



Système d'Évaluation Externe social et médicosocial

# RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE CRA Midi-Pyrénées

Hôpital La Grave – Place Lange – TSA 60033 – 31059 TOULOUSE cedex 9

FINESS: n° 310011978



**Etablissement géré par le GIP CRA Midi-Pyrénées**

Hôpital La Grave – Place Lange – TSA 60033 – 31059 TOULOUSE cedex 9



**Rapport du 01 août 2014**



DHCM Grand Sud-Ouest - ZA de la Plaine - 6 impasse René Couzinet - 31500 TOULOUSE  
Habilitation ANESM n° H2013-03-1155 – sarl au capital de 5.000 € - SIREN 788 657 732 RCS Toulouse – APE 7022Z  
grandsudouest@dhcm.fr - 05 62 16 61 43 - www.dhcm.fr

## 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<sup>®</sup>, 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.



Système d'Evaluation Externe social et médicosocial

<b>PRESENTATION PAR L'OG</b>	<b>5</b>
Histoire, valeurs, projet associatif ou d'entreprise, gouvernance	5
Organisation générale	6
Management de la qualité, relations avec l'environnement	7
<b>DONNEES DE CARACTERISATION PAR L'ETABLISSEMENT</b>	<b>8</b>
Historique et implantation géographique de l'établissement	8
Données administratives de l'établissement	8
Missions, activités et moyens de l'Etablissement	9
Présentation du projet d'Établissement	10
Ressources humaines	10
Moyens administratifs et financiers	11
Evaluations	11
<b>CADRAGE ET DESCRIPTION DU DEROULEMENT DE LA PROCEDURE</b>	<b>12</b>
Déroulement de l'évaluation	12
<b>CONCLUSION GENERALE</b>	<b>14</b>
Graphes	15
<b>RESULTATS DE L'ANALYSE SOUS FORME DE RESUMES THEMATIQUES (incluant des préconisations et/ou des suggestions)</b>	<b>16</b>
Public, projet d'établissement, partenariat	16
Evaluation interne, démarche qualité, recommandations ANESM	17
Accueil, droit des bénéficiaires	18
Accompagnement	19
Activités spécifiques de l'établissement	20
Ressources humaines	21
Ressources administratives et financières	22
Ressources matérielles, sécurité, gestion des risques	23
Prestations et fonctions support	24
<b>ETUDES DETAILLEES</b>	<b>26</b>
<b>PUBLIC, PROJET D'ETABLISSEMENT, PARTENARIAT</b>	<b>26</b>
Public	26
Projet d'établissement	26
Partenariat	27
Professionnels externes	28
<b>EVALUATION INTERNE, DEMARCHE QUALITE, RECOMMANDATIONS ANESM</b>	<b>29</b>
Evaluation interne	29

Démarche qualité	31
Traitement et analyse des évènements indésirables	31
Recommandations de Bonnes Pratiques – ANESM	32
<b>ACCUEIL, DROITS DES BENEFICIAIRES</b>	<b>32</b>
Accueil, parcours du bénéficiaire	32
Droits des bénéficiaires	34
Expression des bénéficiaires	35
Respect de la dignité, de l'intimité	35
<b>ACCOMPAGNEMENT</b>	<b>36</b>
Elaboration du Projet Personnalisé (PP)	36
Actualisation du PP	37
Participation des bénéficiaires à leur PP	37
Place des familles et aidants	38
PP et Projet d'établissement	38
Bienveillance et prévention des risques de maltraitance	39
<b>ACTIVITES SPECIFIQUES DE L'ETABLISSEMENT</b>	<b>39</b>
Appréciation des effets	41
<b>RESSOURCES HUMAINES</b>	<b>42</b>
Organisation des ressources humaines	42
Formation, accompagnement des professionnels	44
Prévention des risques	45
<b>RESSOURCES ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES</b>	<b>45</b>
Gestion de l'établissement	45
<b>RESSOURCES MATERIELLES, SECURITE</b>	<b>47</b>
Patrimoine, locaux, équipements, développement durable	47
Caractère accueillant de l'établissement	48
Sécurité et gestion des risques généraux et spécifiques	48
<b>PRESTATIONS ET FONCTIONS SUPPORT</b>	<b>50</b>
Restauration	50
Lingerie	50
Hygiène des locaux	50
<b>ANNEXES COMPLEMENTAIRES</b>	<b>51</b>
1 - Biographies des évaluateurs	51
2 - Planning d'intervention	52
3 - Pièces et documents transmis et étudiés	53
4 – Synthèse ANESM	54
5 - Copie du contrat	61
<b>ABREGE ANESM</b>	

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

Lors de la réflexion régionale animée par la DRASS Midi-Pyrénées en 2004, le choix a été fait d'un dispositif pluri partenarial pour gérer le CRA MP, sous la forme juridique d'un Groupement d'Intérêt Public.

Neuf partenaires avaient signé la convention constitutive le 22 novembre 2004 : le CHU de Toulouse, le Centre Hospitalier Ariège Couserans, l'Université Paul Sabatier, le CREA Midi-Pyrénées, l'Association SESAME-AUTISME Midi-Pyrénées, l'ADSEA du Gers, l'ARSEAA, l'ADAPEI 31 et l'APAJH du Tarn. L'arrêté portant constitution du GIP CRA MP a été publié le 4 janvier 2005.

En 2010, un nouveau partenaire a candidaté pour faire partie du GIP : la Fondation du Bon Sauveur d'Alby. Conformément à la convention constitutive et au règlement administratif et financier du GIP, le conseil d'administration a étudié et accepté cette candidature.

A l'ADAPEI 31, regroupée avec l'ADAPEI 81 et l'ADAPEI 32 en 2012, s'est substituée l'AGAPEI.

En janvier 2013, le CREA Midi-Pyrénées a cessé son activité ; les membres du GIP se réduisent ainsi à nouveau à neuf.

Les membres du GIP se sont engagés sur des principes d'actions inscrits dans la convention constitutive :

« Le groupement d'intérêt public a pour objet de contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un syndrome autistique à tous les âges de la vie. Sans jamais se substituer à elles, le centre de ressources est à la disposition des personnes autistes et à celle de leur famille, pour susciter l'expression, permettre l'écoute et répondre à leur attente.

Le groupement d'intérêt public a pour mission de faciliter les rencontres entre professionnels, de soutenir l'innovation et d'aider à la constitution et à l'animation d'un travail en réseau. »

Des principes éthiques et déontologiques communs avaient été définis dans le projet initial, et méritent aujourd'hui d'être rappelés :

« Les membres du GIP s'engagent à fournir une approche pluridisciplinaire, médicale, éducative, scolaire, sans exclusivité.

Ils recherchent de façon permanente la cohérence et la complémentarité dans leur intervention.

Ils soutiennent un questionnement éthique sur leurs pratiques, dans le respect des différents acteurs, de leurs savoirs et de leurs champs de compétences respectifs.

Ils veillent à une adaptation permanente aux avancées des connaissances. »

La charte des Centres Ressources Autisme élaborée dans le cadre de l'Association Nationale des CRA, constitue une autre référence éthique aux actions du GIP.

« Dans le respect de l'ensemble des missions qui leur ont été confiées, les CRA membres de l'ANCRA s'engagent à assurer :

- Un accueil et un accompagnement personnalisé, soutenant les compétences parentales et familiales et visant l'épanouissement, la socialisation et l'autonomie des personnes avec autisme,
- Un soutien à la mise en œuvre de réponses multidimensionnelles garantissant les besoins de soin, d'éducation, de rééducation, de scolarisation, de loisirs et de socialisation,

- Une aide à l'élaboration d'un accompagnement cohérent et continu en favorisant les liens entre les différents acteurs,
- La mise à disposition des avancées des connaissances par l'organisation et la diffusion de l'information en proximité. »

## Organisation générale

La convention constitutive du GIP prévoit notamment que le groupement soit administré par un conseil d'administration composé de l'ensemble des membres du groupement.

Sont de la compétence du conseil d'administration :

1. L'adoption du programme annuel d'activités et le budget correspondant, y compris le cas échéant les prévisions d'engagement de personnel
2. La fixation des participations respectives
3. La prise de participation dans d'autres entités juridiques
4. L'approbation des comptes de chaque exercice
5. Toute modification de l'acte constitutif
6. La prorogation ou la dissolution anticipée du groupement, ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation
7. L'admission de nouveaux membres
8. L'exclusion d'un membre
9. Les modalités financières et autres du retrait d'un membre du groupement
10. L'élection du président du conseil d'administration
11. La nomination ou la révocation du directeur du groupement, s'il s'agit d'une personne mise à disposition du groupement
12. Le recrutement, la rémunération mensuelle brute, le licenciement, le renouvellement et le non renouvellement du contrat du directeur du groupement, s'il s'agit d'un salarié du groupement
13. Le principe du recrutement et la rémunération mensuelle brute des autres salariés du groupement
14. La capacité de transiger

Le règlement administratif et financier du GIP définit par ailleurs les missions du directeur du groupement : « Le Directeur assure le fonctionnement du groupement sous l'autorité du Président et sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans les conditions fixées par celui-ci ainsi que celles fixées par le règlement intérieur.

Dans les rapports avec les tiers, le Directeur engage le groupement par tout acte entrant dans son objet. Par délégation du Président, il peut être amené à représenter le GIP pour tous les actes liés à son activité, à l'exception de ceux attribués au Président.

Le Directeur est chargé de la mise en œuvre de la politique décidée par les instances délibératives du groupement et particulièrement :

1. Gestion administrative et du personnel
2. Gestion financière

Un document définit les délégations de signature dont dispose le directeur du GIP.

Le CRA Midi-Pyrénées est organisé en deux pôles principaux, correspondant à deux types de sources de financement différents :

- un pôle médico-social, bénéficiant de crédits de fonctionnement attribués par la CNSA sur notification de l'ARS,
- un pôle sanitaire, bénéficiant de crédits issus de la dotation annuelle de fonctionnement de la DHOS (psychiatrie).

Le pôle sanitaire est plus spécifiquement chargé de la mission diagnostic et évaluation.

Le pôle médico-social est organisé par mission, avec un responsable défini pour chacune. Il est centralisé à Toulouse.

Le pôle sanitaire est composé de plusieurs équipes réparties sur le territoire régional, et qui s'appuient sur des équipes de première ligne locales (pédopsychiatrie de secteur, CAMSP, CMPP, psychiatrie générale adulte). La coordination du pôle sanitaire est assurée par l'unité régionale d'évaluation du CHU de Toulouse (CH La Grave).

Des réunions générales, des groupes de travail thématiques et des réflexions transversales permettant de construire, d'harmoniser et d'interroger des pratiques communes, sont donc organisés régulièrement :

1. Réunions générales du dispositif qui concerne l'ensemble du dispositif CRA MP : CRA, l'unité régionale TED et équipes associées d'évaluation deux fois par an
2. Réunions bimensuelles de coordination du pôle médico-social du CRA MP
3. Réunions mensuelles du pôle réseau/formation/conseil
4. Réunions mensuelles institutionnelles et de fonctionnement de l'Unité régionale TED
5. Réunions trimestrielles de coordination des pôles d'évaluation adultes
6. Réunions techniques avec les équipes associées par téléconférence

En référence à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, et particulièrement à l'article L311-6 du CASF, le CRA MP a constitué une Commission Régionale des Usagers.

La loi du 2 janvier 2002 relative aux établissements médico-sociaux rend obligatoire la mise en place des conseils à la vie sociale. Au regard de la particularité des usagers du CRA Midi-Pyrénées et après réflexion au sein du CA, il a été décidé de mettre en place une commission régionale des usagers dont la composition tiennent compte des spécificités des usagers et de lui confier un certain nombre de missions visant à accompagner et à garantir l'amélioration de la qualité des services rendus par le CRA MP.

Cette commission est composée de différents représentants des catégories d'usagers qui peuvent faire appel au CRA MP. On y trouve 5 collèges : personnes autistes, familles et associations de familles / professionnels / organismes / GIP / salariés.

Elle se réunit au moins 2 fois dans l'année pour donner son avis sur les mesures et les propositions visant à améliorer la qualité des services rendus.

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

Le CRA MP s'est engagé dès 2008 dans une démarche qualité spécifique, sous l'impulsion de l'ANCRA, à l'origine de l'élaboration du référentiel ANCORAGE. Une procédure d'évaluation interne s'est déroulée courant 2010-2011

L'organisation d'un Service Qualité au sein du CRA MP est en cours autour d'un référent qualité identifié (S. GOMEZ). La référente qualité s'appuie sur une « commission qualité » chargée du suivi de la politique qualité du CRA MP.

## Données de caractérisation par l'établissement

### Historique et implantation géographique de l'établissement

Le Centre Ressources Autisme Midi-Pyrénées (CRA MP) a ouvert ses portes en 2005. Une réflexion collective d'acteurs des champs sanitaire, médico-social et associatif impliqués dans l'autisme, a abouti en 2004 à la validation en CROSMS d'un projet d'établissement et en 2005 à la création d'un Groupement d'Intérêt Public (GIP), aujourd'hui constitué de huit membres. Sous la direction initiale de M. LOISEAU, une équipe a été composée, en deux pôles, l'un « sanitaire » chargé des missions cliniques du CRA MP (diagnostic et évaluation), et l'autre « médico-social », chargé des autres missions prévues par la circulaire du 8 mars 2005 : accueil et orientation des familles, organisation de l'information à l'usage des professionnels et des familles, formation et conseil auprès des professionnels, recherche et études, animation d'un réseau régional. Les deux pôles sont implantés de manière indépendante sur le site de l'Hôpital La Grave à Toulouse. Se sont associées progressivement à partir de 2005 plusieurs équipes délocalisées chargées de l'évaluation des adultes d'une part (Toulouse et Albi), et de l'évaluation de proximité pour les enfants (Rodez, Albi, Montauban-Cahors, Auch-Tarbes).

### Données administratives de l'établissement

#### Organisme gestionnaire

Raison sociale :	<b>GIP Centre Ressources Autisme Midi-Pyrénées</b>	Statut	GIP (Groupement d'Intérêt Public)
Adresse du Siège :	Hôpital La Grave, Place Lange, TSA 60033, 31059 Toulouse cedex 9		
Téléphone	05.61.31.08.24	mail	accueil@cra-mp.info

Nom et titre du représentant légal :	Jean-Louis AGARD, Président		
Téléphone	05.61.31.08.24	mail	accueil@cra-mp.info
Nom et titre du dirigeant professionnel :	Dr Thierry MAFFRE, Directeur		
Téléphone	05.61.31.08.24	mail	maffre.t@chu-toulouse.fr

#### Etablissement évalué

Nom de l'établissement :	<b>Centre Ressources Autisme Midi-Pyrénées</b>	Statut	Établissement médico-social
Adresse de l'établissement :	Hôpital La Grave, Place Lange, TSA 60033, 31059 Toulouse cedex 9		
Téléphone	05.61.31.08.24	mail	accueil@cra-mp.info

Nom et titre du dirigeant professionnel :	Dr Thierry MAFFRE, Directeur		
Téléphone	05.61.31.08.24	mail	maffre.t@chu-toulouse.fr

Nom et titre du correspondant de l'évaluation externe :	Séverine GOMEZ, Référente qualité		
Téléphone	05.61.31.08.24	mail	s.gomez@cra-mp.info



### Données administratives

Type d'établissement /de service agréé	Établissement médico-social		
n° FINESS	31 001 1978	N° SIRET	183 109 115 000 26
N° APE	8412 Z	N° d'agrément	
Date d'autorisation initiale	27 juillet 2005		
Date renouvellement de l'autorisation de			
Date de dépôt de l'évaluation interne	30 août 2012		
Date de la signature de la convention tripartite			

### Coordonnées des Autorités de contrôle et de tarification

ARS :	Nom(s) :	ARS Midi-Pyrénées
	Adresse complète :	10 Chemin du Raisin 31059 Toulouse cedex 9
	Téléphone :	0820.205.548
<u>Conseil Général du département :</u>	Nom (s) :	NA
	Adresse complète :	NA
	Téléphone :	NA

### Missions, activités et moyens de l'Établissement

#### Public accueilli

Capacité d'accueil/nombre de places	NA
Caractéristiques générales des personnes accueillies	<p>Le CRA s'adresse :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aux enfants, adolescents et adultes atteints d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement,</li> <li>- aux familles et aux associations de familles</li> <li>- aux professionnels de santé, du médico-social, de l'éducation nationale...</li> <li>- aux organismes gestionnaires et de formation,</li> <li>- à tout public désirant s'informer sur les troubles envahissants du développement.</li> </ul>
Unités spécifiques	8 unités spécifiques associées spécialisées dans le diagnostic et l'évaluation fonctionnelle pour les enfants, adolescents et adultes

## Modalités de fonctionnement

### Indicateurs

Des indicateurs d'activité spécifiques des Centres Ressources Autisme ont été définis par la CNSA et constituent le cadre d'un rapport harmonisé transmis aux autorités de tutelle annuellement. Ils se déclinent par mission (voir cadre du rapport harmonisé).

## Présentation du projet d'Établissement

Accueil permanent, nombre de places	NA
Accueil temporaire, nombre de places	NA

### Missions (circulaire du 8 mars 2005)

Accueil et conseil aux personnes et à leur famille Appui à la réalisation de bilans et d'évaluations approfondies Organisation de l'information à l'usage des professionnels et des familles Formation et conseil auprès des professionnels Recherche et études Animation d'un réseau régional
---

## Ressources humaines

### Effectif

Nombre de salariés	Pas de salarié direct mais des mises à dispositions de personnels par les membres du GIP ou bien mises à dispositions d'unités entières pour les équipes associées	Nombre d'ETP	21.86
--------------------	--	--------------	-------

### Répartition de l'effectif par catégorie

Catégorie	Effectif physique	Effectif (ETP)
Direction	1	0.70
Administration	9	4.33
Médical	13	2.75
Paramédical	39	14.08
Services généraux		
Autres :		
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>21.86</b>

### Postes non pourvus

Catégorie	Effectif physique	Effectif (ETP)
Poste de ?		

### Modalités de fonctionnement

Organisation du temps de travail (annualisation ...)	En fonction de l'employeur
Convention collective	En fonction de l'employeur
Accords d'entreprises particuliers	En fonction de l'employeur
A quel niveau est le CHSCT	En fonction de l'employeur
Existence d'un Comité d'Etablissement	En fonction de l'employeur
Date des dernières élections	En fonction de l'employeur
Délégués du personnel	En fonction de l'employeur

## Moyens administratifs et financiers

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

Financier	Année 2013	TOTAL : 1.181.540 €
Conseil Général	Année 2013	NA
ARS : dotation globale	Année 2013	Dotations médico-sociale : 582.040 € Dotations sanitaires : 599.500 €
APA	GIR 1 et 2	NA
	GIR 3 et 4	NA
	GIR 5 et 6	NA
Tarif hébergement		NA

## Evaluations

### **Evaluation interne**

Le CRA MP est entré dans sa première démarche d'évaluation interne en juillet 2009 et a abouti à la publication du rapport d'évaluation interne en août 2012.

Un comité de pilotage a validé l'ensemble des étapes, de la mise en place, à la rédaction du rapport.

Ce rapport a reçu l'avis favorable de la commission régionale des usagers du CRA MP et a ensuite été validé par le conseil d'administration du GIP.

Le CRA MP s'est basé sur le référentiel nommé "ANCRAGE" pour mener sa démarche. Le référentiel a été créé par l'ensemble des centres ressources autisme en 2009 et est la propriété intellectuelle de l'ANCRA.

Afin de réaliser cette démarche, le CRA MP a mobilisé l'ensemble de ses équipes et a demandé l'appui de certains des usagers pour les parties les concernant.

Le CRA MP a également été accompagné tout au long de sa démarche (accompagnement dans l'entrée en démarche d'évaluation, durant le diagnostic, pour l'élaboration et le suivi du plan d'amélioration,...) par la responsable qualité nationale des centres ressources autisme.

## Cadrage et description du déroulement de la procédure

Eventuelles demandes complémentaires de l'établissement

### 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.

Référent mission et expert évaluateur : Jean-Marc MAZURIER Expert

évaluateur : Jeanne NUGIER

#### Mission sur site

L'évaluation externe s'est déroulée sur le site du 16 au 18 avril 2014, selon le planning établi par le directeur d'établissement.

La réunion de lancement s'est déroulée 16 avril 2014 de 09h00 à 09h30 en présence de 4 personnes (le Directeur du CRA, la responsable Qualité et l'équipe d'évaluation – cf feuille d'émargement).

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

La réunion de clôture s'est déroulée 18 avril 2014 de 17h00 à 18h15.

Dans le cadre de celle-ci il a été convenu que l'interlocuteur unique de DHCM pour le débat contradictoire serait M. Thierry MAFFRE, en sa qualité de directeur 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 pour leur disponibilité et la qualité des échanges.

#### Phase contradictoire

Le pré-rapport a été envoyé par mail à l'établissement le 04 juin 2014.

