

Projet de Service SESSAD

Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
Année 2024 – 2029

Version 001



Le présent projet de Service a été rédigé avec le concours de :

- Lucie LERMUSIAUX, directrice du service
- Frédéric DEGREMONT, Chef de service
- Camille ANSELLE, Educatrice spécialisée
- Patricia CLERICE, éducatrice spécialisée
- Véronique PICART, Educatrice spécialisée
- Adrien MONGE, Psychologue
- Christine VACHER, Assistante Sociale
- Aléxia TOBELEM, Psychomotricienne conventionnée
- Caroline FOULET, secrétaire

Ainsi qu’avec l’aide de tous les participants aux groupes de travail (les jeunes et les familles accompagnés par le SESSAD UNIVI Handicap.

Mises à jour :

Année	Contenu de la mise à jour
Juillet à décembre 2023	Refonte du dernier projet de service
01 02 24	Approbation du Conseil de la Vie Sociale du pôle enfance
14 03 2024	Insertion des nouvelles obligation règlementaires sur le PE

Consultation et validation des instances

Date	Instance
11 et 12 juillet 2023	Journées de travail en présence de l’équipe du SESSAD
01 février 2024	Conseil de la vie sociale du pôle enfance

LE PROJET DE SERVICE	5
Définition	5
Contexte réglementaire	5
Finalités et enjeux du projet de service.....	5
Orientations stratégiques de UNIVI.....	5
Présentation d'UNIVI	6
La Stratégie de Groupe UNIVI pour 2024-2027	7
La construction du Projet de service	7
Les objectifs du projet de service	8
PRESENTATION GENERALE DU SERVICE	8
Historique de l'établissement	8
Le Cadre réglementaire	8
Les missions de l'établissement	10
La population accompagnée	10
<i>Les provenances</i>	11
<i>Les attentes des jeunes et des familles</i>	11
Le service dans son environnement.....	11
<i>Situation géographique</i>	11
<i>Contextes et enjeux du territoire</i>	12
<i>CPOM</i>	12
L'ORGANISATION DU SERVICE	12
Le personnel	12
<i>L'équipe de DIRECTION</i>	13
<i>L'équipe EDUCATIVE</i>	13
<i>L'équipe MEDICALE ET PARAMEDICALE</i>	13
<i>Le service SOCIAL</i>	13
<i>Les services GENERAUX ET ADMINISTRATIFS</i>	14
Organisation générale du service	14
<i>Calendrier d'ouverture</i>	14
<i>Modalités d'intervention</i>	14
<i>Modalité de réflexion et de coordination</i>	14
Les moyens	17
<i>Locaux</i>	17
<i>Véhicules</i>	17
<i>Téléphonie et informatique</i>	17

PARCOURS DU JEUNE : DE L'ADMISSION A LA SORTIE	18
Projet d'accompagnement du parcours.....	18
<i>Procédure de préadmission</i>	18
<i>Admission</i>	18
<i>Période d'évaluation</i>	18
<i>Mise en place du Projet Personnalisé d'Accompagnement</i>	19
<i>Evaluation du PPA</i>	19
<i>Procédure de fin d'accompagnement</i>	19
Le travail avec les familles : co-construire, soutenir, accompagner, écouter.....	20
Vie intime, affective et Sexualité	20
Le Partenariat	21
RESSOURCES HUMAINES	22
Organigramme	22
Organisation / interactions des fonctions au sein du service.....	22
Accueil des nouveaux salariés et des stagiaires	22
La formation	23
<i>La prévention des risques professionnels</i>	23
<i>DUERP</i>	23
Les modalités d'expression du personnel	24
<i>Comité Socio-Economique</i>	24
<i>Enquête satisfaction salariés : Baromètre social et résultat</i>	24
<i>Qualité de vie au travail</i>	24
La promotion de la bienveillance.....	25
<i>La politique bienveillance UNIVI.....</i>	25
PROJET QUALITE, GESTION DES RISQUES, RSE-DD.....	26
Contexte	26
Notre Politique qualité et gestion des risques.....	26
Notre Politique RSE-DD.....	30
SYNTHESE DES OBJECTIFS DU PROJET DE SERVICE.....	32

Le projet de service

Définition

« Le projet d'établissement ou de service a pour finalités principales de clarifier le positionnement institutionnel de la structure, d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions, de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble¹ »

Contexte réglementaire

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation². »

L'activité de l'établissement est régie par le code de l'action sociale et des familles tel qu'indiqué dans les articles L312-6 et D312-155-0.

Finalités et enjeux du projet de service

Le projet de service pose nos objectifs pour les 5 ans à venir.

