

PROJET D'ETABLISSEMENT EAM et EANM Le Goéland 2023 – 2027

ALPYSIA
ZA Park Nord – Les Pléiades n°21
Route de la Bouvarde
74370 EPAGNY – METZ-TESSY
Tel : 04 57 98 20 20
contact@alpysia.org

alpysia.org





Table des matières

1. INTRODUCTION.....	4
1.1. Le contexte.....	4
1.1.1. Contexte national : évolution des politiques publiques dans le champ du handicap.....	4
1.1.2. Contexte régional : orientation de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.....	4
1.1.3. Contexte départemental : schéma départemental de l'autonomie.....	5
1.1.4. Contexte associatif : négociation du CPOM et création d'Alpysia.....	5
1.2. La méthodologie de réécriture du projet.....	6
1.3. Le bilan de la période 2016-2022.....	7
2. PRESENTATION DE LA STRUCTURE.....	9
2.1. La carte d'identité de la structure.....	9
2.2. L'organisme gestionnaire : l'Association Alpysia.....	11
2.2.1. L'Association.....	11
2.2.2. Le siège et ses services supports.....	13
2.3. Le pôle Hébergement et Accueil de Jour.....	14
2.3.1. Présentation du pôle.....	14
2.3.2. Enjeux du pôle.....	15
2.4. Le cadre juridique et les missions.....	17
2.4.1. Le cadre juridique.....	17
2.4.2. Les missions.....	19
2.4.3. Les guides et recommandations.....	19
2.5. Le public accompagné.....	20
3. OFFRE DE PRESTATION.....	21
3.1. L'admission et l'accueil.....	21
3.2. Le projet personnalisé.....	22
3.3. Les prestations proposées.....	23
3.3.1. Les prestations en matière de santé.....	23
3.3.2. Les prestations en matière d'autonomie.....	24
3.3.3. Les prestations en matière de participation sociale.....	24
3.4. L'organisation de l'activité.....	24
3.5. Les modalités d'orientation et de sortie.....	25



4. FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE	26
4.1. Les ressources humaines.....	26
4.1.1. Organigramme	26
4.1.2. Fonctions	26
4.1.3. Valeurs managériales	27
4.2. Les moyens financiers.....	27
4.3. Les locaux	28
4.3.1. Le cadre bâti actuel.....	28
4.3.2. Le projet d'évolution architecturale lié à l'extension non importante de l'EANM 30	
4.4. Les partenariats et réseaux.....	32
4.5. Les instances	33
4.5.1. Les instances de gouvernance associative.....	33
4.5.2. Les instances de pilotage du siège	34
4.5.3. Les instances de pilotage du pôle.....	35
4.5.4. Les instances représentatives du personnel	37
4.5.5. Les instances représentatives des usagers	38
4.6. Les droits des usagers, la bientraitance et l'éthique	39
4.7. L'amélioration continue de la qualité et la prévention des risques.....	39
4.8. La qualité de vie et des conditions de travail	40
5. PLAN D' ACTIONS 2023 - 2027.....	42
5.1. Les orientations stratégiques.....	42
5.2. Les fiches actions	42
5.3. Le pilotage et l'évaluation du projet	45
6. LISTE DES ANNEXES	46
Annexe 1 : bilan du projet d'établissement 2016-2020	47
Annexe 2 : description de la cartographie des processus	52
Annexe 3 : liste des guides et recommandations de bonnes pratiques	55
Annexe 4 : tableau des fonctions et missions	57
Annexe 5 : fiches actions détaillées	62
Annexe 6 : glossaire	69



1. INTRODUCTION

1.1. Le contexte

1.1.1. Contexte national : évolution des politiques publiques dans le champ du handicap

La politique en direction des personnes en situation de handicap est marquée par la **loi du 11 février 2005** « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » qui en a profondément renouvelé les fondements. Cette dernière propose une nouvelle définition de la notion de handicap. La loi de 2005 introduit la mise en œuvre de l'accessibilité généralisée aux dispositifs de droit commun ainsi que la reconnaissance d'un droit à compensation par la solidarité nationale. La France a ratifié la convention des droits aux personnes en situation de handicap adoptée par les Nations Unies et elle est entrée en vigueur en 2010.

La mobilisation du gouvernement pour bâtir une société inclusive est jalonnée par des **conférences nationales du handicap** (CNH) ainsi que des comités interministériels du handicap (CIH). En octobre 2022, le CIH (7ème CIH depuis 2017) fixe le cap, la méthode et les priorités de l'action. Les sujets essentiels sont l'école et l'université inclusive, l'emploi, l'accessibilité universelle ou encore la simplification du parcours et l'adaptation de l'offre médico-sociale.

La nouvelle nomenclature des établissements et services introduite par le décret du 9 mai 2017 et la **nomenclature SERAFIN PH** (Services et Établissements Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées) constituent les nouveaux référentiels du secteur et invitent à raisonner davantage en termes de « prestation de service » adaptable aux besoins d'accompagnement que de « places ».

1.1.2. Contexte régional : orientation de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

L'Agence Régionale de Santé a défini dans le **Projet Régional de Santé 2018-2028** la politique régionale à 10 ans, document composé du schéma régional de santé (SRS) et du schéma régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) à 5 ans. Fin 2022, l'ARS annonce la révision à mi-parcours du projet régional de santé. Le prochain projet devra répondre à 3 enjeux prioritaires, tout en présentant une approche par public et par territoire :

- renforcer la prévention et la promotion de la santé en intégrant les orientations du Projet régional santé-environnement (PRSE) ;
- améliorer l'accès aux soins et l'offre médico-sociale ;
- améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé.



1.1.3. Contexte départemental : schéma départemental de l'autonomie

La porosité des enjeux entre **les champs gérontologique et du handicap** a conduit à rapprocher l'action publique menée dans ces deux champs et définir une stratégie commune sur cinq ans.

Le **schéma départemental de l'autonomie** est construit autour de 3 axes : la prévention, l'innovation et l'adaptation de l'offre, le parcours de la personne et la coopération.

La loi de Modernisation de notre Système de santé introduit, dans son article 89, la mise en place du dispositif de **Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT)** sur l'ensemble du territoire national au plus tard le 1er janvier 2018. Ce dispositif s'appuie sur le rapport Piveteau publié en 2014, visant à permettre « un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches ». En 2020, la CNH prolonge cette vision en introduisant le projet de communautés 360 pour ne laisser personne sans réponse et pour renforcer le pouvoir d'agir de chacun.

La **Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)**, le Département de Haute-Savoie et l'ARS se sont activement engagés dans cette démarche. Cette réforme en profondeur nécessite de revoir l'ensemble des pratiques des opérateurs et des financeurs dans la lecture des besoins et la construction de l'offre de prestations, en passant d'une logique de « places » à une logique de « parcours ».

1.1.4. Contexte associatif : négociation du CPOM et création d'Alpysia

L'Association a négocié en 2021 avec les deux financeurs, l'ARS et le Conseil Départemental de Haute-Savoie, un **Contrat Pluri Annuel d'Objectifs et de Moyens** qui l'engage sur la période quinquennale 2022-2026. Le CPOM est structuré en 4 axes :

- Axe 1 : les prestations d'accompagnement des personnes
- Axe 2 : le pilotage de la gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité
- Axe 3 : la mise en place d'une organisation efficiente
- Axe 4 : l'inscription des ESMS dans la dynamique territoriale.

Les années 2021-2022 sont marquées par la préparation de la fusion-absorption de l'ADIMCP 38, association familiale à l'initiative de la création d'établissements mais non gestionnaire à ce jour. La fusion a été entérinée le 23 mai 2023 à l'occasion de l'Assemblée générale de l'ADIMC 74. Elle conduit à la **création d'une nouvelle entité : Alpysia, Alliance Paralysie Cérébrale des Alpes**, destinées à répondre aux besoins des personnes et des familles concernées par la paralysie cérébrale ou un polyhandicap sur l'ensemble de l'Arc Alpin. Le nouveau projet associatif 2023-2026 a été adopté lors du Conseil d'administration du 8 juin 2023.



1.2. La méthodologie de réécriture du projet

Alpysia a lancé mi-2022 la **réécriture de l'ensemble des projets** de services et d'établissements en mettant en place un comité de pilotage. La démarche, pilotée par le service qualité et prévention, associe les directeurs des trois pôles, le directeur général et l'administrateur délégué à la réécriture des projets. Des principes communs de réécriture sont posés relatifs au bilan du précédent projet, à l'animation de la démarche de ré-écriture au niveau de chaque pôle, à l'association des parties prenantes (usagers, professionnels et familles), à la définition d'un plan d'actions à cinq ans qui s'intègre au schéma global de développement pluriannuel de l'Association.

Pour l'élaboration des précédents projets d'établissements et services, Alpysia avait engagé une vaste démarche participative associant l'ensemble des acteurs. Les projets ont été élaborés pour la période 2016-2020 avec des plans d'actions dédiées à chaque entité ainsi que des projets transversaux.

Les principes communs de ré-écriture du projet sont déclinés en fonction des spécificités des structures.

Pour le pôle hébergement et accueil de jour, regroupant le Goéland et l'Hérydan, un comité de pilotage a été constitué, composé de la direction, des chefs de service, de l'assistante de direction ainsi que de l'infirmière coordinatrice, de l'éducatrice spécialisée et de la psychologue de l'Hérydan, de la responsable qualité du siège et de l'administrateur délégué. Sur la base du bilan des précédents projets d'établissements, du diagnostic CPOM réalisé en 2021 et du projet associatif en cours de réécriture, 9 thématiques de travail ont été identifiées :

Thématiques transversales au pôle :

- Soins, vieillissement, aides techniques
- Autodétermination

Thématiques retenues pour le Goéland :

- Accompagnement des personnes handicapées vieillissantes
- Nouveaux profils/besoins des personnes accompagnées
- Différentes formes d'habitat

Thématiques retenues pour l'Hérydan :

- Projets personnalisés
- Visibilité, attractivité des professionnels
- Place des familles
- Participation à la vie sociale, ouverture vers l'extérieur

Pour chacune de ces thématiques, un groupe de travail a été constitué, associant professionnels, personnes accompagnées et parents administrateurs. Les réunions de ces groupes, en présentiel et visio-conférence, ont permis de croiser les regards sur les points forts, points d'amélioration et propositions d'évolution. En parallèle, des questionnaires ont été adressés à l'ensemble des familles et partenaires.



Les réflexions des différentes parties prenantes ont permis au comité de pilotage d'identifier et de formaliser des fiches actions, qui sont venues alimenter le plan d'action déjà nourris par le projet associatif et le CPOM.

La rédaction finale du projet a été confiée à la direction, assistée de la responsable qualité.

Le projet a été soumis pour avis au Conseil de la Vie Sociale (CVS) du Goéland le 23.11.23, au Conseil Economique et Social (CSE) le 16/11/2023, ainsi qu'au bureau associatif le 14/11/2023. Il a été validé par le Conseil d'administration d'Alpysia le 28/11/2023.

L'établissement a veillé à communiquer régulièrement sur l'avancée des travaux de réécriture du projet (note d'information, restitutions des travaux des groupes et des résultats aux questionnaires).

1.3. Le bilan de la période 2016-2022

Les modifications majeures pour le foyer du Goéland au cours de la période 2016 - 2022 sont les suivantes. Elles sont un préambule au nouveau projet d'établissement 2023 – 2027.

En janvier 2018, la création de l'Unité Fonctionnelle des Hébergements et des Activités de Jour pour Adultes (UFHAJ) a regroupé le FAM l'Hérydan, le foyer d'hébergement pour travailleurs ESAT, sites d'Annecy et Pers-Jussy et le foyer de vie le Goéland. Cette organisation a perduré jusqu'en mars 2022. Ensuite, l'UFHAJ s'est regroupé autour du FAM l'Hérydan et du foyer de vie le Goéland.

La crise sanitaire début 2020 a entraîné la fermeture des services d'accueil de Jour et d'accueil temporaire des établissements FAM et foyer de vie, situation répétée sur plusieurs périodes jusqu'à la fin de l'année 2021. Parallèlement, en 2021, une crise RH au FAM l'Hérydan a nécessité la fermeture d'un groupe. Par conséquent nous avons accueilli au foyer de vie le Goéland 3 résidents de l'Hérydan sur les places d'accueil temporaire. Cet accueil de trois mois a été réitéré sur une durée plus courte.

Dans le même temps, les confinements ont entraîné une réorganisation de l'accueil des 15 externes au foyer de vie. Ceux-ci ont bénéficié d'un espace réservé, ainsi que d'une équipe dédiée à cet accueil. Cette nouvelle organisation s'est avérée bénéfique pour les personnes accompagnées et leurs proches. Depuis, ce nouveau dispositif est pérenne.

Le recours à l'intérim commercial en particulier pour les périodes de week-end et de vacances est devenu systématique et l'existence de la société d'intérim coopératif co-portée par Alpysia n'a pas permis de limiter suffisamment l'effet budgétaire négatif de cette situation. Dans ce contexte et de façon paradoxale, en 2020 la crise sanitaire a pu être vécue comme une opportunité positive puisque de nombreux professionnels issus d'établissements fermés du fait des confinements sont venus suppléer sur des remplacements à pourvoir ou des postes vacants.



En 2021 et en 2022, en sortie de crise sanitaire, la situation des ressources humaines s'est à nouveau dégradée de façon sensible. À la date de rédaction de ce projet, le nombre de postes vacants sans candidatures et notre difficulté à recruter restent très préoccupants.

La situation financière de l'établissement est défavorable avec des déficits récurrents ; profondément marquée par les surcoûts en lien avec la crise des ressources humaines, l'énergie et les biens de première nécessité, seulement compensés partiellement par les autorités de tarification et de contrôle.

A ce constat se rajoute les spécificités du département de la Haute-Savoie avec un cout de l'immobilier et de la vie plus élevé, ce qui vient pénaliser l'attractivité du bassin Annécien pour les salariés potentiels.

Le bilan du précédent projet d'établissement 2016-2020 est reproduit en **annexe n°1**.



2. PRESENTATION DE LA STRUCTURE

2.1. La carte d'identité de la structure

FICHE DE PRESENTATION SYNTHETIQUE DE L'EANM LE GOÉLAND	
Coordonnées	EANM Le Goéland 33 chemin de la Fruitière, 74960 ANNECY Tel : 04 50 22 99 22 Fax : 04 50 22 99 23 Mail : hebergement@alpysia.org Site : www.alpysia.org
Autorisation N° d'exploitation	<ul style="list-style-type: none">■ Arrêté départemental n°96/1497 du 17 mai 1996 autorisant la création d'un foyer de vie de 30 places par reconversion partielle de foyer d'hébergement et service occupationnel, portant ainsi la capacité du foyer d'hébergement à 30 places, celle du service occupationnel à 10 places.■ Arrêté départemental du 16 septembre 2003 modifiant les capacités du foyer de vie et du service occupationnel et les portant respectivement à 40 places et 15 places.■ Arrêté départemental n°06-3701 du 8 septembre 2006 modifiant la capacité du foyer de vie et la portant à 40 places de foyer de vie plus 3 places d'accueil temporaire.■ Arrêté départemental n°22-01012 du 28 février 2022 portant extension non importante de 5 places d'hébergement permanent au foyer de vie le Goéland
Statut	Etablissement médico-social géré par une Association (loi 1901 - but non lucratif)
Gestionnaire	Alpysia Alliance Paralysie Cérébrale des Alpes
Directeur	Eric LEPAGE
Agréments EANM	<ul style="list-style-type: none">■ Accueil permanent : 29 places■ Accueil de jour : 15 places■ Accueil temporaire : 2 places
Date d'ouverture	1er septembre 1999
Mode de tarification	Financement CPOM <ul style="list-style-type: none">■ Accueil permanent : dotation globale ARS et prix de journée CD■ Accueil de jour : prix de journée CD■ Accueil temporaire : dotation globale CD
Zone géographique	Les personnes admises au Goéland proviennent principalement de Haute-Savoie, parfois des



départements limitrophes. L'éloignement géographique est susceptible de rendre complexe la fréquentation de l'accueil de jour.