Le retour avec les remarques de l'établissement a été fait le 15 juin 2014.

Une discussion sur ces annotations a eu lieu le 04 juillet 2014.

#### Rapport final

L'envoi du rapport définitif en PDF par mail pour validation a été effectué le 05 juillet 2014.

De nouvelles modifications ont été demandées le 22 juillet 2014.

Etudiées le 31 juillet 2014.

Le rapport définitif en PDF a été envoyé par mail le 01 août 2014.

Et par poste en 2 exemplaires en recommandé avec accusé de réception le 01 août 2014.

# Résumés thématiques

## Conclusion générale

Le Centre Ressources Autisme de Midi-Pyrénées (CRA MP) est un établissement créé en 2005 et constitué en groupement d'intérêt public (GIP), actuellement constitué de 9 membres. L'organe politique et de la gouvernance du CRA MP est le conseil d'administration, présidé par l'un des 9 membres, et dont le travail en étroite collaboration avec la direction du CRA MP, est à noter.

La structuration du CRA MP a évolué au fil du temps pour compter à ce jour deux sites sur l'hôpital de La Grave à Toulouse ; l'un dédié au champ médico-social et intégrant le centre de documentation et l'autre dédié au champ sanitaire et correspondant à l'unité régionale d'évaluation et des unités délocalisées ayant en charge des missions d'évaluations diagnostiques et déclinées comme suit au sein de la région Midi-Pyrénées :

- Pour les enfants l'unité d'Albi, l'unité de Rodez, l'unité de Toulouse (équipe associée du grand Toulouse), l'unité bi-départementale du 46-82 et du 32-65.
- Pour les adolescents et adultes l'unité d'Albi et de Toulouse.

Le CRA MP compte de très nombreux points forts, qui en font un établissement à l'organisation et au fonctionnement d'une très grande qualité :

Les membres du GIP, employeurs des personnels du dit groupement, ont adopté un positionnement intelligent, en laissant la « direction fonctionnelle » des équipes du CRA MP au directeur de l'établissement. Le directeur du CRA MP, budgété à 0,7 ETP sur le CRA MP, anime et coordonne les actions du centre de ressources en mêlant exigence des objectifs à atteindre, délégation des actions et responsabilisation des équipes.

L'ambiance au sein du CRA est excellente et tous les professionnels très impliqués.

Les équipes associées composant les différentes unités de diagnostic, structurées sur la base de 1,2 ETP sont dirigées par des pédopsychiatres et psychiatres selon l'âge des personnes diagnostiquées et comptent dans leur rang des professionnels au profil et compétences répondant aux exigences de leurs missions. L'ambiance agréable est à signaler également.

L'évaluation interne (EI) menée de bout en bout de façon remarquable (qualité du référentiel, implication, participation, plan d'amélioration) sous l'égide de la référente qualité, a conduit au choix d'axes de travail très pertinents : projet établissement, outils de la loi du 2-2, renforcement des activités, formation des aidants, etc...

Le nouveau projet d'établissement fixe des objectifs clairs.

Les activités du CRA en termes de formation sont vastes et s'adressent à des publics très divers (écoles, professionnels, familles).

Le nombre de diagnostics réalisés par unité périphérique (20 à 25 par an) et plus de 100 pour l'unité régionale de Toulouse, répondent aux objectifs fixés et sont réalisés avec un grand professionnalisme.

Les points sensibles les plus marquants du CRA MP sont une conséquence du professionnalisme et de l'expertise des équipes du CRA d'un côté et de l'autre de la difficulté constatée des équipes de 1<sup>o</sup> ligne notamment de tenir clairement leur position d'acteurs « amonts » du CRA MP comme cela est objectivé dans le plan autisme 2013-2017. Ce constat est également valable sur l'activité relative à la mission de conseil et d'orientation des familles.

Les équipes de diagnostic du CRA MP (sur leur temps dédié) réalisent à ce jour encore de nombreux diagnostics dévolus aux autres acteurs du champ de l'autisme et formalisés dans le plan autisme 2013-2017. Ce point est à considérer de façon globale à la fois sous l'angle de la formation des équipes de 1<sup>o</sup> ligne et à questionner sous l'angle de leur composition (nombre et profil des professionnels).

Il est important de se pencher également sur les effectifs du CRA en particulier pour le volet de la formation des différents publics ; les besoins étant considérables.

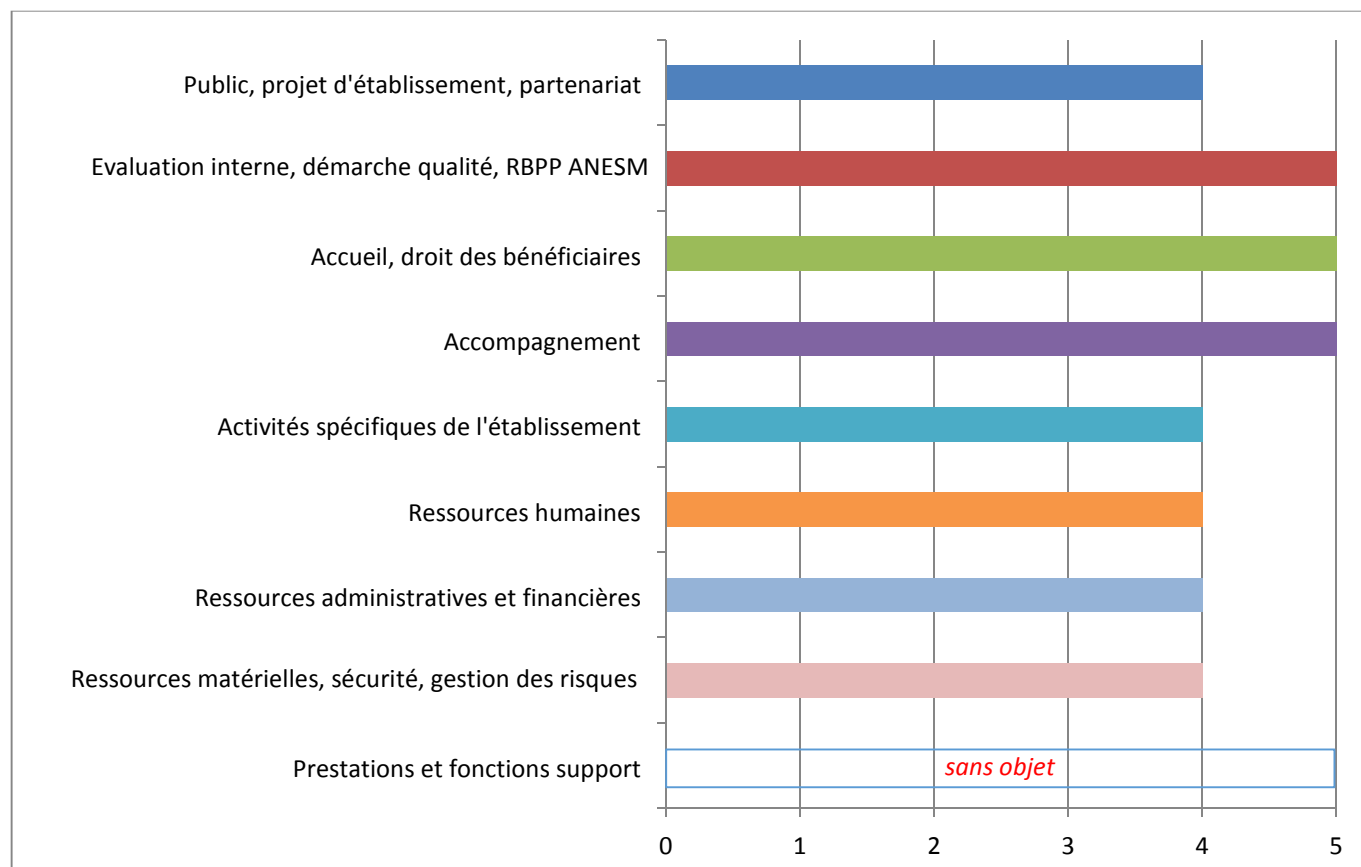
Certaines équipes associées du CRA MP pourraient voir leur composition questionnée plus spécifiquement sur le profil éducatif.

La question des locaux de chaque unité est à poser tout particulièrement ; le champ de l'autisme mérite d'attribuer des locaux, bureaux (mobiliers) et matériels (ordinateurs) à chacune des unités associées de diagnostic.

Il sera utile de renforcer le pan comptable avec l'appui d'une expertise comptable.

Enfin, se pose une question plus globale et fondamentale après la réalisation de cette évaluation externe. Une plus grande rapidité dans la réalisation des diagnostics est possible (formation, mission des acteurs de 1° ligne) mais elle ne résoudra voire posera de façon encore plus marquée la question de la prise en charge des jeunes enfants, enfants, adolescents et adultes diagnostiqués autistes.

## 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 : 4/5

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

### Synthèses points forts

Le rapport d'activité du CRA est extrêmement détaillé. Il est une source d'information précieuse sur le travail accompli sur sa diversité et sa complexité.

Le projet d'établissement est très clair. Il permet d'appréhender la complexité des missions et dispositifs du CRA. Le CRA a une inscription territoriale forte à travers de nombreux partenariats de nature diverse. Il existe une procédure incluant fiche de renseignement et suivi du traitement des demandes d'appui et orientation

Le suivi et la lisibilité des partenaires du CRA est faite de manière très pertinente par les services administratifs. Le CRA est un espace ressources du territoire. En tant que tel il est un lieu de rencontre, d'échange, d'accueil, ... pour les publics (particuliers et professionnels) de Midi Pyrénées.

Le CRA œuvre dans une dynamique de collaboration à double sens avec les acteurs du soin institutionnel ou indépendants qui travaillent autour d'un enfant.

Tout est fait pour ne pas multiplier les bilans déjà établis auparavant.

Le CRA est perçu comme un partenaire important pour les organismes contactés. La qualité et la facilité des échanges sont relevées.

### Synthèses points sensibles

Les différents rôles des professionnels et les moyens matériels ne sont pas décrits dans le projet d'établissement. La procédure d'accompagnement d'une personne et de sa famille depuis la première demande n'est pas retranscrite, ainsi que les liens effectués entre l'équipe diagnostique médicale et le centre ressources de Toulouse.

Le centre de documentation et les missions de formation gagneraient à être d'avantage détaillés.

Le projet d'établissement ne permet pas de visualiser clairement les partenaires du CRA.

Le lien entre les structures de diagnostic et le centre ressources peut parfois ne pas être opérant pour certaines personnes, notamment les jeunes adultes.

Il n'y a pas de dispositif systématique d'accompagnement des jeunes adultes ayant un syndrome d'Asperger en situation d'emploi ou de recherche d'emploi.

### Préconisations

Décrire la procédure d'accompagnement des personnes, les rôles des professionnels et moyens matériels déployés.

Mettre en valeur le fonctionnement du centre de documentation et les démarches formatives diverses existantes.

Penser le processus de mise en lien entre l'équipe 'médico-sociale' et les équipes 'diagnostic'.

Questionner un service de suite pour les situations repérées comme les plus fragiles.



### Suggestions

Proposer une conclusion du document avec un regard sur l'évolution des chiffres sur les dernières années.  
Rendre compte de façon synthétique des partenaires travaillant en collaboration avec le CRA.  
Poursuivre la démarche de déménagement et de rapprochement du pôle ressources et du pôle de diagnostic du CHU de Toulouse.  
Penser une mise en relation entre le pôle ressource et la documentation du CRA à minima pour les enseignants accueillant des jeunes évalués au sein des unités de diagnostic avec l'accord des familles.

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

Cotation : 5/5

### Evaluation interne, démarche qualité, recommandations ANESM

### Synthèses points forts

L'évaluation interne a été menée de bout en bout de façon remarquable par l'équipe dans son ensemble. Chaque acteur a trouvé sa place et une réelle dynamique a été instaurée et a perduré tout au long de cette action collective.

Le référentiel utilisé est pertinent dans sa structuration et est totalement adaptée à ce type de structure.

La participation des usagers est une réalité tant par leur nombre et leur niveau d'implication : COPIL, chaque groupe de travail relatif à chaque module.

La traçabilité mise en place en termes de procédures, formalisant la « vie » et le quotidien du CRA, est pertinente. Les procédures élaborées sont les incontournables ; en plus de leur formalisation elles sont connues, appropriées et mises en œuvre.

La connaissance des différentes recommandations relatives à la qualité (ANESM, HAS, etc...) est effective et collective.

L'appropriation est du même acabit que la connaissance pour les recommandations.

La mise en œuvre des recommandations est une réalité transcrite dans le cadre des formations proposées et réalisées et dans l'accompagnement et les diagnostics menés directement et indirectement par les membres du CRA et les équipes associées.

La veille des recommandations des différents organismes auteurs et/ou experts spécialistes du secteur médico-social sont suivis par le CRA toulousain.

Le plan d'amélioration est pertinent et découle d'une élaboration pragmatique, pleine d'opérationnalité et de sens.

La priorisation des actions est manifeste et la planification cohérente eu égard aux moyens mis à la disposition des acteurs.

Le suivi du plan d'amélioration s'est inscrit dans une démarche collective dans laquelle le COPIL a pris toute sa place, la référente qualité également et au cours duquel les acteurs pilotant les actions ont assumé leur positionnement.

### Synthèses points sensibles

L'engagement qualité de la direction n'est pas formalisé dans la gestion documentaire.

<b>Préconisations</b>
La direction du CRA doit inscrire et formaliser son engagement officiel dans la DACQ dans le cadre d'une lettre à inclure dans le manuel qualité après communication et explication.
<b>Suggestions</b>
<b>Observations de l'établissement (mise au point contradictoire)</b>

Cotation : 5/5	<b>Accueil, droit des bénéficiaires</b>
----------------	---

<b>Synthèses points forts</b>
<p>Le processus d'admission est établi et est bien connu au niveau du CRA et de toutes les unités et équipes associées intervenant dans la cadre régional de Midi Pyrénées.  L'orientation officielle de toutes les demandes d'évaluation diagnostique vers l'unité régionale de Toulouse est un atout en vue de structurer l'analyse de la demande et le suivi de ces dernières.  La communication du CRA et des équipes associées est claire quant au délai d'attente de chaque enfant, famille ou adulte en demande de diagnostic.  Tous les outils lui incombant en termes de réalisation sont déclinés au sein du CRA MP.  Leurs contenus respectifs sont riches et déclinés avec clarté et précision.  Les affichages obligatoires sont respectés.</p> <p>Le site internet du CRA renforce l'information générale et constitue une réelle valeur ajoutée en termes de communication à l'égard des familles et usagers ainsi que pour tous les acteurs œuvrant directement ou indirectement dans le champ de l'autisme sur le territoire régional de Midi Pyrénées.  Les usagers et leurs familles ont accès aux informations personnelles du bénéficiaire.  La procédure dédiée est connue de tous et est utilisée.</p> <p>La commission régionale des usagers joue pleinement le rôle dévolu à ce type d'instance.  Sa composition est cohérente et est représentative des acteurs impliqués dans la politique et l'accompagnement de l'autisme au niveau régional.  Le fonctionnement des réunions dans leur animation et leur contenu sont de qualité.</p> <p>Les familles comprennent le fonctionnement du CRA MP et les missions de celui-ci.  Les professionnels sont vigilants quant au respect de l'intimité et de la vie privée des usagers et de leurs proches lors des passages de ces derniers dans les lieux de diagnostic et aussi dans les locaux du pôle ressources.  La confidentialité des informations est une réalité au sein du CRA de par le rangement sécurisé des dossiers des bénéficiaires.  Les événements indésirables sont approchés, analysés et traités avec réalisme et efficacité.  Toute cette dynamique se déroule dans une approche collective et la mise en œuvre du traitement est effective et efficace.</p>

### Synthèses points sensibles

Le CRA va au-delà de sa mission et réalise une partie de son activité en lieu et place des acteurs de première ligne.  
Les comptes rendus sont à améliorer. La fréquence de 3 réunions annuelles de la CRU n'est pas atteinte.

### Préconisations

La non réalisation par les acteurs de 1° ligne de leur mission inscrite dans le plan autisme 2013-2017 est analysée et ne doit pas pénaliser celle du CRA MP et in fine celles des enfants, adolescents, adultes et familles en demande et en souffrance.  
Les moyens dédiés à la formation et l'accompagnement du CRA MP sont à renforcer ; à cet effet, une étude des moyens du CRA est à poser et la définition de ceux-ci à reconsidérer.  
Organiser 3 réunions de CRU par an.

### Suggestions

Il serait utile d'enrichir les comptes rendus de réunion de CRU afin de faire bénéficier les différents acteurs régionaux de la richesse de ces dernières.

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

Cotation : 5/5

### Accompagnement

### Synthèses points forts

L'accompagnement sur les unités de diagnostic et du pôle ressources œuvre à un accompagnement réellement individualisé et réfléchi par les équipes pluridisciplinaires avant les interventions.  
Les unités de diagnostic du CRA ont un processus d'évaluation permettant d'être très respectueux du vécu des jeunes pendant la passation des bilans.  
Les familles sont écoutées et questionnées tout au long du processus d'évaluation.  
Durant le diagnostic une communication est mise en place tout au long des tests afin d'ajuster ceux-ci à l'enfant en permanence. Un dialogue est mis en place avec les familles durant la passation des tests dans le même sens.  
Le processus d'accompagnement des personnes et des familles est en cohérence avec les missions du CRA décrites dans le projet d'établissement.  
Le CRA est promoteur en tant qu'organisme de formation et que pôle d'expertise sur l'autisme sur les besoins et moyens de la mise en œuvre d'une prise en charge bien traitante de la personne autiste en tenant compte des difficultés, que peuvent induire les troubles du comportement ou particularités d'interaction de ce public.

### Synthèses points sensibles

Il n'y a pas d'espace de retransmission de la parole de la famille lors de la restitution du diagnostic.  
Le devenir des personnes diagnostiquées ou ayant fait l'objet d'une mission d'appui et de conseil pourrait-il être questionné dans le futur ?  
Aucune procédure spécifique de constat d'une situation préoccupante (au sein des familles, en institution ou en interne) n'est décrite.

### Préconisations

Retranscrire la parole et la position verbalisée par la famille durant la synthèse d'évaluation diagnostique dans le document adressé aux parents.  
Se doter une procédure de signalement d'une situation préoccupante qui soit connue de chaque professionnel.

### Suggestions

Se doter d'une enquête sur le devenir des personnes ayant bénéficié d'un diagnostic ou d'une autre intervention du CRA.

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

Cotation : 4/5

### Activités spécifiques de l'établissement

#### Synthèses points forts

Les professionnels travaillant au sein du CRA se sont spécialisés au fil des années, permettant d'avoir un regard aguerri sur les missions de diagnostic et aussi sur les autres missions.  
La pluridisciplinarité de regards étant un point fort pour les diagnostics complexes.

Les professionnels du pôle ressources ont une capacité d'adaptation aux demandes et situations particulières qui se présentent.

Les missions de conseil et d'orientation, souvent conduites indépendamment du diagnostic, sont nombreuses et riches en termes de diversité. Les actions de formation concernent au-delà des procédures de diagnostic tout le volet des modalités d'accompagnement, les recommandations, etc...

#### Synthèses points sensibles

La mise en relation entre les unités de diagnostic et le pôle ressources notamment avec le centre de documentation ne paraît pas toujours fonctionner.

Les besoins en transfert de formation sont immenses. Le CRA ne peut à travers ses unités de diagnostic faire tous les bilans. Des acteurs de première ligne en viennent à déléguer de plus en plus la responsabilité du diagnostic au CRA perçu comme expert en la matière. Ce qui crée des listes d'attente importantes, des délais trop longs pour les prises en charge sur les unités de diagnostic.

La reconnaissance de cette compétence amène même à des orientations de personnes ayant d'autres pathologies mais dont il est attendu que le CRA pose un diagnostic.

Face à l'expertise perçue du CRA, les acteurs de terrain de première ligne se désengagent parfois préférant orienter systématiquement les évaluations vers les unités du CRA qui du coup ont des délais en moyenne d'environ un an entre le premier entretien et la passation du bilan (348 jours en 2013 pour les enfants de moins de 14 ans et 248 jours pour les enfants de moins de 5 ans sur la même période).

Certaines MDPH ont pour position de ne reconnaître que les diagnostics posés dans les unités du CRA ce qui amène à des demandes de réévaluation ou de confirmation du diagnostic.

### Préconisations

Il est primordial de développer les formations en direction des institutions qui ont des équipes à même de poser des diagnostics simples. Un transfert de compétences vers les acteurs dits de première ligne est fondamental. Le CRA devant se concentrer davantage sur les situations les plus complexes ou les plus fragiles. Evoquer avec les MDPH la question d'une tendance à une labellisation de leur part du diagnostic par le CRA et de ses effets sur les délais de prise en charge. Un travail doit être mené auprès des établissements formant les futurs professionnels du soin pour qu'ils soient capables d'avoir un meilleur repérage des symptomatologies de type autistique.

