

# PROJET DE SERVICE

## SESSAD projet 16/25 ans

### 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](https://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.....   | 8  |
| 2.1. La carte d'identité de la structure.....  | 8  |
| 2.2. L'organisme gestionnaire : l'Association Alpysia.....                                   | 9  |
| 2.2.1. L'Association.....  | 9  |
| 2.2.2. Le siège et ses services supports.....  | 11 |
| 2.3. Le pôle.....  | 12 |
| 2.3.1. Présentation du pôle.....   | 12 |
| 2.3.2. Enjeux du pôle.....   | 13 |
| 2.4. Le cadre juridique et les missions.....   | 14 |
| 2.4.1. Le cadre juridique.....   | 14 |
| 2.4.2. Les missions.....   | 14 |
| 2.4.3. Les guides et recommandations.....  | 15 |
| 2.5. Le public accompagné.....   | 15 |
| 3. OFFRE DE PRESTATION.....  | 17 |
| 3.1. L'admission et l'accueil.....   | 17 |
| 3.2. Le projet personnalisé.....   | 18 |
| 3.3. Les prestations proposées.....  | 19 |
| 3.3.1. Les prestations en matière de santé.....  | 19 |
| 3.3.2. Les prestations en matière d'autonomie.....   | 20 |
| 3.3.3. Les prestations en matière de participation sociale.....                              | 20 |
| 3.3.4. Les prestations en matière de coordination.....                                       | 21 |
| 3.4. L'organisation de l'activité.....   | 21 |



|  |    |
|--|----|
| 3.5. Les modalités d'orientation et de sortie .....                          | 21 |
| 4. FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE .....                                      | 22 |
| 4.1. Les ressources humaines.....  | 22 |
| 4.1.1. Organigramme .....  | 22 |
| 4.1.2. Fonctions .....   | 22 |
| 4.1.3. Valeurs managériales .....  | 23 |
| 4.2. Les moyens financiers.....  | 24 |
| 4.3. Les locaux .....  | 24 |
| 4.3.1. Le cadre bâti actuel.....   | 24 |
| 4.3.2. Le projet architectural .....   | 24 |
| 4.4. Les partenariats et réseaux.....  | 25 |
| 4.5. Les instances .....   | 26 |
| 4.5.1. Les instances de gouvernance associative.....                         | 26 |
| 4.5.2. Les instances de pilotage du siège .....                              | 27 |
| 4.5.3. Les instances de pilotage du pôle.....                                | 28 |
| 4.5.4. Les instances représentatives du personnel.....                       | 30 |
| 4.5.5. Les instances représentatives des usagers .....                       | 30 |
| 4.6. Les droits des usagers, la bientraitance et l'éthique.....              | 31 |
| 4.7. L'amélioration continue de la qualité et la prévention des risques..... | 31 |
| 4.8. La qualité de vie et des conditions de travail .....                    | 32 |
| 5. PLAN D' ACTIONS 2023 - 2027.....  | 33 |
| 5.1. Les orientations stratégiques.....                                      | 33 |
| 5.2. Les fiches actions .....  | 33 |
| 5.3. Le pilotage et l'évaluation du projet .....                             | 35 |
| 6. LISTE DES ANNEXES .....   | 36 |
| Annexe 1 : bilan du projet de service 2016-2020 .....                        | 37 |
| Annexe 2 : description de la cartographie des processus .....                | 38 |
| Annexe 3 : liste des guides et recommandations de bonnes pratiques .....     | 41 |
| Annexe 4 : tableau des fonctions et missions .....                           | 43 |
| Annexe 5 : fiches actions détaillées .....                                   | 45 |
| Annexe 6 : glossaire .....   | 52 |



# 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'Alpsyria

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 : Alpsyria, 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 réécriture du projet sont déclinés en fonction des spécificités des structures.

Pour le SESSAD Projet, un comité de pilotage a été constitué, composé de l'équipe de direction, de l'administrateur délégué et de la responsable qualité du siège. Sur la base du bilan du précédent projet d'établissement, du diagnostic CPOM réalisé en 2021 et du projet associatif en cours de réécriture, 3 thématiques de travail ont été identifiées :

- L'autodétermination
- Le fonctionnement en file active
- La préparation de la sortie

Pour chacune de ces thématiques, un groupe de travail a été constitué, associant professionnels et personnes accompagnées. 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 à l'instance de participation du SESSAD Projet 16-25 ans le 24/11/2022, 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 du service au cours de la période 2016 - 2022 sont les suivantes :

- En 2022, le service a atteint la capacité autorisée après avoir fonctionné en sous-effectif, lors du précédent projet de service. En 2023, la capacité autorisée est dépassée en raison de la file active.
- Le plateau technique a évolué à plusieurs reprises au regard de l'évolution des besoins. La majorité des professionnels est à temps partiels. Cette particularité a une incidence forte sur le fonctionnement du service ; les espaces de communication entre professionnels sont essentiellement centrés sur les temps de réunions. Ainsi, la coordination de parcours a été expérimentée pendant 2 ans afin de co-construire les projets personnalisés, les piloter et les suivre. Cette fonction a été suspendue en 2020 pour laisser la place en 2021 au référent.
- La fonction de référent a été travaillée en équipe et fait l'objet d'une définition (cf. présentation du projet personnalisé d'accompagnement). Plusieurs professionnels sont référents.
- La fonction d'IDE a été créée début 2021. Elle correspond à un vrai besoin d'accompagnement à la santé, d'accès aux soins des jeunes.
- Le service a également été marqué par des vacances de poste et changement de personnel....

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<br>DU SESSAD PROJET 16-25 ans |   |
|---|---|
| <b>Coordonnées</b>  | Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) Projet 16/25 ans<br>3 avenue du Capitaine Anjot – 74960 CRAN- GEVRIER<br>Tél : 04 50 52 12 29 @: belluard@alpysia.org<br>Site : www.alpysia.org  |
| <b>Autorisation<br/>N° d'exploitation</b>                       | <ul style="list-style-type: none"><li>■ Arrêté préfectoral n°2009-64 du 26 mars 2009 autorisant la création d'une structure expérimentale sous la forme d'un SESSAD projet 16/25 ans de 12 places ;</li><li>■ Arrêté n°2010-1609 du 1er aout 2010 modifiant le précédent arrêté et l'échéancier des 12 places et portant l'autorisation à 15 ans.</li></ul> |
| <b>Statut</b>   | Etablissement médico-social géré par une Association (loi 1901 - but non lucratif)  |
| <b>Gestionnaire</b>   | Alpysia   |
| <b>Directrice</b>   | Madame Elisabeth HOUOT  |
| <b>Agréments</b>  | 12 places   |
| <b>Date d'ouverture</b>   | Février 2010  |
| <b>Mode de tarification</b>                                     | Dotation globale - Financement ARS  |
| <b>Zone géographique d'implantation</b>                         | 30 km autour d'Annecy   |





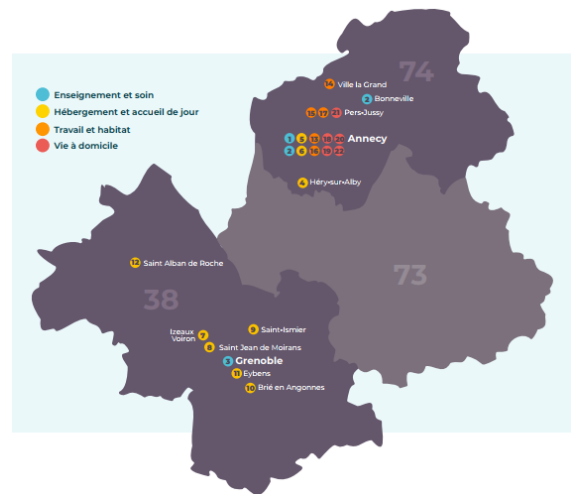
## 2.2. L'organisme gestionnaire : l'Association Alpyssia

### 2.2.1. L'Association

Alpyssia 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, Alpyssia 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, Alpyssia 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 Alpyssia 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'Alpyssia.

