



Système d'Evaluation Externe  
du domaine social et médico-social

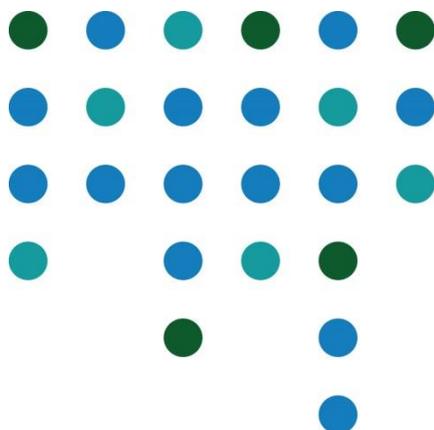


**Rapport d'Evaluation  
Externe**

# **Association Tutélaire Rhône- Alpes**

**1 rue Ladevèze – 69140 RILLIEUX LA  
PAPE  
Finess n° 690038302**

**Rapport définitif du 26 juillet 2017**



**Etablissement géré par L'Association  
Tutélaire Rhône-Alpes**

**1 rue Ladevèze – 69140 RILLIEUX LA PAPE**



Organisme habilité par l'Anesm pour l'évaluation externe  
Décision H2009-07-17 du 9 juin 2009

12, allée de l'Atrium 38640 CLAIX • [contact@dhcm.fr](mailto:contact@dhcm.fr)  
Tél. 04 38 92 12 12 • [www.dhcm.fr](http://www.dhcm.fr)

SARL au capital de 10 000 euros  
SIREN 502 801 475 RCS Grenoble – APE 7022Z



## Avertissement au lecteur

Depuis le 1er juillet 2012 doivent être incorporés aux rapports d'évaluation une Synthèse et un Abrégé, élaborés selon des modèles établis par l'Anesm.

Nous souhaitons attirer votre attention sur le fait que ces deux documents ne couvrent pas la totalité des attentes mentionnées dans le décret 2007-975. Ils font par exemple l'impasse sur certaines dimensions relatives à la sécurité qu'elle soit incendie (règles ERP) ou alimentaire, dimensions pourtant essentielles.

Nous avons choisi de ne pas dégrader la qualité de l'évaluation, et le rapport que nous vous adressons, établi selon la méthodologie SEVE sms ®, couvre bien la totalité des objectifs prévus dans le décret.

Vous y trouverez ainsi des éléments de portée large, au-delà des Synthèse et Abrégé Anesm, tant dans la conclusion générale que dans les résumés thématiques. Ces volets sont en complète concordance avec les objectifs fixés dans le décret 2007-975.

De ce choix, exigeant en temps passé aussi bien sur le terrain que pour la rédaction, découle une organisation particulière du rapport qui va entraîner des redites. Un élément significatif de l'évaluation se retrouvera donc traité en divers endroits, ce qui est logique puisque notre conclusion et nos résumés, la synthèse et l'abrégé Anesm ont le même objet.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.



# Table des matières

<b>La dynamique qualitative de l'évaluation</b> .....	<b>7</b>
<b>Présentation par l'OG</b> .....	<b>13</b>
<b>Données de caractérisation par l'établissement</b> .....	<b>18</b>
<b>Cadrage et description du déroulement de la procédure</b> .....	<b>21</b>
<b>Résumés thématiques</b> .....	<b>23</b>
<b>Conclusion générale</b> .....	<b>24</b>
Graphes.....	25
<b>Résultats de l'analyse sous forme de Résumés Thématiques, incluant des préconisations et/ou suggestions</b> .....	<b>27</b>
Public, projet d'établissement, partenariat .....	28
Evaluation interne, démarche qualité, recommandations Anesm .....	30
Accueil, droit des bénéficiaires.....	31
Accompagnement .....	32
Activités spécifiques de l'établissement.....	33
Ressources humaines .....	34
Ressources administratives et financières .....	35
Ressources matérielles, sécurité, gestion des risques .....	36
Prestations et fonctions support.....	37
<b>Développement informatif sous forme d'études détaillées</b> .....	<b>39</b>
<b>Public, projet d'établissement, partenariat</b> .....	<b>40</b>
Public .....	40
Projet d'établissement .....	40
Partenariat.....	41
Professionnels externes .....	42
<b>Evaluation interne, démarche qualité, recommandations Anesm</b> .....	<b>44</b>
Evaluation interne.....	44
Démarche qualité.....	45
Traitement et analyse des événements indésirables .....	46
Recommandations de Bonnes Pratiques - Anesm .....	46
<b>Accueil, droits des bénéficiaires</b> .....	<b>47</b>
Accueil, parcours du bénéficiaire .....	47
Droits des bénéficiaires.....	47
Expression des bénéficiaires.....	48
Respect de la dignité, de l'intimité.....	49
<b>Accompagnement</b> .....	<b>50</b>
Elaboration du Projet Personnalisé (PP) .....	50
Actualisation du PP.....	51
Participation des bénéficiaires à leur PP .....	51
Place des familles et aidants.....	52
PP et Projet d'établissement .....	52
Bientraitance et prévention des risques de maltraitance.....	52
<b>Activités spécifiques de l'établissement</b> .....	<b>54</b>
Appréciation des effets .....	55

<b>Ressources humaines .....</b>	<b>56</b>
Organisation des ressources humaines .....	56
Formation, accompagnement des professionnels.....	58
Prévention des risques.....	59
<b>Ressources administratives et financières .....</b>	<b>60</b>
Accueil physique, accueil téléphonique.....	60
Gestion de l'établissement .....	60
<b>Ressources matérielles, sécurité.....</b>	<b>62</b>
Patrimoine, locaux, équipements, développement durable .....	62
Caractère accueillant de l'établissement.....	63
Sécurité et gestion des risques généraux et spécifiques .....	63
<b>Prestations et fonctions support .....</b>	<b>65</b>
Restauration .....	65
Lingerie .....	65
Hygiène des locaux .....	65
<b>Annexes complémentaires .....</b>	<b>67</b>
1 - Biographies des évaluateurs .....	67
2 - Planning d'intervention .....	68
3 - Pièces et documents transmis et étudiés.....	69
4 - Synthèse Anesm .....	71
5 - Copie du contrat .....	77
<b>Annexe détachable.....</b>	<b>2</b>
<b>Abrégé Anesm.....</b>	<b>5</b>
Abrégé 1 - Démarche d'évaluation interne .....	5
Abrégé 2 - Recommandations Anesm .....	7
Abrégé 3 - PE et organisation de la qualité de la prise en charge.....	8
Abrégé 4 - Ouverture de l'établissement .....	11
Abrégé 5 - Personnalisation de l'accompagnement .....	13
Abrégé 6 - Expression et participation individuelle et collective des bénéficiaires.....	15
Abrégé 7 - Garantie des droits et la politique de prévention et gestion des risques.....	16
Abrégé 8 - Appréciation globale de l'évaluateur externe.....	17
Abrégé 9 - Méthodologie de l'évaluation externe .....	18
Abrégé 10 - Commentaires de l'établissement sur l'évaluation externe .....	19

# La dynamique qualitative de l'évaluation

## Une démarche systémique et structurée

Notre méthode SEVE sms® est une démarche exhaustive et structurée basée sur :

- la revue complète de l'établissement évalué, aussi bien dans ses activités (éducation, soins...) que dans ses fonctionnalités et ressources (gestion, RH...)
- la recherche de la meilleure qualité du contenu de l'évaluation, que nous garantissons par le profil des évaluateurs et la formation qu'ils ont reçue
- l'objectivité du jugement des évaluateurs via l'absence de conflits d'intérêt
- l'homogénéité du rapport produit, indépendamment de la rédaction des différents consultants, grâce à un plan très strict et une relecture au siège de DHCM.

Au-delà du renouvellement administratif de son autorisation, l'intérêt de l'évaluation pour l'établissement ou le service -tant dans cadre du projet d'établissement que dans sa gestion et son management- est de prendre en compte pour essayer de la réduire la tension naturelle qui existe spontanément entre d'une part les objectifs poursuivis et le niveau de qualité recherché, et de l'autre les moyens.

Nous posons ainsi la question de la capacité de l'ESSMS à réguler cette tension, à « faire système », c'est-à-dire sa capacité d'être et d'agir comme un ensemble d'éléments en interaction, regroupés au sein d'une structure pilotée, ayant organisé la communication pour faciliter la circulation de l'information, dans le but de répondre à des besoins et d'atteindre des objectifs déterminés.

## Le cadre de référence

Les finalités de l'action sociale et médicosociale, ainsi que les dispositions relatives à l'autonomie, la personnalisation, aux droits des personnes et à la prévention des risques, en référence à la Loi 2002-2, sont communes à l'ensemble des établissements sociaux et médico sociaux relevant des articles L116-1, L 116-2 (principes généraux de l'action sociale) et L311-1 et suivant (définissant les missions d'intérêt général et d'utilité sociale de l'action sociale et médico-sociale) du CASF.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles diffusées par l'Anesm (consultables sur le site [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)) seront également prises en compte pour mener ce travail d'évaluation externe, à savoir :

- Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service
- 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
- 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
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
- Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées

- Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale
- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code l'action sociale et des familles

Une recommandation diffusée par la Direction Générale de l'Action Sociale (consultable sur le site [www.social.gouv.fr](http://www.social.gouv.fr)) est également prise en compte pour mener le travail d'évaluation externe :

- Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée

## Le questionnement évaluatif

Le questionnement évaluatif s'appuie sur l'annexe 3-10 du Code de l'action sociale et des familles qui fixe le contenu du cahier des charges de l'évaluation externe. Il permettra ainsi, en confrontant la situation observée au cadre de référence spécifique de l'évaluation de :

1. Porter une appréciation globale sur la pertinence, la cohérence et l'efficacité des activités et prestations fournies par l'établissement : adéquation des objectifs du projet de l'établissement ou du service par rapport aux besoins et aux missions imparties, adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place, appréciations sur l'atteinte des objectifs et de la production d'effets prévus ou non prévus (section 1 chap. 2 annexe 3-10).
2. Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne en portant une appréciation sur les priorités et les modalités de sa mise en œuvre, l'implication des acteurs dans le processus et la dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de a qualité des prestations (section 2 chap. 2 annexe 3-10).
3. Examiner les thématiques et registres spécifiques définis par voie réglementaire en portant une appréciation entre les pratiques de l'établissement et les exigences réglementaires et recommandations des bonnes pratiques de l'Anesm telles que définies au point précédent.

Ce questionnement évaluatif vise à permettre l'élaboration de préconisations et/ou de suggestions relatives aux aspects stratégiques et opérationnels, qui puissent être utiles

« à l'aide à la décision du commanditaire concernant l'adaptation des modalités d'accueil et d'accompagnement, au regard de l'évolution des besoins des usagers et en tenant compte des ressources. » (Chap. 5 section 3 annexe 3-10).

## La procédure d'évaluation externe

DHCM développe une approche de l'évaluation externe dans le strict respect de l'annexe 3-10 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), introduite par le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007, relatif à l'évaluation sociale et médico- sociale.

DHCM est enregistré comme organisme évaluateur habilité par l'ANESM le 9 juin 2009 (N° H2009-07-017).

Avant la mission d'évaluation sur site, nous construisons avec vous le planning d'intervention permettant de s'assurer de la disponibilité de la structure vis à vis des exigences de l'évaluation externe.

Chaque mission d'évaluation est réalisée sur la base d'un questionnement évaluatif conforme aux missions de l'établissement et au cadre réglementaire applicable (annexe 3-10 du CASF fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation). DHCM a conçu un référentiel spécifique à la démarche. Ce référentiel peut, le cas échéant, intégrer d'éventuelles demandes complémentaires ou des thèmes spécifiques que l'établissement souhaiterait formuler.

Le processus d'évaluation est fondé sur l'analyse des bonnes pratiques vérifiables et concrètement mises en place dans la structure.

## Le référentiel SEVE sms ®

Nous avons conçu un référentiel modulable, qui constitue l'ossature du rapport d'évaluation, et qui est composé de questions regroupées en thématiques (les items), questions auxquelles les évaluateurs répondent selon le plan défini.

Il est conforme aux prescriptions du Décret 2007-975, intègre les recommandations Anesm applicables, prend en compte les suites de l'évaluation interne, les orientations principales des établissements, porte une appréciation globale et élabore des recommandations et propositions.

Depuis août 2012, il intègre les éléments prévus par l'Anesm en termes de synthèse et d'abrégé, mais il ne se limite pas à ces seuls résumés. Nous pouvons donc garantir sa complète adéquation avec l'ensemble du cahier des charges du décret (aujourd'hui Annexe 3-10 du CASF).

Sa logique, son organisation et les champs qu'il recouvre représentent une synthèse structurée des référentiels les plus utilisés (ANCREAI, Angélique, CEDRE, QualiSnap...) et des normes d'accréditation (AFNOR, QualiSAP...). De cette manière, nous pouvons assurer le balayage de l'ensemble des questionnements pertinents, sans privilégier une approche particulière. Cet outil est ouvert, et peut être complété, aménagé lors de la phase de concertation initiale. Au-delà du référentiel proprement dit, notre méthode d'évaluation externe se compose de différents éléments, dont :

- Un document de caractérisation de l'ESSMS, sur les plans administratifs et organisationnels : ceci nous permet à partir de l'analyse du fonctionnement de l'ESSMS et de votre propre cahier des charges de :
  - proposer l'équipe d'évaluation la plus adaptée au projet d'établissement ou de service, à l'organigramme et au fonctionnement de l'ESSMS
  - préparer l'organisation de la mission à partir des techniques méthodologiques présentées ici et en conformité avec le cahier des charges spécifique de l'évaluation de l'ESSMS concerné ; de mettre en place les mutualisations possibles (par exemple en ne rencontrant qu'une seule fois les professionnels intervenant sur deux établissements et services, IME et SESSAD par exemple)
  - établir (ou d'affiner si il a été établi lors de la réponse au cahier des charges) le devis, qui au final fera la synthèse des différents temps de l'évaluation<sup>1</sup> et aboutira à une proposition financière
- Une liste des documents à nous transmettre pour l'analyse documentaire, plus complète que celle qui est recommandée par l'Anesm (notamment sur le domaine des RH et des relations sociales) ;
- Des outils de planification, des grilles d'entretien, des ordres du jour préconstruits pour les Comités de pilotage, des questionnaires, des guides afin de faciliter la mise en place de la mission et son pilotage, de dégager le plus de temps possible pour les temps à forte valeur ajoutée (entretiens, observations et analyse documentaire...) qui sont l'objet même du travail sur le terrain.

## Nos règles déontologiques

Nous nous engageons à respecter des valeurs éthiques fortes :

- Le respect des personnes et l'anonymat : nos analyses portent sur les fonctionnements observés au sein de chaque structure, la restitution est anonyme et exclut toute recherche de responsabilité individuelle,

---

<sup>1</sup> Pilotage, analyse documentaire, entretiens, observations, thématiques spécifiques et rédaction : des extraits sont présentés dans les pages qui suivent

- La confidentialité : tout ce qui aura pu être dit ou compris de la sphère privée ou subjective des personnes est couvert par le secret professionnel. Ces informations ne pourront faire l'objet de divulgation ou de restitution sous quelque forme que ce soit. La confidentialité s'applique également aux informations fournies par l'établissement ou service dans le cadre de sa mission ainsi qu'au contenu de notre intervention,
- L'intégrité : nous agissons indépendamment de tout intérêt particulier ou commercial de nature à influencer sur notre intervention
- Le professionnalisme : la prestation proposée relève de nos champs de compétences.

Lors de notre demande d'habilitation d'organisme évaluateur, nous nous sommes engagés au respect des obligations suivantes :

### **Intégrité**

- Accomplir notre mission avec honnêteté, diligence et responsabilité.
- Respecter la loi et faire les révélations requises par les lois et la réglementation françaises.
- Ne pas prendre part à des activités ou prises illégales d'intérêts.
- Respecter et contribuer aux objectifs éthiques et légitimes de l'activité évaluée.
- Pendant toute la durée de notre inscription, avertir l'Anesm et le commanditaire, de tout changement intervenu dans les éléments communiqués et transmis à l'appui de la déclaration préalable.
- 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 évalué.

### **Objectivité**

- 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.  
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.
- Ne rien accepter qui pourrait compromettre ou risquer de compromettre un avis professionnel.
- Révéler dans le rapport d'évaluation externe tous les faits dont les prestataires inscrits auront connaissance et qui, s'ils n'étaient pas révélés, auraient pour conséquence de fausser leur rapport.

### **Confidentialité**

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

### **Compétence**

- Ne s'engager que dans des travaux pour lesquels les connaissances, le savoir-faire et l'expérience nécessaires sont acquis.
- Toujours s'efforcer d'améliorer la justesse, l'efficacité et la qualité des travaux.
- 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.

- Contribuer à faire progresser les principes fondamentaux visés à l’alinéa précédent en transmettant à l’Anesm, un détail des procédures suivies.
- Alimenter le système d’information conçu par l’Anesm renseignant la mise en œuvre et le suivi des évaluations dans les établissements et services et la publicité des inscriptions des prestataires.»



## Présentation par l'OG

### Histoire, valeurs, projet associatif ou d'entreprise, gouvernance

L'Association AssTRA (Association Tutélaire Rhône-Alpes) du Rhône a été constituée le 12 décembre 1991 à la Croix Rousse à l'initiative d'une association lyonnaise (L'Orangerie) et d'une tutrice indépendante, Madame CHARBONNIER.

L'ORANGERIE créée en 1985 avait alors pour mission la réinsertion de personnes sans logement au sein d'un CHRS (Centre d'hébergement et de Réinsertion Sociale) ce qui explique le rattachement actuel à la convention collective des CHRS et sa sensibilité sociale

La constitution de l'AssTRA a été publiée au Journal Officiel le 15 avril 1992 et 220 personnes étaient prises en charge à fin 1992.

Historiquement la création de l'Association vise à « assurer l'accompagnement tutélaire des personnes qui, en raison de l'altération de leurs capacités physiques ou mentales ou de leur comportement, sont placées sous un régime de protection juridique, notamment d'assurer la tutelle d'État, les tutelles en gérance, les tutelles des majeurs incapables, les curatelles, les tutelles aux prestations familiales, les mandats spéciaux, etc... » Selon les termes des statuts en date du 22 mai 2006.

L'AssTRA adhère à l'union des Tutelles Rhône-Alpes, créée en 1992 et qui regroupe 24 associations. L'AssTRA adhère également au CREA.I.

#### **Valeurs, projet associatif, réseau d'établissements gérés**

##### ***Valeurs et engagements :***

L'AssTRA développe ses valeurs et son action en cohérence avec la charte de l'UTRA (Union des Tutelles Rhône-Alpes) et prône le respect des personnes dans leurs libertés fondamentales et leur dignité.

##### ***- La primauté de la personne :***

L'AssTRA considère que chaque personne protégée est singulière, unique, indivisible et capable d'une évolution favorable à l'égard de ses droits et devoirs, dont elle peut, dans la mesure de ses moyens et de ses capacités, comprendre le sens.

L'AssTRA s'évertue à ce que la personne protégée soit un être respectée dans sa complexité et sa dignité en préservant notamment son droit à l'intimité et en respectant la confidentialité de sa correspondance privée.

Les professionnels de l'AssTRA s'adaptent à la singularité de chaque situation et ne permettent l'immixtion dans la vie privée de la personne protégée que dans le strict cadre de la loi en veillant à laisser à la personne protégée le libre choix de ses relations personnelles.

Ils ont le souci constant d'un appui concret à la vie sociale et favorisent un retour vers l'autonomie du Majeur.

##### ***- L'autonomie :***

L'association favorise dans la mesure du possible l'autonomie de celle-ci.

Elle fait valoir les droits de chaque personne en assurant conformément à la loi « la protection de leurs biens et de leur personne ».

##### ***- Le respect de la personne :***

Cette protection est mise en œuvre dans le respect de la personne, de sa vie privée, des libertés individuelles, des droits fondamentaux, de sa dignité.

- Un accompagnement singulier :

Les professionnels adaptent leur accompagnement à la singularité de chaque situation et recherchent (ou mettent en œuvre) la meilleure approche des pathologies tant sociales, psychiques que physiques.

Ils ont le souci constant d'un appui concret à la vie sociale.

- L'engagement de l'AssTRA sur la non-discrimination :

L'AssTRA est le fruit d'un engagement actif d'administrateurs bénévoles et de professionnels désireux d'accompagner de la façon la plus juste un public en difficulté.

L'AssTRA s'engage à ce que dans le cadre de la mise en œuvre d'une mesure de protection aucune discrimination ne s'établisse à l'égard de l'origine ethnique, du patronyme, du sexe, des caractéristiques génétiques, des mœurs, de l'orientation sexuelle, du handicap, de l'âge, des opinions et convictions politiques, des croyances religieuses, des activités syndicales.

- Un accompagnement personnalisé et attentif :

L'intérêt du majeur protégé est garanti par une écoute active.

L'AssTRA réalise une action adaptée pour protéger, conseiller et assister. Cette action se fait en coordination entre le Majeur, l'équipe pluridisciplinaire et un encadrement spécialisé avec le souci constant de préservation du lien familial et amical.

- Préservation des liens familiaux et amicaux :

Afin de préserver les liens familiaux déterminant pour une bonne structuration sociale, l'AssTRA s'évertuera par l'intermédiaire des interlocuteurs judiciaires à prendre en compte l'avis de la famille et/ou de l'entourage amical de la personne protégée pour autant qu'il aille dans le sens de l'intérêt supérieur de la personne protégée.

- Droit à l'information :

Chaque personne protégée a droit à une information adaptée et accessible sur ses droits et devoirs et sur l'organisation du service dont elle dépend.

**Objet de l'Association (Champ d'action et missions)**

L'AssTRA bénéficie d'une autorisation de la Préfecture du Rhône, délivrée pour une durée de 15 ans, en date du 24 août 2010. À ce-jour l'association est agréée pour 1260 mesures, au maximum, au titre d'un mandat spécial dans le cadre de la sauvegarde de justice ou pour assurer des mesures de curatelle ou de tutelle.

Aux fins de réaliser son objet, l'Association peut notamment :

- Déployer en dehors de l'Association les compétences spécifiques acquises dans ses établissements (activité de formation professionnelle, conventions de prestation de service, ...).
- Mettre en œuvre tous les moyens en son pouvoir pour assurer la pérennité des établissements que l'Association a créés.