FICHE DE PRESENTATION SYNTHETIQUE DE L'EAM LE GOÉLAND

Coordonnées	EAM Le Goéland 33 chemin de la Fruitière, 74960 MEYTHET Tel : 04 50 22 99 22 Fax : 04 50 22 99 23 Mail : hebergement@alpysia.org Site : www.alpysia.org
Autorisation N° d'exploitation	<ul style="list-style-type: none">■ Arrêtés préfectoral n°245 et départemental n°08-4114 du 27 juin 2008 portant création d'un FAM de 12 places dont 1 place d'accueil temporaire par transformation de 12 places de foyer de vie.■ Arrêtés ARS n°2022-14-0188 et départemental n°22-06684 portant changement de dénomination de FAM en EAM et mise en œuvre de la nouvelle nomenclature des ESMS■ Arrêtés ARS n°2023-14-0267 et départemental n°2023-0820 portant prorogation de l'autorisation
Statut	Etablissement médico-social géré par une Association (loi 1901 - but non lucratif)
Gestionnaire	Alpysia Alliance Paralysie Cérébrale des Alpes
Directeur	Eric LEPAGE
Agréments EAM	<ul style="list-style-type: none">■ Accueil permanent : 11 places■ Accueil temporaire : 1 place
Date d'ouverture	2010
Mode de tarification	Financement CPOM <ul style="list-style-type: none">■ Accueil permanent : dotation globale ARS et prix de journée CD■ Accueil temporaire : dotation globale ARS et CD
Zone géographique d'implantation	Les personnes admises au Goéland proviennent principalement de Haute-Savoie, parfois des départements limitrophes. L'éloignement géographique est susceptible de rendre complexe la fréquentation de l'accueil de jour.



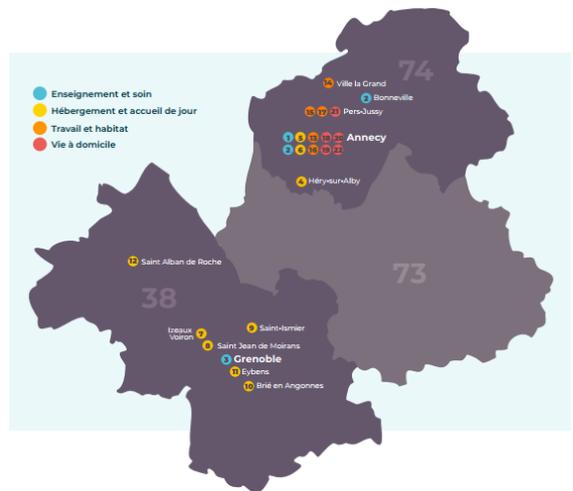
2.2. L'organisme gestionnaire : l'Association Alpsyria

2.2.1. L'Association

Alpsyria est née le 24 mai 2023 de la fusion de l'ADIMCP 38 et de l'ADIMC 74. Ces deux associations, créées à l'initiative de parents, s'engagent depuis près de 60 ans au service des personnes atteintes de paralysie cérébrale et de leurs familles.

En Haute-Savoie, Alpsyria assure la gestion de 15 établissements et services spécialisés permettant d'accompagner les personnes en situation de handicap tout au long de leur vie. 350 enfants, adolescents et adultes sont accueillis au sein de ces établissements.

En Isère, Alpsyria est associée à la vie de 7 établissements spécialisés dont la gestion est assurée par les groupements mutualistes Oxance et MFI-SSAM. 300 enfants, adolescents et adultes en situation de handicap sont accueillis au sein de ces établissements.



Le projet associatif 2023-2026 de la nouvelle entité Alpsyria a été adopté par le Conseil d'administration le 8 juin 2023. Il s'inscrit dans le prolongement des projets des deux associations constitutives d'Alpsyria.

Quatre axes stratégiques dessinent le chemin vers un nouvel espace de solidarité, moderne, responsable et ambitieux :

- Développer le pouvoir d'agir
- Améliorer l'offre de services dans une dynamique inclusive
- Représenter, convaincre et mobiliser sur l'arc alpin
- Structurer nos actions et fortifier nos partenariats

Alpsyria poursuit trois missions :

- Accompagner les personnes et leurs familles
- Améliorer leur qualité de vie
- Représenter et sensibiliser

Les valeurs prônées par l'Association sont les suivantes :

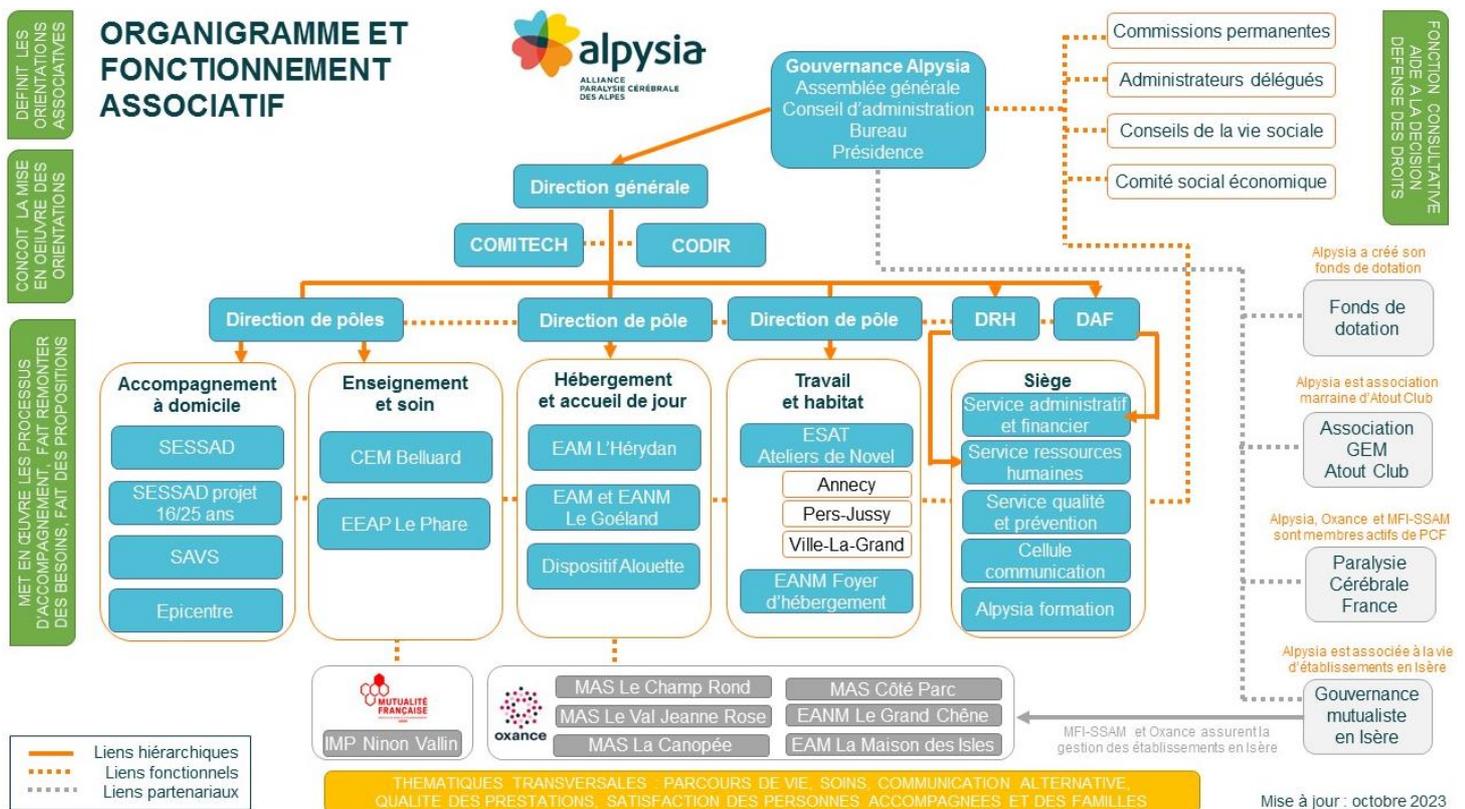
- Humanisme
- Engagement
- Solidarité



Alpsia est membre actif de la fédération nationale Paralyse Cérébrale France.



Le schéma ci-dessous représente l'organisation et le fonctionnement d'Alpsia.

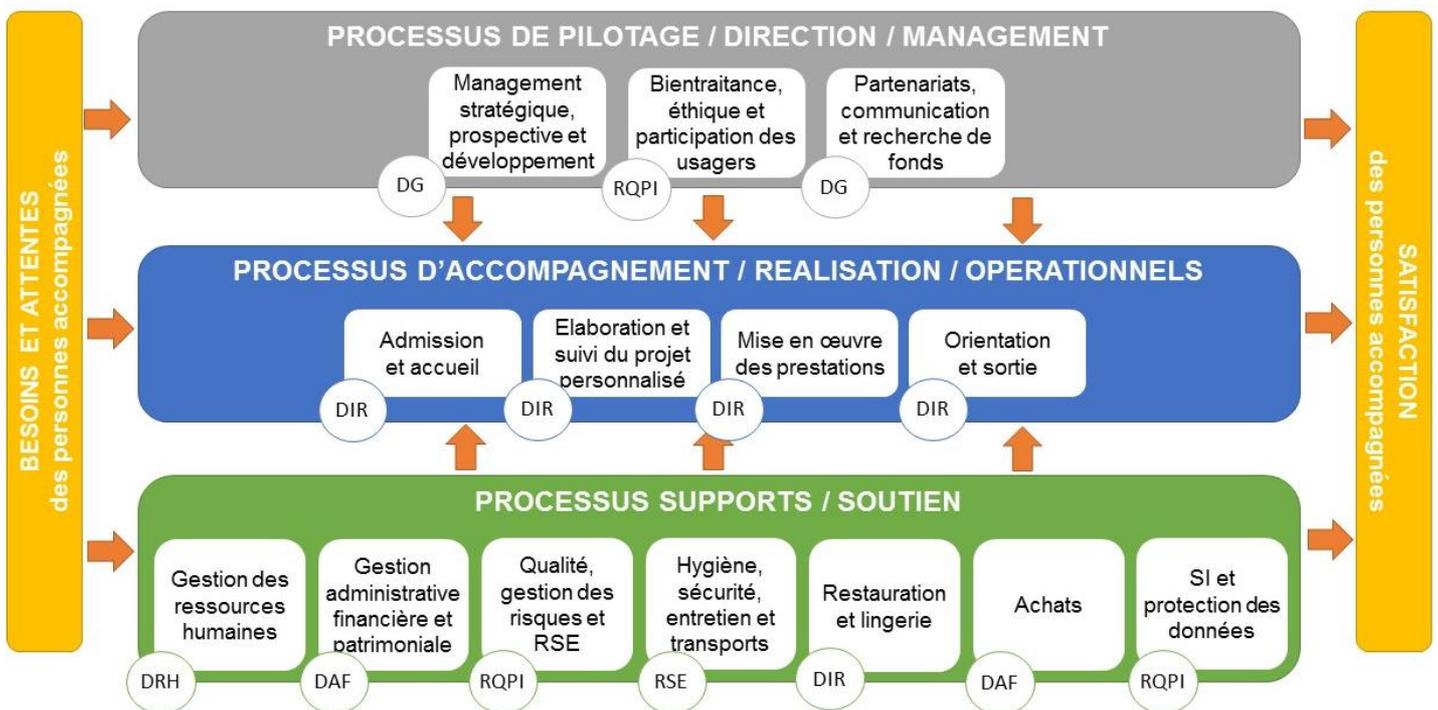




2.2.2. Le siège et ses services supports

Organisé en **trois services : administratif et financier, ressources humaines, qualité et prévention**, le siège assure des missions de pilotage stratégique et de support **opérationnel** dans ces trois dimensions. Il soutient les prestations d'accompagnement de l'Association et assure le suivi d'un plan quinquennal de prévention des risques et d'amélioration continue de la qualité au service des ambitions associatives. Il contribue au développement de projets innovants.

La **cartographie** ci-dessous offre une vue globale du fonctionnement de l'Association. L'accompagnement de l'utilisateur est le cœur de l'activité, sous la responsabilité des directions d'établissement et service. Il est sous-tendu par des processus supports et est gouverné par des processus de management, pilotés par le siège. Le pilotage des prestations de restauration et de lingerie est assuré par les directions de chaque pôle.



Une description succincte de chaque processus est reproduite en **annexe n°2**.



2.3. Le pôle Hébergement et Accueil de Jour

2.3.1. Présentation du pôle

Le pôle hébergement et accueil de jour a pour mission de proposer un hébergement, un accueil en journée et des prestations de soin pour les adultes en situation de handicap n'ayant pas accès au travail. Il est composé de trois établissements, incluant des services d'accueil de jour et / ou d'accueil temporaire, sur deux sites :

- L'EANM le Goéland
- L'EAM le Goéland
- L'EAM l'Hérydan

Ci-après, une présentation synthétique des établissements du pôle :

ESMS	EANM Le Goéland	EAM Le Goéland	EAM L'Hérydan
Année ouverture	1999	2010	2013
Dernière capacité autorisée	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accueil permanent : 29 places ■ Accueil de jour : 15 places ■ Accueil temporaire : 2 places (2007) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accueil permanent : 11 places ■ Accueil temporaire : 1 place 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accueil permanent : 31 places ■ Accueil de jour : 4 places ■ Accueil temporaire : 2 places
Public	L'EANM Le Goéland accompagne des personnes adultes de 20 ans et plus, en situation de handicap, orientées par la CDAPH, atteintes principalement de : <ul style="list-style-type: none"> ■ Paralysie cérébrale ; ■ Cérébrolésion ; ■ Maladies neuromusculaires ; ■ Maladies neurodégénératives ; ■ Troubles neuro développementaux ; ■ Troubles des apprentissages. 	L'EAM Le Goéland accompagne des personnes adultes de 20 ans et plus, en situation de handicap, orientées par la CDAPH, atteintes principalement de : <ul style="list-style-type: none"> ■ Paralysie cérébrale ; ■ Cérébrolésion ; ■ Maladies neuromusculaires ; ■ Maladies neurodégénératives ; ■ Troubles neuro développementaux ; ■ Troubles des apprentissages. 	L'EAM L'Hérydan accompagne des personnes adultes de 20 ans et plus, en situation de handicap ou polyhandicap, orientées par la CDAPH, atteintes principalement de : <ul style="list-style-type: none"> ■ Paralysie cérébrale ; ■ Cérébrolésion ; ■ Maladies neuromusculaires ; ■ Maladies neurodégénératives ; ■ Troubles neuro développementaux ; ■ Troubles des apprentissages.
Territoire	Annecy	Annecy	Héry-sur-Alby



2.3.2. Enjeux du pôle

Le Pole Hébergement et Accueil de jour fait face pour les années à venir à différents enjeux à hiérarchiser avec un point d'entrée incontournable : maintenir une qualité de service et de prestation aux usagers synonyme de qualité globale et de sécurité. Pour autant, cet objectif premier ne doit pas venir limiter d'autres ambitions :

- Coller aux nouveaux besoins des personnes accompagnées : volonté d'insertion dans la cité, démarches inclusives, reconnaissance des compétences, ... autant de points d'appuis positifs pour faire évoluer les regards sur ce type de public.
- Structurer les évolutions liées à la pyramide des âges au sein des établissements Alpysia en agissant sur l'offre pour les amendements Creton maintenus à l'Institut Guillaume Belluard. Idem, il est nécessaire d'anticiper la question du vieillissement de certains en pensant les prises en charges de demain, respectueuses des rythmes de personnes qui ont toujours connues la vie en collectivité et qui aspirent légitimement à des temps de calme ou de repos.
- Prendre en compte la prégnance du soin et des métiers paramédicaux dans les objectifs poursuivis et ce sans occulter l'impact des évolutions technologiques – numériques comme support aux évolutions engagées.