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

Alpyssia 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 :

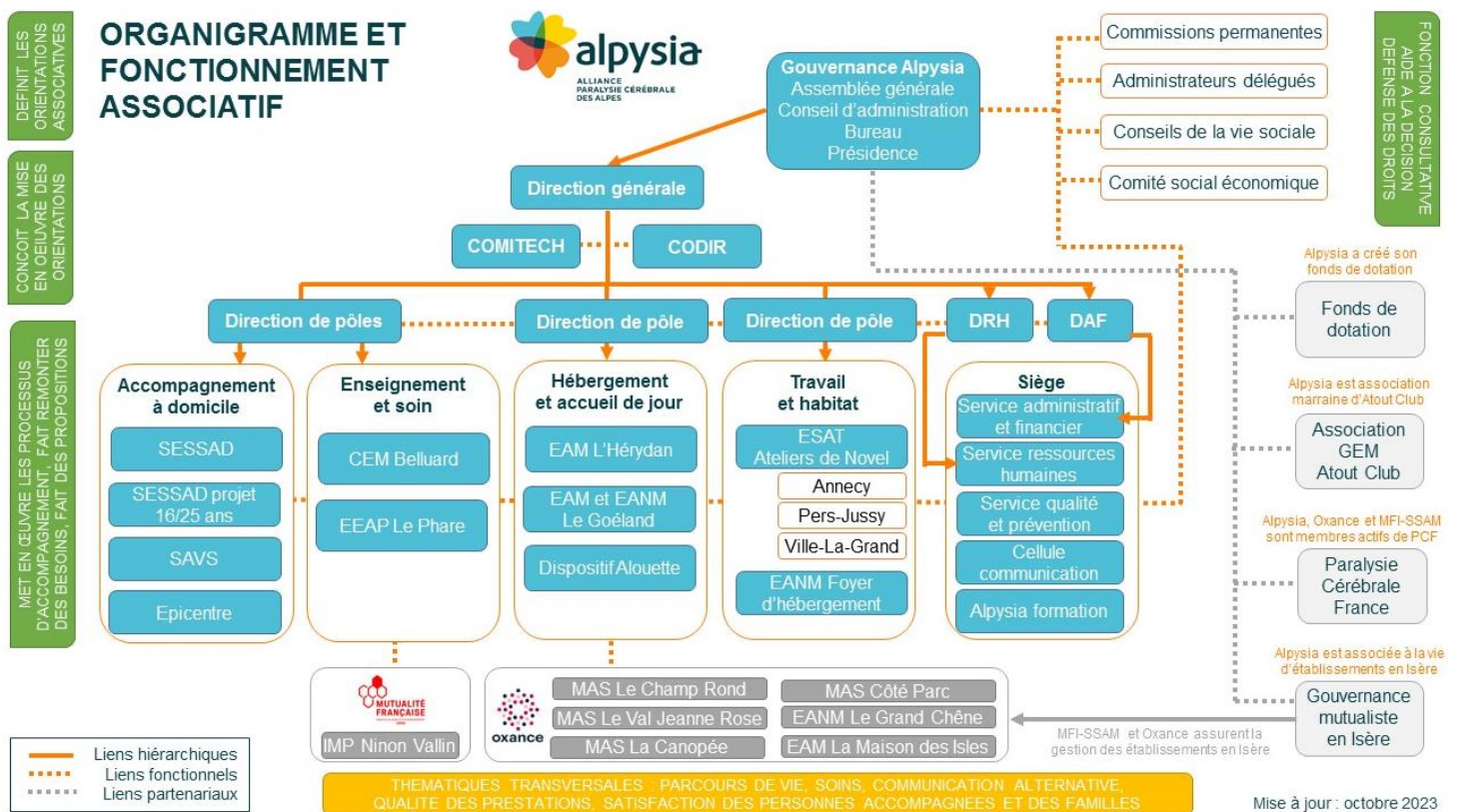
- Humanisme
- Engagement
- Solidarité



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



Le schéma ci-dessous représente l'organisation

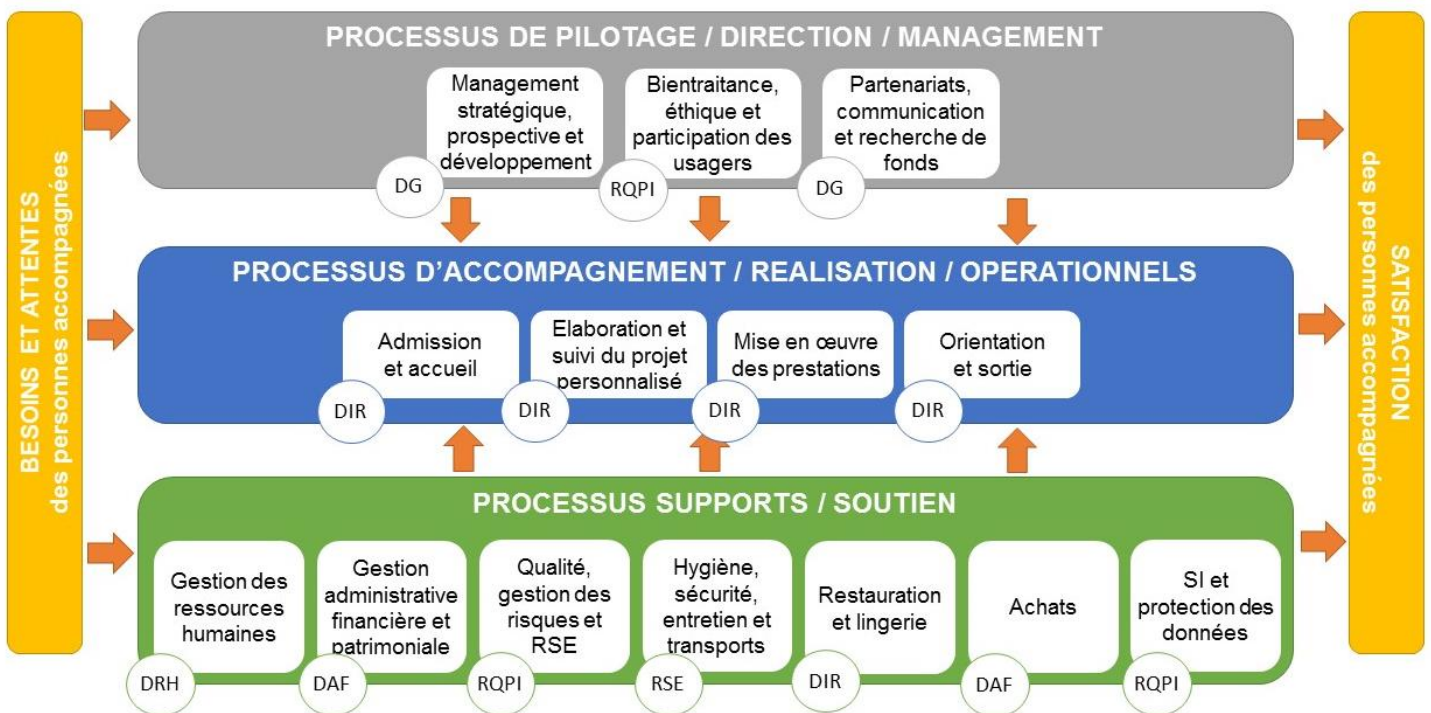




## 2.2.2. Le siège et ses services supports

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

### 2.3.1. Présentation du pôle

Le pôle d'accompagnement à domicile a pour mission de développer et soutenir l'autonomie ainsi que la participation sociale et citoyenne des personnes accompagnées.

Le pôle est composé de 4 services :

- Le SESSAD
- Le SESSAD Projet 16-25 ans
- Le SAVS
- L'équipe mobile EPIcentre

Ces structures ont pour principal point commun l'intervention sur les lieux de vie de la personne

Ci-après, une présentation synthétique des services du pôle d'accompagnement à domicile :

|   | <b>SESSAD</b>   | <b>SESSAD Projet</b>  | <b>SAVS</b>   | <b>EPIcentre</b>   |
|---|---|---|---|--|
| <b>Année d'ouverture</b>                | 1993  | 2010  | 1984  | 2016   |
| <b>Dernière capacité autorisée</b>      | 43  | 12  | 26  | 6  |
| <b>Public</b>                           | Enfants et adolescents âgés de 0-20 ans avec des atteintes des facultés motrices, des fonctions cognitives et/ou sensorimotrices. | Adolescents et jeunes adultes de 16-25 ans avec des atteintes des facultés motrices, des fonctions cognitives et/ou sensorimotrices         | Adultes de 20 ans et plus présentant des troubles moteurs et cognitifs (paralysie cérébrale, ...).                                  | Personne avec handicap rare à composante épilepsie sévère                |
| <b>Profil du personnel accompagnant</b> | Médical : médecin<br>Paramédical : psychomotricien orthoptiste, orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute neuro-psychologue | Médical : médecin<br>Paramédical : infirmière, ergothérapeute, psychologue, neuropsychologue<br>Educatif<br>Travailleurs sociaux: éducateur | Paramédical : ergothérapeute<br>Educatif / Travailleurs sociaux: éducateur spécialisé, assistante sociale<br>conseiller en économie | Médical : neurologue, infirmière,<br><br>Educatif : éducateur spécialisé |



|  | <b>SESSAD</b>   | <b>SESSAD Projet</b>  | <b>SAVS</b>             | <b>EPIcentre</b> |
|--|---|---|-------------------------|------------------|
|  | Educatif /<br>Travailleurs<br>sociaux:<br>éducateur<br>spécialisé,<br>assistante<br>sociale | spécialisé,<br>chargé<br>d'insertion<br>professionnel,<br>assistante<br>sociale | sociale et<br>familiale |                  |

Le regroupement des services au sein du pôle d'accompagnement à domicile permet de :

- Partager les principes directeurs spécifiques à l'intervention à domicile.
- Soutenir la transversalité entre les services.
- Encourager les échanges des pratiques afin de s'enrichir mutuellement au regard des spécificités des différents services, de leurs modalités d'intervention et des problématiques propres aux publics qu'ils accompagnent.
- De construire une démarche d'amélioration continue de la qualité partagée et intégrant des recommandations de bonnes pratiques sur l'intervention à domicile.
- Faciliter les parcours de vie.