L'action de l'Association est répartie entre trois sites, situés respectivement à RILLIEUX-LA-PAPE (siège social), Oullins et Grigny.

Une adaptation des services aux personnes accueillies.

40 % des personnes accompagnées sont des personnes âgées.

L'AssTRA engage son équipe à une compétence en gérontologie ; elle établit également un lien étroit avec des partenaires spécialisés.

35 % des personnes accompagnées sont bénéficiaires de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé).

L'AssTRA accompagne physiquement les personnes en situation de grande précarité et/ou d'exclusion sociale dans les services de suite, foyers, services de soins ... elle s'engage dans le tissu associatif qui aide ces personnes.

### Les objectifs de l'AssTRA sont :

- Favoriser un retour vers l'autonomie.
- Prévenir l'exclusion sociale.
- Orienter vers les services sociaux.

L'AssTRA développe un concept d'accompagnement tutélaire, grâce à ses sites de proximité, à un accueil individualisé des personnes par une équipe pluridisciplinaire à forte sensibilité sociale. L'AssTRA participe bénévolement à des permanences organisées par quatre associations pour informer des tuteurs familiaux.

L'action de l'AssTRA s'appuie sur un certain nombre de principes forts : notamment par référence à la loi pour garantir les droits de la personne, son respect et son intégrité.

### ***Les moyens mis en œuvre par l'Association***

#### Un travail de proximité.

L'AssTRA est proche géographiquement des personnes suivies grâce à une adaptation locale sur 3 sites.

Ayant une parfaite connaissance du tissu social local, l'AssTRA oriente le Majeur vers les services spécialisés de chacun des lieux (médecin, aide-ménagère, portage de repas, etc.).

#### Une démarche qualité.

L'AssTRA s'inscrit dans une démarche qualité fixant les indicateurs et des points de contrôle dans chaque « procédure-métier » pour les délégués mandataires, les assistant(e)s et l'encadrement.

L'AssTRA fait partie du « Groupement Régional d'Harmonisation des Pratiques » qui met à sa disposition des informations multiples.

L'obligation de discrétion s'impose à tous les secteurs de l'AssTRA.

#### Des professionnels compétents.

L'AssTRA accompagne individuellement chaque salarié (entretiens, formations régulières) soucieux d'un équilibre entre qualité du travail et bien-être au travail.

Certains membres du personnel de l'AssTRA, du fait de leurs compétences, sont « personnes ressources » à la demande d'organismes extérieurs

C'est à ce titre que les salariés les plus expérimentés sont amenés à intervenir dans le secteur médico-social, sanitaire, dont les écoles de formation, notamment pour expliquer le métier de mandataire et les conditions de son exercice.

#### Un engagement du Conseil d'Administration.

Ses membres, personnes civiles, mettent leurs compétences diverses et complémentaires au service de l'AssTRA.

Ils sont sensibles à la question des Majeurs protégés, soit par leur aptitude professionnelle, soit parce qu'ils sont touchés de près ou de loin par ces problèmes.

#### Un lien fort avec les partenaires.

Le suivi du Majeur se fait en lien étroit avec les tribunaux, la famille et les partenaires professionnels, en maintenant le principe d'une prise en charge partielle par l'AssTRA, évitant la toute-puissance du tuteur ou de l'éventuelle déresponsabilisation des proches et des autres acteurs.

L'AssTRA est membre de l'« Union Tutélaire Rhône-Alpes », groupe de réflexion de promotion, d'entraide et de représentation des Services Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs.

#### Une saine gestion associative et le souci permanent d'une totale intégrité dans la gestion financière des avoirs des majeurs

L'AssTRA garantit une sécurité des dossiers par un contrôle interne, par une traçabilité des écritures comptables et la mise en place d'une chaîne de règlements encadrée par trois personnes différentes :

- ordonnateur
- agent de saisie

- payeur

Les dossiers des Majeurs sont contrôlés annuellement par le Commissaire aux Comptes.  
La certification des comptes de l'AssTRA est établie par le Commissaire aux Comptes.

### ***L'organisation statutaire de l'Association***

Instances décisionnelles et consultatives - Conseil d'Administration - Bureau - Commissions - Assemblées Annuelles

Les statuts fixent les modalités d'organisation de l'association.

- Un conseil d'administration est désigné en assemblée générale, regroupant l'ensemble des administrateurs. Celui-ci peut mettre en place des commissions pour travailler sur différents thèmes et/ou projets.
- Un bureau composé d'une équipe de direction resserrée comprenant un président, un secrétaire général et un trésorier (et si possible un vice-président, un secrétaire-adjoint et un trésorier adjoint) chargé de mettre en œuvre les décisions du conseil d'administration.

Les pouvoirs de ces deux organes de direction et de gestion sont définis de façon précise par les statuts.

- L'Assemblée Générale réunit chaque année l'ensemble des adhérents.

Les modalités de réunion, de participation, de vote à l'assemblée générale, ainsi que les attributions des assemblées sont précisées dans les statuts.

Il existe deux types d'Assemblées :

- l'assemblée générale ordinaire, qui statue sur le rapport moral et sur le rapport financier, et décide des orientations à donner dans la gestion de l'Association,
- l'assemblée générale extraordinaire, qui ne se réunit que dans des circonstances exceptionnelles.

### ***Perspectives et orientations***

L'AssTRA poursuit activement sa mission dans le cadre des évolutions liées à la mise en œuvre de la loi 2007-308 portant réforme de la protection juridique des Majeurs.

L'AssTRA a développé un savoir-faire en direction des personnes âgées. Cette proportion de population est en augmentation dans nos accompagnements, compte tenu du vieillissement de la population.

L'AssTRA développera tout lien de coopération avec les services de proximité qui prennent en charge ces personnes afin d'apporter un meilleur soutien envers cette population.

L'AssTRA souhaite renforcer la compétence de son personnel par des formations spécialisées dans ce domaine et faire évoluer son organisation dans ce sens.

L'AssTRA va offrir aux tuteurs familiaux un point d'accueil, d'appui et d'orientation dans l'exercice des mesures de protection.

L'AssTRA soucieuse de l'évolution des politiques publiques, peut fédérer et s'adapter pour s'associer à tout regroupement.

Dans la lignée des préconisations du financeur principal, l'association souhaite évoluer dans son nombre de prises en charge et elle envisage en conséquence de développer ses activités afin de mieux répartir ses charges fixes.

## **Organisation générale**

### **CPOM, budget, finances**

L'AssTRA est financée par la DDCS. Les Personnes Protégées participent au financement de leur mesure de protection (proportionnellement à leurs ressources et selon un barème et des règles de calcul définies réglementairement). Le montant ainsi perçu par l'AssTRA vient en déduction de la dotation globale.

## Document Unique des Délégations, délégation au chef d'établissement

La délégation au chef d'établissement est représentée ci-dessous :

---

### Représentation de la Personne Protégée

Délégation de pouvoirs  
du 02/04/2015

---

L'an deux mille quinze, le deux avril, **Monsieur MILLET Gérard**, en sa qualité de **Président du Conseil d'Administration de l'ASSTRA**, dont le siège est situé : 1, rue Gabriel Ladevèze à Rillieux la Pape (69), donne les pouvoirs nécessaires, avec faculté de substitution, à **Monsieur BREYSSE Philippe**, né le 13 décembre 1953 à Craponne sur Arzon (43) demeurant professionnellement : 1, rue Gabriel Ladevèze à Rillieux la Pape (69), pour représenter en tout lieu et place les personnes dont la mesure de protection est confiée à l'ASSTRA et signer, au nom de cette même association, toutes pièces nécessaires à la bonne gestion des dossiers.

Le Président,

G.MILLET



## Management de la qualité, relations avec l'environnement

### Organisation associative de la qualité

L'association a obtenu le financement d'un poste à mi-temps de responsable qualité pour ses 3 sites.

L'ensemble des professionnels est associé à la démarche qualité, notamment par le biais de la participation (obligatoire) aux groupes de travail.

Une présence hebdomadaire est assurée sur chacun des sites distants par la responsable qualité. D'autre part, la démarche qualité est relayée au quotidien par les responsables de site.

### Pilotage associatif de la participation aux schémas, de la mise en place de partenariats et de conventionnements

Les Directeurs n'ont pas sollicités individuellement par la DDCS pour l'actualisation du schéma départemental. Ils ont cependant été représentés par l'UTRA qui a fait le lien entre les réunions de travail avec la DDCS et les réunions des directeurs d'association pendant toute la durée des travaux.

Les partenariats sont en cours de développement. Ils existent dans les faits, autour des situations des Personnes Protégées, mais ne sont pas portés d'un point de vue institutionnel et ne font pas l'objet de convention.

## Données de caractérisation par l'établissement

### Historique et implantation géographique de l'établissement

L'**ASSociation Tutélaire Rhône Alpes** est une association Loi 1901, créée en 1992. Elle est une émanation de l'association l'Orangerie (créée en 1985) ayant pour mission la réinsertion par le travail de personne sans logement.

Elle met en œuvre des mesures de protection des personnes et des biens (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) décidées par l'autorité judiciaire. Elle est implantée sur trois sites dans le Rhône :

- RILLIEUX-LA-PAPE (69140) : 1 rue Ladeveze
- GRIGNY (69520) : 10 rue Robespierre
- OULLINS (69600) : 12 rue Jacquard

### Données administratives de l'établissement

#### Organisme gestionnaire

Raison sociale	AssTRA	Statut	Association
Adresse du Siège	1, rue Gabriel Ladevèze 69140 RILLIEUX-LA-PAPE		
Téléphone	04 72 98 05 70	mail	/

Nom et titre du représentant légal	Gérard MILLET, président du Conseil d'Administration		
Téléphone	06 08 66 14 18	mail	gerard.millet1@wanadoo.fr
Nom et titre du dirigeant professionnel	Philippe BREYSSE, Directeur		
Téléphone	04 72 98 02 84	mail	p.breyse@asstra.fr
Nom du directeur des ressources humaines	Anne-Cécile MONNERIE		
Téléphone	04 72 98 05 30	mail	a.c.monnerie@asstra.fr
Nom du directeur administratif et financier	Nicolas LANCRENON		
Téléphone	04 72 98 05 89	mail	raf@asstra.fr

#### Etablissement évalué

Nom de l'établissement	AssTRA	Statut	Association
Adresse de l'établissement	1, rue Gabriel Ladevèze 69140 RILLIEUX-LA-PAPE		
Téléphone	04 72 98 05 70	mail	/

Nom et titre du dirigeant professionnel	Philippe BREYSSE, Directeur		
Téléphone	04 72 98 02 84	mail	p.breyse@asstra.fr

Nom et titre du correspondant de l'évaluation externe	Anne-Cécile MONNERIE		
Téléphone	04 72 98 05 30	mail	a.c.monnerie@asstra.fr

#### Données administratives

Type d'établissement/de service agréé	Association tutélaire		
N° FINESS	690038302	N° SIRET	388 559 254 000 64
N° APE	8899B	N° d'agrément	2010-1598

Date d'autorisation initiale	24 août 2010
Date de renouvellement de l'autorisation	août 2025
Date de dépôt de l'évaluation interne	11/09/2015

#### Coordonnées des Autorités de contrôle et de tarification

DDCS :	Nom (s)	Mme LACHATRE
	Adresse complète	service protection des Majeurs 33 rue Moncey 69421 LYON Cédex 3
	Téléphone	04 81 92 44 31 04 81 92 45 68

## Missions, activités et moyens de l'Etablissement

#### Public accueilli

Capacité d'accueil/nombre de places	1260 mesures
Caractéristiques générales des personnes accueillies	/

## Présentation du projet d'Etablissement

Type d'accueil (internat, externat, séquentiel...)	permanence, RV et VAD
Nombre de jours d'ouverture/an	jours ouvrés

#### Missions

Elle met en œuvre des mesures de protection des personnes et des biens (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) décidées par l'autorité judiciaire.

## Ressources humaines

#### Effectif

Nombre de salariés	44	Nombre d'ETP	42.6
--------------------	----	--------------	------

#### Répartition de l'effectif par catégorie

Catégorie	Effectif physique	Effectif (ETP)
Direction	1	1
Cadres	6	6
DMJPM	21	21
Assistantes DMJPM	11	10.5
Service Administratif et Financier des Personnes Protégées	5	4,1
Total	44	42,6

#### Postes non pourvus

Catégorie	Effectif physique	Effectif (ETP)
		/

#### Modalités de fonctionnement

Organisation du temps de travail (annualisation ...)	/
--	---

Convention collective	CHRS
Accords d'entreprises particuliers	Accords 35h
A quel niveau est le CHSCT	DP
Existence d'un Comité d'Etablissement	non
Date des dernières élections	23 mars 2015
Délégués du personnel	1 DP

## Moyens administratifs et financiers

### Budget de l'établissement (sur la base des derniers comptes annuels) et modalités de tarification

Financier	Année	Total des produits autorisés
DDCS	2016	2 287 718 €
Autre	Année *	/

Année 2015	DDCS	CG	Etat (BPS)	Autre (précisez)
Budget accordé	2 262 998 €	/	/	/
Budget réalisé	2 243 757 €			
Résultat	3 551,39 €			
Prix à la place accordé	1 885.83 €			
Prix à la place réalisé	1 869.80 €			
Date et période de la signature d'un CPOM avec ...				

## Evaluations

### Evaluation interne

1ère évaluation interne réalisé  
date : juin 2015  
rapport transmis en septembre 2015

# Cadrage et description du déroulement de la procédure

## Déroulement de l'évaluation

### Préparation

La mission a été préparée en amont par l'envoi de documents et la préparation du planning d'intervention de manière conjointe entre l'établissement et le siège de DHCM.

### Evaluateurs

Un résumé de la biographie des experts évaluateurs est présenté en annexe du rapport d'évaluation externe.

Référent mission et expert évaluateur : Catherine FABRE

Expert évaluateur : Nadjet YAHIAOUI

### Mission sur site

L'évaluation externe s'est déroulée sur le site du 02 au 03 mai 2017, selon le planning établi par le directeur d'établissement.

La réunion de lancement s'est déroulée le 02 mai de 9h à 9h45 en présence de la direction, du responsable qualité et ressources humaines, du responsable administratif et financier, du responsable du service administratif et financiers des majeurs protégés ainsi que les responsables des sites de Rillieux la Pape, Oullins, et Grigny.

Les entretiens, observations se sont réalisés selon le déroulé du planning joint.

La réunion de clôture s'est déroulée le 03 mai de 16h à 17h.

Dans le cadre de celle-ci il a été convenu que l'interlocuteur unique de DHCM pour le débat contradictoire serait Mme Monnerie, en sa qualité de responsable qualité de l'ESMS.

Nous remercions la direction pour les documents fournis tout au long de cette mission.

Nous remercions l'ensemble des professionnels, les familles rencontrées, les personnes accueillies ainsi que les partenaires pour leur disponibilité et la qualité des échanges.

### Phase contradictoire

Le pré-rapport a été envoyé par mail à l'établissement le vendredi 9 juin 2017.

Le retour avec les remarques de l'établissement a été fait le mercredi 28 juin 2017.

Une discussion sur ces annotations a eu lieu le jeudi 13 juillet 2017.

### Rapport final

L'envoi du rapport définitif en PDF par mail pour validation a été effectué le mercredi 19 juillet 2017.

De nouvelles modifications ont été demandées le jeudi 20 juillet 2017.

Etudiées le mardi 25 juillet 2017.

Le rapport définitif en PDF a été envoyé par mail le mercredi 26 juillet 2017.

Et par poste en 2 exemplaires en recommandé avec accusé de réception le mercredi 26 juillet 2017.



## Résumés thématiques

## Conclusion générale

Le service de L'ASSTRA assure les mesures de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) auprès de personnes adultes atteintes d'une altération des facultés mentales et/ou physiques, mesures ordonnées par les juges des tutelles des tribunaux de Villeurbanne et de Lyon. A sa création en 1992, le service était rattaché à un CHRS et son implantation était à Oullins dans un appartement d'une maison de ville. Le développement de l'activité a conduit les responsables de l'association à ouvrir deux autres services : celui de Rillieux la Pape (devenu le siège de l'association) et celui de Grigny.

Depuis 2007 le service est engagé dans une démarche qualité et le recrutement en 2014 d'une nouvelle responsable qualité a permis de dynamiser la démarche et l'inscrire durablement dans les pratiques professionnelles. Un rapport rédigé en 2015 a donné lieu à un plan d'actions programmé jusqu'en 2019 mais dont l'essentiel devait être réalisé courant 2017, ce que nous avons pu vérifier durant notre mission.

Le secteur de la protection juridique a été percuté par plusieurs réformes qui en ont modifié la philosophie et les conditions d'exercice. Tout d'abord la loi du 05 mars 2007 portant la réforme de la protection juridique des majeurs a profondément modifié l'exercice des mandats affirmant le principe de protection de la personne et non plus seulement celle de son patrimoine. La tutelle aux prestations familiales est remplacée par la mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) et en amont de ces mesures judiciaires la loi prévoit la Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) confiée aux Conseil Généraux. C'est en 2010 que les services tutélaires ont officiellement intégrés le secteur médico-social et depuis cette date, ils doivent répondre aux obligations de la loi de 2002 et mettre en place les outils notamment en matière du droit des usagers.

De fait, la recherche de l'adhésion du majeur à l'exercice de sa mesure ainsi que le recueil de son expression sont mis en place. Les documents d'information et le règlement de fonctionnement du service, sont remis aux usagers dès l'ouverture de la mesure de protection. Le DIPM qui tient lieu de projet personnalisé est élaboré au cours des 6 premiers mois de la mesure, une réactualisation est faite chaque année. Pour les majeurs bénéficiant d'un suivi par une autre équipe médico-sociale, les délégués s'assurent d'une mise en cohérence avec les projets de ces équipes. Des groupes d'expression sont régulièrement proposés aux usagers et les propositions émanant de ces groupes sont prises en considération.

Une attitude bienveillante des professionnels envers les majeurs est manifeste. Les avis des majeurs sont pris en compte pour toutes décisions les concernant. L'empathie des délégués pour les majeurs a été spontanément soulignée par tous (majeurs, familles, professionnels et partenaires). L'implication du majeur est réelle. Les mesures de protection sont exercées de façon proportionnée, en tenant compte des choix et des capacités de la personne.

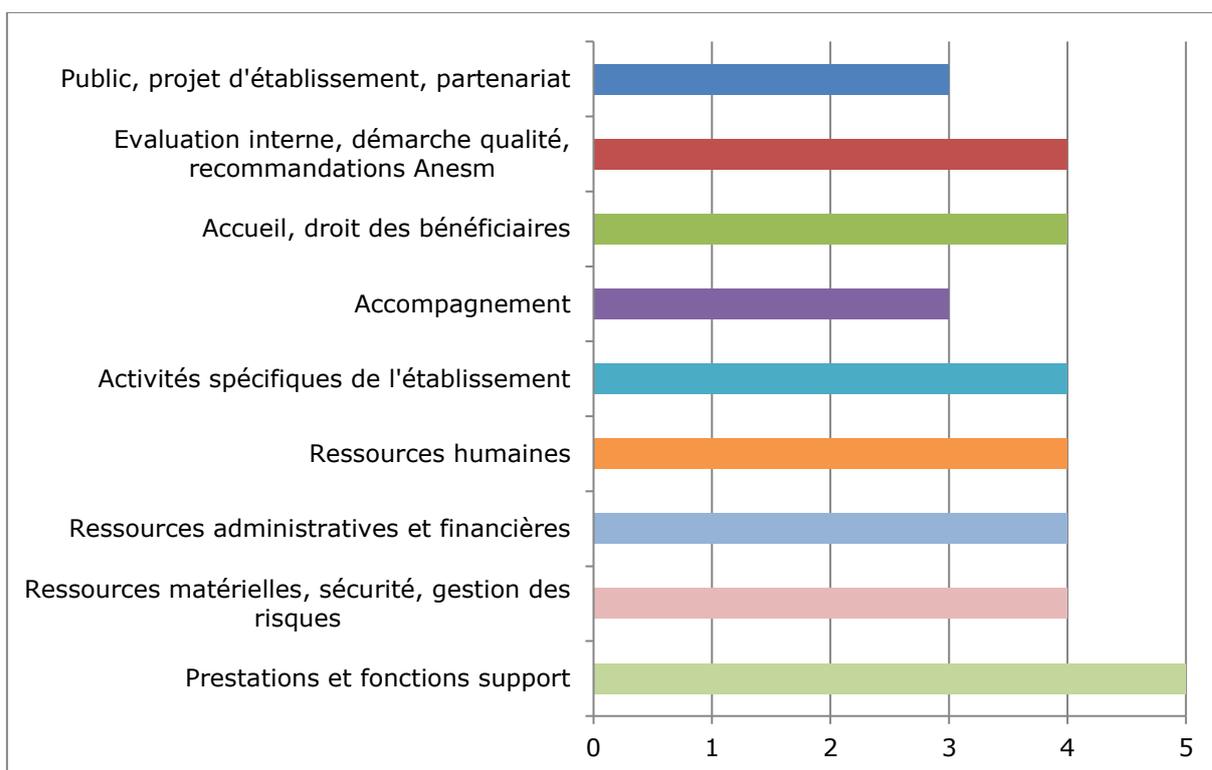
Les liens avec la famille lorsqu'ils existent et sont souhaités par le majeur sont maintenus et les familles sont associées au DIPM, tant à son élaboration qu'à sa mise en œuvre.

Des procédures ont été mises en place de sorte à raccourcir les délais de paiement tout en sécurisant les opérations financières. Les dépenses régulières inscrites au budget du majeur font l'objet d'une double vérification (par le service de saisie et par le délégué). Quant aux dépenses exceptionnelles, elles doivent faire l'objet d'une argumentation précise du délégué auprès du responsable de site qui ordonne ou non le paiement.

Une supervision individuelle de tous les délégués par le responsable de site permet un examen systématique de toutes les situations au moins une fois par an et si besoin d'un suivi ou d'une réflexion en équipe pour les situations plus complexes.

La prévention de la maltraitance est une préoccupation de l'équipe de cadres de l'association. Une analyse de la pratique, regroupant l'ensemble des délégués des 3 sites, est organisée en 2 groupes afin de favoriser le contrôle et le positionnement de chacun.

