



CRIP
Centre de Rééducation et
D'Insertion Professionnelle

435 avenue Georges Frêche
CS 10010
34173 Castelnau-le-Lez

Tél. : 04 67 33 18 00
Fax : 04 67 33 18 30

MANUEL QUALITÉ 2024

CENTRE DE RÉÉDUCATION ET D'INSERTION PROFESSIONNELLE

Qualiopi
processus certifié

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au
titre de la catégorie d'action suivante :
Actions de formation



La Région
Occitanie
Pyrénées - Méditerranée

Manuel Qualité :

Le Manuel Qualité définit les dispositions générales du système de management de la Qualité du CRIP. Ces dispositions ont pour objet de fournir régulièrement des services conformes et d'accroître la satisfaction de nos clients.

Il recense les différents processus, décrit les organisations, les modalités de l'écoute client, et le pilotage de l'amélioration continue. Il concerne l'ESRP, L'ESPO, l'UEROS et l'ESAT.

Le système de management de la Qualité du CRIP est fondé sur :

➤ **La démarche processus ISO**

CERTIFICATION ISO 9001 VERSION 2000

CERTIFICATION ISO 9001 VERSION 2008

Cette certification obtenue de 2003 a été arrêtée en mars 2015 tout en conservant la démarche

➤ **Evaluation Externe (ESRP, ESPO, UEROS, ESAT)**

L'ESRP (incluant l'ESPO) et l'UEROS ont répondu à leurs obligations d'évaluation externe le 14/04/2014. L'ESAT y a répondu en octobre 2019. De nouvelles évaluations (HAS) sont prévues pour l'ESAT en 2025 et pour l'ESRP, ESPO, UEROS en 2027.

➤ **AFNOR (ESRP, ESPO)**

Certification AFNOR en 2017 NF X 50-780-1 (CRP-ERP) - NF X 50-780-2 (CPO) selon le référentiel de certification NF 370 jusqu'au 29/10/2023

➤ **Qualiopi (ESRP, ESPO)**

Certification Qualiopi, qualité de la formation jusqu'au 3/11/2024. Un audit de renouvellement de certification est prévu en septembre 2024

Gestion et Mise à jour du Manuel Qualité

Le responsable qualité est chargé de veiller à la pertinence du Manuel Qualité soit au travers d'audits, soit au travers du dépouillement des fiches de progrès, soit après avoir écouté les remarques faites par le personnel et les clients du CRIP, soit au travers de l'évolution de la législation en applicable au CRIP.

Le Manuel Qualité est mis à jour régulièrement à l'issue des Revues de Direction pour y inclure éventuellement la nouvelle politique qualité et les nouveaux objectifs.

Il sera modifié de manière ponctuelle si l'on constate une inadéquation entre le document et le Système Qualité existant, après l'étude des résultats des actions correctives et/ou préventives mises en place, ou après l'étude des résultats des actions d'amélioration continue.

Les modifications du Manuel Qualité sont effectuées sous la responsabilité du Responsable Qualité.

Diffusion du Manuel Qualité

Le Manuel est diffusé via le réseau interne du CRIP. Chaque version papier est sous la responsabilité de son destinataire. La seule version de référence est celle qui est enregistrée sur le réseau interne. Le Manuel Qualité peut être diffusé sur demande aux partenaires du CRIP ; toutefois aucune gestion du document diffusé à l'extérieur ne sera assurée et sa validité sera garantie uniquement le jour de sa diffusion.

Rédacteur Gilles SINTES - Responsable Qualité

Date 22/07/2024

Vérificateur Ludivine André - Référente Qualité

Date 22/07/2024

Approbateur Pierre-Yves Cade - Directeur

Date 22/07/2024

Version	Objet des principales modifications
24	Organigramme des formations, formation accompagnée, cartographie et liste des pilotes de processus + engagement de la Direction + objectifs opérationnels

SOMMAIRE

I/ Qui sommes-nous ?	5
1/ Fondation	5
2/ Siège	5
3/ Vocation	5
4/ Les services proposés	6
4.1/ <i>Prestations principales</i>	7
Liste des dispositifs	8
4.1.1 Les Formations (ESRP)	8
4.1.2 Les dispositifs projets La Préorientation (ESPO)	8
L'UEROS Pass P'as I-Dys-Pro	
4.1.3 L'ESAT « Hors les murs la Palanca »	10
4.1.4 L'accompagnement	11
Le Suivi Médical	11
Le Suivi Social	11
Le Suivi éducatif	12
Le suivi insertion	13
Le suivi psychologique	13
4.2 <i>Prestations associées</i>	14
Le Centre de Ressources	14
L'Hébergement	14
La Restauration	14
5/ L'Environnement de l'Etablissement	15
6/ L'Agrément de l'Etablissement	17
7/ Les Références Réglementaires	18
Référentiels et homologation	18
8/ Les Projets d'Etablissements	18
9/ L'Organigramme	19
II/ Notre système de management de la qualité	21
1/ L'Engagement de la Direction	21
2/ La Politique Qualité	23
3/ L'Ecoute Client	25
3.1 <i>L'écoute des besoins</i>	25
3.2 <i>La détermination des exigences</i>	25
4/ La Documentation	26
5/ La Maîtrise des Processus	27
5.1 <i>La cartographie des processus et les pilotes</i>	27
5.2 <i>Le pilotage des processus</i>	28
6/ L'Amélioration Continue	29
6.1 <i>La boucle de progrès</i>	29
6.2 <i>Le pilotage de l'amélioration continue</i>	30
6.3 <i>L'audit interne</i>	30
6.4 <i>La mesure et la surveillance des services</i>	30
6.5 <i>La maîtrise du service non conforme</i>	31
6.6 <i>Le Plan d'Amélioration de la Qualité</i>	31
6.7 <i>La cartographie des risques</i>	31

Manuel Qualité :

<i>ANNEXE 1 Schéma du pilotage de la Qualité</i>	32
<i>ANNEXE 2 Liste des auditeurs</i>	32
<i>ANNEXE 3 Prévisionnel des audits</i>	32

I / Qui sommes-nous ?

Le CRIP est un organisme de Sécurité Sociale de statut privé à but non lucratif avec une mission globale de service public. Le CRIP est agréé pour une capacité de 367 places (ESRP, ESPO, UEROS, ESAT).

1/ Fondation

En application de l'arrêté interministériel du 12 octobre 1953, la Caisse Régionale d'Assurance Maladie a créé, sur le territoire de la commune de Celleneuve (Hérault) un centre de rééducation professionnelle. Ce dernier a été transféré en août 1992 à Castelnau le Lez, sous la dénomination de **CENTRE DE REEDUCATION ET D'INSERTION PROFESSIONNELLE (C.R.I.P.)**

Selon la convention d'objectif signée entre la CNAM et le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, le Conseil d'Administration de la CRAM a voté, le 11 octobre 1999, le transfert de gestion de l'établissement à une autre structure de la Caisse d'Assurance Maladie des travailleurs salariés : l'Union de Gestion des Etablissements de Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM). Cette disposition a pris effet le 1^{er} janvier 2000. L'Etablissement n'a pas de personnalité juridique distincte de celle de l'UGECAM.

2/ Siège

Le siège du Centre de Rééducation et d'Insertion Professionnelle (C.R.I.P.) est celui de l'UGECAM Occitanie, fixé lui-même à Castelnau le Lez (Hérault) 515 Avenue George Frêche - 34170 Castelnau le Lez

3/ Vocation

Cet établissement, par agrément préfectoral accueille les personnes en situation de handicap qui lui sont confiées par les Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), en application de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 (modifiée par la loi du 02/01/2002) sur l'orientation en faveur des personnes handicapées titulaires d'une prise en charge délivrée par un organisme de prévoyance sociale ou d'assistance.

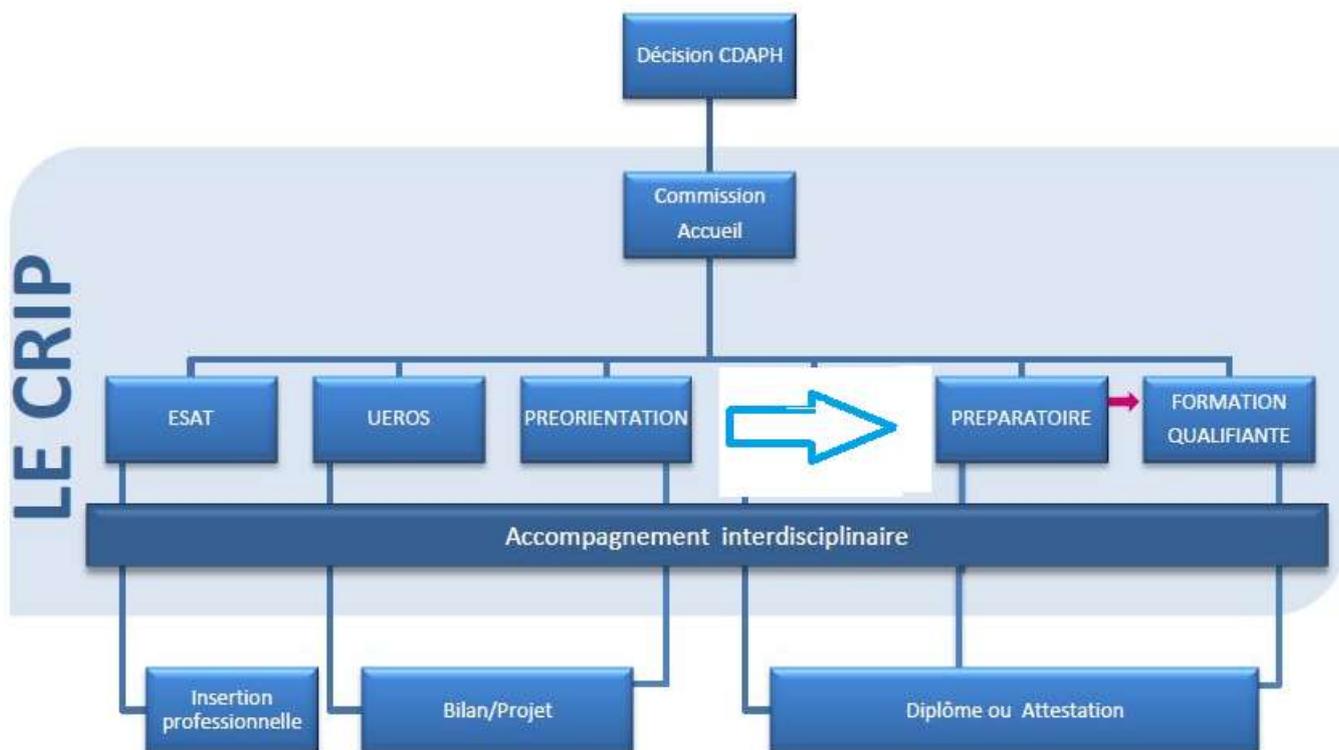
Dans le cadre d'un agrément préfectoral il contractualise annuellement une convention de rémunération des stagiaires avec la Région Occitanie.