### Suggestions

A travers le questionnaire de satisfaction, interroger les familles qui ont bénéficié d'un accompagnement au diagnostic sur leur niveau de connaissance des dispositifs du Centre Ressources, dont l'accès aux services du centre de documentation.

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

Cotation : 4/5

### Ressources humaines

### Synthèses points forts

Le GIP « portant » le CRA est régi par une convention (équivalence statuts) claire s'appuyant sur 25 articles fixant le cadre de fonctionnement.

Le CRA MP fonctionne avec efficacité grâce aux compétences des professionnels mais également au positionnement sans équivoque des différents membres et à une harmonie entre ces derniers et les personnels mis à disposition.

Chaque unité départementale de diagnostic dispose d'une convention avec le CRA MP, qui fixe précisément les règles de fonctionnement et les moyens à disposition.

Le profil des professionnels travaillant au sein des pôles médicosocial et sanitaire est en adéquation avec les besoins de la population accueillie.

Les nouveaux personnels sont accueillis et bien intégrés au sein du CRA notamment par le biais du livret « accueil du salarié ».

Les équipes associées des unités dédiées sont organisées de façon très satisfaisante eu égard au temps dédié à la mission diagnostique du CRA.

L'objectif central et les missions du CRA MP sont en phase avec les ressources humaines en termes de métiers présents.

Les risques liés aux spécificités des bénéficiaires sont totalement pris en compte par les professionnels du CRA Midi-Pyrénées.

L'ambiance globale est excellente au sein de la structure.

Une vigilance naturelle est de mise.

<b>Synthèses points sensibles</b>
L'analyse de la pratique professionnelle n'est pas instituée au sein du CRA MP.
<b>Préconisations</b>
Mener un questionnaire sur la mise de l'analyse de la pratique professionnelle du CRA MP.
<b>Suggestions</b>
<b>Observations de l'établissement (mise au point contradictoire)</b>

Cotation : 4/5	<b>Ressources administratives et financières</b>
----------------	--

<b>Synthèses points forts</b>
Des administrateurs investis dans leurs missions. Un secrétariat de qualité tant au niveau de l'assistance de direction que du secrétariat dédié notamment au pôle formation-conseil-mise en réseau.
<b>Synthèses points sensibles</b>
Des écarts budgétaires importants rapportés aux sommes inscrites dans les prévisions budgétaires. La tenue et surtout l'explication des comptes est à améliorer.
<b>Préconisations</b>
Il est nécessaire au niveau du CRA MP de prévoir l'appui d'un expert-comptable dès 2014 afin de clarifier et mettre en place une comptabilité de qualité au sein de la structure.
<b>Suggestions</b>
<b>Observations de l'établissement (mise au point contradictoire)</b>

Cotation : 4/5

## Ressources matérielles, sécurité, gestion des risques

### Synthèses points forts

Les sites toulousains du CRA sont faciles à trouver étant hébergés au sein du CHU La Grave à Toulouse.  
Le centre de documentation du Centre Ressources est agréable et permet aux personnes de se poser pour lire ou travailler sur des documents.  
Le CRA est un service accueillant des enfants, jeunes et adultes sur une semaine généralement à la journée pour le volet diagnostic  
Il n'y a pas d'espace de vie à destination des accueillis. Pour autant tout est pensé pour faciliter la venue des enfants et parents durant le temps de passation.  
Les locaux du CRA étant localisés au sein de l'hôpital La Grave, ce sont les services de sécurité hospitaliers qui sont en charge de mener à bien tous les contrôles et visites de conformité dans une perspective de coordination de l'ensemble du site de La Grave.

### Synthèses points sensibles

Les unités de diagnostic, autres que celles de Toulouse, n'ont pas été visitées rendant impossible une évaluation des locaux.  
Les locaux du centre de diagnostic des enfants de Toulouse sont vétustes et ne sont pas accueillants.  
Sur le site du pôle ressource : le système de fermeture des sanitaires est d'un maniement difficile.  
Les locaux des unités régionales n'ont pas été visités. De ce fait il nous est impossible de détailler la gestion de la sécurité des personnes reçues au-delà des documents de commission de sécurité reçus.  
L'espace de diagnostic du CRA sur Toulouse pour les enfants est vétuste et est très peu accueillant, en plus d'être relativement étroit au vu du nombre de professionnels qui interviennent.

### Préconisations

Réparer ou changer le système de fermeture des sanitaires du site du pôle ressources .  
Réengager les pourparlers autour du déménagement du centre ressources et de l'unité de diagnostic des enfants de Toulouse pour bénéficier d'un lieu d'accueil des jeunes et des familles dans un meilleur état général.  
Accélérer le projet de déménagement et de rapprochement de l'espace de diagnostic de Toulouse du pôle ressources.

### Suggestions

Demander aux parents accueillis sur les différents locaux du CRA, leur avis, lors de l'envoi du questionnaire de satisfaction.  
Inscrire dans le projet d'établissement les aspects matériels de l'accueil qui sont des outils à part entière et devraient être réfléchis comme tels.

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

Cotation : -/5

## Prestations et fonctions support

### Synthèses points forts

NA

### Synthèses points sensibles

NA

### Préconisations

NA

### Suggestions

NA

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



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

### Public, projet d'établissement, partenariat

#### Public

##### Caractéristiques et indicateurs liés à la population

Le CRA a deux types d'usagers : les particuliers et les professionnels. Dans ses unités de diagnostic sont reçues toute personne, enfants et adultes, pour lesquelles il y a suspicion d'autisme ou des troubles à spectre autistique (TSA). En 2013, sur 290 bilans réalisés sur l'ensemble des unités diagnostic sur un total de 411 demandes de diagnostic. 137 bilans ont débouché sur un diagnostic d'autisme infantile, 25 d'autismes atypique et 38 pour les syndromes d'Asperger, 30 pour d'autre formes de troubles envahissants du développement. Notons que 60 cas se situaient hors des pathologies du spectre autistique.

Les familles sont les principaux demandeurs de bilan, viennent ensuite les établissement et services médicosociaux.

Le Centre Ressource soutien, renseigne, forme des professionnels du soin ou de l'accompagnement, des professeurs des écoles et des étudiants, mais aussi les familles et proches des personnes ayant des TSA.

- 338 demandes de familles pour conseil et orientation
- plus de 3000 professionnels ayant bénéficié de sensibilisation et/ou formation,
- 1875 sollicitations du centre de documentation

##### Description et pertinence des accompagnements, ressources mobilisées

Le CRA a une mission tant sanitaire que médico-sociale. En tant que centre ressources, il œuvre à orienter, conseiller et former. Des partenariats sont mis en place avec des institutions diverses au sein d'un GIP (Groupement d'Intérêt Public). Il n'y a pas de prise en charge dans la dimension classique d'un accompagnement thérapeutique ou éducatif s'inscrivant dans la continuité et dans la durée sur un lieu donné par convention (MDPH, Education nationale, instituts de formation...)

Les professionnels travaillant pour les missions médico-sociales du CRA et pour les unités de diagnostic sont : pédopsychiatres, neuro-pédiatres, généticien, infirmiers, aides-soignants, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs spécialisés, assistante sociale, en plus des professionnels administratifs et d'une documentaliste.

Le CRA de Toulouse est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30.

#### Projet d'établissement

##### Construction, révision et actualisation, références

Le projet d'établissement a été construit à la suite de l'évaluation interne (juin 2012). L'élaboration du projet a été faite dans une démarche collective, impliquant les professionnels sur une période de 7 mois à partir de juillet 2012, à la suite de la démarche d'évaluation interne terminée en juin 2012. Un comité de pilotage a supervisé l'ensemble du processus. Il était composé du directeur et de la secrétaire de direction du CRA, de la direction de pilotage stratégique de l'ARS, d'un membre du CHU de Toulouse et du GIP, d'un membre de l'IFRASS (centre de formation), de deux membres de l'AGAPEI et du président de Sésame Autisme Midi-Pyrénées.

Le comité s'est réuni 3 fois validant les thématiques les plus pertinentes, puis contrôlant les contenus et la rédaction. Des groupes de professionnels ont travaillé sur les thématiques retenues. Ces groupes se sont réunis entre une et 3 fois.

Le projet d'établissement a été validé le 20 mars 2013 par le conseil d'administration du GIP et la Commission Régionale des Usagers. Le document doit être révisé en 2017.

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

Le projet d'établissement du CRA est clair et pédagogique. Il rend compte de la complexité du dispositif alliant des unités de diagnostic dispersées sur Midi Pyrénées et un espace ressources localisé sur Toulouse.

Dans ce document sont décrites les différentes missions du CRA :

- Accueil, conseil et information aux personnes et à leurs familles
- Réalisation de bilans et d'évaluations, notamment pour les cas complexes
- Former et conseiller les professionnels
- La recherche

Le projet d'établissement ne décrit pas le processus d'accueil des personnes en demande de diagnostic. Cette première partie du parcours est traitée au sein de l'unité régionale de Toulouse, qui centralise l'ensemble des demandes avant de les adresser dans un second temps vers les différentes unités périphériques. Le parcours des personnes et familles et le lien fait entre les unités de diagnostic et le Centre Ressource de Toulouse gagnerait à être décrit également.

Les aspects formation et documentation sont décrits de façon globale.

Les moyens humains (rôles) et matériels ne sont pas détaillés en tant que supports de l'activité et de l'accueil du CRA.

#### Adéquation des objectifs aux moyens

Les actions mises en place sont en cohérence avec les missions du CRA. Les objectifs de celui-ci sont dépassés par les besoins importants et variés sur le territoire et auprès de l'ensemble des acteurs du secteur. Le nombre de demandes ou d'actions à déployer dans le cadre d'une meilleure connaissance de ces pathologies et des adaptations nécessaires à l'accueil des personnes souffrant de ces troubles est très grand. Le CRA intervient sur des axes multiples, autant que ses moyens actuels le lui permettent.

## **Partenariat**

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

Le CRA est constitué en GIP (Groupement d'Intérêt Public), il œuvre avec neuf partenaires dans un échange d'intérêt et de moyens. Participent à ce GIP CRA : les centres hospitaliers de Toulouse et d'Ariège Couserans, L'Université Paul Sabatier, L'Association Sésame Autisme Midi Pyrénées, l'ADSEA du Gers, l'AGAPEI, l'APAJH du Tarn, l'ARSEAA et la Fondation Bon Sauveur d'Albi.

Les équipes pluridisciplinaires qui ont des missions de diagnostic, à côté de mission d'accompagnement dans la Haute Garonne sont implantées dans des établissements et services de soin déjà existant (CMPP, CAMSP...). Un échange entre moyens matériels et humains de la part des établissements et un apport de formation et savoir-faire dispensés par le CRA permettent de développer des compétences et savoirs faire sur le registre du diagnostic sur de nouveaux espaces du territoire de Midi Pyrénées.

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

Les partenariats se répartissent sur quatre grands domaines : les partenaires GIP décrits ci-dessus, les MDPH de différents départements, les organismes de formation, la recherche et aussi auprès des associations autour de l'autisme.

Le CRA peut intervenir auprès d'établissements scolaires comme services de soin et d'hébergement pour des formations, des informations, des actions de sensibilisation du soutien autour de la question de l'autisme.

Le CRA est aujourd'hui mieux connu par les professionnels susceptibles de repérer des enfants pour lesquels ils perçoivent la possibilité de la présence d'un trouble de type autistique. De ce fait il bénéficie d'une orientation de familles de plus en plus nombreuses.

Les professionnels du CRA disent sentir qu'il y a encore des établissements de soin qui ne comprennent pas la démarche de diagnostic comme importante vis-à-vis de la prise en charge déjà en cours par leurs équipes.

Autour du diagnostic les professionnels de l'Education Nationale ne sont pas conviés à un temps d'échange lors de la restitution faite aux parents, même quand ceux-ci en sont fortement demandeurs. Le diagnostic s'inscrit dans un contexte médical qui est posé comme ne devant pas se mélanger au registre de la scolarité. Des accompagnements formatifs et informatifs, de sensibilisation, de participation aux équipes de suivi des projets de scolarisation peuvent être parfois mis en place au sein des établissements.

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

De par sa collaboration au sein du GIP, du partenariat avec différents acteurs du secteur ARS, MDPH, CHU, le CRA est au carrefour de nombreuses réflexions sur l'organisation du soin et du soutien à apporter aux personnes souffrant de troubles autistiques et leurs familles.

### Utilisation des ressources du territoire

Le CRA est une ressource du territoire. Il procure un espace d'accueil à un public en recherche d'information, d'aide, de documentation adaptée, de formations, de professionnels et d'institutions pouvant les prendre en charge et connaissant ces pathologies.

Les dispositifs peuvent s'adresser à des particuliers ou à des professionnels.

## **Professionnels externes**

### Pilotage, rôle de l'encadrement

Dans les unités de diagnostic, tous les professionnels du CRA, sont en lien avec les acteurs externes qui suivent, accompagnent ou ont déjà bilanté l'enfant. Chaque professionnel prendra contact avec son homologue en libéral ou CMP afin de recueillir une information qui vise à éviter de repasser des bilans déjà faits et de clarifier les besoins et problématiques déjà appréhendées par ces professionnels, comme leur connaissance de la situation familiale. Dans le service d'orientation- formation, les partenaires externes sont contactés en fonction de la demande.

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

Les professionnels qui suivent les jeunes sont contactés systématiquement par les professionnels du CRA avant un diagnostic.

Des formations, du soutien, peuvent être apportées aux équipes qui prennent en charge des jeunes souffrant d'autisme.

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

Les partenaires de soin, sont invités aux synthèses en fin de parcours de diagnostic. Les professionnels des institutions viennent facilement, ceux en libéral plus rarement. Les familles donnent leur aval à ces invitations. Une famille qui refuserait la présence des professionnels de soin à la synthèse se verrait refuser l'accompagnement pour le diagnostic. Un refus de réaliser une évaluation peut être opposé à une famille qui refuserait un contact de l'équipe d'évaluation avec les professionnels qui suivent l'enfant (le processus d'évaluation ne peut prendre sens que s'il est articulé avec les acteurs du projet d'accompagnement)

Seuls les partenaires de soins sont conviés à être présents aux synthèses des enfants diagnostiqués. Des interventions peuvent être mises en place au sein des écoles, dans les classes qui accueillent un enfant ayant des troubles autistiques afin de faciliter son intégration auprès de ses pairs. De tels accompagnements peuvent aussi se mettre en place pour des enfants ayant déjà eu un diagnostic d'autisme en dehors des antennes de soin du CRA (ils sont mis en œuvre par l'équipe du pôle ressources).

Aujourd'hui il n'y a pas d'accompagnement systématique pour les adultes souffrant du syndrome d'Asperger en situation d'emploi qui rencontrent des difficultés importantes dans leur intégration sur le plan relationnel sur leur lieu de travail. Un projet est en réflexion en ce sens.

### Bénévolat

Il n'existe pas à ce jour de bénévolat sur le CRA.

### Partenaires contactés et appréciation générale

La MDPH 31 et l'IFRASS (Institut de formation, recherche et animation, sanitaire et social) ont été contactés. Tous deux se montrent très satisfaits du partenariat mis en place. Les collaborations s'inscrivent sur des domaines très différents auprès de ces deux organismes contactés, néanmoins ils font part d'une facilité d'échange qui s'est inscrite sur du long terme, de la richesse des réflexions et projets déjà réalisés ou en cours de construction.

Le CRA est perçu comme un appui technique incontournable et dont l'expertise est appréciée.

## Evaluation interne, démarche qualité, recommandations ANESM

### **Evaluation interne**

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

Le centre de ressources autisme Midi-Pyrénées (CRA MP) a débuté sa démarche d'évaluation interne en juillet 2009 ; cela s'est formalisé par une présentation par la responsable qualité de l'ANCRA (association nationale des CRA) au personnel présent à cette époque et qui a accompagné le CRA lors de la phase de diagnostic qui s'est clôturée en novembre 2011.

Le CRA a en parallèle désigné en son sein une référente qualité en la personne de l'assistante de direction.

Un comité de pilotage composé de 10 membres, dont la direction du CRA MP, la référente qualité, d'administrateurs, de représentants des familles ; la qualitiennne de l'ANCRA a été présente en appui technique pour chacune des réunions de COPIL.

En parallèle du COPIL, 13 groupes de travail ont été créés. Un groupe de travail par module (élément de structuration du référentiel retenu). Au sein de chacun de ces groupes de travail se trouvaient des usagers à côté des professionnels du CRA, des administrateurs, des membres des équipes associées (antennes départementales).

Nous pouvons citer le groupe de travail 11 « animer un réseau régional », le groupe 8 « appuyer la réalisation de bilans et d'évaluations approfondies » ou encore le groupe 4 « la personnalisation des réponses aux demandes ». Chacun des groupes rendait compte de son travail au COPIL pour validation.

Un certain nombre de facteurs ont quelque peu rendu tout ce cheminement plus difficile : la non formation de la référente qualité au début de la démarche, l'éclatement des équipes au sein de la région Midi Pyrénées, et la multiplicité des missions.

### Qualité, pertinence du référentiel

Le référentiel utilisé est la propriété de l'ANCRA et est dénommé « Ancrage ».

Il se structure en 4 chapitres, chacun découpé en modules, eux-mêmes décomposés en références, elles-mêmes déclinées en critères.

#### **Plus précisément :**

- Les 4 chapitres sont :
  - chapitre 1 = le contexte général et les droits des usagers
  - chapitre 2 = les rôles et les obligations des CRA
  - chapitre 3 = l'environnement et les moyens du CRA
  - chapitre 4 = la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Les 13 modules ou sous thèmes de réflexion se déclinaient en nombre différents par chapitre :
  - 4 modules pour le chapitre 1
  - 7 modules pour le chapitre 2
  - 1 module pour le chapitre 3
  - 1 module pour le chapitre 4
- Les 56 références (objectifs, bonnes pratiques) structuraient les modules. Par exemple dans le module 8 (cf.ci dessus) « accueillir les demandes » et « prendre en compte les demandes » étaient 2 des 5 références du module.
- Les 166 critères (questions permettant de voir si les objectifs sont atteints) affinaient l'analyse et le diagnostic. Ainsi la référence « accueillir les demandes » proposait « toutes les demandes sont-elles enregistrées » comme critère.

Le référentiel utilisé était très pertinent et bien adapté à ce type de structure.

Le CRA a opté pour un système de cotation pour « noter » chacun des critères. Une échelle de A à D a été utilisée ; la note de A étant la meilleure et la note de D la moins bonne. La cotation A stipulant que l'engagement prévu a été réalisé selon les modalités déterminées par la structure ; la cotation B que l'engagement a été réalisé ; la cotation C que l'engagement a été partiellement réalisé ; la cotation D que l'engagement n'a pas été réalisé.

Par module une synthèse a été élaborée avec le pourcentage établi de cotations A, B, C et D. Pour chaque module, les grandes actions à mener ont été formalisées. Puis l'équipe a déterminé le pourcentage de chaque cotation pour chacun des 4 chapitres. Une cotation « NA » dite non applicable a été adoptée pour signaler tout critère non significatif ou ne concernant pas la structure. Globalement le taux de cotation A va de 23% pour le chapitre 4 à 50% pour les chapitres 2 et 3 ; la cotation B va de 29% pour le chapitre 4 à 43% pour le chapitre 3 ; la cotation C va de 7% pour le chapitre 3 à 47% pour le chapitre 4 ; la cotation D va de 0% pour les chapitres 3 et 4 à 5,7% pour le chapitre 1.

Le travail d'analyse et de diagnostic a été d'une grande qualité. Une précision notoire couplée à une dynamique de groupe efficace nous permet de qualifier le résultat global de remarquable.

### Participation des bénéficiaires

Les bénéficiaires ont été associés dès le début à la démarche d'évaluation interne via le COPIL puis lors des groupes de travail par module. Trois représentants des usagers se comptaient au sein du COPIL et en moyenne 2 par groupe de travail, donc pour chacun des 13 modules traités.

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

Suite à l'analyse et au diagnostic un plan d'amélioration a été déterminé par les équipes et validé en COPIL. Celui-ci se décline en 76 actions. Celles-ci ont été classées en actions, dont la priorisation individuelle a été définie. De ce fait, en ont découlés des axes de travail planifiés à plus ou moins brève échéance ; ainsi des actions ont été programmées avec des dates de réalisation courtes (novembre 2011) à un terme long « actions au long court » nécessitant une progression et un temps plus important. Par action, le pilotage a été défini.

### Modalités de suivi des résultats

Le plan d'amélioration a été suivi par le COPIL sous la dynamique de la référente qualité du CRA. Des ajustements de dates ont été apportés lorsque nécessaire.

A ce jour, toutes les pistes décidées ont été conduites et tous les objectifs atteints. Parmi les fondamentaux mis en place, nous pouvons avancer la réalisation du projet d'établissement ; la mise en place d'une fiche d'évènements indésirables « outil opérationnel » symbolisant la démarche d'amélioration continue de la qualité (DACQ) et sa mise en œuvre pertinente ; la formation du référent qualité par l'ANCRA, la formalisation des procédures.