Nous souhaitons en faire :

- Un outil de références pour nos évaluations internes et externes
- Un outil de management pour le directeur et les référents de service pour garder le cap sur les 5 ans à venir
- Un outil de négociation pour notre Contrat Pluri annuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)
- Un outil de promotion de l'établissement ; une synthèse sera remise aux nouveaux résidents entrants et aux nouveaux salariés
- Un outil fédérateur de toutes les parties contributrices

Orientations stratégiques de UNIVI

Origine et contexte

Dans le cadre de l'Action Sociale Agirc / Arrco, les institutions de Retraite Complémentaire des Groupes de Protection Sociale pilotes ou gestionnaires d'établissements médico-sociaux et sanitaires, ont mutualisé au sein d'une **Association de Pilotage et de Gestion d'établissements médico-sociaux et sanitaires** (APGEMS) leurs savoir-faire et leurs compétences afin d'améliorer la qualité des services rendus aux usagers, tout en optimisant l'utilisation des ressources des établissements.

¹ Recommandation HAS : Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service – Janvier 2012

² Code de l'action sociale et des familles, article L 311-8

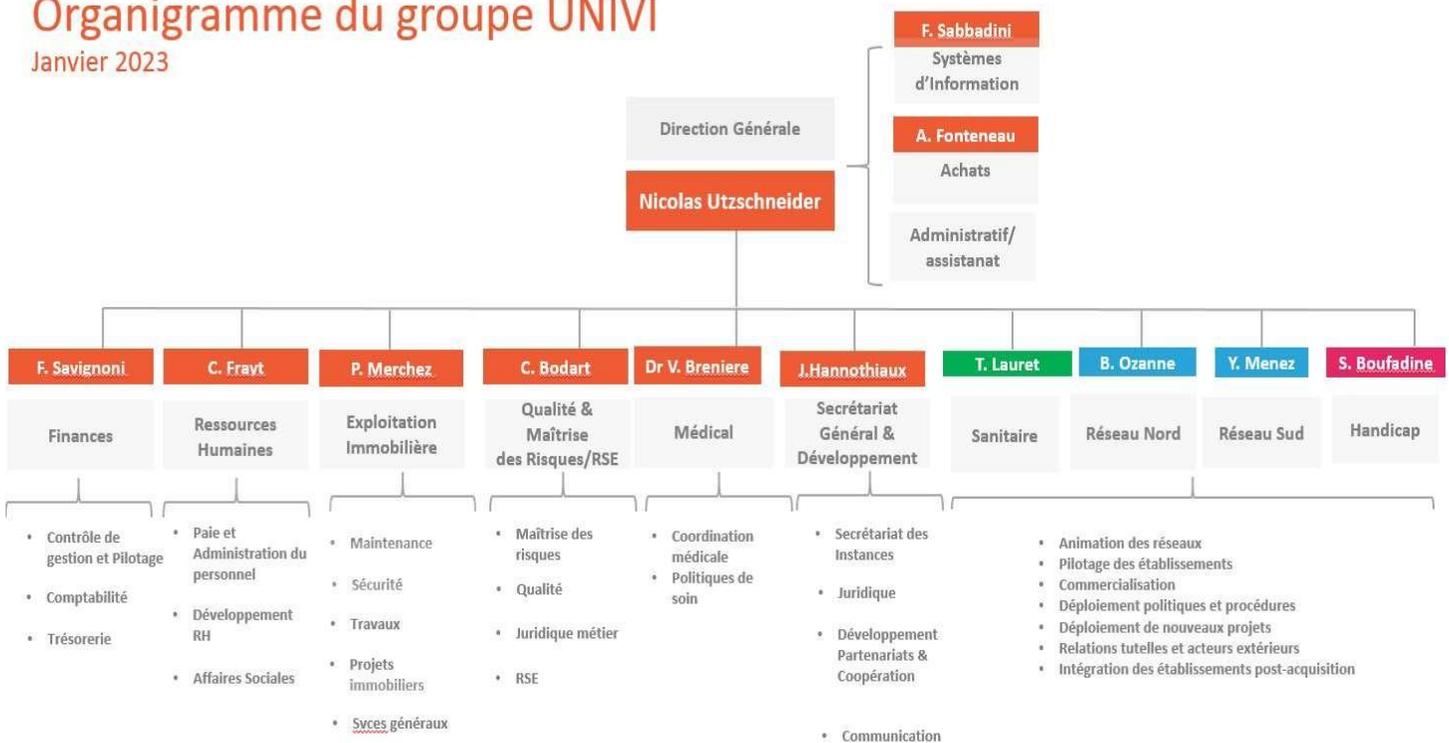
L'APGEMS est une Association à but non lucratif dont l'objet est de définir les orientations politiques et stratégiques des organisations médico-sociales et sanitaires qui la composent à savoir :