Dans le cadre de ses compétences - **évaluation, orientation, réentrainement, préformation, formation et accompagnement à l'insertion des personnes handicapées** - le CRIP peut contractualiser des actions avec les organismes ou les Ministères agissant dans le cadre des politiques européennes, nationales, régionales ou départementales en faveur de ce public.

Pour l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (I.F.S.I.) et l'Institut de Formation des aides-soignants (I.F.A.S), les modifications devront recevoir l'accord de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) agissant au nom du Ministère de la solidarité et de la Santé.

Manuel Qualité :

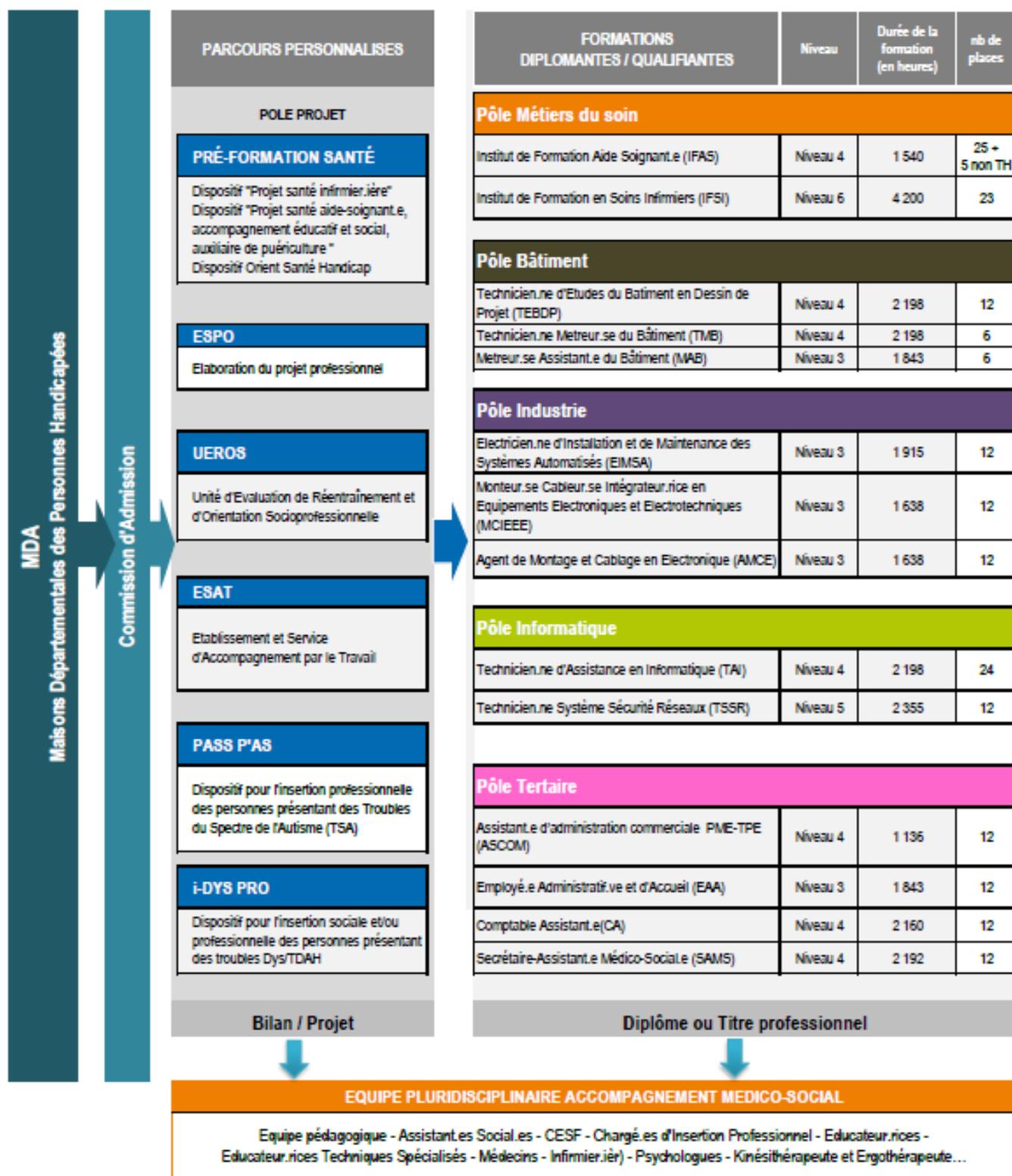
4/ Les Services proposés par l'établissement



Manuel Qualité :

4.1 : Prestations principales

Les prestations principales sont les formations qualifiantes, l'élaboration de projet à travers les unités Préorientation, UEROS et l'ESAT ainsi que l'accompagnement médico-psycho-social et éducatif



4.1.1 Les Formations (ESRP)

L'ingénierie de formation adaptée vise l'acquisition de compétences professionnelles et s'articule autour de l'accompagnement, de l'évaluation, et de la restauration du sentiment de compétence. Les personnes accompagnées bénéficient des moyens humains et matériels leur permettant de s'approprier les contenus répondant aux exigences contractuelles nécessaires à leur formation et à leur évolution professionnelle (obtention d'un diplôme, titre professionnel ou attestation de formation).

Les périodes de **préformation (préparatoire)** sont préconisées aussi par la CDAPH et permettent à la personne accompagnée d'atteindre les prérequis nécessaires pour la formation qualifiante.

Les formations professionnelles conduisant à un Titre Professionnel ou à un Diplôme sont reconnues par le Ministère du Travail ou du Ministère des solidarités et de la santé.

L'ESRP s'inscrit également dans une démarche de formation accompagnée dans les lieux où la personne suit une formation ou exerce une activité professionnelle, ainsi que dans tout lieu utile pour la mise en œuvre de son projet conformément au Décret n° 2020-1216 du 2 octobre 2020 (relatif aux missions et aux conditions d'organisation et de fonctionnement des établissements et services de préorientation et de réadaptation professionnelle pour les personnes handicapées)

4.1.2 Les dispositifs projets

Le Centre de Préorientation (ESPO)

Les objectifs de la Préorientation sont de :

- Favoriser l'émergence d'un projet d'insertion professionnelle dont le stagiaire sera l'auteur ;
- Accompagner dans la démarche de vérification du projet ;
- Définir avec le stagiaire les étapes nécessaires à sa concrétisation.



Le stage se déroule selon quatre axes :

- Remobilisation sociale par l'inscription dans un groupe et la mise en œuvre fréquente d'un travail d'équipe, et remobilisation physique par des activités sportives adaptées au handicap de chacun ;
- Bilan des connaissances et mesure des aptitudes physiques et intellectuelles dont il faudra tenir compte dans la construction du projet ;
- Élaboration du projet professionnel ;
- Vérification par des stages en entreprise de l'intérêt de la personne accompagnée, des compétences, des capacités requises pour le métier choisi. Cette phase permet de transformer le but à atteindre en objectifs d'actions.

Le projet d'insertion professionnelle élaboré par la personne accompagnée sera proposé à la CDAPH et pourra se traduire en terme :

- De formation professionnelle ;
- Ou d'insertion directe en milieu ordinaire avec, éventuellement un accompagnement de CAP Emploi ou de pôle emploi ;
- Ou de travail en milieu protégé ;
- Ou de retour aux soins si nécessaire ou reconnaissance d'inaptitude au travail.

Manuel Qualité :

L'UEROS (Unité d'Evaluation, de Réentraînement, d'Orientation Sociale ou Professionnelle)



Le CRIP prend en charge des personnes cérébro-lésées, depuis la création en 1997 de l'UEROS (Unité Expérimentale d'Evaluation et d'Orientation Socioprofessionnelle) ;

Les UEROS accueillent et accompagnent les personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou d'une lésion cérébrale acquise.

La mission de l'UEROS réside dans la construction avec la personne et son entourage d'un projet d'insertion sociale et ou professionnel sur une durée cumulée de six mois par période de trois ans. A l'issue de cette phase le suivi du projet est assuré pendant une durée de

deux ans, au terme de laquelle il est proposé à l'intéressé de faire le point sur sa situation et de procéder, si nécessaire, à une nouvelle évaluation.

Pour assurer cet accompagnement le CRIP a mis en place une équipe pluridisciplinaire ainsi qu'un hébergement adapté en fonction du handicap. La pédagogie s'axe autour d'un réentraînement individualisé et/ou en groupe, d'évaluation continue, de bilans d'autonomie, neuropsychologique, social, orthophonique, médical, fonctionnel, d'un accompagnement et d'un suivi individuel.

Plusieurs évaluations sont prévues : évaluation du geste professionnel et évaluation du raisonnement logique.

Pass P'As

Pass P'As (Passeport Professionnel Autismes) a pour vocation d'accompagner les personnes accueillies dans leur démarche d'insertion sociale et professionnelle par :

- L'identification des freins et des difficultés propres à chacun
- Un accompagnement visant à développer les habiletés sociales et les compétences professionnelles
- La sensibilisation des environnements professionnels à la spécificité de ces situations de handicap

Pass P'As s'appuie sur une prise en charge individualisée et une phase d'alternance inclusive de 6 mois au sein de structures partenaires.