## **Démarche qualité**

### Gestion de la qualité : procédures, outils

Le CRA est entré, suite à la mise en place du plan d'amélioration, dans une démarche d'amélioration continue de la qualité avec la mise en œuvre d'une formalisation et d'une traçabilité effectives. Des procédures ont été écrites, dont la « procédure des procédures ». Celles-ci sont pertinentes car se fondent dans le quotidien du CRA et balaient les éléments incontournables de ce type d'établissement : traitement des évènements indésirables, consultation du dossier de l'utilisateur, accueil du nouveau salarié, du stagiaire.

La codification des éléments est à poursuivre.

L'engagement qualité de la direction est à inscrire au sein du manuel qualité.

L'élaboration du squelette d'ordre du jour et de compte rendu de réunion des usagers serait utile.

## **Traitement et analyse des évènements indésirables**

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

Le CRA assure un réel suivi des évènements indésirables. La fiche traçant ces derniers les catégorise et les cote de façon efficace et utile. L'évènement indésirable est bien appréhendé sous l'angle très large du dysfonctionnement pouvant concerner le volet administratif, les réclamations, les faits plus graves en termes d'accompagnement. Les personnels savent définir un évènement indésirable et sont en mesure de mettre le suivi et les actions préventives ou correctives en découlant.

Le traitement des évènements indésirables est ancré dans le fonctionnement quotidien du CRA.

## Recommandations de Bonnes Pratiques - ANESM

### Veille, accès

La référente qualité assure une veille relative aux recommandations concernant la qualité dans son ensemble. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de l'ANESM s'inscrivent dans ce cheminement global.

Tous les personnels, de par leurs fonctions et missions auprès des différents partenaires, collaborent à cette « vigilance collective ».

Le suivi, la prise de connaissance et l'appropriation des recommandations vont au-delà des RBPP de l'ANESM ; celles relatives à l'HAS rentrent également dans cette démarche.

### Connaissance, appropriation des préconisations générales et spécifiques

La connaissance, l'appropriation des RBPP et autres recommandations axées qualité sont une réalité collective au sein du CRA.

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

Les personnels du CRA s'appuient sur leur niveau de connaissance et d'appropriation pour les diffuser et les insuffler aux différents publics pour lesquels ils prodiguent des formations. Ces dernières sont en toile de fond leur message informatif et formatif.

## Accueil, droits des bénéficiaires

### Accueil, parcours du bénéficiaire

#### Premiers contacts

#### **Parcours de demande d'évaluation et de diagnostic :**

Le CRA MP n'accompagne pas de bénéficiaires en tant que tels comme cela est classiquement répandu dans le secteur médico-social.

Il est important ici de bien stipuler, que le CRA est une intervention dite de 2° ligne destinée à des cas complexes. Le processus général décliné dans le plan autisme 2013-2017 mentionne clairement 3 niveaux de repérage et de diagnostic :

- Le 1° niveau est celui d'alerte par différents acteurs : petite enfance, milieu scolaire, médecine de ville.
- Le 2° niveau est celui de l'évaluation simple avec à minima une équipe de diagnostic pluridisciplinaire par département. Les acteurs sont plus particulièrement les centres d'actions médico-sociales précoces (CAMSP), les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), les équipes hospitalières pluridisciplinaires de première ligne, les pédiatres et psychiatres libéraux, les services de pédiatrie et de psycho-pédiatrie, les centres de protection maternelle et infantile (PMI).
- Le 3° niveau étant celui du réseau de diagnostic complexe positionné à un niveau régional s'appuyant sur le CRA et associés au minimum à une équipe pluridisciplinaire experte en CHU.

C'est donc à ce niveau 3, que le CRA MP est censé intervenir en vue d'évaluer et diagnostiquer. La réalité diffère sensiblement à ce jour de la théorie voulue dans le 3° plan autisme.

Les premiers contacts peuvent émaner de différentes origines ayant eu connaissance de l'existence du centre, une association de familles, qui assure le premier lien entre une famille et le CRA, un établissement de première ligne servant de passerelle pour un tiers parental.



## **Parcours des demandes de conseils et orientation : pôle ressources médico-social**

Les demandes peuvent également concerner d'autres volets, que le diagnostic et l'évaluation. Les adultes et familles contactent également le centre afin d'obtenir différentes informations e, termes de conseil ou d'orientation.

Les premiers contacts peuvent émaner de différentes origines ayant eu connaissance de l'existence du centre, une association de familles, qui assure le premier lien entre une famille et le CRA, un établissement de première ligne servant de passerelle pour un tiers parental.

### Admission, conditions d'accueil

#### **Evaluation et diagnostic :**

Tous ces premiers échanges vont être recueillis et être tous dirigés vers l'unité de diagnostic et d'évaluation régionale basée à Toulouse dans l'enceinte de l'hôpital celle-là même dans laquelle se situe le CRA MP.

Le but de cette convergence est de centraliser les demandes, d'en dégager une meilleure analyse statistique et médicale mais également de rediriger les familles demanderesse vers les unités départementales réparties au sein de la région Midi Pyrénées.

Le principe retenu est la constitution d'un fichier de demandes renseignant les origines et les éléments de diagnostic au niveau régional.

Pour chaque sollicitation, une fiche personnalisée est élaborée à partir d'un questionnaire de 5 pages correspondant à la collecte d'éléments d'informations généraux.

Cette première phase terminée ; l'aiguillage vers la bonne unité de diagnostic (« compétence territoriale ») va être enclenchée. C'est ainsi, que sur Toulouse l'unité de diagnostic elle-même aura à charge le diagnostic et l'évaluation des enfants âgés de 2 à 16 ans. Pour les autres enfants, le diagnostic et l'évaluation des grands adolescents et adultes suit la répartition suivante par unité et équipe associée dédiée :

- Les grands adolescents et adultes seront reçus à Toulouse par l'équipe associée de Haute Garonne ou à Albi par l'équipe associée du Tarn.
- Les enfants eux seront diagnostiqués et évalués respectivement par l'équipe régionale ou l'équipe mobile « moins de 5 ans Grand Toulouse » pour la Haute Garonne, l'équipe associée d'Albi, l'équipe associée de Rodez pour le département de l'Aveyron, l'équipe associée du Gers et des Hautes Pyrénées, l'équipe associée des départements du Tarn-et-Garonne et le Lot (locaux à Montauban et Cahors).

Chaque unité une fois l'obtention des éléments en vue de la poursuite du processus prendra contact avec la famille ou la personne elle-même pour les adultes (cas le moins fréquent) pour prendre date pour un entretien. Chaque unité a un objectif annuel de diagnostic à réaliser ; les équipes périphériques ont pour but de mener entre 20 et 25 diagnostics par an. L'un des professionnels prend contact avec la famille en vue de réaliser le diagnostic (cf. paragraphe primo-évaluation traité dans le chapitre accompagnement).

#### **Conseil et orientation :**

Il existe une procédure d'enregistrement, d'analyse et de traitement des demandes d'appui, de conseil et d'orientation de la part de personnes autiste ou de leur famille, qui fait intervenir autant que de besoin, assistante sociale, psychologues, voire médecin du pôle ressources, souvent dans un rôle de médiation auprès d'organismes (MDPH, CAF...), d'établissements sanitaires et médico-sociaux, d'écoles et lieux de socialisation, d'employeurs, etc...

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

Toute réponse négative s'entend sous l'angle non pas d'un refus mais de l'annonce de l'inscription sur une liste d'attente. Un enfant et ses proches peut attendre jusqu'à plus d'un an pour pouvoir être diagnostiqués. Les délais sont en passe de se réduire. Les familles sont prévenues de ce fait par les professionnels des différentes unités.

## **Droits des bénéficiaires**

Outils de la loi 2002-2, accès aux informations

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

Le CRA MP a mis en place les outils de la loi du 2 janvier 2002 relevant de sa responsabilité.

Dans ce sens, le livret d'accueil du centre de ressources de Midi-Pyrénées fournit des informations riches quant à son rôle, ses missions et les acteurs œuvrant à la réalisation de celles-ci. Ce document communique également sur le centre de documentation support précieux pour les familles et professionnels ; les engagements éthiques et déontologiques y sont formalisés. Ce document est d'une grande qualité tant par son contenu que la clarté des explications.

Le règlement de fonctionnement (RF), validé par le conseil d'administration du 28 mars 2011 après consultation de la commission régionale des usagers (CRU) l'équivalent du CVS pour les établissements, est structuré en 4 grandes parties distinctes. Celles-ci sont les dispositions générales, les engagements dans la mise en œuvre des missions, le règlement général du CRA MP et enfin le règlement relatifs à certaines missions. Cet outil reprend dans son déroulé ce que l'on doit trouver dans un ce type de support et élément d'information ; les droits et les devoirs (bonnes pratiques des usagers) des familles et usagers y sont développés ; les engagements du CRA MP y sont posés très nettement, les références aux textes réglementaires (CASF, décret du 14 décembre 2003, charte de la personne accueillie) ou conseillées (Charte ANCRA), sont effectives. Tout ce qui concerne les modalités de révision et de communication du RF est décrit ; enfin le volet sécuritaire n'est pas occulté. Ce document est de qualité.

Dans la logique de fonctionnement du CRA MP caractérisé par un non accompagnement tel que pratiqué dans le secteur médico-social, il n'existe pas de contrat de séjour ou de document individuel de prise en charge au sein du CRA MP.

Il est à noter l'existence d'un « site internet CRA MP ». Ce dernier propose en ligne le livret d'accueil, le RF et offre bon nombre d'informations très utiles allant du centre de documentation à l'enquête de satisfaction relative à son fonctionnement, en passant par les coordonnées de toutes les unités et des éléments informatifs dédiés à l'autisme. Cette liste n'est pas exhaustive. Le site est renseigné et actualisé.

### Personne de confiance, personne qualifiée

La liste des personnes qualifiées du département de Haute Garonne est mentionnée dans le RF et est affichée dans les locaux du centre toulousain.

### Informations personnelles

Les usagers et familles peuvent tout à fait prendre connaissance d'éléments à caractère personnel et individuel. Cette information est transcrite dans une procédure nommée « consultation du dossier individuel » ; les usagers et familles en ont informés, connaissent son existence et confirment pour eux la possibilité d'utiliser ce levier en vue d'obtenir des éléments propres à l'utilisateur.

### Informations à caractère collectif

Tous les éléments devant être affichés le sont au sein des locaux du CRA : charte des droits et liberté de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, liste des personnes qualifiées (art L.311-5 CASF). Le CRA MP informe également par voie d'affichage de la charte des centres de ressources autisme, la charte de la personne hospitalisée.

## **Expression des bénéficiaires**

### Conseil de la Vie Sociale

La commission régionale des usagers (CRU) joue le rôle du CVS traditionnellement rencontré dans les établissements médico-sociaux.

La CRU est composée de 5 collègues et cela se décline en des représentants des usagers via des associations de parents représentatives au niveau régional, des professionnels et d'autres organismes ou acteurs libéraux, des salariés du CRA.

Celle-ci se réunit 2 fois par an ; le dernier temps collectif a eu lieu le 28 mars dernier. Les sujets relatifs au fonctionnement du CRA MP y sont débattus, des informations générales y sont communiquées (formations notamment), etc...

Les comptes rendus sont à parfaire.

### Commission, réunions d'expression des bénéficiaires

Il n'existe pas de groupe d'expression des usagers en plus de la CRU.

### Enquêtes de satisfaction

Le CRA propose ce jour 2 enquêtes de satisfaction : l'une dédiée à l'activité formation et destinée aux stagiaires et la deuxième consacrée au centre de documentation.

Plus précisément le questionnaire relatif au centre de documentation s'attache à collecter des éléments propres au fonctionnement du centre de documentation, à la richesse des documents, livres ou tout support d'information proposé.

Les « utilisateurs interrogés expriment globalement leur satisfaction quant au fonctionnement et aux relations avec le centre de documentation.

Un questionnaire de satisfaction est également dévolu à la mission orientation-conseil ; l'unité régionale de diagnostic dispose aussi d'un questionnaire de satisfaction spécifique validé par le CHU de Toulouse.

### Expression et gestion des réclamations des bénéficiaires

Les usagers et les familles peuvent tout à fait faire remonter leurs doléances voire leurs mécontentements à la direction du CRA MP et plus largement aux professionnels travaillant directement au sein du CRA ou en relation (équipes associées).

Pour cela, ils disposent d'une boîte à idées et également de la possibilité d'écrire leurs requêtes. L'établissement a élaboré une procédure spécifique et relative au traitement des plaintes et réclamations. Le contenu et le déroulé sont claires et explicites. L'information a été passée et la connaissance de ce levier est effective (sur la base des quelques personnes interrogées).

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

### Rôle de la hiérarchie, pilotage

Les familles interrogées tant sur le site de Toulouse que lors des entretiens par visioconférence sont unanimes pour reconnaître la discrétion, la sollicitude des différentes unités de diagnostic à leur égard et celles de leurs enfants. La confidentialité des informations concernant leurs proches est une réalité selon leurs dires.

### Organisation et supports

Les dossiers des usagers du pôle médico-social sont classés au sein du CRA dans le bureau de l'assistante sociale de la structure dans une armoire fermée à clé. Leur accès est impossible pour tout visiteur ou famille d'utilisateur. Pour les usagers des unités de diagnostic, chacune a son mode d'archivage respectant les règles de confidentialité en vigueur (rappel inscrit dans les conventions de partenariat).

## Accompagnement

### Elaboration du Projet Personnalisé (PP)

#### Evaluation initiale des besoins, construction

Il n'y a pas de « projet personnalisé » pour les personnes vues au CRA, car l'accompagnement proposé reste ponctuel que ce soit sur le pôle ressources ou sur les unités de diagnostic.

Il y a élaboration d'un diagnostic clinique par une équipe ayant des connaissances très spécialisées sur ces pathologies et une guidance, un soutien, une écoute face aux questions diverses pouvant survenir (gestion du quotidien, orientation vers établissements et soignants, gestion de l'autonomie, insertion professionnelle...) pour une personne autiste et/ou sa famille.

Le temps de diagnostic se prépare très en amont. Les demandes sont recueillies par la secrétaire de l'unité régionale d'évaluation sur le CRA à Toulouse. Un premier tri des demandes est fait par les psychologues, qui vont tenter de repérer les situations qui ne relèvent pas des unités de diagnostic et qui doivent être réorientées vers d'autres dispositifs de soin ou/et sociaux extérieurs. Cette première analyse des demandes vise à repérer les situations les plus urgentes du fait du (manque de soin en place, de fragilités familiales, importance des troubles du comportement décrits...). Le médecin travaillera lors d'une réunion avec les infirmiers et les psychologues à constituer priorisation des demandes.

Un rendez-vous sera proposé par l'infirmière ou l'éducatrice spécialisée sur certaines unités.

Les professionnels se mettront en contact avec leurs homologues quand il y en a qui interviennent en suivi régulier ou lors d'évaluations ponctuelles.

Un premier rendez-vous est proposé à la famille avec le psychiatre, qui définira ce qui doit être fait dans l'évaluation (un délai de plusieurs mois intervient entre cette première entrevue et le moment du bilan).

#### Approche pluridisciplinaire

##### Diagnostic :

L'enfant est vu par plusieurs professionnels de l'unité diagnostique du CRA. Le nombre de professionnels rencontrés par l'enfant et sa famille varie selon les bilans qu'il a déjà effectués au préalable.

Durant la semaine de bilan, dans les unités accueillant des enfants, les professionnels échangent selon ce qu'ils perçoivent du comportement de celui-ci, selon qu'il faille s'adapter à ses difficultés ou particularités, afin de faciliter les passations qui suivent et respecter la fatigabilité, la fluctuation de l'humeur, la réactivité à certaines situations... Lors de la synthèse, tous les professionnels ayant produit une évaluation sont présents. Sur l'unité de Toulouse la neuro-pédiatre et la généticienne ne peuvent pas assister à la réunion, mais ont transmis une note médicale retranscrivant leurs conclusions et échangent, à la suite de leur rencontre avec l'enfant et la famille, avec les infirmières. Une mise en commun permet d'affiner les diagnostics. Ces échanges sont d'autant plus importants face à des profils complexes dont le diagnostic est plus délicat.

##### Autres missions :

Dans le cas d'une demande de conseil et d'orientation, la famille est reçue dans les trois semaines par l'équipe ressource, par l'assistante sociale et/ou un des psychologues, qui vont déterminer avec elle les interventions à mener (contact avec des tiers, intervention dans les lieux de vie, soutien dans des démarches administratives...)

### Formalisation, dossier du bénéficiaire

Un compte rendu est fait, reprenant à la fois les informations des différents professionnels, ce qui a été dit à la famille en fin de synthèse ainsi que les préconisations faites. Ce document peut être rédigé par les psychologues ou les psychiatres selon les unités de diagnostic. Un double de ce document reste dans les dossiers médicaux sur les unités de diagnostic.

Au pôle ressources les dossiers ne contiennent pas d'éléments médicaux ou paramédicaux. Ils reprennent le suivi des contacts et des actions mises en place.

## **Actualisation du PP**

### Synthèses et révisions

NA

### Sortie, continuité, service de suite

Il n'y a pas d'accompagnement dans la durée, donc pas de projet personnalisé.

L'une des missions du CRA à travers les unités de diagnostic mais également le centre d'orientation est de poser des préconisations de soins, d'accompagnement et faciliter la gestion du quotidien. Une assistante sociale œuvre à orienter familles et bénéficiaires dans ce parcours.

Il n'y a pas d'étude de faite sur le devenir des personnes étant passées par le CRA, notamment après le diagnostic. Certaines familles reprennent contact d'elles même dans un second temps.

## **Participation des bénéficiaires à leur PP**

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

C'est principalement à travers une observation fine que l'expression du bénéficiaire est prise en compte. Le public accueilli étant souvent dans une difficulté relationnelle qui ne facilite par l'expression claire pour les évaluations diagnostiques son ressenti. Le visionnage en temps réel de certaines tests par les parents permet également d'avoir un retour de leur perception du vécu et de comportements de l'enfant, du fait qu'ils ont une grande habitude de décoder les diverses expressions de ses humeurs.

### Prise en compte des besoins et des attentes

Sur le pôle ressources : les familles et personnes souffrant de troubles autistiques, viennent avec des demandes diverses. Les réponses sont variables selon les contextes particuliers. Les orientations, formations proposées sont proposées au cas par cas.

Sur les unités de diagnostic : une prise en compte permanente des manifestations comportementales est faite tout au long du bilan.

Les entretiens préliminaires avec psychologues et/ou assistante sociale (souvent en binôme) sont le cadre de recueil habituel des demandes et des souhaits des personnes et des familles dans le cadre des missions d'appui/orientation.

### Participation aux réunions et aux rencontres

Lors de la restitution des bilans diagnostiques faite aux familles les enfants de moins de 14 ans ne sont pas présents. Pour les unités de diagnostic pour les grands adolescents ou adultes, les situations sont variables au cas par cas.

### Mode de communication des éléments les concernant

Un psychologue peut recevoir les grands adolescents pour leur retranscrire les conclusions du bilan diagnostique de façon adaptée. Dans le cadre de mission d'appui, de médiation, d'orientation, les familles sont conviées au cas par cas aux réunions entre partenaires de la situation

## **Place des familles et aidants**

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

La participation des familles est centrale au dispositif de diagnostic. Une organisation sur deux salles concomitantes et dotées de moyens d'enregistrement vidéo, permet aux parents d'assister à la passation d'un certain nombre de situations de tests. Un professionnel est toujours à proximité afin d'échanger avec les parents sur leur perception de ce qui se déroule et poursuivre un échange sur leur vécu avec l'enfant.

La participation des familles est effective pour les résultats d'intervention d'appui et de conseil. Ces dernières sont consultées et informées tout au long du processus au travers de contacts continus (entretiens en face à face, téléphoniques, participation à des réunions avec les partenaires autant que de besoin).

### Prises en compte des besoins et des attentes

De nombreux entretiens ont lieu qui permettent à la famille d'exprimer leurs inquiétudes mais également leurs besoins en termes de prise en charge ou soutien. Il leur est proposé de préparer avant la restitution du diagnostic les questions qu'ils ont, afin de pouvoir échanger avec les professionnels présents.

### Participation aux réunions et aux rencontres

Les familles sont conviées à venir en fin de synthèse pour une retransmission du diagnostic, ainsi que des préconisations pour leur enfant. La présence des deux parents est recherchée.

### Mode de communication des décisions les concernant

Un compte rendu est envoyé à la famille quelques temps après cette retransmission orale. Les délais de retransmission du compte rendu est variable selon les unités de diagnostic.

Dans une unité pour grands adolescents et adultes la restitution est dissociée du temps de synthèse des professionnels et le compte rendu est donné à la famille ou au bénéficiaire à ce moment-là.

## **PP et Projet d'établissement**

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

Du fait de ses missions le CRA ne peut élaborer un véritable projet personnalisé pour les personnes reçues.