### 2.3.2. Enjeux du pôle

- Consolider le pôle dans son nouveau périmètre de 4 services, développer une dynamique de travail en pôle
- Rendre visible l'offre de service : accroître la visibilité du service en développant les partenariats, en favorisant la communication externe.
- Fonctionner en file active.
- Installer les services dans des locaux adaptés à l'activité

Plus spécifiquement, sur le service :

- Stabiliser le fonctionnement du service du fait :
  - de l'effectif mouvant de jeunes et de l'hétérogénéité des profils des jeunes avec pour conséquences des difficultés à constituer des groupes homogènes
  - des mouvements des ressources humaines
- Favoriser la mobilisation des jeunes sur leur projet et accompagner l'autodétermination des jeunes par les professionnels



## 2.4. Le cadre juridique et les missions

### 2.4.1. Le cadre juridique

Le SESSAD Projet est un établissement/service médico-social et relève, 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 SESSAD Projet 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 service est plus précisément soumis à des dispositions réglementaires qui fixent les conditions techniques d'agrément des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice : l'annexe XXIV bis au décret n°89-798 du 27 octobre 1989, codifiée aux articles D312-60 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

### 2.4.2. Les missions

Le cadre de référence est l'article D312-61 du CASF qui précise les missions du service. Compte-tenu de la tranche d'âge des personnes accompagnées, le SESSAD Projet 16 – 25 ans permet au jeune accueilli de concourir à plusieurs objectifs :

- Savoir situer et intégrer son histoire, ses habitudes de vie et son réseau social ;  
Connaître l'organisation du quotidien et le niveau de mobilisation des capacités
- Etre capable de définir ses souhaits et ses besoins ;
- Cerner ses potentialités, évaluer ses capacités, co-construire un accompagnement personnalisé ;
- Accompagner la participation sociale et/ou professionnelle ; aider au repérage et à l'utilisation des dispositifs de droit commun ;



- Aider le jeune à préparer et mettre en œuvre son projet de vie à un moment charnière de passage de l'adolescence à l'âge adulte ;
- Développer les capacités d'auto-détermination.

### **Spécificité du service – SESSAD Projet 16 – 25 ans**

Ce service constitue une véritable complémentarité entre le SESSAD et le SAVS, prenant en compte la particularité du public de 16 à 25 ans, sortant d'un système scolaire et familial qui les confronte à une nouvelle réalité, celle de devoir décider de leur avenir : quelle formation ? quel emploi ? quel projet de vie ? Cette période est complexe pour tous les adolescents et jeunes adultes, et se trouve exacerbée par la situation de handicap.

Le service accompagne l'évaluation du jeune dans ses différentes dimensions (soin, formation et emploi, vie quotidienne, vie sociale, accès aux droits, relations avec ses parents), le questionnement, l'apprentissage par des mises en situation réelles.

#### **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 SESSAD Projet 16-25 ans.

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 service est reproduite en **annexe n°3**.

## **2.5. Le public accompagné**

Le SESSAD Projet accompagne des personnes vivant avec une paralysie cérébrale, ou d'autres pathologies apparentées, trouble du langage et des apprentissages ainsi que des handicaps invisibles qui peuvent impacter, sur le plan psychologique :

- La construction de l'identité
- L'apprentissage de la vie relationnelle : vie familiale perturbée, vie sociale
- L'adaptation à l'environnement scolaire
- Une majoration des troubles du comportement (agressivité, intolérance frustration)
- Des troubles de l'humeur, des troubles anxieux, une décompensation psychiatrique chez les adolescents / jeunes adultes et particulièrement les 16/25 ans.

### **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).

### **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.)

Le service peut parfois prendre le relais du SESSAD de Alpysia, mais il accompagne aussi de grands adolescents et de jeunes adultes en rupture de scolarité et de formation (en particulier sortant d'ULIS collège ou lycée).

Peuvent bénéficier de ce service des jeunes adultes en réflexion d'orientation sur leur projet de vie, aussi bien sur le versant de la formation (projet ou mise en œuvre), que de l'insertion professionnelle ; ils peuvent également s'interroger sur une orientation vers d'autres établissements ou services médico-sociaux (par exemple les foyers de vie, les SAVS...). Certains d'entre eux n'ont pas été suivis par des services ou établissements médico-sociaux avant leur admission. D'autres ont pu vivre des situations de rupture avec les établissements et les services pour enfants.

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](#)<sup>1</sup>

### 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
- Une évaluation médicale
- L'analyse de la demande par la commission d'admissibilité
- La décision d'admission par le directeur

Les personnes sollicitant l'accompagnement par le service doivent :

- Bénéficier d'une notification d'orientation de la CDAPH vers le service.
- Avoir des besoins identifiés correspondant aux prestations proposées par le service.
- Résider dans le bassin Annécien
- Etre âgé de 16 à 24 ans.

Le jeune et ses représentants légaux sont informés de la validation de leur demande. Une rencontre avec la direction est organisée pour formaliser l'admission par la **signature du contrat d'accompagnement et la remise de documents** (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte...)

---

<sup>1</sup> 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.



## 3.2. Le projet personnalisé

Pour chaque personne accompagnée par le service, il est élaboré un projet personnalisé d'accompagnement.

Ce projet est élaboré dans un délai de 6 mois après l'admission et est révisé tous les ans.

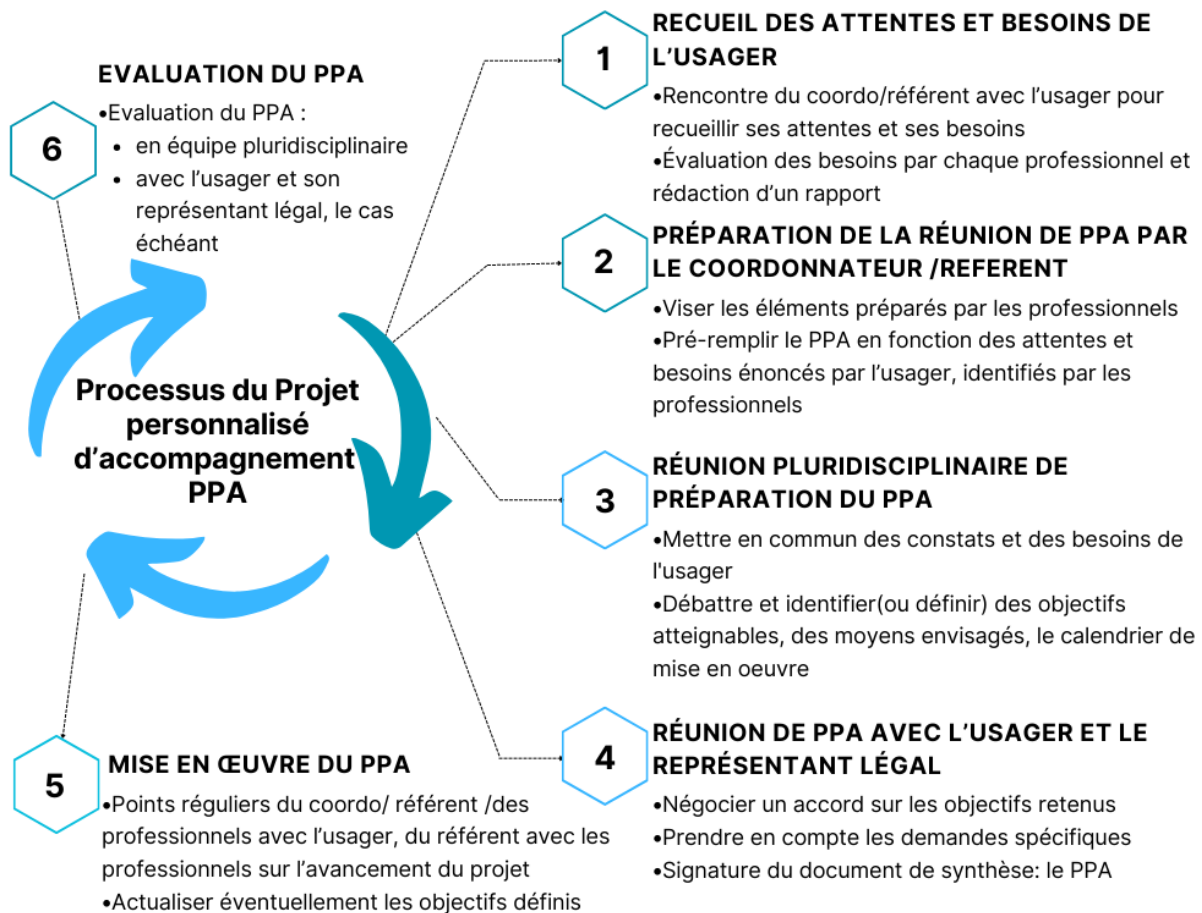
Le projet est co-construit avec l'usager et le cas échéant son/ses représentants légaux.