Pass P'As accueille uniquement des personnes présentant des TSA, sans déficience intellectuelle et dont le diagnostic médical est posé conformément aux recommandations de l'HAS et du guide d'appui relatif aux troubles du spectre autistique édité par la CNSA, quel que soit le secteur professionnel, le type ou le niveau de formation initiale ou la durée de l'expérience professionnelle.

I-Dys-Pro

Dispositif de remobilisation et d'accompagnement du projet professionnel pour un public présentant des troubles spécifiques des apprentissages, du langage et de l'attention.

Objectifs :

- Impliquer le public accompagné dans une démarche de remobilisation des compétences clés et des habiletés sociales

Manuel Qualité :

- Développer l'autonomie et favoriser la prise d'initiative
- Guider l'émergence d'un projet d'insertion professionnelle co-construit
- Accompagner la démarche de vérification de ce projet au sein de l'entreprise
- Co-définir les étapes nécessaires à la concrétisation de ce projet
- Accompagner à mise en œuvre en partenariat avec les centres de formation et les entreprises impliqués.

4.1.3 L'ESAT « hors les murs la Palanca »

Ses missions sont articulées autour de deux grands axes : d'une part celui à finalité de soutiens médico-psycho-sociaux et éducatifs et d'autre part celui à finalité professionnelle.

Les missions à finalité de soutiens médico-psycho-sociaux et éducatifs :

- Accompagner par un soutien médico-psycho-social et éducatif,
- Offrir des soutiens médico-sociaux pour améliorer le niveau d'autonomie en matière de logement et de transport,
- Organiser des activités de loisirs, d'ouverture sur l'extérieur, d'initiation à la vie quotidienne.

Les missions à finalité professionnelle :

- Répondre à la demande d'occuper un travail dans le milieu ordinaire,
- Mettre en œuvre un parcours d'insertion professionnelle en milieu ordinaire,
- Construire et valider un projet professionnel d'insertion en milieu ordinaire,
- Accompagner et placer la personne sous forme de « mise en situation professionnelle individuelle ».

Les objectifs de l'ESAT sont de :

- Participer à l'élaboration et à l'émergence d'un projet professionnel,
- Développer et maintenir les potentialités cognitives,
- Adapter un apprentissage spécifique selon le projet professionnel,
- Réaliser un accompagnement individuel psycho-social et éducatif,
- Organiser des activités de loisirs, d'ouverture sur l'extérieur, d'initiation à la vie quotidienne,
- Permettre aux personnes, ayant développé les capacités suffisantes, de quitter l'établissement et d'accéder au milieu ordinaire de travail.

4.1.4 L'accompagnement

Le Suivi Médical



Deux missions essentielles sont dévolues aux médecins d'établissements de Réadaptation Professionnelle (ESRP, Préorientation et UEROS) et à l'ESAT hors les murs :

- Le suivi des personnes accompagnées tout au long de leur prise en charge :

Véritables pivots de l'équipe pluridisciplinaire, les médecins d'établissements de réadaptation professionnelle ont la responsabilité de vérifier la bonne adéquation entre le projet professionnel de la personne accompagnée et son handicap.

Ils font des préconisations sur l'adaptation du poste de travail au regard du handicap pour permettre un bon déroulement du parcours.

Ils mettent en place les relais nécessaires afin que les prises en charge puissent permettre à chaque personne accompagnée dont le besoin a été validé de trouver les réponses adaptées au plus proche de son domicile (parcours de soins)

Ils valident le projet d'orientation sur les aspects médicaux.

- Les informations sur les grandes thématiques de santé publique :

Il est de la responsabilité des médecins d'établissements de Réadaptation Professionnelle de contribuer à une information claire et adaptée aux publics accueillis sur tous les sujets relevant des priorités de santé publique. Les durées longues d'accompagnement permettent ainsi aux médecins de positionner durant tout le cursus des informations sur les addictions, l'hygiène alimentaire, la prévention du risque suicidaire, les maladies sexuellement transmissibles et au-delà de l'information, proposer des suivis personnels quand des situations de ce type ont été détectées. D'une manière générale, le travail avec l'ensemble des réseaux existants est largement privilégié.

Le Suivi Social

L'équipe du service social offre un espace d'écoute et d'échanges dans le respect du Code de déontologie et du secret professionnel en prenant en considération chaque personne dans son environnement familial et culturel.



Composé d'assistantes de service social et d'une Conseillère en Economie Sociale et Familiale (CESF), l'équipe peut intervenir dans différents domaines (gestion administrative, budget, logement...) dans une approche globale. Le service social peut être sollicité aussi bien dans la phase précédant le développement d'un projet que dans la phase d'élaboration ou lorsque

l'insertion professionnelle est mise en place.

Le service propose des entretiens individualisés, des interventions collectives et fait partie des équipes pluridisciplinaires (formateurs, psychologues, médecins, ergothérapeute, éducateurs etc.). Il est aussi en lien avec des institutions extérieures afin d'optimiser ses actions. Sa connaissance du territoire et des différents acteurs intervenant dans le champ du handicap lui permet de pouvoir mettre en place des relais et de travailler en partenariat.

Manuel Qualité :

L'objectif général est de favoriser l'émergence et le développement du projet de vie de la personne en lui permettant de lever les freins potentiels à son insertion sociale et/ou professionnelle.

Au niveau individuel, les assistantes de service sociale évaluent la situation de la personne avec laquelle elles définissent un plan d'actions en s'appuyant sur les compétences repérées. Afin de proposer un accompagnement adapté, elles travaillent en collaboration avec l'ensemble des professionnels de l'établissement ainsi qu'en binôme avec la CESF.

La Conseillère en Economie Sociale et Familiale (CESF) propose un accompagnement individuel dans le cadre de la gestion budgétaire. Elle analyse le budget et met en place des stratégies adaptées en adéquation avec les besoins de la personne accompagnée. Elle peut ainsi apporter son concours dans le montage et le suivi de dossiers de surendettement en lien avec la Banque de France. Principalement au travers d'ateliers collectifs, la CESF apporte son expertise et son conseil sur les thématiques suivantes : budget, consommation, alimentation, et développement durable.

La CESF assure l'animation de l'atelier droit des personnes accompagnées aux nouveaux entrants au CRIP.

Le service social propose aussi des ateliers sur l'environnement social permettant de faciliter l'accès aux droits, enrichir ses connaissances et développer sa participation à une vie citoyenne active.



Le Suivi éducatif

Le service éducatif se compose d'une éducatrice spécialisée et de trois éducateurs en Activités Physiques Adaptées (APA). Les éducateurs participent à l'accompagnement pluridisciplinaire des personnes accompagnées. Ils mettent en œuvre des actions en lien avec le projet personnalisé, intégrées au parcours des personnes accompagnées, mais aussi sur leur temps libre, le soir après 16h30 (cf activité de loisirs).

L'éducatrice spécialisée a pour mission d'aider les personnes accompagnées à acquérir de l'autonomie au quotidien, de favoriser le vivre ensemble et de créer du lien social, ainsi que de développer l'accès à la citoyenneté, à la culture et aux loisirs. Elle propose des ateliers de cohésion de groupe (théâtre, projets de groupe, photo expression) ; elle accompagne individuellement les personnes accompagnées lors de problématiques d'autonomie repérées et elle développe des activités culturelles et de loisirs (ateliers cuisine, visites de la ville, expositions, soirées jeux...).

Les éducateurs en APA proposent des séances d'activités physiques adaptées au potentiel de chaque personne accompagnée, tels que le renforcement musculaire, l'aquagym, la sarbacane l'orientation, le vélo, la marche nordique, le tennis de table, etc... Ils ont pour missions de favoriser la confiance en soi, de contribuer au bien-être des personnes accompagnées, de redonner le goût de l'effort et de sensibiliser à la pratique d'une activité physique régulière.

Le service éducatif est aussi amené à organiser des actions à caractère solidaire qui sont proposées à l'ensemble de l'établissement (ex : téléthon, foulées de la solidarité...).

Le Suivi Insertion

Des chargés d'insertion professionnelle aident les personnes accompagnées dans leur recherche de stage d'observation ou d'emploi pour ceux allant vers un emploi direct ou une création d'activité.

Ses missions :

- ✓ Aider les personnes accompagnées en parcours d'ESRP à développer des capacités techniques et stratégiques pour la mise en œuvre de son stage d'observation ou la réalisation d'enquêtes métiers,
- ✓ Développer des relations avec les principaux acteurs locaux et nationaux.
- ✓ Proposer des entretiens individualisés, des actions collectives, sous forme de séances techniques de recherches d'emploi
- ✓ Conseiller et entraîner les personnes accompagnées pour les entretiens de stage/d'embauche,
- ✓ Donner les informations sur les mesures pour l'emploi,
- ✓ Organiser des rencontres professionnelles.
- ✓ Se mettre en relation avec les différents relais d'insertion (AGEFIPH, FRANCE TRAVAIL), des principales fédérations patronales (bâtiment, Industrie, agroalimentaire...) des agences d'intérim et différentes associations.

Des entretiens individualisés, des actions collectives, sous forme de séances techniques de recherches d'Emplois pour les stagiaires en formation qualifiantes :

- ✓ Découverte Métier
- ✓ Rédaction CV + Lettre de Motivation
- ✓ Recherche de stage
- ✓ Internet et Emploi
- ✓ Organiser sa recherche d'emploi
- ✓ L'entretien d'embauche
- ✓ Carnet de Bord (Préparer et anticiper sa fin de formation)

L'ESRP bénéficie comme les autres établissements du CRIP de ce réseau pour la recherche des stages.

Le Suivi psychologique



Le rôle du psychologue est d'apporter :

- ✓ Un soutien psychologique, moral aux personnes accompagnées
- ✓ Une aide à la verbalisation des difficultés,
- ✓ Un soutien lors d'évènements de vie douloureux,
- ✓ Un apport d'éclaircissements cliniques,
- ✓ Une aide à la résolution de problème, une évolution par rapport à la gestion de leur problématique,
- ✓ Une aide à la gestion de l'état émotionnel.