### Etude des dossiers anonymisés et objectifs du PE

Sur le service d'orientation : les dossiers retracent les contacts, échanges, la nature des demandes. Aucun document de type médical n'est présent, même si les personnes ont été bilantés sur les unités rattachées au CRA.

Sur les unités diagnostic : Les dossiers sont en cohérence avec le processus « d'accompagnement au diagnostic » qui est proposé. Très complets ils retracent l'ensemble des bilans de chaque professionnel ayant rencontré les bénéficiaires et les familles.

## Bienveillance et prévention des risques de maltraitance

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

Tous les professionnels sont garants d'une surveillance sur une éventuelle situation préoccupante.

Les professionnels rencontrés ont une bonne connaissance des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. La question de la bienveillance est au cœur de leurs préoccupations. Sur le pôle de formations, les professionnels qui vont former des collègues sont transmetteurs de ces recommandations et d'une réflexion sur leur mise en œuvre.

### Dispositifs, outils, procédure de signalement

Les médecins et l'assistante sociale sont à même de gérer un signalement dans une situation où l'utilisateur ne bénéficierait d'aucune structure de suivi ou de soin susceptible de le faire.

## Activités spécifiques de l'établissement

### Activités thérapeutiques, médicales et psychologiques

Le CRA dispose de deux pôles d'intervention :

Sur le service d'Orientation-formation-documentation : Il n'y a pas d'accompagnement à proprement parler médical ou thérapeutique ou éducatif sur ce service, malgré la présence de professionnels du soin (psychiatre et psychologues). Une orientation vers des professionnels et institutions capables de le faire est possible quand cela est nécessaire ou à la demande initiale.

Les psychologues travaillant au pôle Ressources accueillent les personnes ayant un TSA, leurs familles répondant à des demandes variées allant de la simple information, au besoin de professionnels formés à ces pathologies, ou à une orientation vers des établissements.

Par ailleurs un travail d'élaboration de formations et d'interventions en institutions et services divers est mis en place. Des interventions peuvent avoir lieu au sein des établissements scolaires auprès de la classe d'un enfant souffrant de TED.

Sur les unités de diagnostic : Il y a une grande variété d'intervenants pouvant collaborer au processus d'évaluation:

Pédopsychiatre

Orthophonistes

Psychologues

Psychomotricien

Le neuro-pédiatre, le généticien

Infirmières

Educateurs

Certaines unités manquent d'orthophonistes, parfois depuis longtemps.

Des transferts de compétences se mettent en place avec des institutions disposant de personnel qualifié pour poser des diagnostics pour des situations simples, qui ont besoin de renforcer leur savoir-faire et balayer les modalités d'évaluation spécifiques à ces pathologies. Il s'agit le plus souvent d'un renforcement de savoirs déjà présents à consolider et rafraichir donnant une confiance nouvelle dans la capacité de ces équipes à poser des diagnostics.

### Activité recherche :

Depuis 2005, le CRA, dont l'équipe ne comprend pas de chercheur statutaire, a répondu à des offres de participation à des recherches collaboratives diverses de la part d'acteurs régionaux de la recherche [INSERM, Université Toulouse Mirail (laboratoire CLEE)], mais aussi nationaux (ENS Cachan, Hospices civils de Lyon). Des projets coopératifs sont en cours avec l'ESPE de l'Académie de Toulouse (le CRA est partenaire de la Structure fédérative de Recherche de l'ESPE), l'Université Toulouse Jean Jaurès (projet de recherche sur les biomarqueurs de l'autisme, laboratoire Octogone/CERP), l'INSERM (UMR 1027). Des travaux de recherche ont également été conduits au sein exclusif de l'équipe du CRA avec le soutien financier de la Fondation de France, de l'ARS Midi-Pyrénées, de l'association Sésame Autisme, ou sur fonds propres. Ils ont donné lieu à des communications lors de congrès internationaux (IMFAR 2011 San Diego, IMFAR 2013 San Sebastian, IACAPAP Paris 2012).

### Activités éducatives

Des éducateurs spécialisés participent à l'ensemble du processus de bilan. L'unité sur le CHU de Toulouse ne dispose pas d'éducateurs, mais de deux infirmières présentes historiquement sur l'unité de diagnostic, bien avant la création du CRA, qui collaborent à la passation des bilans. Il n'y a pas d'intention éducative au sens classique du mot.

Sur certaines unités ce sont les éducateurs qui déjeunent avec les familles et jeunes. Sur d'autres unités certains des professionnels sont à même de participer à ces temps, qui sont perçus comme des temps d'observation et d'échange à part entière.

Aucun travail n'est aujourd'hui proposé autour de la question des fratries, ou un soutien aux frères et sœurs d'enfants ayant des troubles autistiques en dehors d'actions de recherche (travaux dans le cadre du DIU Autismes et partenariat avec l'INSERM).

### Activités pédagogiques

Les missions de conseil et orientation, souvent conduites indépendamment du diagnostic, sont nombreuses et riches en termes de diversité. Les actions de formation concernent au-delà des procédures de diagnostic tout le volet des modalités d'accompagnement, les recommandations, etc...

### Accompagnement social, administratif

Une assistante sociale est présente à 0,80 ETP. Elle est la seule assistante sociale pour l'ensemble des unités régionales. Elle accueille, oriente et informe sur les missions du CRA. Elle a pour mission de développer et maintenir le réseau de professionnels et partenaires en capacité de prendre en charge des personnes souffrant d'autisme. Elle participe à des formations sur différentes structures et peut ponctuellement intervenir dans des équipes de suivi de scolarité sur les établissements scolaires dans un cadre de sensibilisation à l'autisme. Elle soutient les familles, qui sont en difficulté dans le renseignement des dossiers administratifs au sens large.

Il est important de décrire le travail fait par la documentaliste du CRA. Un centre documentaire important comportant environ 1500 références est à la disposition des familles, mais aussi professionnels et étudiants et chercheurs.

Les prêts peuvent se faire sur place ou par courrier pour les personnes ne pouvant se déplacer. En 2013 un total de 1875 références ont été demandées, dont 713 par des professionnels extérieurs au CRA et 475 par des familles.

La mise en lien entre les unités diagnostic et le pôle ressources, notamment avec la bibliothèque ne paraît pas toujours fonctionner. L'idée d'un déménagement rapprochant les deux espaces (centre Ressources et diagnostic) paraît aller dans le sens d'une meilleure utilisation et connaissance des ressources par les familles. Néanmoins sur les unités de diagnostic plus éloignées il serait important de clarifier les moyens et moments pour une mise en contact avec les dispositifs existant sur le Centre Ressources.

Un site web diffuse des actualités pratiques et un bulletin d'actualités régionales et nationales.

Une base commune à tous les centres de documentation des CRA est en cours d'élaboration.



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

Récemment une formation aux « aidants familiaux » a été mise en place avec la collaboration des associations de familles, sous l'égide de la CNSA (action 23 du plan autisme).

Cette formation cible des familles, dont le diagnostic de TSA (troubles du spectre autistique) est récent (3 à 6 mois). Sont privilégiées les familles d'enfants de moins de 6 ans, n'ayant bénéficié d'aucune formation.

Les objectifs de cette formation sont :

- D'acquérir des connaissances générales sur l'autisme,
- Avoir des capacités d'ajustement éducatif, notamment par la gestion des troubles de comportements et autres troubles associées aux TSA
- Repérer les approches et méthodes recommandées en matière d'intervention - Appréhender les répercussions du handicap sur le plan personnel - Connaître les droits et démarches administratives.

Un entretien préliminaire est réalisé par un médecin ou un psychologue afin de vérifier l'adéquation entre la demande des familles et le contenu de la formation.

Un questionnaire d'évaluation des bénéfices perçus est adressé aux participants 3 à 6 mois après la fin de la formation.

### Hygiène, nursing

NA

### Animation, activités annexes

NA

### Thème particulier au choix

NA

## **Appréciation des effets**

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

Le CRA ne met pas en place des actions d'accompagnement au long cours auprès des personnes qui viennent. Il est donc difficile de disposer d'une appréciation des effets d'une action qui est clôturée sur un temps relativement court que ce soit pour les situations de diagnostic ou d'orientation.

Néanmoins un suivi du devenir des personnes bilantés ou ayant bénéficié des missions d'appui et d'orientation serait intéressant à mettre en place.

### Nature et impacts des évaluations menées

NA

### Organisation des ressources humaines

#### Convention collective et accords internes

Le CRA est un centre de ressources constitué en un groupement d'intérêt public (GIP). Créé sur la base de la convention constitutive approuvée le 22 novembre 2004 par les 9 partenaires fondateurs du GIP et officialisée par l'arrêté préfectoral du 4 janvier (date de naissance officiel du CRA MP).

Ces 9 partenaires étaient le CHU de Toulouse, le Centre Hospitalier Ariège Couserans, l'Université Paul Sabatier, le CREA Midi-Pyrénées, l'Association SESAME-AUTISME Midi-Pyrénées, l'ADSEA du Gers, l'ARSEAA, l'ADAPEI 31 et l'APAJH du Tarn.

En 2010 un nouvel acteur a fait acte de candidature, il s'agissait de la Fondation du Bon Sauveur d'Albi ; en 2012 l'AGAPEI s'est substituée à l'ADAPEI 31 et en 2013 le CREAI a cessé son activité. Le GIP compte donc à ce jour toujours 9 membres au sein du GIP.

En 2013, dans le cadre du respect des textes réglementaires (loi du 17 mai 2011, décret du 26 janvier 2012, arrêté du 23 mars 2012), il a été acté l'élaboration d'une nouvelle convention constitutive. Celle-ci a été signée précisément le 20 mai 2013 par les différents membres du GIP.

En parallèle, de la convention régissant le GIP, une convention de coopération est établie entre chaque unité (équipe associée) et le CRA lui-même. C'est sur cette base, qu'est notamment défini l'effectif par structure (1,2 ETP par unité), les moyens à disposition, les missions de l'unité, la durée de la convention. Les différentes unités ont débuté leur activité selon la chronologie suivante : septembre 2006 ouverture de l'AGAPEI et de la Fondation Bon Sauveur d'Alby toutes 2 en charge des diagnostics grands adolescents et adultes ; novembre 2009 ouverture de l'unité de Rodez (diagnostic enfants) ; novembre 2010 ouverture de l'unité Bon Sauveur d'Albi pour le diagnostic enfants ; en septembre 2012 ouverture des 2 unités bi-départementales des départements 32/65 et 46/82.

Les différents membres du GIP sont autant d'employeurs différents, ce qui explique la non-unicité de convention collective mais la multiplicité de celles-ci. Les personnels peuvent répondre à la convention collective 66, convention collective 51, voire obéir au statut la fonction publique hospitalière. Les salariés mis à disposition au sein du CRA se doivent de répondre à la convention collective de leur employeur. Les différents professionnels ont un lien fonctionnel avec le CRA et hiérarchique avec leur organisation d'origine.

#### Instances représentatives du personnel

Aucune instance représentative des personnels n'existe au sein du CRA quant aux délégués du personnel et du comité d'entreprise. Ces dernières fonctionnent chez chacun des employeurs (9 membres du GIP) et obéissent aux règles établies en leur sein.

#### Organigramme théorique / réel – Postes à pourvoir

L'organigramme constaté lors de la visite sur site correspond à celui annoncé.

En termes de données, le CRA compte un effectif de 21,83 ETP répartis sur le site de Toulouse et toutes les unités enfants et grands adolescents-adultes. Plus précisément, les métiers présents sont répartis en des fonctions administratives, médicales, paramédicales, sociales et un poste de direction.

Les métiers sont déclinés en des postes :

- D'assistante de direction, de secrétariat
- De psychiatres, pédopsychiatres, neuro-pédiatre, de pédiatre nutritionniste, de généticien
- De psychologue, psycholinguiste, psychomotricien, d'orthophoniste, d'infirmier, d'aide-soignant, d'assistant social, d'éducateur spécialisé.

Schématiquement le CRA se décline en un pôle médico-social et un pôle sanitaire tous deux axés et se complétant afin de réaliser des diagnostics et évaluations de qualité, des missions de conseil, des interventions de formation, d'information et d'orientation,

Les équipes périphériques (pôle sanitaire) disposent d'un effectif de 1,2 ETP défini conventionnellement et permettant de réaliser en moyenne 22 diagnostics par an.

#### Pilotage

Le pilotage du CRA incombe au directeur du GIP, qui officie dans cette mission sur la base d'un 0,7 ETP (mise à disposition du CHU de Toulouse) ; il exerce en tant que pédopsychiatre (0,3 ETP), cette activité clinique se répartit entre l'équipe régionale d'évaluation (CHU Toulouse) et l'unité associée enfants d'Albi.

Le directeur du GIP pilote l'ensemble des actions médico-sociales et sanitaires qui relèvent des missions du CRA. Ce dernier est structuré en un pôle diagnostic évaluation sous la coupe du directeur du CRA, d'un pôle recherche dirigé également par le directeur du CRA, d'un pôle « orientation-conseil-formation-réseau-mise en réseau », d'un pôle information-documentation.

Les personnels de ces différents pôles participent à des réunions hebdomadaires, durant lesquelles des points d'organisations, de fonctionnement, de projection d'activité sont abordés. Des comptes rendus sont rédigés par l'assistante de direction du centre.

Le fonctionnement à l'analyse de notre visite sur site est de bonne facture. Cela s'explique par la qualité de l'animation, la compétence des professionnels mais également par le positionnement respectueux des membres du GIP et du conseil d'administration à l'égard de la direction et de la distance des membres du GIP (employeurs) à l'égard de leurs personnels mis à disposition.

#### Utilisation des ressources du siège

Il n'existe pas de siège administratif dédié au CRA, dont le siège social est basé à l'hôpital La Grave.

#### Analyse des indicateurs RH

Les indicateurs RH ne sont pas suivis dans le cadre de tableau de bord. L'absentéisme est très faible ; l'ambiance au sein des bureaux toulousains est très agréable ; les professionnels travaillent de concert et avec efficacité sous la houlette du directeur du CRA.

#### GPEC et recrutement

Le recrutement se fait au coup par coup selon les besoins du moment. Cela se passe dans une relation étroite entre le directeur du CRA, du Président du CRA et de l'employeur, qui mettra à disposition un de ses personnels.

#### Qualifications requises, effectives

L'équipe médico-sociale du CRA est composée de métiers et de professionnels assurant des postes de psychologue, de psycholinguiste, d'assistant social, d'éducateur spécialisé, administratif. Toutes les qualifications et compétences déployées permettent la réalisation des missions dédiées au CRA.

#### Fiches de postes, délégations

Les personnels ne disposent pas tous de fiches de postes.

## **Formation, accompagnement des professionnels**

### Tutorat, stages

Le CRA MP peut être un terrain de stage. A cet effet, une convention sera établie.

Un document destiné au stagiaire et nommé « accueil stagiaire » facilite l'accueil et l'intégration de celui-ci au sein de la structure.

De la même manière tout nouveau « salarié » du CRA recevra un livret « accueil du salarié », qui lui distillera les éléments clés à connaître et lui facilitant sa prise de poste et son intégration au sein de l'établissement.

### Politique, orientations et plans de formation, DPC

La formation des différents personnels du CRA MP pôle médicosocial est de la responsabilité de chacun des employeurs respectifs ; il en est de même pour le pôle sanitaire. Néanmoins et en parallèle, le CRA MP peut proposer des formations à ces dits professionnels dans le cadre des besoins du CRA et de son programme d'activités de formations notamment.

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

Les personnels mis à disposition ne bénéficient pas d'entretiens d'évaluation par leur ligne hiérarchique.

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

L'unité régionale au CHU de Toulouse, compte 6ETP (pour réalisation de 130 évaluations en 2013). Les différentes unités de diagnostic sont composées en moyenne de 4 à 5 professionnels répartis en fonctions médicales, paramédicales, administratives, sociales (cf paragraphe organigramme ci-dessus), l'effectif de chaque unité de diagnostic est de 1,2 poste en équivalent ETP. La direction de ces unités est assurée par un médecin pédopsychiatre ou psychiatre. La finalité de ces unités est de planifier un fonctionnement garantissant la vingtaine de diagnostics objectifs ; en règle générale par unité un temps de présence commun est programmé afin de pouvoir établir le bilan final du diagnostic ; puis un temps où la présence de l'équipe est partielle vient en complément. Selon les unités les équipes « travaillent » pour le CRA en début, en milieu ou en fin de semaine. Le choix est laissé à chaque responsable d'unité afin de s'organiser et de pouvoir disposer de locaux en vue de réaliser la mission prévue dans le cadre du CRA MP ; en effet chacune des unités de diagnostic se situent dans les murs d'une fondation, association, hôpital et de ce fait ne dispose pas de locaux totalement dédiés. La moyenne des bilans par enfant ou adulte nécessite 2 à 2,5 jours. Sont organisées également une réunion de fonctionnement hebdomadaire pour l'équipe médico-sociale, une réunion mensuelle pour le pôle formation, une réunion institutionnelle annuelle pour l'ensemble des équipes, auxquelles s'ajoutent les visioconférences bimestrielles entre équipe régionale et équipes d'évaluation associées périphériques.

### Analyse de la pratique

L'analyse de la pratique n'est pas instituée au sein du CRA.

### Documentation et outils disponibles

Le CRA via le centre de documentation dispose d'une littérature consacrée à l'autisme très riche quantitativement et qualitativement.

## Prévention des risques

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

Le CRA MP œuvre pour mener une politique de gestion des risques ; celle-ci n'est pas transcrite dans un DUERP classique ; le lien avec les personnels du pôle médicosocial est fonctionnel. Le respect des mesures et procédures de sécurité de l'hôpital La Grave (lieu de localisation du CRA MP) sont suivies par le personnel. La vigilance de la direction est effective ; celle de chacun des membres de l'équipe aussi.

### Amélioration continue des pratiques et du travail

L'amélioration des pratiques se réalise au fil de l'eau via des échanges entre les personnels.

### CHSCT

Le CRA ne dispose pas d'un CHSCT.

## Ressources administratives et financières

### Gestion de l'établissement

#### Pilotage Administratif et Financier

Le centre de ressources autisme Midi-Pyrénées est un dispositif multi-partenarial fonctionnant sous la forme juridique d'un groupement d'intérêt public. La convention constitutive initiale du 4 mars 2005 renouvelée en mars 2013 prévoit, que le GIP est administré par un conseil d'administration composé de l'ensemble des membres du groupement.

Le conseil d'administration assure le pilotage administratif et financier du CRA en collaboration étroite avec le directeur ; ce dernier au regard du règlement administratif et financier du GIP du 25 mars 2009 assume la gestion administrative et du personnel et la gestion financière du CRA.

#### Fonctions administratives et comptables

#### **Le secrétariat du CRA se structure en :**

- Un poste d'assistante de direction
- Un poste de secrétariat

**L'assistante de direction** en poste depuis 2005 (1 ETP) a vu ses missions et tâches évoluer au fil des années. Référente qualité, elle assure le suivi des conventions de partenariat. Elle occupe des tâches administratives de secrétariat classique, d'accueil physique et téléphonique. Ce volet se complète par la gestion administrative relevant du conseil d'administration du groupement (convocations et comptes rendus CA), celle incombant au directeur du CRA et celle administrative caractérisant les échanges épistolaires entre le CRA et les équipes associées départementales. En parallèle, l'assistante de direction est en charge du lien entre les différentes structures médico-sociales mettant à disposition des personnels dans le cadre du fonctionnement du groupement ; à cet effet, elle construit les éléments variables de paie de chacun d'entre eux et s'assure du suivi afin de garantir le paiement du salaire de chacun d'entre eux par l'employeur respectif ; dans la même lignée elle permet la gestion des congés payés de chaque « salarié » et la réalisation du contrat de travail lors de la mise à disposition. Le directeur fonctionnel de l'assistante de direction est le directeur du CRA.

**La secrétaire du CRA** dispose d'un contrat à 0,9 ETP. En poste depuis 2011, elle assure une première mission de secrétariat classique d'accueil téléphonique et physique. Sa deuxième mission s'articule autour de l'activité formation du CRA avec la réalisation et le suivi des plannings et la gestion des intervenants extérieurs (25 en 2013) ; cet axe intègre toute la gestion des demandes de formation. La troisième mission se décline sur le pan comptabilité client avec la facturation aux établissements ayant bénéficié de formation du CRA et tout le suivi en découlant. La 4° mission est relative au suivi des missions orientation-conseil.

**La paie de tous les personnels du CRA** mis à disposition est sous la responsabilité de chacun des membres du GIP employeurs respectifs. C'est une convention tripartite, qui lie l'employeur (membre GIP), le CRA et le salarié.

