



PROJET DE SERVICE

SAVS

2023 – 2027

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

alpysia.org





Table des matières

1. INTRODUCTION.....	4
1.1. Le contexte.....	4
1.1.1. Contexte national : évolution des politiques publiques dans le champ du handicap.....	4
1.1.2. Contexte régional : orientation de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.....	4
1.1.3. Contexte départemental : schéma départemental de l'autonomie.....	5
1.1.4. Contexte associatif : négociation du CPOM et création d'Alpsia.....	5
1.1.5. Contexte spécifique à l'établissement ou au service.....	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.....	10
2.2.1. L'Association.....	10
2.2.2. Le siège et ses services supports.....	12
2.3. Le pôle.....	13
2.3.1. Présentation du pôle.....	13
2.3.2. Enjeux du pôle.....	14
2.4. Le cadre juridique et les missions.....	14
2.4.1. Le cadre juridique.....	14
2.4.2. Les missions.....	15
2.4.3. Les guides et recommandations.....	15
2.5. Le public accompagné.....	16
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.....	19
3.3.3. Les prestations en matière de participation sociale.....	20
3.3.4. Les prestations en matière de coordination.....	20



3.4.	L'organisation de l'activité	20
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.....	23
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	24
4.5.	Les instances	25
4.5.1.	Les instances de gouvernance associative.....	25
4.5.2.	Les instances de pilotage du siège	26
4.5.3.	Les instances de pilotage du pôle.....	27
4.5.4.	Les instances représentatives du personnel.....	29
4.5.5.	Les instances représentatives des usagers	29
4.6.	Les droits des usagers, la bientraitance et l'éthique	30
4.7.	L'amélioration continue de la qualité et la prévention des risques.....	30
4.8.	La qualité de vie et des conditions de travail	31
5.	PLAN D' ACTIONS 2023 - 2027.....	32
5.1.	Les orientations stratégiques.....	32
5.2.	Les fiches actions	32
5.3.	Le pilotage et l'évaluation du projet	34
6.	LISTE DES ANNEXES	35
	Annexe 1 : bilan du projet de service 2016-2020	36
	Annexe 2 : description de la cartographie des processus	37
	Annexe 3 : liste des guides et recommandations de bonnes pratiques	40
	Annexe 4 : tableau des fonctions et missions	42
	Annexe 5 : fiches actions détaillées	43
	Annexe 6 : glossaire	51



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 gérontologiques et du handicap** a conduit à rapprocher l'action publique menée dans ces deux champs et définir une stratégie commune sur cinq ans.

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

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

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

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

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

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

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

1.1.5. Contexte spécifique à l'établissement ou au service

En avril 2019, le Conseil Départemental (CD) a voté la fixation d'un nouveau cadre d'intervention des services à domicile, SAVS et SAMSAH. Il s'agit d'introduire plus de polyvalence ainsi qu'une logique de file active et de parcours. L'étude commanditée sur les pratiques d'accompagnement



des bénéficiaires par les services a révélé des pratiques très hétérogènes d'un service à l'autre. Des objectifs de suivi de l'activité et de la qualité de la prise en charge en SAVS ou SAMSAH sont désormais introduits dans tous les CPOM que le CD négocie (fin 2021).

Le service a également été concerné, en juillet 2019, par le passage en dotation globale et la fin des dossiers d'habilitation sociale pour les usagers.

1.2. La méthodologie de réécriture du projet

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

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

Pour le SAVS, 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 de service, 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 au Conseil de la Vie Sociale (CVS) à l'instance de participation du SAVS le 20/05/2023, 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 Pôle Accompagnement à Domicile au cours de la période 2016 - 2022 sont les suivantes :

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.

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 Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	
Coordonnées	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) <u>Secteur Annecy</u> 3 avenue du Capitaine Anjot 74960 – CRAN-GEVRIER Tel : 04.50.52.12.29 @ : belluard@alpysia.org <u>Secteur Pers-Jussy</u> 147 Impasse des Contamines 74930 – PERS-JUSSY Site : www.alpysia.org
Autorisation N° d'exploitation	<ul style="list-style-type: none">■ Expérimentation du SAVS dès 1984.■ Lettre du directeur de la solidarité du Conseil Général de Haute-Savoie du 15 juin 1987 entérinant la création de 10 places de SAVS.■ Arrêté départemental n°07-4038 du 21 juin 2007 pour l'extension de 10 places du SAVS, portant la capacité à 20 places.■ Arrêté départemental n°2009-6779 du 7 décembre 2009 pour l'extension de 3 places du SAVS, portant la capacité à 23 places.■ Arrêté départemental n°10-7226 du 21 décembre 2010 pour l'extension de 2 places du SAVS, portant la capacité à 25 places.■ Arrêté 26 places : accord du BP 2012 (9 490 journées)■ Arrêté départemental n°17-00174 du 10 janvier 2017 renouvelant l'autorisation de gestion du SAVS pour une capacité de 26 places pour des personnes handicapées présentant une infirmité motrice cérébrale.
Statut	Service médico-social géré par une Association (loi1901-privé à but non lucratif)
Gestionnaire	Alpysia Alliance Paralysie Cérébrale des Alpes
Directeur	Madame Elisabeth HOUOT
Agréments	26 places depuis 2012
Date d'ouverture	1984



Mode de tarification	Dotation globale Financement Conseil Départemental
Zone géographique d'implantation	30 km autour d'Annecy et bassin genevois



