexion est en cours entre le siège de la

Fondation et les organisations syndicales. **L'établissement a aussi pris des mesures afin de prévenir l'usure professionnelle.**

Les ateliers proposés sont pertinents au regard de l'environnement et des profils du public. L'ESAT veille à trouver un juste équilibre entre ses objectifs médico-sociaux d'accompagnement et de soutenabilité économique. L'activité permet également de favoriser l'inclusion des travailleurs vers le milieu ordinaire, par la réalisation de stages, de formations professionnalisantes. Par ailleurs, Le dispositif mis en place laisse également une place importante à la valorisation des usagers par le travail (dispositifs RAE et VAE).

En outre, Le dispositif de soutien mis en place est pertinent. Il remplit pleinement sa fonction de soutien aux activités de production, dans une logique médico-sociale. Il répond ainsi pleinement aux recommandations de l'Anesm, et en particulier celle sur l'Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT (Juin 2013)⁵.

La majorité des réorientations de l'ESAT sont des mises à disposition ou des insertions en milieu ordinaire. L'établissement a formalisé une procédure décrivant les sorties pour les mises à disposition et les insertions en milieu ordinaire. Le recrutement du Chargé d'insertion, présent à temps plein sur la structure, permet de créer des liens avec le milieu ordinaire et d'accompagner de manière personnalisée, chaque projet d'insertion. La réorientation est travaillée graduellement, en fonction des projets de chacun, et en offrant la possibilité à chaque personne d'être d'accompagnée dans ses démarches.

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

L'ESAT est implanté dans la zone du foyer Albert Barbot de Bois d'Olives, dans le Sud-Ouest de l'île de la Réunion. **Sa localisation apparaît pertinente** (proximité avec la zone industrielle de Saint-Pierre, accessibilité des transports en commun).

La dynamique d'ouverture à et sur son environnement est de qualité.

Des partenariats divers et pertinents ont été tissés par la structure. L'établissement travaille régulièrement avec des acteurs du secteur sanitaire et médico-social, notamment avec des professionnels de santé (infirmière du centre DEPIST) et centres de soins (CMP). Il collabore avec des services médico-sociaux dans une logique de continuité de l'accompagnement des usagers (SAVS notamment). Des partenariats sont également tissés sur le volet professionnel (organismes de formations, réseau REER, etc.) et le volet socio-culturel et des loisirs (Case à Lire, clubs de sports, etc.).

L'ESAT est également ouvert à son environnement et organise la venue sur son établissement de familles, stagiaires et intervenants.

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

La démarche de projet personnalisé est effective sur l'établissement. Tous les usagers disposent d'un projet personnalisé et l'établissement s'attache à élaborer un projet chacun de ses usagers. Les projets sont signés. Toutefois, compte-tenu du grand nombre d'usagers, l'établissement n'a pour l'instant pas pu réactualiser dans le respect des délais légaux l'ensemble des projets personnalisés.

La démarche d'élaboration du projet personnalisé est structurée et bien coordonnée entre les différents professionnels.

Sur le fond, la démarche est de qualité et en concordance avec les attentes de la législation et des recommandations Anesm. Les outils de préparation des projets (grilles d'évaluations, etc.) permettent d'évaluer

⁵ En particulier dans sa partie 3. Développer et maintenir les potentialités des travailleurs handicapés

les potentialités et les difficultés des usagers. Le processus d'élaboration est pluridisciplinaire. Les professionnels réalisent des bilans des usagers sur leurs fonctions et une réunion est organisée pour discuter collectivement du projet. La co-construction des projets personnalisés est effective : les usagers sont invités à participer à la réunion de synthèse. Le consentement est formalisé par la signature du projet. Chaque réactualisation fait l'objet d'un avenant.

Les usagers accompagnés à l'ESAT sont associés à l'ensemble des décisions qui les concernent, s'expriment et participent à la vie de l'établissement. Des instances participatives (CVS, groupes d'expression) existent et sont bien utilisées. Chaque atelier dispose d'un représentant au CVS. La mission d'évaluation recommande à l'ESAT de faire un rappel aux usagers sur l'utilisation des différents outils d'expression et de participation (objectifs, fonds des échanges).

Chaque agent de production dispose d'un dossier unique, structuré conformément aux dispositions légales et réglementaires. Ces dossiers sont conservés de manière sécurisée, dans une armoire fermant à clé. Le droit d'accès au dossier fait l'objet d'une procédure. L'ESAT est encouragé à clarifier la coexistence des éléments papier et informatisés, encadrer la présence d'éléments médicaux dans les dossiers et sécuriser la confidentialité qui entoure les dossiers des usagers.

4.6. La garantie des droits et la politique de prévention des risques

L'établissement est en conformité avec les exigences de la loi 2002-2, sur la forme et le fond. Les documents obligatoires sont réalisés et portés à la connaissance des usagers. Le livret d'accueil pourra toutefois être complété et les éléments pourront être adaptés à la compréhension des usagers.

Les propos et postures des professionnels sont respectueux de la dignité des usagers. Les professionnels ont à cœur de valoriser les agents de production dans leurs activités quotidiennes et dans leurs parcours professionnels (dispositifs RAE et VAE par exemple).

Le cadre de travail est globalement contenant et sécurisé. Les installations sont globalement conformes aux normes d'hygiène et de sécurité, de nombreux contrôles et formations obligatoires étant réalisés. Toutefois, l'ESAT devra mettre en place les contrôles réglementaires liés au risque de légionellose et veiller à réactualiser régulièrement les formations incendie et premiers secours.

Un système de signalement et de recueil des événements indésirables est mis en place sur l'ESAT. Des rapports circonstanciés sont à disposition des équipes et permettent la remontée des incidents.

La bientraitance est énoncée en tant que fondement des pratiques et principes d'action des professionnels de la Fondation et de l'ESAT. Des groupes de travail se sont appuyés sur la recommandation Anesm, des formations ont été organisées sur ce thème. La dynamique de bientraitance est ainsi promue.