**La comptabilité du CRA est assurée** par un comptable disposant d'un contrat de travail de 10,5 heures par semaine.

### Présentation du Budget

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

Le CRA MP fonctionne sur la base d'une gestion classique avec l'élaboration budgétaire à l'automne et l'établissement des comptes administratifs pour le 30 avril de chaque année. Section d'exploitation

	Réalisé 201*	Exécutoire 2012	Réalisé 2012	Ecart
CHARGES		611.398,10 €	614.752,51 €	3.354,41 €
PRODUITS		611.398,10 €	626.538,88 €	15.140,78 €

Le résultat comptable 2012 annonce un excédent de 114.432 € pour le global pôle médicosocial et pôle sanitaire. La branche médicosociale considérée seule affiche un résultat positif de 11.786 €.

#### Les charges :

Le groupe I a économisé près de 2 K€ grâce à la très bonne tenue de la ligne « déplacements-frais de missions ». Le groupe II affiche un dépassement de 12,7 K€. Des écarts importants sont constatés sur les lignes « rémunérations d'intermédiaires et honoraires » et « autres charges de personnel ». Il s'agit d'une anomalie au niveau de la budgétisation.

Le groupe III affiche une perte de près de 7,2 K€.

#### Les produits :

Le compte produit annonce un gain de 15,1 K€ grâce au montant des autres produits de gestion courante. La lecture des documents comptables lors de notre visite sur site a mis en évidence une nécessité d'amélioration sensible dans la tenue des documents et d'apport d'informations à la direction de l'établissement.

#### Tableaux de bords et reporting

Le CRA MP ne dispose à ce jour d'aucun élément de tableau de bord.

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

Aucune procédure d'achats communs avec d'autres CRA régionaux par exemple n'existe au niveau du CRA MP.

#### Trésorerie et PPF

Les investissements prévus sur 2012 étaient programmés à hauteur de 7.070 € ; seuls 1.570,47 € ont été engagés en termes de dépenses (mise à jour d'un logiciel).

Le CRA MP ne bénéficie pas d'un plan pluriannuel d'investissements.

### **Patrimoine, locaux, équipements, développement durable**

#### Patrimoine

Les locaux du CRA à Toulouse sont loués à l'hôpital La Grave à l'intérieur duquel ils se trouvent. Ils se situent sur une aile de bâtiment, juxtaposant le service de l'hôpital de jour pour enfants et un service de dépistage de la dépendance chez la personne âgée. L'entrée n'est possible qu'en appuyant sur un bouton presseur qui active l'ouverture des portes. Le décor impose une ambiance hospitalière.

Les unités de diagnostic sont dispersées sur le territoire (Albi Auch, Montauban, Figeac, Rodez, Tarbes). Elles n'ont pas été toutes visitées. Seule l'unité de diagnostic de Toulouse à proximité du Centre Ressource a été vue. L'unité régionale de Toulouse pour les jeunes de moins de 14 ans se trouve à 5 minutes à pied des bureaux du CRA au sein de l'hôpital La Grave, au second étage d'un bâtiment dédié à la psychiatrie infantile.

Les unités périphériques sont implantées dans des institutions et structures d'accueil déjà préexistantes qui lors de la mise en place de la collaboration avec le CRA pour la création de leur service de diagnostic ont aménagé leur locaux, en fonction des besoins et exigence des bilans spécifique TED.

A l'unité régionale le dispositif de salles pour la passation et le visionnage est en double. Ce qui permet qu'un plus grand nombre d'évaluations se fassent en simultanée sur le site de La Grave. Toutes les autres unités ne possèdent qu'un seul espace de passation des bilans.

Hébergement des unités régionales :

Equipe de Rodez et Aveyron : Le site principal est l'hôpital de jour des préadolescents de Rodez, les CAMSP hébergeant ponctuellement des évaluations

Equipe du Tarn : CAMSP de la Fondation Bon Sauveur d'Alby à Albi

Equipe bi-départementale du Gers/Hautes Pyrénées : CAMSP 65 à Tarbes et CAMSP d'Auch Equipe du Tarn et Garonne et Lot : Il s'agit des sites du CMP Enfants de Montauban et de l'hôpital de jour Enfants de Cahors.

Pour l'évaluation des adultes et adolescents de plus de 14 ans

Equipe pour Ariège, Gers, Haute Garonne, Hautes Pyrénées : Association AGAPEI sur Toulouse

Equipe d'Aveyron, Lot, Tarn, Tarn et Garonne : Pôle évaluation adultes de la Fondation Bon Sauveur d'Alby à Albi

AGAPEI = Association de gestion d'établissements et services pour personnes en situation de handicap. Issu du groupement l'ADAPEI 81 et l'ADAPEI 32.

#### Signalétique extérieure

Le CRA possède un panneau de signalisation sur sa façade qui est en cohérence avec l'ensemble de la signalétique des divers services de l'hôpital de la Grave. Dans la ville c'est la signalisation de l'hôpital qui permet aux personnes de se repérer.

#### Adaptation des locaux à l'activité

Les locaux du pôle ressources sont en rez-de-chaussée. Un grand couloir dessert des bureaux.

Nous ne pouvons pas rendre compte de l'accessibilité des espaces sur les antennes périphériques qui n'ont pas été visitées. A l'unité régionale de Toulouse les sanitaires ne sont pas accessibles à des personnes à mobilité réduite. La salle d'attente est sur un lieu de passage et est moins adaptée au public accueilli du fait de leur besoin d'espace sécurisants car contenant.

### Equipements, aménagements

Le pôle ressources possède une petite salle d'attente où sont disposés information, jouets et quelques revues. L'espace est réduit. Un centre de documentation occupe une des salles les plus grandes. Une cuisine est à disposition du personnel. Une grande salle de réunion est équipée d'un service de vidéoconférence de télé-médecine. Aucun aménagement particulier n'a été nécessaire, ce lieu n'étant pas un espace de prise en charge dans la durée, mais d'accueil ponctuel pour des personnes recherchant un conseil, de la documentation, des informations diverses.

Chaque unité de diagnostic possède un dispositif similaire pour les temps de bilan, qui suit un protocole de passation validé pour sa pertinence : une salle de bilan pour l'enfant et une salle annexe à celle-ci où les parents peuvent visionner en temps réel le déroulement d'une partie des épreuves. Les psychomotriciens ont une salle qui leur est dédiée. Chaque unité de diagnostic doit avoir mis en place cette organisation afin de suivre le protocole d'évaluation prescrit.

La majorité des unités périphériques manquent de bureaux à disposition des professionnels du CRA, qui sont obligés de jongler avec l'espace disponible ou de poursuivre le travail de rédaction chez eux. Cette question doit être travaillée, afin que chacun puisse avoir les conditions de faire sur place les cotations et rédactions.

Toutes les unités régionales ont accès à un même équipement de vidéoconférence. Ce qui permet aux équipes de travailler en commun sans être impactés par le temps et le coût des déplacements. La vidéoconférence leur est accessible via des centres hospitaliers à proximité qui participent au GIP CRA.

### Maintenance

Les travaux de maintenance sont effectués par les services de l'hôpital qui est propriétaire des lieux ou par le CRA pour ce qui lui incombe en tant que locataire.

### Développement durable

Aucune démarche en ce sens n'est aujourd'hui mise en place. Les locaux de Toulouse sont situés dans des vieux bâtiments dont l'isolation thermique n'est pas pensée surtout sur des espaces qui ont de plafonds très hauts. Du fait d'un projet de déménagement du CRA, ainsi que de l'unité de diagnostic de Toulouse, il est malgré tout peu pertinent d'envisager des travaux sur de bâtiments qui sont anciens et en location.

## **Caractère accueillant de l'établissement**

### Qualité du cadre de vie

Le pôle ressources à Toulouse possède des locaux lumineux. La salle d'attente est petite, mais peut être perçue comme contenante au vu des problématiques du public accueilli.

La documentation bien que dotée de mobiliers vieillots reste un espace agréable, dans lequel il est agréable de circuler pour rechercher un ouvrage ou travailler sur place, une grande table permettant de se poser là.

Les sanitaires sont vétustes. Le système de fermeture n'est pas aisé, il nécessite parfois de la force, il serait souhaitable de le rendre plus aisé notamment pour des personnes dont les troubles peuvent amener à une plus grande anxiété, ou vis-à-vis des plus jeunes.

L'unité de diagnostic de Toulouse est particulièrement vétuste. L'entrée est lugubre, les sols sont abimés, les peintures défraîchies. Il est difficile de concevoir un tel accueil pour des familles avec des enfants en majorité en bas âge. Les salles de test sont standardisées. Les bureaux petits et à peine suffisants en nombre du fait d'une croissance des besoins et effectifs. Ce bâtiment doit être détruit.



L'unité de diagnostic doit être déplacée et rapprochée du pôle ressources. Cependant ce projet est évoqué et a été différé maintes fois, empêchant le CRA de se doter d'un service d'accueil des familles et des jeunes pour le diagnostic qui soit véritablement accueillant. Il est impossible de rapporter le caractère d'agréabilité des autres unités régionales, étant donné qu'elles n'ont pas été visitées.

#### Signalétique intérieure, repères visuels

A l'unité d'évaluation de la Grave les espaces sont disposés et utilisés, du fait d'une présence quasi permanente des professionnels auprès de familles et personnes évaluées : l'importance de la signalétique intérieure est faible. Les sanitaires sont signalés.

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

Les familles se posent dans la salle de visionnage des évaluations qui est pensée pour eux. Les équipes proposent d'amener un café (des boissons) aux parents durant les matinées de bilan.

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

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

### **Sécurité et gestion des risques généraux et spécifiques**

#### Politique de gestion des risques

Le directeur du CRA est responsable du pilotage de toute question concernant la sécurité des lieux et personnes. Le service de sécurité de l'hôpital La Grave est gestionnaire de la mise en sécurité des lieux. Une commission de sécurité intervient pour contrôler l'ensemble du site hospitalier.

Des formations à la prévention des risques d'incendie auprès de l'hôpital ont été préconisées lors de l'évaluation interne.

#### Obligations de sécurité, générales et spécifiques

Les registres de sécurité sont gérés par les services de maintenance et sécurité hospitalière. Ils ne sont pas détenus par les services du CRA.

#### Plan de continuité d'activité et gestion des crises

Le CRA ne relève pas de l'obligation d'un plan de continuité d'activité. Une procédure de prise en charge médicale des urgences vitales existe.

#### Sécurité ERP

La commission de sécurité a donné un avis favorable le 03/04/2014. Le site du CHU de la Grave a été déclassé du type U 2<sup>nd</sup>e catégorie en type U de 3<sup>ème</sup> catégorie.

Le CHU de Montauban est classé en 4<sup>ème</sup> catégorie type U H. bénéficie d'un avis favorable le 04/12/2012.

Il n'y a pas eu de commission de sécurité sur l'unité d'Albi au titre qu'il n'y avait pas de locaux de sommeil. L'AGAPEI sur Toulouse reçoit du public lors de ses consultations de façon ponctuelle ; De ce fait les locaux sont classifiés en locaux professionnels et non comme recevant du public.

La commission de sécurité a validé la conformité des locaux de L'antenne sur l'association du Bon Sauveur d'Alby le 24/04/2014. Leurs locaux sont classés en catégorie 2 type j type annexe R et U. Les locaux de Rodez au sein du CMP sont classés en 5<sup>ème</sup> catégorie type U. Mais du fait d'un projet de regroupement des sites de pédopsychiatrie sur le site Jacques PUEL à RODEZ, une étude par l'ARS débute en septembre 2014, il n'y a pas eu de visite de conformité récente.

Plans de gestion (canicule, grippe, intempéries...) : NA

#### Logistique et sécurité dans les transports

Le CRA de Toulouse dispose d'un véhicule en location de longue durée. Il est renouvelé tous les 3 ans. Il vient d'être changé en 2013. L'entretien est géré par un garage à proximité. Un carnet permet le suivi des travaux et déplacements. Il est uniquement utilisé pour les professionnels du pôle ressources lorsqu'ils se déplacent pour des interventions en établissement ou pour des formations. Aucun transport d'utilisateur n'est fait.

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**

NA

Gestion des déchets : NA

### 1 - Biographies des évaluateurs

**Jean-Marc MAZURIER** est docteur en pharmacie, titulaire d'un MBA CESMA, option Marketing et Evalueur Externe certifié AFNOR. Il a travaillé pour le monde pharmaceutique et également pour la grande distribution en dirigeant un hypermarché. Il fut également Directeur Général d'une importante association d'aide et de soins à domicile comportant également un SSIAD et un SAVS pour le handicap psychique. Il est aujourd'hui consultant et formateur.

**Jeanne NUGIER** après une formation d'Educatrice de Jeunes Enfants a obtenu un DEA de Psychopathologie. A partir de responsabilités dans des structures de la petite enfance (directrice de halte-garderie...) elle a déployé une activité de consultante et de psychologue clinicienne libérale, de responsable pédagogique. Elle anime des groupes d'analyse de la pratique et de soutien auprès d'équipes pluridisciplinaires dans le social et médico-social et intervient dans les formations en psychologie auprès d'AMP, EJE...

#### En observation

**Michelle GINIERES-VEYAN** après un diplôme d'état d'Educatrice de Jeunes Enfants, a obtenu une licence professionnelle Management de la Qualité du Service. Initialement Educatrice de Jeunes Enfants, puis responsable d'un foyer d'accueil de jour, elle axe son parcours professionnel sur l'amélioration continue de la qualité en ESMS. Elle œuvre en tant que responsable Qualité d'un foyer d'accueil de jour, d'un foyer de vie et d'une MAS puis devient responsable Qualité d'une association de parents handicapés (6 établissements : MAS, FAM, Foyer de vie, Centre d'accueil de jour, SAVS et ESAT).

## 2 - Plannings d'intervention

Planning Prévisionnel Evaluation Externe E01 - CRA Midi-Pyrénées														
mercredi 16 avril 2014														
Responsable mission - EV2											EV1			
				préjuge	entretiens	observation	analyse doc.	objet	équipe / antenne					
7:00	7:15	7:30								7:00	7:15	7:30		
8:00	8:15	8:30								8:00	8:15	8:30		
9:00	9:15	9:30	0,50					réunion de lancement		9:00	9:15	9:30	0,50	
10:00	10:15	10:30	1,00					visite	CRA & Unité TED	10:00	10:15	10:30	1,00	
11:00	11:15	11:30	0,50					secrétariat - administration	pdie orientation, conseil, formation et réseau CRA	11:00	11:15	11:30	1,00	
12:00	12:15	12:30	0,50					secrétariat de direction	CRA	12:00	12:15	12:30	0,50	
13:00	13:15	13:30	0,50					secrétariat médical	Unité TED	13:00	13:15	13:30	1,50	
14:00	14:15	14:30	1,00					responsable d'antenne	Albi enfants	14:00	14:15	14:30		
15:00	15:15	15:30	0,50					Pédopsychiatre	Albi enfants	15:00	15:15	15:30	1,50	
16:00	16:15	16:30	1,00					Familles		16:00	16:15	16:30	1,50	
17:00	17:15	17:30	0,50					comptabilité - finances		17:00	17:15	17:30	1,50	
18:00	18:15	18:30	1,00					responsable d'antenne	Département 46 & 82	18:00	18:15	18:30	1,50	
19:00	19:15	19:30	0,50					Pédopsychiatre	Département 46 & 82	19:00	19:15	19:30	1,50	
20:00	20:15	20:30	1,00					Familles	Département 46 & 82	20:00	20:15	20:30	0,75	
21:00	21:15	21:30	0,50					réunion de préparation et de		21:00	21:15	21:30	0,75	
22:00	22:15	22:30	1,00					consolidation des référentiels		22:00	22:15	22:30	0,75	
Total				8,50						Total				8,50
sous-total				2,50	4,50	0,00	1,50			sous-total				1,50

Planning Prévisionnel Evaluation Externe E01 - CRA Midi-Pyrénées														
jeudi 17 avril 2014														
Responsable mission - EV2											EV1			
				préjuge	entretiens	observation	analyse doc.	objet	équipe / antenne					
7:00	7:15	7:30								7:00	7:15	7:30		
8:00	8:15	8:30								8:00	8:15	8:30		
9:00	9:15	9:30	0,50					point journalier		9:00	9:15	9:30	0,50	
10:00	10:15	10:30	1,00					responsable service Orientation	service Orientation	10:00	10:15	10:30	1,00	
11:00	11:15	11:30	0,50					service Orientation	Familles	11:00	11:15	11:30	0,50	
12:00	12:15	12:30	0,50					responsable d'antenne	Département 32 & 65	12:00	12:15	12:30	0,50	
13:00	13:15	13:30	1,00					Familles	Département 32 & 65	13:00	13:15	13:30	0,75	
14:00	14:15	14:30	0,50					Cadre de santé	Unité TED	14:00	14:15	14:30	0,75	
15:00	15:15	15:30	0,75					Familles	Unité TED	15:00	15:15	15:30	0,75	
16:00	16:15	16:30	1,00					Référence qualité		16:00	16:15	16:30	1,00	
17:00	17:15	17:30	0,50					COPL		17:00	17:15	17:30	0,50	
18:00	18:15	18:30	1,00					responsable d'antenne Adultes	Albi adultes	18:00	18:15	18:30	1,00	
19:00	19:15	19:30	0,50					Familles	Albi adultes	19:00	19:15	19:30	0,50	
20:00	20:15	20:30	0,50					Directeur CRA	CRA	20:00	20:15	20:30	1,50	
21:00	21:15	21:30	0,50							21:00	21:15	21:30	1,50	
22:00	22:15	22:30	0,50							22:00	22:15	22:30	1,50	
Total				9,00						Total				8,50
sous-total				0,50	8,50	0,00	0,00			sous-total				0,50

Planning Prévisionnel Evaluation Externe E01 - CRA Midi-Pyrénées														
vendredi 18 avril 2014														
Responsable mission - EV2											EV1			
				préjuge	entretiens	observation	analyse doc.	objet	équipe / antenne					
7:00	7:15	7:30								7:00	7:15	7:30		
8:00	8:15	8:30								8:00	8:15	8:30		
9:00	9:15	9:30	0,50					point journalier		9:00	9:15	9:30	0,50	
10:00	10:15	10:30	1,00					resp. sce TED et recherche	CRA & Unité TED	10:00	10:15	10:30	1,00	
11:00	11:15	11:30	0,50					accueil CRA		11:00	11:15	11:30	0,50	
12:00	12:15	12:30	1,00					responsable d'antenne	Rodez	12:00	12:15	12:30	1,00	
13:00	13:15	13:30	0,50					Pédopsychiatre	Rodez	13:00	13:15	13:30	0,50	
14:00	14:15	14:30	1,00					Familles	Rodez	14:00	14:15	14:30	1,00	
15:00	15:15	15:30	0,50					Psychologue	Département 46 & 82	15:00	15:15	15:30	1,00	
16:00	16:15	16:30	0,50					Orthophoniste - Psychomotricien	Département 46 & 82	16:00	16:15	16:30	0,50	
17:00	17:15	17:30	1,00					Educateur spé.	Département 46 & 82	17:00	17:15	17:30	0,50	
18:00	18:15	18:30	0,50					responsable d'antenne	AGAPEI	18:00	18:15	18:30	0,50	
19:00	19:15	19:30	0,50					Pédopsychiatre	AGAPEI	19:00	19:15	19:30	0,50	
20:00	20:15	20:30	1,00					Familles	AGAPEI	20:00	20:15	20:30	1,00	
21:00	21:15	21:30	0,50					préparation réunion de clôture		21:00	21:15	21:30	0,50	
22:00	22:15	22:30	1,00					réunion de clôture		22:00	22:15	22:30	1,00	
Total				8,00						Total				8,00
sous-total				1,00	5,50	0,50	0,00			sous-total				1,00

### **3 - Pièces et documents transmis et étudiés**

Architecture guide d'évaluation interne

Arrêté préfectoral juillet 2005 autorisation création CRA

Cahier des charges Evaluation Externe

Charte ANCRA

Composition COFIL CRA MP évaluation interne V 1

Composition Groupes de travail CRA MP évaluation interne V1

Convention constitutive 2013-2023

Courrier CRA - 01 03 2013

Délégation de signature TM

Détail calendrier CRA MP V1

Données caractérisations CRA Midi Pyrénées

Effectif personnel au 31 12 2013

Fiche présentation CRA

Livret d'accueil

Organigramme décembre 2012.

Organigramme septembre 2013

Participation des usagers démarche d'évaluation V1

Plan d'améliorations évaluation interne

Projet d'établissement 2013-2017

Rapport d'évaluation interne 2012

## 4 – Synthèse ANESM

### Introduction

#### I 1- Evaluation interne

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

L'évaluation interne a été menée de bout en bout de façon remarquable par l'équipe dans son ensemble. Chaque acteur a trouvé sa place et une réelle dynamique a été instaurée et a perduré tout au long de cette action collective.

L'engagement qualité de la direction n'est pas formalisé dans la gestion documentaire.

Le référentiel utilisé est pertinent dans sa structuration et est totalement adaptée à ce type de structure. La participation des usagers est une réalité tant par leur nombre et leur niveau d'implication : COPIL, chaque groupe de travail relatif à chaque module.

Le plan d'amélioration est pertinent et découle d'une élaboration pragmatique et pleine d'opérationnalité et de sens.