Globalement, ce constat volontariste ne pourra s'affranchir d'un principe de réalité.

Avec la crise sanitaire et les très fortes difficultés de recrutements qui ont suivi, les établissements d'hébergement ont été fortement impactés ces dernières années. De nombreuses démissions ont été constatées. Les cadres qui ont accompagnés ces moments difficiles (éprouvés eux aussi) se sont recentrés sur l'essentiel : l'accompagnement au quotidien. L'absence de direction de l'unité fonctionnelle entre juin 2022 et juillet 2023 (Consécutives à un long arrêt de travail) a conduit la direction générale à mettre en place un dispositif de direction de transition pour pallier à cette longue absence. Pour redonner un élan et retrouver le sens des valeurs partagées l'association a souhaiter rebaptiser l'UFAJH en Pôle Hébergement et Accueil de Jour.

Cette construction de pôle est une mise en œuvre coordonnée de la réponse accompagnée pour tous au service de la démarche de parcours des adultes accompagnés.

Comme l'écrit Daniel Gacoin « La vigilance éthique : cela implique la prise en compte des différences, la participation des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux et à l'exercice d'une pleine citoyenneté, le développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes. »

Alpysia s'est inscrite pleinement dans la transformation de l'offre de service sanitaire, sociale et médico-social. Les actions menées depuis plusieurs années par les deux établissements que sont l'Hérydan et le Goéland illustrent ce mouvement qui aujourd'hui prend un autre essor avec la création d'un nouveau dispositif de 9 places au sein du quartier des Toriolets (Annecy-Meythet), projet qui se co-construit avec les personnes en situation de handicap et les professionnels, promouvant ainsi l'autodétermination des personnes en situation de handicap.



La co-construction des projets personnalisés d'accompagnement avec les personnes accompagnées et leurs familles ainsi qu'avec les autres dispositifs intervenant dans cet accompagnement, le rapprochement et la mutualisation entre les dispositifs d'accompagnement de jour, les équipes de soins, les équipes d'animation ; le travail partagé entre les coordonnateurs de parcours et le déploiement mutualisés des accueils temporaires et de répit/repos doivent prendre plus d'ampleur et de consistance pour transformer les établissements en plateforme de service et de dispositifs. Comme déjà évoqué, nous pourrions aussi, en associant le CEM à ces projets, répondre mieux aux situations des personnes accompagnées « en amendement Creton ».

En effet, « l'unité établissement » n'est plus la dimension adéquate pour prendre en compte l'évolution des besoins et l'aspiration à l'autodétermination et à la participation des personnes en situation de handicap qui ne veulent plus comme leurs familles être assignés à une place mais être acteur déterminé de leur devenir.

C'est « en et hors les murs » que se situe l'axe stratégique à mettre en œuvre pour le pôle et les initiatives portées par les uns doivent être partagées et bénéficier à tous. Ceci demande de penser « dispositif » et non plus « établissement » pour étayer :

- La création d'un service d'accompagnement de jour du pôle à partir d'une plateforme de service ouverte sur la cité.
- Un service de soins médicaux et paramédicaux partagés.
- Un service d'animations partagé.
- Un service social commun.
- Des fonctions supports communes.

L'ensemble des compétences devront être partagées et mutualisées pour apporter des services et des réponses plurielles, transversales de qualité. Il convient donc de faire évoluer le système pour prévenir les situations possibles d'exclusions (avancée en âge par exemple) en s'inspirant des expériences déjà réussies sur le terrain.

La crise des ressources humaines subies par les établissements médico-sociaux sur le territoire national ne doit pas occulter le sens des missions qui sont celles du pôle de l'Hérydan et du Goéland et c'est sans doute cela qui redonnera du sens pour les professionnels qui travaillent au sein de ce pôle d'accompagnement.



2.4. Le cadre juridique et les missions

2.4.1. Le cadre juridique

L'EAM et l'EANM Le Goéland sont des établissements médico-sociaux et relèvent, à ce titre, des **principales lois** structurant le secteur :

- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées
- La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires
- La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Le Goéland est impacté par le décret du 9 mai 2017 relatif à **la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux** (ESSMS) qui simplifie et assouplit le régime d'autorisation, dans une logique de fonctionnement en dispositif et pour une meilleure adéquation des réponses apportées aux besoins des personnes en situation de handicap ou malades chroniques.

Le fonctionnement du Goéland est précisément soumis à des dispositions réglementaires :

Pour le foyer d'accueil médicalisé :

- Le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie ;

Pour l'accueil temporaire :

- Le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services ;
- La circulaire DGAS/SD 3 C n° 2005-224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées.

Le Goéland relève de l'article L312-1 7° du CASF :

« 7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert. ».



L'article L312-1 du CASF ajoute :

Les établissements et services « assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat. ».

Pour certains agréments, le cadre juridique est précisé.

S'agissant du foyer d'accueil médicalisé :

L'article L344-1-1 du CASF énonce :

« Les établissements et services (MAS, FAM et SAMSAH) qui accueillent ou accompagnent les personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie leur assurent un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social ».

L'article D. 344-5-3 du CASF précise :

« Pour les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent, les établissements et services (MAS, FAM, SAMSAH) :

- 1° Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;
- 2° Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;
- 3° Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;
- 4° Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;
- 5° Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;
- 6° Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;
- 7° Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;
- 8° Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie. »

S'agissant de l'accueil temporaire :

L'article D312-8 du CASF énonce :

« L'accueil temporaire s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.

L'accueil temporaire vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale.



L'accueil temporaire peut être organisé en complément des prises en charge habituelles en établissements et services, qu'il s'agisse d'établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée ou d'établissements sociaux ou médico-sociaux.

L'accueil temporaire vise, selon les cas :

- À organiser, pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ;
- À organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge. »

2.4.2. Les missions

Le Goéland remplit les missions suivantes :

- Accompagner des adultes en situation de handicap dans le respect de leurs capacités d'autonomie en privilégiant la qualité de vie, l'épanouissement et l'expression de leur citoyenneté
- Co-construire un projet d'accompagnement avec la personne incluant la dimension santé
- Proposer une diversité de modalités d'accueil : hébergement permanent, accueil temporaire, accueil de jour
- Favoriser les expériences enrichissantes sur le plan socio-culturel
- Proposer des solutions de répits grâce aux places d'accueil temporaire

2.4.3. Les guides et recommandations

Les guides et recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP), élaborées par la Haute Autorité de Santé (HAS), sont applicables au Goéland.

Les RBPP sont des propositions développées méthodiquement pour permettre aux professionnels du secteur de faire évoluer leurs pratiques afin d'améliorer la qualité des interventions et de l'accompagnement.

La liste des guides et recommandations applicables au Goéland est reproduite en **annexe n°3**.



2.5. Le public accompagné

Le Goéland accompagne des personnes vivant avec une paralysie cérébrale, un polyhandicap ou d'autres pathologies apparentées.

La paralysie cérébrale

La paralysie cérébrale résulte de lésions irréversibles survenues sur le cerveau du fœtus ou du nourrisson, dues à la destruction de certaines cellules du cerveau en développement. Ces lésions provoquent un ensemble de troubles du mouvement ou de la posture, souvent accompagnés de difficultés cognitives ou sensorielles, qui durent toute la vie. Cette définition regroupe des réalités de vie très diversifiées, allant d'une simple boiterie sans troubles associés jusqu'au polyhandicap. La paralysie cérébrale correspond à l'anciennement dénomination IMC (infirmité motrice cérébrale).

Le polyhandicap

Le polyhandicap désigne les formes les plus sévères d'atteintes motrices et sensorielles, généralement associées à des déficiences intellectuelles. La situation complexe de la personne polyhandicapée nécessite, pour son éducation et la mise en œuvre de son projet de vie, le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles.

Les pathologies apparentées

Outre la paralysie cérébrale et le polyhandicap, les pathologies apparentées qui peuvent nécessiter l'accompagnement d'une personne par l'association Alpysia sont, entre autres :

- les myopathies et autres maladies neuro-musculaires
- les séquelles d'accident vasculaire cérébral ou de traumatisme crânien
- les troubles spécifiques des apprentissages en lien avec un dysfonctionnement cérébral (dyspraxies, dysphasies etc.)

L'évaluation des besoins et des attentes des personnes est déterminante pour la mise en place des prestations dans le cadre du projet personnalisé.



3. OFFRE DE PRESTATION

L'offre de prestation est formalisée en référence à la nomenclature [SERAPHIN-PH](#)¹.

Cette offre nourrit un accueil continu, potentiellement 365 jours / an et 24 heures / 24. L'établissement se doit de proposer un espace de vie confortable, sécurisé qui prend en compte et accompagne la personne en situation de handicap dans toutes les composantes de sa vie. En ce sens, les équipes s'approprient le propos de Stephen Hawking, célèbre astrophysicien atteint de la maladie de Charcot qui dans sa biographie « La Brève histoire de ma vie » nous rappelle une exigence de chaque instant auprès des usagers :

« Les personnes handicapées devraient se concentrer sur les choses que leur handicap ne les empêche pas de faire, sans regretter ce dont elles sont incapables ».

3.1. L'admission et l'accueil

Chaque établissement ou service de l'Association a formalisé une procédure d'admission propre.

Les établissements disposent de deux outils de suivi du processus d'admission :

- En interne le logiciel de gestion du dossier unique informatisé de l'utilisateur Imago
- En externe le service public Via Trajectoire, portail d'orientation et de suivi par la personne de sa demande d'admission

La procédure d'admission est structurée en 4 étapes :

- La prise de contact avec la personne et son représentant légal
- Le recueil de la demande de la personne
- L'analyse de la demande par la commission d'admissibilité
- La décision d'admission par le directeur

Au Goéland, l'assistante sociale est destinataire de tous les premiers contacts, elle veille à la conformité de l'orientation (Via Trajectoire, orientation MDPH) et recueille les éléments constitutifs du dossier d'admission. Les éléments médicaux sont transmis au médecin coordonnateur qui donne un avis sur l'admissibilité.

La commission d'admissibilité composée de la direction et de l'assistante sociale se réunit trois fois par an et étudie chaque demande. Un avis favorable déclenche une première rencontre

¹ SERAPHIN-PH : Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements au parcours des Personnes Handicapées, débutée en 2015. Deux nomenclatures des besoins et des prestations permettent de décrire, sur la base d'un langage commun, les besoins identifiés des personnes et les prestations réalisées en réponse à ces besoins. Mise en œuvre de cette réforme tarifaire des ESMS annoncée pour 2024.



avec la direction, chef de service et assistante sociale et le cas échéant une visite de l'établissement est proposée.

Lorsqu'une place se libère, la commission d'admission composée de la direction et de l'assistante sociale se réunit et étudie la liste d'attente. La direction valide l'admission et informe la personne retenue. L'entrée dans l'établissement est coordonnée par le chef de service et l'équipe pluridisciplinaire.

Un contrat de séjour est élaboré et signé à l'admission. Le livret d'accueil, la charte des droits et des libertés de la personne handicapée et le règlement de fonctionnement sont remis et expliqués à la personne.

3.2. Le projet personnalisé

Pour chaque personne accompagnée par un établissement ou service de l'Association, il est élaboré un projet personnalisé d'accompagnement. Le projet est co-construit avec l'utilisateur et le cas échéant son/ses représentants légaux.

Les principales étapes d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du projet, élaboré à l'aide du logiciel dossier usager Imago, sont les suivantes :

- Recueil des attentes de la personne et le cas échéant de ses représentants légaux
- Recueil des observations des professionnels intervenants auprès de la personne
- Identification des besoins de la personne
- Détermination des objectifs et moyens d'accompagnement à mettre en place par l'établissement
- Validation et signature du projet par la personne, et le cas échéant, ses représentants légaux
- Mise en œuvre du projet
- Evaluation régulière du projet

Au Goéland, l'équipe vise à proposer un projet personnalisé dans les six mois qui suivent l'admission, renouvelé tous les 2 ans. Son élaboration se fait sous la direction du chef de service avec la participation de tous les acteurs.

La personne accueillie précise ses attentes et ses souhaits. Chaque personne a un professionnel référent qui peut l'aider à élaborer son projet personnalisé, en concertation avec son environnement social et familial s'il elle souhaite. Il prend en compte les souhaits personnels et objectifs de chaque personne accueillie tout en tenant compte des potentialités et du rythme de chacune.

Les éducateurs spécialisés coordinateurs sont garant de l'élaboration et du suivi des projets personnalisés.

La famille et le représentant légal sont également consultés en amont de l'écriture. Après celle-ci, une réunion de présentation et de validation du document écrit réunit les professionnels et la



famille autour de la personne accueillie. Ce projet personnalisé est mis en œuvre par tous avec la vigilance particulière d'un référent éducatif.

Le projet est formalisé et intégré dans le dossier unique de l'utilisateur Imago. Le projet personnalisé est évalué une fois par an et si besoin au bout de 6 mois en associant le résident et sa famille.

3.3. Les prestations proposées

Le Goéland développe des modalités d'accompagnement des personnes autour de quatre thématiques identifiées dans la nomenclature SERAFIN PH.