5. Abrégé du rapport d'évaluation externe

5.1. La démarche d'évaluation interne

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une démarche globalement en correspondance avec les recommandations de l'Anesm ▪ L'utilisation d'un référentiel prenant bien en compte les quatre volets réglementaires ▪ Le pilotage de la démarche par un COFIL ▪ L'implication de l'ensemble des professionnels de l'établissement (réunion de présentation, participation aux groupes de travail, échanges et restitution des résultats et plans d'action, etc.) ▪ L'association des usagers à la démarche (recueil de l'avis des usagers par des questionnaires de satisfaction, lors des réunions des délégués d'ateliers, des réunions d'expression, présentation et discussion en CVS) ▪ La communication des résultats à l'ensemble des professionnels et usagers, la diffusion du rapport final au personnel, à la Fondation puis aux autorités de tarification et de contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des familles et des partenaires non associés à la démarche 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lors de la prochaine évaluation interne, veillez à associer l'ensemble des parties prenantes de l'ESAT, conformément à la RBPP de l'ANESM
Les instances de suivi et de pilotage permettant de pérenniser la démarche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La traduction des résultats de l'évaluation interne dans un plan d'action pluriannuel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un pilotage informel assuré par l'équipe de soutien 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer un Comité de pilotage Qualité, définir son rôle et préciser les modalités de pilotage

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mise en œuvre effective du Plan d’actions (90 % d’actions réalisées) ▪ Le pilotage du Plan d’actions par le Comité de pilotage puis par l’équipe de soutien de manière informelle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L’absence de fiches actions déclinant chaque objectif de façon opérationnelle : actions, moyens, responsable, calendrier, indicateurs de suivi et de résultats ▪ L’absence de mesure des effets des actions engagées suite à l’évaluation interne 	<p>du Plan d’actions et de la démarche d’amélioration continue ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regrouper dans un plan d’actions unique tous les objectifs d’amélioration, quelle que soit leur origine (évaluation interne, projet d’établissement, plaintes, enquêtes, réunions d’atelier...) en le déclinant de manière plus opérationnelle dans des fiches actions, permettant un suivi facilité ▪ Réaliser une analyse des effets des actions ▪ Poursuivre la diffusion des actions mises en œuvre dans le cadre de la démarche d’amélioration à l’ensemble des professionnels et usagers
<p>La dynamique générale de la démarche d’amélioration continue de la qualité des prestations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le suivi de la démarche qualité de manière informelle par l’équipe de soutien ▪ L’existence d’un recueil régulier de la satisfaction des usagers (CVS, réunions des ateliers, réunion d’expression, recueil pour les PP, etc...) et la mise en place d’actions consécutives à l’analyse des remontées ▪ L’existence d’un recueil et traitement des plaintes et réclamations (écoute au quotidien, réunion, rapports circonstanciés, fiches événements indésirables) ▪ Une gestion documentaire amorcée en cours de structuration ▪ Conformément à l’obligation légale (circulaire DGCS/SD5C n°2011-398 du 21 octobre 2011), la démarche d’évaluation continue est 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un pilotage de la Démarche Qualité non défini ▪ L’absence d’un registre des plaintes et réclamations 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir les modalités de pilotage de la Démarche Qualité afin d’en assurer la mise en œuvre, le suivi des actions d’amélioration, l’analyse des plaintes et réclamations, la définition d’actions correctives ▪ Poursuivre la communication régulière sur la démarche qualité (réalisations, résultats, objectifs, etc...) auprès des équipes : point lors des réunions, diffusion de documents de synthèse, ... ▪ Regrouper dans un plan d’actions unique tous les objectifs d’amélioration, quelle que soit leur origine (évaluation interne, projet d’établissement, plaintes, enquêtes, réunions d’atelier...) permettant un suivi facilité

	retracée chaque année dans le rapport d'activité.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir les modalités de recueil et de traitement afin d'assurer une bonne traçabilité des plaintes et réclamations pouvant permettre une analyse consolidée, découlant sur des actions d'amélioration spécifiques ; ▪ Structurer davantage les modalités de recueil de la satisfaction e des usagers (outils, fréquence d'utilisation) et leur suivi (centralisation des données) afin de pouvoir les mettre en lien avec la dynamique d'amélioration continue. ▪ Poursuivre la structuration de la gestion documentaire de l'ESAT
--	---	--	---

5.2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques publiées par l'Anesm

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Les modalités d'appropriation des RBPP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La bonne connaissance des RBPP de l'Anesm par la direction et les membres du Comité de direction 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une appropriation encore à géométrie variable au sein du personnel ▪ Des RBPP non mises à disposition 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communiquer régulièrement sur les RBPP de l'Anesm et poursuivre leur mobilisation dès que nécessaire ▪ Mettre à disposition des professionnels les synthèses des RBPP
La mobilisation des recommandations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'utilisation des RBPP lors des démarches structurantes de l'établissement évaluation interne, projet d'établissement, PP, etc...) 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre l'utilisation des RBPP dans les démarches structurantes de l'établissement et les utiliser davantage durant les temps de réunions

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Elaboration, mise en œuvre et suivi du projet d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un projet élaboré globalement selon une démarche participative, incluant les professionnels et usagers ▪ Un projet conforme aux orientations de la loi 2002-2 et en pleine correspondance avec les recommandations de l'ANESM ▪ Un pilotage et un suivi effectif assuré dans le cadre des réunions de l'équipe de soutien avec la présence d'un Coordonnateur du Projet ▪ Une synthèse du projet élaborée facilitant sa diffusion ▪ Un projet mis à disposition des professionnels et usagers ▪ Une bonne appropriation du projet par les professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des familles et des partenaires non associés à la démarche ▪ L'absence de référence à l'environnement territorial et aux orientations de politiques publiques territoriales (SROMS,...) ▪ L'absence d'un plan d'action opérationnel regroupant tous les axes d'amélioration 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lors de la prochaine réactualisation du projet, veiller à y associer l'ensemble des parties prenantes de l'ESAT ▪ Lors de la réactualisation, resituer l'établissement dans son environnement territorial et plus particulièrement dans les orientations de politiques publiques territoriales (SROMS,...) ▪ Regrouper dans un plan d'actions unique tous les objectifs d'amélioration, quelle que soit leur origine (évaluation interne, projet d'établissement, plaintes, enquêtes, réunions d'atelier...) permettant un suivi facilité ▪ Définir clairement le rôle de pilotage de l'équipe de soutien ou du Comité Qualité pour la mise en œuvre du projet et le communiquer aux équipes ; ▪ Communiquer sur le rôle du Psychologue Coordonnateur de Projet aux équipes afin de clarifier son rôle
Cohérence et pertinence du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un projet d'établissement globalement exhaustif au regard de la réglementation et des recommandations de bonne pratique en vigueur ▪ Un ESAT qui répond aux besoins de son territoire quant à l'offre de place 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un demi-poste de psychologue gelé depuis plusieurs années en raison d'un budget social ne couvrant pas l'ensemble de la masse salariale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Négocier l'augmentation du budget social ou procéder à des redéploiements afin de dégager le demi-poste de psychologue pour répondre à l'ensemble des besoins des usagers de l'ESAT