- « Alph'age gestion », entité qui gère depuis le 1er janvier 2018, les établissements pour personnes âgées dépendantes fiscalisés dont l'établissement l'Argentière
- « Omeg'age gestion », association qui gère depuis le 1er janvier 2017, les établissements pour personnes âgées dépendantes à but non lucratif
- Le « Clos du Nid », association qui gère des établissements pour personnes handicapées
- Une entité constituée d'établissements sanitaires pour personnes âgées
- Une SCI GEMS RC

Organisation du siège

Organigramme du groupe UNIVI

Janvier 2023



Présentation d'UNIVI

UNIVI est un groupe associatif paritaire dont la volonté est de mettre sa performance au service de l'utilité sociale. Œuvrant dans les secteurs du sanitaire et du médico-social (publics seniors et handicapés), UNIVI est un acteur majeur du parc AGIRC-ARRCO, qui accompagne les personnes partout en France.

Avec un réseau de 89 établissements en France et 4000 collaborateurs, UNIVI accueille, héberge et soigne des personnes fragilisées par l'âge, la maladie ou le handicap au sein de ses hôpitaux gériatriques, résidences autonomie, résidences services, EHPAD et foyers d'hébergement et de services pour personnes handicapées. Le groupe offre également des services de soins à domicile.

Guidé par des valeurs fortes d'esprit d'équipe, de bienveillance et d'innovation, UNIVI s'engage au quotidien pour proposer à ses différents publics des services mêlant excellence et humanité.

Acteur responsable, UNIVI s'inscrit dans une démarche de croissance durable intégrant un volet environnemental et une politique sociale. Le groupe garantit un niveau de confort et de qualité élevé et une maîtrise des prix, jouant ainsi son rôle dans l'amélioration de l'accompagnement des aînés et l'inclusion des personnes les plus fragiles.

UNIVI aujourd'hui (01/01/2024) c'est 89 établissements en France

- 65 résidences pour personnes âgées : 42 EHPAD, 23 Résidences autonomie et Résidences services
- 19 établissements et services pour personnes handicapées : enfance et adolescence, adultes, polyhandicap, ESAT
- 5 établissements sanitaires

UNIVI aujourd'hui (18/12/2023) c'est plus de 6500 lits et places

- Plus de 4885 personnes âgées accueillies
- 900 personnes en situation de handicap accompagnées
- plus de 750 lits d'hospitalisation

La Stratégie de Groupe UNIVI pour 2024-2027

Axe 1 : Garantir une offre de services variée, qualitative, et innovante.

Objectif 1 : Patients et résidents au cœur de nos projets.

Objectif 2 : Qualité de soins et cadre de vie : volonté affichée et réalité vérifiable.

Objectif 3 : Innover pour le bien-être des patients et résidents.

Objectif 4 : Développer UNIVI sur la base d'opportunités contributives et complémentaires à l'offre de service.

Axe 2 : Assurer la présence des professionnels, leur formation et leur satisfaction.

Objectif 1 : Des salariés en nombre suffisant pour soigner et accompagner patients et résidents

Objectif 2 : Mieux former pour mieux accompagner et travailler dans la durée chez UNIVI.

Objectif 3 : Des dynamiques sociales favorables à la satisfaction des salariés et connues de tous.

Axe 3 : Maîtriser nos fondamentaux économiques en harmonie avec nos valeurs associatives.

Objectif 1 : Améliorer notre performance économique globale.

Objectif 2 : Développer une culture économique partagée par tous.

Objectif 3 : Poursuivre la recherche d'efficacité générale et l'accessibilité économique de nos établissements.

Axe 4 : Affirmer la place d'UNIVI comme un acteur éthique, responsable, et pilote rigoureux de ses risques.

Objectif 1 : Poursuivre nos politiques RSE-Développement Durable.

Objectif 2 : Placer l'éthique au cœur de nos pratiques de façon plus formalisée.

Objectif 3 : Assurer un pilotage de nos risques efficient, à la hauteur de notre responsabilité sociale, et conforme aux attentes de nos autorités de tutelles.

La construction du Projet de service

Le projet de service dans cette nouvelle version s'est construit au cours de deux journées de travail en juillet 2023 regroupant les différents professionnels du SESSAD, conviés aux réunions afin de mener une réflexion collective.