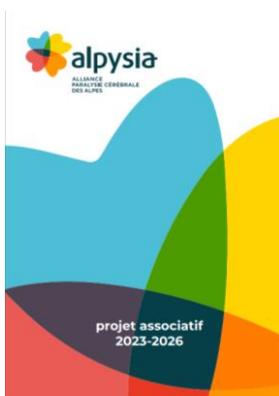
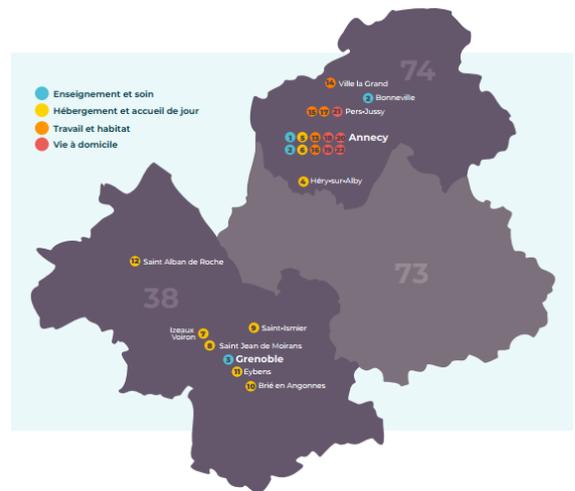
2.2. L'organisme gestionnaire : l'Association Alpsyria

2.2.1. L'Association

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

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

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



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

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

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

Alpsyria poursuit trois missions :

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

Les valeurs prônées par l'Association sont les suivantes :