3.3.1. Les prestations en matière de santé

En matière de santé, le Goéland intervient dans les 4 dimensions suivantes :

- Education
- Prévention
- Intervention
- Coordination

Le projet d'accompagnement à la santé, formalisé dans le projet personnalisé, vise à répondre aux besoins de la personne. Il repose sur les recommandations de bonnes pratiques de la HAS. Les prestations pouvant être délivrées par le Goéland dépendent des moyens qui lui sont alloués et des ressources du territoire :

- Actions de prévention (EANM et EAM)
- Rééducation fonctionnelle (EAM seulement)
- Soutien psychologique (EANM et EAM)
- Aide à la prise de traitements (EANM et EAM)
- Accompagnement aux RDV médicaux (EANM et EAM)
- Prise en charge de la douleur (EANM et EAM)
- Accompagnement de fin de vie et accès aux soins palliatifs (EANM et EAM)
- Gestion des urgences (EANM et EAM)

Le Goéland dispose de moyens spécifiques :

- Une équipe pluridisciplinaire : médecin coordinateur, infirmière coordinatrice du pôle, infirmières, aides-soignantes, ergothérapeutes, psychologue, kinésithérapeutes (convention), orthophonistes (convention)
- Des partenariats : équipes mobiles autisme, épilepsie sévère, HAD, soins palliatifs, hygiène, CHANGE et Handiconsult, pharmacie, psychiatres libéraux, CMPA, infirmiers libéraux (weekend), orthoprothésistes



3.3.2. Les prestations en matière d'autonomie

- Actes de la vie quotidienne (EANM et EAM)
- Communication et relation avec autrui (EANM et EAM)
- Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité (EANM et EAM)

3.3.3. Les prestations en matière de participation sociale

- Entretien des acquis (EANM et EAM)
- Exercice des droits (EANM et EAM)
- Logement (EANM et EAM)
- Déplacement (EANM et EAM)
- Vie sociale (EANM et EAM)
- Vie affective (EANM et EAM)
- Gestion des ressources (EANM et EAM)

3.4. L'organisation de l'activité

L'établissement maintient son projet original d'accompagnement des personnes, c'est-à-dire de quitter en journée son lieu d'hébergement pour se rendre sur son lieu d'activité et ce du lundi au vendredi. Ce rythme est proposé à toutes les personnes quelle que soit la modalité d'accueil, et adapté en fonction des besoins et des choix des personnes.

L'établissement est organisé en 5 unités de vie en journée et 4 unités de vie d'hébergement. Les unités de vie accueillent des personnes dont le profil est varié en terme d'âge, de besoins, de type de handicap.

L'accompagnement en hébergement dans les actes de la vie quotidienne est assuré par une équipe présente le matin, le soir et le week-end. La journée est animée par une équipe dédiée aux activités.

Le service d'accueil de jour accompagne du lundi au vendredi, 210 jours par an, le projet d'activité des externes. Les personnes accueillies partagent les activités et les projets d'animation avec les internes.

Les activités bénéficient de partenariats dans les domaines de la culture, du sport, de la citoyenneté, favorisant la participation sociale.



3.5. Les modalités d'orientation et de sortie

La réflexion d'une nouvelle orientation vient de la personne accueillie, de ses proches ou de l'équipe pluridisciplinaire. Toute nouvelle demande est étudiée avec la personne accueillie, sa famille, le référent, l'assistante sociale et le médecin lorsqu'il s'agit d'un usager de l'EAM.

Les diverses demandes exprimées sont : un changement de pôle, le souhait d'un autre établissement en interne ou externe, une nouvelle orientation MDPH, un rapprochement familial, un retour à domicile, un changement d'environnement.

L'équipe d'accompagnement coordonne les informations et les démarches pour concourir à la faisabilité du projet. Le suivi administratif et social est assuré dans sa globalité : dossier d'admission, mise en place d'un relais partenarial, lien avec la MDPH, le CD, la CAF, l'organisme tutélaire et visite d'établissement.

Un suivi global est également assuré lors d'un décès.

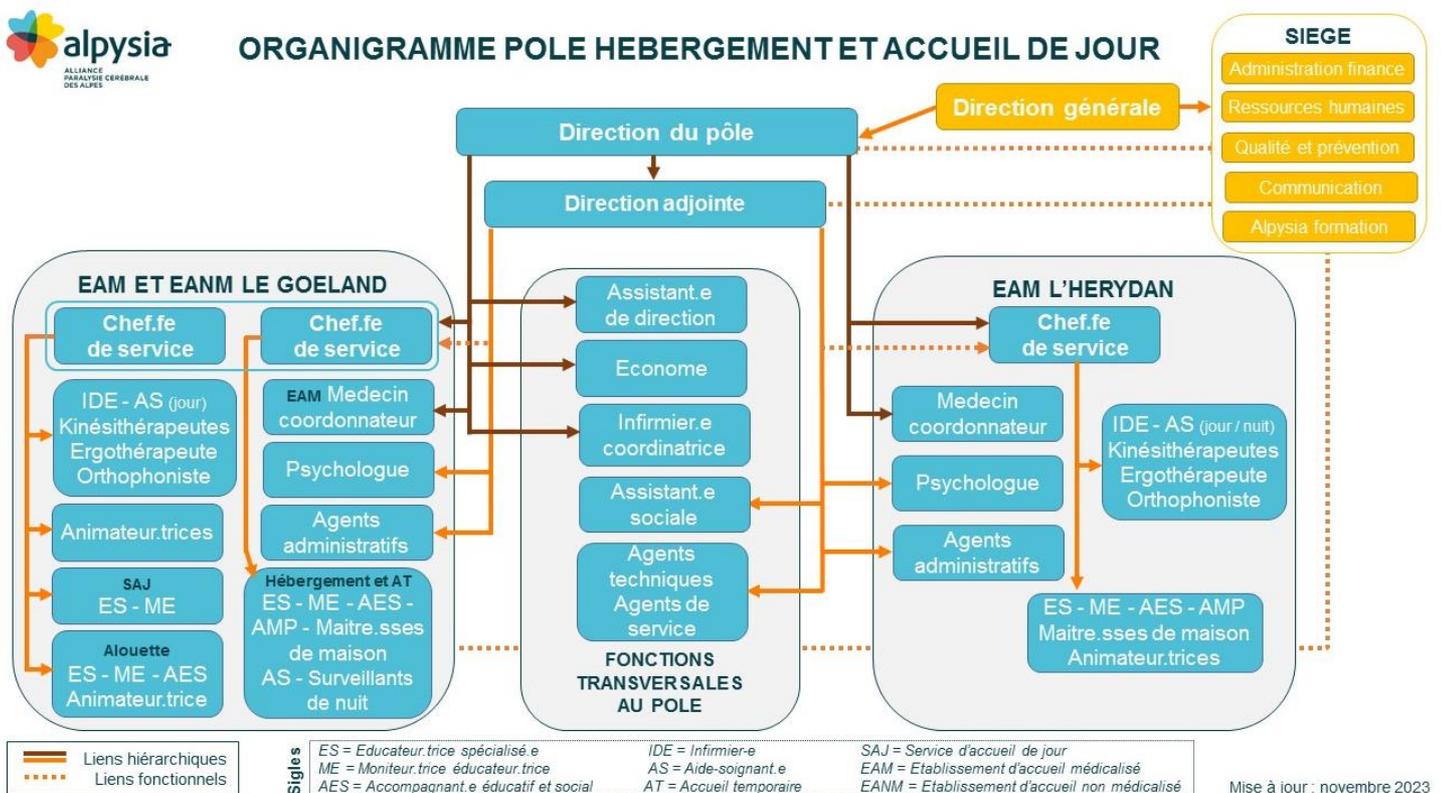


4. FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

4.1. Les ressources humaines

4.1.1. Organigramme

L'organigramme du pôle hébergement et accueil de jour fait apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels.



4.1.2. Fonctions

En 2023, le Goéland compte 75,32 équivalents temps plein (ETP) qui ont été demandés et alloués par l'ARS et le Conseil départemental (EAMN = 52,48 ETP / EAM = 22,84 ETP).

Les professionnels du Goéland constituent une équipe pluridisciplinaire au service des projets des personnes accompagnées :

- Professionnels d'encadrement
- Professionnels administratifs
- Professionnels socio-éducatifs
- Professionnels médicaux et paramédicaux
- Professionnels d'entretien



Pour mener à bien ses missions, le Goéland a également recours à des libéraux : infirmiers, kinésithérapeutes et orthophonistes.

Il est précisé que les fonctions de direction, l'assistante de direction, l'économiste, l'infirmière coordinatrice et les services généraux sont mutualisées au sein du pôle hébergement et accueil de jour.

Les prestations de restauration et de lingerie sont externalisées.

Une présentation des missions des différents professionnels est reproduite en **annexe n°4**.

4.1.3. Valeurs managériales

Les fonctions managériales de l'Association ont fait l'objet d'un travail accompagné d'un prestataire extérieur en vue d'identifier ces fonctions comme des fonctions reconnues et nécessaires à l'organisation, et d'outiller l'équipe de direction à cette fin. La synchronisation des pratiques managériales est au cœur d'un management qui promeut le bien-être au travail et se fonde sur le sens de la mission.

L'équipe de direction s'est accordée sur les valeurs managériales suivantes :

- Responsabilité
- Exemplarité
- Solidarité
- Autorité
- Loyauté
- Équité

4.2. Les moyens financiers

Le Goéland relève de la compétence de l'ARS et du Conseil départemental et est financé en dotation globale. Les moyens sont définis dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour la période de 5 ans 2022-2026 à partir du budget de référence (le BBZ Budget Base Zéro, base reconductible au 31/12 N-1). L'association gestionnaire est soumise chaque année à une présentation budgétaire et tarifaire sous la forme d'un état prévisionnel des recettes et dépenses (EPRD) et produit un état des recettes et des dépenses (ERRD) ainsi qu'un rapport d'activité.

La dotation fait l'objet d'une actualisation sur la base d'un taux arrêté par l'autorité de tarification. Le contrat prévoit des cibles d'activité à atteindre au plus tard au terme de la période de contractualisation.

En 2023, le montant de la dotation pour le Goéland s'élève à 4 868 317 € (EANM = 3 770 480 € / EAM = 1 097 837 €).



4.3. Les locaux

4.3.1. Le cadre bâti actuel

Le Goéland est situé à Annecy (anciennement sur la commune de Meythet) en Haute-Savoie.

Inauguré en 1999 au cœur d'un quartier récent, l'établissement bénéficie de la proximité de la ville.

L'implantation du site dans le bassin annécien, entre lac et montagne, lui permet d'offrir une qualité de vie à l'ensemble des résidents et usagers, et de bénéficier d'un cadre de vie propice à la pratique d'activités extérieures et sportives (parapente, vélo, nautisme, ski,...).

Cette situation géographique péri-urbaine facilite l'ouverture à la vie sociale pour une meilleure citoyenneté.



Le site a été conçu pour être un lieu de vie

Deux bâtiments datent de l'origine du projet : l'un destiné à accueillir 31 studios d'hébergement et l'autre constitué de salles d'activités et de jour.

Le troisième bâtiment, construit en octobre 2006 suite à l'extension de capacité, accueille 9 résidents en hébergement, les 3 studios d'accueil temporaire, des locaux administratifs, des salles d'activités ainsi que la balnéothérapie.

Favoriser la socialisation des personnes

Le Goéland, situé en cœur de ville, est intégré dans un quartier de logements à vocation sociale.

Faciliter l'accès et la circulation dans la structure

L'établissement est constitué de trois bâtiments voisins. Tous les niveaux sont accessibles sans difficulté à toute personne à mobilité réduite (ascenseurs, rampe d'accès, etc.).

Proposer une qualité de vie et un environnement agréable

La volonté des fondateurs du projet est de proposer aux personnes un lieu de vie agréable, stimulant et dynamique à travers :

- un site entouré de nombreux espaces verts (arbres, végétation, terrains de foot,...) ;
- une chambre et une salle de bain individuelles au sein d'un studio aménagé et personnalisé de 25m² environ ;
- des espaces communs conviviaux bénéficiant de lumière naturelle (baies vitrées, puits de lumière,...) ;
- de grandes terrasses accessibles à tous ;



- une salle de balnéothérapie ;
- des salles d'activités : musique, arts plastiques, informatique, ... ;
- des locaux de rééducation : kinésithérapie, ergothérapie,

Développer l'autonomie des résidents

Dix studios ont été particulièrement équipés en domotique pour donner plus d'indépendance aux résidents qui peuvent en bénéficier. Au fil des années, ces équipements méritent vérification et renouvellement si nécessaire. D'une même manière, l'établissement se saisit des évolutions technologiques liées à ce type d'équipement. Une fiche action dédiée figure en annexe du projet.

Des locaux spécifiques pour l'EAM

La médicalisation de 12 places du foyer de vie en 2010 a nécessité la mobilisation de locaux pour accueillir une seconde salle de rééducation, de bureaux pour les orthophonistes, d'un bureau pour l'ergothérapeute et d'un bureau médical. Aujourd'hui, ces espaces sont jugés relativement satisfaisants.

Un accueil temporaire complètement intégré

En dehors d'un bureau bien identifié permettant des réunions séparées de la petite équipe spécifique à ce service, l'ensemble des activités proposées aux personnes accueillies en accueil temporaire se font sur les lieux de l'hébergement des activités de soins et des activités de jour des autres résidents. Les trois chambres réservées à l'accueil temporaire sont sises sur le groupe Arlequin. Ces studios sont plus spacieux, équipés de rails de transfert et, pour deux d'entre eux, d'une kitchenette intégrée permettant l'expérimentation de la vie autonome. Cependant, dans la majorité des cas, les personnes accueillies sous cette modalité prennent leurs repas et vivent l'ensemble de leurs activités avec les autres résidents.

Des locaux spécifiques pour l'accueil de jour

Depuis 2020, et après les contraintes de la crise sanitaire, des locaux spécifiques sont dédiés pour l'accueil des externes. A l'origine, il n'existait pas de locaux spécifiques ce qui favorisait a priori l'intégration de ces usagers externes. Pour autant, la nouvelle organisation offre d'autres perspectives plus qualitatives, appréciées des usagers et des familles. En ce sens elle est devenue pérenne.

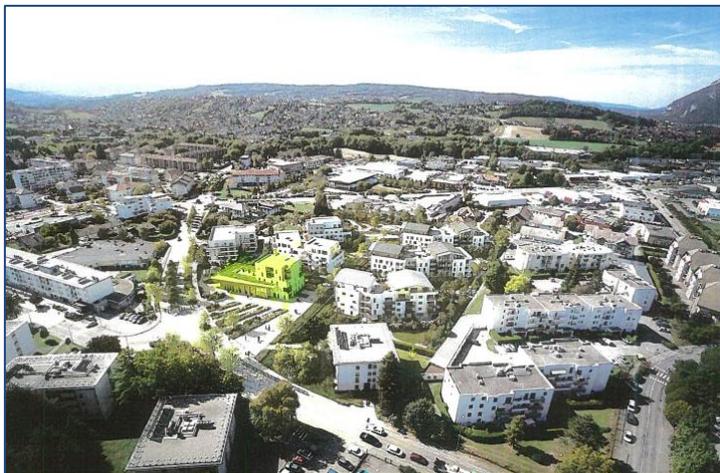


4.3.2. Le projet d'évolution architecturale lié à l'extension non importante de l'EANM

En 2017, un travail s'est engagé avec les services du CD 74 sur l'adaptation de l'offre d'hébergement, basée sur l'évolution des besoins des personnes accompagnées et une opportunité s'est présentée avec la commune de Meythet et le bailleur social Halpades.

En 2022, un arrêté d'autorisation est venu entériné l'**extension non importante** de 5 places du foyer de vie le Goéland portant la capacité de l'EANM à 51 places dont 34 d'accueil permanent, 15 d'accueil de jour et 2 places d'accueil temporaire. A cet arrêté s'ajoute la transformation de 4 places de l'ancien foyer d'hébergement.