Le projet est présenté à la réunion de CVS du pôle enfance le 01/02/2024

Les objectifs du projet de service

- Développer une stratégie d’inscription du SESSAD au sein du maillage territorial du secteur au bénéfice des jeunes et de leurs familles.
- Fournir un soutien de qualité aux familles et aider les jeunes à atteindre leur plein potentiel.
- Co-construire les projets personnalisés d’Accompagnement des jeunes suivis par le SESSAD.

Présentation générale du service

Historique de l’établissement

L’association « Le Clos du Nid de l’Oise », déclarée le 14 juin 1967, a été porteuse du projet de création du SESSAD.

En 2004, une entité regroupant l’IME de Saint Leu d’Esserent et l’EME du Plessis-Pommeraye de CREIL a été créée sous une direction commune, prenant l’appellation de « Secteur Enfance ». C’est à cette nouvelle entité que le SESSAD a été rattaché.

Le 13 novembre 2009, le CROSMS a émis un avis favorable à l’ouverture du service.

Le SESSAD a reçu, de l’A.R.S. Picardie, l’autorisation d’ouverture le 9 juillet 2010.

L’association « Le Clos du Nid de l’Oise » a mis à disposition un local dans le centre-ville de Creil.

Nom de l’établissement	Résidence Debussy
Coordonnées	38 Quai d’Amont. 60100 Creil 03.44.67.18.25 sessad@univi.fr
Type d’établissement	Service d’éducation spécialisée et de soins à domicile
Statut	Associatif à but non lucratif
Numéro FINESS	600011589
Numéro SIRET	775 628 415 00 215
Date d’ouverture	06/04/2010
Dernière évaluation externe	07/2019
Nombre de places	24
Activités principales	Accompagnement d’enfants et d’adolescents déficients intellectuels

Le Cadre réglementaire

→ Le 30 juin 1975 était adoptée la loi N°75-534 d’Orientation en faveur des personnes handicapées, créant un véritable statut social de la personne handicapée et affirmant la nécessité de les intégrer à tous les aspects de la vie collective : scolarité, travail, loisirs. La loi 75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales désigne les établissements concernés, instaure les schémas

départementaux, les conditions d'agrément.

Le droit des usagers est un droit spécifique des populations les plus fragiles de notre société. Il est étroitement lié à l'évolution de la conception de la personne et de ses rapports avec la société. Le SESSAD est un dispositif qui reconnaît et met en œuvre l'exercice de ce droit dû aux jeunes porteurs de handicaps et de déficiences.

→ En référence à l'article L311-3 de la loi du 2 janvier 2002 garantissant « l'exercice des droits et libertés individuels...à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux », l'ensemble de ces principes sera décliné dans les documents élaborés et remis aux jeunes et à leurs familles : Livret d'Accueil, Projet de Service, Règlement de Fonctionnement, Document Individuel de Prise en Charge.

→ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

→ Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du Code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Les textes spécifiques

- Décret n°70-1332 du 16 décembre 1970. Le principe du SESSAD y est stipulé.
- Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, annexe XXIV.
- Loi n°2009-1791 du 31 décembre 2009 autorisant la ratification de la convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU - signée le 30 mars 2007).
- Recommandation du Comité des ministres du Conseil de l'Europe du 3 février 2010 relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité
- Décret numéro 2009-378 du 2 avril 2009 ayant pour objet de promouvoir la coopération entre les établissements et les services médico-sociaux et les établissements scolaires en vue de favoriser l'intégration scolaire des enfants accueillis dans ces établissements ou accompagnés par des services de soins.
- Arrêté du 2 avril 2009 portant sur la scolarisation dans les établissements du secteur médico-éducatif et du secteur sanitaire et précisant les modalités de convention avec l'Education Nationale, les rôles respectifs du directeur et du coordinateur pédagogique, la place des enseignants.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010) ;
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008) ;
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008) ;
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008) ;
- Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (mai 2012) ;
- L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (juin 2011) ;

Les missions de l'établissement

La mission principale du SESSAD est l'**Inclusion des jeunes**

Le SESSAD a pour mission d'accompagner des jeunes âgés de 6 à 18 ans présentant une déficience intellectuelle ou une entrave à l'efficacité intellectuelle dans tous les lieux qu'ils fréquentent (Lieu de scolarisation, Domicile, Associations diverses...), autour de trois grands axes :

- Le soutien à la scolarité afin d'améliorer les capacités d'apprentissage
- Le soutien à la parentalité
- Le développement de l'autonomie du jeune et de sa famille

Une des missions du SESSAD est d'aider le jeune à restaurer l'image qu'il a de lui-même, de lui par les autres, l'amener à être socialement en Inclusion, pour construire des liens avec son environnement (famille, école, clubs sportifs, centres de loisirs...).