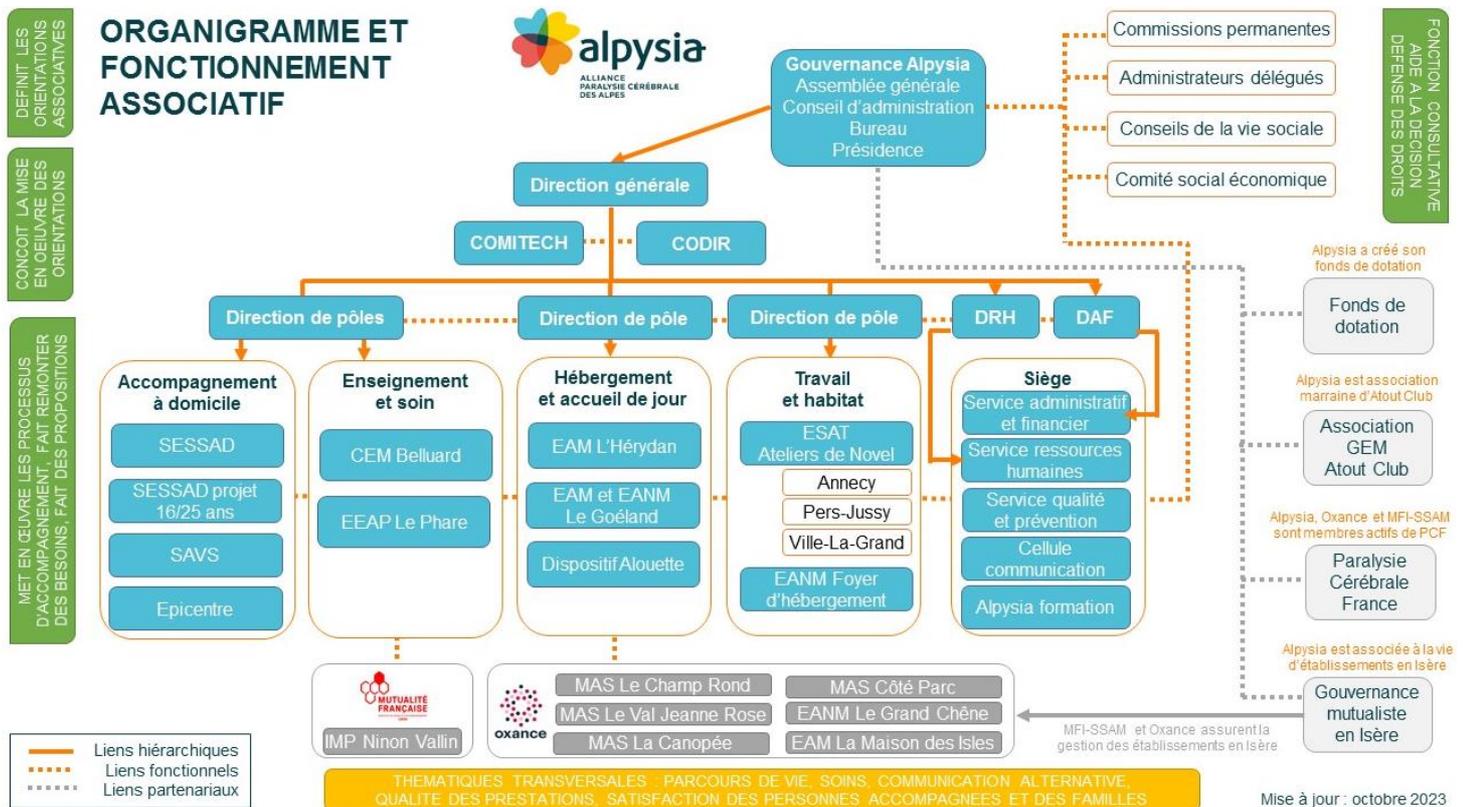
- Humanisme
- Engagement
- Solidarité



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



Le schéma ci-dessous représente l'organisation

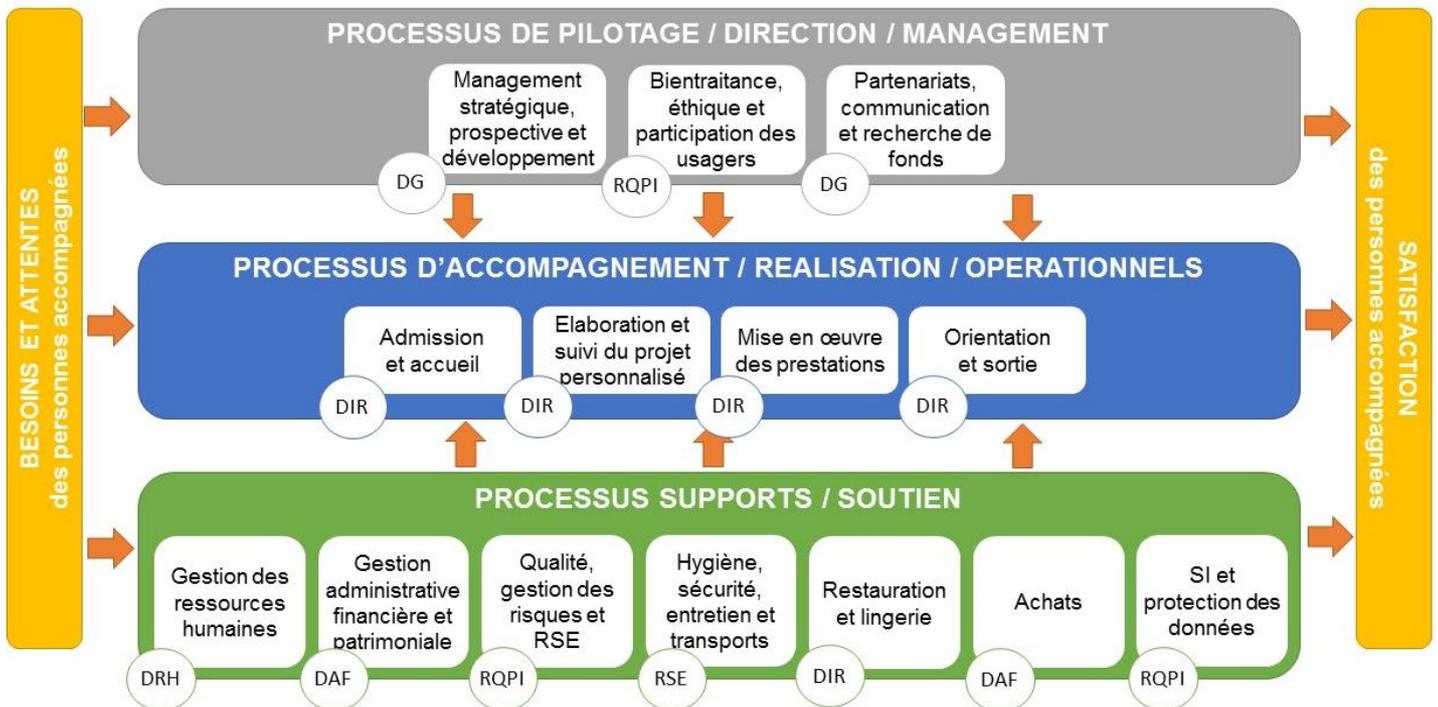




2.2.2. Le siège et ses services supports

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 (PAD) a pour mission de développer et soutenir l'autonomie ainsi que la participation sociale et citoyenne des personnes accompagnées.

Le pôle est composé de trois services et d'une équipe mobile :

- Le SESSAD
- Le SESSAD Projet 16-25 ans
- Le SAVS
- Equipe mobile EPIcentre

Ces structures ont pour principal point commun l'intervention sur les lieux de vie de la personne. De ce fait, ils partagent les mêmes principes directeurs d'intervention à domicile.

Ci-après, une présentation synthétique des services du PAD :

ESMS	SESSAD	SESSAD Projet 16-25 ans	SAVS	EPICENTRE
Année d'ouverture	1993	2010	1984	2016
Dernière capacité autorisée	43	12	26	6
Public	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 et moteurs cognitifs (paralysie cérébrale,...)	Personne avec handicap rare à composante épilepsie sévère.
Territoire d'implantation	Bassin annécien (30km autour d'Annecy)	Bassin annécien (30km autour d'Annecy)	Pers Jussy et bassin annécien (périmètre 30km)	Département de la Haute-Savoie

Le regroupement des services au sein du pôle SAVS 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
- Fonctionner en file active
- Installer les services dans des locaux adaptés à l'activité

2.4. Le cadre juridique et les missions

2.4.1. Le cadre juridique

Le SAVS est un 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 SAVS 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 SAVS est plus précisément soumis à des dispositions réglementaires figurant dans le décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS et des SAMSAH (cf. ci-dessous).



A un niveau territorial, s'applique le règlement départemental d'aide sociale (RDAS) de la Haute-Savoie (mise à jour mai 2021).

2.4.2. Les missions

Le cadre juridique du service d'accompagnement à la vie sociale est fixé par les articles D312-155-5 et 155-6 et 155-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : « Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. »

Ainsi, les SAVS prennent en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

L'Art. D. 312-155-7 précise : « dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les services définis à l'article D. 312-155-5 organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;
- L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;
- Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;
- Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;
- Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;
- Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;
- Le suivi éducatif et psychologique
-

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 SAVS.

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



2.5. Le public accompagné

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

La paralysie cérébrale

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

Les pathologies apparentées

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

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

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

En 2022, la majorité des personnes accompagnées sont en activité professionnelle en ESAT (15 usagers dont la moitié travaillant à temps plein). Si la majorité des usagers était accompagnée par des structures de Alpsyria, cette situation commence à évoluer. Depuis environ un an, le service est ponctuellement sollicité par d'autres SAVS du bassin annécien pour venir en relais de l'accompagnement de personnes qui présentent un handicap moteur.

68% des personnes que le service accompagne dans leur choix de vie à domicile ont des besoins d'accompagnement au long cours. Les usagers du SAVS ont une durée moyenne d'accompagnement de 11 ans. Le relais avec le milieu ordinaire continue d'être travaillé. Cependant, certains aspects rendent difficilement envisageable la fin de l'accompagnement par le service (sauf dans les cas de réorientation vers des structures comme les EHPAD) :

- la typologie de handicap des usagers,
- les difficultés en lien avec l'accessibilité
- les difficultés pour trouver des relais de prise en charge adaptés et au long cours,
- les situations d'isolement

Les besoins qui peuvent être couverts par des acteurs de droit commun font l'objet d'apprentissage en vue de passer des relais.

Les problématiques médicales sont de plus en plus présentes pour les usagers, en particulier les usagers vieillissants. Les liens avec les SAMSAH vont être renforcés pour répondre à ces problématiques.



3. OFFRE DE PRESTATION

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

3.1. L'admission et l'accueil

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

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

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

La procédure d'admission est structurée en 4 étapes :

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

Le SAVS accompagne des adultes en situation de handicap moteur domiciliés en Haute-Savoie (bassin annécien ou bassin genevois) orientés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

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 ou autour de Pers Jussy.

Le demandeur est informé 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...).