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une localisation proche d'un axe routier, dans une zone industrielle ▪ Un ESAT reconnu localement grâce notamment au réseau REER ▪ Des projets portés par l'ESAT répondant aux orientations régionales prioritaires en matière sanitaire et médico-sociale ▪ Des activités variées qui s'adaptent à leur environnement économique ▪ Une dynamique d'adaptation aux besoins et évolution du public (adaptation des ateliers, multiplication d'ateliers hors les murs, démarche de reconnaissance des compétences professionnelles via le dispositif « Différent et Compétent », nombreuses mises à disposition et insertions dans le milieu ordinaire, ...) ▪ Un taux d'encadrement satisfaisant avec une équipe professionnelle très complète (palette très large de compétences) ▪ Des équipements de qualité 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le temps du psychologue dédié aux usagers (0,50 ETP) ne répondant pas à l'ensemble des besoins ▪ Un besoin d'adaptation de l'accompagnement et de formation des professionnels identifié au regard de l'augmentation du nombre d'usagers avec troubles psychiatriques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre la réflexion amorcée par l'établissement sur l'adaptation de l'accompagnement aux personnes avec troubles psychiatriques pour une bonne réponse aux besoins ; ▪ Former régulièrement l'ensemble des professionnels à l'évolution des profils des usagers de l'ESAT, notamment à l'accompagnement des personnes avec troubles psychiatriques et troubles du comportement ; ▪ Poursuivre la formalisation des partenariats, notamment avec le secteur psychiatrique
Qualité d'accompagnement	<p><u>Cadre de vie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un cadre de vie agréable ▪ Des locaux et équipements adaptés <p><u>Accompagnement par le travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une équipe dédiée au travail bien dimensionnée, compétente et qualifiée ▪ Des formations pertinentes, en lien avec les besoins 		<p><u>Cadre de vie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser un diagnostic accessibilité ▪ Améliorer la signalétique de l'établissement <p><u>Accompagnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la communication entre les moniteurs d'atelier façon à harmoniser les pratiques, promouvoir les temps de réflexion collectif et éviter l'isolement au travail, notamment du fait de l'éclatement des sites

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un dispositif pertinent au regard du tissu économique local ▪ Un parti pris de développer le travail hors les murs, en inclusion chez les partenaires ▪ Une inclusion des travailleurs vers le milieu ordinaire par la possibilité de réaliser des stages et formations à l'extérieur ▪ Un dispositif de valorisation par le travail pertinent (VAE, RAE) ▪ Une personnalisation effective : des ateliers divers, des parcours possibles, des adaptations spécifiques, des grilles d'évaluation des capacités professionnelles ▪ Un accompagnement structuré : planning, PP, réunions ▪ Une attention portée au respect des normes d'hygiène et de sécurité <p><u>Les activités de soutien</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une équipe compétente et formée ▪ Des activités de soutien qui répondent pleinement aux recommandations de l'Anesm ▪ Des professionnels qui ont un rôle bien définis ▪ Un accompagnement varié et qui s'adapte à toutes les situations, individuel et collectif ▪ Un soutien mené en étroite collaboration avec les familles, les curatelles, bailleurs, sociaux, etc. ▪ Un accompagnement structuré autour de projets, bilans 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre les actions prenant l'augmentation de la part des pathologies psychiques ▪ Mener une réflexion pour augmenter le temps de psychologue ▪ Assurer la confidentialité des échanges oraux ▪ Renforcer la communication et la coordination entre l'équipe de soutien et l'équipe travail
--	--	--	---

	<p><u>Accompagnement à la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un soutien psychologique individuel proposé aux résidents ▪ Un accompagnement psychologique proposé aux familles et aux professionnels ▪ L'utilisation d'une grille socio-professionnelle ▪ Des activités de soutien de santé au travail et l'organisation d'ateliers de prévention pertinents (hygiène, IST, etc.) 	<p><u>Accompagnement à la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un demi-poste de psychologue gelé depuis plusieurs années en raison d'un budget social ne couvrant pas l'ensemble de la masse salariale 	
--	--	---	--

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Ouverture à et sur l'environnement et dynamique partenariale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un établissement ouvert à l'environnement : accueil de familles, stagiaires d'IME, de partenaires, etc. ▪ Un établissement qui promeut l'intégration des usagers vers l'extérieur ▪ Une dynamique partenariale importante : l'inscription dans le réseau REER, des partenariats tissés au niveau socio-culturel, de loisir, professionnel, sanitaire et social 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formaliser des conventions de partenariats
Visibilité et perception de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des usagers et familles très satisfaits de l'accompagnement proposé à l'ESAT et qui ont de très bonnes relations avec l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des familles regrettant de ne pas avoir de représentants au CVS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réfléchir aux modalités de représentation des familles et/ou représentants légaux afin de proposer un cadre institutionnalisé de recueil de leur avis

	<ul style="list-style-type: none"> Des partenaires satisfaits de leur coopération avec l'ESAT 		
--	--	--	--

5.5. Personnalisation de l'accompagnement

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Processus d'admission et fin d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> Des procédures d'admission, d'accueil et de réorientations formalisées La pluridisciplinarité du processus d'admission (existence d'une Commission d'admission) Un recueil du consentement systématique et tracé Une démarche structurée et progressive qui comprend une période de stage et permet de valider l'adéquation du profil au projet de l'établissement La remise et l'explicitation systématiques des documents obligatoires et la pertinence de la des documents adaptés remis à l'utilisateur (temps d'explication avant l'admission, pendant le premier jour) lui permettant de prendre connaissance du fonctionnement de l'ESAT avant et pendant son intégration Des conditions matérielles d'accueil optimales et organisées très en amont 		

