



EHPAD DU CH DE COSNE-COURS/LOIRE

Abrégé du rapport de l'évaluation externe

26/01/2015

EHPAD DU CH DE COSNE-COURS/LOIRE



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

1 La démarche d'évaluation interne

| La démarche d'évaluation interne | |
|---|---|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Respect du délai de production du rapport d'évaluation interne. • Une structure de pilotage a été mise en place. • Définition d'un cadre évaluatif complété par la trame de synthèse ANESM. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Absence de dispositif impliquant les résidents, les familles et les intervenants extérieurs dans la démarche d'évaluation. • Lisibilité du cadre évaluatif rendue difficile par l'utilisation de deux grilles successives (ANGELIQUE et ANESM). • Résidents et familles peu impliqués dans le pilotage et la démarche (hormis la présidente du CVS). • Absence de lisibilité sur l'organisation des groupes de travail thématiques, la fixation des objectifs et des priorités. • Restitution insuffisante des résultats de l'évaluation interne auprès du personnel, des usagers, des familles et des intervenants extérieurs. • La synthèse ne conclut pas les travaux de la grille ANGELIQUE. • Absence de formalisation du suivi du plan d'action (calendrier, fiches action,...). |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un seul cadre évaluatif pour la clarté des conclusions. • Limiter la participation de la direction du CH au pilotage de la démarche. • Prévoir des dispositifs de recueil de l'avis des résidents, familles et intervenants extérieurs (enquêtes, questionnaires, etc.) adaptés dans la forme et le fonds aux différents destinataires. • Formaliser la fixation des objectifs et des priorités à travers l'organisation de groupes de travail et de compte-rendu de leurs réunions. • Organiser une large restitution des résultats de l'évaluation auprès des usagers, des familles, des intervenants extérieurs et du personnel à travers des supports adaptés à chaque destinataire. • Formaliser le suivi du plan d'amélioration et du plan d'actions par la création et la clôture de fiches actions et d'un tableau de synthèse dynamique du plan validé par le COPIL. |

2 La prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'Anesm relatives à l'ESSMS

| Les modalités de prise en compte des RBPP publiées par l'Anesm | |
|--|---|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre d'une démarche qualité dans l'esprit des RBPP publiées par l'ANESM. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> Absence d'identification formelle des RBPP pertinentes et prioritaires pour l'établissement. Absence de l'évaluation des pratiques de l'établissement en référence aux RBPP publiées par l'ANESM. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> Identifier les RBPP publiées par l'ANESM pertinentes et prioritaires pour l'établissement en lien avec les axes d'amélioration définis au plan issu de l'évaluation interne. Mettre en place des indicateurs de mesure des pratiques en référence aux RBPP identifiées prioritaires. |

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

| Le projet d'établissement : actualisation et pertinence au regard des missions de l'ESSMS. Déclinaison de l'objectif central en objectifs opérationnels adaptés aux missions | |
|---|--|
| Principaux points forts | |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> Absence de projet d'établissement ou de service relatif à l'EHPAD. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> Rédiger un projet d'établissement ou de service définissant ses objectifs, la coordination, la coopération et l'évaluation de ses activités et de leur qualité, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement, pour une durée de 5 ans, conformément à l'article L.311-8 et L.315-3 du CASF. |

| L'adaptation entre objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles mobilisées et celles de son territoire | |
|---|---|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Permanence continue de professionnels rassurants dans le cadre du CH. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Configuration des locaux plus adaptée à un cadre sanitaire qu'à un lieu de vie. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Etudier des aménagements visant à rendre le lieu de vie plus conforme au standard d'un EHPAD. |

| L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences) | |
|--|---|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Emploi de personnel qualifié. • Existence de fiches de poste. • Accompagnement des nouveaux entrants. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance d'individualisation des moyens alloués à l'EHPAD par le CH. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un dispositif permettant une lecture individualisée des RH affectés à l'EHPAD. |