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



3.2. Le projet personnalisé

Pour chaque personne accompagnée par 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'utilisateur.

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 SAVS
- 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 SAVS, **le référent de parcours** est garant de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi du projet. Il est l'interlocuteur privilégié de la personne, de sa famille, des partenaires éventuels.



3.3. Les prestations proposées

Le SAVS 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 SAVS intervient dans les 4 dimensions suivantes :

- Education
- Prévention
- Intervention
- Coordination

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

Les prestations de soins font référence, pour le SAVS, à des prestations d'accompagnement à la santé dans une approche globale. Le service n'est pas médicalisé et ne réalise pas d'actes de soins somatiques. Il peut accompagner la personne dans la coordination de ses soins, dans la prévention, dans la recherche des réponses aux besoins de soins. L'ergothérapeute réalise des accompagnements pour le développement de l'autonomie dans la vie quotidienne.

- Actions de prévention
- Accompagnement aux RDV médicaux
- ...

Le SAVS dispose d'un ergothérapeute réalise des accompagnements pour le développement de l'autonomie dans la vie quotidienne.

Pour des besoins d'accompagnement psychologique, les usagers sont orientés vers les dispositifs de droit commun. Les travailleurs d'ESAT peuvent s'adresser à la psychologue de l'établissement.

Des partenariats développés pour le pôle permettent un travail coordonné de la mise en œuvre des besoins en matière de santé.

3.3.2. Les prestations en matière d'autonomie

Le service propose des prestations visant le développement de l'autonomie des usagers. Dans le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) seront définis les objectifs visant l'autonomie propre à chaque usager :



- Accompagnement pour la communication et les relations à autrui,
- Accompagnement pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité.

Les accompagnements pour les actes de la vie quotidienne ne relèvent pas des missions du service, le service assure la coordination avec des prestataires le cas échéant.

3.3.3. Les prestations en matière de participation sociale

Le service met en œuvre des activités visant la participation sociale, en lien avec l'âge et le PPA des usagers :

- Formation, vie professionnelle
- Exercice des droits
- Logement
- Déplacement
- Vie sociale
- Vie affective
- Gestion des ressources
- ...

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.

- Modularité de l'accompagnement

En fonction du projet personnalisé, des objectifs poursuivis, l'accompagnement par le SAVS évolue en intensité au cours du temps.

De plus, Une « double prise en charge » peut être entendue selon les objectifs poursuivis et la réglementation en vigueur (périodes d'accueil séquentiel en accueil de jour, accueil temporaire



en structure pour permettre le maintien à domicile, pour permettre le répit des aidants familiaux, pour essayer la vie collective, formation professionnelle, etc.).

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'une saisie 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 SAVS peut survenir pour différentes raisons :

- Lorsque les objectifs de l'accompagnement sont atteints ;
- A l'initiative de l'utilisateur ;
- En cas d'inadéquation des moyens du service nécessitant une éventuelle réorientation en concertation avec l'utilisateur concerné ;
- En cas de réorientation 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 l'utilisateur. Le service établit une synthèse de sortie qui lui est transmise. La sortie est effective dès information à la MDPH (grâce à l'outil d'aide à l'orientation Via Trajectoire).

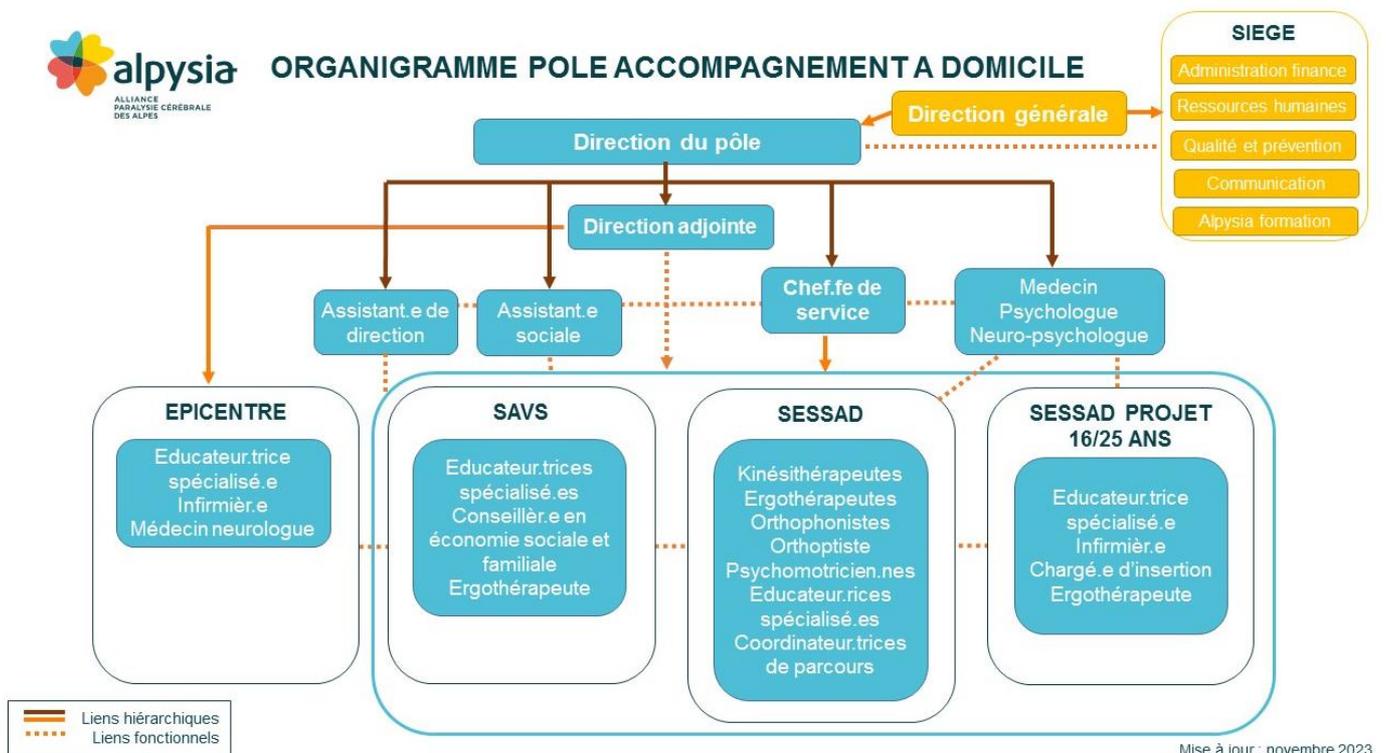


4. FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

4.1. Les ressources humaines

4.1.1. Organigramme

L'organigramme du pôle Accompagnement à Domicile fait apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels.