Les orientations générales du suivi tendent à permettre au jeune, dans le respect de son individualité et de son rapport au savoir, de réaliser des progrès sensibles dans son développement, son autonomie sociale, scolaire, familiale et psychique.

Le nombre de places autorisées au SESSAD est de **24**.

La population accompagnée

Le SESSAD peut accompagner 24 enfants et adolescents, âgés de 6 à 18 ans, sur notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Les jeunes accompagnés par le SESSAD peuvent présenter une déficience intellectuelle diagnostiquée, des troubles de l'apprentissage (Dys) et/ou des fonctions cognitives isolés.

A ces difficultés principales, peuvent-être associés des troubles secondaires d'ordre comportemental, psychique, autistique ou socioculturel.

En fonction de leur âge, les jeunes sont inscrits dans des lieux de scolarisation divers, ordinaires ou adaptés (dispositifs ULIS, SEGPA). Le SESSAD peut également intervenir auprès de jeunes en rupture scolaire.

Objectifs :

Action 1 : Etendre l'accompagnement jusqu'aux 20 ans du jeune et/ou créer 8 places de SESSAD-PRO (18 à 25 ans)

Action 2 : Augmenter la capacité totale d'accueil à 48 jeunes

Action 3 : Ouvrir 8 places pour des enfants atteints de troubles du spectre autistique

Les provenances

Les jeunes accompagnés sont issus du secteur d'intervention dont la ville de Creil est le centre et qui s'étend à 25'



Les attentes des jeunes et des familles

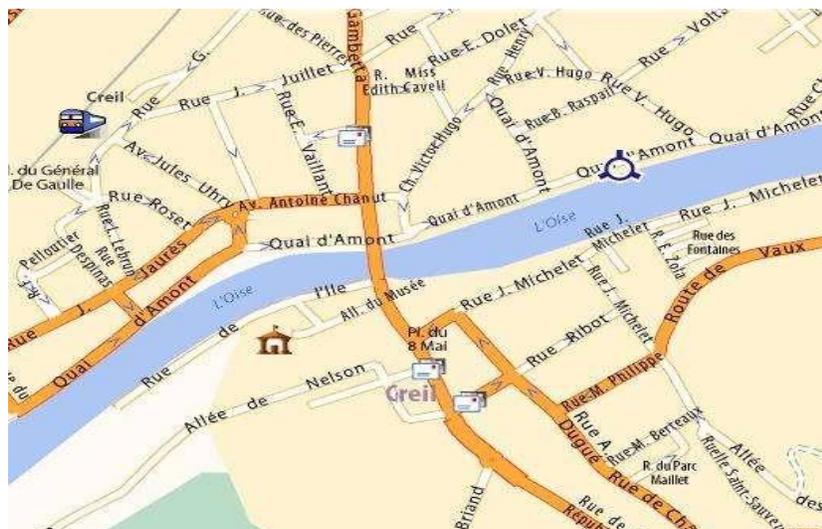
Lors de l'admission, les attentes principales des jeunes se situent au niveau du soutien scolaire et de l'autonomie.

Les attentes des familles se situent également au niveau de la réussite scolaire. Elles recherchent aussi un accompagnement dans la compréhension des difficultés de leur enfant.

Le service dans son environnement

Situation géographique

Le SESSAD est situé au centre-ville de Creil, au cœur de notre secteur d'intervention à proximité des axes desservant les villes alentours. Le SESSAD est accessible en transports en commun pour les jeunes et les familles.



Contextes et enjeux du territoire

L'ACSO (Agglomération Creil Sud Oise) qui s'inscrit au sein d'un large bassin de vie d'environ 250000 habitants, constitue la majeure partie du secteur d'intervention du SESSAD. On remarque cependant que les lieux de scolarisation des jeunes accompagnés occupent une place plus élargie dans ce même secteur.

L'agglomération Creilloise est à la fois riche en termes de pluri-culturalité et au niveau associatif mais reconnu comme un des territoires les plus défavorisés de France.

L'offre de service similaire au SESSAD UNIVI sur le même secteur d'intervention est essentiellement représentée par le SESSAD de l'UNAPEI, basé à NOGENT SUR OISE.

CPOM

Nous avons eu, dans le courant de l'année 2023, l'information que la signature du CPOM serait reportée à une date ultérieure. L'ancien CPOM qui s'est terminé il y a déjà 4 ans, a été prorogé d'un an en appliquant un léger taux d'augmentation.

Ce CPOM lie l'ensemble des établissements et service sous compétence ARS. Nous avons défini différentes fiches actions qui concerne le pôle enfant.