## Graphes



- Niveau 1 : Inacceptable, dangereux
- Niveau 2 : Insuffisant
- Niveau 3 : Moyen
- Niveau 4 : Bon
- Niveau 5 : Excellent



**Résultats de l'analyse sous forme de Résumés  
Thématiques, incluant des préconisations et/ou  
suggestions**

**Cotation**  
**3/5**

## **Public, projet d'établissement, partenariat**

### **Synthèses points forts**

Un projet associatif rédigé en 2016 servira de fil conducteur à la rédaction du prochain projet de service.

Pour la révision du projet de service une démarche participative a été mise en place.

Des groupes de travail issus de l'évaluation interne poursuivent leurs observations et sont force de propositions

La saisie dans le logiciel Astel permet aux responsables de pôles de suivre la réalisation ou non des objectifs fixés par le service.

L'AssTRA adhère à l'UTRA ce qui permet des échanges avec les partenaires du secteur.

L'association a développé un partenariat avec plusieurs établissements bancaires, afin de laisser le choix aux majeurs de la domiciliation de leur compte bancaire.

Une volonté de travailler en collaboration avec les services médico-sociaux est manifeste.

La qualité du travail de l'AssTRA notamment concernant la gestion patrimoniale est reconnue.

La relation entre le mandataire et le majeur est empreinte de confiance, de bienveillance et de compréhension.

### **Synthèses points sensibles**

Le projet de service n'a pas été réactualisé depuis les changements d'organisation de 2012.

Les données quantitatives et qualitatives décrivant la population ne figurent pas dans le projet de service.

Un suivi annuel des indicateurs concernant les usagers est en cours de construction.

Le projet de service date de 2009, il n'a pas été révisé malgré les changements d'organisation depuis cette date.

Soixante mesures par délégué représentent une charge de travail lourde.

L'augmentation des visites à domicile génèrent des frais supplémentaires pour les délégués qui doivent faire l'avance des frais de déplacement.

L'AssTRA n'a pas développé de partenariat privilégié dans le secteur médico-social.

L'association n'a pas formalisé un réseau de partenaires « experts » qui pourrait venir en soutien auprès des délégués pour des problématiques complexes.

Les modalités de collaboration avec les partenaires ne sont pas toujours aisées notamment dans la difficulté de contacter le service.

Les délégués ne sont pas systématiquement associés aux projets personnalisés des majeurs suivis par des services ou établissements médico-sociaux.

Le service n'est pas suffisamment inscrit dans les réseaux médico-sociaux de territoire.

Les visites aux majeurs hébergés en établissement sont trop rares.

La qualité du partenariat repose essentiellement sur la bonne volonté des personnes et n'est pas suffisamment portée institutionnellement.

### **Préconisations**

Poursuivre les travaux d'élaboration du projet de service en s'appuyant sur la recommandation de janvier 2012 de l'ANESM « Elaboration, rédaction, et animation du projet de service ».

Rassembler dans le projet d'établissement les données traitées dans le rapport d'activité et l'évaluation interne.

Procéder dans le courant de l'année 2017 à la révision du projet de service de 2009.

Renforcer les liens avec les acteurs du secteur médico-social afin d'anticiper les difficultés et favoriser un véritable partenariat.

Vérifier dans le cadre des supervisions individuelles l'effectivité des visites souhaitées auprès des majeurs vivant en institution (au moins 2 par an).

Inscrire le service de façon plus volontariste dans une démarche partenariale au sein du secteur médico-social.

Réfléchir à améliorer les modalités de liaison avec les délégués, notamment en cas d'absence.

Insister et vérifier auprès des délégués quant à leur implication dans les projets personnalisés de leurs majeurs suivis par d'autres services.

#### Suggestions

Suivre régulièrement les évolutions du public.

Réfléchir à une rationalisation et/ou une répartition des tâches entre les agents administratifs et les délégués afin de dégager du temps pour le suivi social des majeurs.

Envisager la mise à disposition d'un véhicule de service dans chaque pôle pour effectuer les visites à domicile.

Constituer un réseau de partenaires experts sur les questions patrimoniales, notariées, judiciaires... et engager avec eux un travail régulier de réflexion et de conseil.

Représenter le service dans les instances collégiales et partenariales du territoire (réseaux, associations médico-sociales importantes...).

#### Observations de l'établissement (mise au point contradictoire)

<b>Cotation</b> 4/5	<b>Evaluation interne, recommandations Anesm</b>	<b>démarche</b>	<b>qualité,</b>
------------------------	--	-----------------	-----------------

#### Synthèses points forts

Tous les salariés ont été associés à la démarche et ont fait partie de groupes de travail.  
 5 groupes de travail thématiques ont fonctionné durant l'année 2014.  
 Le référentiel est un référentiel métier, spécifiquement élaboré pour les associations tutélaires. Il est donc parfaitement adapté.  
 Il correspond aux recommandations de l'ANESM et s'articule autour de 5 axes.  
 Un questionnaire proposé aux majeurs a permis de recueillir quelques informations (seulement 20% de taux de réponse) sur leur perception du service.  
 Un COPIL gestion des risques et un groupe de travail sur le logiciel Astel sont installés de façon pérenne.  
 Dans le cadre de la démarche qualité, l'information est régulièrement diffusée à l'ensemble du personnel.  
 Le PAQ a été défini en groupe de cadres et présenté à l'ensemble du personnel.  
 Chaque action du PAQ est placée sous la responsabilité d'un cadre.  
 La majorité des actions sont réalisées, seules 28 actions sur 132 restent à réaliser d'ici fin 2019.  
 Le tableau de bord de suivi comporte des indicateurs de suivi avec notamment des indicateurs de réalisation et de cotation.  
 Les événements indésirables sont formalisés et gérés dans le cadre d'une instance collective.  
 Le projet de service de 2009 fait référence à une dizaine de RBPP

#### Synthèses points sensibles

Aucun bénéficiaire n'a été associé directement au processus d'évaluation.  
 La mise en œuvre des RBPP dans la rédaction du prochain projet d'établissement est à consolider  
 L'appropriation des RBPP par les professionnels est encore embryonnaire.

#### Préconisations

Il est indispensable de diffuser largement et régulièrement les RBPP par les cadres du service, afin de favoriser leur appropriation par les délégués.

#### Suggestions

Pour la prochaine évaluation prévoir la participation directe de bénéficiaires, des familles et des proches dans la démarche.

#### Observations de l'établissement (mise au point contradictoire)

#### Synthèses points forts

L'accueil du bénéficiaire s'inscrit dans un processus très cadré et réglementé.  
Le livret d'accueil est adapté en fonction des aptitudes des personnes placées sous mesure de protection.  
Les comptes de gestion et l'accès au dossier administratif sont mis à disposition des majeurs ou des familles qui le souhaitent après approbation du majeur ou du juge.  
La diffusion de l'information auprès des majeurs et de leur famille se fait par un affichage régulièrement actualisé en salle d'attente.  
Un groupe d'expression des usagers a pu être mis en place dans les 3 sites.  
Il existe un groupe d'expression des usagers et les formations dont ils bénéficient améliorent la qualité de l'accompagnement.  
Le traitement des réclamations des usagers est formalisé par une procédure. Un tableau de suivi centralise les plaintes et les envois de réponses ce qui permet d'avoir un indicateur pertinent en cas de récurrence.  
La confidentialité au cours des entretiens est garantie par l'usage d'un bureau individuel pour chaque délégué.  
L'accès au dossier informatisé est sécurisé et restreint par des codes d'accès.

#### Synthèses points sensibles

La surcharge de travail pour les délégués augmente de façon importante les délais pour l'ouverture des nouvelles mesures.  
40% des majeurs n'ont pas encore signé leur DIPM.  
L'affichage dans les services de la personne qualifiée n'est pas effectif.  
Le rangement des dossiers dans le bureau des délégués manque de discrétion, les noms des majeurs sont très visibles et les portes des armoires rarement fermées.

#### Préconisations

Revoir l'organisation du service, de sorte à rendre effective dans les délais raisonnables l'ouverture de toutes les mesures confiées au service.  
Poursuivre la généralisation des DIPM, pour tous les majeurs protégés. Procéder en salle d'attente à l'affichage des personnes qualifiées.

#### Suggestions

Veiller à assurer davantage de discrétion dans le stockage des dossiers.

#### Observations de l'établissement (mise au point contradictoire)

Afin de pallier au retard d'ouverture des dossiers, l'AssTRA a recruté en CDD de 4 mois une DMJPM expérimentée (de juin à septembre). Il est prévu qu'elle réalise toutes les formalités liées à l'ouverture d'une mesure. Fin septembre, les mesures ouvertes seront confiées aux mandataires titulaires.

Synthèses points forts

Les dossiers sont dématérialisés et partagés par l'ensemble des professionnels du service.  
La participation des majeurs est recherchée par les délégués. Certaines démarches peuvent leur être confiées afin de valoriser leur autonomie.  
Le budget est établi chaque année en concertation avec le majeur.  
Les relations avec les familles sont maintenues tant que le majeur en manifeste le désir.  
Les familles ont exprimées leur satisfaction quant aux modalités selon lesquelles elles sont associées à l'exercice de la mesure.  
Un avenant au DIPM est signé chaque année.  
Les mesures sont réexaminées tous les 5 ou 10 ans par les juges des tutelles.  
Une remise en question des pratiques et de l'organisation du service est effectuée à chaque fois que cela est nécessaire.  
Une attention particulière est portée à satisfaire les attentes de la personne dans les limites de ses disponibilités budgétaires.  
Des formations et des sensibilisations ont été faites sur la bientraitance et prochainement sur l'éthique.  
Les conditions d'accueil des majeurs ont été réaménagées afin d'en améliorer la convivialité et la qualité des échanges.  
Il existe un protocole concernant le signalement des maltraitements dont les majeurs peuvent être victimes.

Synthèses points sensibles

Le projet personnalisé n'est pas mis en place, le DIPM en tient lieu.  
Dans sa forme actuelle le DIPM est succinct, et l'évaluation des besoins du majeur est sommaire.  
La prise en compte des besoins et des attentes n'est pas suffisamment formalisée.  
La synthèse rédigée par les DMJPM est sommaire. L'appropriation du DIPM par les délégués reste à optimiser.  
Dans la mesure où le projet de service n'est pas actualisé et les projets personnalisés ne sont pas mis en place, il est difficile d'en évaluer la cohérence.

Préconisations

Actualiser le projet de service.

Suggestions

Réfléchir à enrichir le DIPM avec une synthèse plus exhaustive des différents aspects de la vie du majeur.  
Veiller à élaborer le DIPM en concertation avec les équipes des autres services intervenant auprès du majeur.  
Réfléchir dans le cadre d'un accompagnement personnalisé à une formalisation du recueil des attentes du majeur tout au long de l'exercice de la mesure.  
Enrichir l'avenant au DIPM d'une synthèse plus exhaustive des différents aspects de la vie du majeur à partir des éléments recueillis grâce au document de préparation utilisé par les délégués.  
Systématiser la concertation avec les autres équipes médico-sociales rédigeant pour leur service, un projet individualisé avec le majeur.  
Enrichir le DIPM actuel, des éléments recueillis à l'aide du document de préparation. Favoriser l'appropriation du DIPM par les délégués.

Observations de l'établissement (mise au point contradictoire)

**Synthèses points forts**

Les délégués effectuent les démarches administratives nécessaires à l'ouverture des droits des majeurs ainsi qu'au renouvellement de ceux-ci.  
Les délégués s'attachent à valoriser les potentialités des majeurs et les associent le plus possible aux démarches à effectuer.  
Les délégués font régulièrement appel aux services d'aide à domicile ou de soins à domicile pour accompagner les majeurs qui en ont besoin et qui adhèrent au projet.  
L'AssTRA est habilité par les parquets de Lyon et de Villeurbanne pour délivrer une information et un soutien aux tuteurs familiaux.

**Synthèses points sensibles**

L'intervention du service auprès des tuteurs familiaux se limite à assurer une permanence mensuelle au tribunal.

**Préconisations**

**Suggestions**

Persévérer dans l'intention de dégager des moyens supplémentaires pour renforcer le soutien aux tuteurs familiaux.

**Observations de l'établissement (mise au point contradictoire)**

**Cotation**  
4/5

## Ressources humaines

### Synthèses points forts

Le changement de gouvernance a induit un climat social apaisé et stable Les outils RH sont pertinents et performants, garantissant ainsi un bon niveau de formation et de compétences.

Les professionnels ont été formés à l'accompagnement du public et disposent de diplômes et certification témoignant de cette formation.

La politique de formation pratiquée permet un accompagnement individuel de chaque salarié et une montée en compétence des professionnels. Les outils mis en place pour leur accompagnement sont de qualité.

L'analyse de la pratique permet aux professionnels de bénéficier d'une supervision et d'une aide face aux problématiques qu'ils rencontrent au quotidien.

Le redéploiement de la gestion des ressources par la responsable qualité a amélioré de manière certaine la communication interne en développant de nouveaux supports.

La direction a le souci d'améliorer la prise en compte des risques et de protéger les professionnels.

Un comité de pilotage de la gestion des risques a été mis en place au sein de l'institution. Le DUERP est complet dans son contenu et répond aux exigences réglementaires.

### Synthèses points sensibles

Les indicateurs de suivi RH attestent d'une charge de travail relativement lourde pour les mandataires.

### Préconisations

### Suggestions

Envisager les modalités pour alléger la charge de travail des mandataires.

### Observations de l'établissement (mise au point contradictoire)

**Cotation**  
4/5

## Ressources administratives et financières

### Synthèses points forts

Le budget de l'association est équilibré.

### Synthèses points sensibles

Le suivi du budget est global et à 2 échéance par an : avril et aout.

### Préconisations

Mettre en place des outils de suivi du budget plus réguliers et plus fins, notamment pour les frais de déplacement et les frais postaux.

### Suggestions

Observations de l'établissement (mise au point contradictoire)

Synthèses points forts

A Rillieux, comme à Grigny, les locaux sont adaptés à l'activité du service et à l'accueil du public. Dans toutes les implantations, la sécurité des professionnels est assurée par l'installation d'un visiophone permettant de vérifier l'identité des visiteurs. Les 3 sites bénéficient d'une signalétique extérieure, mentionnant le signe AssTRA, ils sont desservis par les transports en commun. Les locaux sont propres, bien entretenus. Un cahier de sécurité est tenu à jour, les visites de contrôle sont régulières. Les locaux sont adaptés à l'activité du service, ils sont bien entretenus. Le personnel dispose d'une salle de repos. Les accès au service sont sécurisés par l'usage d'un visiophone. Les sites de Rillieux et Grigny sont accueillants, le public y est reçu confortablement.

Synthèses points sensibles

A Oullins, les locaux sont moins bien adaptés, du fait qu'il s'agit d'un appartement aménagé en bureaux. Les préconisations récurrentes de l'APAVE n'ont pas donné lieu aux travaux de mise en conformité. Les locaux d'Oullins sont vétustes, et exigus.

Préconisations

Effectuer les travaux préconisés dans le rapport de l'APAVE, notamment à Rillieux.

Suggestions

Un projet de déménagement du site d'Oullins doit tenir compte des conditions d'accueil du public. Poursuivre les investigations pour changer l'implantation du site d'Oullins.

Observations de l'établissement (mise au point contradictoire)

M. BREYSSE a fait parvenir à M. BOUVIER, électricien, la liste des préconisations APAVE afin qu'il puisse les étudier en amont, et intervenir entre septembre et octobre 2017 pour lever les réserves.

**Cotation**  
5/5

## Prestations et fonctions support

### Synthèses points forts

Les locaux sont propres, bien entretenus.

### Synthèses points sensibles

### Préconisations

### Suggestions

### Observations de l'établissement (mise au point contradictoire)



## **Développement informatif sous forme d'études détaillées**

## Public

### Caractéristiques et indicateurs liés à la population

Le projet de service qui nous a été remis date de 2009. Il a été écrit suite à la réforme des tutelles de 2007 afin d'intégrer les dispositions de la réforme dans l'organisation du service. Bien que le service et les magistrats aient anticipés ces évolutions, ce document n'est plus en parfaite cohérence avec les pratiques professionnelles actuellement mises en œuvre par l'association. Le service est agréé pour la gestion de 1260 mesures. Certaines données relatives à la population suivie par le service figurent dans un document de synthèse, mais ces données sont « brutes » et ne sont pas analysées. Un traitement partiel de ces données est fait dans le rapport d'évaluation interne de 2015. Il apparaît qu'en 2015, 61% des suivis concernent des mesures des curatelles renforcées, 30% des tutelles et 3% des curatelles simples. 61% des majeurs suivis par l'AsTRA vivent à domicile, contre 32% en établissement. Les entrées-sorties des mesures correspondent à 12% de l'activité. Le service n'assure aucune MASP ni de MAJ, seulement quelques sauvegarde de justice (2% de l'activité). Les données qualitatives et quantitatives du public figurent dans divers documents alors que le projet de service reste muet sur ces données : les caractéristiques des usagers en termes d'âge, situation familiale, problématique, type de mesures, durée d'accompagnement... Les évolutions propres au service ne sont pas comparées aux évolutions du contexte, ni à celles d'autres acteurs du secteur de la protection des majeurs.

Toutefois depuis 2012, le service a traversé des périodes de forte remise en question en terme de gouvernance : l'ensemble de l'équipe de cadres a changé, le conseil d'administration a été renouvelé, la Présidente de l'association a démissionné, et une nouvelle organisation a été proposée. C'est en janvier 2016 que la nouvelle équipe a été en mesure de rédiger un projet associatif qui servira de fil conducteur à l'écriture du nouveau projet de service prévu courant 2017.

### Description et pertinence des accompagnements, ressources mobilisées

Le service assure un accompagnement individualisé des majeurs vivants à leur domicile ou en institution (EHPAD, Foyer...). Les délégués à la tutelle sont de formation initiale soit juristes soit travailleurs sociaux, et titulaires du Certificat National de Compétence mention « mesure judiciaire à la protection des majeurs » assurant ainsi une pluridisciplinarité des approches. Le service est ouvert tous les jours de la semaine du lundi au vendredi et cela tout au long de l'année. Les délégués reçoivent principalement sur rendez-vous ou bien ils effectuent des visites à domicile. Ils sont joignables par messagerie électronique ou par téléphone lors de permanences téléphoniques tous les matins (sauf le mardi) et le jeudi toute la journée.

## Projet d'établissement

### Construction, révision et actualisation, références

Dans le cadre de la démarche qualité, une réflexion a été engagée au sein des groupes de travail sur les valeurs partagées par les professionnels. Il est ressorti les axes suivant : le travail ensemble, la proximité et la promotion de l'autonomie de l'utilisateur comme piliers de l'accompagnement. Hélas le travail ne s'est pas prolongé, il sera repris au cours de l'année 2017 de façon participative comme cela a été le cas pour l'évaluation interne. L'ensemble du personnel a été associé, les travaux des groupes ont été discutés, amendés par tous les professionnels sur les 3 sites, puis retravaillés au sein des groupes. La formalisation et l'écriture seront probablement prises en charge par l'équipe de cadres après validation par l'ensemble des professionnels. Le service devra être replacé dans le contexte actuel, tant législatif qu'organisationnel en faisant référence notamment au schéma régional de la protection juridique des majeurs, ainsi qu'aux autres organismes exerçant la même mission dans le département.

## **Pertinence au regard des missions de l'établissement**

Le projet de service de 2009 fait référence au cadre juridique de sa mission, il décrit de façon précise l'identité du service autour des notions d'autonomie et de lutte contre l'exclusion sociale, qui trouve son origine dans l'histoire du service issu d'un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS). Toutefois à la lecture de ce document il apparaît une certaine confusion entre les objectifs (orienter vers les services sociaux spécialisés, accompagnement autour des problématiques de logement), les valeurs et les principes. L'organisation et le fonctionnement du service sont décrits de façon précise mais doivent être actualisés suite aux récents changements et la réorganisation concernant les services administratifs, les pôles, les conditions d'accueil des usagers (permanences téléphoniques, rendez-vous...)

Le service est organisé en 3 pôles géographiques (Rillieux la Pape, Grigny et Oullins) afin de se rapprocher du lieu de résidence des majeurs. Un responsable anime l'équipe de chaque pôle et constitue une référence technique pour les mandataires du pôle. Les mandataires travaillent en binôme avec un assistant (1 agent pour 2 mandataires). Si les contours des responsabilités et des tâches de chaque professionnel sont précisés dans les fiches de poste, l'organisation du binôme est laissée à l'initiative des professionnels (fréquence des rencontres, modalités de transmission des informations, délégation de certaines tâches...). Une supervision régulière de chaque mandataire par le responsable de pôle permet un suivi régulier de toutes les situations. La saisie dans le logiciel Astel devrait permettre au responsable de pôle de suivre l'activité des mandataires et notamment vérifier la réalisation des objectifs fixés par l'association par exemple 3 rencontres au minimum par an pour tout majeur vivant à domicile et une visite au moins pour ceux vivant en établissement. |

## **Adéquation des objectifs aux moyens**

Le suivi de la mise en œuvre du projet d'établissement est effectué au sein de groupes de travail issus de l'évaluation interne dans le cadre de la démarche qualité et sera traitée dans les chapitres correspondants.

La charge de travail est répartie de façon la plus équitable possible entre les 3 pôles et entre les délégués, chacun assumant une soixantaine de mesures. Ce chiffre est important et représente une charge de travail lourde, d'autant que les délégués ne sont pas complètement déchargés des tâches de gestion patrimoniale, ni du contrôle des opérations bancaires comme cela peut être le cas dans d'autres associations. Il vient d'être expérimenté la proposition d'affecter à chaque établissement ou service médico-social un référent qui se verra progressivement systématiquement désigné pour assurer toutes les mesures des personnes suivies par ces services. Cette proposition est très appréciée des partenaires qui constatent un rapprochement des deux entités et un gain certain en efficacité. Par contre la généralisation de cette proposition semble se heurter à des difficultés notamment dans les secteurs ayant une forte concentration d'établissements. Il conviendra sans doute d'en aménager les modalités.