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 le service.
- 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 sein du service, le processus a été révisé et expérimenté à partir de septembre 2021. La fonction de référence remplace celle de coordination de parcours, le projet reflète l'accompagnement du parcours à un moment donné, adopte une formulation des objectifs afin qu'ils soient réalistes.

**Le référent** est l'interlocuteur privilégié du jeune, un professionnel avec lequel le jeune instaure une relation particulière établie sur une confiance réciproque. Son rôle est de garantir la continuité et la cohérence du projet personnalisé du jeune, en assurant un rôle de repère auprès du jeune, de la famille, des professionnels de l'équipe et des partenaires extérieurs dont il est l'intermédiaire. Ainsi, le référent est présent à toutes les étapes clés du parcours du jeune : admission, événements importants, sortie du service, relais vers des partenaires....



### 3.3. Les prestations proposées

Le SESSAD Projet 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 service intervient dans les 4 dimensions suivantes :

- Education
- Prévention
- 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 service dépendent des moyens qui lui sont alloués et des ressources du territoire :

- Actions de prévention
- Soutien psychologique
- Accompagnement aux RDV médicaux
- Apprentissage à la gestion des urgences



- Prestations en ergothérapie

Le SESSAD Projet dispose de moyens spécifiques :

- une équipe pluridisciplinaire (ergothérapeute, psychologue, neuropsychologue, médecin).
- La majorité des séances se déroulent sur les lieux de vie des usagers, cependant, les professionnels peuvent disposer du plateau technique du PES pour des besoins spécifiques
- des partenariats multiples selon les besoins repérés (santé mentale / prestataires libéraux...).

### **3.3.2. Les prestations en matière d'autonomie**

- Actes de la vie quotidienne (uniquement dans le cadre de l'essai en studio)
- Communication et relation avec autrui
- Accompagnement pour prendre des décisions adaptées

### **3.3.3. Les prestations en matière de participation sociale**

- Accompagnement pour exercer ses droits : expression du projet personnalisé, exercice des droits et liberté
- Accompagnement au logement  
Dans le cadre de ses missions d'accompagnement de jeunes en situation de handicap de 16 à 25 ans, le SESSAD PROJET propose une expérimentation en hébergement adapté au sein d'un studio adapté de l'association appelé L'Envol.  
L'utilisation de ce studio comprend plusieurs étapes dont découlent des modalités d'accompagnement différentes. En effet, le processus de prise d'autonomie est graduel, à adapter à chaque jeune en fonction de ses besoins et limites :
  - Une phase de découverte (avec un accompagnement soutenu par l'équipe du SESSAD PROJET).
  - Une phase d'expérimentation, nourrie par les constats et besoins repérés lors de la phase de découverte (avec un accompagnement plus ponctuel de l'équipe).
  - Une phase de consolidation des compétences développées par le jeune dans les deux phases précédentes (en autonomie).
- Accompagnement pour mener sa vie d'élève/étudiant, pour préparer et/ou mener sa vie professionnelle
- Accompagnement pour participer à la vie sociale, développement de l'autonomie dans les déplacements
- Accompagnement en matière de ressources et autogestion



### 3.3.4. Les prestations en matière de coordination

- Coordination globale du projet d'accompagnement (liens partenaires relais, notamment lors de situations complexes liées à la protection des droits et de l'individu)

## 3.4. L'organisation de l'activité

Compte tenu du projet du service, les prestations sont systématiquement négociées avec les usagers, et sollicitent leur engagement à leur participation.

L'activité du service se déroule principalement sur les lieux de vie des usagers, ou dans les espaces publics.

Le SESSAD projet propose également des activités collectives régulières, pour des petits groupes d'usagers, avec des objectifs définis selon les besoins communs identifiés dans les PPA (ex : ateliers premiers secours, santé ; de développer du projet professionnel, groupes d'expression animé par les psychologues...).

L'activité de chaque professionnel en lien avec un usager, en sa présence ou en dehors de sa présence (préparation de séance, réunion de projet...) fait l'objet d'un relevé dans le dossier usager permettant d'identifier le nombre d'acte fourni par professionnel et par usager et par type d'acte.

## 3.5. Les modalités d'orientation et de sortie

La fin de l'accompagnement par le SESSAD Projet peut survenir pour différentes raisons :

- Lorsque les objectifs de l'accompagnement sont atteints ;
- A l'initiative du jeune/ses représentants légaux;
- En cas d'inadéquation des moyens du service nécessitant une éventuelle réorientation en concertation avec le jeune et ses représentants légaux;
- En cas de réorientation du jeune dans un autre établissement ou service notifiée par la MDPH ;
- En cas de non-respect des dispositions du règlement de fonctionnement ;
- A l'échéance de la notification non renouvelée par la CDAPH.

La sortie du service est préparée avec le jeune (et ses représentants légaux le cas échéant). Le service établit une synthèse de sortie transmise à l'utilisateur. La sortie est effective dès information à la MDPH (Via Trajectoire).

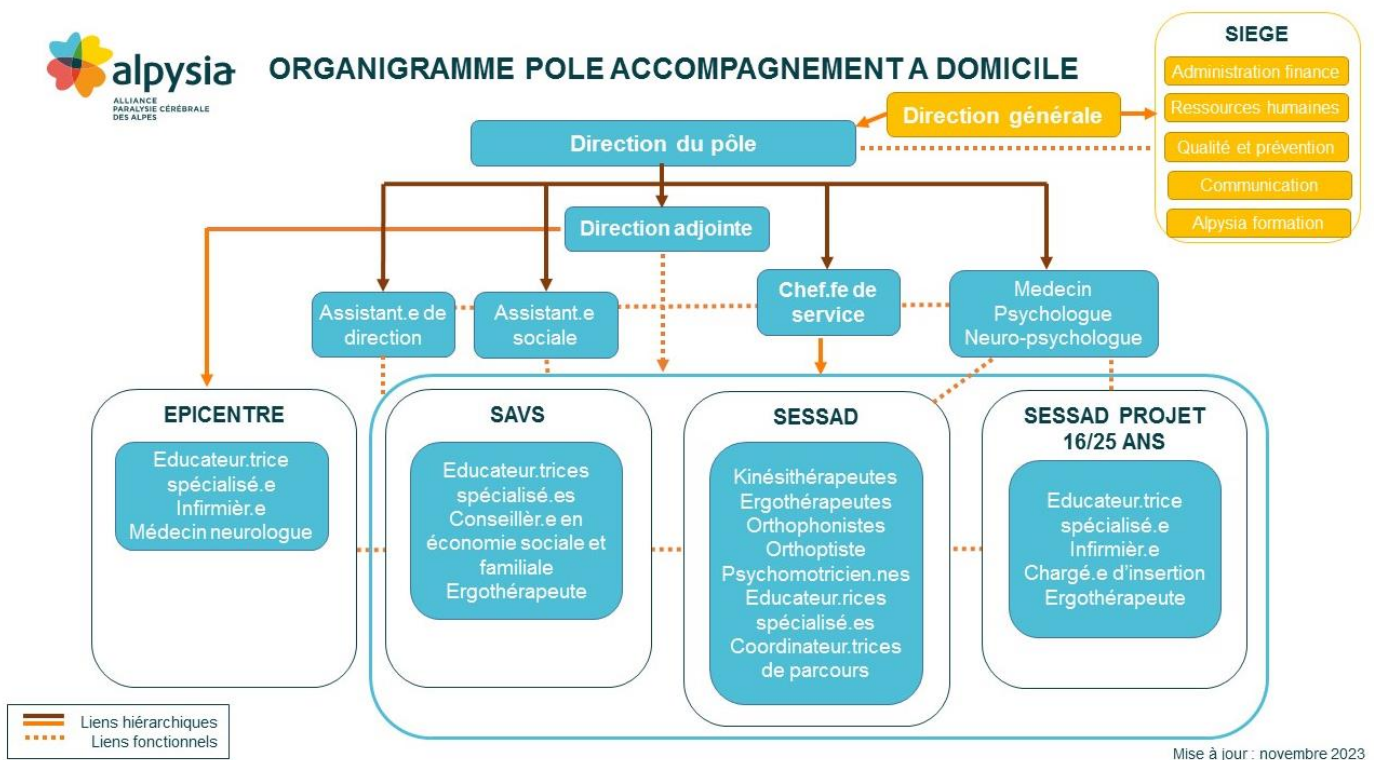


## 4. FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

### 4.1. Les ressources humaines

#### 4.1.1. Organigramme

L'organigramme du pôle d'accompagnement à domicile fait apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels.