4.1.2. Fonctions

En 2023, le SAVS compte 4,12 équivalents temps plein (ETP) qui ont été demandés et alloués par le Conseil départemental.

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

- Professionnels d'encadrement
- Professionnels administratifs
- Professionnels socio-éducatifs



Il est précisé que les fonctions de direction, le service administratif, le service soin et les services généraux sont **mutualisées au sein du pôle**

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
- Equité

4.2. Les moyens financiers

Le SAVS relève de la compétence 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 260 421 €.



4.3. Les locaux

4.3.1. Le cadre bâti actuel

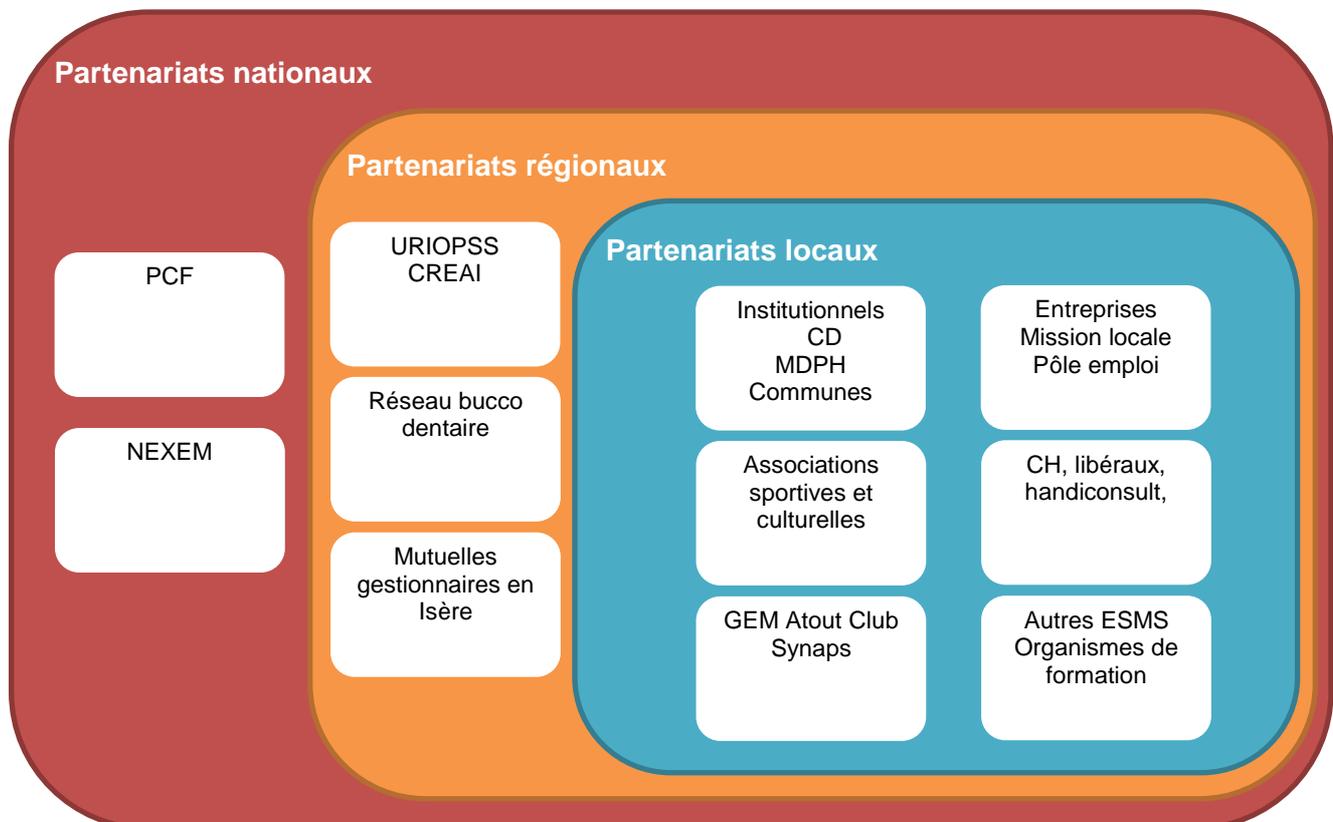
Les locaux du SAVS ont essentiellement une fonction de bureaux, de lieu d'entretiens, de réunions, de stockage du matériel.

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





4.5. Les instances

Différentes instances sont mises en place :

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

4.5.1. Les instances de gouvernance associative

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



4.5.2. Les instances de pilotage du siège

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



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

4.5.3. Les instances de pilotage du pôle

LES INSTANCES DE PILOTAGE DU POLE				
Instance	Fréquence	Objectifs	Pilote Participants	Nature de réunion
Réunion Direction	2h hebdomadaires	Informations / situation rh / situations managériale / planification ...	Directrice Directeur adjoint, Chef de service	Réunion décisionnelle
Réunion Direction PES PAD	2h /trimestre	Informations / situation rh / situations managériale / planification ...	Directrice / DA 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 Chef de service, assistante sociale, éducatrice	Réunion décisionnelle
Réunion organisationnelle	30 mn à 1h /sem	- Transmissions d'informations - Régulation d'équipe, organisation - Fonctionnement et logistique 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 ; Echanges sur les pratiques.	Equipe pluridisciplinaire (selon odj)	Réunion collaborative
LES INSTANCES DE PILOTAGE DU POLE				
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. Une heure avec usager pour contractualisation du projet.	Référents de l'utilisateur concerné. Equipe Référent, Usager	Réunion collaborative / co-construction avec l'utilisateur
Analyse de la pratique	2 h / 6sem.	Partage et analyse des difficultés rencontrées lors de sa pratique.	Animateur : analyste extérieur. Ensemble des professionnels	Réunion collaborative (sans compte-rendu)
Réunion générale	3 x/an	Présentation des axes de travail de l'année Bilan Focus sur une thématique	Directrice Tous les salariés du pôle	Réunion essentiellement informative