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'organisation d'un premier jour favorisant un accueil et une intégration de qualité pour le nouvel usager ▪ Une admission et un accueil jugés de qualité par les agents de production et les familles, qui permettent l'information effective des usagers ▪ Des réorientation et des fins d'accompagnement de qualité, travaillées progressivement (projet personnalisé suivi par l'équipe pluridisciplinaire dont l'assistante sociale et chargé d'insertion, droit aux essais) 		
<p>Les conditions d'élaboration des projets personnalisés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des projets réalisés pour tous les usagers ▪ Des projets signés ▪ Un processus d'élaboration encadré par une procédure ▪ Des projets élaborés de façon pluridisciplinaire, sur la base de bilans ▪ Des outils permettant d'évaluer les besoins des usagers (grille d'évaluation des compétences) ▪ Des projets dont le contenu est de qualité et qui déclinent opérationnellement les objectifs identifiés ▪ Des modalités de suivi et d'évaluation des projets bien définies ▪ Une réactualisation qui fait l'objet d'un avenant au projet personnalisé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une réactualisation annuelle pas effective pour tous les projets ▪ L'absence d'indicateurs pour l'évaluation des projets personnalisés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller à réactualiser annuellement tous les projets ▪ Mettre en place des indicateurs précis d'évaluation de l'atteinte des objectifs du précédent projet, de façon à davantage objectiver et cadrer les réévaluations faites des projets.

Le respect des choix/ préférences des usagers et conciliation vie collective/personnalisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des postes individuels mis en place pour certains usagers ▪ Le recrutement du chargé d’insertion qui permet de travailler les parcours individuels de chaque usager ▪ La possibilité pour les travailleurs handicapés de réaliser des formations ciblées en fonction de leurs choix professionnels ▪ La possibilité de demander à changer de poste 		
--	---	--	--

5.6. L’expression ou la participation individuelle et collective des usagers

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l’évaluateur externe
L’effectivité des instances participatives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un CVS qui fonctionne en bonne conformité avec le cadre légal ▪ Des comptes rendus de CVS formalisés et diffusés ▪ Des groupes d’expression organisés sur chaque atelier 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Harmoniser les pratiques quant aux groupes d’expression ▪ Faire un rappel aux usagers sur l’utilisation des différents outils d’expression et de participation (objectifs, fonds des échanges).
La prise en compte de l’expression des usagers pour améliorer l’accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des horaires adaptés pour les besoins des usagers ▪ L’expression des usagers prise en compte lors des activités (activités de soutien adaptées à chacun,...) 		

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

Items	Forces	Faiblesses	Propositions / préconisations proposées par l'évaluateur externe
Effectivité des outils de la loi 2002-2 et mise en œuvre effective des droits	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des outils effectifs, mis à disposition et affichés ▪ Des contrats signés ▪ Un droit d'expression et de participation effectif ▪ Un droit à l'information bien respecté (affichages, etc.) ▪ Un droit à la protection assuré ▪ Un droit à l'autonomie très bien respecté et encouragé (Case à lire, déplacements, etc.) ▪ Un droit à la dignité respecté ▪ Une bonne prise en compte des liens familiaux et amicaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un livret d'accueil qui ne comprend pas l'ensemble des éléments de la réglementation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compléter le contenu du livret d'accueil avec les éléments de la réglementation ▪ Adapter les outils à la compréhension des usagers (utilisation de pictogrammes, etc.)
Sécurité des lieux et de personnes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un établissement qui satisfait aux normes de sécurité et d'hygiène ▪ Des contrôles réglementaires effectués et un registre de sécurité bien tenu ▪ Des dispositions prises contre le risque incendie : exercices, formations, plan d'évacuation, consignes de sécurité, etc. ▪ L'existence d'un plan cyclone ▪ Des opérations de maintenance et d'entretien effectuées ▪ Une sécurité et une continuité des interventions assurée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dernières formations incendie organisées en 2011 ▪ L'absence de plan de continuité des activités ▪ L'absence de carnet sanitaire ▪ L'absence de procédure de remplacements ▪ L'absence de procédure d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Former régulièrement les professionnels à la prévention incendie et aux gestes de premiers secours ▪ Formaliser le plan de continuité des activités ▪ Mettre en place le carnet sanitaire ▪ Formaliser une procédure de gestion des remplacements ▪ Formaliser des procédures d'urgence (en cas de blessure, de malaise, etc. par exemple)
Politique globale de prévention et de gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une gestion des risques prise en compte et organisée ▪ l'ergonomie et la sécurité dans les différents ateliers ▪ L'automatisation de certaines tâches pénibles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'absence de plan de continuité des activités 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborer le Plan de Continuité des Activités et le réactualiser annuellement

<p>Prévention des risques professionnels et santé au travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un DUERP formalisé et actualisé avec les professionnels et agents de production ▪ Un travail régulièrement mené avec la médecine du travail sur l'adaptation des postes ▪ Des mesures concourant à la prévention de l'usure professionnelle (évaluation de la pénibilité, politique de formation, mobilité ...) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de politique de prévention des risques psychosociaux structurée ▪ Absence d'analyses de pratiques avec un intervenant extérieur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Structurer la politique de prévention des risques psychosociaux ▪ Organiser des analyses de pratiques avec un intervenant extérieur
<p>Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une culture de la bientraitance au cœur de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement ▪ Promotion de la bientraitance dans le projet d'établissement, durant les réunions et à travers des formations bientraitance à destination du personnel de l'établissement ▪ Nombreux dispositifs et processus de lutte contre la maltraitance : note sur l'obligation de signalement, rapports circonstanciés, fiche de signalement ARS, temps dédiés à la gestion des situations complexes, analyses des pratiques en interne ▪ Une organisation favorisant le bien-être au travail et les échanges avec les usagers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'absence d'analyses de pratiques avec un intervenant extérieur ▪ Le numéro national de lutte contre la maltraitance non affiché ni communiqué ▪ L'absence de référence aux dispositifs de prévention de la maltraitance dans les documents de la loi 2002-2 ▪ L'absence d'une instance de type Commission bientraitance et/ou référents bientraitance pluridisciplinaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre les formations de l'ensemble des professionnels sur la posture, les pathologies des usagers et la prévention de la maltraitance ▪ Organiser des analyses de pratiques avec un intervenant extérieur ▪ Afficher le numéro national (3977) et le diffuser aux usagers et familles ▪ Intégrer des références à la prévention de la maltraitance dans les outils de la loi 2002-2 ▪ Rédiger en groupe de travail pluridisciplinaire une procédure de prévention et de signalement des faits de maltraitance afin d'assurer de poursuivre la sensibilisation des professionnels et l'homogénéité des pratiques ▪ Mettre en place une organisation spécifique en place sur l'établissement pour promouvoir la bientraitance ou prévenir les risques de maltraitance