| Les modalités d'accompagnement des professionnels dans leur prise de poste et actions (formation, réunions d'échange pluridisciplinaire, etc.) mises en œuvre pour permettre aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs compétences | |
|--|---|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Plan de formation adapté aux spécificités de la population accueillie. • Planification et suivi régulier des formations. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Analyse des pratiques insuffisamment formalisée. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Institutionnaliser des réunions périodiques dédiées à l'analyse des pratiques en référence aux RBPP. |

| Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines | |
|---|--|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Existence de fiches d'événements indésirables traitées par la cellule risque du Centre Hospitalier. • Présence d'un psychologue formé à la médiation. |

| | |
|----------------------------------|---|
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Une politique de lutte contre les agressions, violences et maltraitements n'est pas inscrite dans les documents à caractère obligatoire. • L'identification des éléments susceptibles de générer du stress n'est pas formalisée. • Absence d'organisation structurée de la prise en charge des risques psychosociaux. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Indiquer la politique de lutte contre les agressions, violences et maltraitements dans les documents à caractère obligatoire. • Mettre en place un dispositif de prévention des risques psychosociaux, intégrant l'identification et le traitement des éléments susceptibles de générer du stress. |

Les données (qualitatives et quantitatives) disponibles au sein de l'ESSMS 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 oeuvre des activités principales d'accompagnement, d'apprécier les effets de l'accompagnement pour les usagers

| | |
|----------------------------------|--|
| Principaux points forts | |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Non individualisation d'une documentation propre à l'EHPAD. • Difficulté d'apprécier la disponibilité des données caractérisant la population accompagnée et les modalités de cet accompagnement. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Créer une documentation dédiée à l'EHPAD incluant les objectifs, les caractéristiques de la population accompagnée et les modalités de l'accompagnement (projet de vie, projet de soins, projet social de l'EHPAD). • Formaliser l'analyse de la population accueillie, de ses besoins et des moyens déployés, notamment dans le cadre d'un projet d'établissement ou de service. |

La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS

| | |
|----------------------------------|--|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un projet de vie individualisé cohérent avec la RBPP. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs développés dans les projets personnalisés non déclinés dans un projet d'établissement ou de service. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Définir les objectifs poursuivis par l'EHPAD dans un projet d'établissement ou de service. |

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

| Les partenariats mis en place en externe ou en interne | |
|---|---|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> Mise en place de divers partenariats avec des professionnels et des bénévoles permettant de faire « entrer le monde extérieur » au sein de l'établissement et assurer un lien avec la ville. Mise en place de partenariats visant à développer les compétences du pôle gériatrie (Programme OMEGAH). |
| Principales insuffisances | |
| Recommandations | |

| La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS | |
|---|--|
| Principaux points forts | |
| Principales insuffisances | |
| Recommandations | |

| Les modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures à l'ESSMS autour du projet de chaque personne | |
|---|---|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> Les coopérations principales sont formalisées via convention. |
| Principales insuffisances | |
| Recommandations | |

| Les ressources mobilisées sur le territoire pour maintenir ou faciliter les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées | |
|---|---|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> Organisation d'activités au bénéfice des résidents pour rompre l'isolement et maintenir le lien social et familial. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> En dehors des chambres, absence dans certaines unités d'espaces restreints permettant aux résidents et aux familles de se rencontrer en toute intimité. |

| | |
|------------------------|--|
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Dans les futurs aménagements des locaux, prévoir des lieux de vie communs favorisant l'intimité familiale. |
|------------------------|--|

5 Personnalisation de l'accompagnement

| Outils et méthode d'observation et de recueil des attentes de l'utilisateur | |
|--|---|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un projet de vie individualisé permettant de recueillir les attentes des résidents. • Mise en place de boîtes à idées à disposition des résidents. • Enquêtes de satisfaction initiées par le CVS. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble des outils de la loi de 2002 ne sont pas totalement appropriés par l'établissement, ceux déployés ne sont pas spécifiques à l'EHPAD mais commun à l'USLD. • Déploiement trop récent pour apprécier le déploiement des projets personnalisés. • Diffusion insuffisante des résultats des enquêtes de satisfaction. • Dépouillement des boîtes à idées non organisé. • Absence d'analyse globale et de bilan des attentes non satisfaites des résidents. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Travailler les dispositifs mis en place par la loi de 2002 adaptés spécifiquement à l'EHPAD, notamment en lien avec le recueil de l'avis et des attentes du résident : recherche du consentement du résident, notion de la personne de confiance, participation des résidents aux dispositifs d'expression collective... • Organiser une diffusion des résultats des enquêtes de satisfaction au-delà de l'affichage des comptes rendus du CVS. • Organiser le dépouillement des boîtes à idées pour en mesurer notamment l'efficacité. • Organiser la traçabilité de la collecte des attentes des résidents et un bilan des attentes non satisfaites. |