La priorisation des actions est manifeste et la planification cohérente eu égard aux moyens mis à la disposition des acteurs.

Le suivi du plan d'amélioration s'est inscrit dans une démarche collective dans laquelle le COPIL a pris toute sa place, la référente qualité également et au cours duquel les acteurs pilotant les actions ont assumé leur positionnement.

La traçabilité mise en place en termes de procédures, formalisant la « vie » et le quotidien du CRA, est pertinente.

Les procédures élaborées sont les incontournables ; en plus de leur formalisation elles sont connues, appropriées et mises en œuvre.

La connaissance des différentes recommandations relatives à la qualité (ANESM, HAS, etc...) est effective et collective.

L'appropriation est du même acabit que la connaissance pour les recommandations.

La mise en œuvre des recommandations est une réalité transcrite dans le cadre des formations proposées et réalisées et dans l'accompagnement et les diagnostics menés directement et indirectement par les membres du CRA et les équipes associées.

La veille des recommandations des différents organismes auteurs et/ou experts spécialistes du secteur médico-social sont suivis par le CRA toulousain

#### I 2 - Recommandations de Bonnes pratiques Professionnelles

*Les modalités de prise en compte des Recommandations de Bonnes pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM par l'établissement.*

La connaissance des différentes recommandations relatives à la qualité (ANESM, HAS, etc...) est effective et collective.

L'appropriation est du même acabit que la connaissance pour les recommandations.

La mise en œuvre des recommandations est une réalité transcrite dans le cadre des formations proposées et réalisées et dans l'accompagnement et diagnostics menés directement et indirectement par les membres du CRA et les équipes associées.

La veille des recommandations des différents organismes auteurs et/ou experts spécialistes du secteur médico-social sont suivis par le CRA toulousain.

## **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**

*Les PEPS : actualisation, pertinence au regard des missions de l'établissement, déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels cohérents et adaptés aux missions.*

Le projet d'établissement est très clair. Il permet d'appréhender la complexité des missions et dispositifs du CRA.

Le rapport d'activité du CRA est extrêmement détaillé. Il est une source d'information précieuse sur le travail accompli sur sa diversité et sa complexité.

Les différents rôles des professionnels et les moyens matériels ne sont pas décrits dans le projet d'établissement.

La procédure d'accompagnement d'une personne et de sa famille depuis la première demande n'est pas retranscrite, ainsi que les liens effectués entre les unités de diagnostic et le centre ressource de Toulouse.

Le centre de documentation et les missions de formation gagneraient à être d'avantage détaillés. Le projet d'établissement ne permet pas de visualiser clairement les partenaires du CRA.

Les différents rôles des professionnels et les moyens matériels ne sont pas décrits dans le projet d'établissement.

La procédure d'accompagnement d'une personne et de sa famille depuis la première demande n'est pas retranscrite, ainsi que les liens effectués entre l'équipe diagnostique médicale et le centre ressource de Toulouse.

Le centre de documentation et les missions de formation gagneraient à être d'avantage détaillés.

Le projet d'établissement ne permet pas de visualiser clairement les partenaires du CRA.

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

*L'adéquation entre l'objectif central de l'établissement et les ressources humaines, financières et matérielles mobilisées et celles de son territoire d'intervention.*

L'objectif central et les missions du CRA MP sont en phase avec les ressources humaines en termes de métiers présents.

Des administrateurs investis dans leurs missions.

Un secrétariat de qualité tant au niveau de l'assistance de direction que du secrétariat dédié notamment au pôle formation-conseil-mise en réseau.

Des écarts budgétaires importants rapportés aux sommes inscrites dans les prévisions budgétaires.

La tenue et surtout l'explication des comptes est à améliorer.

L'espace de diagnostic du CRA sur Toulouse est vétuste et très peu accueillant, en plus d'être relativement étroit au vu du nombre de professionnels qui interviennent.

Le GIP « portant » le CRA est régi par une convention (équivalence statuts) claire s'appuyant sur 25 articles fixant le cadre de fonctionnement.

Le CRA MP fonctionne avec efficacité grâce aux compétences des professionnels mais également au positionnement sans équivoque des différents membres et à une harmonie entre ces derniers et les personnels mis à disposition.

Chaque unité départementale de diagnostic dispose d'une convention avec le CRA MP, qui fixe précisément les règles de fonctionnement et les moyens à disposition.

Les personnels du CRA MP ne disposent pas de fiches de postes.

Les sites toulousains du CRA sont faciles à trouver étant hébergés au sein du CHU la Grave à Toulouse.

Les unités de diagnostic, autres que celles de Toulouse, n'ont pas été visitées rendant impossible une évaluation des locaux.

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

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

Le profil des professionnels travaillant au sein des pôles médicosocial et sanitaire est en adéquation avec les besoins de la population accueillie.

## 6 – Modalités d'accompagnement des professionnels

*Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions (formations, réunions d'échanges pluridisciplinaires, est ...) mises en œuvre pour permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences*

Les nouveaux personnels sont accueillis et bien intégrés au sein du CRA notamment par le biais du livret « accueil du salarié ».

Les équipes associées des unités dédiées sont organisées de façon très satisfaisante eu égard au temps dédié à la mission CRA.

L'analyse de la pratique professionnelle n'est pas instituée au sein du CRA MP.

## 7 – Dispositifs de prévention des risques psychosociaux

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

L'ambiance globale est excellente au sein de la structure. Une vigilance naturelle est de mise.

Un transfert de compétences vers les acteurs dits de première ligne est fondamental.

Le CRA devant se concentrer davantage sur les situations les plus complexes ou les plus fragiles.

## 8 - Données qualifiant la population et son accompagnement

*Les données (qualitatives et quantitatives) disponibles au sein de l'établissement permettant : de caractériser le profil de la population accompagnée ; de décrire les modalités d'accompagnement et d'apprécier les ressources mobilisées dans la mise en œuvre des activités principales d'accompagnement, d'apprécier les effets de l'accompagnement pour les bénéficiaires.*

Le rapport d'activité du CRA est extrêmement détaillé. Il est une source d'information précieuse sur le travail accompli sur sa diversité et sa complexité.

Les professionnels travaillant au sein du CRA se sont spécialisés au fil des années, permettant d'avoir un regard aguerri sur les missions de diagnostic et aussi les autres missions.

La pluridisciplinarité de regards étant un point fort pour les diagnostics complexes.

Les professionnels du Centre Ressource ont une capacité d'adaptation aux demandes et situations particulières qui se présentent.

La mise en relation entre les unités de diagnostic et le pôle Ressources notamment avec le centre de documentation ne paraît pas toujours fonctionner.

Les besoins en transfert de formation sont immenses. Le CRA ne peut à travers ses unités de diagnostic faire tous les bilans. Des acteurs de première ligne en viennent à déléguer de plus en plus la responsabilité du diagnostic au CRA perçu comme expert en la matière. Ce qui crée des listes d'attente importantes, des délais trop longs pour les prises en charge sur les unités de diagnostic.

La reconnaissance de cette compétence amène même à des orientations de personnes ayant d'autres pathologies mais dont il est attendu que le CRA pose un diagnostic.

Face à l'expertise perçue du CRA, les acteurs de terrain de première ligne se désengagent parfois préférant orienter systématiquement les évaluations vers les unités du CRA qui du coup ont des délais en moyenne d'environ un an entre le premier entretien et la passation du bilan (348 jours en 2013 pour les enfants de moins de 14 ans et 248 jours pour les enfants de moins de 5 ans sur la même période).



Les MDPH ont pour position de ne reconnaître que les diagnostics posés dans les unités du CRA ce qui amène à des demandes de réévaluation ou de confirmation du diagnostic.

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

*La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'établissement.*

Le processus d'accompagnement des personnes et des familles est en cohérence avec les missions du CRA décrites dans le projet d'établissement.

## Ouverture de l'établissement

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

#### 10 - Partenariats

*Les partenariats mis en place en externe et /ou en interne (dans le cadre d'un organisme gestionnaire) : niveau de formalisation, natures et effets des partenariats développés, modalité de participation de l'établissement à l'évolution de son environnement.*

Le CRA a une inscription territoriale forte à travers de nombreux partenariats de nature diverse.

Il existe une procédure incluant 'fiche de renseignement' et 'suivi du traitement des demandes d'appui et d'orientation'.

Le suivi et la lisibilité des partenaires du CRA est faite de manière très pertinente par les services administratifs.

La mise en relation entre les unités de diagnostic et le pôle ressources notamment avec le centre de documentation ne paraît pas toujours fonctionner.

Les besoins en transfert de formation sont immenses. Le CRA ne peut à travers ses unités de diagnostic faire tous les bilans. Des acteurs de première ligne en viennent à déléguer de plus en plus la responsabilité du diagnostic au CRA perçu comme expert en la matière. Ce qui crée des listes d'attente importantes, des délais trop longs pour les prises en charge sur les unités de diagnostic.

La reconnaissance de cette compétence amène même à des orientations de personnes ayant d'autres pathologies mais dont il est attendu que le CRA pose un diagnostic.

Face à l'expertise perçue du CRA, les acteurs de terrain de première ligne se désengagent parfois préférant orienter systématiquement les évaluations vers les unités du CRA qui du coup ont des délais en moyenne d'environ un an entre le premier entretien et la passation du bilan (348 jours en 2013 pour les enfants de moins de 14 ans et 248 jours pour les enfants de moins de 5 ans sur la même période).

Certaines MDPH ont pour position de ne reconnaître que les diagnostics posés dans les unités du CRA ce qui amène à des demandes de réévaluation ou de confirmation du diagnostic.

Le GIP « portant » le CRA est régi par une convention (équivalence statuts) claire s'appuyant sur 25 articles fixant le cadre de fonctionnement.

Le CRA MP fonctionne avec efficacité grâce aux compétences des professionnels mais également au positionnement sans équivoque des différents membres et à une harmonie entre ces derniers et les personnels mis à disposition.

Chaque unité départementale de diagnostic dispose d'une convention avec le CRA MP, qui fixe précisément les règles de fonctionnement et les moyens à disposition.

#### 11 - Perception des partenaires

*La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'établissement.*

Le CRA est perçu comme un partenaire important pour les organismes contactés.

La qualité et la facilité des échanges sont relevées.

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

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

Le CRA œuvre dans une dynamique de collaboration à double sens avec les acteurs du soin institutionnel ou indépendants qui travaillent autour d'un enfant. Tout est fait pour ne pas multiplier les bilans déjà établis auparavant.

Il n'y a pas de dispositif d'accompagnement des jeunes adultes ayant un syndrome d'Asperger en situation d'emploi ou de recherche d'emploi.

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

*Les ressources mobilisées sur le territoire pour maintenir ou faciliter les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées et éléments (architecture, outils de communication, etc. ...) permettant de développer le caractère accueillant de l'établissement*

Le CRA est un espace ressource du territoire. En tant que tel il est un lieu de rencontre, échange, accueil... pour les publics (particuliers et professionnels) de Midi Pyrénées.

Le lien entre les structures de diagnostic et le centre ressource peut parfois ne pas être opérant pour certaines personnes, notamment les jeunes adultes.

Le centre de documentation du Centre Ressource est agréable et permet aux personnes de se poser pour lire ou travailler sur des documents.

Les locaux du centre de diagnostic des enfants de Toulouse sont vétustes et ne sont pas accueillants.

Sur le Centre Ressources : le système de fermeture des sanitaires est d'un maniement difficile.

## **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 outils et méthodes d'observation, de recueil et d'évaluation adaptés permettant à l'établissement d'élaborer les projets personnalisés, en particulier ceux qui permettent une approche globale interdisciplinaire.*

L'accompagnement sur les unités de diagnostic et du pôle ressources œuvre à un accompagnement réellement individualisé et réfléchi par les équipes pluridisciplinaires avant les interventions.

Le CRA est promoteur en tant qu'organisme de formation et que pôle d'expertise sur l'autisme sur les besoins et moyens de la mise en œuvre d'une prise en charge bien traitante de la personne autiste en tenant compte des difficultés, que peuvent induire les troubles du comportement ou particularités d'interaction de ce public.

Aucune procédure spécifique de constat d'une situation préoccupante (au sein des familles, en institution ou en interne) n'est décrite.

Les professionnels travaillant au sein du CRA se sont spécialisés au fil des années, permettant d'avoir un regard aguerri sur les missions de diagnostic et aussi sur les autres missions.

La pluridisciplinarité de regards étant un point fort pour les diagnostics complexes.

Les professionnels du pôle ressources ont une capacité d'adaptation aux demandes et situations particulières qui se présentent.

Les missions de conseil et d'orientation, souvent conduites indépendamment du diagnostic, sont nombreuses et riches en termes de diversité. Les actions de formation concernent au-delà des procédures de diagnostic tout le volet des modalités d'accompagnement, les recommandations, etc...

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

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

Les unités de diagnostic du CRA ont un processus d'évaluation permettant d'être très respectueux du vécu des jeunes pendant la passation des bilans.

Les familles sont écoutées et questionnées tout au long du processus d'évaluation.

Il n'y a pas espace de retransmission de la parole de la famille lors de la restitution du diagnostic.

Les risques liés aux spécificités des bénéficiaires sont totalement pris en compte par les professionnels du CRA Midi-Pyrénées.

#### 16 - Actualisation du PP

*Le rythme d'actualisation du projet personnalisé et adaptation de celui-ci à la situation (et à l'évaluation des attentes et des besoins) des personnes accompagnées.*

Durant le diagnostic une communication est mise en place tout au long des tests afin d'ajuster ceux-ci à l'enfant en permanence. Un dialogue est mis en place avec les familles durant la passation des tests dans le même sens.

Le devenir des personnes diagnostiquées pourrait-il être questionné dans le futur ?

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

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

Tous les outils lui incombant en termes de réalisation sont déclinés au sein du CRA MP.

Leurs contenus respectifs sont riches et déclinés avec clarté et précision.

Les affichages obligatoires sont respectés.

Le site internet du CRA renforce l'information générale et constitue une réelle valeur ajoutée en termes de communication à l'égard des familles et des usagers ainsi que pour tous les acteurs œuvrant directement ou indirectement dans le champ de l'autisme sur le territoire régional de Midi Pyrénées.

Les usagers et leurs familles ont accès aux informations personnelles du bénéficiaire.

La procédure dédiée est connue de tous et est utilisée.

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

*La prise en compte de la perception de l'établissement et de ses missions par les bénéficiaires*

Les familles comprennent le fonctionnement du CRA MP et les missions de celui-ci.

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

*Les modalités de participation favorisant l'expression collective des bénéficiaires ; modalités d'analyse des informations recueillies à partir de cette expression pour améliorer l'accompagnement.*

La commission régionale des usagers joue pleinement le rôle dévolu à ce type d'instances. Sa composition est cohérente et représentative des acteurs impliqués dans la politique et l'accompagnement de l'autisme au niveau régional. Le fonctionnement des réunions dans leur animation et leur contenu sont de qualité. Les comptes rendus sont à améliorer. La fréquence de 3 réunions annuelles n'est pas atteinte.

## **Droits et prévention des risques**

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

#### **D20 - Modalités d'organisation pour le respect de la dignité et droit à l'intimité**

*Les modes d'organisations de l'établissement pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité.*

Les professionnels sont vigilants quant au respect de l'intimité et de la vie privée des usagers et de leurs proches lors des passages de ces derniers dans les lieux de diagnostic.

La confidentialité des informations est une réalité au sein du CRA de par le rangement sécurisé des dossiers des bénéficiaires.

Le CRA est un service accueillant des enfants, jeunes et adultes en journée sur une semaine en général, pour un diagnostic. Il n'y a pas d'espace de vie à destination des accueillis. Pour autant tout est pensé pour faciliter la venue des enfants et parents durant le temps de passation.

#### **D21 - Modalité de prévention des événements indésirables**

*Les modalités de traitement et d'analyse des événements indésirables (dysfonctionnement, incident, plainte, situation de crise ...) permettant d'améliorer l'accompagnement ; moyen permettant de traiter et d'analyser les faits de maltraitance.*

Les événements indésirables sont approchés, analysés et traités avec réalisme et efficacité.

Toute cette dynamique se déroule dans une approche collective et la mise en œuvre du traitement est effective et efficace.

#### **D22 - Prise en compte des risques et dispositifs mis en place**

*La prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des bénéficiaires et aux conditions d'accompagnement, identifiés par l'établissement ; disposition mises en place, dont la formation des professionnels, pour prévenir ces risques : modes de concertation avec les bénéficiaires utilisés à cet effet : dans le respect de l'autonomie et des droits de l'utilisateur : mise en place de réunions régulières d'écoute et de partage interprofessionnel.*

Les locaux du CRA étant localisés au sein de l'hôpital La Grave, ce sont les services de sécurité hospitaliers qui sont en charge de mener à bien tous les contrôles et visites de conformité dans une perspective de coordination de l'ensemble du site de La Grave.

Les locaux des unités régionales n'ont pas été visités. De ce fait il nous est impossible de détailler la gestion de la sécurité des personnes reçues au-delà des documents de commission de sécurité reçus.

## 5 - Copie du contrat

# Annexe détachable



Système d'Evaluation Externe social et médicosocial

## **RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE – ABREGÉ ANESM CRA Midi-Pyrénées**

Hôpital La Grave – Place Lange – TSA 60033 – 31059 TOULOUSE cedex 9

FINESS: n° 310011978



**Etablissement géré par le GIP CRA Midi-Pyrénées**

Hôpital La Grave – Place Lange – TSA 60033 – 31059 TOULOUSE cedex 9



**Rapport du 01 août 2014**

## 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	L'évaluation interne a été menée de bout en bout de façon remarquable par l'équipe dans son ensemble. Chaque acteur a trouvé sa place et une réelle dynamique a été instaurée et a perduré tout au long de cette action collective.	L'engagement qualité de la direction n'est pas formalisé dans la gestion documentaire.	La direction du CRA doit s'inscrire et formaliser son engagement officiel dans la DACQ dans le cadre d'une lettre à inclure dans le manuel qualité après communication et explication.
2	Qualité, pertinence du référentiel	Le référentiel utilisé est pertinent dans sa structuration et est totalement adaptée à ce type de structure.		
3	Participation des bénéficiaires, des familles, des personnels	La participation des usagers est une réalité tant par leur nombre et leur niveau d'implication : COPIL, chaque groupe de travail relatif à chaque module.		
4	Modalités d'élaboration du plan d'amélioration	Le plan d'amélioration est pertinent et découle d'une élaboration pragmatique et pleine d'opérationnalité et de sens. La priorisation des actions est manifeste et la planification cohérente eu égard aux moyens mis à la disposition des acteurs.		



5	Suivi	Le suivi du plan d'amélioration s'est inscrit dans une démarche collective dans laquelle le COPIL a pris toute sa place, la référente qualité également et au cours duquel les acteurs pilotant les actions ont assumé leur positionnement.		
---	-------	---	--	--

**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	La connaissance des différentes recommandations relatives à la qualité (ANESM, HAS, etc...) est effective et collective.		
2	Appropriation des recommandations générales et spécifiques	L'appropriation est du même acabit que la connaissance pour les recommandations.		
3	Mise en œuvre et incidence sur la prise en charge et sur le PE	La mise en œuvre des recommandations est une réalité transcrite dans le cadre des formations proposées et réalisées et dans l'accompagnement et diagnostics menés directement et indirectement par les membres du CRA et les équipes associées.		