Il est important de soulager la souffrance vécue, de les rassurer, de les libérer de leur anxiété qui constitue un obstacle à leur évolution personnelle et professionnelle.

Manuel Qualité :

L'objectif est d'aider les personnes accompagnées à accepter leur situation de handicap, de favoriser leur adaptation au sein du Centre de Réadaptation Professionnelle, le bon déroulement de la vie en collectivité et de les accompagner tout au long de leur parcours pour les préparer au mieux à leur réinsertion professionnelle.

La mission du psychologue est aussi de travailler avec les personnes accompagnées sur l'aspect relationnel, l'augmentation de la confiance en eux-mêmes et d'agir en prévention en détectant les situations problématiques et en les orientant ou en travaillant avec les psychothérapeutes exerçant en libéral ou en institution.

Professionnel de la parole, le psychologue œuvre également pour rétablir la communication entre une personne accompagnée et un formateur ou un groupe de personnes accompagnées.

Le psychologue réalise ces différentes actions en travaillant en étroite collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire pour permettre un mieux-être, une prise en charge globale et adaptée aux besoins de chaque personne accompagnée.

4.2 Prestations associées

LE CENTRE DE RESSOURCES



Le Centre de Ressources coordonne les ateliers pour les personnes accompagnées. Il permet également aux personnes accompagnées une utilisation de postes informatiques en libre-service.

L'Hébergement



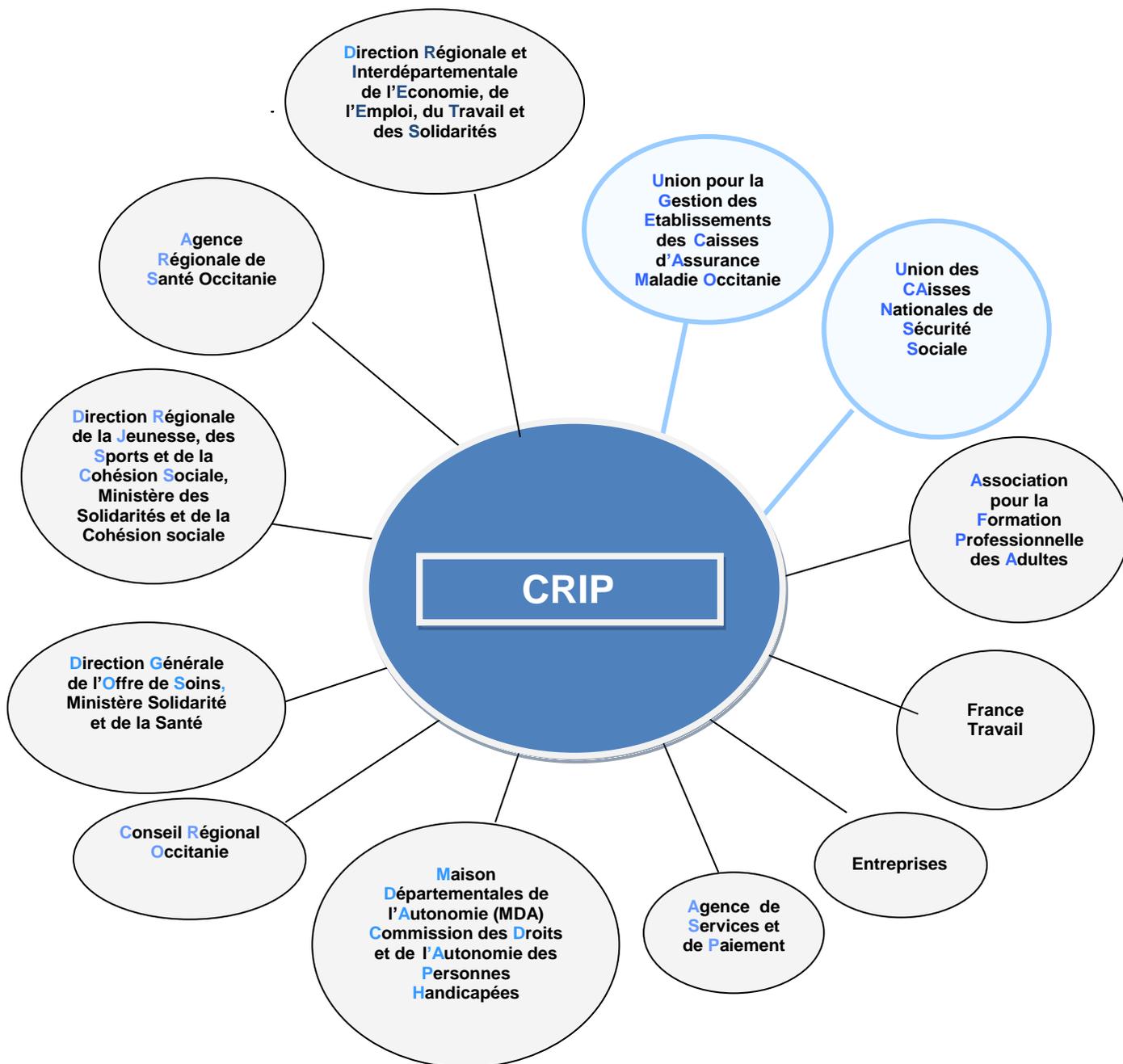
Le Centre dispose de 167 chambres attribuées sous certaines conditions. Quelques chambres en rez-de-chaussée sont pré-équipées pour les personnes à mobilité réduite, les adaptations sont possibles en fonction des handicaps.

LA RESTAURATION



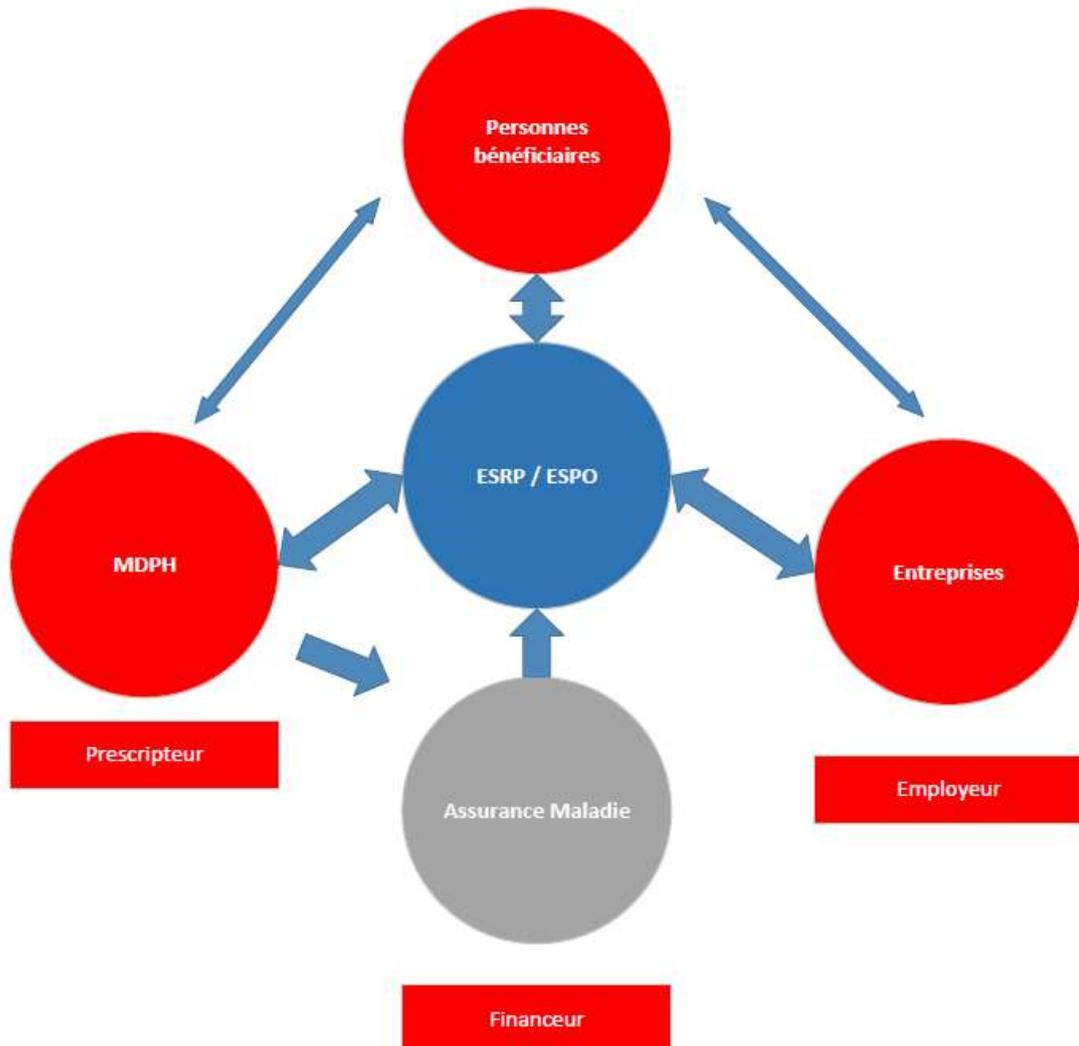
La restauration est assurée matin, midi et soir à l'exception des week-ends, jours fériés

5. Environnement de l'Etablissement



Manuel Qualité :

Principaux clients du dispositif ESPO / ESRP



6. Agrément et Autorisation de l'Établissement

Le champ d'application du régime des autorisations a été étendu par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont désormais soumis à la procédure d'autorisation, pour leur création, leur transformation ou leur extension (Art L.312-1 et L.313-1 du CASF). Cette autorisation est délivrée par le Préfet de Région.

Dans le cadre du Programme Régional de Santé élaboré par l'ARS, des schémas régionaux sont élaborés ils constituent le cadre d'action pour tous les acteurs de santé : professionnels, collectivités territoriales, établissements et services de santé et médico-sociaux, porteurs de politiques publiques.... Les objectifs de ce dernier schéma sont les suivants :

- simplifier et clarifier l'organisation antérieure qui comprenait de nombreux plans, schémas et programmes sectoriels non articulés entre eux et relevant d'autorités différentes ;
- assurer la transversalité de la politique conduite par l'ARS, en donnant une lisibilité à son action ;
- donner un cadre pour fédérer les initiatives des acteurs.