| Actualisation du projet personnalisé | |
|---|---|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Un référent soignant est affecté à chaque résident. • La procédure prévoit l'élaboration d'un projet personnalisé dans les 6 mois de l'entrée du résident et son actualisation |

| | |
|----------------------------------|---|
| | annuelle. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Démarche de personnalisation de l'accompagnement à travers le projet personnalisé non explicite au livret d'accueil. • Manque de formalisme quant à la participation de l'utilisateur ou de son représentant au projet personnalisé. • Absence de formalisation du suivi de l'avancée des projets personnalisés ne permettant pas d'apprécier leur déploiement. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Expliciter dans le livret d'accueil la notion et la démarche du projet personnalisé. • Prévoir la signature du projet personnalisé par le résident. • Mettre en place un tableau de suivi de l'avancée des projets personnalisés et de leur actualisation. |

| Modalité d'accès de l'utilisateur aux informations le concernant | |
|---|---|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'informations à destination notamment des usagers et des familles à travers l'élaboration de guides thématiques par l'assistante sociale. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Le livret d'accueil ne contient pas d'informations sur les modalités d'accès de l'utilisateur aux informations le concernant. • Absence d'entretien avec le Directeur ou une personne déléguée pour recueillir le consentement de l'utilisateur sur sa prise en charge et l'éclairer sur la notion de personne de confiance. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Expliciter dans les documents remis à l'utilisateur les modalités d'accès aux informations le concernant. • Expliciter dans les documents remis à l'utilisateur la définition et l'objectif de la personne de confiance, information complétée par un entretien individuel le jour de son entrée. |

| Prise en compte de la perception, par les usagers, de l'ESSMS et de ses missions | |
|---|--|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'enquêtes de satisfaction. • Existence d'une feuille d'événements indésirables. • l'expression des résidents que nous avons pu entendre ou observer démontre leur satisfaction de la prise en charge. • Actions du CVS pour porter l'expression des résidents. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Diffusion insuffisante des résultats des enquêtes de satisfaction. • Feuilles d'événements indésirables difficiles d'accès pour les |

| | |
|------------------------|--|
| | résidents et leurs proches, et non explicitées. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Organiser une plus large diffusion ciblée des résultats des enquêtes, notamment en commentant les comptes rendus du CVS s'y référant dans le cadre des activités animation. • Expliciter et faciliter l'accès des fiches d'évènements indésirables aux résidents, leurs représentants et à leurs proches, permettant de signaler des dysfonctionnements ou de poser une question. |

| Prise en compte des risques spécifiques aux usagers de l'ESSMS | |
|---|--|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une pharmacie à usage unique sur site. • Mutualisation des compétences sanitaires du Centre Hospitalier au bénéfice des résidents de l'EHPAD. • Prise en charge satisfaisante des risques spécifiques. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Circuit du médicament perfectible et non uniforme à l'ensemble des unités de l'EHPAD. • Absence de cartographie des risques avec suivi d'indicateurs pertinents. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le circuit du médicament et notamment les contrôles en amont et en aval de la phase administration. |