Réunions usagers	1 à 3 x/an	Rencontre usagers / professionnels Informations Instance de participation Ateliers thématiques	Directrice Tous les salariés Tous les usagers	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"> • Salaires • Application du code du travail et des autres dispositions légales concernant notamment la protection sociale • Conventions et accords applicables dans l'entreprise <p>La commission santé, sécurité et conditions de travail (CSCCT) se voit confier, par délégation du CSE, tout ou partie des attributions du comité relatives à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail. Il contribue à l'élaboration annuelle du DUERP et au plan d'actions.</p>	Réunion décisionnelle/ collaborative

4.5.5. Les instances représentatives des usagers

LES INSTANCES REPRESENTATIVES DES USAGERS	
<p>Le SAVS a mis en place une instance de participation et recueille l'avis des usagers et de leurs familles. 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).. En 2020, le SAVS a élaboré un guide pratique de l'instance participative ainsi qu'un règlement intérieur.</p>	Réunion collaborative et/ou décisionnelle



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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 SAVS** se structure en plusieurs fiches actions :

- 1 fiche action transversale issue du projet associatif
- 2 fiches actions issues du CPOM
- 4 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
Pôle Accompag	3	Adapter et consolider les	Poursuivre la formalisation des modalités de travail



nement à Domicile		modalités d'accompagnement	Mobiliser des outils opérationnels pour impliquer l'utilisateur tout au long de l'accompagnement
			Encourager la culture de l'évaluation
	4	Adapter et consolider les modalités d'accompagnement	Adapter la procédure d'admission à la montée en file active
			Accompagner l'évolution du public
	5	Poursuivre et consolider le suivi de l'activité	Consolider le paramétrage du logiciel
			Fixer des objectifs en termes de prestations directes /indirectes et de file active, selon les exigences du CD74
			Réaliser un reporting annuel d'activité
			Renforcer la place du logiciel IMAGO
Spécifique SAVS	6	Développer l'offre d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes	Faire monter en compétences les professionnels sur le vieillissement des usagers
			Accompagnement à la santé (CPOM FA 1.43)
			Préparer les passages de relais en fonction des choix de vie des usagers

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



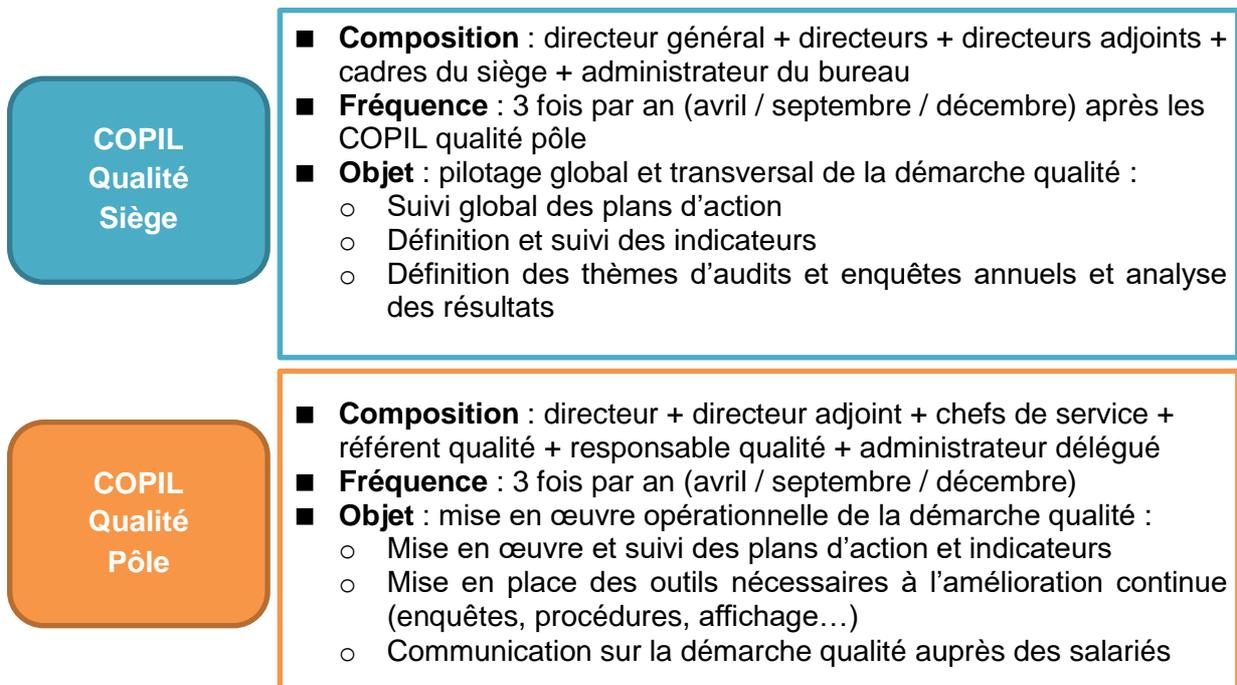
5.3. Le pilotage et l'évaluation du projet

Le présent projet du SAVS 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 du SAVS. 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.



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.

■ Bientraitance, 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 des 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 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	L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes	2015
RBPP	Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile	2015
RBPP	Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés - Volet 1 Organisation à privilégier et stratégies de prévention et Volet 2 Stratégies d'intervention	2016
Guide	Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux	2017
RBPP	Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés - Volet 3 Les espaces de calme-retrait et d'apaisement	2017
RBPP	Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap	2018
RBPP	Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service	2020
RBPP	Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale	2021



RBPP	L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (TDI) - Volet 1 Autodétermination et évaluations fonctionnelles	2022
Référentiel	Évaluation des ESSMS : référentiel et manuel	2022
Guide	Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale	2022



Annexe 4 : tableau des fonctions et missions

La présentation des missions ci-dessous est indicative et non exhaustive. Des fiches de fonction sont élaborées pour chaque métier.