Un effort a été demandé aux professionnels pour effectuer davantage de visites à domicile. Toutefois, aucun véhicule de service n'est mis à leur disposition, ce qui impose l'utilisation de leur voiture personnelle et génère des frais importants. |

## **Partenariat**

### **Partenariats et/ou utilisation des ressources transversales de l'OG**

L'AssTRA adhère à l'UTRA (Union des Tutelles Rhône-Alpes) ce qui permet un fonctionnement en réseau, des échanges avec les pairs du secteur, et une veille sur les évolutions du secteur. |

### **Partenariats externes, niveau de formalisation et modalités de suivi**

Le service coopère nécessairement avec de nombreux services, afin d'accompagner au mieux les majeurs. Les principaux sont les juges et les greffes des tribunaux, les organismes publics (CPAM, CAF, Conseil Départemental...), les acteurs de la santé (médecins, hôpitaux, CMP...), les établissements et services du secteur médico-social (services d'aide à domicile, SAVS, EHPAD,

foyers...), ainsi que les organismes bancaires. Toutefois, il serait excessif de parler de partenariat tant il persiste une méconnaissance du côté des acteurs quant au rôle et à la place des mandataires dans l'accompagnement des majeurs. Les rencontres se font essentiellement à la demande des services pour résoudre une difficulté, mais il n'y a pas d'initiatives de la part de l'association pour établir des liens privilégiés, se faire connaître et se faire reconnaître par ses interlocuteurs. Ceci s'explique aisément par l'histoire du secteur de la protection des majeurs, son rattachement à l'administration judiciaire qui lui donne des prérogatives spécifiques, son intégration récente au secteur médico-social et surtout les difficultés rencontrées par le passé au sein de l'association en termes de gouvernance. Il serait indispensable de renforcer les liens du service avec les acteurs du secteur médico-social afin d'anticiper les difficultés et favoriser un véritable partenariat. Pour les établissements bancaires, une convention a été signée avec le Crédit Coopératif notamment via le logiciel bancaire Astel, mais ceci sans exclusivité puisque d'autres conventions ont été signées avec la Caisse d'Epargne, le Crédit Agricole, le Crédit Mutuel et la Banque Postale.

Selon les situations, les délégués peuvent être confrontés à des problématiques pour lesquelles ils n'ont pas toutes les compétences pour apporter une réponse pertinente. Aussi ils ont la possibilité de consulter des professionnels dont les conseils sont précieux (comme des gestionnaires de patrimoine, des notaires, des avocats...). Toutefois l'association ne s'est pas constituée un réseau de professionnels stable, avec lequel l'association pourrait engager un travail régulier d'information, de conseil, de réflexion... Chaque délégué s'est constitué son propre réseau, en fonction des difficultés qu'il a rencontré ou des opportunités. Cette absence de formalisation rend aléatoire et arbitraire le recours à des experts pour des conseils.

### **Modalités de participation de l'établissement à l'évolution de son environnement**

[En Rhône-Alpes, le schéma régional de la protection des majeurs de 2010 a été prolongé jusqu'en 2016, afin de pouvoir intégrer la région Auvergne suite à la réforme de la décentralisation « NOTRe ». A notre connaissance, le service n'a pas participé aux réunions préparatoires du nouveau schéma régional.]

### **Utilisation des ressources du territoire**

[NA ]

## **Professionnels externes**

### **Pilotage, rôle de l'encadrement**

[Selon la mesure prononcée par le juge, le majeur est soit représenté par le mandataire (tutelle) soit assisté par lui (curatelle simple). Il est donc indispensable que le délégué soit associé à toutes les décisions envisagées par des tiers concernant le majeur. C'est pourquoi l'association a donné toute latitude aux délégués pour se faire connaître des services médico-sociaux intervenant dans la situation des majeurs suivis par l'AssTRA. La désignation d'un référent par établissement procède de cette intention. Toutefois il conviendrait d'affirmer au niveau du projet d'établissement cette volonté de travailler avec les partenaires médico-sociaux et de renforcer les collaborations institutionnelles en étant représenté par un cadre de l'association dans les réseaux existants comme par exemple les filières gérontologiques, les comités locaux de santé mentale, les CLICS, ... ]

### **Modalités de coordination et d'intégration des interventions et place des professionnels (sociaux, médico-sociaux, sanitaires...)**

[Généralement le délégué de l'AssTRA prend contact avec l'ensemble des intervenants médico-sociaux en relation avec le majeur, dès l'ouverture de la mesure. Si au cours de la mesure, d'autres interventions sont nécessaires, des services peuvent être sollicités comme par exemple un SAVS, ou un SAMSAH, un accueil de jour... Ces services viennent en complémentarité avec les interventions du délégué de l'AssTRA et peuvent accompagner la personne de façon plus adaptée et surtout plus en proximité que ne peut le faire le délégué à la tutelle. Lorsqu'une personne doit entrer en

établissement (EHPAD, foyer de vie...), le délégué effectue les démarches auprès des établissements concernés. |

### **Circulation de l'information et articulation des interventions**

Les informations entre le délégué de l'AssTRA et les professionnels extérieurs se font le plus souvent par téléphone ou par mail, lors des sollicitations par les équipes des services ou des établissements. Toutefois la réactivité des professionnels est très variable. Certains semblent répondre dans un délai très court, d'autres paraissent moins réactifs, ce qui pour les partenaires est très préjudiciable aux majeurs. Le fait d'être soumis aux mêmes règles que les majeurs (appels le matin uniquement et jamais le mardi) et l'absence de répondeur en dehors des permanences téléphoniques n'est pas apprécié par les partenaires. Le contact par mail semble privilégié par les professionnels parfois sans plus de succès, notamment en cas d'absence du délégué. La disponibilité des professionnels semble dépendre des personnes, ce qui nuit à la « réputation » générale du service. Alors que certains partenaires contactés ont exprimé leur entière satisfaction dans les échanges avec le service, d'autres ont pu s'en plaindre amèrement et n'ont pas trouvé les modalités d'une communication fluide. Nous avons perçu chez certains délégués la crainte d'être « envahi » par les partenaires d'où leur réserve à s'impliquer dans le travail partenarial, ce qui a été corroboré par certains partenaires qui se sentent « abandonnés » par le service de l'AssTRA.

La présence des délégués lors de l'élaboration des projets personnalisés par les équipes des établissements ou services médico-sociaux est loin d'être systématique. S'ils sont sollicités, certains ne se sentent pas concernés, d'autres au contraire y voient un intérêt majeur même (ou surtout) si le majeur n'est pas communicant. Il nous a semblé que les délégués étaient rarement demandeurs de cette participation, ce qui mérite une réflexion au niveau des cadres de l'association pour d'une part insister sur cette opportunité de travailler en partenariat et d'autre part pour renforcer les liens avec les établissements et services. |

### **Bénévolat**

[NA |

### **Partenaires contactés et appréciation générale**

De nombreux partenaires ont été contactés, sur proposition du service. Ils étaient issus de différents secteurs : service d'accompagnement (type SAVS), services d'aide à domicile, établissements d'hébergement de personnes âgées (foyer logement, EHPAD), et de personnes handicapées ainsi que les juges et greffiers des tribunaux de Lyon et de Villeurbanne. Les avis sont partagés, et le manque de disponibilité des délégués est le principal reproche fait par les partenaires sans que ce soit de façon unanime. Il semble que le service ait eu à pâtir d'une mauvaise image, qui commence à s'estomper. La qualité du partenariat repose essentiellement sur les personnes, certains ont exprimé le fait qu'il a fallu « passer au-dessus » des obstacles institutionnels pour travailler ensemble, ce qui fragilise nécessairement les liens attachés aux personnes. Pourtant la qualité du travail de l'AssTRA est appréciée des juges, les comptes de gestion sont présentés aux échéances, les rapports de fin de mesure sont complets, la gestion patrimoniale est satisfaisante. Ils ne sont pas destinataires de récriminations particulières.

Concernant les équipes des services ou établissements médico-sociaux, ils attestent d'une relation de confiance entre le délégué et le majeur, empreinte de bienveillance et de compréhension des situations difficiles. Les visites aux majeurs en établissement semblent rares, même si beaucoup de choses peuvent se régler à distance, une rencontre plus régulière est souhaitée autant par les professionnels que les majeurs. |

## Evaluation interne

### Démarche générale, modalités d'organisation de l'EI

La démarche d'évaluation interne a été animée et pilotée par la responsable qualité. La démarche et l'architecture du référentiel ont été présentées à l'ensemble des professionnels à l'occasion d'une réunion institutionnelle en avril 2014.

A l'issue de cette présentation, chaque professionnel a été amené à se positionner sur un groupe d'auto-évaluation.

Ainsi, cinq groupes ont été constitués :

- groupe 1 : ouverture, accueil, DIPM
- groupe 2 : projet de service, principes d'action du service, promotion de l'autonomie, bientraitance
- groupe 3 : respect des droits et libertés individuelles, cadre des rencontres, échange d'informations avec le majeur, coordination avec les structures accompagnant les majeurs et association des proches
- groupe 4 : gestion administrative, budgétaire et patrimoniale
- groupe 5 : renouvellement, clôture des mesures

Les groupes d'auto-évaluation pluridisciplinaires et intersites se sont réunis de juin 2014 à juin 2015 avec une fréquence de 4 à 6 rencontres en fonction des groupes. La quasi-totalité des professionnels a participé à la démarche.

La communication autour de la démarche qualité et de l'évaluation interne a été relayée à l'occasion de réunions d'équipe hebdomadaire par voie d'affichage et par mail. Les résultats de l'évaluation interne, ont fait l'objet de cotation allant de A à D. Parmi les 35 questions étudiées, 5 ont été cotées en A, elles concernent l'élaboration du budget du majeur protégé, la gestion des patrimoines immobiliers, les procédures de renouvellement, mainlevée ou décharge des mesures. 12 questions ont été cotées en B et 17 en C. Aucune n'a été cotée en D. L'évaluation a été rédigée à partir des éléments recueillis par les groupes d'auto-évaluation, validée par le CA et envoyée début septembre à la DDCS suite à l'actualisation des résultats.

Les groupes d'auto-évaluation ont évolué vers des groupes de travail avec la mise en œuvre du plan d'actions. De plus, on constate la création de deux groupes supplémentaires COPIL gestion des risques et le groupe Astel. ]

### Qualité, pertinence du référentiel

Le référentiel d'évaluation s'est basé sur l'architecture du référentiel d'évaluation interne UTRA (Union Tutélaire Rhône Alpes). Il a été élaboré par les professionnels des associations adhérentes. Spécifiquement créé pour ce secteur d'activité, il s'avère particulièrement adapté car il s'agit de concentrer les professionnels sur un référentiel cœur de métier. Il correspond aux recommandations de l'ANESM et il s'organise autour de 5 axes :

- L'environnement,
- Le projet de service,
- La mise en œuvre de la mesure de protection,
- La maîtrise des ressources,
- La démarche d'amélioration continue de la qualité et la gestion des risques.

Il a été détaillé dans sa présentation aux professionnels en balayant ainsi 35 items déclinés en sous rubriques. ]

### Participation des bénéficiaires

Il n'y a pas eu de participation directe des bénéficiaires, les problèmes de gouvernance rencontrés dans l'association en 2014 n'étaient pas propices à cette association. Néanmoins, un questionnaire

de satisfaction a été réalisé entre avril et juin 2014 évaluant la qualité de l'accueil physique, de l'accueil téléphonique et de l'accompagnement proposé par le service avec un taux de retour de 17,25% (207 réponses).

Les résultats ont permis de dégager des pistes d'amélioration intégrées au plan d'actions.

Les circuits pour collecter l'expression des bénéficiaires sont en place (boîtes à idées présentes sur chaque site, enquête de satisfaction disponible en salle d'attente).

### **Modalités d'élaboration du plan d'amélioration**

Le plan d'actions établi par la responsable qualité a été validé en réunion de cadres à l'issue de l'auto-évaluation et présenté aux salariés. Il est réévalué et enrichi chaque trimestre en réunion cadres et communiqué en réunion institutionnelle. Les salariés sont sollicités pour la mise en œuvre des actions d'amélioration les concernant, ce qui permet de les associer et de maintenir leur implication dans la démarche.

Le plan d'action intègre les éléments de diagnostic suite à l'évaluation interne ainsi que les préconisations de la DDACS. Le bilan du plan d'actions s'articule autour de huit axes d'amélioration : les locaux, les outils de la loi de 2002-2, les outils techniques (logiciel Astel), les droits des usagers, les indicateurs et le contrôle, la GRH, la communication et la formalisation et l'harmonisation des pratiques professionnelles.

### **Modalités de suivi des résultats**

Un tableau de bord a été élaboré par la responsable qualité, il permet d'analyser l'avancement du plan d'actions. Il reprend les grandes thématiques du référentiel qui sont déclinées en objectifs opérationnels. Il comporte des indicateurs de suivi avec notamment des indicateurs de réalisation, de cotation ainsi que le responsable (membres de la direction) de la conduite de l'action.

Cet outil paraît complet car il aborde à la fois les éléments relatifs à l'évaluation interne et les préconisations de la DDACS qui sont facilement identifiables. A ce jour, parmi 132 actions, 28 ne sont pas closes ou réalisées sur une période allant de 2015 à 2019.

Une fois la procédure validée, cette dernière est classée informatiquement dans les dossiers partagés (partie du serveur qui rassemble l'ensemble des documents utiles à l'activité) et un mail d'information est transmis à tous les salariés.

## **Démarche qualité**

### **Management de la qualité : investissement des cadres, moyens mobilisés, cheminement**

La création d'un poste de responsable qualité a permis d'initier et de mettre en œuvre la démarche d'amélioration continue de la qualité de façon continue. Toutefois, les conclusions de l'évaluation interne ne peuvent être croisées avec le projet de service puisque celui n'a pas été réactualisé depuis 2009.

Le plan d'actions est réévalué régulièrement en réunion de cadres et les salariés sont sollicités pour la mise en œuvre des actions les concernant.

### **Gestion de la qualité : procédures, outils**

Les groupes de travail composés de mandataires et d'assistantes suivent l'avancement des procédures validées en réunion cadre. Durant la démarche qualité, deux groupes supplémentaires de travail ont vu le jour : le groupe COPIL gestion des risques et le groupe Astel. Les procédures sont enregistrées au dossier partagé « document qualité » consultable par tous.

### **Gestion documentaire**

L'AssTRA s'est doté d'une GED (gestion électronique de documents). Celle-ci est principalement dédiée à la classification et à la gestion des dossiers usagers via la numérisation et l'indexation de chaque courrier et document. Ce système permet un accès quasi-immédiat à des pièces de dossier

en cas de besoin. Elle utilise également le logiciel métier Astel qui recueille les données administratives, juridiques, bancaires, sociales et les étapes de suivi de la personne protégée.

De fait, chaque agent travaille sur deux écrans : Astel et Novaxel (GED).

La gestion documentaire commune aux salariés de l'AssTRA fait l'objet d'une arborescence hiérarchisée en dossiers/sous-dossiers avec des droits d'accès en lecture ou écriture. Y figurent notamment les documents relatifs à la communication institutionnelle, GRH, comptabilité associative, démarche qualité et gestion des risques, prise en charge des majeurs protégés informatique/logiciel métier et comptes rendu de réunions. ]

### **ANAP et indicateurs de performance**

[L'AssTRA n'entre pas, pour l'instant, dans les catégories d'établissements et services ayant pour obligation de remplir les tableaux de bord ANAP. Le bilan social permet néanmoins de regrouper les indicateurs indispensables au pilotage de la structure. ]

## **Traitement et analyse des événements indésirables**

### **Moyens de traiter, d'organiser et d'analyser le signalement des événements indésirables - Supports**

[Une fiche de signalement permet de constater l'événement, d'en préciser sa nature et ses conséquences. La responsable qualité est chargée de définir les suites à donner. Cette fiche de signalement est transmise au COFIL gestion des risques qui se réunit quatre fois par an et plus si nécessaire. Le COFIL composé du directeur, de la responsable qualité, des responsables de secteurs, de mandataires et d'assistantes représentant chaque site ainsi que de la personne en charge du signalement fait des préconisations.

Par ailleurs, un fichier actualisé en réunion d'équipes pour chaque site répertorie les personnes isolées (en cas de canicule) et les personnes agressives pour prévenir les risques sur le personnel.]

## **Recommandations de Bonnes Pratiques - Anesm**

### **Veille, accès**

[Les recommandations de l'ANESM relèvent de la compétence de la responsable qualité qui est chargée de les repérer et de les diffuser aux professionnels via les Dossiers Partagés. La communication en interne sur les RBPP est embryonnaire et devra être développée prochainement. ]

### **Connaissance, appropriation des préconisations générales et spécifiques**

[Il apparaît suite aux entretiens avec les professionnels que la référence aux RBPP n'est pas spontanée. Il semble que ceux-ci ne se soient pas encore appropriés les recommandations de l'ANESM. ]

### **Mise en œuvre, incidence sur la prise en charge et sur le PE**

[Le projet de service de 2009 fait référence à une dizaine de recommandations de bonnes pratiques professionnelles, parues avant cette date. Evidemment celle concernant « la participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique » parue en avril 2012 n'y figure pas. Il apparaît dans l'observation des pratiques professionnelles que les délégués sont attentifs aux majeurs protégés, qu'ils ont à leur égard bienveillance et empathie conformément à l'esprit des RBPP. Outre la démarche d'évaluation interne qui s'est inspirée de la RBPP de 2008, il reste à décliner de façon plus précise les autres RBPP et notamment celles concernant le projet personnalisé, ouverture de l'établissement sur son environnement... ]

# Accueil, droits des bénéficiaires

## Accueil, parcours du bénéficiaire

### Premiers contacts

L'attribution du dossier se fait en réunion de site en concertation avec les délégués et en fonction de la charge de travail de chacun.

Un courrier type est adressé au majeur pour fixer un RDV qui se tiendra de préférence dans les locaux de l'AssTRA ou à défaut sur le lieu de vie du majeur.

Le 1<sup>er</sup> RDV se fait nécessairement à deux : avec le délégué accompagné de l'assistante ou à défaut avec un collègue mandataire ou un cadre.

Le délai estimé entre la finalisation du budget et de l'inventaire est de trois mois maximum. Un bilan d'ouverture est effectué avec le responsable de site et le binôme (mandataire, assistante) à 6 mois à l'occasion d'une supervision individuelle et la signature du DIPM.

Afin de fluidifier les attributions de dossiers et d'équilibrer les mesures sur les 3 sites, une zone intermédiaire a été délimitée. Il s'avère que cette organisation permet d'équilibrer la charge de travail entre les 3 sites, mais compte tenu d'une suractivité constante des délégués qui gèrent plus de 60 dossiers chacun, les délais d'ouverture restent longs. Il en résulte que depuis janvier, 30 mesures prononcées ne sont pas ouvertes. ]

### Admission, conditions d'accueil

Les documents issus de la loi 2002-2 sont donnés au cours du premier rendez-vous : remise du livret d'accueil comprenant la notice d'information, le règlement de fonctionnement et la charte des droits et libertés de la personne protégée. Ces documents présentent le déroulement de la mesure qui va être mise en place. ]

### Réponse et appui en cas de non admission et/ou de réorientation

Dans le cadre des mesures de protection, le transfert, la mainlevée ou le décès sont les seules hypothèses rencontrées. Le majeur ou sa famille ont la possibilité d'interpeller à tout moment le juge des tutelles en demandant une modification de la mesure (allègement ou renforcement de la mesure) ou bien pour demander une mainlevée. Auparavant, avant de prononcer une mesure les magistrats s'assuraient auprès de la direction des capacités du service à prendre en charge de nouvelles mesures, ce qui n'est plus le cas, et peut aboutir à une surcharge d'activité difficile à gérer par le service. ]

## Droits des bénéficiaires

Outils de la loi 2002-2, accès aux informations

### Evocation, présentation, développement dans le projet d'établissement ou de service

Le projet de service disponible date de 2009 et les éléments y figurant sont obsolètes au regard de son antériorité. Toutefois, la charte des droits et libertés est affichée dès l'entrée dans les locaux ou en salle d'attente.]

### Livret d'accueil, contrat de séjour ou DIPEC ou CAST, règlement de fonctionnement

L'AssTRA a synthétisé certains outils, ainsi le livret d'accueil de la personne protégée comporte à la fois la notice d'information, le règlement de fonctionnement et la Charte des droits et libertés. Ces documents sont remis à la personne lors de la première rencontre. Le règlement de fonctionnement a été élaboré par un groupe de travail et soumis pour consultation auprès du groupe d'expression des usagers en novembre 2015.

Le livret d'accueil est également disponible dans les salles d'attente des trois sites.

L'AssTRA a mis en place deux versions de livrets d'accueil, une complète, l'autre est simplifiée avec des pictogrammes. En fonction des capacités ou facultés des personnes, le mandataire remet l'une ou l'autre version.

Le DIPM conformément aux dispositions réglementaires intègre les attentes du bénéficiaire ainsi que le montant de sa participation financière à la mesure de protection. Un récépissé de remise de documents est prévu. L'AssTRA s'est saisi de cet outil tardivement, en 2016 environ 60% des majeurs avaient signés leur DIPM. |

### **Personne de confiance, personne qualifiée**

|Une réflexion est en cours dans le cadre de la démarche qualité avec un groupe de travail, afin de proposer la désignation d'une personne de confiance dès l'ouverture de la mesure ou lors de la rédaction du DIPM.

L'affichage dans les services de la personne qualifiée n'est pas effectif. |

### **Informations personnelles**

|La notice d'information indique que l'usager peut sur demande et rendez-vous avoir accès à son dossier, les comptes rendus de gestion peuvent également être remis et font l'objet d'une traçabilité avec une attestation de remise.

En pratique, une demande écrite doit être faite auprès du directeur et, dans le cadre d'une tutelle, une requête est adressée au juge des tutelles. Si les majeurs sous curatelle souhaitent consulter leur dossier, ils doivent faire une demande par courrier auprès de la direction. Quant aux familles, la communication du dossier peut se faire seulement si le majeur sous curatelle y consent ou si le juge y consent pour les majeurs sous tutelle. |

### **Informations à caractère collectif**

|Les panneaux d'affichage collectif, très visibles dans les halls d'entrée ou salles d'attente, comportent de nombreuses informations réglementaires à destination des majeurs et des informations diverses (informations préventives relatives notamment à la santé). Des plaquettes d'information présentant l'association sont disponibles. Ces documents abordent les conditions d'exercice des différents mandats de protection, ainsi que les engagements de l'AssTRA vis-à-vis des majeurs. La responsable qualité passe sur chaque site hebdomadairement et contrôle l'affichage. |

## **Expression des bénéficiaires**

### **Conseil de la Vie Sociale**

|Il n'existe pas de CVS au sein de l'AssTRA, mais des groupes d'expressions des usagers sont la forme choisie par l'AssTRA pour associer les majeurs au fonctionnement du service. |

### **Commission, réunions d'expression des bénéficiaires**

|Il existe un groupe d'expression par site, ces groupes ont été constitués suite aux résultats de l'enquête de satisfaction sur la base du volontariat. La mise en place du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement a été présentée pour avis au groupe d'expression des usagers.