Enfance en situation de handicap : parcours de scolarisation et de vie sans rupture

La fiche action concernant les structures du Pôle enfance visait à garantir un parcours de scolarisation et de vie sans rupture pour les enfants en situation de handicap.

Si le partenariat avec l'Education Nationale se renforce, il reste encore à construire. L'inclusion tant souhaitée, l'accès à la scolarité au sein de nos établissements ne sont pas offert à l'ensemble de nos jeunes faute de temps d'enseignants suffisants.

Toutefois, nous notons des passerelles entre les différents établissements et service du pôle enfance.

Mise en œuvre de la démarche « Une Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT)

Le secteur enfance est de plus en plus sollicité pour répondre à des accompagnement complexe pour certains jeunes.

Nous répondant favorablement à nos partenaires lorsque nous sommes sollicités.

L'organisation du Service

Le personnel

Actuellement, le personnel en poste au SESSAD est :

- 1 Directrice (0,10 ETP)
- 1 Chef de Service (0,30 ETP)
- 3 Educatrices spécialisées (3 ETP)
- 1 Secrétaire (0,50 ETP)
- 1 Assistante Sociale (0,20 ETP)

- 1 Médecin Psychiatre (O,10 ETP)
- 1 Psychologue (0,50 ETP)
- 1 Psychomotricienne (sous conventionnement) (O,30 ETP)
- 1 Orthophoniste (sous conventionnement) (O,70 ETP)
- 1 Agent d'entretien (O,20 ETP)
- 1 Comptable (0,10 ETP)
- 1 Responsable ressources humaines (O,10 ETP)
- 1 Responsable Technique (0,10 ETP)

L'équipe de DIRECTION

Composée de la Directrice, du médecin psychiatre, du chef de service éducatif, elle se concerte pour les problèmes relevant de l'application du projet du service, de certains aspects de la gestion du personnel, des relations entre le SESSAD et son environnement. Au-delà des orientations propres au service, cette équipe travaille dans le cadre de la mission associative.

L'équipe EDUCATIVE

Placée sous la responsabilité du chef de service, elle est constituée de 3 éducateurs spécialisés et de l'assistante sociale. L'équipe éducative a en charge l'application du projet personnalisé d'accompagnement, dans un souci de cohérence d'équipe. Chaque éducateur est référent de 8 jeunes dont il coordonne le projet personnalisé d'accompagnement.

L'équipe MEDICALE ET PARAMEDICALE

- a. Le médecin psychiatre est garant de l'ensemble des soins donnés aux enfants et aux adolescents. Il est responsable de l'équipe paramédicale dont il assure la supervision, décide des prises en charge spécifiques, reçoit les enfants et les familles lors des entretiens individuels. Il est l'interlocuteur privilégié des instances médicales extérieures.
- b. Un orthophoniste pratiquant des bilans et des prises en charge rééducatives avec, parfois, un travail plus spécifique sur l'apprentissage de la lecture.
- c. Un psychologue, pratiquant des bilans psychologiques, des prises en charge et des entretiens de soutien avec les enfants et les familles, ainsi qu'une aide à l'équipe éducative.
- d. Un psychomotricien pratiquant des bilans psychomoteurs et/ou sensoriels, des prises en charge à la fois rééducatives et thérapeutiques.

Le service SOCIAL

L'assistant social qui intervient au SESSAD, répond aux missions suivantes:

Elle a un rôle primordial dans le processus d'admission (relations avec la MDPH, rencontre avec la famille). L'assistant social est un repère qui organise notamment pendant la période d'évaluation des visites à domicile.

Au cours du parcours du jeune, elle effectue un suivi des familles, qui peuvent l'interpeller directement, tout comme l'équipe du SESSAD.

Enfin, elle a des relations avec les différents services sociaux et médico-sociaux du territoire.

Les services GENERAUX ET ADMINISTRATIFS

Sous l'autorité du Chef de service, elle est composée :

- d'une secrétaire, chargée de l'accueil et de la gestion des dossiers,
- d'un agent d'entretien, chargé de la propreté des locaux.

Objectifs :

- ⇒ **Action 1 :** *Ajuster l'équipe pluridisciplinaire en termes d'effectif et de temps de présence nécessaire en fonction de l'évolution du SESSAD .*
- ⇒ **Action 2 :** *Démarcher et développer le partenariat conventionné pour compenser les fonctions manquantes (médicale, paramédicale).*

Organisation générale du service

Calendrier d'ouverture

Le SESSAD est ouvert 210 jours par an, du lundi au jeudi de 8h30 à 17h00 et le vendredi de 8h30 à 16h00. Un calendrier prévisionnel est transmis aux familles en début d'année civile.