L'agrément des organismes pour la délivrance du titre professionnel du ministre chargé de l'emploi est réformé par le décret n°2010-59 du 18 janvier 2010(1) et l'arrêté du 19 janvier 2010 relatif aux modalités de cet agrément. Délivré par le préfet de région, pour une durée maximale de cinq ans (renouvelable), l'agrément est accordé aux organismes qui justifient de leur capacité à organiser des sessions de validation, en assurant l'inscription du candidat et la mise en place des moyens nécessaires au bon déroulement de la session. L'agrément est accordé à un organisme pour chaque titre professionnel préparé et pour un site déterminé et porté à la connaissance du comité de coordination régional de l'emploi et de la formation professionnelle. La réforme permet de mettre l'accent sur la certification des personnes de premiers niveaux de qualification en lien avec les politiques territoriales de sécurisation des parcours professionnels. Les agréments en cours restent en vigueur jusqu'à l'échéance de la décision du préfet de région prise avant parution des nouveaux textes.

Sens général de l'agrément :

Besoin de qualification dans le domaine.

Nature professionnelle des compétences validées.

Qualité du processus de délivrance du Titre Professionnel.

Rôle des différents acteurs

Agences Régionales de Santé (ARS) : Décide et notifie les agréments de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux

Direction régionale et interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS) : décide et notifie.

DRIEETS : prépare la décision (enregistrement, opportunité, veille, alerte) et délivre l'agrément technique

DRIEETS : garantit la procédure de validation et de certification.

7. Les références réglementaires

Référentiels

- Législation en vigueur
- Référentiels des secteurs d'activité

HOMOLOGATION DES FORMATIONS :

Toutes les formations professionnelles dispensées au CRIP sont homologuées par les Ministères concernés.

- **HOMOLOGATION DES TITRES PROFESSIONNELS :**

Tous les Titres Professionnels sont présentés en Commission Nationale Spécialisée (C.N.S.) et habilités par la Commission Professionnelle Consultative (C.P.C.) dont ils relèvent, et sont inscrits au Répertoire National des Certifications Professionnelles avec publication au Journal Officiel. Leur déclinaison dans l'établissement se doit de respecter le Référentiel Emploi Activités et des Compétences (REAC) et le Référentiel de Certification du Titre (RC).

(1) *Ce décret est relatif à l'agrément des organismes organisant les sessions de validation du Titre Professionnel délivré par le ministre chargé de l'emploi*

- **HOMOLOGATION DE LA FORMATION D'INFIRMIER, D'AIDES-SOIGNANTS ET DE LA PREPARATOIRE POLYVALENTE SANTE :**

L'autorisation de l'Institut de Formation en soins Infirmiers IFSI et IFAS du CRIP sont renouvelés par le Président du Conseil Régional Occitanie.

La mise en œuvre des formations s'établissent à partir des référentiels de compétences, d'activités et de formation (Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant).

Les instances de gouvernance sont présidées par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou son représentant. Les conditions de fonctionnement de l'IFSI et de l'IFAS sont définies en vertu de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié.

La délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier est sous la tutelle de la DRJSCS (Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale).

8. Les Projets d'Etablissements

Etabli pour 5 ans, les Projets d'Etablissements définissent la politique générale, les objectifs, les évolutions des activités des établissements du CRIP (ESRP, ESPO, UEROS, ESAT) ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Il pose les fondements du management de la qualité et entérine la démarche d'amélioration continue.

Les projets d'Etablissements réaffirment la vocation médico-sociale du CRIP et mettent en relief la spécificité de nos activités dans une approche globale et pluridisciplinaire centrée sur la personne bénéficiaire de nos prestations.

Ces 4 projets d'établissements couvrent la période 2019-2023, ils sont en cours de renouvellement.

Manuel Qualité :

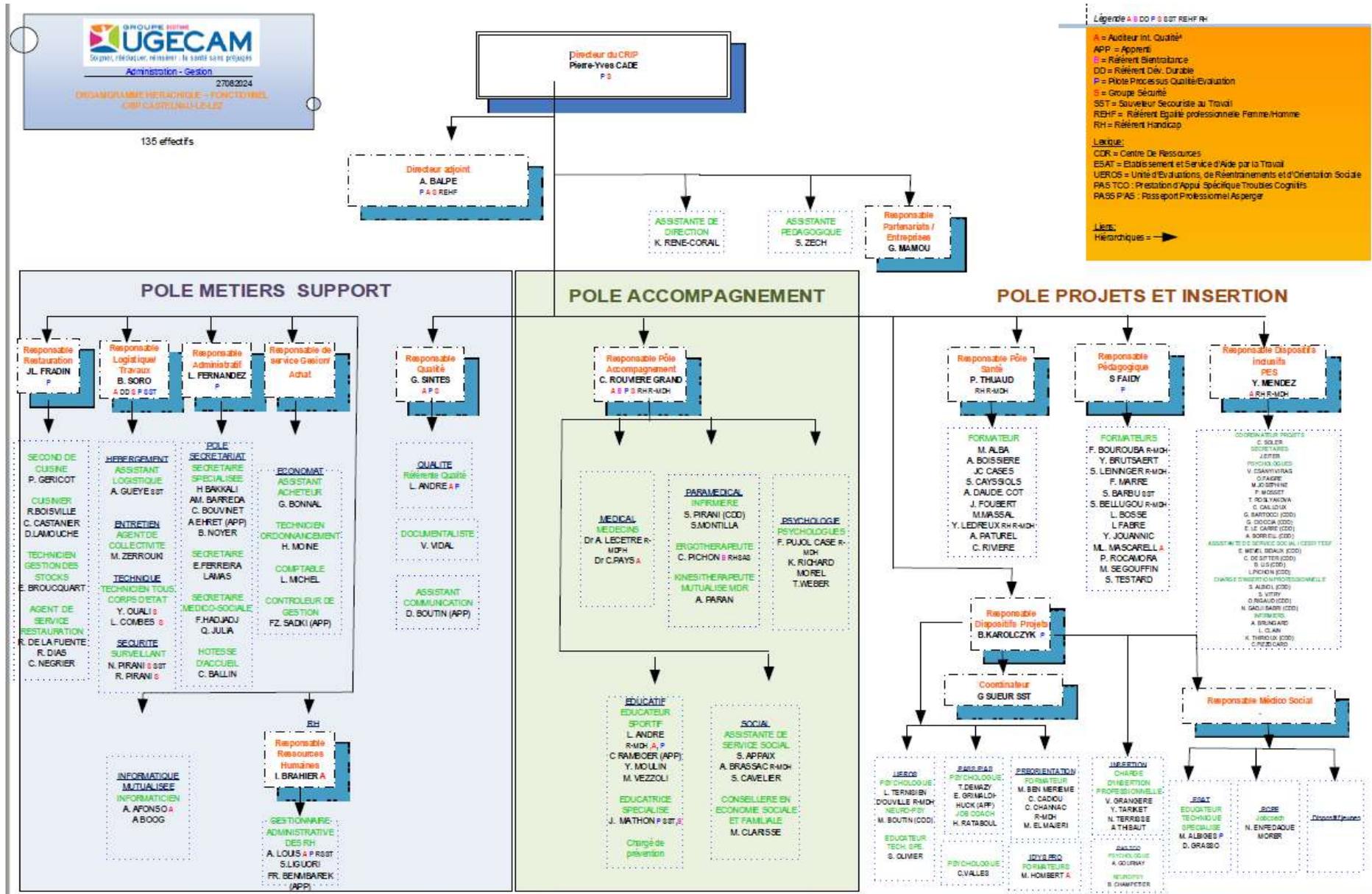
9. Organigramme

L'établissement dispose d'un organigramme fonctionnel organisé autour des fonctions :

- Pédagogiques
- D'accompagnement
- Supports

Il est en lien avec la cartographie des processus présentée au point 5.1 du présent guide.

Manuel Qualité ORGANIGRAMME



II / Notre SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

Le système de management de la qualité :

- S'applique aux activités de formation, de préorientation, d'évaluation-réentrainement-orientation (UEROS), et au service d'accompagnement par le travail (ESAT)
- Ainsi qu'à l'accompagnement interdisciplinaire à l'insertion,
- Et prend en compte les prestations associées (restauration, hébergement, organisation de la vie collective).

1. L'engagement de la Direction

La présente POLITIQUE QUALITE est applicable au Système de Management de la Qualité (SMQ) du CRIP UGECAM OCCITANIE et à ses activités :

- *ESRP (Etablissement et service de réadaptation professionnelle),*
- *ESPO (Etablissement et service de pré orientation),*
- *UEROS (Unité d'Evaluation de Réentrainement et d'Orientation Sociale et Professionnelle)*
- *ESAT (Etablissement et service d'aide par le travail)*

ainsi qu'à l'accompagnement interdisciplinaire à l'insertion, et prend en compte les prestations associées (restauration, hébergement, organisation de la vie collective).

Le CRIP s'est engagé depuis 1999 et a renforcé son système de management de la qualité au fil des ans par la certification ISO 9001 de 2003 à 2015 puis 9008 pour l'ensemble de nos activités hors ESAT.

En 2015, le choix est fait de l'abandon de la certification mais pas de la méthode ISO au profit d'une certification AFNOR. Ce choix est lié à la révision des normes AFNOR spécifiques aux ESRP et ESPO et à leurs éventuelles prises en compte dans le cadre de la démarche d'évaluation externe. Ces normes sont de plus déposées par la FAGERH fédération à laquelle nous adhérons. Ce choix a abouti à une certification en 2017 renouvelée en 2020 pour 3 ans jusqu'au 29/10/2023.

En 2023, le choix est fait de l'abandon de la norme AFNOR du fait de la mise en place du nouveau dispositif d'évaluation externe de l'HAS.