#### 4.1.2. Fonctions

En 2023, le SESSAD Projet compte 4,17 équivalents temps plein (ETP) qui ont été demandés et alloués par l'ARS.

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

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



Il est précisé que les fonctions de direction, le service administratif, le service soin et les services généraux sont **mutualisées au sein du pôle** d'accompagnement à domicile.

Des principes spécifiques qui fédèrent l'équipe du SESSAD projet ont été définis au cours d'un séminaire d'équipe en octobre 2020 :

- **Le partage d'information** en équipe et les modalités de partage (partager sur ce qui est nécessaire à l'accompagnement ; tracer dans le dossier unique de l'utilisateur, respect du secret ou de la discrétion professionnelle - communication entre professionnels : vigilance pour les temps de travail court.
- **L'association des parents** aux différentes phases de l'élaboration du projet personnalisé, définition avec chacun de la place du jeune, de la place de la famille dans la mise en place des objectifs choisis, l'accompagnement du changement de rôle, de positionnement du fait du passage à l'âge adulte
- Repères partagés sur **la distance professionnelle** (ex limites sur les amplitudes horaires pour les sollicitations téléphoniques, pas de tutoiement des familles)
- Les limites posées dans la réponse aux attentes du jeune par rapport à la sphère de l'intime et l'accompagnement sur la vie affective, intime et sexuelle et le partenariat avec les acteurs du droit commun.

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 SESSAD Projet relève de la compétence de l'ARS et/ou 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 service s'élève à 310 212 €.

## 4.3. Les locaux

### 4.3.1. Le cadre bâti actuel

Les locaux du SESSAD ont essentiellement une fonction de bureaux, de lieu d'entretiens, de réunions, de stockage du matériel.

Ils accueillent également les groupes de jeunes pour des prestations collectives.

### 4.3.2. Le projet architectural

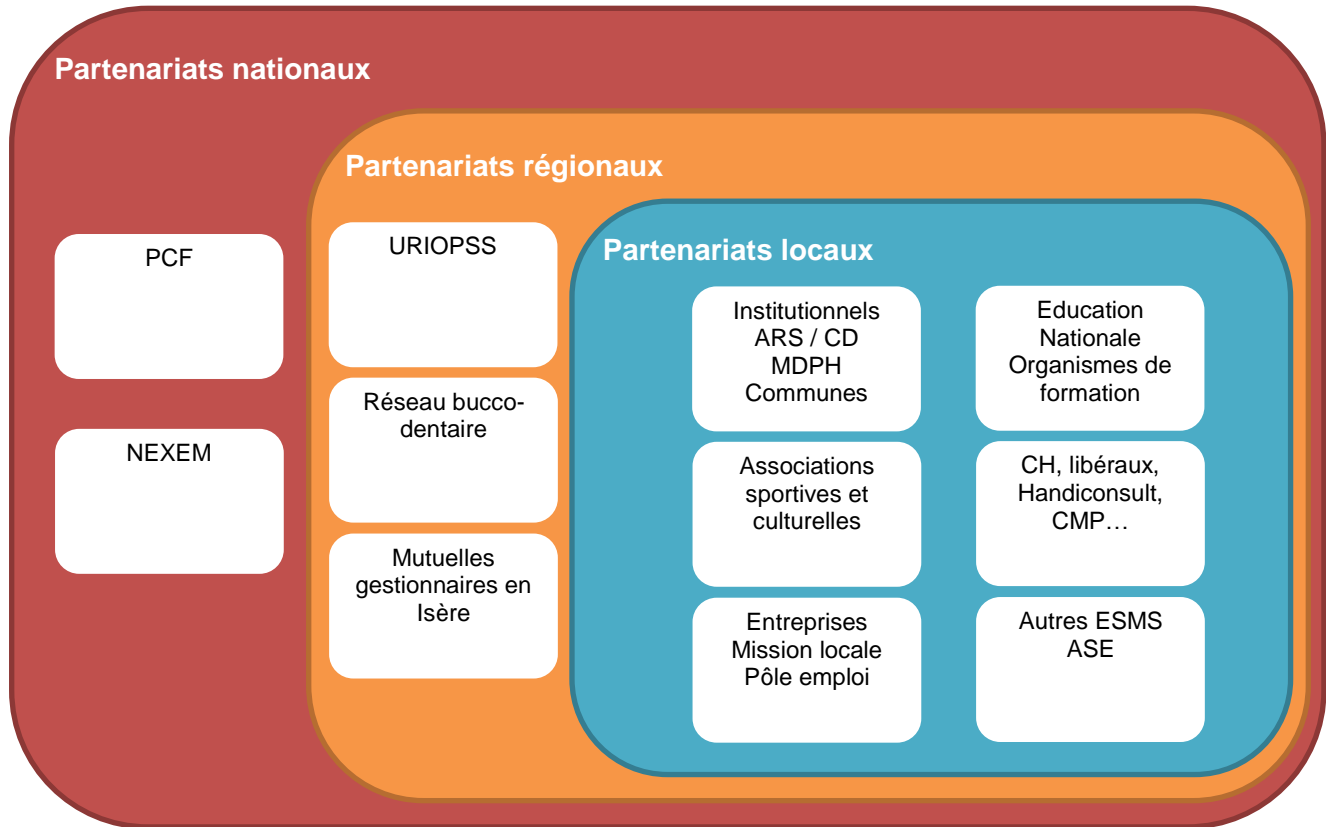
La reconstruction des locaux du PES (pôle Enseignement et Soins) et du PAD va être lancée en 2023 pour une durée de 3 ans. Les locaux du pôle vont être mutualisés avec ceux du PES afin d'optimiser les espaces et permettre aux usagers accompagnés de bénéficier du plateau technique.

Les locaux du PAD seront relogés temporairement sur la période de travaux.





## 4.4. Les partenariats et réseaux



Le SESSAD Projet, par essence travaille avec de multiples partenaires, en lien avec le projet de chaque usager.



## 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"> <li>• L'assemblée générale annuelle,</li> <li>• les réunions de bureau,</li> <li>• les conseils d'administration (min 3x/an).</li> </ul> <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<br>Participants   | Nature de réunion                    |
| Commissions<br>PATRIMOINE<br>FINANCE<br>RESSOURCES<br>HUMAINES  | 3x/an par commission | Suivi de la mise en œuvre du projet associatif<br>Contrôle | Présidente<br>Administrateurs,<br>Directeur général<br>Directeurs de pôle<br>Directeur administratif et financier (DAF)<br>Directeur ressources humaines (DRH) | Réunion informative et décisionnelle |
| Commissions<br>SPORT ET CULTURE<br>VACANCES, REPIT, LOISIRS<br>ANTENNES TERRITORIALES   | 3x/an par commission | Mise en œuvre de la vie associative                        | Administrateur délégué par le CA<br>Professionnels (selon thématique)<br>Bénévoles<br>Usagers  | Collaborative                        |



#### 4.5.2. Les instances de pilotage du siège

| LES INSTANCES DE PILOTAGE DU SIEGE        |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Instance                                  | Fréquence                                | Objectifs  | Pilote<br>Participants   | Nature de<br>réunion                   |
| Comité de direction (CODIR)               | Mensuelle                                | Réflexion et décisions stratégiques, mutualisations relatives à la gestion et aux projets des ESSMS  | Directeur Général<br>Directeurs de pôle<br>DAF et DRH  | Réunion décisionnelle                  |
| Comité technique (COMITECH)               | Mensuelle                                | Mise en œuvre des décisions : un sujet principal<br>Points d'informations ou de concertation succincte<br>Suivi des GTT  | Directeur Général<br>Directeurs de pôle, directeurs adjoints, DAF, DRH<br>Responsables :<br>- qualité projets innovation (RQPI)<br>- sécurité et environnement (RSE)<br>- 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<br>- GTT Soins : thématiques transversales liées aux soins (gestion des risques infectieux, délégations de soins, éducation thérapeutique...)<br>- GTT Communication alternative adaptée | Directeurs ou DA<br>Chefs de service et professionnels selon thématique  | Réunion collaborative                  |
| Conférences siège / pôle                  | Mensuelle                                | - Conférence de gestion<br>- Conférence RH<br>- Conférence qualité   | Directeurs et DA<br>Selon type de conférence :   | Réunion décisionnelle et collaborative |