L'accueil téléphonique et physique a lieu le matin de 8h30 à 12h du lundi au vendredi et le mercredi de 13h à 17h. Un répondeur permet de déposer un message l'après-midi (hors mercredi).

Durant les vacances scolaires, 1 à 2 fois par an, des séjours éducatifs pour les jeunes sont proposés sous réserve de la validation budgétaire.

Modalités d'intervention

Les actions présentées par le SESSAD sont multiples et pluridisciplinaires. Elles sont proposées en fonction du Projet Personnalisé d'Accompagnement et allient différentes possibilités d'intervention :

- sous forme de médiations éducatives, rééducatives et thérapeutiques, dans un cadre collectif et/ou individuel
- dans des locaux du SESSAD ou dans les salles municipales mises à disposition, dans les lieux de vie de l'enfant (domicile, lieu de scolarisation...) et dans des cadres extériorisés (locaux associatifs, bibliothèque, piscine...),
- Pendant une partie des vacances scolaires, un accompagnement différencié et pluridisciplinaire est proposé sous forme d'activités, de sorties et de séjours, à thème culturel, sportif et/ou artistique.

Modalité de réflexion et de coordination

➤ Les réunions

Il est indispensable de faire régulièrement le bilan sur l'évolution de notre action et d'évaluer si les moyens mis en œuvre répondent aux besoins des enfants et aux objectifs recherchés.

Par ailleurs, il est nécessaire de définir des instances de travail et de rencontre, afin que chaque membre du personnel puisse s'exprimer, et que la cohérence d'action et le respect du projet institutionnel soient évalués et vérifiés tout au long de l'année.

La réunion de Direction

La réunion regroupe la Directrice, le responsable administratif, le médecin psychiatre et le chef de service. Au cours de cette réunion sont traités les questions ou problèmes à dimension institutionnelle.

La réunion de Service (une fois par semaine-1h00)

Cette réunion regroupe l'ensemble des intervenants du service. Elle permet :

- de faire un point régulier à propos de l'évolution de chaque jeune, de coordonner les actions à mener auprès de lui, de sa famille ou d'autres partenaires en fonction de ses besoins, de repérer les signes de rupture des jeunes
- de se tenir informés des échanges avec les partenaires extérieurs
- de préparer les différentes rencontres avec ces partenaires (éducation nationale, CMPP, ASE,...)
- d'échanger sur les pratiques
- de débattre des questions professionnelles liées au service

La réunion d'organisation (une fois par semaine -30 mn)

Cette réunion, animée par le chef de service éducatif, est un moment d'échanges et de coordination avec l'équipe éducative autour de questions pratiques telles que l'organisation des activités ou des déplacements.

La réunion de Synthèse-Projet (une fois par semaine-1h00)

Cette réunion a lieu une fois par an pour chaque enfant et permet de mettre en place et d'évaluer le projet personnalisé d'accompagnement du jeune. Elle regroupe le Chef de Service, l'équipe éducative dont l'éducateur référent, l'équipe médicale et paramédicale et le service social. Cette réunion est animée par l'éducateur référent.

La commission d'admission du Pôle Enfance

Cette réunion regroupe la Directrice, les chefs de service, les assistantes sociales et les psychologues de tous les établissements du pôle Enfance. Elle permet un échange de réflexions et des prises de décision concernant :

- les dossiers de préadmission et d'admission,
- la coordination entre les différents établissements et service du pôle Enfance.
- les situations liées à l'orientation.

La réunion institutionnelle (une fois par an)

Cette réunion rassemble la Directrice, le Chef de Service, les équipes éducative, médicale, paramédicale et sociale. Celle-ci permet de faire différents bilans (activités, groupes d'activités, situations des jeunes ...) et de de fixer de nouveaux objectifs de travail.

➤ **Instances organisationnelles de représentation**

Le Conseil de la Vie Sociale

Le conseil de la vie sociale n'est pas obligatoire pour le SESSAD. Toutefois, le SESSAD organisera des conseils de la vie sociale tant qu'il y aura des familles et des jeunes qui souhaiteront s'investir dans le fonctionnement du service

Le Conseil est une instance consultative composée de représentants des jeunes, des familles, du personnel et de l'organisme gestionnaire. Ses représentants sont élus pour trois ans.