Par ailleurs, l'établissement est labélisé pour la qualité de sa formation « Charte pour la qualité de la formation professionnelle en région : Certif Région ». Cette labélisation a été obtenue sans réserve pour la période 2018-2021.

De plus, le CRIP a répondu à ses obligations relatives au Référentiel National Qualité en obtenant en 2020 la certification Qualiopi pour une durée de 4 ans jusqu'au 3/11/2024. En septembre 2024, un audit de renouvellement de cette certification est programmé.

Cette démarche a pour but d'améliorer et de pérenniser l'organisation nécessaire pour garantir la satisfaction de nos clients internes et externes, par la satisfaction de leurs exigences explicites, mais également implicites.

Nous comptons enraciner l'ambition que nous avons pour le CRIP, son personnel et nos clients avec les objectifs suivants pour 2024 :

Manuel Qualité

L'année 2024 sera orientée sur :

- La mobilisation de notre expertise au bénéfice des acteurs du droit commun avec le dispositif de formation accompagnée (DFA)
- La création d'une offre spécifique à destination du jeune public + de 16 ans
- L'engagement d'une ré-ingénierie de fonctionnement ESRP/ESPO avec la création d'un dispositif d'insertion et le renforcement de notre ancrage territorial (antennes Nîmes et Béziers)
- Le développement des modalités d'accompagnement à distance médico-psycho-social (accès aux soins, éducation à la santé, accompagnement social, accompagnement psychologique...)
- La modernisation de l'appareil de formation avec une orientation FOAD et blended learning
- Le renforcement de la prise en compte des besoins des personnes accompagnées à l'hébergement et la restauration.
- L'initiation, la structuration et l'actualisation d'une démarche de coopération dans le but de mieux ancrer l'établissement dans son territoire.
- L'accompagnement en continu du développement des compétences des collaborateurs
- Le développement du travail coopératif

En tant que Directeur, je m'engage à mettre en œuvre cette Politique Qualité définie et à faire en sorte que les dispositions décrites dans le Manuel Qualité soient respectées par l'ensemble du personnel.

L'implication et l'adhésion de tous étant la base de notre démarche Qualité, je demande avec toute ma confiance :

- au responsable Qualité, Gilles SINTES, d'animer notre Système de Management de la Qualité (SMQ) et de m'en rendre compte ;
- à la référente qualité, Ludivine ANDRE et à l'équipe de Management de diffuser la Politique Qualité en s'assurant qu'elle est comprise, mise en œuvre et entretenue à tous les niveaux ;
- à chaque salarié du CRIP de mettre en œuvre l'ensemble des dispositions du SMQ en satisfaisant les exigences clients ainsi que les exigences réglementaires et légales.

Par ailleurs, je m'engage à continuer à fournir aux équipes les ressources nécessaires pour la mise en œuvre de notre Politique Qualité.

Je m'engage également à poursuivre la sensibilisation de l'ensemble du personnel à l'importance de satisfaire les attentes de nos clients ainsi que les exigences réglementaires et légales.

Pierre-Yves CADE
Directeur

Manuel Qualité

La Direction s'engage à mettre en œuvre chaque année un **Plan d'Amélioration de la Qualité** pour lequel elle mettra à disposition les **ressources humaines et matérielles** nécessaires, en fonction de ses moyens budgétaires et financiers. Le Plan d'amélioration sera défini en Revue de Direction à partir des besoins d'amélioration repérés par l'écoute client, par les revues de processus, par les observations du personnel, par les audits internes ou externes. Il sera complété en temps réel par toutes les actions d'amélioration, correctives ou préventives validées par le Comité de Direction. (cf § Amélioration Continue)

La Direction communique chaque année, au cours du premier semestre, sa politique Qualité lors d'une **réunion générale du personnel**. Elle définit alors les objectifs généraux Qualité pour l'année.

Elle s'engage aussi à communiquer par écrit les éléments marquants relatifs à la Qualité (résultats d'audits, d'enquêtes de satisfaction, actions d'amélioration...).

Par ailleurs, la Direction a mis à la disposition du personnel et des personnes accompagnées (de façon indirecte pour ces dernières) un applicatif de gestion des événements indésirables afin de lui permettre d'exprimer tous les besoins relatifs à la qualité, d'établir les constats de dysfonctionnements ou de non-conformités pouvant avoir une incidence sur la qualité des prestations ainsi que les événements indésirables concernant tant le personnel que les personnes accompagnées.

Elle s'engage enfin à assurer une veille réglementaire qui garantit au client le respect des exigences.

2. La Politique Qualité

Les motifs qui fondent notre politique Qualité restent les suivants :

- Répondre aux besoins et attentes de nos clients et satisfaire aux obligations réglementaires
- Justifier de la bonne utilisation des fonds publics en démontrant par exemple notre aptitude à fournir régulièrement un service conforme
- Evaluer nos prestations et capitaliser l'expérience acquise
- Progresser et innover
- Piloter le changement dans le sens de l'amélioration continue

Les évolutions réglementaires du secteur médico-social vont dans le même sens en intégrant le principe de l'**évaluation systématique** de l'efficacité et des résultats, et en plaçant **la personne accompagnée au centre du dispositif** (loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 02 janvier 2002 : la personne accompagnée doit bénéficier d'*« une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, adaptés (...) à ses besoins »*).

Ainsi sommes-nous en cohérence avec ces évolutions en identifiant **la personne accompagnée** comme la principale **destinataire de nos services**, et en tant que tel, comme un **client** que nous plaçons au centre de notre projet.

Le questionnement qui découle :

- Quelles sont les prestations destinées à ce client et ses besoins et attentes ?
- Comment les activités qui concourent à la réalisation de ces services sont-elles organisées ? c'est à dire quels sont les **processus** mis en œuvre ?
- Comment ces processus sont-ils maîtrisés, améliorés ?
- Quelle **valeur ajoutée** génèrent-ils pour le stagiaire ?

Ce questionnement nous a conduit à repérer les différents processus qui interviennent dans la **chaîne de création de valeur ajoutée pour la personne accompagnée**.

Manuel Qualité

Les processus-clés identifiés et décrits sont les processus **formation, préorientation et évaluation-réentrainement-orientation** vers lesquels la CDAPH dirige les personnes, pour un parcours financé par un organisme de prise en charge selon les directives de la loi.

La description de ces processus a fait apparaître des interactions très fortes avec **les activités liées à l'accompagnement**. En effet une équipe d'accompagnement interdisciplinaire associe formateurs et autres professionnels (assistante de service social, CESF, médecin ,infirmière, ergothérapeute, chargé d'insertion, psychologue, éducateurs..) dans le projet d'orientation, ou dans le suivi du projet de formation qui s'inscrit lui-même dans un projet d'insertion (repérage des besoins d'accompagnement, diagnostic de la situation, élaboration de stratégies de résolution, mise en œuvre et suivi des actions, développement ou maintien des compétences) . L'analyse de ces activités d'accompagnement nous a conduits à considérer qu'elles étaient elles-mêmes créatrices de valeur ajoutée et qu'à ce titre elles constituaient un processus à part entière que nous avons intitulé **processus d'accompagnement au projet personnalisé**.

Cet accompagnement est suivi dans le cadre d'un projet personnalisé. Un référent assure le lien entre l'équipe pluridisciplinaire et la personne accompagnée.

Cette approche nous donne l'occasion de repérer, caractériser (et justifier) cet accompagnement, et donc la spécificité médico-sociale de notre mission. L'accompagnement constitue bien pour le CRIP à la fois un moyen, un outil d'insertion sociale et professionnelle.

Objectifs opérationnels validés en Revue de Direction 2024

En conformité avec le projet d'établissement, le plan d'action Qualité, le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et le projet stratégique des UGECAM l'établissement s'est engagé dans :

Actions	Echéances	Pilotes	Indicateurs
Garder un seul indicateur pour l'occupation: taux d'occupation (fusionner taux CPOM avec taux global)	31/04/2024	G.SINTES L.ANDRE	1 seul indicateur dans ageval
Présenter aux instances et diffuser les PE Réaliser une infographie sur les axes stratégiques issus des PE.	31/12/2024	PY CADE	Documents diffusés sur Ageval
Améliorer l'anticipation et l'amélioration du taux d'occupation	31/12/2024	PY CADE	Nb de fois où le sujet est abordé en CODIR
Déploiement et suivi du plan d'action UEROS	31/12/2024	A.BALPE	objectif 90% à atteindre
Elaboration d'un plan d'action ESAT	31/12/2024	G.MAMOU	objectif 90% à atteindre
Déploiement de nouveaux dispositifs pour le ESRP	31/12/2024	PY CADE	Au moins 1 nouveau dispositif créé
Mise en place d'un baromètre « climat social » par an	31/12/2024	PY CADE	Baromètre soumis aux salariés et analysé

3. L'Ecoute Client

3.1 L'écoute des besoins

La personne accompagnée est placée au centre du dispositif, comme principal destinataire de nos services, selon la mission qui nous est assignée, l'éthique du CRIP et sa politique Qualité. C'est pourquoi l'écoute client est particulièrement attentive à ses besoins et exigences.

Elle se décline suivant différentes modalités :

- Trois entretiens individuels avec la personne accompagnée à son arrivée pour coconstruire le projet personnalisé (médecin, psychologue, membre de l'équipe pédagogique)
- Une représentation des personnes accompagnées au sein de l'Etablissement avec l'Assemblée des délégués qui représente l'ensemble des personnes accompagnées indépendamment de leur durée de séjour dans l'établissement et deux Conseils de la Vie Social (ESRP/UEOS/PREO et ESAT). L'assemblée et les CVS ont chacun un règlement de fonctionnement propre. Les délégués se réunissent avec la Direction afin de lui soumettre des plaintes ou réclamations éventuelles ou exprimer leurs besoins et attentes
- La consultation des personnes accompagnées au sein des différentes Commissions réunissant délégués et membres du personnel qui sont instituées par le Règlement de Fonctionnement du CRIP
- La réalisation d'enquêtes de satisfaction : accueil, et fin de formation.
- La mise à disposition sur le site internet pour les personnes accompagnées de fiches qualité sur lesquelles ils peuvent exprimer leurs plaintes, besoins ou suggestions

Les plaintes ou réclamations clients sont traitées par la Direction selon la procédure **Mise en œuvre de l'Amélioration Continue**.