Des formations sont proposées aux majeurs par certains partenaires, par exemple, pour les curatelles simples, la Caisse d'Épargne est intervenue sur la gestion du budget et la lecture du compte bancaire. D'autres pistes sont en cours d'élaboration notamment, la mise en place d'un groupe d'expression autour des loisirs. Ces groupes se réunissent plusieurs fois par an, ils font l'objet d'un compte rendu. |

### **Enquêtes de satisfaction**

|Une enquête de satisfaction a été diligentée en 2014 dans le cadre de l'évaluation interne. En mars 2017, un questionnaire a été adressé aux majeurs, les retours sont en cours de traitements.

La trame du questionnaire a été soumise aux mandataires judiciaires pour avis. Le taux de réponse à l'enquête est de 25%, ce qui est important compte-tenu des difficultés du public. |

## **Expression et gestion des réclamations des bénéficiaires**

Un tableau de suivi des plaintes et réclamations est tenu à jour et actualisé. Une procédure détaille les responsabilités et l'organisation à suivre en cas d'insatisfaction d'un majeur ou de sa famille. Suite à la réception du courrier, un accusé réception est envoyé à la personne dans un délai d'une semaine. Le responsable de site à l'occasion de la supervision individuelle aborde la situation avec le mandataire. Les éléments de réponse sont ensuite transmis au directeur qui rédige le courrier de réponse dans les deux mois maximum. |

## **Respect de la dignité, de l'intimité**

### **Rôle de la hiérarchie, pilotage**

Il n'y a pas d'actions systématiques qui ont été formalisées en ce qui concerne le respect de la dignité et de l'intimité. Cependant, des temps de travail sur l'éthique vont être menés courant 2017. En cas d'hospitalisation, le mandataire peut être amené à se rendre au domicile mais sollicite au préalable l'accord écrit du majeur ou s'assure de la présence d'un témoin. |

### **Organisation et supports**

Les conditions d'accompagnement permettent de manière raisonnable le respect de la confidentialité. Les mandataires disposent d'un bureau individuel où ils reçoivent en entretien les majeurs. Les dossiers individuels administratifs des majeurs sont conservés dans une armoire dans les bureaux des mandataires. Les pièces contenues sont rangées dans des pochettes différenciées et identifiées. Le rangement des dossiers dans le bureau des délégués manque de discrétion, les noms des majeurs sont très visibles et les portes des armoires rarement fermées. Le dossier lui-même est désormais informatisé. Plusieurs niveaux de sécurité conditionnent les accès possibles aux données, les actions étant divisées en plusieurs processus qui nécessitent l'intervention consécutive de 2 à 3 personnes (administrative, mandataire, cadre), à savoir une qui effectue la tâche, la seconde qui la contrôle et la 3ème qui la valide. En ce qui concerne l'accompagnement lui-même, des règles ont été établies, à savoir ne jamais se rendre au domicile durant l'absence de la personne accompagnée, sauf nécessité (hospitalisation et besoin de récupérer des affaires ou documents) et accord de cette dernière. Des broyeurs ont été mis en place afin d'optimiser la confidentialité des informations. |

## Elaboration du Projet Personnalisé (PP)

### Evaluation initiale des besoins, construction

L'association n'a pas mis en place le projet individualisé, mais le DIPM en tient lieu. Il est rédigé à la fin de la période de l'inventaire (dans les 6 mois qui suivent l'ouverture de la mesure). Ensuite il est réactualisé tous les ans. Ce document initial de 6 pages comprend plusieurs rubriques : les renseignements concernant la personne, une identification de ses proches (famille, professionnels accompagnant...), un rappel de la mesure et des responsabilités qui en découlent pour chacun (droit du majeur, prérogatives du mandataire...) ainsi qu'une estimation du coût de la mesure restant à la charge du majeur. Une rubrique permet au majeur d'exprimer ses attentes, et son projet de vie, une autre permet au délégué de faire des observations. Ce document est signé par le majeur (s'il refuse ou s'il est dans l'impossibilité de le faire cela est mentionné), par le délégué et par le responsable de pôle. A cette étape, le projet du majeur est formalisé de façon très sommaire, les moyens ne sont pas détaillés, les objectifs ne sont pas quantifiés, et les échéances ne sont pas précisées. L'évaluation des besoins est faite de façon très succincte et standardisée. |

### Approche pluridisciplinaire

L'association a fait le choix de confier au délégué l'ensemble des aspects de la protection des biens et du majeur. Cette procédure permet une approche globale de la personne mais limite l'approche pluridisciplinaire. Celle-ci est toujours possible en prenant contact avec les autres intervenants (notamment les équipes de soins, les CMP par exemple) mais est laissée à l'initiative du délégué et les pratiques semblent variable en la matière, en fonction des professionnels. La supervision avec le responsable de pôle peut apporter ce regard extérieur, mais il est probable que le nombre important de mesures à étudier (6 à 7 mandataires, avec 60 dossiers chacun) ne laisse pas beaucoup de temps à consacrer à autre chose que les urgences. Si l'on peut comprendre que l'approche globale puisse être privilégiée, il n'en reste pas moins pertinent de croiser les regards sur des situations où le risque d'emprise du mandataire sur une personne vulnérable est réel, fût-il involontaire. |

### Formalisation, dossier du bénéficiaire

L'AssTRA a fait le choix de la dématérialisation des dossiers, ce qui permet un accès rapide aux informations par tous les professionnels du service. Toutefois les anciens dossiers n'ont pas tous été scannés, et l'ensemble des pièces comptables est conservée pendant une durée de 20 ans après la fin de la mesure. Ces dossiers sont progressivement triés et archivés. Le délégué ne conserve dans son bureau que les dossiers des mesures en cours. Dans le logiciel Astel figurent toutes les données concernant le majeur (administratives, personnelles...). Dans un onglet « suivi Majeur » les interventions du mandataire sont tracées, dans une sorte de journal de bord. Ce logiciel génère automatiquement des alertes pour le renouvellement des dossiers de divers droits (MDPH, CAF, aide sociale...). Il manque dans ce dossier une synthèse régulière, une sorte de point rédigé de la situation des majeurs mettant en évidence les évolutions.

Pour certaines opérations notamment le suivi du paiement de factures, les documents sont scannés par les assistantes dans le logiciel (GED) puis saisis par les agents de saisie dans Astel, et la validation des ordres de paiement est effectuée par les DMJPM. Ce process semble actuellement indispensable à des fins de contrôle des ordres de paiement mais nous paraît fastidieuse et prendre beaucoup de temps notamment aux délégués surchargés par ailleurs par le nombre de mesures.

La fiche du DIPM ainsi que l'avenant sont manuscrits et classés dans le dossier papier du majeur. |

## Actualisation du PP

### Synthèses et révisions

Chaque année un avenant au DIPM est proposé à la signature du majeur, ce document de 2 pages décrit de façon plus précise que dans le document initial les objectifs à atteindre en fonction de chaque situation. On y retrouve des rubriques (rédigées en concertation avec le majeur) comme l'organisation des vacances, l'entretien du logement, le suivi budgétaire, la santé, le logement, la vie quotidienne, les loisirs... L'avenant comporte une rubrique formulée comme suit : "Bilan sur les objectifs précédents et nouvelles attentes..." La façon dont les délégués remplissent cette synthèse ne permet pas de mesurer les évolutions du majeur quant à la réalisation ou non des objectifs de l'année précédente, les raisons d'un éventuel échec, et les moyens à mettre en œuvre pour surmonter les difficultés. Alors qu'un outil servant à la préparation du DIPM existe, qu'il est très complet et aborde tous les aspects de la vie du majeur (gestion budgétaire, gestion patrimoniale, emploi, loisirs, santé, logement, relations sociales...) le DIPM tel que les délégués le rédigent actuellement, ne reflète que très sommairement les différents aspects de la vie du majeur.

Conformément à la réglementation, les mesures sont régulièrement réexaminées par les juges : tous les 5 ou 10 ans. A cette occasion les délégués rédigent un rapport décrivant le déroulement de la mesure, et une actualisation de la situation bancaire et patrimoniale.

### Sortie, continuité, service de suite

La mesure de protection prend fin si une mainlevée est prononcée par le juge des tutelles. La demande peut émaner du majeur et/ou du délégué. Les mesures sont régulièrement étudiées par les juges (tous les 5 ans). Après avoir entendu le majeur, si besoin sa famille, en fonction des éléments du certificat médical, et du rapport remis par le délégué, le juge prend la décision qui lui semble correspondre à l'intérêt du majeur. Il peut reconduire la mesure, changer de mandataire (nommer un membre de la famille ou une autre association) ou bien fait une mainlevée.

La mesure prend nécessairement fin au jour du décès du majeur. Le dossier est transmis à un notaire qui se charge de régler la succession.

## Participation des bénéficiaires à leur PP

### Mode de participation des bénéficiaires ; modalités de recueil de l'expression

La participation des majeurs se met en œuvre dans le cadre du suivi. Ils sont reçus à leur demande en entretien au service ou bien à domicile. Pour le site de Grigny une permanence le jeudi toute la journée permet de rencontrer le délégué sans nécessairement prendre de rendez-vous. Dans les autres pôles, la prise de rendez-vous est privilégiée afin d'éviter de longues heures d'attente, génératrices de tensions. Des visites à domicile ou en établissement sont possibles notamment auprès des personnes ne pouvant pas se déplacer. Toutefois les rencontres ne sont pas systématiques, elles se font généralement à la demande des équipes extérieures ou des majeurs, malgré une incitation de l'équipe d'encadrement à proposer ces rencontres. Beaucoup de contacts se font par téléphone ou par mail. Les rencontres ne donnent pas lieu à une fiche récapitulative, elles sont tracées dans le logiciel Astel. C'est de façon relativement informelle que le majeur donne son consentement aux démarches entreprises pour lui. Par contre les délégués s'attachent à confier au majeur lui-même toutes les démarches qu'il est en capacité d'accomplir, et ne se substitue à lui qu'en cas de nécessité, afin de l'impliquer dans les démarches.

### Prise en compte des besoins et des attentes

Le recueil des besoins et des attentes du majeur se fait de façon régulière tout au long du suivi. La signature du DIPM et de son avenant marque le moment où ces éléments sont formalisés. Chaque année le budget est établi avec le majeur (lorsqu'il en a les capacités) en tenant compte de ses projets (partir en vacances, meubler son logement...) et de ses possibilités financières. En cas de désaccord le majeur a la possibilité de saisir le juge.

### **Participation aux réunions et aux rencontres**

Actuellement, il n'y a pas de réunion dans le service à laquelle le majeur est associé et n'a pas lieu de l'être dans le secteur tuteur. ]

### **Mode de communication des éléments les concernant**

Les relevés de compte sont adressés directement aux majeurs par la banque (pour celles qui sont partenaires de l'AssTRA) sinon le mandataire est en mesure de lui remettre un relevé à sa demande. Le DIPM et les avenants sont remis au majeur qui les a signés. ]

## **Place des familles et aidants**

### **Mode de participation : modalités de recueil de l'expression**

Les relations avec la famille sont maintenues tant que le majeur en manifeste le désir, tout en veillant à ce que sa sécurité et ses intérêts soient préservés. Le contact avec les familles est informel, le plus souvent par téléphone. ]

### **Prise en compte des besoins et des attentes**

Les familles rencontrées dans le cadre de notre mission ont manifesté leur satisfaction quant à l'exercice de la mesure de leur proche. Elles sont bien accueillies, écoutées et leurs besoins sont pris en compte. ]

### **Participation aux réunions et aux rencontres**

Actuellement, il n'y a pas de réunion dans le service à laquelle les familles sont associées. ]

### **Mode de communication des décisions les concernant**

Le DIPM n'a pas vocation à être communiqué de façon systématique aux familles, il peut l'être par l'intermédiaire du majeur protégé. ]

## **PP et Projet d'établissement**

### **Analyse et vérification par l'observation et les dossiers**

A l'AssTRA le projet de service n'est pas actualisé. Les DIPM existent, ils sont progressivement mis en place depuis le début de l'année 2016 projets individualisés ne sont pas mis en place. Dans ces conditions il est difficile d'en apprécier la convergence. Toutefois il est manifeste que les délégués ont le souci d'individualiser leur accompagnement. Une attention particulière est portée à satisfaire les attentes de la personne dans les limites de ses disponibilités budgétaires. ]

### **Etude des dossiers anonymisés et objectifs du PE**

L'étude des DIPM anonymisés nous a permis de vérifier la diversité des objectifs énoncés et la prise en compte des situations particulières. Les attentes du majeur sont explicitement mentionnées et parfois écrites de sa main. L'autonomie de la personne est soutenue et son implication manifeste. ]

## **Bienveillance et prévention des risques de maltraitance**

### **Pilotage, positionnement, consignes de l'encadrement**

Une journée de formation pour l'ensemble du personnel relative à la bienveillance a été organisée en octobre 2016, et une journée de sensibilisation est prévue courant juin 2017 sur l'éthique. La question de la bienveillance et des risques de maltraitance est une préoccupation de l'équipe de

cadre dans l'organisation du service. Il existe une procédure relative au signalement de la maltraitance. Une grille d'indicateurs de vulnérabilité et de maltraitance est également utilisée par les professionnels comme guide, support à la réflexion et à la prise de décision sur cette question. Les conditions d'accueil du public ont été réaménagées afin d'améliorer la convivialité et la qualité des échanges. Il est à noter qu'un des risques principaux dont pourrait faire l'objet les majeurs protégés serait l'abus de confiance voire la spoliation de la part du mandataire, du fait de la vulnérabilité des personnes concernées. Aussi l'association a mis en place des procédures incluant plusieurs niveaux de décision et de validation notamment pour les sommes importantes (au-delà de 1 500€). Les procédures de facturation respectent le principe de séparation ordonnateur/payeur. Tous les paiements sont tracés et s'effectuent prioritairement par virement (par chèque de façon exceptionnelle).

L'analyse de la pratique animée par un intervenant extérieur, rendue obligatoire depuis peu, est mise en place afin de permettre aux professionnels de s'interroger sur leur positionnement, et se forger une éthique professionnelle.

### **Dispositifs, outils, procédure de signalement**

Il existe une procédure relative au signalement de la maltraitance. Une grille d'indicateurs de vulnérabilité et de maltraitance est également utilisée par les professionnels comme guide, support à la réflexion et à la prise de décision sur cette question.

## Activités spécifiques de l'établissement

### Activités thérapeutiques, médicales et psychologiques

L'AssTRA n'a pas vocation à assurer le suivi médical des majeurs pour lesquels le service est mandaté. Les personnes conservent la liberté de choix de leur médecin. Elles prennent elles-mêmes leurs rendez-vous et se rendent seules à la consultation y compris pour l'expertise médicale nécessaire au renouvellement de la mesure. Toutefois les assistantes administratives ont la charge de veiller à l'ouverture des droits à la sécurité sociale ainsi qu'à une couverture complémentaire par le biais éventuellement de la CMU-C ou de l'ACS.

Le service n'est pas dépositaire de dossiers médicaux, toutefois les délégués travaillent en étroite collaboration avec les équipes de soins (notamment les CMP) afin d'être en cohérence avec le projet thérapeutique. Des précautions sont prises face à la manifestation de certaines pathologies pouvant engendrer de la violence. Dans tous les cas, le majeur peut désigner une personne de confiance. Les soins d'urgence sont donnés par le corps médical sans consentement notamment lorsque le pronostic vital est engagé, par contre dans tous les autres cas, le consentement aux soins du majeur est systématiquement recherché. Si celui-ci n'est pas en mesure de donner son consentement, c'est au mandataire d'y consentir, toutefois si l'acte porte atteinte gravement à l'intégrité de la personne, alors l'autorisation du juge est nécessaire. |

### Activités éducatives

L'exercice de la mesure vise à ne pas faire systématiquement à la place de la personne, mais à s'adapter aux possibilités de chacune. Aussi les délégués s'attachent à valoriser les potentialités des majeurs et les associent le plus possible aux démarches à effectuer. L'autonomie de la personne est préservée, et l'intervention du mandataire se limite à ce que la personne n'est pas en mesure de faire seule. Dans le DIPM, la répartition des engagements de chacune des parties est précisée. |

### Activités pédagogiques

Aucune activité pédagogique n'est mise en place dans le service. |

### Accompagnement social, administratif

Les délégués effectuent les démarches administratives nécessaires à l'ouverture des droits des majeurs ainsi qu'au renouvellement de ceux-ci. Le logiciel Astel génère régulièrement des alertes afin de respecter les échéances de renouvellement et éviter les ruptures de droits. Les délégués travaillent en étroite collaboration avec les services sociaux du territoire afin de faire intervenir si besoin des services de droit commun comme un SAVS, SAMSAH, services à la personne, portage de repas... L'intervention de ces services ne peut se faire qu'avec l'accord de la personne et le plus souvent sur orientation de la MDPH ou des services du Conseil Départemental (pour l'APA par exemple).

Les délégués accompagnent les majeurs dans toutes les procédures judiciaires et à chaque convocation du juge des tutelles. |

### Thème ou axe particulier dans le cadre des activités spécifiques

Gestion budgétaire, des biens et du patrimoine

Le majeur est étroitement associé aux dispositions qui sont prises pour équilibrer sa situation financière. La nature de la mesure détermine les prérogatives du majeur et celles du mandataire, aussi une mesure de curatelle laisse davantage de latitude au majeur que ne le prévoit la tutelle. Une épargne de précaution est systématiquement recherchée dès que le budget le permet sans que cela n'impose trop de restriction à la personne. Les arbitrages dans les placements financiers sont faits en concertation avec le responsable du service administratif et financier des personnes protégées en appliquant les règles d'usage en la matière, à savoir la prudence et la disponibilité de l'épargne. Lorsque l'importance des sommes le justifie, un conseil auprès d'un expert extérieur peut être sollicité. Pour toute décision importante dans le cadre d'une mesure de tutelle (déblocage de

fonds, vente d'un bien...), une requête est adressée au juge des tutelles qui est le seul à pouvoir autoriser des mouvements de fonds de nature à modifier le patrimoine de la personne. Dans le cadre d'une mesure de curatelle, la personne est simplement assistée par son curateur. |

### **Hygiène, nursing**

|Ce n'est pas le rôle des délégués d'intervenir dans ce domaine, toutefois ils peuvent faire appel à des services d'aide à la personne ou de soins infirmiers pour les personnes qui en acceptent l'intervention. |

### **Animation, activités annexes**

|Le service n'organise pas d'activités de loisirs, et ce n'est pas sa vocation. Par contre si un majeur souhaite partir en vacances ou participer à des activités sportives ou de loisirs, le délégué étudie avec lui les différentes possibilités et en apprécie la faisabilité en fonction de son budget. |

### **Thème particulier au choix**

|Le soutien aux tuteurs familiaux

L'AssTRA est habilité par les parquets de Lyon et de Villeurbanne pour délivrer une information et un soutien aux tuteurs familiaux. Actuellement l'intervention du service se limite à assurer une permanence mensuelle au tribunal afin d'y recevoir les proches de majeur chargés de gérer une mesure de protection, ou bien des familles inquiètes pour un proche qu'il semble nécessaire de placer sous mesure de protection. Dans le cadre de l'évaluation interne, l'intention de renforcer cet accueil est affirmé sans que toutefois cela se concrétise aujourd'hui. En effet cet objectif s'est heurté à un manque de moyens supplémentaires, et l'impossibilité de dégager de la disponibilité d'un ou deux professionnels sur cette mission. |

## **Appréciation des effets**

### **Effets de l'accompagnement (activités et vie quotidienne...)**

|L'adhésion des majeurs à la mesure de protection est rarement immédiate, toutefois c'est l'objectif auquel les professionnels s'attachent dès la prise de contact. Le positionnement du délégué, le respect de la personne, de ses habitudes, de ses capacités de décision, consolide au fil du temps la confiance que les majeurs accordent à leur délégué. Les familles et les majeurs rencontrés expriment spontanément le soulagement que représente pour eux, la mesure de protection. Les majeurs se sentent en sécurité, et confiants dans leur avenir. Toutefois le délégué est seul dans sa relation avec le majeur, il n'est pas soutenu par des instances collégiales ou partenaires. Seuls les échanges informels avec les collègues ou la supervision mensuelle avec le responsable de pôle lui permettent de prendre conseil. L'association ne s'est pas entourée de professionnels en interne et/ou en externe pour venir enrichir la réflexion ou des connaissances techniques qu'il serait utiles de partager. |

### **Nature et impacts des évaluations menées**

|L'AssTRA s'est résolument engagée dans une démarche d'amélioration de la qualité du service. Une remise en question des pratiques et de l'organisation du service est effectuée à chaque fois que cela est nécessaire. C'est ainsi que le service a réussi à surmonter une période difficile au cours de laquelle le personnel s'est beaucoup renouvelé. Aujourd'hui le service a retrouvé la sérénité et le dynamisme qui ont contribué à apaiser les relations. Toutefois il convient maintenant d'assurer la stabilité de l'organisation et de poursuivre les efforts notamment dans l'inscription du service dans son environnement et les réseaux de partenaires. |

## Organisation des ressources humaines

### Convention collective et accords internes

La convention collective en vigueur est celle inhérente au CHRS (Centre d'Hébergement et de réadaptation sociale) à laquelle s'ajoutent des accords internes notamment l'accord sur les 35 h, avec la possibilité de travailler :

- 35h sans RTT
- 36h avec 6 RTT par an
- 37h avec 12 RTT par an

Pour les temps plein, il est possible d'organiser la semaine de travail sur 4 ou 5 jours. ]

### Instances représentatives du personnel

Un délégué du personnel (agent administratif) a été élu en 2015. Une délégation de 10h est prévue à cet effet pour assurer cette fonction. Les réunions sont tenues régulièrement à hauteur d'une par mois. Cette instance fonctionne selon les directives règlementaires en ce qui concerne les délais requis et les outils mis à disposition par l'employeur. Un compte-rendu est rédigé dans un classeur et affiché systématiquement bien que certaines réunions ne donnent pas lieu à questions.