La réception de la nouvelle unité de 9 places au sein du quartier les Toriolets est prévue en avril 2024 pour un emménagement en mai, une fois les derniers aménagements réalisés.



Les caractéristiques de la nouvelle unité de vie de 9 places dans le quartier Les Toriolets sont les suivantes :

- Une unité de vie située dessus d'une **maison médicale**
- 9 chambres individuelles (de 18 à 23m²) avec balcons individuels (de 4 à 8m²) répartis sur 3 étages, accessibles par 2 ascenseurs

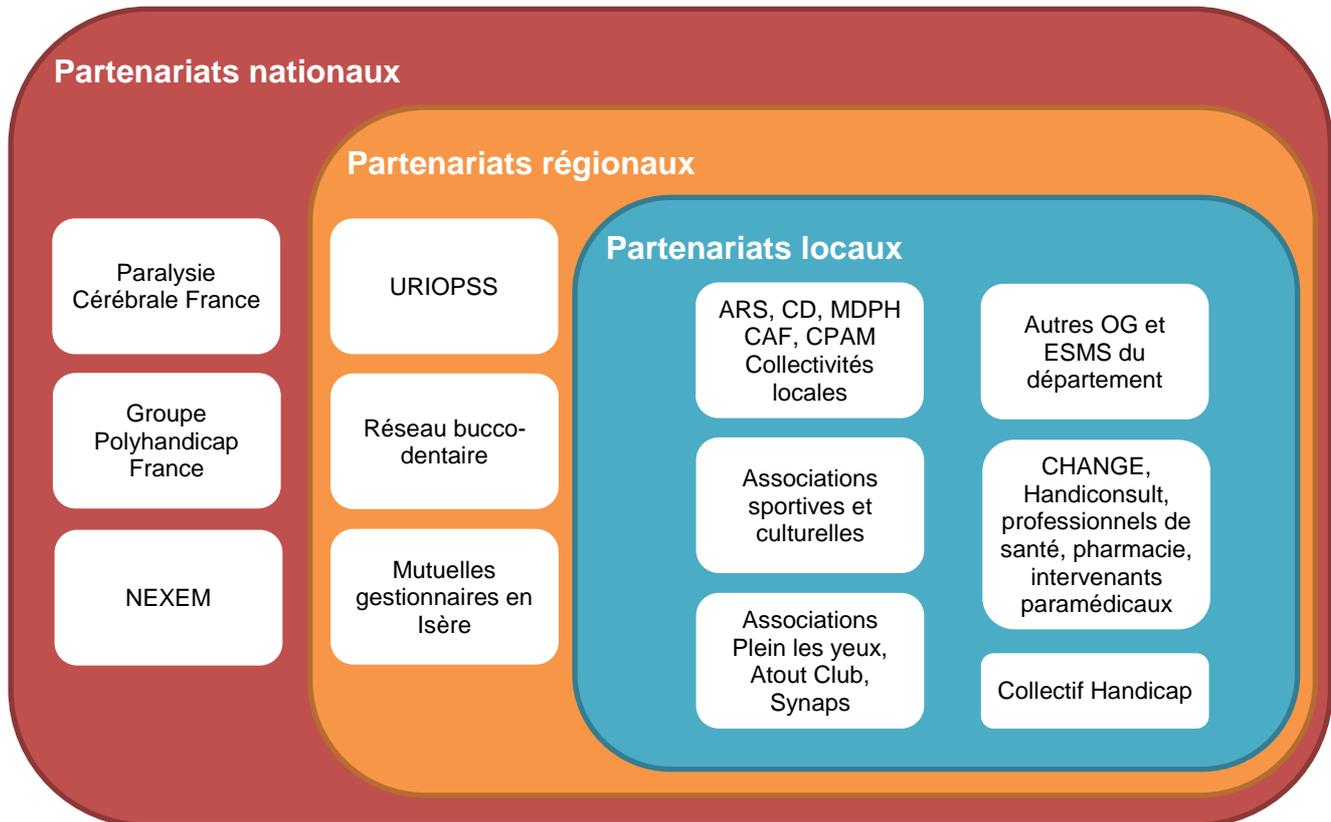


- **3^{ème} étage** : 4 chambres avec balcons individuels, 2 salles de douches partagées
 - **2^{ème} étage** : 4 chambres avec balcons individuels, 2 salles de douches partagées
 - **1^{er} étage** : salon + salle à manger + cuisine + bureau des accompagnateurs + buanderie + 1 chambre individuelle avec balcon et salle de douche + grande terrasse commune de 85 m²
-
- **Un projet d'inclusion sociale**, d'ouverture vers l'extérieur
 - **L'implantation dans un quartier intergénérationnel**, piéton, proche du centre-ville
 - Des **locaux adaptés**, des studios individuels, équipés en domotique
 - **La dimension soin et prévention** prise en compte avec le recours au droit commun et des partenariats
 - Une **sécurisation** avec la proximité du Goéland
 - La mise en place d'une **conciergerie et d'un espace collectif intergénérationnel** gérés par Halpades où les usagers pourront être également ressource pour les occupants de l'immeuble.



4.4. Les partenariats et réseaux

Pour mener à bien sa mission et pour répondre aux objectifs qu'il s'est fixé, l'établissement développe de nombreux partenariats notamment :





4.5. Les instances

Différentes instances sont mises en place :

- Instances de gouvernance associative
- Instances de pilotage (du siège et du pôle)
- Instances représentatives (du personnel et des usagers)

4.5.1. Les instances de gouvernance associative

LES INSTANCES DE GOUVERNANCE ASSOCIATIVE				
<p>Les instances associatives de gouvernance statutaires sont</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'assemblée générale annuelle, • les réunions de bureau, • les conseils d'administration (min 3x/an). <p>Les directeurs(trices) d'établissements et service sont associés aux bureaux ou conseils d'administration sur invitation du bureau. Le projet associatif prévoit l'animation de commissions permanentes (6 commissions : finances, gestion des ressources humaines, éthique, communication et recherche de fonds, sports et cultures, loisirs et vacances adaptées) dans lesquels les directeurs ou professionnels désignés par eux sont associés.</p>				Réunions décisionnelles
Instance	Fréquence	Objectifs	Pilote Participants	Nature de réunion
Commissions PATRIMOINE FINANCE RESSOURCES HUMAINES	3x/an par commission	Suivi de la mise en œuvre du projet associatif Contrôle	Présidente Administrateurs, Directeur général Directeurs de pôle Directeur administratif et financier (DAF) Directeur ressources humaines (DRH)	Réunion informative et décisionnelle
Commissions SPORT ET CULTURE VACANCES, REPIT, LOISIRS ANTENNES TERRITORIALES	3x/an par commission	Mise en œuvre de la vie associative	Administrateur délégué par le CA Professionnels (selon thématique) Bénévoles Usagers	Collaborative



4.5.2. Les instances de pilotage du siège

LES INSTANCES DE PILOTAGE DU SIEGE				
Instance	Fréquence	Objectifs	Pilote Participants	Nature de réunion
Comité de direction (CODIR)	Mensuelle	Réflexion et décisions stratégiques, mutualisations relatives à la gestion et aux projets des ESSMS	Directeur Général Directeurs de pôle DAF et DRH	Réunion décisionnelle
Comité technique (COMITECH)	Mensuelle	Mise en œuvre des décisions : un sujet principal Points d'informations ou de concertation succincte Suivi des GTT	Directeur Général Directeurs de pôle, directeurs adjoints, DAF, DRH Responsables : - qualité projets innovation (RQPI) - sécurité et environnement (RSE) - organisme de formation (ROF)	Réunion décisionnelle et collaborative
Comité technique élargi (COMITECH élargi)	3x/an	Sujets techniques relatifs aux fonctionnements des ESSMS	Membres du COMITECH et chefs de service	Réunion d'information Collaborative
Groupes de Travail Transversaux (GTT)	Fonction de la feuille de route annuelle	- GTT parcours de vie : analyse des parcours au sein de l'association - GTT Soins : thématiques transversales liées aux soins (gestion des risques infectieux, délégations de soins, éducation thérapeutique...) - GTT Communication alternative adaptée	Directeurs ou DA Chefs de service et professionnels selon thématique	Réunion collaborative
Conférences siège / pôle	Mensuelle	- Conférence de gestion - Conférence RH - Conférence qualité	Directeurs et DA Selon type de conférence :	Réunion décisionnelle et collaborative



		- Conférence sécurité Echanges, impulsion et suivi d'actions dans les 4 domaines	DAF, DRH, RQPI ou RSE	
--	--	---	-----------------------	--

4.5.3. Les instances de pilotage du pôle

LES INSTANCES DE PILOTAGE DU POLE ET DU GOELAND				
Instance	Fréquence	Objectifs	Pilote Participants	Nature de réunion
Réunion Direction	2H / hebdo	Informations / administratif/ financier / situations managériale / planification / projets...	Directeur, DA, assistante de direction	Réunion décisionnelle
Réunion Direction	4H / trim.	Informations / projets / situations managériales ...	Directeur, DA, Chefs de services des 2 établissements, assistante de direction	Réunion opérationnelle
Réunion cadres et administratifs	2H / hebdo	Situations RH / résidents – familles / projets – évènementiel / vie matérielle et travaux	Directeur / DA Chefs de service, psychologue, assistante cadres, assistante sociale, secrétaire RH	Réunion décisionnelle
Réunion de coordination	2H / hebdo	Transmissions d'informations / organisationnel / situation clinique / projets	Chefs de service, psychologue, ES coordinateurs	Réunion collaborative
Réunion d'équipe Hébergement(s)	2H / hebdo	Transmissions d'informations / situation des résidents / suivi des PP / régulation d'équipe / organisation / fonctionnement et logistique	Chef de service équipe pluri.	Réunion collaborative



Réunion transversale	2H / hebdo	Transmissions d'informations / régulation d'équipe / organisation / fonctionnement et logistique	Chef de service, professionnels foyer de jour	Réunion collaborative
Réunion Accueil Temporaire	1H / hebdo	Admissions / transmissions d'informations / organisation / fonctionnement et logistique	Chef de service, psychologue, assistante sociale, équipe Accueil Temporaire	Réunion collaborative et décisionnelle
Réunion dispositif en EHPAD « Bartavelles »	2H / hebdo	Transmissions d'informations / situation des résidents / projets / régulation d'équipe / organisation / fonctionnement et logistique	Chef de service, équipe du dispositif	Réunion collaborative
Réunion Accueil de Jour	2H / hebdo	Transmissions d'informations / situation des externes / suivi des PP / régulation d'équipe / organisation / fonctionnement et logistique	Equipe SAJ	Réunion collaborative
Réunion animation	1H30 / quinzaine	Transmissions d'informations / situation des résidents / recueil des données pour les PP / régulation d'équipe / organisation / fonctionnement et logistique	Chef de service, coordinateur, animateur	Réunion collaborative
Réunion d'équipe de nuit	2H / trim.	Transmissions d'informations / situation des résidents / régulation d'équipe / organisation / fonctionnement et logistique	Chef de service, AS de nuit, surveillant nuit, ES	Réunion collaborative
Réunion médicale	2H / mois.	Situations des résidents / suivi PP / régulation / organisation des soins / collaboration médecin - IDE – AS / fonctionnement et logistique	Chef de service, médecin coordinateur, IDE, AS	Réunion collaborative



Analyse de la pratique	2 H/ mois. (En lieu et place réunions équipes)	Partage et analyse des difficultés rencontrées lors de sa pratique.	Animateur : analyste extérieur. Ensemble des professionnels / par groupe	Réunion collaborative
Supervision ES coordinateurs	2H / mois	Accompagnement au travail d'équipe et à la réflexion collective	Animateur : analyste extérieur. ES coordinateurs	Réunion collaborative
Réunion générale	1H30/an	Présentation des axes de travail de l'année / Bilan / Focus sur une thématique	Directeur / DA Tous les salariés,	Réunion informative
Réunions familles	1H30 /an	Rencontre familles – professionnels/ Informations/ Présentation organisation établissement / Focus sur une thématique	Directeur / DA / Chefs de service résidents	Réunion informative

4.5.4. Les instances représentatives du personnel

LES INSTANCES REPRESENTATIVES DU PERSONNEL	
<p>Le Comité social et économique (CSE) assure l'expression collective des salariés de l'Association. Il a pour mission de présenter à l'employeur les réclamations individuelles ou collectives relatives aux points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Salaires ■ Application du code du travail et des autres dispositions légales concernant notamment la protection sociale ■ Conventions et accords applicables dans l'entreprise <p>La commission santé, sécurité et conditions de travail (CSCCT) se voit confier, par délégation du CSE, tout ou partie des attributions du comité relatives à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail. Il contribue à l'élaboration annuelle du DUERP et au plan d'actions.</p>	<p>Réunion décisionnelle/ collaborative</p>



4.5.5. Les instances représentatives des usagers

LES INSTANCES REPRESENTATIVES DES USAGERS	
<p>Le conseil de la vie sociale (CVS) est un lieu d'expression et d'échange entre les usagers et l'établissement. C'est un outil qui représente les usagers et qui leur permet de prendre la parole, d'être écouté.</p> <p>Il est obligatoire dans toutes les structures d'hébergements (Loi du 2 janvier 2002). L'instance participative des usagers a un rôle de conseil. Elle donne son avis et fait des propositions en ce qui concerne l'établissement.</p> <p>Le Conseil de la Vie Sociale est une instance active dans la vie du Goéland. Les dernières élections se sont déroulées fin 2019. La crise sanitaire a altéré le rythme des 3 réunions annuelles mais le dynamisme est toujours d'actualité.</p> <p>Les résidents élus du CVS sont accompagnés par un professionnel qui dédie 2 heures deux fois par mois à reprendre les compte rendus, préparer la réunion à venir, diffuser les informations à l'ensemble des résidents (utilisation du FALC ou PowerPoint). Mais aussi pour créer une dynamique participative via des questionnaires, être force de proposition aux améliorations ou festivités institutionnelles et participer à la vie associative.</p> <p>La réforme du CVS applicable dès 2023 a nécessité, fin 2022, la réécriture du règlement intérieur du CVS. Cette réforme a entraîné une modification du fonctionnement et un élargissement de la composition de cette instance. Elle vise un renforcement et une participation plus globale des personnes accompagnées et de leurs proches.</p>	Réunion collaborative et/ou décisionnelle



4.6. Les droits des usagers, la bientraitance et l'éthique

Alpysia met en œuvre pour chacune des structures les **outils de la loi 2002-2** (livret d'accueil, contrat de séjour ou document de prise en charge individuel, règlement de fonctionnement) et s'assure de leur révision.

Alpysia est engagée dans une **politique de prévention de la maltraitance**. Le recueil et le traitement des événements indésirables à l'initiative des professionnels, des réclamations à l'initiative des usagers et des familles, fait l'objet de procédures et d'une communication régulière auprès des différents acteurs. Depuis 2021, les événements indésirables et réclamations sont consignés dans le logiciel Ageval. Ils sont traités par la direction et font l'objet d'une analyse consolidée par le service qualité et prévention du siège en vue de mettre en place des actions préventives associatives et de développer l'amélioration continue du service rendu.