5.8. L'appréciation globale de l'évaluateur externe

La mission tient à souligner **la qualité des échanges** lors des entretiens et la **forte implication de l'ensemble des professionnels** de l'ESAT, de son encadrement et de sa Direction. La visite sur site a été facilitée par un accueil ouvert, tant de la part de la direction que par les professionnels. Les consultants évaluateurs ont pu accéder à l'ensemble des éléments permettant de réaliser l'évaluation externe de l'établissement dans des conditions très satisfaisantes, en conformité avec les exigences réglementaires en la matière.

Le bilan de l'évaluation est très positif. L'ESAT remplit de manière qualitative ses missions en trouvant le juste équilibre entre obligations de production et missions médicosociales. L'établissement propose un accompagnement au travail valorisant pour les travailleurs handicapés, respectant les rythmes individuels et favorisant l'intégration sociale. La garantie des droits est effective et les pratiques professionnelles sont de qualité et bienveillantes. L'ESAT est par ailleurs particulièrement vigilant à la préservation d'un juste équilibre entre autonomie et protection, entre contraintes de production et dimension médico-sociale (gestion des paradoxes). La qualité de la coordination de l'accompagnement et des aspects sécuritaires mérite également d'être soulignée. La mission d'évaluation tient également à souligner le travail de qualité mené par l'ESAT pour favoriser les insertions professionnelles des usagers en milieu ordinaire grâce à une équipe pluridisciplinaire compétente (présence d'un Chargé d'Insertion à temps plein notamment) et une forte dynamique de partenariat.

L'ESAT du Pont Neuf est un établissement dynamique et créatif qui sait s'adapter aux évolutions qui s'imposent à lui : face à l'évolution du marché : réorganisation des ateliers, multiplication des ateliers « hors les murs » et participation au Réseau REER permettant de faire connaître le fonctionnement des ESAT aux entreprises de la Réunion; face à l'évolution des profils des personnes accueillies : formation des professionnels ; face au nouveau décret, la réorganisation des activités de soutien extraprofessionnelles vise à répondre au mieux aux besoins des travailleurs, dans la mesure du possible. Il peut compter en outre sur des professionnels pleinement impliqués et investis dans leurs missions qui travaillent en pluridisciplinarité au service des usagers. Le Projet Personnalisé constitue un véritable cadre pour l'individualisation de l'accompagnement, dans une logique de co-construction et de pluridisciplinarité. Le management a permis de construire et développer une très forte dynamique d'équipe marquée par le professionnalisme, l'engagement, l'éthique et la volonté d'amélioration permanente.

Quelques points d'approfondissement ont toutefois été identifiés. Mentionnons notamment : l'augmentation du temps du psychologue dédié aux usagers qui paraît actuellement limité (0,50 ETP) au regard des besoins, la formation des équipes sur les nouveaux profils des usagers (troubles psychiques, troubles du comportement), l'accompagnement adapté et la posture professionnelle qui en découlent qu'il convient de poursuivre, la meilleure coordination des équipes (notamment entre l'équipe de soutien et les moniteurs d'atelier, entre les différentes équipes des ateliers « hors les murs ») qui reste un enjeu d'amélioration afin de garantir la continuité de l'accompagnement, les actions de promotion de l'expression des usagers qu'il convient de poursuivre (clarification du rôle des différentes instances d'expression, enquêtes de satisfaction, ...). Si l'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement est effective au quotidien sur l'ESAT, sa structuration et la poursuite du travail de formalisation permettront à l'ESAT de garantir la pérennité de la qualité de son accompagnement.

L'établissement s'inscrit dans une excellente démarche d'ouverture à et sur l'environnement, telle que préconisée par l'ANESM, par l'existence d'une offre partenariale riche. **Pour poursuivre cette dynamique, l'ESAT veillera à formaliser ces partenariats pour en garantir la pérennité. La perception et l'image de l'établissement sont excellentes** tant au niveau des partenaires que des usagers et de leurs familles.

5.9. Commentaires de l'établissement sur l'évaluation externe

Sur le déroulement de l'évaluation externe

L'établissement étant dans une démarche permanente d'évaluation de la qualité de ses interventions, l'évaluation externe a été vécue par l'ensemble de l'équipe, de façon très constructive. nombre de préconisations font d'ores et déjà l'objet d'un travail en interne. D'autres feront l'objet d'un plan d'action (formalisation démarche qualité ...)

Sur les conclusions de l'évaluation externe

6. Annexes

6.1. Contrat



FONDATION PERE FAVRON

DIRECTION GENERALE
Service achats

Le candidat remplit un imprimé pour chaque lot et variante

MARCHE DE FOURNITURE

ACTE D'ENGAGEMENT

A - Objet de la consultation et de l'acte d'engagement.

■ Objet du marché :

Le présent marché a pour objet : **Prestations de conseil relatives à l'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux**

Pour l'ensemble des établissements de la FONDATION PERE FAVRON

■ Cet acte d'engagement correspond : (Cocher les cases correspondantes.)

1.
 à l'ensemble du marché (en cas de non allotissement).
 au lot n°1 de la procédure de passation du marché (en cas d'allotissement) : Indiquer l'intitulé du lot tel qu'il figure dans l'avis d'appel public à la concurrence ou la lettre de consultation.)
2.
 à l'offre de base.
 à la variante suivante :

B - Engagement du candidat.

B1 - Identification et engagement du candidat :

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché suivantes,

- ↳ Le Règlement de Consultation (R.C.)
- ↳ Le Cadre de la Réponse Technique
- ↳ Le Cahier des Charges (C.C.)
- ↳ Les Conditions Générales d'Achats (C.G.A.)

et conformément à leurs clauses et stipulations.

Le signataire WILLIAM BOTTARO CO GERANT

S'engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

(Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l'établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.)