4	Veille	La veille des recommandations des différents organismes auteurs et/ou experts spécialistes du secteur médico-social sont suivis par le CRA toulousain.		
---	--------	--	--	--

### **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	Le rapport d'activité du CRA est extrêmement détaillé. Il est une source d'information précieuse sur le travail accompli sur sa diversité et sa complexité. Il existe une procédure incluant 'fiche de renseignement' et 'suivi du traitement des demandes d'appui et orientation.'		Proposer une conclusion du document avec un regard sur l'évolution des chiffres sur les dernières années.
2	Description et pertinence des accompagnements, ressources mobilisées	NA	NA	NA NA

3	Construction, révision du PE	Le projet d'établissement est très clair. Il permet d'appréhender la complexité des missions et dispositifs du CRA.	<p>Les différents rôles des professionnels et les moyens matériels ne sont pas décrits dans le projet d'établissement. La procédure d'accompagnement d'une personne et de sa famille depuis la première demande n'est pas retranscrite, ainsi que les liens effectués entre les unités de diagnostic et le centre ressources de Toulouse.</p> <p>Le centre de documentation et les missions de formation gagneraient à être d'avantage détaillés.</p> <p>Le projet d'établissement ne permet pas de visualiser clairement les partenaires du CRA.</p>	<p>Décrire la procédure d'accompagnement des personnes, les rôles des professionnels et moyens matériels déployés. Mettre en valeur le fonctionnement du centre de documentation et les démarches formatives diverses existantes.</p> <p>Rendre compte de façon synthétique des partenaires travaillant en collaboration avec le CRA.</p>
---	------------------------------	---	---	---

4	<p>Activités spécifiques : adaptation, innovation .....</p>	<p>Les professionnels travaillant au sein du CRA se sont spécialisés au fil des années, permettant d'avoir un regard aguerri sur les missions de diagnostic et aussi sur les autres missions. La pluridisciplinarité de regards étant un point fort pour les diagnostics complexes. Les professionnels du Centre Ressources ont une capacité d'adaptation aux demandes et situations particulières qui se présentent.</p>	<p>La mise en relation entre les unités de diagnostic et le pôle ressources notamment avec le centre de documentation ne paraît pas toujours fonctionner. Les besoins en transfert de formation sont immenses. Le CRA ne peut à travers ses unités de diagnostic faire tous les bilans. Des acteurs de première ligne en viennent à déléguer de plus en plus la responsabilité du diagnostic au CRA perçu comme expert en la matière. Ce qui crée des listes d'attente importantes, des délais trop longs pour les prises en charge sur les unités de diagnostic. La reconnaissance de cette compétence amène même à des orientations de personnes ayant d'autres pathologies mais dont il est attendu que le CRA pose un diagnostic. Face à l'expertise perçue du CRA, les acteurs de terrain de première ligne se désengagent parfois préférant orienter systématiquement les évaluations vers les unités du CRA qui du coup ont des délais en moyenne d'environ un an entre le premier entretien et la passation du bilan (348 jours en 2013 pour les enfants de moins de 14 ans et 248 jours pour les</p>	<p>Il est primordial de développer les formations en direction des institutions qui ont des équipes à même de poser des diagnostics simples. Un transfert de compétences vers les acteurs dits de première ligne est fondamental. Le CRA devant se concentrer davantage sur les situations les plus complexes ou les plus fragiles. Evoquer avec les MDPH la question d'une tendance à une labellisation de leur part du diagnostic par le CRA et de ses effets sur les délais de prise en charge. Un travail doit être mené auprès des établissements formant les futurs professionnels du soin pour qu'ils soient capables d'avoir un meilleur repérage des symptomatologies de type autistique. A travers le questionnaire de satisfaction, interroger les familles qui ont bénéficié d'un accompagnement au diagnostic sur leur niveau de connaissance des dispositifs du Centre Ressource, dont l'accès aux services du centre de documentation.</p>
---	---	---	---	---

			<p>enfants de moins de 5 ans sur la même période).</p> <p>Les MDPH ont pour position de ne reconnaître que les diagnostics posés dans les unités du CRA ce qui amène à des demandes de réévaluation ou de confirmation du diagnostic.</p>	
5	Ressources humaines	<p>Le GIP « portant » le CRA est régi par une convention (équivalence statuts) claire s'appuyant sur 25 articles fixant le cadre de fonctionnement.</p> <p>Le CRA MP fonctionne avec efficacité grâce aux compétences des professionnels mais également au positionnement sans équivoque des différents membres et à une harmonie entre ces derniers et les personnels mis à disposition.</p> <p>Chaque unité départementale de diagnostic dispose d'une convention avec le CRA MP, qui fixe précisément les règles de fonctionnement et les moyens à disposition.</p> <p>Le profil des professionnels travaillant au sein des pôles médicosocial et sanitaire est en adéquation avec les besoins de la population accueillie.</p>		

		<p>Les nouveaux personnels sont accueillis et bien intégrés au sein du CRA notamment par le biais du livret « accueil du salarié ».</p> <p>Les équipes associées des unités dédiées sont organisées de façon très satisfaisante eu égard au temps dédié à la mission CRA.</p> <p>L'objectif central et les missions du CRA sont en phase avec les ressources humaines en termes de métiers présents.</p>	<p>L'analyse de la pratique professionnelle n'est pas instituée au sein du CRA MP.</p> <p>L'ambiance globale est excellente au sein de la structure.</p> <p>Une vigilance naturelle est de mise.</p>	<p>Mener un questionnement sur la mise de l'analyse de la pratique professionnelle du CRA MP.</p>
6	Ressources financières	<p>Des administrateurs investis dans leurs missions.</p> <p>Un secrétariat de qualité tant au niveau de l'assistance de direction que du secrétariat dédié notamment au pôle formation-conseil-mise en réseau.</p>	<p>Des écarts budgétaires importants rapportés aux sommes inscrites dans les prévisions budgétaires.</p> <p>La tenue et surtout l'explication des comptes est à améliorer.</p>	<p>Il est nécessaire au niveau du CRA MP de prévoir l'appui d'un expert-comptable dès 2014 afin de clarifier et mettre en place une comptabilité de qualité au sein de la structure.</p>
7	Ressources matérielles	<p>Le centre de documentation du Centre Ressources est agréable et permet aux personnes de se poser pour lire ou travailler sur des documents.</p>	<p>Les locaux du centre de diagnostic des enfants de Toulouse sont vétustes et ne sont pas accueillants.</p> <p>Sur le site du pôle ressources : le système de fermeture des sanitaires est d'un maniement difficile.</p>	<p>Réparer ou changer le système de fermeture des sanitaires du pôle ressources.</p> <p>Réengager les pourparlers autour du déménagement du centre ressources et de l'unité de diagnostic des enfants de Toulouse pour bénéficier d'un lieu d'accueil des jeunes et des familles dans un meilleur état général.</p>

		Les sites toulousains du CRA sont faciles à trouver étant hébergés au sein du CHU La Grave à Toulouse. L'espace de diagnostic du CRA sur Toulouse pour les enfants est vétuste et est peu accueillant, en plus d'être relativement étroit au vu du nombre de professionnels qui interviennent.	Les unités de diagnostic, autres que celle de Toulouse, n'ont pas été visités rendant impossible une évaluation des locaux. Accélérer le projet de déménagement et de rapprochement de l'espace diagnostic de Toulouse du pôle ressources.	Demander aux parents accueillis sur les différents locaux du CRA, leur avis, lors de l'envoi du questionnaire de satisfaction. Inscrire dans le projet d'établissement les aspects matériels de l'accueil qui sont des outils à part entière et devraient être réfléchis comme tels.
8	Fonctions support	NA	NA	NA  NA

#### **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	Le CRA a une inscription territoriale forte à travers de nombreux partenariats de nature diverse. Le suivi et la lisibilité des partenaires du CRA est faite de manière très pertinente par les services administratifs.		

2	Mobilisation des ressources du territoire maintenant les liens sociaux et citoyens	Le CRA est un espace ressources du territoire. En tant que tel il est un lieu de rencontre, d'échange, d'accueil... pour les publics (particuliers et professionnels) de Midi Pyrénées.	Le lien entre les structures de diagnostic et le centre ressources peut parfois ne pas être opérant pour certaines personnes, notamment les jeunes adultes.	Poursuivre la démarche de déménagement et de rapprochement du pôle ressources et du pôle de diagnostic du CHU de Toulouse.
3	Perception des partenaires	Le CRA est perçu comme un partenaire important pour les organismes contactés. La qualité et la facilité des échanges sont relevées.		
4	Intégration des personnes extérieures	Le CRA œuvre dans une dynamique de collaboration à double sens avec les acteurs du soin institutionnel ou indépendants qui travaillent autour d'un enfant. Tout est fait pour ne pas multiplier les bilans déjà établis auparavant.	Il n'y a pas de prise de contact systématique avec les établissements scolaires après les diagnostics. Il n'y a pas de dispositif systématique d'accompagnement des jeunes adultes ayant un syndrome d'Asperger en situation d'emploi ou de recherche d'emploi.	Penser une mise en relation entre le pôle ressource et la documentation du CRA à minima pour les enseignants accueillant des jeunes évalués au sein des unités de diagnostic avec l'accord des familles.



## 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	<p>L'accompagnement sur les unités de diagnostic et du pôle ressources œuvre à un accompagnement réellement individualisé et réfléchi par les équipes pluridisciplinaires avant les interventions.</p> <p>Les missions de conseil et d'orientation, souvent conduites indépendamment du diagnostic, sont nombreuses et riches en termes de diversité.</p> <p>Le processus d'admission est établi et est bien connu au niveau du CRA et de toutes les unités et équipes associées intervenant dans le cadre régional de Midi-Pyrénées.</p> <p>L'orientation officielle de toutes les demandes d'évaluation diagnostique vers l'unité régionale de Toulouse est un atout en vue de structurer l'analyse de la demande et le suivi de ces dernières.</p> <p>La communication du CRA et des équipes associées est claire quant au délai d'attente de chaque enfant,</p>	<p>Le CRA va au-delà de sa mission et réalise une partie de son activité en lieu et place des acteurs de première ligne.</p>	<p>La Non-réalisation par les acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne de leur mission inscrite dans le plan autisme 2013-2017 est analysée et ne doit pas pénaliser celle du CRA MP et in fine des enfants, adultes et familles en demande et en souffrance.</p> <p>Les moyens dédiés à la formation et à l'accompagnement du CRA MP sont à renforcer ; à cet effet, une étude des moyens du CRA est à poser et la définition de ceux-ci à reconsidérer.</p>

		<p>famille ou adulte en demande de diagnostic.</p> <p>Les actions de formation concernent, au-delà des procédures de diagnostic, tout le volet des modalités d'accompagnement, les recommandations, etc ...</p>		
2	Actualisation du PP	<p>Durant le diagnostic une communication est mise en place tout au long des tests afin d'ajuster ceux-ci à l'enfant en permanence. Un dialogue est mis en place avec les familles durant la passation des tests dans le même sens.</p>	<p>Le devenir des personnes diagnostiquées ou ayant fait l'objet d'une mission d'appui et de conseil pourrait-il être questionné dans le futur ?</p>	<p>Se doter d'une enquête sur le devenir des personnes ayant bénéficié d'un diagnostic ou une autre intervention du CRA.</p> <p>Penser le processus de mise en lien avec l'équipe 'médico-sociale' et les équipe 'diagnostic'.</p> <p>Questionner un service de suite pour les situations repérées comme les plus fragiles.</p>
3	Participation des bénéficiaires	<p>Les unités de diagnostic du CRA ont un processus d'évaluation permettant d'être très respectueux du vécu des jeunes pendant la passation des bilans.</p>		
4	Place des familles et aidants	<p>Les familles sont écoutées et questionnées tout au long du processus d'évaluation.</p>	<p>Il n'y a pas espace de retransmission de la parole de la famille lors de la restitution du diagnostic.</p>	<p>Retranscrire la parole et la position verbalisée par la famille durant la synthèse d'évaluation diagnostique dans le document adressé aux parents.</p>

5	Cohérence entre les objectifs du PP et ceux du PE	Le processus d'accompagnement des personnes et des familles est en cohérence avec les missions du CRA décrites dans le projet d'établissement.		
---	---	--	--	--

### **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	<p>Tous les outils lui incombant, en termes de réalisation, sont déclinés au sein du CRA MP.</p> <p>Leurs contenus respectifs sont riches et déclinés avec clarté et précision. Les affichages obligatoires sont respectés.</p> <p>Le site internet du CRA renforce l'information générale et constitue une réelle valeur ajoutée en termes de communication à l'égard des familles et des usagers ainsi que pour tous les acteurs œuvrant directement ou indirectement dans le champ de l'autisme sur le territoire régional de Midi-Pyrénées.</p>		

2	Accès aux informations personnelles	Les usagers et leurs familles ont accès aux informations personnelles du bénéficiaire. La procédure dédiée est connue de tous et est utilisée.		
3	Perception de l'établissement par le bénéficiaire et/ou leur représentant	Les familles comprennent le fonctionnement du CRA MP et les missions de celui-ci.		
4	Modalités et effectivité de l'expression collective des bénéficiaires et/ou de leur représentant	La commission régionale des usagers joue pleinement le rôle dévolu à ce type d'instances. La composition de la CRU est cohérente et est représentative des acteurs impliqués dans la politique et l'accompagnement de l'autisme au niveau régional. Le fonctionnement des réunions dans leur animation et leur contenu sont de qualité.	Les comptes rendus sont à améliorer. La fréquence de 3 réunions annuelles n'est pas atteinte.	Organiser 3 réunions de CRU par an.  Il serait utile d'enrichir les comptes rendus de réunion de CRU afin de faire bénéficier les différents acteurs régionaux de la richesse de ces dernières.

## 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	<p>Les professionnels sont vigilants quant au respect de l'inimité et de la vie privée des usagers et de leurs proches lors des passages de ces derniers dans les lieux de diagnostic et aussi dans les locaux du pôle ressources.</p> <p>La confidentialité des informations est une réalité au sein du CRA de par le rangement sécurisé des dossiers des bénéficiaires.</p>		
		<p>Le CRA est un service accueillant des enfants, jeunes et adultes sur une semaine, généralement la journée, pour le volet diagnostic. Il n'y a pas d'espace de vie à destination des accueillis. Pour autant tout est pensé pour faciliter la venue des enfants et parents durant le temps de passation.</p>		
2	Gestion des évènements indésirables et des plaintes	<p>Les évènements indésirables sont approchés, analysés et traités avec réalisme et efficacité.</p> <p>Toute cette dynamique se déroule dans une approche collective et la mise en œuvre du traitement est effective et efficace.</p>		

3	Analyse et traitement des faits de maltraitance	Le CRA est promoteur en tant qu'organisme de formation et que pôle d'expertise sur l'autisme sur les besoins et moyens de la mise en œuvre d'une prise en charge bien traitante de la personne autiste en tenant compte des difficultés, que peuvent induire les troubles du comportement ou particularités d'interaction de ce public.	Aucune procédure spécifique de constat d'une situation préoccupante (au sein des familles, en institution ou en interne) n'est décrite.	
4	Analyse de la pratique professionnelle	Les risques liés aux spécificités des bénéficiaires sont totalement pris en compte par les professionnels du CRA MP.		
5	Sécurité et gestion des risques généraux et spécifiques	Les locaux du CRA étant localisés au sein de l'hôpital La Grave, ce sont les services de sécurité hospitaliers qui sont en charge de mener à bien tous les contrôles et visites de conformité dans une perspective de coordination de l'ensemble du site de La Grave.	Les locaux des unités régionales n'ont pas été visités. De ce fait, il nous est impossible de détailler la gestion de la sécurité des personnes reçues au-delà des documents de commission de sécurité reçus.	

## **Abrégé 8 "Appréciation globale de l'évaluateur externe"**

Le Centre Ressources Autisme de Midi-Pyrénées (CRA MP) est un établissement créé en 2005 et constitué en groupement d'intérêt public (GIP), actuellement constitué de 9 membres.

L'organe politique et de la gouvernance du CRA MP est le conseil d'administration, présidé par l'un des 9 membres, et dont le travail en étroite collaboration avec la direction du CRA MP, est à noter.

La structuration du CRA MP a évolué au fil du temps pour compter à ce jour deux sites sur l'hôpital La Grave à Toulouse ; l'un dédié au champ médico-social et intégrant le centre de documentation et l'autre dédié au champ sanitaire et correspondant à l'unité régionale d'évaluation et des unités délocalisées ayant en charge des missions d'évaluations diagnostiques et déclinées comme suit au sein de la région Midi-Pyrénées :

- Pour les enfants l'unité d'Albi, l'unité de Rodez, l'unité de Toulouse (équipe associée du grand Toulouse), l'unité bi-départementale du 46-82 et du 32-65.
- Pour les adolescents et adultes l'unité d'Albi et de Toulouse.

Le CRA MP compte de très nombreux points forts, qui en font un établissement à l'organisation et au fonctionnement d'une très grande qualité :

- Les membres du GIP, employeurs des personnels du dit groupement, ont adopté un positionnement intelligent, en laissant la « direction fonctionnelle » des équipes du CRA MP au directeur de l'établissement.
- Le directeur du CRA MP, budgété à 0,7 ETP sur le CRA MP, anime et coordonne les actions du centre de ressources en mêlant exigence des objectifs à atteindre, délégation des actions et responsabilisation des équipes.
- L'ambiance au sein du CRA est excellente et tous les professionnels très impliqués.
- Les équipes associées composant les différents unités de diagnostic, structurées sur la base de 1,2 ETP sont dirigées par des pédopsychiatres et psychiatres selon l'âge des personnes diagnostiquées et comptent dans leur rang des professionnels au profil et compétences répondant aux exigences de leurs missions.
- L'ambiance agréable est à signaler également.
- L'évaluation interne (EI) menée de bout en bout de façon remarquable (qualité du référentiel, implication, participation, plan d'amélioration) sous l'égide de la référente qualité, a conduit au choix d'axes de travail très pertinents : projet établissement, outils de la loi du 2-2, renforcement des activités, formation des aidants, etc...
- Le nouveau projet d'établissement fixe des objectifs clairs.
- Les activités du CRA en termes de formation sont vastes et s'adressent à des publics très divers (écoles, professionnels, familles).
- Le nombre de diagnostics réalisé par unité périphérique (20 à 25 par an) et plus de 100 pour l'unité régionale de Toulouse, répondent aux objectifs fixés et sont réalisés avec un grand professionnalisme.

Les points sensibles les plus marquants du CRA MP sont une conséquence du professionnalisme et de l'expertise des équipes du CRA d'un côté et de l'autre de la difficulté constatée des équipes de 1° ligne notamment de tenir clairement leur position d'acteurs « amonts » du CRA MP comme cela est objectivé dans le plan autisme 2013-2017. Ce constat est également valable sur l'activité relative à la mission de conseil et d'orientation des familles.

Les équipes de diagnostic du CRA MP (sur leur temps dédié) réalisent à ce jour encore de nombreux diagnostics dévolus aux autres acteurs du champ de l'autisme et formalisés dans le plan autisme 2013-2017. Ce point est à considérer de façon globale à la fois sous l'angle de la formation des équipes de 1° ligne et à questionner sous l'angle de leur composition (nombre et profil des professionnels).

Il est important de se pencher également sur les effectifs du CRA en particulier pour le volet de la formation des différents publics ; les besoins étant considérables.

Certaines équipes associées du CRA MP pourraient voir leur composition questionnée plus spécifiquement sur le profil éducatif.

La question des locaux de chaque unité est à poser tout particulièrement ; le champ de l'autisme mérite d'attribuer des locaux, bureaux (mobilier) et matériels (ordinateurs) à chacune des unités associées de diagnostic.

Il sera utile de renforcer le pan comptable avec l'appui d'une expertise comptable.

Enfin, se pose une question plus globale et fondamentale après la réalisation de cette évaluation externe. Une plus grande rapidité dans la réalisation des diagnostics est possible (formation, mission des acteurs de 1° ligne) mais elle ne résoudra voire posera de façon encore plus marquée la question de la prise en charge des jeunes enfants, enfants, adolescents et adultes diagnostiqués autistes.



### 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. Réfèrent mission et expert évaluateur : Jean-Marc MAZURIER Expert évaluateur : Jeanne NUGIER
3	Mission sur site	L'évaluation externe s'est déroulée sur le site du 16 au 18 avril 2014, selon le planning établi par le directeur d'établissement. La réunion de lancement s'est déroulée 16 avril 2014 de 09h00 à 09h30 en présence de 4 personnes (le Directeur du CRA, la responsable Qualité et l'équipe d'évaluation – cf feuille d'émargement). Les entretiens, observations se sont réalisés selon le déroulé du planning joint. La réunion de clôture s'est déroulée 18 avril 2014 de 17h00 à 18h15. Dans le cadre de celle-ci il a été convenu que l'interlocuteur unique de DHCM pour le débat contradictoire serait M. Thierry MAFFRE, en sa qualité de directeur 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 pour leur disponibilité et la qualité des échanges.
4	Phase contradictoire	Le pré-rapport a été envoyé par mail à l'établissement le 04 juin 2014. Le retour avec les remarques de l'établissement a été fait le 15 juin 2014. Une discussion sur ces annotations a eu lieu le 04 juillet 2014.
5	Rapport final	L'envoi du rapport définitif en PDF par mail pour validation a été effectué le 05 juillet 2014. De nouvelles modifications ont été demandées le 22 juillet 2014 et étudiées le 31 juillet 2014. Le rapport définitif en PDF a été envoyé par mail le 01 août 2014. Et par poste en 2 exemplaires en recommandé avec accusé de réception le 01 août 2014.

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

Sur le déroulement de l'évaluation externe	Sur les conclusions de l'évaluation externe
<p>La préparation et l'organisation de l'évaluation se sont déroulées en bonne intelligence.</p> <p>La visite des évaluateurs s'est opérée dans un climat très bienveillant et attentif.</p> <p>Certains entretiens ont paru trop courts, tandis que le temps passé sur certaines des missions (évaluation diagnostique) a semblé un peu long.</p>	<p>La complexité du fonctionnement et de l'articulation des missions du CRA a été bien perçue.</p> <p>La mission diagnostic est particulièrement mise en valeur, de même qu'une grande partie des actions de formation et de diffusion de l'information.</p> <p>L'établissement ne peut cependant qu'être satisfait sur le fond des conclusions du rapport, globalement très positif.</p> <p>Les préconisations et suggestion apparaissent quasiment toutes accessibles, sous réserve pour certaines de révision des moyens.</p>