La **commission éthique** instaurée en 2018 a pour objet de promouvoir la réflexion éthique, le questionnement éthique pour les usagers, les familles et les professionnels. L'Association avait organisé préalablement une conférence-débat intitulée « soin, accompagnement et démarche éthique » en 2016. Les attendus sont de partir de situations singulières concrètes rencontrées pour lesquelles valeurs et principes d'actions sont en contradiction afin de donner du sens aux pratiques, de prendre des décisions plus justes, de se donner des repères communs. Parmi les sujets abordés, ceux du respect, de la liberté d'aller et venir, de la vie intime, de l'alimentation.

4.7. L'amélioration continue de la qualité et la prévention des risques

Alpysia impulse une **dynamique d'amélioration continue de la qualité et de prévention des risques**, pilotée par le service qualité et prévention du siège et mis en œuvre dans chaque établissement et service.

L'Association a développé des **outils** au service de cet objectif et accompagne leur appropriation par les professionnels : arborescence informatique unique, logiciel dossier usager Imago, logiciel qualité Ageval.

La structuration de l'**organisation qualité** se précise avec l'élaboration d'un manuel qualité, la mise en place de l'approche processus, la formalisation de procédures, la tenue régulière de conférence qualité et la désignation de référents qualité dans les établissements.

L'Association veille à périodiquement **mesurer l'impact de ses actions** sur ses bénéficiaires mais également sur son environnement, à travers notamment des enquêtes de satisfaction.

Le service qualité et prévention d'Alpysia coordonne et veille au respect des normes en matière d'**hygiène, sécurité et entretien** des bâtiments.

Par ailleurs, les établissements et services d'Alpysia s'engagent dans la mise en œuvre des **évaluations** selon le nouveau dispositif instauré par la loi du 24 juillet 2019 relative à



l'organisation et à la transformation du système de santé et le calendrier fixé par les autorités de contrôle et tarification. Cette réforme, construite par la Haute Autorité de Santé, promeut 4 valeurs : le pouvoir d'agir de la personne, le respect des droits fondamentaux, l'approche inclusive des accompagnements et la réflexion éthique des professionnels. Sur la base d'un référentiel et de méthodes d'évaluations communs, les ESSMS doivent désormais se faire évaluer tous les 5 ans par un organisme tiers indépendant agréé. Cette évaluation peut être précédée d'une auto-évaluation réalisée par l'établissement ou le service.

Les établissements du pôle hébergement et accueil de jour (EAM et EANM Le Goéland, EAM L'Hérydan) vont procéder à une **auto-évaluation** au 2nd semestre 2023. En accord avec les autorités de contrôle et de tarification, les **évaluations** par un organisme habilité seront réalisées au cours du 1^{er} semestre 2024.

4.8. La qualité de vie et des conditions de travail

Alpysia s'engage dans une politique en matière de Qualité de Vie au travail, de Conditions de Travail et d'égalité professionnelle (QVCT).

L'Association met un point d'honneur à favoriser le bien-être de chacun, tout au long de la vie professionnelle et est persuadée que la QVCT est un enjeu essentiel pour développer et favoriser l'épanouissement des salariés et permette un accueil et un accompagnement qualitatif des personnes et situation de handicap.

La volonté « QVCT » d'Alpysia s'inscrit dans la continuité des enjeux actuels et à venir, tout en s'adaptant aux évolutions internes et externes comme :

- Une période de tension sans précédent du marché du travail,
- D'importants projets de développement, de construction, reconstruction, d'établissements de l'Association,
- L'apparition de nouvelles attentes et de nouveaux standards d'exercice professionnel (télétravail, gestion des carrières et des parcours professionnels, rapport à l'engagement professionnel, participation et droit d'expression),
- L'apparition de nouvelles attentes sociales, sociétales (développement durable, compliance, transparence et responsabilité sociale de l'Association).

La prise en considération de l'ensemble de ces éléments conduit l'Association :

- À donner une impulsion nouvelle à la fonction « Ressources Humaines ». Cette dernière doit désormais prioriser l'attractivité, la fidélisation, la qualité de vie au travail, les conditions de travail, la reconnaissance, la valorisation et la participation du droit d'expression, de l'éthique,
- À révéler et composer la marque employeur de l'Association.

Un plan d'action est élaboré et les actions sont progressivement déployées :

- Amélioration de l'organisation du travail



- Respect du droit à la déconnexion
- Proposition d'activités de lutte contre le stress
- Promotion du co-développement

Un accord collectif sur le sujet est en cours de négociation en NAO avec les organisations syndicales.



5. PLAN D' ACTIONS 2023 - 2027

5.1. Les orientations stratégiques

Le projet associatif 2023-2026 d'Alpysia comporte **six orientations stratégiques** dans lesquelles s'inscrivent les projets d'établissements et services :

- Orientation 1 : Développer le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap et la place de leurs familles
- Orientation 2 : Innover et adapter l'offre de services dans une dynamique inclusive
- Orientation 3 : Développer l'ancrage et le rayonnement de l'Association sur le territoire de l'Arc Alpin
- Orientation 4 : Contribuer à l'évolution des politiques publiques
- Orientation 5 : Structurer la RSE
- Orientation 6 : Renforcer l'efficacité du siège

5.2. Les fiches actions

Les axes de développement des cinq années à venir résultent du bilan des fiches actions du précédent projet, du diagnostic CPOM ainsi que des thématiques identifiées avec les usagers, familles, professionnels et partenaires dans le cadre des groupes de travail et questionnaires mise en place pour la réécriture du projet d'établissement.

Le **plan d'actions du Goéland** se structure en plusieurs fiches actions :

- 1 fiche action transversale issue du projet associatif
- 4 fiches actions issues du CPOM
- 4 fiches actions issues du projet d'établissement dont 3 transversales au pôle hébergement et accueil de jour

PLAN D' ACTION			
Source	Ref	Action	Sous-actions
Projet associatif	PA 1	L'autodétermination	
CPOM	CP 1.3	Faire évoluer et diversifier l'offre d'hébergement	1.33 Projet transitoire en amont de l'ouverture de l'ENI les Toriolets
	CP 1.4	Développer l'offre d'accompagnement en faveur des PHV	1.42 Projet d'adaptation de l'accompagnement au sein du foyer le Goéland 1.44 Projet en partenariat avec le secteur gérontologique



	CP 1.10	Diversification de l'offre d'accueil de jour	1.101. Projet accueil de jour foyer le Goeland 1.102 Financement du transport des usagers
	CP 3.2	Améliorer la prévention et la réponse aux besoins de soins	3.23 Médicalisation de places de FV
Projet d'établissement/service	PE 1	Sécuriser le processus de soin (FA transversale au pôle)	SA. 1.1 Développer la prévention et la maîtrise du risque infectieux (<i>DAMRI, comité pilotage, plan d'actions, lien avec plan bleu</i>) SA. 1.2 : Sécuriser le circuit du médicament (<i>audit ARS, gestion des traitements</i>) SA. 1.3 : Sécuriser le parcours de soin des usagers (<i>fiches patients remarquables, accès aux soins généraux et d'urgences, réseau en Savoie, lien libéraux, FEI</i>)
	PE 2	Améliorer l'accompagnement en santé (FA transversale au pôle)	SA.2.1 Améliorer le suivi psychologique et psychiatrique des usagers (partenariats avec psychiatres libéraux, CMP, équipes mobiles, sensibilisation au handicap). SA.2.2 Engager une démarche d'amélioration de l'accompagnement nutritionnel. (Goéland) Renforcer notre politique de suivi nutritionnel et l'accompagnements des troubles alimentaires (Hérydan) SA.2.3 Développer la prévention des risques liées à la santé (chutes, fausses routes, fugues, dépistage cancers) SA.2.4 Définir une politique d'accompagnement de la douleur (prise en compte, outils d'évaluation, consultation spécialisée) SA.2.5 Formaliser l'accompagnement de l'épilepsie (outils à destination des pros / résidents, expertise des professionnels)
	PE 3	Développer la technologie au service de l'autonomisation des personnes (FA transversale au pôle)	SA 3.1 Recenser les besoins des résidents par le biais de leur projet personnalisé (<i>outils de communication, aménagement de l'environnement, accès au numérique</i>) et rechercher des moyens de mise en œuvre des aides techniques et aménagement du logement SA 3.2.Maintenir la transversalité entre établissements dans le suivi d'utilisation des moyens de communication Continuer à participer au GTT CAA et mettre en œuvre les outils de communication définis de manière transversale



			SA 3.3 Maintenir une veille à propos des nouvelles technologies auprès des revendeurs, sites internet, salons de l'autonomie SA 3.4 Aménager les locaux (actuels et à venir), du matériel existant et de l'environnement du résident
	PE 4	Développer la participation sociale et la citoyenneté (FA spécifique Goéland)	SA 4.1 : Recenser et évaluer les activités d'utilité sociale existantes en interne et en externe et le nombre de résidents impliqués SA 4.2 : Définir la démarche d'amélioration

Les fiches actions détaillées issues du projet d'établissement/service figurent en **annexe n° 5**.



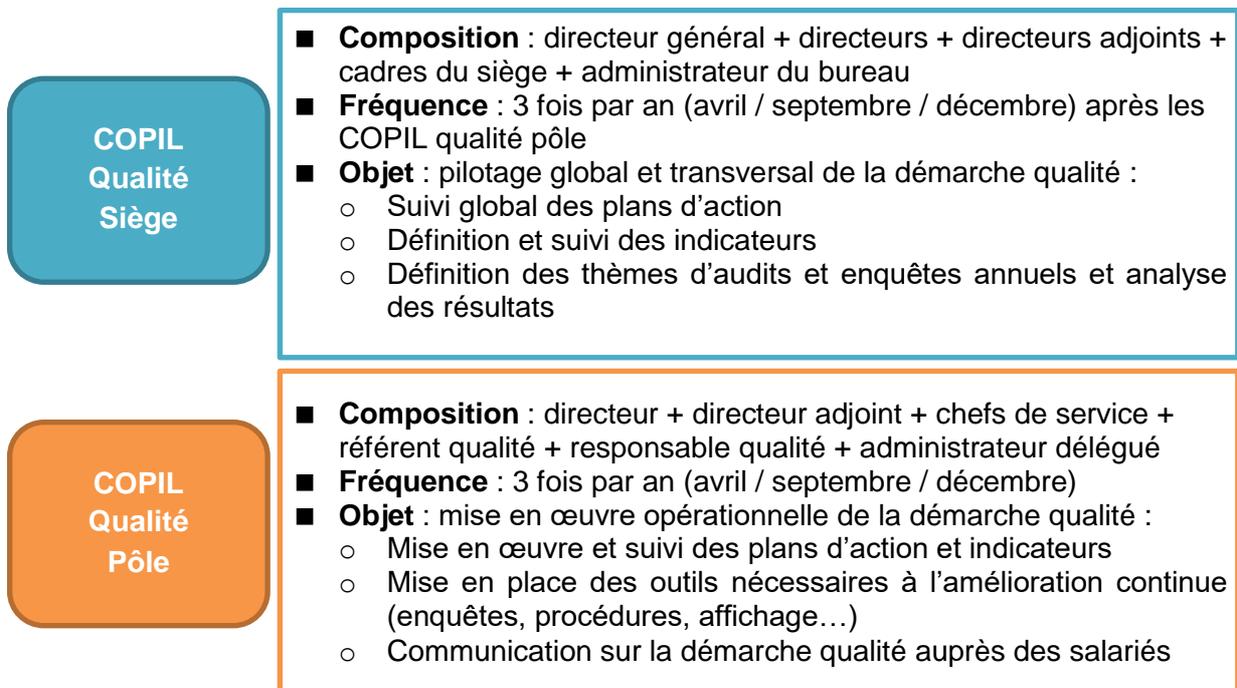
5.3. Le pilotage et l'évaluation du projet

Le présent projet d'établissement a une durée de validité maximale de 5 ans. Il est régulièrement actualisé, suivi et évalué.

L'actualisation du projet consiste à :

- intégrer dans les éléments descriptifs les évolutions constatées (par exemple, dans les modes d'organisation)
- revoir les projections et les objectifs d'amélioration (le plan d'actions) en fonction des contraintes et des opportunités qui se présentent

Le suivi de la mise en œuvre du projet est assuré à deux niveaux : au niveau de l'établissement et au niveau du siège, dans le cadre des instances qualité. Chaque fiche action intègre des indicateurs qui permettent de mesurer sa mise en œuvre. L'outil Ageval contribue au pilotage du plan d'actions.



L'évaluation du projet s'inscrit plus largement dans la démarche d'amélioration continue des prestations de l'établissement. Ainsi, lors des différentes évaluations (auto-évaluation, évaluation par un organisme habilité), la mise en œuvre du projet est évaluée.



6. LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1 : Bilan du projet d'établissement 2016-2020
- Annexe 2 : Description de la cartographie des processus
- Annexe 3 : Liste des recommandations de bonnes pratiques
- Annexe 4 : Tableau des fonctions et missions
- Annexe 5 : Fiches actions détaillées
- Annexe 6 : Glossaire



Annexe 1 : bilan du projet d'établissement 2016-2020

Code couleur :

Action transversale à toute l'association
Action partagée entre plusieurs établissements
Action spécifique à l'établissement

Fiches actions	Etat d'avancement	Réalisations	Suites à donner En vue de l'écriture du PE 2023-2027
OS 1 : ADAPTATION ET DEVELOPPEMENT DE L'OFFRE POUR REpondre AUX BESOINS			
FA 1.1 Connaître les publics accompagnés, les besoins et mesurer ces besoins	Partiellement réalisé	Actions définies dans CPOM. Analyse de la population via IMAGO et indicateurs ANAP.	Besoin de sécuriser et fiabiliser les données notamment sur les déficiences et les pathologies. Suivre le plan d'action CPOM.
1.2. Comprendre l'évolution des politiques publiques et les besoins et attentes des personnes en situation de handicap	Partiellement réalisé	Adaptation de l'offre après diagnostic CPOM.	Mener des enquêtes territoriales pour identifier les besoins non couverts ou couverts par défaut par des non spécialistes.
1.3 Etudier la faisabilité de nouvelles modalités de prise en charge	Partiellement réalisé	Actions définies dans le CPOM.	Suivre le plan d'action CPOM.
1.4 Créer le cadre de l'alternative à l'hospitalisation des résidents du Goéland vers l'Hérydan	Partiellement réalisé	Un accueil pour une résidente. Une réussite. Plus pertinent aujourd'hui au regard du manque de personnel, plus de continuité des soins. Mais lien maintenu avec l'HAD. A renouveler si la situation s'améliore.	
1.5 Développer une offre mutualisée d'animation, d'activités et de vie	Réalisé	Foot fauteuil toujours en cours. Prêt de matériel vélo pousseurs.	



en journée (Goéland-Hérydan)		Projet culture et handicap mutualisée (BATTAGLIA). Exposition de peinture réalisée. Fête de l'été mutualisée. Lien avec la Bartavelle. Dynamique stoppée avec le Covid.	
1.6 Diversifier les propositions d'accueil et d'hébergement des résidents	Partiellement réalisé	Enquête auprès des résidents. Projet des Toriolets en cours et mise en veille des projets PHV.	Ouverture des Toriolets mi 2024.
1.7 Améliorer la réponse aux besoins spécifiques des externes	Réalisé	Mise en place d'une mission de coordination. Coordination SAJ et AT. Création d'un groupe d'accueil de jour spécifique. Lien avec les familles.	Livret d'accueil spécifique. Suivi médical des externes. Les transports PS : Une fiche action CPOM a été créée
OS 2 : PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT			
2.1 Accompagner les résidents les plus âgés dans leur projet de vie	Partiellement réalisé	Mise en place d'un groupe d'accompagnement des vieillissants. Partage d'expertise PA-PHV. Mise en place APA. Dépistage cancers. Groupe de travail douleur (GTT).	Un paragraphe dans le livret d'accueil. Une grille d'observation à élaborer pour le PIA (santé = bio, psycho, social). Dépistage des troubles auditifs.
2.2 Améliorer l'accueil des nouveaux résidents arrivant (dont AT)	Non réalisé		A reprendre
2.3 Mieux recueillir et répondre aux besoins d'accompagnement des résidents	Réalisé	Réunion des résidents avec le directeur et/ou chefs de service. Préparation et accompagnement des résidents au CVS.	