Engage la société EQR CONSEIL sur la base de son offre ;

(Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l'établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.)

SAS EQR CONSEIL
68 RUE DE LA CHAUSSÉE D'ANTIN – 75009 PARIS
 Téléphone : 01-40-13-03-43 Fax : 01-40-13-03-33
 Courriel : eqn@eqrconseil.com
 www.eqr-management.com

SIRET 510 818 065 00029

L'ensemble des membres du groupement s'engagent, sur la base de l'offre du groupement ;

(Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l'établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET. Identifier le mandataire désigné pour représenter l'ensemble des membres du groupement et coordonner les prestations.)

à livrer les fournitures demandées :
(Cocher les cases correspondantes.)

Aux prix indiqués dans le bordereau prix joint au présent document.

B2 - Répartition des prestations (en cas de groupement conjoint) :

(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d'entre eux s'engage à réaliser.)

Désignation des membres du groupement conjoint	Prestations exécutées par les membres du groupement conjoint	
	Nature de la prestation	Montant HT de la prestation

B3 - Compte (s) à créditer :

(Joindre un ou des relevé(s) d'identité bancaire ou postal.)

▲ Nom de l'établissement bancaire : BANQUE POPULAIRE VAL DE FRANCE

■ Numéro de compte :

Domiciliation du titulaire		BPVF CHASSENEUIL DU POITOU	
Titulaire du compte		SAS EQR CONSEIL	
Code Banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
18707	00711	30121973090	72

B4 - Durée d'exécution du marché :

Le présent marché est conclu pour une durée de : **09 mois** et entrera en vigueur le **1^{er} mars 2014**.

B5 - Délai de validité de l'offre :

Le présent engagement me lie pour le délai de validité des offres indiqué dans le règlement de la consultation, la lettre de consultation ou l'avis d'appel public à la concurrence.

B6 - Délai de livraison :

Le délai de livraison pour le présent marché est de **■** Jour(s) à partir de la réception du bon de commande.

B7 - Domiciliation :

Tout courrier adressé dans le cadre du présent contrat ainsi que tout acte de procédure ne seront valablement opposables à la partie destinataire, qu'adressés au Service achats.

C - Signature de l'offre par le candidat.

Nom, prénom et qualité du signataire (*)	Lieu et date de signature	Signature
WILLIAM BOTTARO CO GERANT	PARIS LE 20 JANVIER 2014	 EQR CONSEIL <small>68 rue de la Harpe - 75009 PARIS</small>

(*) Le signataire doit avoir le pouvoir d'engager la personne qu'il représente.

D - Identification du pouvoir adjudicateur (ou de l'entité adjudicatrice).

■ Désignation du pouvoir adjudicateur (ou de l'entité adjudicatrice) :

FONDATION PERE FAVRON
DIRECTION GENERALE
80, Bd Hubert Delisle
BP 380
97456 SAINT PIERRE CEDEX

■ Nom, prénom, qualité du signataire du marché:

M. Christian **BONNEAU** Directeur Général

■ Service habilité à donner les renseignements :

Service Achats

Fondation Père Favron
Foyer Albert Barbot
Bois d'Olives
97432 Ravine des Cabris

Téléphone : 0262 49 93 58

Courriel : service-achats@fevron.org

E - Décision du pouvoir adjudicateur (ou de l'entité adjudicatrice).

La présente offre est acceptée.

n: Saint Pierre, le 13 mars 2014

Signature

1/0

FONDATION PERE FAVRON
Le Directeur Général Adjoint
Philippe BOYER

6.2. Composition des équipes



Elodie ALBRECHT | Consultante sénior

Présentation

Ancienne Directrice Qualité de plusieurs établissements et services médico-sociaux, Elodie Albrecht intervient en tant que Consultante Sénior auprès d'EQR depuis 2014.

Dans d'une offre expérimentale auprès des acteurs du secteur, elle a travaillé à la construction d'entités adaptées aux besoins et au positionnement des structures. Elle réalise l'accompagnement des établissements dans le pilotage des évaluations internes et externes, dans la mise en œuvre de Démarches Qualité adaptées ainsi que dans le pilotage de projets. Conscience de l'efficacité des leviers managériaux sous-tendus par la mise en œuvre d'une politique d'amélioration continue dans les établissements, elle applique et promeut les bénéfices de l'évaluation interne et externe pour l'ensemble des acteurs.

Avant de réaliser plusieurs évaluations d'établissements et services médico-sociaux (intersectoriels), Elodie dispose d'une expertise opérationnelle approfondie du secteur et de ses enjeux.

Carrière	Formation
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Depuis 2014 : Consultante Sénior EQR ➤ 2013 : Consultante indépendante Evaluation interne des ESMS ➤ 2012-2013 : Démarche Qualité Avancé - Les Pyrénées ➤ 2010-2012 : Responsable Qualité AIEPH 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Master Spécialisé en Management de la Qualité @PENSIM (Paris) ➤ Thèse postdoctorale : Mise en place d'une démarche Qualité adaptée au secteur médico-social ➤ Formation universitaire Initium en Sciences sociales (Licence/Master-Doctorat en cours @ITEHSS, Paris)

Clients

- Agences publiques nationales (MARS...)
- Associations départementales ou locales (ADAPT 67, ADAPT 68, ADAPT...)
- Entreprises, associations (Association Préfrence et Accueil, Fondation Caisse d'Epargne pour la Solidarité...)
- Diverses prestations, établissements et services sociaux et médico-sociaux



Elodie ALBRECHT | Consultante sénior

Références

Accompagnement stratégique, gestion et pilotage de projet :

- ANPP – Formation en région à la phase de généralisation d'un tableau de bord partagé pour le secteur médico-social
- AIEPH 68 – Accompagnement de l'association à l'élaboration du nouveau projet Associatif
- ADAPT Haute-Normandie – Accompagnement de l'association à la mise en place de la démarche qualité
- Les Pyrénées – EIRAD (La Ville du Bois, Reims, Reims) : Mise en place de Démarche Qualité, élaboration d'outils
- AIEPH 68 – Mise en place de Démarche Qualité, élaboration d'outils

Evaluations internes :