FONCTIONS	MISSIONS
Equipe d'encadrement	
Directrice / Directeur adjoint	<ul style="list-style-type: none"> La directrice et le Directeur-adjoint assurent le pilotage du projet de service et le bon fonctionnement du service (gestion budgétaire, RH, administrative, technique et logistique, admission), veillent à la qualité de la prise en charge, au respects des droits et de la réglementation, garantissent le développement de coopérations et partenariats dans l'environnement territorial.
Chef de service	<ul style="list-style-type: none"> Le chef de service assure le management de proximité et l'animation d'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.
Equipe administrative	
Secrétaire administrative médicale	<ul style="list-style-type: none"> La secrétaire administrative et médicale chargée de l'accueil et du suivi administratif de l'ensemble de l'unité fonctionnelle.
Equipe socio-éducative	
Professionnels éducatifs	<ul style="list-style-type: none"> Les professionnels éducatifs (CESF, éducateurs spécialisés...) sont référents de situations ; sont en charge de l'élaboration du projet d'accompagnement avec l'utilisateur et de contribuer à sa mise en œuvre.
Assistante sociale	<ul style="list-style-type: none"> L'assistante sociale est en relation avec les usagers et leur famille. Elle informe des droits et accompagne dans les démarches
Equipe médicale et paramédicale	
Ergothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> Les ergothérapeutes répondent aux besoins d'adaptation dans l'environnement de l'utilisateur pour accéder à plus d'autonomie. Ils favorisent le développement des compétences de ce dernier dans le domaine de la motricité fine.



Annexe 5 : fiches actions détaillées

PROJET ASSOCIATIF : SOUTENIR L'AUTODETERMINATION DES USAGERS						
Contexte	<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>					
Finalité(s)	Permettre à l'utilisateur d'être acteur de son parcours de vie					
Périmètre	SESSAD, SESSAD projet, SAVS					
Pilote	Direction du pôle AD					
Equipe	Ensemble des professionnels					
Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier	Sous-Action 1.1 : Renforcer les compétences des professionnels sur l'autodétermination	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>					
	Sous-Action 1.2 : Accompagner l'autodétermination des usagers	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 consolider 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>						
Indicateur(s) de résultat	<p>Nombre de professionnels formés à l'autodétermination</p> <p>Nombre d'actions de sensibilisation à l'autodétermination</p> <p>Nombre d'utilisateurs formés à l'autodétermination</p> <p>Création, adaptation effective d'outils d'autodétermination</p> <p>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>						
Finalité(s)	Assurer un accompagnement efficace et adapté					
Périmètre	SESSAD, SESSAD projet, SAVS					
Pilote	Cheffe de service					
Equipe	Ensemble des professionnels					
Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier	Sous-Action 2.1 : Poursuivre la formalisation des modalités de travail	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X			
	<u>Pour tous les services</u> Créer les procédures de travail manquantes et actualiser celles existantes S'assurer de la bonne connaissance et de l'application des procédures de travail					
	Sous-Action 2.2 : Mobiliser des outils opérationnels pour impliquer l'utilisateur tout au long de l'accompagnement	2023	2024	2025	2026	2027
		x	X	X	x	
	<u>Pour tous les services</u> Développer des modalités de communication adaptée avec les usagers et les familles. 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. Anticiper et formaliser l'accompagnement vers la sortie (critères de fin de prise en charge, point d'étape en vue de la sortie). Construire une mallette d'outils/portfolios individualisés à constituer au cours de l'accompagnement à remettre à la sortie.					
Sous-Action 2.3 : Encourager la culture de l'évaluation	2023	2024	2025	2026	2027	
		X	X	x	x	
<u>Pour tous les services</u> Réaliser des points d'étape avec l'utilisateur (modalité et fréquence à définir) Faire monter en compétences les professionnels dans la mesure d'impact de l'accompagnement Créer des outils/méthodes permettant d'impliquer l'utilisateur dans l'évaluation de l'atteinte des objectifs de son accompagnement						
Indicateur(s) de résultat	Création et utilisation effective d'outils Nombre de portfolios constitués et remis à la sortie de l'utilisateur Nombre de procédures créées Utilisation effective des procédures					



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



CPOM FA 4 – PAD : DEVELOPPER ET FORMALISER LES PARTENARIATS ET RESEAUX						
Finalité(s)	Inscrire les services dans la dynamique territoriale pour favoriser une meilleure fluidité du parcours de vie des usagers					
Périmètre	SESSAD, SESSAD projet, SAVS					
Pilote	Direction du Pôle AD					
Equipe	Ensemble des professionnels					
Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier	Sous-Action 4.1: Analyser les partenariats et réseaux	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X			
	<u>Tous les services</u> Faire une cartographie et une analyse des partenariats et réseaux. Identifier les domaines où les partenariats sont inexistantes ou insuffisants.					
	Sous-Action 4.2 : Renforcer et développer les partenariats	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X			
	<u>Tous les services</u> Consolider les partenariats et réseaux existants en les formalisant si nécessaire. Initier des partenariats dans les domaines où ils sont inexistantes. Faire connaître les services auprès des nouveaux acteurs (DAC, PFR, PRH Dina, CPTS, etc)					
Indicateur(s) de résultat	Sous-Action 4.3 : Participer aux activités des réseaux du médico-social et du sanitaire	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X	X	X	X
	<u>Tous les services</u> Se tenir informé des actualités des réseaux. Participer aux actions/événements des réseaux.					
	Réalisation de la cartographie et de l'analyse des partenariats et réseaux Nombre de nouveaux partenariats établis Participation effective aux activités des réseaux					