|  |  |   |                       |  |
|--|--|---|-----------------------|--|
|  |  | - Conférence sécurité<br>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                        |                                      |  |   |                       |
|--|--------------------------------------|--|---|-----------------------|
| Instance   | Fréquence                            | Objectifs  | Pilote<br>Participants  | Nature de réunion     |
| Réunion Direction  | 2h hebdomadaires                     | Informations / situation rh / situations managériale / planification ...   | Directrice<br>Directeur adjoint, Chef de service                                | Réunion décisionnelle |
| Réunion Direction PES PAD                                | 2h /trimestre                        | Informations / situation rh / situations managériale / planification ...   | Directrice / DA<br>Chefs de services des 2 pôles                                | Réunion décisionnelle |
| Réunion Suivi de Situations Particulières Usagers (SSPU) | 1h30 mensuelle ou plus selon besoins | Etude de situations complexes usagers  | Directrice / DA<br>Chef de service, assistante sociale, psychologue, éducatrice | Réunion décisionnelle |
| Réunion organisationnelle                                | 30 mn à 1h /sem                      | - Transmissions d'informations<br>- Régulation d'équipe, organisation<br>- Fonctionnement et logistique<br>Transmission des orientations stratégiques, des informations associatives | Chef de service équipe pluridisciplinaire                                       | Réunion collaborative |



|                                      |                                |   |   |  |
|--------------------------------------|--------------------------------|---|---|--|
| Réunion Suivi de projet              | 1h /sem                        | Evaluation et suivi des projets des usagers ;<br><br>Echanges sur les pratiques.  | Equipe pluridisciplinaire (selon odj)   | Réunion collaborative  |
| Projet Personnalisé d'Accompagnement | 2h une fois par an par usager. | Une heure pour l'évaluation des besoins et priorisation des objectifs de l'année.<br><br>Une heure avec usager pour contractualisation du projet. | Référents de l'utilisateur concerné.<br><br>Equipe<br><br>Référent, Usager, Famille | Réunion collaborative /<br><br>co-construction avec le jeune / ses parents |
| Analyse de la pratique               | 2 h / 6sem.                    | Partage et analyse des difficultés rencontrées lors de sa pratique.   | Animateur : analyste extérieur.<br><br>Ensemble des professionnels                  | Réunion collaborative (sans compte-rendu)                                  |
| Réunion générale                     | 3 x/an                         | Présentation des axes de travail de l'année<br><br>Bilan<br><br>Focus sur une thématique  | Directrice<br><br>Tous les salariés du pôle   | Réunion essentiellement informative  |



|                   |            |   |   |                                     |
|-------------------|------------|---|---|-------------------------------------|
| Réunions familles | 1 à 3 x/an | Rencontre parents / professionnels<br><br>Informations<br><br>Présentation organisation établissement<br><br>Ateliers thématiques | Directrice<br><br>Tous les salariés,<br><br>Animateurs : Différents selon les thèmes<br><br>jeunes et parents | Réunion essentiellement 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"> <li>• Salaires</li> <li>• Application du code du travail et des autres dispositions légales concernant notamment la protection sociale</li> <li>• Conventions et accords applicables dans l'entreprise</li> </ul> <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> | Réunion décisionnelle/ collaborative |

#### 4.5.5. Les instances représentatives des usagers

| LES INSTANCES REPRESENTATIVES DES USAGERS   |   |
|---|---|
| <p>Le SESSAD Projet a mis en place une <b>instance de participation</b> et recueille l'avis des usagers et de leurs familles au travers d'enquêtes de satisfaction ponctuelles. Les sujets abordés portent sur le fonctionnement du service, la consultation des usagers sur les outils de loi 2002-2 (contenu du règlement de fonctionnement, consultation en phase de ré-écriture du projet de service)</p> | Réunion collaborative et/ou décisionnelle |



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

Alpsychia 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.

Alpsychia 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

Alpsychia 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'Alpsychia coordonne et veille au respect des normes en matière d'**hygiène, sécurité et entretien** des bâtiments.

Par ailleurs, les établissements et services d'Alpsychia 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.

## 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 SESSAD Projet 16-25 ans** se structure en plusieurs fiches actions :

- 1 fiche action transversale issue du projet associatif
- 2 fiches actions issues du CPOM
- 3 fiches actions issues du projet d'établissement

| PLAN D'ACTION     |     |   |                                      |
|-------------------|-----|---|--------------------------------------|
| Source            | Ref | Action  | Sous-actions                         |
| Projet associatif |     | L'autodétermination   |                                      |
| CPOM              | 1.6 | Rechercher une plus grande personnalisation des prestations et prévenir la chronicisation des accompagnements |                                      |
|                   | 4.1 | Développer et formaliser les partenariats et réseaux  | Analyser les partenariats et réseaux |



|                   |   |   |  |
|-------------------|---|---|--|
| Projet de service | 1 | <b>Adapter et consolider les modalités d'accompagnement</b> | Poursuivre la formalisation des modalités de travail   |
|                   |   |   | Mobiliser des outils opérationnels pour impliquer l'utilisateur tout au long de l'accompagnement |
|                   |   |   | Encourager la culture de l'évaluation  |
|                   | 2 | <b>Adapter et consolider les modalités d'accompagnement</b> | Adapter la procédure d'admission à la montée en file active                                      |
|                   |   |   | Accompagner l'évolution du public  |
|                   | 3 | <b>Poursuivre et consolider le suivi de l'activité</b>      | Consolider le paramétrage du logiciel  |
|                   |   |   | Renforcer la place du logiciel IMAGO   |

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



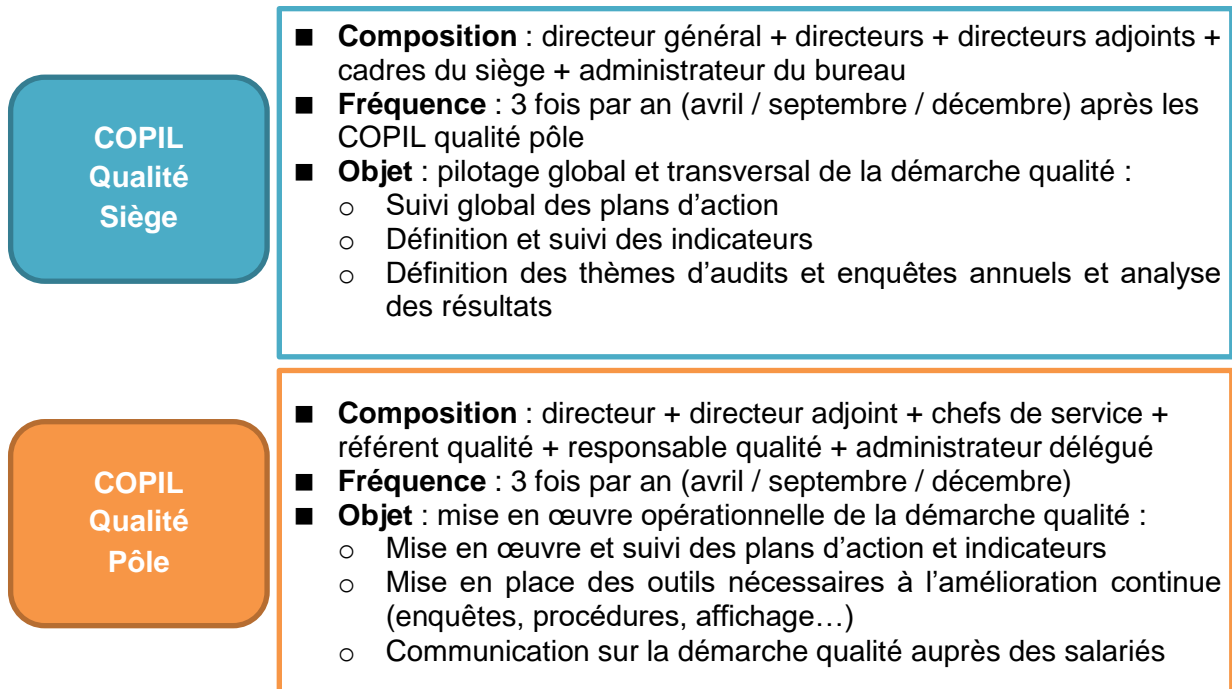
### 5.3. Le pilotage et l'évaluation du projet

Le présent projet de service 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 service. 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 de service 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 de service 2016-2020

Au cours des cinq années précédentes, le pôle a été caractérisé par les éléments suivants :

- Contexte de changement de directions nombreuses et particulièrement pour le SAVS.
- Déploiement d'IMAGO pour le dossier unique de l'utilisateur, description de l'activité selon la nomenclature SERAFIN-PH.
- Travail à partir de 2019 de constitution de l'unité (désormais appelé pôle) des services pour la vie à domicile :
- Centralisation des fonctions administratives
- Harmonisation des pratiques
- Mutualisation des ressources et des locaux
- Poursuite de l'utilisation d'IMAGO, mise en place des PPA (objectif atteint en 2021 pour les usagers du SAVS)
- Rattachement de l'équipe mobile EPIcentre au pôle fin 2022.
- La MDPH 74 a mis en place le portail d'orientation Via Trajectoire fin 2020.