- ANPP – ITP Le Logis – Accompagnement de l'établissement à l'évaluation interne
- ESSAD Océan@ Santé 78
- Les Pyrénées : EIRAD opération dans l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés (La Ville du Bois)
- AIEPH 68 : Siège Social de l'association, ESAT (Rumoy), ESAT (Reims), Foyer d'hébergement Les Coquelottes (Rumoy), Foyer d'hébergement du Bary (Rumoy), EAPro (Reims), SAVS-SAMSAH (Rumoy)

Evaluations externes :

- Association Monsieur Vincent : EHPAD Saint-Vincent et Saint-Maurice (Metz), EHPAD La Chanaye (Aché-sur-Cher), EHPAD Sainte-Hélène (Epinay-sur-Seine), EHPAD Accueil Santé-emploi (Antony-sous-Bois), SSAD de l'Antony-sous-Bois
- Association Partage Accueil : EHPAD « Les Pyrénées » (Metz)
- AGAPEI : Unité de gestion de Florantin (IME Main de Charente), SESSAD Le Loinet, FOT Henri Enguillbert
- AGAPEI : ESAT « La Collinette » (Metz)
- AIEPH 68 : Foyer de Vie/foyer d'hébergement La Belle Vie de Pontivy, IME de Humécq, IME de Kerdret
- Fondation Caisse d'Epargne pour la Solidarité : EHPAD « Clairfontaine » (Montail au Vicentin), EHPAD « Hôpital » (Saint-Nazaire)





Agathe GROS | Consultante

Présentation

Agathe GROS est consultante au sein du cabinet EQR. Diplômée d'ESCP EUROPE Paris et titulaire d'un master européen en administration des affaires, son cursus est notamment lié à son rôle de maître-compétence en gestion de projet. Depuis son arrivée au sein du cabinet EQR, elle participe à des études stratégiques, à des missions d'évaluation de politiques publiques, de diagnostics territoriaux de santé, d'accompagnement à la création de maisons de santé et d'évaluation externe d'établissements médico-sociaux.

Elle dispose également d'une expérience de trois ans dans le conseil auprès des institutions et opérateurs des champs sanitaire et médico-social et d'une solide connaissance des politiques de santé publiques, des enjeux de leur mise en œuvre (ARS, opérateurs) et de leur financement.

Carière

- Depuis 2011 : Consultante au sein du cabinet EQR conseil
- Chef de projet marketing chez l'industrie pharmaceutique (AmgenZentiv) – lancement de produit Diabète

Formation

- ESCP EUROPE (Promotion 2010) – Master in management programme « Grande Ecole »
- Master européen en administration des affaires – IEP Lillebonne

Clients

- **Ministère de la santé** : Direction générale de la santé (DGS), Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
- **Collège national d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)**
- **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)**
- **Agences régionales de santé (ARS)** : Bretagne-Corse, Normandie
- **Collectivités territoriales et leurs regroupements** : communes et intercommunalités (Coculommiers, Canakou, Bourgenneuf, CC Pays d'Arcais...), Pays (Pays Ouest d'Ille-et-Vilaine, Pays de Guérol)
- **Établissements de santé**
- **Établissements et services médico-sociaux et leurs gestionnaires** (dans le cadre d'évaluations externes)

Agathe GROS | Consultante

Références

Évaluation de politiques publiques

- **CNAMTS** - Évaluation de l'expérimentation de soutien aux activités de dépistage communautaire du VIH par tests rapides d'orientation diagnostique
- **INPES** - Évaluation du déploiement de la démarche qualité en prévention-promotion de la santé en région : élaboration de référentiel d'évaluation, conduite d'entretiens, mise en place d'une enquête au niveau national, animation de groupes de travail, travaux d'analyse, de synthèse et production de recommandations.
- **Adesedemière** - Évaluation du projet démarche qualité de la fédération : réalisation d'enquêtes auprès des 40 structures ayant participé au programme national en vue d'une démarche de certification ARBOR, analyses des pratiques de l'enquête, formulation de préconisations et formalisation des démarches libérées.

Études stratégiques et territoriales

- **ARS Bretagne-Corse/groupe ETAPES** - Aide sur l'organisation des relations entre les professionnels de santé de ville et d'Espaces d'Accueil Médicalisés (EAM) ou Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) de la région Bretagne-Corse : réalisation d'un diagnostic organisationnel des structures, entretiens avec les professionnels concernés, formulation de recommandations d'actions et accompagnement dans la mise en place des actions.
- **Mutualité Française Ile-de-France (2012)** - étude diagnostique sur l'accès aux droits à la santé des jeunes en Ile-de-France : conduite d'entretiens, travaux d'analyse et de synthèse.
- **DGOS** - réalisation d'un benchmark international des pratiques de lutte contre les infections nosocomiales dans le cadre de l'évaluation de l'organisation et des missions des Centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (CCIN) et des Antennes de lutte contre les infections nosocomiales (ALIN).
- **DATAR** - participation à l'étude pour la certification des territoires en tendon pour l'installation de jeunes médecins : recherches documentaires, analyses et synthèse, travail sur des indicateurs, recensement nationaux des pratiques locales innovantes pour améliorer l'attractivité des territoires, réalisation d'une journée de restitution nationale (organisation, réalisation des supports), formalisation de fiches action.

Références

Excellences territoriales

- Centre hospitalier intercommunal de la Baie de Somme (80) - Audit des organisations du CHB5 Saint-Valéry-sur-Somme – Pas
- CH 2H Santé (Croy-sur-Veauce, Mourthe et Moselle) - Diagnostic interne sur le fonctionnement des services de l'établissement : réalisation d'entretiens, formalisation du diagnostic d'audit et recommandations d'actions

Etudes de territoires de santé – mise en place de maisons de santé pluridisciplinaires

- Interventions dans plusieurs missions de mise en place de maisons de santé pluridisciplinaires : Communes de Bourgneuf (23), Saint-Morand (18), Pays Ouest-Creuse (23) : élaboration de diagnostics territoriaux, réflexion sur la faisabilité du projet avec les acteurs locaux et suivi de projet.
- EHPAD Touvois (63) - réalisation d'un diagnostic territorial de santé axé sur les besoins des personnes âgées. L'étude a conduit à la réorganisation des 2 EHPAD de Touvois et de la Tour d'Auvergne.