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

| Mode de participation et de consultation individuelle de l'utilisateur | |
|---|---|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un projet de vie individualisé. • Mise à disposition des résidents de boîtes à idées. • Enquêtes de satisfaction menées en 2012 et 2013 sur l'hébergement, l'animation et la restauration, à l'initiative du CVS. • Le psychologue reçoit les proches des résidents. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Absence de délai de rétraction partant de la signature du contrat de séjour, impropre au respect de la liberté du résident. • Signature impropre du contrat de séjour par la famille. |

| | |
|------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Absence d'entretien individuel destiné à s'assurer du consentement du résident à son admission. • Projet individualisé non signé par le résident. • Délai de signature du contrat de séjour trop court. • Dépouillement des boîtes à idées non organisé. • Absence d'information organisée à destination des familles sur la compréhension de la situation des résidents. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Le contrat de séjour et les documents associés à l'admission doivent être uniquement signés par le résident ou son représentant légal. • Un délai suffisant de signature des documents d'admission et ou l'instauration d'un délai de rétractation doivent permettre un consentement éclairé du résident. • Confirmation du consentement du résident recueillie dans le cadre d'un entretien individuel. • Laisser un temps de réflexion à l'usager avant la signature du contrat de séjour (dans le mois de l'admission), et intégrer un délai de rétractation. • Formaliser par sa signature la participation du résident à l'élaboration de son projet individualisé. • Tracer le dépouillement des boîtes à idées et le traitement des suggestions. • Mettre en place des réunions thématiques destinées aux proches en vue de comprendre la situation de l'usager. |

| Modalité de participation collective | |
|---|--|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un CVS actif impactant la qualité de vie des résidents. • Organisation par l'animatrice de groupes de paroles thématiques pour les résidents permettant une expression collective. • Existence d'une commission-restauration. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Développer un dispositif de recueil de l'avis des résidents pour l'organisation des réunions du CVS dont la présidence est assurée par une représentante des familles et non par un résident. • Absence de représentant des usagers dans la commission-restauration. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • En cas d'absence de candidature d'un résident au poste de Président du CVS : <ul style="list-style-type: none"> - Etablir un procès-verbal de carence avant de nommer un président non résident - Développer les dispositifs parallèles permettant de |

| | |
|--|--|
| | <p>recueillir largement l'avis des résidents : enquêtes, groupes de paroles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer des résidents à la commission-restauration. |
|--|--|

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

| Organisation de l'ESSMS pour garantir le respect de la dignité et intimité de l'utilisateur | |
|---|--|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Personnel sensibilisé au respect de la personne dans sa dignité et son intimité. • Professionnalisme et motivation des équipes au service du résident. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Chambres doubles inadaptées à l'intimité des résidents et des familles. • Espaces dédiés à l'intimité familiale insuffisants. • Organisation des repas au Centre de Soins inadaptée à un lieu de vie. • Charge de travail inégale dans les unités parfois inadaptée au rythme de vie du résident. • Absence de formalisation d'une démarche de réflexion éthique au sein de l'EHPAD. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Reconfigurer les lieux pour favoriser l'intimité. • Revoir l'organisation des repas au Centre de Soins. • Répartir la charge de travail ou les moyens pour homogénéiser l'organisation du service rendu au résident dans toutes les unités (temps dédiés aux toilettes, organisation des repas). • Mettre en place une réflexion éthique formalisée. |

| Traitement et analyse des événements indésirables | |
|---|--|
| Principaux points forts | <ul style="list-style-type: none"> • Présence de professionnels rassurants dans le cadre de la gestion des événements indésirables liés à des plaintes ou réclamations des résidents (psychologue, assistante sociale, animatrice dans la dimension humaine de son activité). • Existence d'une fiche d'événements indésirables. • Existence d'une procédure de signalement auprès des autorités. |

| | |
|----------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Formations suivies pour la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance. |
| Principales insuffisances | <ul style="list-style-type: none"> • Politique de lutte contre les agressions, violences et maltraitances non explicite dans les documents obligatoires et notamment ceux remis aux résidents et aux familles. • Culture orale de la prise en compte des plaintes et réclamations exprimées par les résidents. • Traçabilité et de suivi des réclamations et plaintes des résidents insuffisants. • Absence de bilan des attentes non satisfaites des résidents. • Non généralisation des formations pour la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance à l'ensemble du personnel. |
| Recommandations | <ul style="list-style-type: none"> • Expliciter la politique de lutte contre les agressions, violences et maltraitances dans les documents obligatoires, notamment le projet d'établissement ou de service, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement. • Expliciter l'usager de la fiche d'évènement indésirable aux résidents et aux familles. • Rendre l'accès à fiche d'évènement indésirable aisé pour tous. • Organiser la traçabilité et le suivi des réclamations et plaintes des résidents et familles. • Elaborer un bilan des attentes non satisfaites. • Généraliser les formations pour la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance. |

8 Appréciation globale de l'évaluateur externe

Nous sommes intervenus à l'EHPAD du Centre Hospitalier de Cosne-Cours-sur-Loire les 6 et 7 novembre 2014.