Les réunions de ces différentes instances font l'objet d'**enregistrements** et peuvent déboucher sur des actions d'amélioration.

En outre ces modalités d'écoute s'exercent dans un contexte marqué par :

- Le respect des cahiers des charges, référentiels et exigences réglementaires et client (décision CDAPH)
- Des méthodes pédagogiques centrées sur l'apprenant

3.2 La Détermination des exigences

Les exigences sont identifiées en fonction des processus métiers et sont appliquées en fonction des exigences réglementaires et contractuelles.

En ce qui concerne ses prestations principales, Le CRIP détermine les exigences clients relatives au service attendu lors de la Commission d'admission.

Cette Commission a pour mission de vérifier l'adéquation entre le projet initial, les éléments dont elle est rendue destinataire et les capacités de réponse de l'établissement dans le dessein,

Manuel Qualité

d'une part de réserver les meilleures conditions d'accueil à la future personne accompagnée et, d'autre part, d'assurer la bonne exécution de la mission de l'établissement.

Dans ce cadre, la Commission peut être amenée à demander un complément d'information.

Le Contrat de Séjour, co-signé par le Directeur du CRIP ou son délégataire et la personne accompagnée, précise notamment :

- La définition avec la personne accompagnée (ou son représentant légal) des objectifs de la prise en charge,
- La description des conditions de séjour et d'accueil,
- La participation financière, y compris en cas d'absence de la personne accompagnée,
- La liste des prestations offertes (logement, restauration...)

Le Projet Personnalisé : il est co-construit avec chaque personne accompagnée, un projet personnalisé qui témoigne explicitement de la prise en compte des attentes de la personne (et/ou de son représentant légal) et englobe la question de l'individualisation. Il permet également d'inclure différents volets plus spécifiques dont il organise l'articulation (volet éducatif, pédagogique, de soins...).

Il est également désigné pour chaque personne accompagnée un Référent qui est l'interlocuteur privilégié de l'établissement (l'interface) entre les professionnels et la personne accompagnée. Il assure le lien entre les professionnels et la personne accompagnée.

4. La Documentation

Une **Procédure de Maîtrise des Documents et enregistrements** a été établie et permet d'assurer la gestion documentaire.

Cette procédure décrit les modalités de création, modification, diffusion, archivage et de mise à jour du système documentaire des établissements. Elle assure l'utilisation de documents valides.

Elle décrit aussi les modalités de gestion des enregistrements c'est-à-dire des documents faisant état de résultats obtenus ou apportant la preuve de la réalisation d'une activité.

Un tableau renseigné, joint à la fiche descriptive du processus, établit la **liste des documents par processus** selon 3 types :

Les documents internes Qualité	Les documents opérationnels	Les documents externes
Documents créés et gérés en interne nécessaires au management de la Qualité ou à la maîtrise des processus (Manuel Qualité, description des processus, procédures, formulaires et enregistrements)	Sont des documents opérationnels utilisés dans la conduite des activités (supports de travail, comptes rendus, dossiers...)	Documents utilisés dans les activités mais ni créés ni gérés par le CRIP (référentiels, textes réglementaires...)

Manuel Qualité

Les différents types de document internes qualité et documents opérationnels

Manuel Qualité	« document décrivant le système de management de la qualité d'un organisme ».
Processus	« système d'activités qui utilise des ressources pour transformer des éléments d'entrée en éléments de sortie ».
Procédure	« Manière spécifiée d'accomplir une activité »
Enregistrement	« Document faisant état de résultats obtenus apportant la preuve de la réalisation d'une activité »
Formulaire	Supports pour les enregistrements
Documents opérationnels	Documents utilisés dans la conduite des activités (supports de travail, comptes rendus, dossiers...)

Tous les documents du système documentaire doivent comporter au moins : un titre, une date d'application, un numéro de révision, une pagination, un responsable de la mise en œuvre. (AFNOR NF 370)

5. La Maîtrise des Processus

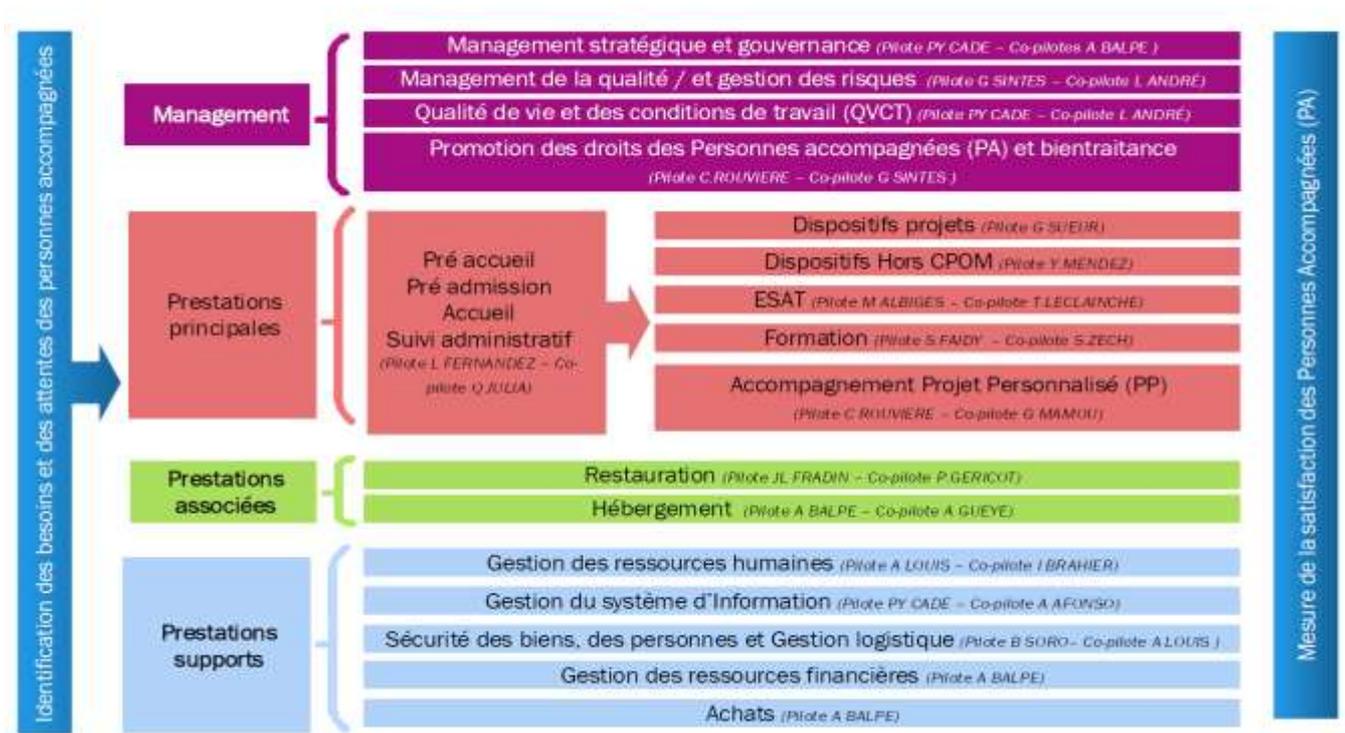
La cartographie des processus détermine l'architecture de notre Management de la Qualité elle est associée à une cartographie des risques qui détermine les risques et moyens de maîtrise.

5.1 La cartographie des processus

La cartographie des processus des processus a été révisée en 2022 pour se calquer sur la cartographie nationale demandée pour les établissements médico sociaux des UGECAM.

Manuel Qualité

CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS CRIP – UGECAM OCCITANIE



Q-ENR-Cartographie des processus-17 23/07/2024

5.2 Le pilotage des processus

Afin d'assurer la maîtrise des processus, chacun d'entre eux fait l'objet :

- De la désignation par la Direction d'un pilote (voir Liste des pilotes de processus en Annexe 2)
- D'une documentation détaillée (fiches processus) indiquant
 - Le périmètre du processus
 - Les données d'entrée et de sortie, l'enchaînement des activités
 - Les objectifs et indicateurs
 - Les ressources associées
 - Les interactions avec les autres processus
 - La liste des documents liés au processus dont la gestion fait l'objet de la **Procédure Maîtrise des documents et enregistrements**
 - Les **procédures associées au processus** qui décrivent les dispositions principales relatives aux processus