Récemment, la déléguée du personnel et le directeur de l'AssTRA ont participé à la formation dialogue social proposée par l'UNIFAF et la DP va bénéficier d'une formation incendie. Dans l'ensemble, le dialogue social est plutôt serein au sein de l'établissement. ]

### Organigramme théorique/réel – Postes à pourvoir

Il existe un organigramme pour chacun des sites et sa dernière actualisation date du 7 avril 2017. Tous les postes autorisés sont pourvus et les congés maternités sont remplacés. ]

### Pilotage

La fiche de poste du directeur nous a été transmise, elle précise ses fonctions et ses missions. Le directeur dirige l'association dans le respect des orientations décidées par le CA, il exécute le budget approuvé par les instances. Le recrutement des cadres et les licenciements sont validés par le CA. Le directeur est titulaire du CAFDES, il a occupé des postes de direction en centre social (6 ans), service prévention spécialisée (12 ans) et de responsable à la fédération de l'ADMR (5 ans).

La continuité du service est assurée par les responsables de site, pour la gestion de l'association par le responsable administratif et financier et par la responsable qualité et ressources humaines, mais le directeur est toutefois disponible en cas d'urgence. ]

### DUD - Document unique de Délégation

La délégation de pouvoir et de signature date du 19 mars 2015, elle a été signée par le nouveau président élu le 6 mars 2015. La délégation de signature précise les actes soumis à délégation. Le directeur signe tous les courriers au tribunal, les procurations bancaires, les comptes rendus annuels de gestion (CRG). Les responsables de site ont une délégation de signature pour les inventaires de patrimoine, les requêtes simples au juge des tutelles, les autorisations de mariage... Quant aux délégués ils signent l'ensemble des actes d'administration, les mandats de gestion et les mandats de vente d'un bien immobilier ainsi que les autorisations d'opérer et les SPDT (soins psychiatriques à la demande d'un tiers). Les rapports et les CRG font l'objet d'une double signature (du délégué et du directeur)

### Utilisation des ressources du siège

La direction peut s'assurer désormais suite au changement de gouvernance en 2015, de l'appui du nouveau président avec lequel des rencontres régulières sont organisées et d'échanges éclairés avec quelques administrateurs.

Les ressources du siège ont été réorganisées avec la mise en place d'un service administratif et financier des personnes protégées, un responsable administratif et financier et un responsable qualité/ressources humaines. |

### **Analyse des indicateurs RH**

Le changement de gouvernance a induit un climat social apaisé et stable.

Le bilan social intégré au rapport d'activité 2015 récapitule les principaux indicateurs de mesure et de pilotage :

- pour l'emploi : 46 salariés pour 43,9 ETP, un flux d'emplois entrant et sortant équilibré et un renouvellement de salariés majoritairement âgés entre 26-35 ans, le taux d'absentéisme est réduit si l'on isole les congés maternité
- les conditions d'hygiène et de santé : aucun accident de travail et de trajet
- la formation : les dépenses de formation et les types de formations sont précisés.

D'autres indicateurs du secteur tutélaire sont disponibles et servent d'appui dans le cadre de la tarification et des procédures budgétaires. Ces cotations des mesures reprennent le référentiel de prise en charge (cotation des mesures en point, indicateurs de population, indicateurs d'activité, indicateurs de personnel et indicateurs financiers et de structure). Mais ces données ne sont pas commentées ou analysées dans les documents internes et ne permettent pas de situer la charge de travail par rapport à la moyenne nationale.

Le poids moyen de la mesure à l'AssTRA est de 11,28 alors que la moyenne nationale, en 2015, s'établit à 10,85 selon les données du Ministère des affaires sociales.

Le nombre de points par ETP à l'association est de 3930, alors que la moyenne nationale, en 2015, est de 3758. Ces indicateurs attestent d'une charge de travail relativement lourde pour les mandataires. |

### **GPEC et recrutement**

Les offres d'emploi sont diffusées en interne, par l'envoi d'une note et affichées sur le panneau d'informations des trois sites. La spécialisation des métiers permet peu de passerelles en termes d'évolution professionnelle, cependant, la mobilité est possible puisque une salariée, précédemment assistante, a été promue, avant d'être diplômée du CNC, sur un poste de mandataire à l'occasion d'une vacance de poste. Cela atteste d'un engagement de la Direction de faire progresser ses collaborateurs. Pour les remplacements, un assistant peut postuler sur un poste de mandataire dans un autre site afin de tester ses capacités ou ses intentions quant à une reconversion professionnelle éventuelle.

Le registre du personnel est bien tenu et actualisé. Il répond aux dernières préconisations de la DDCS, il est complété par un tableau de bord informatique.

Un processus rigoureux de recrutement est mis en place, il a été élaboré avec l'aide d'un consultant extérieur spécialisé en ressources humaines. Cette procédure de recrutement est basée sur une présentation collective de l'association et du poste, d'un entretien individuel et d'un dossier de candidature comportant des exercices. Les recrutements des cadres sont évoqués lors des CA et prend appui sur un cabinet extérieur. |

### **Qualifications requises, effectives**

L'équipe est quasiment essentiellement constituée de deux catégories professionnelles.

Les mandataires sont issus au regard de leur formation initiale des métiers du travail social notamment celui de conseiller en économie sociale et familiale ou de formation universitaire en droit de niveau licence ou encore master.

Selon la fiche de poste correspondant à leur fonction, les mandataires sont recrutés à un niveau ou équivalent bac+3, la réglementation leur impose de suivre une formation préparatoire au Certificat Nationale des Compétences (CNC) dans un délai de deux ans suite à leur prise de fonction, de prêter serment et de disposer d'une carte professionnelle.

Les assistants sont les collaborateurs directs des mandataires. Leur rôle s'étant complexifié au fil du temps, les personnes disposent généralement d'un bac+2. Naturellement des qualités de discrétion sont requises en priorité.

L'encadrement comprend 3 responsables de sites, un responsable administratif et financier des personnes protégées, un responsable qualité et ressources humaines et un responsable administratif et financier.

Les dépenses et les types de formation témoignent du fait que les salariés bénéficient de formations qualifiantes au regard du poste occupé. ]

### **Fiches de postes, subdélégations**

Les fiches de poste existent pour chaque catégorie professionnelle et sont mises à jour lorsque la fonction évolue ou que les tâches se diversifient. Elles ont été élaborées en prenant en compte les obligations législatives et les contraintes et réalités de terrain.

Elles sont connues des personnels et présentées pour les nouveaux arrivants lors des sessions de recrutement. Elles sont accessibles dans la base de données.

Chaque fiche de poste précise le rédacteur de la fiche, le vérificateur (responsable qualité) ainsi que l'approbateur (directeur). La majorité des fiches mentionne le rattachement hiérarchique. Les fiches de poste sont très détaillées et comportent un descriptif des missions à accomplir.

Un document délégation de signature liste de façon très exhaustive les professionnels et les actes pouvant être soumis à leur signature. ]

## **Formation, accompagnement des professionnels**

### **Développement durable : favoriser la cohésion sociale**

Le changement de gouvernance a induit un climat social apaisé et stable. Le Président de l'association, conscient des difficultés à exercer le métier de mandataire, est attentif à valoriser le personnel et à le soutenir dans sa tâche en améliorant si possible les conditions de travail.

### **Tutorat, stages**

L'AssTRA est labellisé site qualifiant depuis septembre 2016. Un salarié a pu conclure sa formation de tuteur maître de stage, mais ce dernier va quitter la structure pour de nouvelles fonctions et un appel à candidature a été lancé pour prendre la suite. Le service a accueilli des stagiaires (CNC) sur les trois sites. S'agissant des nouveaux arrivants, ces derniers sont pendant une quinzaine de jours accompagnés dans leur prise de poste soit par la personne en partance, soit par le responsable de secteur pour les mandataires. ]

### **Politique, orientations et plans de formation, DPC Développement Professionnel Continu, CPF Compte Personnel de Formation**

Le plan de formation est constitué d'autant de formations collectives que de formations individuelles et de formations qualifiantes. Toutefois, le nombre de séminaires, colloques et journées d'études est légèrement supérieur. Des focus sont parfois donnés sur de nouveaux dispositifs ou sur des thématiques spécifiques : la bientraitance, l'éthique...

Les actions inscrites au plan de formation 2017 sont nombreuses et diverses. Elles concernent la formation incendie, les mandataires judiciaires face à la violence pour tous les salariés, le dialogue social, etc. ]

### **Entretien annuel d'évaluation et/ou de professionnalisation**

Les entretiens professionnels ont lieu tous les deux ans. Ils sont gérés par le hiérarchique direct. Les mandataires bénéficient d'entretien avec leur responsable de site et le directeur assure ceux des cadres. Le support a été mis en place par la responsable qualité qui s'est inspirée de la trame de l'UNIFAF et de l'APEC. Un document interne définit l'entretien professionnel et ses modalités. ]

### **Réunions d'équipe, réunions institutionnelles, réunions pluridisciplinaires**

Plusieurs types de réunions coexistent :

- les réunions institutionnelles ont lieu deux fois par an, sont préparées par la responsable qualité et le directeur.
- les réunions cadre ont lieu à tour de rôle sur les trois sites de façon hebdomadaire
- les réunions d'équipe se déroulent sur chaque site à fréquence d'une fois par semaine ou tous les quinze jours en fonction des besoins
- les réunions entre responsable de site et assistantes sont organisées une fois par trimestre
- les réunions COPIL gestion des risques ont lieu tous les trimestres ou plus en cas de nécessité
- les réunions pluridisciplinaires ont lieu lors des groupes de travail à thème
- et l'assemblée générale qui se réunit une fois par an

Par ailleurs, les responsables de sites assurent une supervision individuelle avec chaque mandataire à raison d'une fois par mois.

On constate donc que de multiples réunions coexistent et elles sont organisées par strates ou par domaines (groupes de travail). Le travail interdisciplinaire est donc bien assuré mais il n'est pas possible d'organiser fréquemment des réunions plus élargies ou plus transversales. ]

### **Analyse de la pratique**

[La nature même de l'accompagnement auprès de personnes parfois très violentes, sous addictions ou vivant des situations extrêmement difficiles, nécessite une supervision externe. Des séances d'analyse de la pratique sont organisées pour le personnel mandataire à hauteur d'une séance par mois. Ils sont répartis en deux groupes.

Les responsables de secteurs bénéficient également de l'analyse de la pratique via l'UTRA tous les trimestres.

Une évaluation annuelle se fait entre l'intervenant et la direction, à ce propos, l'association a dû procéder dernièrement à un changement d'intervenant. ]

### **Documentation et outils disponibles**

[L'association est abonnée aux ASH qui sont en libre consultation sur les 3 sites. Les dossiers partagés dématérialisés gérés par la responsable qualité permettent d'assurer une veille sur les évolutions réglementaires. ]

## **Prévention des risques**

### **Prévention des risques professionnels, DUERP, pénibilité, médecine du travail**

[Le DURERP a été actualisé en septembre 2016 suite au plan d'action dans le cadre de la poursuite de l'évaluation des risques psycho-sociaux. Il est complet dans son contenu et répond aux dispositions réglementaires. Il a été conçu avec l'aide de l'Association de Santé au Travail (AST) et les risques psycho-sociaux seront réactualisés en juin 2017. ]

### **Amélioration continue des pratiques et du travail**

[Dans le cadre de la démarche qualité, un COPIL gestion des risques a été mis en place avec pour objectif de le pérenniser. Il fait des recommandations et préconisations.

La supervision animée par le responsable de site constitue un soutien technique pour les mandataires dans la gestion des dossiers. A noter que le service administratif et financier des personnes protégées conseille notamment les mandataires dans le cadre des placements financiers. Il assure également le suivi administratif des dossiers entrants et à ce titre il remet les nouveaux dossiers en réunions cadres pour redistribution. Le projet associatif indique que l'AssTRA fait partie du « groupement Régional d'harmonisation des pratiques » qui met à sa disposition des informations multiples. ]

### **CHSCT**

[Il n'y a pas de CHSCT, le nombre d'ETP étant inférieur à 55 salariés. ]

## Ressources administratives et financières

### Accueil physique, accueil téléphonique

L'accueil téléphonique est assuré les lundis, mercredis, jeudis et vendredis de 9h à 12h et le jeudi après-midi de 14h à 17h.

L'accueil physique se fait uniquement sur RDV, sauf pour le site de Grigny, des permanences d'accueil sont prévues tous les jeudis de 9h à 12h et de 14h à 17h.

En principe, les mandataires doivent être présents sur ces plages de permanence téléphonique sauf RDV au tribunal, synthèse ou en cas d'urgence.

### Gestion de l'établissement

#### Pilotage Administratif et Financier

Le pilotage administratif et financier relève du ressort du directeur et du responsable administratif et financier. Ce dernier était anciennement responsable de site, il est titulaire du CAFDES.

#### Fonctions administratives et comptables

Les fonctions administratives et comptables incombent au responsable administratif et financier (RAF) qui dépend directement du directeur.

Les paies sont externalisées auprès d'un cabinet extérieur (spécialiste du médico-social), les variables de paies sont communiqués par le RAF.

Il contribue à la gestion budgétaire et comptable de l'association : il est en charge de l'élaboration du budget prévisionnel de l'établissement, du suivi comptable soumis au directeur pour validation.

Le service est chargé de procéder à toutes les démarches et procédures liées aux particuliers employeurs pour le compte des majeurs protégés.

La participation financière des usagers au financement de leur mesure de protection nécessite que le service calcule pour chacun d'entre eux la part restant à leur charge.

Il procède au remboursement des frais de déplacement et contrôle la légalité des congés.

#### Présentation du Budget

##### Budget et modalités de tarification CPOM/hors CPOM

Le financement du service s'opère sous forme de dotation globale de financement (DGF). Le montant de cette dotation est déterminé en fonction d'indicateurs liés, en particulier, à la charge de travail résultant de l'exécution des mesures de protection. Le décret n° 2008-500 relatif à la tarification de ces services précise que les ressources des services MJPM sont modulées « en fonction d'indicateurs prenant en compte notamment la charge liée à la nature de la mesure de protection, à la situation de la personne protégée et au temps de travail effectif des personnels ».

Alors, s'entreprind chaque année un dialogue budgétaire entre l'AssTRA et les financeurs. En 2017, suite à la régionalisation, le pilotage en charge de la tarification sera localisé à Clermont-Ferrand.

#### Section d'exploitation

	Réalisé N-1	Exécutoire N	Réalisé N	Ecart
CHARGES	2 243 757,26	2 287 718,00	2 290 598,57	-2 880,57
PRODUITS	2 247 308,65	2 249 718,00	2 273 174,71	23 456,71
RESULTATS	3551,39	-38 000,00	-17 423,86	20 576,14

Le compte administratif de 2015 présente un excédent mais celui-ci est nettement inférieur à celui de 2014. Cela s'explique par l'augmentation des déplacements pour les VAD pour le déploiement des

DIPM et des réunions intersites dans le cadre des groupes de travail. Les frais liés au déménagement sur le site de Grigny ont générés des dépenses annexes. ]

### **Tableaux de bords et reporting**

[Le budget est suivi par le responsable administratif et financier en lien avec le commissaire aux comptes et le directeur. Compte tenu du fait que cette personne a pris son poste en mars dernier, les outils et autres tableaux de bord ne sont pas encore en place. Toutefois a été préservée de la précédente organisation un compte de résultat intermédiaire au 30 avril et au 31 aout de l'année. Le suivi de certains indicateurs de dépenses tels que les frais postaux, ou les frais kilométriques doivent faire l'objet d'un suivi plus régulier. ]

### **Achats : procédures, appels d'offre, centrale d'achats...**

[Les achats sont peu nombreux et concernent principalement quelques fournitures de bureau. Il n'est donc pas fait appel à une centrale d'achats et il n'y a pas de procédure formalisée, les validations financières étant dévolues au directeur. ]

### **Développement durable : promotion d'une économie responsable**

[Durant notre mission, nous n'avons pas observé de procédures particulières en faveur du développement durable. ]

### **Trésorerie et PFFI**

[Le PFFI est en cours de réalisation et sera soumis au CA cette année. Le budget est équilibré, mais des incertitudes persistent pour 2017, dues au changement d'interlocuteurs suite à la réforme des régions et le regroupement Auvergne Rhône-Alpes.

Suite aux licenciements les risques de contentieux pourraient fragiliser cet équilibre, d'autre part des ruptures conventionnelles qui ont coutés 35 000€ à l'association et qui pèsent lourdement sur le budget (50 000€ au total) ]

### Patrimoine, locaux, équipements, développement durable

#### Patrimoine

Le service se déploie sur 3 sites : Rillieux la Pape, Oullins et Grigny. A Rillieux, l'association est propriétaire du bâtiment d'une superficie de 750 m<sup>2</sup> qui regroupe les services généraux et l'équipe de 8 délégués et 4 assistants. Il comprend 3 niveaux, le public est reçu au rez-de-chaussée, les services généraux sont au premier étage, quant au niveau inférieur (rez-de-jardin) se trouvent les archives et une salle de réunion. A Oullins les locaux sont loués dans un petit immeuble d'habitation ancien. Un appartement en rez-de-chaussée d'environ 200 m<sup>2</sup> abrite une équipe de 6 délégués et 3 assistantes, mais l'exiguïté des locaux a contraint la direction à louer un studio au 3ème étage de l'immeuble afin d'y installer une salle de réunion. Quant à Grigny, l'équipe est installée depuis décembre 2015 dans des bureaux neufs d'environ 200 m<sup>2</sup>, confortables, qui ont été aménagés en concertation avec les professionnels en fonction de leurs besoins. Un pôle central de secrétariat (3,5 postes) dessert en étoile les bureaux de 7 délégués ainsi que la salle d'attente, la salle de réunion, et le bureau du responsable de site.

#### Signalétique extérieure

Les 3 sites bénéficient d'une signalétique extérieure, mentionnant le signe AssTRA. Cette signalisation claire préserve néanmoins une certaine discrétion de sorte à ce que les usagers ne se sentent pas stigmatisés en se présentant aux services.

#### Adaptation des locaux à l'activité

A Rillieux, comme à Grigny, les locaux sont adaptés à l'activité du service et à l'accueil du public. Tous les délégués disposent d'un bureau individuel. Ils sont clairs, fonctionnels et les dossiers des majeurs y sont déposés dans une armoire fermant à clé. A Oullins, les locaux sont moins bien adaptés, du fait qu'il s'agit d'un appartement aménagé en bureau : par exemple l'entrée est exiguë, les couloirs sont étroits... Néanmoins les délégués sont installés dans un bureau individuel et une salle d'attente a pu être aménagée avec simplicité et bon goût.

#### Equipements, aménagements

Tous les services sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. Le mobilier est en bon état, confortable, il est fonctionnel et adapté. Dans toutes implantations la sécurité des professionnels est assurée par l'installation d'un visiophone permettant de vérifier l'identité des visiteurs. En effet certains majeurs violents, susceptibles de passer à l'acte sont reçus en respectant certaines consignes de prudence. L'association dispose d'un réseau informatique, tous les professionnels sont équipés d'ordinateurs reliés entre eux par un serveur.

#### Maintenance

L'AssTRA a signé des conventions avec différentes entreprises pour l'entretien et la vérification des installations des 3 sites. Les visites obligatoires sont annuelles, la dernière ayant été effectuée le 31/03/2017. Le directeur se charge de l'exécution des travaux si besoin.

#### Développement durable : préservation de l'environnement

L'association n'est pas engagée dans une démarche particulière de développement durable. Lors d'épisode de chaleur excessive, les bureaux peuvent être équipés de ventilateurs. Les 3 sites sont accessibles par les transports en commun.

## Caractère accueillant de l'établissement

### Qualité du cadre de vie

Les locaux sont propres, bien entretenus. Certains bureaux ont été repeints en fonction du besoin et de leur vétusté. A Oullins, les locaux sont plus anciens, l'association étant locataire seuls les travaux indispensables sont réalisés d'autant qu'un projet de déménagement dans des bureaux plus adaptés est actuellement à l'étude.

### Signalétique intérieure, repères visuels ou autres

Les bureaux étant individuels, chaque professionnel a la possibilité d'aménager son espace selon ses goûts et son nom ainsi que celui de son assistant figure sur sa porte. Les lieux accessibles au public (salle d'attente, toilettes...) sont clairement identifiés par des pictogrammes.

### Éléments de confort, locaux spécifiques hors activités principales

Sur les 3 sites, une salle de repos est à la disposition du personnel pour prendre ses repas ou se préparer une boisson. Ces espaces sont spacieux, aménagés de façon conviviale et bien investi par l'ensemble du personnel. Oullins bénéficie d'un accès à un jardin privatif, ce qui est très apprécié par les professionnels surtout l'été.

### Ressources internes : lieux d'accueil familles, visiteurs

Les rendez-vous avec les majeurs ou leur famille se déroulent dans les bureaux de chaque délégué, l'intimité et la confidentialité des entretiens sont préservées. Lorsque les entretiens se déroulent à domicile ou en établissement, les visites sont annoncées par courrier.

### Composition et organisation des espaces individuels et espaces collectifs

NA

## Sécurité et gestion des risques généraux et spécifiques

### Capacité à identifier et politique de gestion des risques

La politique de gestion des risques est placée sous la responsabilité du COPIL Gestion des risques mis en place depuis 2015. Ce COPIL s'est attaché à prévenir les risques psychosociaux de l'ensemble du personnel, pour cela il s'est rapproché de l'AST (Association Santé au Travail) pour identifier les facteurs de risque et agir sur la prévention. Des mesures ont été prises notamment concernant l'aménagement des bureaux dans ce sens.

Les autres risques identifiés sont ceux liés à la violence de certains majeurs connus pour leur comportement tempétueux. Ils sont identifiés, le risque persiste mais il se manifeste rarement et des mesures ont été prises afin d'améliorer les conditions d'accueil et le recours aux forces de l'ordre autrefois fréquent est devenu exceptionnel.

### Obligations de sécurité, générales et spécifiques

Un cahier de sécurité est tenu à jour, les visites sont annuelles et le tampon des entreprises attestent de leur passage notamment pour la vérification des BAES, des systèmes d'alarme incendie, des extincteurs.