		Réunion des résidents sur les groupes avec les CDS. Echange de groupes pour les résidents. Groupes de parole avec le psychologue.	
2.4 Développer l'accès aux loisirs, aux sorties	Réalisé	Activités des résidents selon leur envie et leur PP. Développement des partenariats. Renforcement de l'organisation. Création d'un poste de référent sport.	
2.5 Améliorer l'adaptation de l'accompagnement aux fluctuations de l'état de santé du résident	Non réalisé		A reprendre.
2.6 Améliorer l'accès aux aides techniques	Partiellement réalisé	Formation PRAP. Développement des outils y compris IMAGO. Développement avec les partenaires. Missions confiées au accompagnateurs.	A reprendre poste insuffisamment doté.
OS 3 : DEMARCHE DE QUALITE ET DE PREVENTION			
3.1. Placer la qualité de vie et le bien être des usagers au centre des préoccupations	Partiellement réalisé	Mise à disposition des recommandations de bonnes pratiques et charte des droits et liberté affichée. Mise en place du comité éthique.	Intégration dans livret d'accueil des nouveaux salariés des repères de bienveillance. Réaliser enquête de satisfaction.
3.2. Mettre en place une politique qualité basée sur les RBPP et la prévention et gestion des risques	Partiellement réalisé	Mise en place de la cartographie générale des processus et charte documentaire. Travail sur les procédures engagé. Désignation de référents qualité. Conférence qualité périodiques.	Déploiement sur les établissements et mise en place comité de pilotage et de suivi. Intégration dans Ageval.



3.3. Harmoniser les outils de l'accompagnement	Partiellement réalisé	Charte graphique et architecture documentaire définie. Mise à jour des outils loi-2002 en cours.	Mise à jour des documents à poursuivre.
3.4 Formaliser et animer une démarche de prévention des risques pour les résidents (Goéland-Hérydan)	Partiellement réalisé	Goéland : onglet risques renseigné. A faire pour l'Hérydan.	Renseigner IMAGO risques pour les résidents de l'Hérydan. Fiche sortie à l'extérieur à mettre en place au Goéland.
3.5 Améliorer la mise en place du projet individualisé d'accompagnement	Réalisé	Procédure actualisée. Intégration du soin et vieillissement. Participation de l'ensemble des professionnels concernés.	
3.6 Travailler la place des familles	Partiellement réalisé	Réunion des familles : groupe de parole avec psy et assistante sociale. Rencontres conviviale ou temps de travail. Place d'adulte du résident / famille.	A reprendre
OS 4 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT			
4.1 Formaliser la coordination entre SAVS et Goéland : accueil de jour et accueil temporaire	Réalisé	Pas de personne actuellement SAJ/SAVS. Le lien AT/SAVS se fait.	
OS 5 : ANCRAGE DANS LE TERRITOIRE, INSERTION ET OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT			
5.1. Etablir une cartographie des réseaux et partenariats	Partiellement réalisé	Relance du comité des associations 74. Participation au collectif handicap 38.	Participer à un comité local en Savoie. Formaliser la cartographie des réseaux et partenariats.
5.2 Evaluer les réseaux et partenariats et développer le conventionnement	Partiellement réalisé	Mise en place de convention avec plusieurs partenaires.	Poursuivre les conventionnements
5.3 Elaborer une stratégie de communication externe et	Réalisé	Mise en place commission communication, nouvelle identité,	Poursuivre la démarche et lancer les cibles pour le mécénat



consolider les outils de communication		Mag Alpyssia, site internet, docs communication mécènes, plaquettes établissement. Travail en cours avec cabinet de communication.	
5.4 Développer l'accès aux savoirs (ouverture, culture)	Réalisé	Développement des partenariats. Activités en interne.	



Annexe 2 : description de la cartographie des processus

Processus de pilotage

■ Management stratégique, prospective et développement

La direction générale met en œuvre la stratégie fixée par le Conseil d'Administration.

Elle promeut et contrôle :

- l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques
- le respect des droits des usagers
- la conformité aux textes réglementaires et la cohérence avec les schémas d'organisation sanitaires et médico-sociaux.

En veille permanente sur l'évolution des besoins et les opportunités liées à l'environnement, le siège soutient l'innovation et l'évolution de l'offre dans une perspective de diversification des prestations, favorable à l'individualisation des réponses.

■ Bienveillance, éthique et participation des usagers

L'Association promeut une démarche éthique et bienveillante tant dans sa gouvernance et dans les actions menées par les structures qu'elle gère. Elle est attentive à favoriser le pouvoir d'agir et l'autodétermination des personnes accompagnées, via la construction de leur projet personnalisé, leur participation aux instances de l'Association et des établissements (CVS) et la promotion de leur place de citoyen à part entière dans la société.

■ Partenariats, communication et recherche de fonds

L'Association développe des partenariats dans les domaines de l'éducation, du travail et de la formation, des soins et de la santé, de la culture, des sports et des loisirs. Elle participe aux instances stratégiques de consultation et de construction des politiques publiques et travaille en lien avec les autorités de contrôle et de tarification ainsi qu'avec les collectivités territoriales.

Le siège, les établissements et services et les bénévoles s'organisent pour élaborer et mettre en œuvre une communication adaptée favorisant l'information des familles et des usagers et la promotion d'une image dynamique soutenant l'inclusion et la citoyenneté des personnes. Ce travail essentiel vise également à rechercher une hybridation des ressources par la collecte de dons, legs et subventions complémentaires dans l'objectif de financer l'amélioration des services rendus.

Processus supports

■ Gestion des ressources humaines

Le service ressources humaines du siège pilote la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la politique de gestion compétences.

A ce titre, il assure :



1 - la mise en œuvre de la politique RH de l'Association en conformité avec le cadre réglementaire en vigueur. Il tient compte des enjeux actuels et à venir :

- L'évolution des compétences, des parcours professionnels
- L'égalité professionnelle
- L'apparition de nouveaux standards d'exercice professionnel
- La prise en considération de nouvelles attentes sociales, sociétale comme le développement durable, la compliance et la responsabilité sociale
- Le développement de l'attractivité et la fidélisation

2 - La préparation et la sécurisation des paies dans le respect de la législation en vigueur

Il s'inscrit dans une logique de responsabilité sociale de l'Association, visant à prévenir, réduire les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles et à en limiter les conséquences humaines, sociales et économiques.

Plus généralement, il contribue à la mise en œuvre de dispositifs permettant de préserver la santé, le bien-être et la sécurité des salariés et l'existence d'un climat social apaisé et constructif.

■ **Gestion administrative, financière et patrimoniale**

Le service administratif et financier organise la gestion comptable, dans son ensemble, des établissements et services.

Il réalise et sécurise les flux financiers notamment par la mise en place de procédures de gestion et de contrôle. Il veille au respect des réglementations comptables et fiscales.

Il réalise et anime le processus budgétaire, accompagne les établissements et services dans l'analyse des écarts et propose les actions correctives afin de garantir l'atteinte des objectifs financiers de la gestion contrôlée (CPOM) et ceux de la gestion propre.

Dans le cadre des ressources qui lui sont confiées, il optimise la gestion de la trésorerie ainsi que le patrimoine mobilier et immobilier. Il pilote les investissements et propose toute opération de nature à renforcer la solidité financière de l'Association.

Il assure la communication financière auprès des autorités de contrôle et de tarification et de toutes les autres parties prenantes de l'activité de l'Association (administrateurs, commissariat aux comptes, banques...).

■ **Qualité, gestion des risques et RSE**

Le service qualité et prévention du siège pilote la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité du service rendu et de prévention des risques individuels et collectifs.

A ce titre, il accompagne les établissements et services dans la réalisation d'évaluation, la mesure de la satisfaction des bénéficiaires et la prévention des risques.

Il supervise le traitement des événements indésirables et des réclamations ainsi que l'évaluation des risques professionnels et la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail.



Il veille au respect des droits fondamentaux des usagers et assure la promotion d'une démarche de bientraitance.

Il est garant de l'engagement dans une dynamique de responsabilité sociale et environnementale qui contribue à améliorer la qualité de vie des usagers, aidants et salariés et notre impact sur la société.

■ **Hygiène, sécurité, entretien et transports**

Le service qualité et prévention a pour mission de coordonner les activités hygiène, sécurité, entretien et transports mises en œuvre sur l'ensemble des établissements et services.

La nécessaire mutualisation des moyens humains, matériels et prestataires doit tendre vers une meilleure réactivité, une complémentarité des compétences et l'optimisation des ressources matérielles et financières.

La création de procédures communes vise à harmoniser les pratiques et à optimiser l'organisation des actions.

Cette organisation doit maîtriser le processus de réalisation de chaque tâche, le renseignement des outils dédiés au suivi des actions jusqu'au reporting auprès des directions.

Une veille réglementaire permet l'amélioration des savoir-faire et sécurise la réponse à nos obligations légales. L'objectif poursuivi est la sécurisation des personnes et des biens.

■ **Restauration et lingerie**

Les prestations de restauration et lingerie sont pilotées par la direction de chaque établissement et service. Une étude sur la mutualisation de ces activités est à conduire afin d'améliorer la qualité du service rendu et d'en optimiser sa gestion. Différentes options sont envisagées dans le respect des normes HACCP (Sécurité alimentaire) et RABC (Circuit du linge):

- prestations d'ESAT ou Entreprises Adaptées
- maintien d'un prestataire externe en introduisant plus de souplesse dans les relations contractuelles
- retour pour partie à des prestations directes en régie sur site



Annexe 3 : liste des guides et recommandations de bonnes pratiques

Type de document	Titre	Date de publication
RBPP	Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation	2007
RBPP	Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	2008
RBPP	La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre	2008
RBPP	Ouverture de l'établissement à et sur son environnement	2008
RBPP	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	2008
RBPP	Les attentes de la personne et le projet personnalisé	2008
RBPP	Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement	2009
RBPP	Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux	2010
RBPP	L'accompagnement à la santé de la personne handicapée	2013
RBPP	Programme « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) » (volet 2) – Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs	2013
RBPP	Programme « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) » (volet 1) Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté	2013
RBPP	Programme « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) » (Volet 3) Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement	2013
RBPP	L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes	2015
RBPP	Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile	2015
RBPP	Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés - Volet 1 Organisation à privilégier et stratégies de prévention et Volet 2 Stratégies d'intervention	2016
Guide	Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux	2017



RBPP	Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés - Volet 3 Les espaces de calme-retrait et d'apaisement	2017
RBPP	Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap	2018
RBPP	Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service	2020
RBPP	Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale	2021
RBPP	L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (TDI) - Volet 1 Autodétermination et évaluations fonctionnelles	2022
Référentiel	Évaluation des ESSMS : référentiel et manuel	2022
Guide	Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale	2022



Annexe 4 : tableau des fonctions et missions

La présentation des missions ci-dessous est indicative et non exhaustive. Du fait de la prise de poste du nouveau Directeur au 02.10.2023, simultanée à la finalisation de ce Projet d'Etablissement, les missions pourront être reprises et ajustées après validation du document dans le cadre d'un travail collaboratif avec les cadres et les professionnels concernés.

Synonyme de réorganisation partielle et de « balayage » de l'exercice des responsabilités, les missions seront pour partie redéfinies avec une triple volonté assumée :

- soutenir et déployer de nouvelles mutualisations entre les établissements du Pôle,
- développer la fonction d'IDE coordo à ce jour insuffisamment définie avec pour objectif la création de poste de cadre de santé,
- faciliter les passerelles entre « fonctions », « diplômes » et « missions » au regard des besoins des usagers et des compétences parfois atypiques à valoriser chez certains professionnels.

Par ailleurs, un dénominateur commun existe pour tous les professionnels dans l'intérêt et le respect des usagers. Les actions sont pensées dans un esprit collaboratif et de co-construction avec les familles ou les accueillants potentiels hors vie institutionnelle. Il en va de la cohérence et la qualité du parcours des personnes accompagnées.

FONCTIONS	MISSIONS
Direction / Encadrement	
Directeur du pôle	<ul style="list-style-type: none">■ Elaborer et conduire le projet d'établissement ;■ Assurer la gestion budgétaire et financière avec le siège associatif ;■ Manager les ressources humaines en lien avec la continuité de l'activité,■ Assurer la maintenance et la logistique du FAM ; (Selon textes et règles de sécurité en vigueur)■ Représenter l'EAM à l'externe pour Alpysia.
Directeur adjoint du pôle	<ul style="list-style-type: none">■ Manager les équipes selon orientations partagées au niveau associatif et préconisations du Directeur, particulièrement les services généraux et entretien des locaux ;■ Accompagner et garantir le respect de la mise en œuvre du projet éducatif et social ;■ Participer à la mise en œuvre du projet global de l'établissement et à son évolution.



Chef de service	<ul style="list-style-type: none"> ■ Animer les réunions d'équipes et faire vivre le projet d'Ets ; ■ Elaborer et suivre les plannings du personnel inclus la validation des congés ; ■ Manager les personnels éducatifs et para médicaux ; ■ Mettre en œuvre, suivre et évaluer des projets personnalisés d'accompagnement.
Administratif / Gestion	
Assistante de direction	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assister le directeur de ses missions administratives et organisationnelles ; ■ Suivre la présence des usagers en vue de la facturation ; ■ Assurer les liens entre le FAM et le secrétariat général de l'Association et de la direction générale ; idem les familles, ■ Gérer la Référence qualité pour le Pôle.
Assistante RH et administrative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mettre en œuvre la gestion opérationnelle des plannings en lien avec les chefs de services ; ■ Assurer le suivi RH des professionnels en lien avec le siège associatif (Contrats, médecine du travail, suivi abs ...)
Econome Responsable des achats et facturation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assurer le circuit des achats de la sollicitation initiale par les professionnels jusqu'à la transmission validée aux services du siège, ■ Valider et traiter le présentiel usagers pour facturation aux organismes de contrôle et de tarification
Equipe socio-éducative	
Educateur spécialisé	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coordonner et participer à la conception et la conduite des projets d'accompagnement personnalisé ; ■ Participer à l'élaboration du projet d'établissement et s'impliquer dans une dynamique partenariale ; ■ Préparer, coordonner et évaluer les séjours d'accueil temporaire.
Moniteur éducateur	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proposer une vie en journée dans l'établissement en lien avec l'équipe d'animation ; ■ Favoriser ou préserver l'autonomie et l'intégration sociale des résidents par un accompagnement global éducatif destiné à favoriser leur bien-être et leur épanouissement.
AMP - AES	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assister et accompagner les personnes handicapées accueillies dans la réalisation des actes de leur vie quotidienne ; ■ Proposer des activités ponctuelles ou pérennes en lien avec les moniteurs éducateurs.
Auxiliaire de vie	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accompagner le résident dans tous les actes de sa vie quotidienne ; ■ Participer à la vie domestique du groupe (linge, repas notamment).