### Bilan évaluation interne (fin 2021)

- L'évaluation interne souligne le fait que **le service reste expérimental, singulier et en constante évolution sur ses méthodes** pour s'adapter aux besoins et attentes des jeunes: conduite du PPA, place des parents, évolution de l'organigramme, projets (du studio à l'appartement d'essai à la vie autonome). Le service accompagne l'utilisateur à un moment donné de son parcours de vie; c'est un usager à qui on permet de faire des expérimentations (logement, emploi, vie sociale, etc.).
- La **spécificité du public accompagné**: de grands adolescents / des jeunes adultes qui cherchent leur voie, issue pour moitié du milieu ordinaire, méconnaissant souvent leurs droits liés au handicap. Un enjeu fort est de mobiliser les jeunes pour leur projet. **L'activité du service est fluctuante** et peut s'expliquer en partie par le fait que le service n'est pas suffisamment visible et repéré par la MDPH, les partenaires en amont qui peuvent orienter. En septembre 2022, l'effectif est complet.



## 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 publication |
|------------------|---|------------------|
| RBPP             | Éducation thérapeutique du patient<br>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             | 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             | L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation   | 2017             |
| RBPP             | Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap   | 2018             |
| RBPP             | Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque   | 2020             |
| 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        | Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire   | 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. Des fiches de fonction sont élaborées pour chaque métier.

| FONCTIONS                                    | MISSIONS   |
|--|--|
| <b>Encadrement</b>                           |  |
| <b>Directrice</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La Directrice assure le pilotage stratégique du pôle en lien avec les orientations associatives et les politiques publiques</li> <li>■ Elle veille au respect de la réglementation et des droits des usagers</li> </ul>   |
| <b>Directeur adjoint</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le Directeur-adjoint assure le pilotage du projet de service et met en œuvre le fonctionnement du service (gestion budgétaire, RH, administrative, technique et logistique, admission),</li> <li>■ Il veille à la qualité de la prise en charge, au respect des droits et de la réglementation; promeut le développement de coopérations et partenariats dans l'environnement territorial.</li> </ul> |
| <b>Chef de service</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Le chef de service</b> assure le management de proximité et l'animation l'équipe pluridisciplinaire ; coordonne la mise en œuvre de l'activité médico-sociale et les prestations associées en veillant à la mise en œuvre des projets d'accompagnement des personnes accueillies.</li> </ul>   |
| <b>Administratif</b>                         |  |
| <b>Secrétaire administrative et médicale</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>La secrétaire administrative et médicale</b> chargée de l'accueil et du suivi administratif de l'ensemble de l'unité fonctionnelle.</li> </ul>   |
| <b>Equipe socio-éducative</b>                |  |
| <b>Educateur(trice) spécialisé</b>           | <p><b>L'éducateur(trice) spécialisé(e)</b> accompagne les usagers, de manière individuelle et/ou collective, en lien avec les familles, dans le développement personnel global (connaissance de soi, de ses capacités, de ses limites et de ses propres ressources), dans la vie relationnelle et la participation sociale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■</li> </ul>  |
| <b>Assistante sociale</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>L'assistante sociale</b> est en relation avec les usagers et leur famille. Elle informe des droits et accompagne dans les démarches.</li> </ul>  |
| <b>Chargée d'insertion</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La chargée d'insertion qui accompagne l'utilisateur dans l'élaboration de son projet professionnel et le guide dans sa mise en œuvre.</li> </ul>  |
| <b>Equipe médicale et paramédicale</b>       |  |
| <b>Médecin</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Le médecin</b> est chargé d'évaluer les besoins l'utilisateur et de vérifier si les moyens du service sont en adéquation.</li> </ul>   |
| <b>Psychologue</b>                           | La psychologue accompagne les adolescents et jeunes adultes selon leurs demandes.  |



|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Neuropsychologue</b> | La neuropsychologue évalue les troubles des fonctions intellectuelles et cognitives (mémoire, attention, fonctions exécutives) et leurs répercussions sur la vie des usagers et préconise des stratégies de compensations        |
| <b>Ergothérapeute</b>   | <b>L'ergothérapeute</b> répond aux besoins d'adaptation dans l'environnement des usagers pour accéder à plus d'autonomie.  |
| <b>Infirmière</b>       | <b>L'infirmière</b> , accompagne l'utilisateur de manière individuelle, en lien avec les familles, dans la prévention et la prise en compte de sa santé. Elle leur propose ateliers collectifs sur des thèmes de santé publique. |



## Annexe 5 : fiches actions détaillées

| PROJET ASSOCIATIF : SOUTENIR L'AUTODETERMINATION DES USAGERS                                 |   |      |      |      |      |      |
|--|---|------|------|------|------|------|
| <b>Contexte</b>  | <p>Selon la Haute Autorité de Santé, l'autodétermination se définit comme « l'ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus » (Wehmeyer, 1996, traduit par Lachapelle et Wehmeyer, 2003).</p> <p>L'autodétermination renvoie ainsi au fait que la personne soit actrice de sa vie.</p>            |      |      |      |      |      |
| <b>Finalité(s)</b>   | Permettre à l'utilisateur d'être acteur de son parcours de vie  |      |      |      |      |      |
| <b>Périmètre</b>   | SESSAD, SESSAD projet, SAVS   |      |      |      |      |      |
| <b>Pilote</b>  | Direction du pôle AD  |      |      |      |      |      |
| <b>Equipe</b>  | Ensemble des professionnels   |      |      |      |      |      |
| <b>Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier</b>                                    | <b>Sous-Action 1.1 : Renforcer les compétences des professionnels sur l'autodétermination</b>   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|  |   | X    | X    | X    |      |      |
|  | <p><u>Pour tous les services</u></p> <p>Sensibiliser et former les professionnels à l'autodétermination.</p> <p>Organiser des temps de travail en interne sur l'autodétermination en mobilisant entre autres les recommandations de bonnes pratiques.</p> <p>Organiser des échanges de pratiques avec d'autres ESMS sur l'autodétermination.</p>  |      |      |      |      |      |
|  | <b>Sous-Action 1.2 : Accompagner l'autodétermination des usagers</b>  | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|  |   | X    | X    | X    | X    | X    |
|  | <p><u>Pour tous les services</u></p> <p>Sensibiliser et former les usagers à l'autodétermination.</p> <p>Adapter les modalités d'accompagnement afin de renforcer la place de l'utilisateur comme acteur de son parcours.</p> <p>Mettre en place des méthodes et outils concertés permettant à l'utilisateur de s'autodéterminer notamment dans le cadre de l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de son projet personnalisé.</p> |      |      |      |      |      |
|  | <b>Sous-Action 1.3 : Soutenir l'implication des parents (familles) dans le processus d'autodétermination de leur proche</b>   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|  |   | X    | X    | X    |      |      |
| <p><u>Pour tous les services</u></p> <p>Sensibiliser les familles à l'autodétermination.</p> |   |      |      |      |      |      |



| PROJET ASSOCIATIF : SOUTENIR L'AUTODETERMINATION DES USAGERS |  |
|--|--|
|  | <p>Soutenir les parents dans l'accompagnement de l'autodétermination de leur proche notamment lors des périodes de transition (de l'enfance à la majorité, changement de lieu de vie, projet professionnel, etc.).</p> <p><u>Pour le SESSAD et le SESSAD Projet</u></p> <p>Créer des outils à transmettre aux parents (familles) pour soutenir l'autodétermination de leur proche.</p> |
| <b>Indicateur(s) de résultat</b>                             | <p>Nombre de professionnels formés à l'autodétermination<br/>Nombre d'actions de sensibilisation à l'autodétermination<br/>Nombre d'usagers formés à l'autodétermination<br/>Création, adaptation effective d'outils d'autodétermination<br/>Nombre de PPA ayant mobilisé effectivement des outils d'autodétermination</p>   |