### Plan de continuité d'activité et gestion des crises (canicule, grippe, intempéries...)

Afin d'assurer la continuité des accompagnements, les délégués se remplacent durant les absences programmées, en limitant leurs interventions aux urgences. Pour les absences imprévues, le responsable de pôle se charge de gérer les urgences. Un mail d'absence est systématiquement renvoyé aux personnes s'adressant par messagerie à un délégué absent. Généralement ce mail propose de joindre le remplaçant par téléphone lors des permanences téléphoniques. En cas

d'absence prolongée (maladie longue durée, congé maternité...), la direction procède au remplacement de l'agent. Les assistants assurent une liaison étroite entre les mandataires. Un logiciel de gestion des dossiers du suivi social, commun à l'ensemble des services permet à chacun d'avoir accès aux dossiers des majeurs protégés. Cet outil partagé permet de donner des réponses précises (ou de laisser des consignes) et de gérer les situations en cas d'urgence. ]

### **Sécurité ERP**

[Le service est classé en ERP 5<sup>ème</sup> catégorie. Un rapport de 2017 de l'APAVE (pour la vérification des installations électriques) mentionne 37 préconisations pour Rillieux la Pape dont 30 sont récurrentes, 28 préconisations dont 22 sont récurrentes pour Oullins et seulement 2 préconisations pour Grigny. La récurrence de ces préconisations nous interroge et s'il paraît compréhensible qu'à Oullins les travaux soient ajournés du fait d'un projet de déménagement, il est moins légitime de ne pas effectuer les travaux à Rillieux où l'association est propriétaire des locaux.

Une récente visite de sécurité a mis en évidence un risque incendie au rez-de-jardin de Rillieux, du fait des archives papiers entreposées sur des étagères. Des détecteurs de fumée devront être installés prochainement. En 2017, une formation incendie de 3h a été proposée aux 40 salariés de l'association sur les 3 sites, qui a consisté en une visite commentée des locaux par un pompier, un entraînement pour l'évacuation du site et le maniement des extincteurs. Cette formation devra être renouvelée périodiquement.

### **Logistique et sécurité dans les transports**

[Le service ne dispose d'aucun véhicule de service, les délégués utilisent leur véhicule personnel pour effectuer les visites à domicile ou en établissement. Ils ne transportent pas les majeurs. ]

### **Sécurité physique des personnes accueillies**

[NA ]

### **Sécurité nocturne (veille)**

[NA ]

# Prestations et fonctions support

## Restauration

### Organigramme et supervision

[NA ]

### Restauration dans le Projet d'Établissement

[NA ]

### Préparation des repas, diététique, régimes, non-goûts

[NA ]

### Organisation des repas

[NA ]

### Sécurité alimentaire

[NA ]

## Lingerie

[NA ]

## Hygiène des locaux

Sur les sites de Grigny et Oullins, le nettoyage des locaux est confié à des associations d'insertion. Pour le siège, il s'agit d'un prestataire extérieur. A Rillieux et Grigny le ménage est effectué en dehors des heures d'ouverture, alors qu'à Oullins il est fait entre 12h et 15h30 le vendredi, gênant le service. Une modification des horaires est demandée à la société afin de satisfaire la demande des salariés. |

### Gestion des déchets

Les déchets (principalement déchets de bureaux) sont éliminés par les sociétés prestataires selon la filière mise en place sur les villes d'implantation du service et de ses deux annexes. |



## Annexes complémentaires

### 1 - Biographies des évaluateurs

**Catherine FABRE** a une formation d'Assistante de Service Social complétée par un DESS d'épidémiologie sociale et un DU de gérontologie. Elle a travaillé en tant qu'assistante sociale en hôpital de jour, directrice d'un secteur psychiatrique auprès de femmes enceintes en détresse. Depuis 2004, elle est consultante et formatrice. Ses principaux champs de compétences : gérontologie (personnes valides et handicap mental), accompagnement de projet, évaluation des politiques publiques.

**Nadjet YAHIAOUI** a une Maîtrise de Droit Public, qu'elle a complétée par un Master 2 en Evaluation et management des politiques sociales. Après avoir été juriste déléguée à la tutelle, elle a occupé des postes de rédacteur pour le Service Affaire Juridiques et Questure de Saint Martin d'Hères ainsi que pour le Service Aide Sociale à l'Enfance du Conseil Départemental de l'Isère. Elle a acquis des connaissances sur les politiques publiques, la gestion juridique et administrative des dossiers et a rédigé un mémoire sur la Professionnalisation des Assistants Familiaux.

## 2 - Planning d'intervention

### Planning Evaluation Externe Association Tutélaire de Rhône-Alpes

mardi 2 mai 2017

EV1/REM : Catherine FABRE					EV2 : Nadjet YAHIAOUI				
Durée	Code	Objet	Nom, lieu, remarque		Durée	Code	Objet	Nom, lieu, remarque	
7.00 à 7.30					7.00 à 7.30				
7.30 à 8.00					7.30 à 8.00				
8.00 à 8.30					8.00 à 8.30				
8.30 à 9.00					8.30 à 9.00				
9.00 à 9.30	0,75	P	Réunion d'ouverture	Salle de réunion Rillieux	9.00 à 9.30	0,75	P	Réunion d'ouverture	Salle de réunion Rillieux
9.30 à 10.00					9.30 à 10.00				
10.00 à 10.30	0,50	P	Visite initiale Rillieux		10.00 à 10.30	0,50	P	Visite initiale Rillieux	
10.30 à 11.00	0,75	E	SAFPP (agents de sais	Bureau agents de sais	10.30 à 11.00	1,50	E	Responsable de site	Salle de réunion Rillieux
11.00 à 11.30					11.00 à 11.30				
11.30 à 12.00	0,50	E	Rencontre établissement		11.30 à 12.00				
12.00 à 12.30					12.00 à 12.30	0,50	O	Dossiers des bénéficia	Salle de réunion Rillieux
12.30 à 13.00	1,00		Pause déjeuner		12.30 à 13.00	1,00		Pause déjeuner	
13.00 à 13.30					13.00 à 13.30				
13.30 à 14.00	0,50	E	Directeur		13.30 à 14.00	0,50	E	Responsable Qualité	Bureau Resp. Qualité
14.00 à 14.30	1,50	P	Accompagnement extérieur		14.00 à 14.30	0,75	E	RRH	Bureau Resp. Qualité
14.30 à 15.00					14.30 à 15.00				
15.00 à 15.30					15.00 à 15.30	1,00	E	RAF	Bureau du RAF
15.30 à 16.00	1,50	E	Autres partenaires (té	Salle de réunion Rillieux	15.30 à 16.00				
16.00 à 16.30					16.00 à 16.30	1,00	E	Responsable SAFPP	Bureau de la Resp.
16.30 à 17.00					16.30 à 17.00				
17.00 à 17.30	1,50	D	Analyse documentaire	Salle de réunion Rillieux	17.00 à 17.30	1,50	D	Analyse documentaire	Salle de réunion Rillieux
17.30 à 18.00					17.30 à 18.00				
18.00 à 18.30					18.00 à 18.30				
18.30 à 19.00					18.30 à 19.00	0,25	O	Entretien et désinfection locaux	

mercredi 3 mai 2017

EV1/REM : Catherine FABRE					EV2 : Nadjet YAHIAOUI				
durée	code	objet	nom, lieu, remarque		durée	code	objet	nom, lieu, remarque	
7.00 à 7.30					7.00 à 7.30				
7.30 à 8.00					7.30 à 8.00				
8.00 à 8.30					8.00 à 8.30				
8.30 à 9.00	0,25	P	Point quotidien	Salle de réunion Oullins	8.30 à 9.00	0,25	P	Point quotidien	Salle de réunion Oullins
9.00 à 9.30	0,50	P	Visite initiale Oullins		9.00 à 9.30	0,50	P	Visite initiale Oullins	
9.30 à 10.00	1,50	E	DMJPM	Salle de réunion Oullins	9.30 à 10.00	1,50	E	Directeur	Bureau DMJPM (LMM)
10.00 à 10.30					10.00 à 10.30				
10.30 à 11.00					10.30 à 11.00				
11.00 à 11.30	0,50	O	Consultation dossiers	Bureau LMM	11.00 à 11.30	0,50	P	Groupe d'évaluation in	Salle de réunion Oullins
11.30 à 12.00	1,00	E	Assistant(e)s DMJPM	Salle de réunion Oullins	11.30 à 12.00	0,50	E	DP	Bureau DMJPM (LMM)
12.00 à 12.30					12.00 à 12.30	1,00	E	Président	Salle de réunion Oullins
12.30 à 13.00					12.30 à 13.00				
13.00 à 13.30			Pause déjeuner		13.00 à 13.30			Pause déjeuner	
13.30 à 14.00					13.30 à 14.00				
14.00 à 14.30					14.00 à 14.30				
14.30 à 15.00	0,50	P	Visite initiale Grigny		14.30 à 15.00	0,50	P	Visite initiale Grigny	
15.00 à 15.30	0,50	E	Familles	Cuisine Grigny	15.00 à 15.30	0,50	E	Usagers	Salle de réunion Grigny
15.30 à 16.00	0,50	E	Juge	Bureau DMJPM	15.30 à 16.00				
16.00 à 16.30			Point clôture	Salle de réunion Grign	16.00 à 16.30			Point clôture	Salle de réunion Grigny
16.30 à 17.00					16.30 à 17.00				
17.00 à 17.30	0,75	P	Réunion de clôture	Salle de réunion Grign	17.00 à 17.30	0,75	P	Réunion de clôture	Salle de réunion Grigny

### 3 - Pièces et documents transmis et étudiés



#### Liste des documents à fournir. E427 - AssTRA

Ces documents doivent être envoyés dès que possible au Cabinet **sous forme électronique** (colonne « envoi »), ou **mis à disposition au démarrage de la mission** (colonne « sur site ») ainsi que tout autre document jugé utile par la personne physique ou morale gestionnaire de l'établissement.

En cas de difficulté, contactez Fanny SPINELLA, Coordinatrice Evaluation : [fanny.spinella@dhcm.fr](mailto:fanny.spinella@dhcm.fr)

*Documents correspondant au décret n°2007-975 du 15 mai 2007, Chapitre 3, section 3, 3.1*

Document/Envoi ou mise à disposition sur site	Envoi	Réception	Sur site	Disponible
Tout document public permettant d'identifier la personne physique ou morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'ESSMS			*	
Une copie de l'autorisation ou de la déclaration avec un descriptif des activités, des publics accueillis, un organigramme et un document relatif aux personnels (effectif de postes, répartition par catégorie), (Organigramme détaillé)	*			
Le projet d'établissement et autres documents de référence utilisés : charte, support de démarche qualité...	*			
Le livret d'accueil de l'établissement remis à chaque personne accueillie			*	
Le règlement de fonctionnement			*	
Les comptes rendus du CVS ou de toute forme de participation			*	
Les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité (dont le dernier CR de visite de la commission de sécurité)			*	
Tout document retraçant les choix opérés pour donner suite aux résultats de l'évaluation interne	*			

Documents demandés par DHCM en sus des éléments listés dans le décret

Document/Envoi ou mise à disposition	Envoi	Reçu	Sur site	Disponible
Données de caractérisations remplies dans le document fourni	*			
Evaluation interne : rapport et récépissé dépôt ACT	*			
DUD, délégation au Chef d'Établissement	*			
Dernier compte administratif (avec le rapport) et/ou CPOM et compte-rendu du dernier dialogue de gestion (ESAT : avec BAPC)	*			
Eventuel Rapport d'inspection de l'autorité de contrôle (si cette inspection remonte à moins de 5 ans)			*	
Statuts/Projet Associatif	*			
Le schéma départemental et/ou régional de référence, le PRS			*	
Projets personnalisés anonymes			*	
BFA/Budget Formation Adhérent (ex. PAUF/Plan Annuel d'Utilisation des Fonds) associatif et/ou ESMS			*	
Registre des procédures			*	
DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels), « plans bleus »			*	
PV CE et DP (les derniers)...			*	

## 4 – Synthèse Anesm

### Introduction

#### 1 - Evaluation interne

Tous les salariés ont été associés à la démarche et ont fait partie de groupes de travail.  
5 groupes de travail thématiques ont fonctionné durant l'année 2014.

Le référentiel est un référentiel métier, spécifiquement élaboré pour les associations tutélares. Il est donc parfaitement adapté.

Il correspond aux recommandations de l'ANESM et s'articule autour de 5 axes.

Un questionnaire proposé aux majeurs a permis de recueillir quelques informations (seulement 20% de taux de réponse) sur leur perception du service.

Aucun bénéficiaire n'a été associé directement au processus d'évaluation.

Le PAQ a été défini en groupe de cadres et présenté à l'ensemble du personnel.

Chaque action du PAQ est placée sous la responsabilité d'un cadre.

La majorité des actions sont réalisées, seules 28 actions sur 132 restent à réaliser d'ici fin 2019.

Le tableau de bord de suivi comporte des indicateurs de suivi avec notamment des indicateurs de réalisation et de cotation.

#### 2 - Recommandations de Bonnes pratiques Professionnelles

Le projet de service de 2009 fait référence à une dizaine de RBPP

La mise en œuvre des RBPP dans la rédaction du prochain projet d'établissement est à consolider

L'appropriation des RBPP par les professionnels est encore embryonnaire.

### Etablissement : projet, public et professionnels

*A – Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du PE et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des bénéficiaires.*

#### 3 - Projet d'établissement

Pour la révision du projet de service une démarche participative a été mise en place.

Des groupes de travail issus de l'évaluation interne poursuivent leurs observations et sont force de propositions

La saisie dans le logiciel Astel permet aux responsables de pôles de suivre la réalisation ou non des objectifs fixés par le service.

Le projet de service date de 2009, il n'a pas été révisé malgré les changements d'organisation depuis cette date.

Soixante mesures par délégué représentent une charge de travail lourde.

L'augmentation des visites à domicile génèrent des frais supplémentaires pour les délégués qui doivent faire l'avance des frais de déplacement.

#### 4 - Adéquation entre l'objectif central du PE et les moyens

Le redéploiement de la gestion des ressources par la responsable qualité a amélioré de manière certaine la communication interne en développant de nouveaux supports.

Le budget de l'association est équilibré.

Le suivi du budget est global et à 2 échéance par an : avril et aout.

Les locaux sont adaptés à l'activité du service, ils sont bien entretenus. Le personnel dispose d'une salle de repos. Les accès au service sont sécurisés par l'usage d'un visiophone. Les sites de Rillieux et Grigny sont accueillants, le public y est reçu confortablement.

Les locaux d'Oullins sont vétustes, et exigus.

Les locaux sont propres, bien entretenus.

Le changement de gouvernance a induit un climat social apaisé et stable Les outils RH sont pertinents et performants, garantissant ainsi un bon niveau de formation et de compétences.

Les indicateurs de suivi RH attestent d'une charge de travail relativement lourde pour les mandataires.

A Rillieux, comme à Grigny, les locaux sont adaptés à l'activité du service et à l'accueil du public.

Dans toutes les implantations, la sécurité des professionnels est assurée par l'installation d'un visiophone permettant de vérifier l'identité des visiteurs.

Les 3 sites bénéficient d'une signalétique extérieure, mentionnant le signe AsSTRA, ils sont desservis par les transports en commun.

A Oullins, les locaux sont moins bien adaptés, du fait qu'il s'agit d'un appartement aménagé en bureaux.

## **5 - Adéquation entre les besoins de la population et le profil des professionnels**

Les professionnels ont été formés à l'accompagnement du public et disposent de diplômes et certification témoignant de cette formation.

## **6 – Modalités d'accompagnement des professionnels**

La politique de formation pratiquée permet un accompagnement individuel de chaque salarié et une montée en compétence des professionnels. Les outils mis en place pour leur accompagnement sont de qualité.

L'analyse de la pratique permet aux professionnels de bénéficier d'une supervision et d'une aide face aux problématiques qu'ils rencontrent au quotidien.

## **7 – Dispositifs de prévention des risques psychosociaux**

Un comité de pilotage de la gestion des risques a été mis en place au sein de l'institution. Le DUERP est complet dans son contenu et répond aux exigences règlementaires.

Un projet associatif rédigé en 2016 servira de fil conducteur à la rédaction du prochain projet de service. Le projet de service n'a pas été réactualisé depuis les changements d'organisation de 2012.

Les données quantitatives et qualitatives décrivant la population ne figurent pas dans le projet de service.

Un suivi annuel des indicateurs concernant les usagers est en cours de construction.

Une remise en question des pratiques et de l'organisation du service est effectuée à chaque fois que cela est nécessaire.

Les délégués effectuent les démarches administratives nécessaires à l'ouverture des droits des majeurs ainsi qu'au renouvellement de ceux-ci.

Les délégués s'attachent à valoriser les potentialités des majeurs et les associent le plus possible aux démarches à effectuer.

Les délégués font régulièrement appel aux services d'aide à domicile ou de soins à domicile pour accompagner les majeurs qui en ont besoin et qui adhèrent au projet.

L'AsSTRA est habilité par les parquets de Lyon et de Villeurbanne pour délivrer une information et un soutien aux tuteurs familiaux.

L'intervention du service auprès des tuteurs familiaux se limite à assurer une permanence mensuelle au tribunal.

## **9 - Cohérence entre objectifs du PP et ceux du PE**

Une attention particulière est portée à satisfaire les attentes de la personne dans les limites de ses disponibilités budgétaires.

Dans la mesure où le projet de service n'est pas actualisé et les projets personnalisés ne sont pas mis en place, il est difficile d'en évaluer la cohérence.

## **Ouverture de l'établissement**

*B - Ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique*

### **10 - Partenariats**

L'AssTRA adhère à l'UTRA ce qui permet des échanges avec les partenaires du secteur.

L'association a développé un partenariat avec plusieurs établissements bancaires, afin de laisser le choix aux majeurs de la domiciliation de leur compte bancaire.

L'AssTRA n'a pas développé de partenariat privilégié dans le secteur médico-social.

L'association n'a pas formalisé un réseau de partenaires « experts » qui pourrait venir en soutien auprès des délégués pour des problématiques complexes.

### **11 - Perception des partenaires**

La qualité du travail de l'AssTRA notamment concernant la gestion patrimoniale est reconnue.

La relation entre le mandataire et le majeur est empreinte de confiance, de bienveillance et de compréhension.

Les visites aux majeurs hébergés en établissement sont trop rares.

La qualité du partenariat repose essentiellement sur la bonne volonté des personnes et n'est pas suffisamment portée institutionnellement.

### **12 - Modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures**

Une volonté de travailler en collaboration avec les services médico-sociaux est manifeste.

Les modalités de collaboration avec les partenaires ne sont pas toujours aisées notamment dans la difficulté de contacter le service.

Les délégués ne sont pas systématiquement associés aux projets personnalisés des majeurs suivis par des services ou établissements médico-sociaux.

Le service n'est pas suffisamment inscrit dans les réseaux médico-sociaux de territoire.

### **13 - Ressources utilisées pour le maintien des liens et le développement du caractère accueillant de l'établissement**

Les locaux sont propres, bien entretenus.

## **Personnalisation de l'accompagnement**

*C - Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des bénéficiaires*

### **14 - Outils et méthodes d'élaboration du projet personnalisé**

Les dossiers sont dématérialisés et partagés par l'ensemble des professionnels du service.

Le projet personnalisé n'est pas mis en place, le DIPM en tient lieu.

Dans sa forme actuelle le DIMP est succinct, et l'évaluation des besoins du majeur est sommaire.

## **15 - Modalités de participation des bénéficiaires à leur PP**

La participation des majeurs est recherchée par les délégués. Certaines démarches peuvent leur être confiées afin de valoriser leur autonomie.

Le budget est établi chaque année en concertation avec le majeur.

La prise en compte des besoins et des attentes n'est pas suffisamment formalisée.

Les relations avec les familles sont maintenues tant que le majeur en manifeste le désir.

Les familles ont exprimées leur satisfaction quant aux modalités selon lesquelles elles sont associées à l'exercice de la mesure.

## **16 - Actualisation du PP**

Un avenant au DIPM est signé chaque année.

Les mesures sont réexaminées tous les 5 ou 10 ans par les juges des tutelles.

La synthèse rédigée par les DMJPM est sommaire. L'appropriation du DIPM par les délégués reste à optimiser.

## **17 - Modalités d'accès aux informations**

Le livret d'accueil est adapté en fonction des aptitudes des personnes placées sous mesure de protection. 40% des majeurs n'ont pas encore signé leur DIPM.

L'affichage dans les services de la personne qualifiée n'est pas effectif.

Les comptes de gestion et l'accès au dossier administratif sont mis à disposition des majeurs ou des familles qui le souhaitent après approbation du majeur ou du juge.

La diffusion de l'information auprès des majeurs et de leur famille se fait par un affichage régulièrement actualisé en salle d'attente.

## **18- Prise en compte de la perception de l'établissement par le bénéficiaire**

Le traitement des réclamations des usagers est formalisé par une procédure. Un tableau de suivi centralise les plaintes et les envois de réponses ce qui permet d'avoir un indicateur pertinent en cas de récurrence.

## **19 - Modalités d'expression collective des bénéficiaires**

Un groupe d'expression des usagers a pu être mis en place dans les 3 sites.

Il existe un groupe d'expression des usagers et les formations dont ils bénéficient améliorent la qualité de l'accompagnement.

## **Droits et prévention des risques**

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

## **20 - Modalités d'organisation pour le respect de la dignité et droit à l'intimité**

La confidentialité au cours des entretiens est garantie par l'usage d'un bureau individuel pour chaque délégué.

L'accès au dossier informatisé est sécurisé et restreint par des codes d'accès.

Le rangement des dossiers dans le bureau des délégués manque de discrétion, les noms des majeurs sont très visibles et les portes des armoires rarement fermées.

## **21 - Modalité de prévention des événements indésirables**

Les événements indésirables sont formalisés et gérés dans le cadre d'une instance collective.

## **22 - Prise en compte des risques et dispositifs mis en place**

Un cahier de sécurité est tenu à jour, les visites de contrôle sont régulières.

Les préconisations récurrentes de l'APAVE n'ont pas donné lieu aux travaux de mise en conformité.  
La direction a le souci d'améliorer la prise en compte des risques et de protéger les professionnels.