<p>Animateur</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Préparer et encadrer des actions d'animation ; ■ Développer et maintenir des partenariats présents sur le territoire ; ■ Concevoir et développer des projets culturels, sportifs et de loisirs ; ■ Appuyer et conseiller l'équipe éducative dans l'accompagnement des projets de loisirs.
<p>Assistante sociale ou CESF</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suivre les listes d'attente via outils « VIA TRAJECTOIRES et ROR » ; ■ Assurer les missions d'accueil, d'admission, d'orientation et de sortie de tous les résidents ; ■ Soutenir et accompagner les demandes des résidents et de leurs proches au plan administratif, social ou financier.
<p>Equipe médicale et paramédicale</p>	
<p>Médecin généraliste</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Participer à l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soin individualisé de l'adulte ; ■ Coordonner les prestataires de soins internes et externes à l'établissement .
<p>Médecin psychiatre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accompagner la santé mentale des usagers ; ■ Organiser les soins dédiés et soutien aux équipes sur la question des troubles du comportement.
<p>Psychologue</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accompagner au plan psychologique des adultes du FAM ; ■ Soutien aux usagers et aux équipes en étroite relation avec les chefs de services.
<p>Infirmière de jour (et de nuit selon évolutions attendues)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mettre en œuvre les traitements prescrits ; ■ Assurer les soins des personnes handicapées accueillies dans la réalisation des actes de leur vie quotidienne, afin de favoriser le maintien et le développement de leur autonomie.
<p>Aide- soignant</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assurer l'accompagnement aux soins des personnes handicapées accueillies dans la réalisation des actes de leur vie quotidienne, afin de favoriser le maintien et le développement de leur autonomie et de leur bien-être.
<p>Kinésithérapeute</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Évaluer et rééduquer les adultes atteints de difficultés motrices, sensibles ou fonctionnelles sur prescription médicale ; ■ Favoriser la réadaptation fonctionnelle et la récupération de l'autonomie et maintenir une situation de confort physique ; ■ Etre en lien avec la famille et les différents professionnels intervenants auprès du résident.



<p>Psychomotricien</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyser les interactions des dimensions sensori-motrices, intellectuelles et psychoaffectives et établir un diagnostic psychomoteur ; ■ Réaliser des soins et des activités de rééducation et de stimulation sensorielles auprès des adultes présentant des troubles neuro-moteurs et psychomoteurs pour un mieux-être psychocorporel ; ■ Etre en lien avec la famille et les différents professionnels intervenants auprès du résident.
<p>Ergothérapeute</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Évaluer les déficiences, les capacités et les performances motrices, sensitives, sensorielles, cognitives de la personne accompagnée et faire des préconisations suivant ses besoins ; ■ Mettre en œuvre des soins et des interventions de rééducation, de réadaptation, de réinsertion, de réhabilitation psychosociale visant à réduire et compenser les altérations et les limitations d'activités ; ■ Développer, restaurer et maintenir l'indépendance, l'autonomie et la participation sociale de la personne handicapée ; ■ Etre en lien avec la famille de la personne accompagnée et des différents intervenants.
<p>Orthophoniste</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluer les capacités de communication, de raisonnement et de motricité bucco-faciale ; ■ Réaliser des activités de rééducation pour les adultes présentant des troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, des troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ; ■ Etre en lien avec la famille et les différents professionnels intervenant auprès du résident.
<p>Services transversaux / Services généraux</p>	
<p>Lingère</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assurer la gestion du linge collectif et individuel, et avoir des notions de couture pour des petits travaux.
<p>Maitresse de maison</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contribuer à la qualité de vie des résidents via : ■ La gestion globale des repas ; ■ L'entretien du linge et des locaux ; ■ La participation au projet global du FAM.
<p>Surveillant de nuit</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assurer la sécurité des résidents, du personnel et des locaux ; ■ Collaborer avec l'infirmière et l'aide-soignante ; ■ Participer à la mise en œuvre et au développement du projet du FAM.



Agent ménage	<ul style="list-style-type: none">■ Assurer l'entretien des locaux du FAM.
Agent de maintenance	<ul style="list-style-type: none">■ Assurer la maintenance générale de l'établissement.



Annexe 5 : fiches actions détaillées

Action N° 1 : Sécuriser le process de soin						
Contexte	<p>Axes d'amélioration relevés par le groupe de travail professionnels PHAJ du 10/11/2022 dans le cadre de la révision des PE PHAJ. Constat d'absence de remontées d'évènements indésirables sur les dysfonctionnements en externe. Manque de prise en compte des fiches patients remarquables. Besoin de poursuivre le travail sur la gestion des risques infectieux et sur le circuit des médicaments.</p>					
Finalité(s)	Améliorer l'accompagnement en santé et prévenir les risques					
Périmètre	PHAJ – GOELAND et HERYDAN					
Pilote	IDEC					
Equipe	CDS, IDE, AS, Médecins, IDEC Goéland et Hérydan					
Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier	Sous-Action 1.1 : Développer la prévention et la maîtrise du risque infectieux (DAMRI, comité pilotage, plan d'actions, lien avec plan bleu)	2023	2024	2025	2026	2027
					X	
	Sous-Action 1.2 : Sécuriser le circuit du médicament (audit ARS, gestion des traitements)	2023	2024	2025	2026	2027
			X			
	Sous-Action 1.3 : Sécuriser le parcours de soin des usagers (fiches patients remarquables, accès aux soins généraux et d'urgences, réseau en Savoie, lien libéraux, FEI)	2023	2024	2025	2026	2027
				X		
Moyens	IMAGO (dossier unique). Partenaires. Formation. Groupes de travail spécifiques avec invités experts ou d'autres ESMS.					
Indicateur(s) de suivi	Formalisation des groupes de travail. Rétroplanning des rencontres. Développement de partenariats. Mise en œuvre concrète des actions.					



Indicateur(s) de résultat	Pilotage opérationnel du risque infectieux : comité pilotage, analyse des pratiques régulières, plan d'actions. Démarche qualité et innovation fonctionnelle du circuit du médicament. Démarche continue d'amélioration de la qualité et l'accès aux soins externes : statistiques FEI.
--------------------------------------	---



Action N° 2 : Améliorer l'accompagnement en santé						
Contexte	Axes d'amélioration relevés par le groupe de travail professionnels UFHAJ du 10/11/2022 dans le cadre de la révision des PE PHAJ					
Finalité(s)	Améliorer la prise en charge globale en santé pour les usagers accueillis.					
Périmètre	PHAJ – GOELAND et HERYDAN					
Pilote	IDEC					
Equipe	IDE, AS, Psychologue (SA1), paramédicaux (SA3), ES, Médecins, CDS					
Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier	Sous-Action 2.1 : Améliorer le suivi psychologique et psychiatrique des usagers (partenariats avec psychiatres libéraux, CMP, équipes mobiles, sensibilisation au handicap).	2023	2024	2025	2026	2027
			X			
	Sous-Action 2.2 : Engager une démarche d'amélioration de l'accompagnement nutritionnel (Goéland- Affirmer le lien avec la santé) Renforcer notre politique de suivi nutritionnel et l'accompagnements des troubles alimentaires (Hérydan)	2023	2024	2025	2026	2027
				X		
	Sous-Action 2.3 : Développer la prévention des risques liées à la santé (chutes, fausses routes, fugues, dépistage cancers)	2023	2024	2025	2026	2027
		X				
	Sous-Action 2.4 : Définir une politique d'accompagnement de la douleur (prise en compte, outils d'évaluation, consultation spécialisée)	2023	2024	2025	2026	2027
					X	



	Sous-Action 2.5 : Formaliser l'accompagnement de l'épilepsie (outils à destination des pros / résidents, expertise des professionnels)	2023	2024	2025	2026	2027
						X
Moyens	RBPP HAS/HC. Partenaires. Formations. Groupes de travail spécifiques et experts. Partage d'expérience entre les établissements. Education thérapeutique (doit être interrogé dans chaque SA)					
Indicateur(s) de suivi	Formalisation des groupes de travail. Rétro planning des rencontres. Production d'outils. Développement de partenariats. Mise en œuvre concrète des actions.					
Indicateur(s) de résultat	Le suivi psychologique et psychiatrique des usagers est opérationnel Politique de suivi nutritionnel cohérente sur le PHAJ. Cartographie des risques liés à la santé pour le PHAJ avec une individualisation de l'accompagnement. Politique de prise en charge de la douleur définie sur le PHAJ. Politique d'accompagnement et de suivi de l'épilepsie définie pour le PHAJ.					



Action N° 3 : Développer la technologie au service de l'autonomisation des personnes						
Contexte	Développer les nouvelles technologies permettant l'autonomie au service des personnes handicapées (domotique, outils de communication)					
Finalité(s)	Permettre aux personnes accueillies d'accéder à un maximum d'autonomie par le biais de la technologie, accessibilité Améliorer les conditions de travail des professionnels (QVT, sécurité au travail)					
Périmètre	PHAJ – GOELAND et HERYDAN					
Pilote	Cheffe de service Goéland en charge de l'hébergement					
Equipe	Ergothérapeutes, orthophonistes, directeur adjoint, chefs de service, ES coordo, assistante sociale, des résidents					
Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier	Sous-Action 3.1 : Recenser les besoins des résidents par le biais de leur projet personnalisé (outils de communication, aménagement de l'environnement, accès au numérique) et rechercher des moyens de mise en œuvre des aides techniques et aménagement du logement	2023	2024	2025	2026	2027
		X				
	Sous-Action 3.2 : Maintenir la transversalité entre établissements dans le suivi d'utilisation des moyens de communication (continuer à participer au GTT CAA et mettre en œuvre les outils de communication définis de manière transversale)	2023	2024	2025	2026	2027
		X				
	Sous-Action 3.3 : Maintenir une veille à propos des nouvelles technologies auprès des revendeurs, sites internet, salons de l'autonomie	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X	X	X	X
Sous-Action 3.4 : Aménager les locaux (actuels et à	2023	2024	2025	2026	2027	



	venir), du matériel existant et de l'environnement du résident		X			
Moyens	Sensibilisation du personnel et des familles à l'importance des aides technologiques Formation du personnel et des familles à l'utilisation de ces nouvelles technologies Renforcer le lien entre l'ergothérapeute, les équipes d'accompagnement et les services techniques GTT communication					
Indicateur(s) de suivi	Repérer les besoins dans les projets personnalisés Répertorier les contacts et les demandes de financement					
Indicateur(s) de résultat	Mesurer l'écart entre les besoins et les réalisations Suivi de l'utilisation du matériel					



Action N° 4 : Développer des activités d'utilité sociale						
Contexte	Les résidents du Goéland ne travaillent pas ; ils ont des activités de loisirs qui sont tournées vers leur bien-être, mais ils ont besoin de se sentir utile au travers d'activités d'utilité sociale. Ces activités existent mais peuvent être encore développées. Importance pour les résidents de se sentir utile, d'avoir une place, un statut. Ils reçoivent beaucoup et se sentent parfois redevable. Il est important de contribuer pour le bien des autres.					
Finalité(s)	Développer l'offre d'activités d'utilité sociale proposées, en interne ou tournées vers l'extérieur.					
Périmètre	GOELAND					
Pilote	Chef de service Goéland chargé des activités de jour					
Equipe	L'ES coordo du jour, 1 ES coordo de l'hébergement, 1 animateur, des résidents					
Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier	Sous-Action 4.1 : Recenser et évaluer les activités d'utilité sociale existantes en interne et en externe et le nombre de résidents impliqués	2023	2024	2025	2026	2027
				X		
	Sous-Action 4.2 : Définir la démarche d'amélioration	2023	2024	2025	2026	2027
				X		
Moyens	Recherche documentaire, réunions du groupe de travail, les projets personnalisés des résidents, projets des unités de vie, partenariat et réseau					
Indicateur(s) de suivi	Formalisation des groupes de travail. Rétro planning des rencontres. Production d'outils. Développement de partenariats. Mise en œuvre concrète des actions. Nombre d'activités d'utilité sociale proposées Nombre de personnes participants à des activités d'utilité sociale					
Indicateur(s) de résultat	Tous les résidents qui expriment cette attente participent à des activités d'utilité sociale L'utilité sociale est traitée dans tous les Projets personnalisés					



Annexe 6 : glossaire

ADIMC	Association Départementale des Infirmes Moteurs Cérébraux
ADN	Ateliers de Novel
AES	Accompagnateur Educatif et Social
ANAP	Agence Nationale de la Performance sanitaire et médico-sociale
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des ESMS
ARS	Agence Régionale de Santé
ASP	Agence de Services et de Paiement
AT	Accueil Temporaire
CA	Conseil d'Administration
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CEM	Centre d'Education Motrice
CESF	Conseillère en Economie Sociale et Familiale
CD	Conseil Départemental
CHAL	Centre Hospitalier Alpes Léman
CHANGE	Centre Hospitalier Annecy Genevois
CSE	Comité Social et Economique
CSSCT	Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail
CNH	Conseil National Handicap
CIH	Comité Interministériel du Handicap
COFIL	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CVS	Conseil de Vie Sociale
DA	Directeur Adjoint
DAF	Directeur Administratif et Financier
DG	Directeur Général
DRH	Directeur des Ressources Humaines
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EA	Entreprise Adaptée
EAM	Etablissement d'Accueil Médicalisé
EEAP	Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
EHPAD	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EANM	Etablissement d'Accueil Non Médicalisé
EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ERRD	Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses
ERHR	Equipe Relai Handicap Rare
ES	Educateur Spécialisé
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements et services Sociaux et Médico Sociaux
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FH	Foyer d'Hébergement
FV	Foyer de Vie
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GTT	Groupe de Travail Transversal
HAS	Haute Autorité de Santé



IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IMC	Infirmier Moteur Cérébral
ISO 9001	Norme ISO version 2008
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ME	Moniteur Educateur
PAD	Pôle Accompagnement à Domicile
PAS	Place d'Aide par le Stage
PE / PS	Projet d'Etablissement / Projet de Service
PES	Pôle Enseignement et Soins
PHAJ	Pôle Hébergement et Accueil de Jour
PHV	Personne Handicapée Vieillissante
PP	Projet Personnalisé
PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes démunies
PTH	Pôle Travail et Habitat
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
RESACCEL	RÉseau régional de Soins et d'ACcompagnement des personnes Cérébrolésées en Auvergne-Rhône-Alpes
RH	Ressources Humaines
RQPI	Responsable Qualité Projets Innovation
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
SAJ	Service d'Accueil de Jour
SAT	Service d'Accompagnement au Travail
SATTHAV	Service d'Accueil Transitoire pour Travailleurs en situation de Handicap Vieillissants
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SERAFIN-PH	Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile
TSH	Travailleur en situation de handicap