Les revues de processus

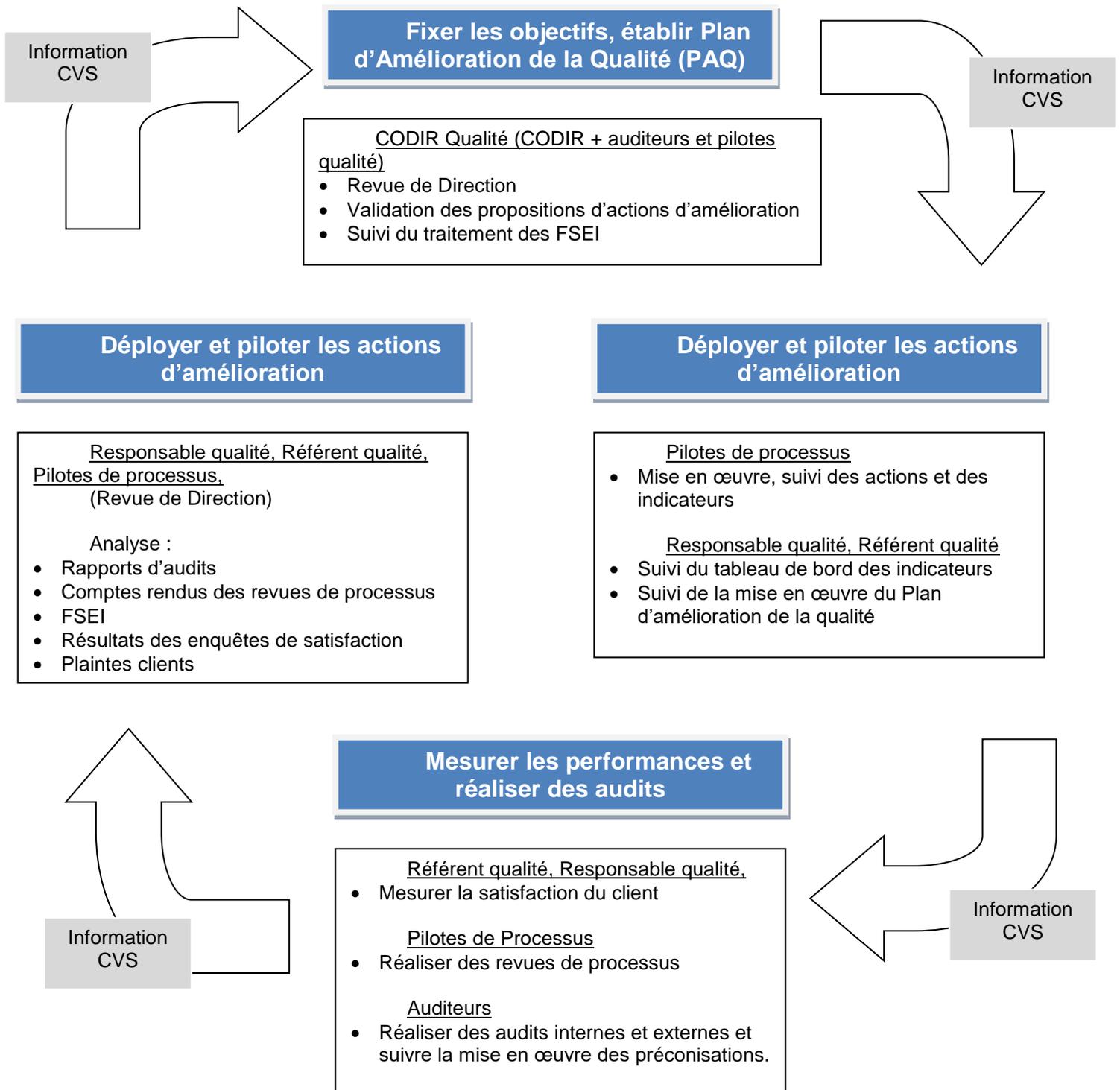
Les processus sont surveillés par les pilotes grâce à des indicateurs d'efficacité repris dans les fiches de processus. Les objectifs et indicateurs sont redéployés par le pilote du processus sur les responsables des différentes activités.

Une **revue de processus** est réalisée au moins une fois par an à l'initiative du pilote du processus.

En cas de non atteinte de l'objectif une analyse de données permet de repérer les causes.

6. L'Amélioration Continue

6.1 La boucle de progrès du CRIP



6.2 Le pilotage de l'amélioration continue

Annexe 1 schéma du pilotage qualité
Processus « piloter la qualité »

Le pilotage stratégique est assuré par :

- La Direction
- Le Comité de Direction (COMOP)

Le pilotage opérationnel est assuré par :

- Le Responsable Qualité et la référent qualité (cf **Procédure Piloter la qualité**)
- Les Pilotes de processus (cf **Procédure Piloter la qualité**)
- Le Groupe qualité (cf **Procédure Piloter la qualité**)

6.3 L'audit interne et le contrôle interne

L'audit interne est l'un des principaux outils de déploiement, de promotion et d'amélioration du système de management de la qualité.

Une procédure définit les modalités de planification, réalisation, enregistrement et exploitation des audits internes. (cf **Procédure Audits internes**)

- Le choix des thématiques à auditer est proposé par le Responsable qualité et validé et planifié en Groupe Qualité
- Un contrôle interne annuel doit être fait au regard de la charte pour la qualité de la formation professionnelle
- Des évaluations internes devront être réalisées conformément aux textes réglementaires (tous les 5 ans)

(Annexe 2 Liste des auditeurs)

(Annexe 3 Prévisionnel audits)

6.4 La mesure et la surveillance des Services

Formation (ESRP)

La maîtrise des dispositifs de surveillance et de mesure s'élabore à partir des bilans et évaluations adressés aux MDPH et MDA et des indicateurs du processus formation

Des vérifications relatives à la faisabilité du projet professionnel sont réalisées durant les périodes de mise à niveau et de préparatoire.

Un suivi régulier du stagiaire est organisé à travers le projet personnalisé et la nomination d'un référent

Préorientation (ESPO)

Un projet individualisé est élaboré, des bilans de fin de Préorientation sont adressés aux MDPH et MDA ainsi que des préconisations d'orientation. Au-delà il existe un suivi des indicateurs spécifiques au processus préorientation.

UEROS

La mise en place d'actions spécifiques permet au stagiaire l'émergence d'un projet qui sera mis en application ou non selon la problématique des handicaps et à partir de l'adéquation handicap/projet, à la suite d'une période d'observation en entreprise (P.O.E.). Des bilans et préconisations d'orientation sont adressés aux MDPH et MDA donnant lieu à un

Manuel Qualité

enregistrement. Ils impliquent une mesure et une surveillance institutionnelle. Au-delà il existe un suivi des indicateurs spécifiques au processus UEROS

6.5 La maîtrise du service non conforme

Toutes les modalités d'écoute du client sont susceptibles de permettre la détection de non-conformités (cf § L'écoute client).

Les réclamations et plaintes sont traitées par le Groupe Qualité qui désigne un pilote afin de mettre en place les mesures correctives et si nécessaire une analyse des causes.

En ce qui concerne les plaintes clients, elles sont également examinées par le Groupe qualité.

6.6 Le Plan d'Amélioration de la Qualité

Il est défini annuellement au cours d'une revue de Direction et comporte prioritairement toutes les actions nécessitant des investissements à prévoir budgétairement. Il doit être en adéquation avec les résultats des différents dispositifs de surveillance des processus et des évolutions des besoins et attentes à la fois réglementaires et contractuelles des clients.

Le Plan d'Amélioration de la Qualité est revu et validé par le Comité de Direction (COMOP) en Revue de Direction.

Chaque pilote doit présenter deux fois par an l'état d'avancement du traitement des Fiches qualité dont il a la charge.

Ces actions sont issues de la révision des exigences et des orientations stratégiques de l'organisme et peuvent correspondre à des axes d'innovation.

Ce plan d'amélioration est assorti d'**actions d'amélioration** qui répondent à des besoins mais ne nécessitent pas d'investissement spécifique.

6.7 La cartographie des risques

Une cartographie des risques est établie par processus.

Les moyens de maîtrise ont également été évalués afin de définir le risque net.

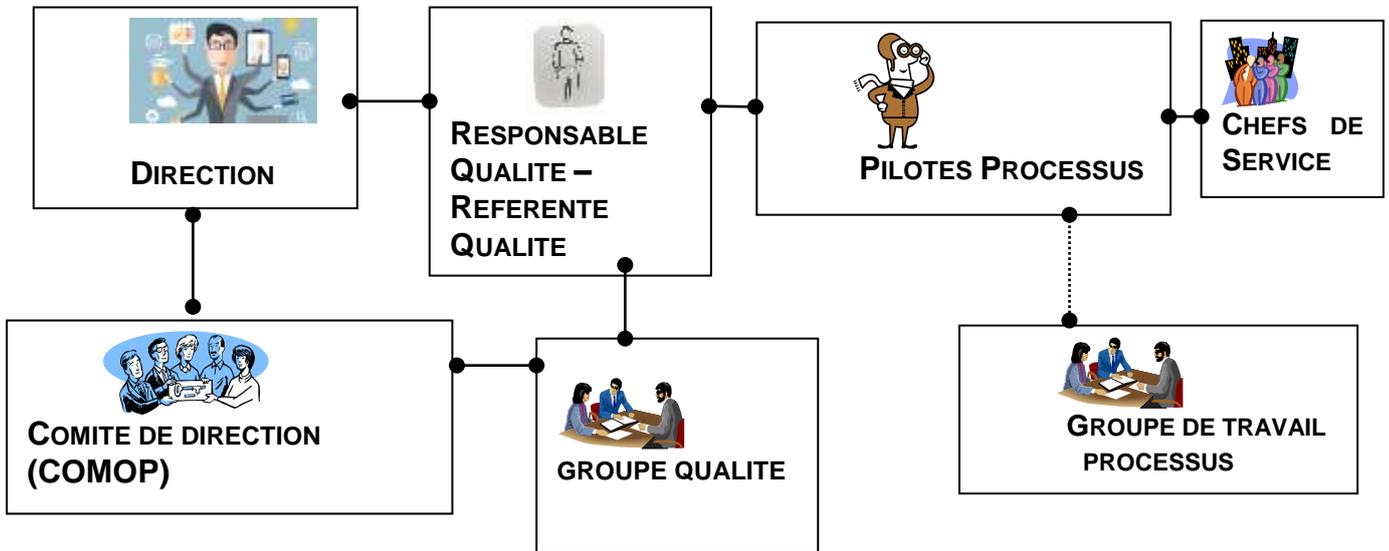
Cette cartographie est révisée et réévaluée à chaque revue de processus.

Manuel Qualité

ANNEXE N°1 : PILOTAGE QUALITE

PILOTAGE STRATEGIQUE

PILOTAGE OPERATIONNEL



ANNEXE N°2 : liste des auditeurs

SINTES Gilles
SORO Bruno
AFONSO Aldino
ROUVIERE GRAND Carole
BALPE Alain
HOMBERT Myriam
PAYS Cécile
MENDEZ Yamilée
BRAHIER Irène
ANDRE Ludivine

ANNEXE N°3 : prévisionnel des audits

Audit interne bienveillance ESPO	Juin 2024
Audit interne DUI	Mai/Juin 2024
Audit externe Certification QUALIOPI	Septembre 2024
Audit interne hébergement	Octobre 2024
Auto évaluation référentiel HAS ESAT (suite)	Novembre 2024
Audit interne bienveillance ESAT	4 ^{ème} trimestre 2024

Manuel Qualité