**5 - Copie du contrat**



## Annexe détachable





Système d'Evaluation Externe  
du domaine social et médico-social

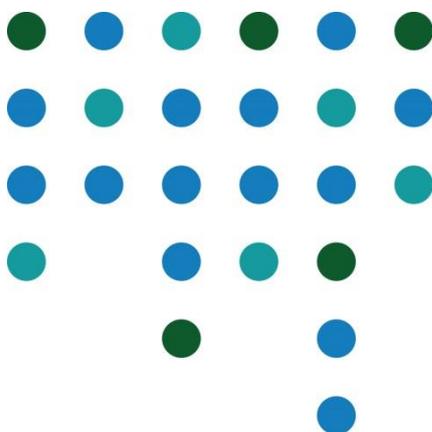


**Rapport d'Evaluation Externe -  
Abrégés Anesm**

## **Association Tutélaire Rhône- Alpes**

**1 rue Ladevèze – 69140 RILLIEUX LA  
PAPE  
Finess n° 690038302**

**Rapport définitif du 26 juillet 2017**



**Etablissement géré par L'Association  
Tutélaire Rhône-Alpes**

**1 rue Ladevèze – 69140 RILLIEUX LA PAPE**



Organisme habilité par l'Anesm pour l'évaluation externe  
Décision H2009-07-17 du 9 juin 2009

12, allée de l'Atrium 38640 CLAIX • [contact@dhcm.fr](mailto:contact@dhcm.fr)  
Tél. 04 38 92 12 12 • [www.dhcm.fr](http://www.dhcm.fr)

SARL au capital de 10 000 euros  
SIREN 502 801 475 RCS Grenoble – APE 7022Z

# Abrégé Anesm

## Abrégé 1 - Démarche d'évaluation interne

Détails dans le chapitre « Evaluation Interne, démarche Qualité préconisations Anesm »

Items		Forces	Faiblesses	Préconisations / Suggestions
1	Démarche générale, modalité d'organisation	Tous les salariés ont été associés à la démarche et ont fait partie de groupes de travail. 5 groupes de travail thématiques ont fonctionné durant l'année 2014.		
2	Qualité, pertinence du référentiel	Le référentiel est un référentiel métier, spécifiquement élaboré pour les associations tutélares. Il est donc parfaitement adapté. Il correspond aux recommandations de l'ANESM et s'articule autour de 5 axes.		
3	Participation des bénéficiaires, des familles, des personnels	Un questionnaire proposé aux majeurs a permis de recueillir quelques informations (seulement 20% de taux de réponse) sur leur perception du service.	Aucun bénéficiaire n'a été associé directement au processus d'évaluation.	Pour la prochaine évaluation prévoir la participation directe de bénéficiaires, des familles et des proches dans la démarche.
4	Modalités d'élaboration du plan d'amélioration	Le PAQ a été défini en groupe de cadres et présenté à l'ensemble du personnel. Chaque action du PAQ est placée sous la responsabilité d'un cadre.		
5	Suivi	La majorité des actions sont réalisées, seules 28 actions sur 132 restent à réaliser d'ici fin 2019. Le tableau de bord de suivi comporte des indicateurs de suivi avec		

		notamment des indicateurs de réalisation et de cotation.		
--	--	--	--	--

## Abrégé 2 - Recommandations Anesm

Détails dans le chapitre « Evaluation interne, démarche qualité, recommandations Anesm »

Items		Forces	Faiblesses	Préconisations / Suggestions
1	Accès, connaissances, mise en œuvre	Le projet de service de 2009 fait référence à une dizaine de RBPP	La mise en œuvre des RBPP dans la rédaction du prochain projet d'établissement est à consolider	
2	Appropriation des recommandations générales et spécifiques		L'appropriation des RBPP par les professionnels est encore embryonnaire.	Il est indispensable de diffuser largement et régulièrement les RBPP par les cadres du service, afin de favoriser leur appropriation par les délégués.
3	Mise en œuvre et incidence sur la prise en charge et sur le PE			
4	Veille			

### Abrégé 3 - PE et organisation de la qualité de la prise en charge

Conditions d'élaboration, mise en œuvre et actualisation du PE et organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement"

Données détaillées dans les chapitres « Public », « Projet d'établissement »

Items		Forces	Faiblesses	Préconisations / Suggestions
1	Caractéristiques et indicateurs liés à la population	Un projet associatif rédigé en 2016 servira de fil conducteur à la rédaction du prochain projet de service.	Le projet de service n'a pas été réactualisé depuis les changements d'organisation de 2012. Les données quantitatives et qualitatives décrivant la population ne figurent pas dans le projet de service. Un suivi annuel des indicateurs concernant les usagers est en cours de construction.	Poursuivre les travaux d'élaboration du projet de service en s'appuyant sur la recommandation de janvier 2012 de l'ANESM « Elaboration, rédaction, et animation du projet de service ». Rassembler dans le projet d'établissement les données traitées dans le rapport d'activité et l'évaluation interne.  Suivre régulièrement les évolutions du public.
	Description et pertinence des accompagnements, ressources mobilisées	Une remise en question des pratiques et de l'organisation du service est effectuée à chaque fois que cela est nécessaire.		
2	Construction, révision du PE	Pour la révision du projet de service une démarche participative a été mise en place. Des groupes de travail issus de l'évaluation interne poursuivent leurs observations et sont force de propositions. La saisie dans le logiciel Astel permet aux responsables de pôles de suivre la réalisation ou non des objectifs fixés par le service.	Le projet de service date de 2009, il n'a pas été révisé malgré les changements d'organisation depuis cette date. Soixante mesures par délégué représentent une charge de travail lourde. L'augmentation des visites à domicile génèrent des frais supplémentaires pour les délégués qui doivent faire l'avance des frais de déplacement.	Procéder dans le courant de l'année 2017 à la révision du projet de service de 2009.  Réfléchir à une rationalisation et/ou une répartition des tâches entre les agents administratifs et les délégués afin de dégager du temps pour le suivi social des majeurs. Envisager la mise à disposition d'un véhicule de service dans chaque pôle pour effectuer les visites à domicile.
3	Activités spécifiques : adaptation, innovation ...	Les délégués effectuent les démarches administratives nécessaires à		

		l'ouverture des droits des majeurs ainsi qu'au renouvellement de ceux-ci. Les délégués s'attachent à valoriser les potentialités des majeurs et les associent le plus possible aux démarches à effectuer.		
4	Ressources humaines	Le redéploiement de la gestion des ressources par la responsable qualité a amélioré de manière certaine la communication interne en développant de nouveaux supports.		
		Le changement de gouvernance a induit un climat social apaisé et stable. Les outils RH sont pertinents et performants, garantissant ainsi un bon niveau de formation et de compétences.	Les indicateurs de suivi RH attestent d'une charge de travail relativement lourde pour les mandataires.	Envisager les modalités pour alléger la charge de travail des mandataires.
		Les professionnels ont été formés à l'accompagnement du public et disposent de diplômes et certification témoignant de cette formation.		
		La politique de formation pratiquée permet un accompagnement individuel de chaque salarié et une montée en compétence des professionnels. Les outils mis en place pour leur accompagnement sont de qualité. L'analyse de la pratique permet aux professionnels de bénéficier d'une supervision et d'une aide face aux problématiques qu'ils rencontrent au quotidien.		
	Ressources financières	Le budget de l'association est équilibré.	Le suivi du budget est global et à 2 échéances par an : avril et août.	Mettre en place des outils de suivi du budget plus réguliers et plus fins,

				notamment pour les frais de déplacement et les frais postaux.
	Ressources matérielles	Les locaux sont propres, bien entretenus.		
		<p>A Rillieux, comme à Grigny, les locaux sont adaptés à l'activité du service et à l'accueil du public.</p> <p>Dans toutes les implantations, la sécurité des professionnels est assurée par l'installation d'un visiophone permettant de vérifier l'identité des visiteurs.</p> <p>Les 3 sites bénéficient d'une signalétique extérieure, mentionnant le signe AssTRA, ils sont desservis par les transports en commun.</p>	A Oullins, les locaux sont moins bien adaptés, du fait qu'il s'agit d'un appartement aménagé en bureaux.	Un projet de déménagement du site d'Oullins doit tenir compte des conditions d'accueil du public.
5	Fonctions support	Les locaux sont propres, bien entretenus.		

## Abrégé 4 - Ouverture de l'établissement

Ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

Items		Forces	Faiblesses	Préconisations / Suggestions
1	Partenariats	L'AssTRA adhère à l'UTRA ce qui permet des échanges avec les partenaires du secteur. L'association a développé un partenariat avec plusieurs établissements bancaires, afin de laisser le choix aux majeurs de la domiciliation de leur compte bancaire.	L'AssTRA n'a pas développé de partenariat privilégié dans le secteur médico-social. L'association n'a pas formalisé un réseau de partenaires « experts » qui pourrait venir en soutien auprès des délégués pour des problématiques complexes.	Renforcer les liens avec les acteurs du secteur médico-social afin d'anticiper les difficultés et favoriser un véritable partenariat.  Constituer un réseau de partenaires experts sur les questions patrimoniales, notariées, judiciaires... et engager avec eux un travail régulier de réflexion et de conseil.
2	Mobilisation des ressources du territoire maintenant les liens sociaux et citoyens			
3	Perception des partenaires	La qualité du travail de l'AssTRA notamment concernant la gestion patrimoniale est reconnue. La relation entre le mandataire et le majeur est empreinte de confiance, de bienveillance et de compréhension.	Les visites aux majeurs hébergés en établissement sont trop rares. La qualité du partenariat repose essentiellement sur la bonne volonté des personnes et n'est pas suffisamment portée institutionnellement.	Vérifier dans le cadre des supervisions individuelles l'effectivité des visites souhaitées auprès des majeurs vivant en institution (au moins 2 par an). Inscrire le service de façon plus volontariste dans une démarche partenariale au sein du secteur médico-social.
4	Intégration des personnes extérieures	Une volonté de travailler en collaboration avec les services médico-sociaux est manifeste.	Les modalités de collaboration avec les partenaires ne sont pas toujours aisées notamment dans la difficulté de contacter le service. Les délégués ne sont pas systématiquement associés aux projets personnalisés des majeurs	Réfléchir à améliorer les modalités de liaison avec les délégués, notamment en cas d'absence. Insister et vérifier auprès des délégués quant à leur implication dans les projets personnalisés de leurs majeurs suivis par d'autres services.

			<p>suivis par des services ou établissements médico-sociaux. Le service n'est pas suffisamment inscrit dans les réseaux médico-sociaux de territoire.</p>	<p>Représenter le service dans les instances collégiales et partenariales du territoire (réseaux, associations médico-sociales importantes...).</p>
--	--	--	---	---

## Abrégé 5 - Personnalisation de l'accompagnement

Capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les bénéficiaires leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissement en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne, conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé

Items		Forces	Faiblesses	Préconisations / Suggestions
1	Construction et élaboration du PP	Les dossiers sont dématérialisés et partagés par l'ensemble des professionnels du service.	Le projet personnalisé n'est pas mis en place, le DIPM en tient lieu. Dans sa forme actuelle le DIPM est succinct, et l'évaluation des besoins du majeur est sommaire.	Réfléchir à enrichir le DIPM avec une synthèse plus exhaustive des différents aspects de la vie du majeur. Veiller à élaborer le DIPM en concertation avec les équipes des autres services intervenant auprès du majeur.
2	Actualisation du PP	Un avenant au DIPM est signé chaque année. Les mesures sont réexaminées tous les 5 ou 10 ans par les juges des tutelles.	La synthèse rédigée par les DMJPM est sommaire. L'appropriation du DIPM par les délégués reste à optimiser.	Enrichir l'avenant au DIPM d'une synthèse plus exhaustive des différents aspects de la vie du majeur à partir des éléments recueillis grâce au document de préparation utilisé par les délégués. Systématiser la concertation avec les autres équipes médico-sociales rédigeant pour leur service, un projet individualisé avec le majeur.
3	Participation des bénéficiaires	La participation des majeurs est recherchée par les délégués. Certaines démarches peuvent leur être confiées afin de valoriser leur autonomie. Le budget est établi chaque année en concertation avec le majeur.	La prise en compte des besoins et des attentes n'est pas suffisamment formalisée.	Réfléchir dans le cadre d'un accompagnement personnalisé à une formalisation du recueil des attentes du majeur tout au long de l'exercice de la mesure.
4	Place des familles et aidants	Les relations avec les familles sont maintenues tant que le majeur en manifeste le désir. Les familles ont exprimées leur satisfaction quant aux modalités selon		

		lesquelles elles sont associées à l'exercice de la mesure.		
5	Cohérence entre les objectifs du PP et ceux du PE	Une attention particulière est portée à satisfaire les attentes de la personne dans les limites de ses disponibilités budgétaires.	Dans la mesure où le projet de service n'est pas actualisé et les projets personnalisés ne sont pas mis en place, il est difficile d'en évaluer la cohérence.	Actualiser le projet de service.  Enrichir le DIPM actuel, des éléments recueillis à l'aide du document de préparation. Favoriser l'appropriation du DIPM par les délégués.

## Abrégé 6 - Expression et participation individuelle et collective des bénéficiaires

Effectivité des droits individuels et collectifs, effectivité de la participation collective des bénéficiaires, prise en compte de l'expression des bénéficiaires pour améliorer l'accompagnement

Items		Forces	Faiblesses	Préconisations / Suggestions
1	Outils 2002-2	Le livret d'accueil est adapté en fonction des aptitudes des personnes placées sous mesure de protection.	40% des majeurs n'ont pas encore signé leur DIPM. L'affichage dans les services de la personne qualifiée n'est pas effectif.	Poursuivre la généralisation des DIPM, pour tous les majeurs protégés. Procéder en salle d'attente à l'affichage des personnes qualifiées.
2	Accès aux informations personnelles	Les comptes de gestion et l'accès au dossier administratif sont mis à disposition des majeurs ou des familles qui le souhaitent après approbation du majeur ou du juge. La diffusion de l'information auprès des majeurs et de leur famille se fait par un affichage régulièrement actualisé en salle d'attente.		
3	Perception de l'établissement par le bénéficiaire et/ou leur représentant	Le traitement des réclamations des usagers est formalisé par une procédure. Un tableau de suivi centralise les plaintes et les envois de réponses ce qui permet d'avoir un indicateur pertinent en cas de récurrence.		
4	Modalités et effectivité de l'expression collective des bénéficiaires et/ou de leur représentant	Un groupe d'expression des usagers a pu être mis en place dans les 3 sites. Il existe un groupe d'expression des usagers et les formations dont ils bénéficient améliorent la qualité de l'accompagnement.		

## Abrégé 7 - Garantie des droits et la politique de prévention et gestion des risques

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

Items		Forces	Faiblesses	Préconisations / Suggestions
1	Organisation de l'établissement pour le respect de la dignité et droit à l'intimité	La confidentialité au cours des entretiens est garantie par l'usage d'un bureau individuel pour chaque délégué. L'accès au dossier informatisé est sécurisé et restreint par des codes d'accès.	Le rangement des dossiers dans le bureau des délégués manque de discrétion, les noms des majeurs sont très visibles et les portes des armoires rarement fermées.	Veiller à assurer davantage de discrétion dans le stockage des dossiers.
2	Gestion des événements indésirables et des plaintes	Les événements indésirables sont formalisés et gérés dans le cadre d'une instance collective.		
3	Analyse et traitement des faits de maltraitance	Des formations et des sensibilisations ont été faites sur la bientraitance et prochainement sur l'éthique. Les conditions d'accueil des majeurs ont été réaménagées afin d'en améliorer la convivialité et la qualité des échanges. Il existe un protocole concernant le signalement des maltraitances dont les majeurs peuvent être victimes.		
4	Analyse de la pratique professionnelle	La direction a le souci d'améliorer la prise en compte des risques et de protéger les professionnels.		
5	Sécurité et gestion des risques généraux et spécifiques	Un cahier de sécurité est tenu à jour, les visites de contrôle sont régulières.	Les préconisations récurrentes de l'APAVE n'ont pas donné lieu aux travaux de mise en conformité.	Effectuer les travaux préconisés dans le rapport de l'APAVE, notamment à Rillieux.

## Abrégé 8 - Appréciation globale de l'évaluateur externe

Le service de L'ASSTRA assure les mesures de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) auprès de personnes adultes atteintes d'une altération des facultés mentales et/ou physiques, mesures ordonnées par les juges des tutelles des tribunaux de Villeurbanne et de Lyon. A sa création en 1992, le service était rattaché à un CHRS et son implantation était à Oullins dans un appartement d'une maison de ville. Le développement de l'activité a conduit les responsables de l'association à ouvrir deux autres services : celui de Rillieux la Pape (devenu le siège de l'association) et celui de Grigny. Depuis 2007 le service est engagé dans une démarche qualité et le recrutement en 2014 d'une nouvelle responsable qualité a permis de dynamiser la démarche et l'inscrire durablement dans les pratiques professionnelles. Un rapport rédigé en 2015 a donné lieu à un plan d'actions programmé jusqu'en 2019 mais dont l'essentiel devait être réalisé courant 2017, ce que nous avons pu vérifier durant notre mission.

Le secteur de la protection juridique a été percuté par plusieurs réformes qui en ont modifié la philosophie et les conditions d'exercice. Tout d'abord la loi du 05 mars 2007 portant la réforme de la protection juridique des majeurs a profondément modifié l'exercice des mandats affirmant le principe de protection de la personne et non plus seulement celle de son patrimoine. La tutelle aux prestations familiales est remplacée par la mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) et en amont de ces mesures judiciaires la loi prévoit la Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) confiée aux Conseil Généraux. C'est en 2010 que les services tutélaires ont officiellement intégrés le secteur médico-social et depuis cette date, ils doivent répondre aux obligations de la loi de 2002 et mettre en place les outils notamment en matière du droit des usagers.

De fait, la recherche de l'adhésion du majeur à l'exercice de sa mesure ainsi que le recueil de son expression sont mis en place. Les documents d'information et le règlement de fonctionnement du service, sont remis aux usagers dès l'ouverture de la mesure de protection. Le DIPM qui tient lieu de projet personnalisé est élaboré au cours des 6 premiers mois de la mesure, une réactualisation est faite chaque année. Pour les majeurs bénéficiant d'un suivi par une autre équipe médico-sociale, les délégués s'assurent d'une mise en cohérence avec les projets de ces équipes. Des groupes d'expression sont régulièrement proposés aux usagers et les propositions émanant de ces groupes sont prises en considération.

Une attitude bienveillante des professionnels envers les majeurs est manifeste. Les avis des majeurs sont pris en compte pour toutes décisions les concernant. L'empathie des délégués pour les majeurs a été spontanément soulignée par tous (majeurs, familles, professionnels et partenaires). L'implication du majeur est réelle. Les mesures de protection sont exercées de façon proportionnée, en tenant compte des choix et des capacités de la personne.

Les liens avec la famille lorsqu'ils existent et sont souhaités par le majeur sont maintenus et les familles sont associées au DIPM, tant à son élaboration qu'à sa mise en œuvre.

Des procédures ont été mises en place de sorte à raccourcir les délais de paiement tout en sécurisant les opérations financières. Les dépenses régulières inscrites au budget du majeur font l'objet d'une double vérification (par le service de saisie et par le délégué). Quant aux dépenses exceptionnelles, elles doivent faire l'objet d'une argumentation précise du délégué auprès du responsable de site qui ordonne ou non le paiement.

Une supervision individuelle de tous les délégués par le responsable de site permet un examen systématique de toutes les situations au moins une fois par an et si besoin d'un suivi ou d'une réflexion en équipe pour les situations plus complexes.

La prévention de la maltraitance est une préoccupation de l'équipe de cadres de l'association. Une analyse de la pratique, regroupant l'ensemble des délégués des 3 sites, est organisée en 2 groupes afin de favoriser le contrôle et le positionnement de chacun.

## Abrégé 9 - Méthodologie de l'évaluation externe

1	Préparation	La mission a été préparée en amont par l'envoi de documents et la préparation du planning d'intervention de manière conjointe entre l'établissement et le siège de DHCM.
2	Evaluateurs	Un résumé de la biographie des experts évaluateurs est présenté en annexe du rapport d'évaluation externe. Réfèrent mission et expert évaluateur : Catherine FABRE Expert évaluateur : Nadjet YAHIAOUI
3	Mission sur site	L'évaluation externe s'est déroulée sur le site du 02 au 03 mai 2017, selon le planning établi par le directeur d'établissement. La réunion de lancement s'est déroulée le 02 mai de 9h à 9h45 en présence de la direction, du responsable qualité et ressources humaines, du responsable administratif et financier, du responsable du service administratif et financiers des majeurs protégés ainsi que les responsables des sites de Rillieux la Pape, Oullins, et Grigny. Les entretiens, observations se sont réalisés selon le déroulé du planning joint. La réunion de clôture s'est déroulée le 03 mai de 16h à 17h. Dans le cadre de celle-ci il a été convenu que l'interlocuteur unique de DHCM pour le débat contradictoire serait Mme Monnerie, en sa qualité de responsable qualité de l'ESMS. Nous remercions la direction pour les documents fournis tout au long de cette mission. Nous remercions l'ensemble des professionnels, les familles rencontrées, les personnes accueillies ainsi que les partenaires pour leur disponibilité et la qualité des échanges.
4	Phase contradictoire	Le pré-rapport a été envoyé par mail à l'établissement le vendredi 9 juin 2017. Le retour avec les remarques de l'établissement a été fait le mercredi 28 juin 2017. Une discussion sur ces annotations a eu lieu le jeudi 13 juillet 2017.
5	Rapport final	L'envoi du rapport définitif en PDF par mail pour validation a été effectué le mercredi 19 juillet 2017. De nouvelles modifications ont été demandées le jeudi 20 juillet 2017. Etudiées le mardi 25 juillet 2017. Le rapport définitif en PDF a été envoyé par mail le mercredi 26 juillet 2017. Et par poste en 2 exemplaires en recommandé avec accusé de réception le mercredi 26 juillet 2017.

## Abrégé 10 - Commentaires de l'établissement sur l'évaluation externe

<b>Sur le déroulement de l'évaluation externe</b>	<b>Sur les conclusions de l'évaluation externe</b>
<p>Organisation en amont et lors de la visite satisfaisante. Disponibilité de la référente. Respect du calendrier prévisionnel. Certaines rencontres (avec les salariés, les Personnes Protégées ou leur famille) auraient peut-être mérité un peu plus de temps.</p>	<p>Les points faibles nous semblent avoir été bien ciblés. Un certain nombre de remarques nous offrent des pistes de réflexion intéressantes. Elles seront intégrées dans le plan d'actions de l'Association.</p>