Nous avons visité les différents bâtiments de la structure durant la matinée du jeudi 6, et conduit des entretiens avec les équipes l'après-midi ainsi que le 7 novembre 2014.

Nous avons bénéficié de la disponibilité et de la coopération de tous les professionnels rencontrés.

Nous avons pu constater le professionnalisme des équipes de l'EHPAD, leur motivation et implication dans la prise en charge des résidents.

Le personnel est respectueux de la dignité et de l'intimité des résidents, et fait preuve de motivation et de professionnalisme.

La charge de travail inégalement répartie entre les unités de vie et particulièrement lourde dans certaines unités notamment en raison de la configuration des locaux peu adaptée au standard d'un lieu de vie.

L'EHPAD est vécu par le personnel comme un service du Centre Hospitalier et non comme un établissement médico-social à part entière.

Ce constat imprègne les lieux et l'organisation du service :

- Absence de projet d'établissement ou de service
- Documentation commune à des services sanitaires hébergés dans les mêmes locaux (SSR et USLD)
- Continuité des soins et suivi médical constituent des points forts
- Les locaux sont aménagés comme un hôpital, un lieu de soins plus qu'un lieu de vie
- L'EHPAD est empreint d'une forte culture sanitaire qui prend le pas sur le projet de vie
- Peu ou pas de dispositif de prévention des risques psychosociaux
- GMP et PMP globalement faible du fait de la prise en charge de nombreux résidents relativement autonomes dans certaines unités

Les cotations peu satisfaisantes sont essentiellement dues à la configuration des lieux peu adaptée à la qualité de vie en EHPAD et à la culture sanitaire qui domine sur l'organisation et la qualité vouée au lieu de vie et au projet de vie dans ce lieu.

Cette dernière remarque est à modérer par le démarrage de la mise en place des projets personnalisés et par le travail en cours du médecin coordonnateur qui a pris la mesure des insuffisances liées à la configuration des lieux et à l'organisation du service au regard des enjeux de la population accueillie. Les réflexions en cours devraient aboutir à formaliser un projet de soins adapté à l'EHPAD, base de l'élaboration plus globale d'un projet d'établissement ou de service à écrire.

Egalement conforme au fonctionnement d'un EHPAD, nous relevons la pertinence du déploiement des activités du service animation, le travail de l'assistante sociale notamment quant à l'information fournie aux résidents et la présence d'un psychologue à disposition des résidents et des familles.

Le personnel rencontré est investi par sa mission. Les résidents et familles rencontrés sont très satisfaits de la prise en charge par les équipes.

9 Méthodologie de l'évaluation externe

| | |
|---|--|
| Date de début de mission | 1 ^{er} octobre 2014 |
| Date de fin de mission | 28 janvier 2015 |
| Nombre d'évaluateur | 2 |
| Nombre de jours facturés | 7,5 |
| Personnes rencontrées | 30 salariés représentant les fonctions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Cadres de santé - Responsable finances - AS/IDE/ASH - Assistante Vis Sociale - Pharmacien - Préparatrice en pharmacie - Animatrice - Directeur - Psychologue - Médecin coordonnateur - Diététicienne - Personnel administratif (formation/admission/facturation) - Agent du service technique |
| Modalité d'association des usagers | Face à face et Collectif |

10 Commentaires de l'ESSMS sur l'évaluation externe

Commentaires de l'ESSMS

| Sur le déroulement de l'évaluation externe | Sur les conclusions de l'évaluation externe |
|--|---|
| | |