| ACTION N°2 - PAD : ADAPTER ET CONSOLIDER LES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT   |   |      |      |      |      |      |
|---|---|------|------|------|------|------|
| <i>Lien avec la fiche action N°1.6 du CPOM : Rechercher une plus grande personnalisation des prestations et prévenir la chronicisation des accompagnements</i>  |   |      |      |      |      |      |
| <b>Finalité(s)</b>  | Assurer un accompagnement efficace et adapté  |      |      |      |      |      |
| <b>Périmètre</b>  | SESSAD, SESSAD projet, SAVS   |      |      |      |      |      |
| <b>Pilote</b>   | Cheffe de service   |      |      |      |      |      |
| <b>Equipe</b>   | Ensemble des professionnels   |      |      |      |      |      |
| <b>Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier</b>   | <b>Sous-Action 2.1 : Poursuivre la formalisation des modalités de travail</b>   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|   |   | X    | X    |      |      |      |
|   | <u>Pour tous les services</u><br>Créer les procédures de travail manquantes et actualiser celles existantes<br>S'assurer de la bonne connaissance et de l'application des procédures de travail   |      |      |      |      |      |
|   | <b>Sous-Action 2.2 : Mobiliser des outils opérationnels pour impliquer l'utilisateur tout au long de l'accompagnement</b>   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|   |   | X    | X    | X    | X    |      |
|   | <u>Pour tous les services</u><br>Développer des modalités de communication adaptée avec les usagers et les familles.<br>Utiliser des outils d'analyse/de diagnostic partagé (de l'environnement, des compétences, de l'autonomie de l'utilisateur, etc.) avec l'utilisateur dès l'admission et lors des renouvellements du projet personnalisé.<br>Anticiper et formaliser l'accompagnement vers la sortie (critères de fin de prise en charge, point d'étape en vue de la sortie).<br>Construire une mallette d'outils/portfolios individualisés à constituer au cours de l'accompagnement à remettre à la sortie. |      |      |      |      |      |
| <b>Sous-Action 2.3 : Encourager la culture de l'évaluation</b>  | 2023  | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |      |
|   |   | X    | X    | X    | X    |      |
| <u>Pour tous les services</u><br>Réaliser des points d'étape avec l'utilisateur (modalité et fréquence à définir)<br>Faire monter en compétences les professionnels dans la mesure d'impact de l'accompagnement<br>Créer des outils/méthodes permettant d'impliquer l'utilisateur dans l'évaluation de l'atteinte des objectifs de son accompagnement |   |      |      |      |      |      |
| <b>Indicateur(s) de résultat</b>  | Création et utilisation effective d'outils<br>Nombre de portfolios constitués et remis à la sortie de l'utilisateur<br>Nombre de procédures créées<br>Utilisation effective des procédures  |      |      |      |      |      |



| ACTION N°3 - PAD : ADAPTER L'OFFRE A LA FILE ACTIVE ET A L'EVOLUTION DU PUBLIC  |   |      |      |      |      |      |
|---|---|------|------|------|------|------|
| <b>Contexte</b>   | Fonctionnement en file active : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation du nombre d'utilisateurs</li> <li>• Diversification des profils</li> <li>• Complexité croissante des besoins</li> <li>• Signature du CPOM 2022-2026</li> </ul>  |      |      |      |      |      |
| <b>Finalité(s)</b>  | Faire évoluer les pratiques pour mieux accompagner l'évolution des besoins du public  |      |      |      |      |      |
| <b>Périmètre</b>  | SESSAD, SESSAD projet, SAVS   |      |      |      |      |      |
| <b>Pilote</b>   | Direction du Pôle AD  |      |      |      |      |      |
| <b>Equipe</b>   | Ensemble des professionnels   |      |      |      |      |      |
| <b>Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier</b>   | <b>Sous-Action 3.1: Adapter la procédure d'admission à la montée en file active</b>   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|   |   | X    | X    |      |      |      |
|   | <u>Pour tous les services</u><br>Revoir les procédures d'admission pour les adapter au fonctionnement en file active<br>Mettre en place des outils permettant une identification la plus fine possible des besoins des usagers en demande d'admission<br>Mettre en place des critères de priorisation |      |      |      |      |      |
|   | <b>Sous-Action 3.2 : Accompagner l'évolution du public</b>  | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|   |   | X    | X    | X    | X    |      |
| <u>Pour tous les services</u><br>Définir des indicateurs quantitatifs pour suivre l'évolution des profils et des besoins .<br>Faire une analyse qualitative de l'évolution des profils et des besoins.<br>Faire un recueil qualitatif des prestations délivrées par profession/fonction.<br>Travailler avec les professionnels sur les adaptations internes pour accompagner l'évolution constatée.<br>Faire évoluer les partenariats pour mieux couvrir les besoins et assurer les relais de prise en charge.<br>Présenter aux autorités de tarification l'évolution constatée et discuter des besoins du service. |   |      |      |      |      |      |
| <b>Indicateur(s) de résultat</b>  | Procédure d'admission actualisée<br>Mise en place de critères de priorisation<br>Suivi quantitatif de l'évolution des profils et besoins<br>Conclusion de l'analyse qualitative   |      |      |      |      |      |





| CPOM FA 4.1– PAD : DEVELOPPER ET FORMALISER LES PARTENARIATS ET RESEAUX |  |      |      |      |      |      |
|---|--|------|------|------|------|------|
| <b>Finalité(s)</b>  | Inscrire les services dans la dynamique territoriale pour favoriser une meilleure fluidité du parcours de vie des usagers  |      |      |      |      |      |
| <b>Périmètre</b>  | SESSAD, SESSAD projet, SAVS  |      |      |      |      |      |
| <b>Pilote</b>   | Direction du Pôle AD   |      |      |      |      |      |
| <b>Equipe</b>   | Ensemble des professionnels  |      |      |      |      |      |
| <b>Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier</b>               | <b>Sous-Action 4.1: Analyser les partenariats et réseaux</b>   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|   |  | X    | X    |      |      |      |
|   | <u>Tous les services</u><br>Faire une cartographie et une analyse des partenariats et réseaux.<br>Identifier les domaines où les partenariats sont inexistantes ou insuffisants.   |      |      |      |      |      |
|   | <b>Sous-Action 4.2 : Renforcer et développer les partenariats</b>  | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|   |  | X    | X    |      |      |      |
|   | <u>Tous les services</u><br>Consolider les partenariats et réseaux existants en les formalisant si nécessaire.<br>Initier des partenariats dans les domaines où ils sont inexistantes.<br>Faire connaître les services auprès des nouveaux acteurs (DAC, PFR, PRH Dina, CPTS, etc) |      |      |      |      |      |
|   | <b>Sous-Action 4.3 : Participer aux activités des réseaux du médico-social et du sanitaire</b>   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|   |  | X    | X    | X    | X    | X    |
|   | <u>Tous les services</u><br>Se tenir informé des actualités des réseaux.<br>Participer aux actions/événements des réseaux.   |      |      |      |      |      |
| <b>Indicateur(s) de résultat</b>  | Réalisation de la cartographie et de l'analyse des partenariats et réseaux<br>Nombre de nouveaux partenariats établis<br>Participation effective aux activités des réseaux   |      |      |      |      |      |



| ACTION N°5 - PAD : POURSUIVRE ET CONSOLIDER LE SUIVI DE L'ACTIVE   |  |      |      |      |      |      |
|--|--|------|------|------|------|------|
| <b>Contexte</b>  | Signature de CPOM 2022-2026<br>Mise en place du logiciel IMAGO<br>Utilisation de la nomenclature SERAFIN<br>Mise en œuvre de la politique RGPD (Règlement général sur la protection des données) au niveau associatif  |      |      |      |      |      |
| <b>Finalité(s)</b>   | Permettre un suivi de l'activité efficace et transversal, et répondant aux exigences des tutelles  |      |      |      |      |      |
| <b>Périmètre</b>   | SESSAD, SESSAD projet, SAVS  |      |      |      |      |      |
| <b>Pilote</b>  | Direction du pôle AD   |      |      |      |      |      |
| <b>Equipe</b>  | Ensemble des professionnels  |      |      |      |      |      |
| <b>Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier</b>  | <b>Sous-Action 5.1: Consolider le paramétrage du logiciel</b>  | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|  |  | X    | X    | X    | X    | X    |
|  | <u>Pour tous les services</u><br>Poursuivre le paramétrage du logiciel IMAGO au regard des réalités de l'activité du service<br>Poursuivre le paramétrage du logiciel IMAGO pour avoir des données d'activité répondant aux exigences des autorités de tarification conformément au CPOM<br>Définir des indicateurs de suivi de l'activité<br>Réaliser le reporting annuel d'activité à partir des données IMAGO<br>Décliner au sein du PAD la politique RGPD de l'association |      |      |      |      |      |
|  | <b>Sous-Action 5.2 : Renforcer la place du logiciel IMAGO comme outil de travail transversal</b>   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|  | X  | X    | X    |      |      |      |
| Accompagner la montée en compétences des professionnels dans la maîtrise de l'outil IMAGO<br>Veiller à la complétude et à la mise à jour des dossiers IMAGO<br>Faire d'IMAGO l'outil de centralisation et sécurisation des données de l'utilisateur dans le cadre du projet RGPD |  |      |      |      |      |      |
| <b>Indicateur(s) de résultat</b>   | Définition effective d'indicateurs de suivi de l'activité<br>Nombre de données extractibles d'IMAGO attendues par les autorités de tarification<br>Taux de complétude du dossier IMAGO de l'utilisateur<br>Taux de professionnels ayant bénéficié d'une formation IMAGO  |      |      |      |      |      |





## 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   |