ACTION N°5 - PAD : POURSUIVRE ET CONSOLIDER LE SUIVI DE L'ACTIVE						
Contexte	Signature de CPOM 2022-2026 Mise en place du logiciel IMAGO Utilisation de la nomenclature SERAFIN Mise en œuvre de la politique RGPD (Règlement général sur la protection des données) au niveau associatif					
Finalité(s)	Permettre un suivi de l'activité efficace et transversal, et répondant aux exigences des tutelles					
Périmètre	SESSAD, SESSAD projet, SAVS					
Pilote	Direction du pôle AD					
Equipe	Ensemble des professionnels					
Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier	Sous-Action 5.1: Consolider le paramétrage du logiciel	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X	X	X	X
	<u>Pour tous les services</u> Poursuivre le paramétrage du logiciel IMAGO au regard des réalités de l'activité du service Poursuivre le paramétrage du logiciel IMAGO pour avoir des données d'activité répondant aux exigences des autorités de tarification conformément au CPOM Définir des indicateurs de suivi de l'activité Réaliser le reporting annuel d'activité à partir des données IMAGO Décliner au sein du PAD la politique RGPD de l'association					
	Sous-Action 5.2 : Renforcer la place du logiciel IMAGO	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X	X		
Accompagner la montée en compétences des professionnels dans la maîtrise de l'outil IMAGO Veiller à la complétude et à la mise à jour des dossiers IMAGO Faire d'IMAGO l'outil de centralisation et sécurisation des données de l'utilisateur dans le cadre du projet RGPD						
Sous-Action 5.3 : Analyser et re-questionner l'organisation du service afin d'atteindre les objectifs du service à l'issue du CPOM						
Analyser la nature des prestations (directes ou indirectes) et le temps qui y est consacré. Réajuster si nécessaire le fonctionnement du SAVS pour atteindre les objectifs du CPOM.						



	<p>Favoriser les prestations directes en présence de l'utilisateur tant en promouvant l'autonomisation des usagers qui ont notamment pour projet, à terme, de vivre en toute autonomie.</p>
	<p>Sous-Action 5.4 : Fixer des objectifs en termes de prestations directes /indirectes et de file active, selon les exigences du CD74</p>
	<p>Plafonnement des prestations indirectes à 20% pour le personnel d'accompagnement.</p> <p>Fixation d'un plancher de la part des heures d'accompagnement en présence de l'utilisateur à 50% des heures d'accompagnement.</p> <p>File active fixée en N+2 sur la base des chiffres constatés en N et N+1</p>
	<p>Sous-Action 5.5 : Réaliser un reporting annuel d'activité</p>
	<p>Chaque année, avant le 28 février, remonter les données d'activité et les indicateurs de suivi permettant l'analyse du respect des engagements contractualisés (Cf. la fiche des indicateurs de suivi).</p>
<p>Indicateur(s) de résultat</p>	<p>Définition effective d'indicateurs de suivi de l'activité</p> <p>Nombre de données extractibles d'IMAGO attendues par les autorités de tarification</p> <p>Taux de complétude du dossier IMAGO de l'utilisateur</p> <p>Taux de professionnels ayant bénéficié d'une formation IMAGO</p>



ACTION N°6 – SAVS (CPOM FA 1.4) : DEVELOPPER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES						
Contexte	Fonctionnement en file active : <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre d'utilisateurs • Diversification des profils • Complexité croissante des besoins 					
Finalité(s)	Faire évoluer les pratiques pour mieux accompagner l'évolution des besoins des utilisateurs vieillissants					
Périmètre	SAVS					
Pilote	Direction PAD					
Equipe	Ensemble des professionnels					
Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier	Sous-Action 6.1: Faire monter en compétences les professionnels sur le vieillissement des utilisateurs	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X	X		
	Former les professionnels sur le vieillissement : <ul style="list-style-type: none"> • Repérer les signes de vieillissement et de fatigabilité • Analyser l'impact du vieillissement sur les différentes sphères de la vie sociale, en particulier : travail, logement, vie sociale. Adapter et développer des prestations et partenariats en adéquation avec l'évolution des besoins de l'utilisateur (Lien avec le CPOM : Fiche Action 1.4 Développer l'offre d'accompagnement en faveur des personnes handicapées vieillissantes).					
	Sous-Action 6.2 : Accompagnement à la santé (CPOM FA 1.43)	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X	X		
Analyse quantitative et qualitative de l'évolution des besoins d'accompagnement à la santé des utilisateurs. Identifier et mobiliser les ressources pouvant répondre aux besoins en santé : <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat avec des acteurs de droit commun (équipes mobiles type HAD, SAAD, etc.) et ressources à mobiliser par le SAVS • Partenariat avec les professionnels de santé Réaliser l'étude d'opportunité de création d'un SAMSAH, partie intégrante du pôle à domicile (public, missions, territoire). Prévenir et accompagner la vulnérabilité psychique et la perte d'autonomie <ul style="list-style-type: none"> • Faire un point sur l'aménagement du domicile • Sensibiliser sur la prévention des chutes • Soutenir le maintien du lien social pour prévenir l'isolement. 						



ACTION N°6 – SAVS (CPOM FA 1.4) : DEVELOPPER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES						
	Sous-Action 6.3 : Préparer les passages de relais en fonction des choix de vie des usagers	2023	2024	2025	2026	2027
				X	X	X
	<p>Anticiper le passage en retraite.</p> <p>Accompagner le choix de vie des usagers souhaitant un maintien à domicile ou l'habitat inclusif (<i>Lien avec le CPOM : Fiche Action 1.3 Faire évoluer et diversifier l'offre d'hébergement</i>).</p> <p>Travailler la réorientation des usagers nécessitant ou exprimant le besoin d'une admission en EHPAD ou dans un autre établissement médico-social.</p> <p>Sensibiliser et accompagner la mise en place de mesure de protection en cas d'altération progressive des facultés mentales/cognitives et de dégradation des facultés corporelles qui empêche l'utilisateur d'exprimer sa volonté.</p>					
Indicateur(s) de résultat	<p>Nombre de professionnels formés sur le vieillissement</p> <p>Adaptation des projets personnalisés des personnes concernées par le vieillissement</p> <p>Développement et formalisation du réseau de partenaires pour accompagner le vieillissement</p> <p>Production de l'étude d'opportunité de création d'un SAMSAH</p>					



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