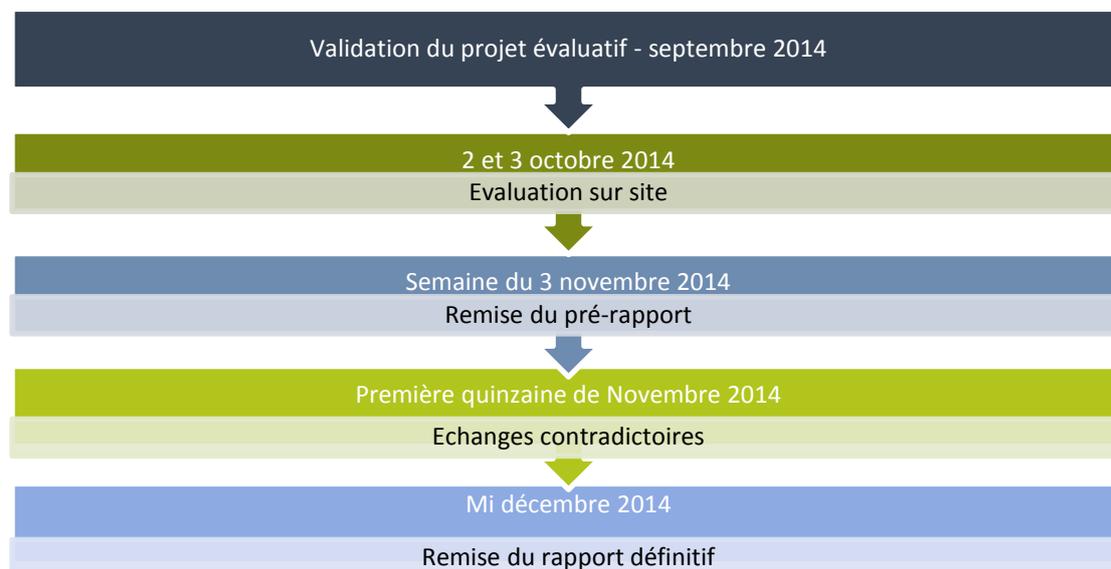
Analyses de besoins sociaux

- CCAS du Plessis-Trévise (94) : réalisation d'un rapport de diagnostic sociaux/démographiques, entretiens porteurs et accompagnement du CCAS dans la définition de sa stratégie d'intervention.
- CCAS de Meulan (92) : réalisation de rapports de diagnostic sur l'analyse socio/démographique du territoire et mise en place de groupes de travail sur différentes thématiques sociales (personnes âgées, jeunesse, précarité) aboutissant à des recommandations d'actions et la création d'un observatoire social.

Évaluations externes

➤ EHPAD Jean-Maxet à Epiéris (25) (Fondation Calme d'Épierre)	➤ IME Alain de Charveron (MSAPD)
➤ EHPAD Saint-Georges de l'Île (Association M. Vincent)	➤ Foyer de vie Englebert (AGAPEI)
➤ EHPAD Notre-Dame des Apôtres (Association Partage Accueil)	➤ EHPAD La Neuguerite (Fondation Calme d'Épierre)
➤ EHPAD Saint-Jacques (Association Partage Accueil)	➤ IMPro Vieillesse-sur-Seine (Fondation Léopold Bellan)
➤ EHPAD L'Olivier (Association Espérance Accueil)	➤ CMPS La Nouvelle (Fondation Léopold Bellan)
	➤ Foyer de vie et foyer d'hébergement Les Bruyères (Adapet 22)

6.3. Calendrier de réalisation



EQR CONSEIL, organisme habilité par l'ANESM à procéder à des évaluations externes (n° habilitation H2009-07-039) s'engage sur l'honneur à :

- Respecter et faire respecter les dispositions des articles D.312-197 à D.312-206 du CASF ainsi que les dispositions du cahier des charges prévu à l'annexe 3-10 du CASF.
- Respecter les règles de conduite applicables aux prestataires inscrits, et à les faire respecter à ses équipes intervenant à l'occasion de missions d'évaluation externe :

1. Intégrité

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

2. Objectivité

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

organisme gestionnaire qui, en vertu d'un contrat conclu avec ce réseau ou avec un membre de ce réseau, bénéficie d'une prestation de services, non directement liée à la mission d'évaluation externe telle que prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

- 2.8. A compter de son habilitation, ne pas prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt de quelque nature avec une personne dépositaire de l'autorité publique amenée à intervenir dans la décision d'autorisation de l'établissement ou du service dont il assure tout ou partie de l'évaluation.
- 2.9. Ne pas avoir contribué à l'évaluation interne de l'établissement ou du service concerné qui précède l'évaluation.

3. Confidentialité

- 3.1. Se tenir à une obligation de réserve et de secret à l'égard de toute information connue dans le cadre de l'évaluation exercée.
- 3.2. Protéger les informations recueillies dans le cadre des évaluations pratiquées.
- 3.3. Ne pas utiliser ces informations pour en retirer un bénéfice, ou d'une manière qui contreviendrait aux dispositions légales et réglementaires.

4. Compétence

- 4.1. Ne s'engager que dans des travaux pour lesquels les connaissances, le savoir-faire et l'expérience nécessaires sont acquis.
- 4.2. Toujours s'efforcer d'améliorer la compétence, l'efficacité et la qualité des travaux.
- 4.3. Appliquer les principes fondamentaux déterminés par l'Anesm conformément à ses missions fixées par l'arrêté du 13 avril 2007 approuvant sa convention constitutive, garantissant notamment la qualité des procédures suivies en matière d'évaluation interne et externe, ainsi que leur articulation et leur complémentarité.
- 4.4. Contribuer à faire progresser les principes fondamentaux visés à l'alinéa précédent en transmettant à l'Anesm, un détail des procédures suivies.
- 4.5. Alimenter le système d'information conçu par l'Anesm renseignant la mise en oeuvre et le suivi des évaluations dans les établissements et services et la publicité des habilitations des organismes d'évaluation.

A Paris,

Le 31 juillet 2013,

William BOTTARO, co-gérant

Signature



EQR CONSEIL
FONDATION PÈRE FAVRON
PARIS



SAS EQR Conseil

68 rue de la Chaussée d'Antin
75009 Paris
www.eqr-management.com

Tél. : 01 40 13 03 43
Fax : 01 40 13 03 33
Mail : eqr@eqr-management.com