Réglementairement, trois réunions sont prévues par année, mais au sein du SESSAD, nous mettrons à minima une réunion par an. Sont débattus des sujets ayant trait à la vie du service : projets éducatifs, séjours, budget, communication avec les familles. C'est un moment important d'échange d'informations, de suggestions de la part des participants. Les débats qui s'y tiennent participent pleinement à la réflexion sur l'organisation du service. Les réunions font l'objet d'un compte-rendu qui est adressé à chaque famille.

Les membres du CVS peuvent depuis le nouveau décret du 25 avril 2022 orienter les jeunes et leur famille vers une personne qualifiée, un médiateur ou le défenseur des droits en cas de saisine pour un dysfonctionnement grave. La liste des personnes qualifiées et des médiateurs est affichée dans le service.

Le CVS doit être associé à l'élaboration du projet d'établissement en particulier sur le volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.

Les enquêtes de Satisfaction

Soucieux d'améliorer la Qualité des services proposés par le SESSAD, une enquête de satisfaction est proposée aux familles tous les 2 ans. Celle-ci est envoyée par courrier, par mail ou donnée directement aux familles lors des diverses rencontres. Les résultats sont analysés par la Direction et donnent lieu à des actions correctives permettant d'améliorer la qualité des accompagnements.

Les groupes de paroles

Plusieurs groupes de paroles existent au sein du SESSAD :

- « Aujourd'hui et demain je me prends en main » animé par une éducatrice spécialisée et l'assistante sociale à destination des familles. Ce groupe propose 3 fois par an aide et information sur les démarches administratives et sur le parcours scolaire des jeunes.
- « Groupe de paroles Jeun's » animé par une éducatrice spécialisée et le psychologue à destination des Adolescents du SESSAD. Ce groupe aborde différents thèmes de prévention. Il est en reconstruction à la suite du changement de Psychologue.
- « Groupe Partages » Animé par une éducatrice spécialisée et le psychologue. Ce groupe, à destination des enfants et des familles utilise la médiation culinaire pour permettre de créer du lien entre les familles et aborder la question du handicap de manière moins frontale.

Les invitations à ces groupes se font par courrier, mail et contacts téléphoniques et se déroulent dans les locaux du SESSAD ou autres.

Les moyens

Locaux

Le local est idéalement situé au rez-de-chaussée d'une résidence du centre-ville de Creil, accessible aux personnes à mobilité réduite.

Il est constitué d'une grande pièce pour l'accueil, le secrétariat, les réunions et certaines activités éducatives, de deux bureaux partagés, d'une salle d'activité éducative et de psychomotricité ainsi que d'une petite cuisine.

Le SESSAD bénéficie de 3 places de parking pour les véhicules de service, d'un garage en sous-sol et d'une cave.

Objectifs :

- ⇒ **Action 1 : Déménager dans des locaux plus vastes et plus en concordance avec l'activité du SESSAD :**
- *Permettre à chaque fonction du service d'avoir un lieu propre et clairement identifié (par exemple : accueil et secrétariat indépendant, salle de psychomotricité...)*
 - **Assurer la confidentialité** des entretiens et des échanges professionnels (salle de réunion fermée et bureaux pour les entretiens, salle d'attente, espace de travail personnel)
 - *S'assurer d'un nombre de places de parking suffisant au fonctionnement du service.*

Véhicules

Le SESSAD dispose d'une flotte de 3 véhicules légers permettant de se rendre sur les différents lieux d'intervention et d'assurer les transports des jeunes nécessaires à leur accompagnement.

Objectifs :

- ⇒ **Action 1 : Augmenter la flotte de véhicules du SESSAD pour qu'elle soit en adéquation avec l'activité du service. Un 4^{ème} véhicule d'une capacité de 7 places est nécessaire.**

Téléphonie et informatique

Les professionnels du SESSAD bénéficient, dans le cadre de leurs missions qui s'exercent principalement à l'extérieur du service, de téléphones et d'ordinateurs portables professionnels.

PARCOURS DU JEUNE : De l'admission à la sortie

Projet d'accompagnement du parcours

Procédure de préadmission

La procédure de préadmission représente le premier contact de l'enfant et de sa famille avec le SESSAD. Le processus est le suivant :

- La famille ou les responsables légaux contactent le service, dès le moment où ils reçoivent la notification de la MDPH. Le service peut provoquer cette rencontre en consultant le logiciel VIA TRAJECTOIRE si la famille ne s'est pas manifestée. Un rendez-vous de « 1^{er} contact » est alors proposé au cours duquel l'enfant et sa famille (ou les responsables légaux) sont reçus par la Directrice ou son représentant pour une présentation du SESSAD.

- Pour donner suite à cet échange, un second rendez-vous de « préadmission » est proposé. Lors de celui-ci, un entretien a lieu entre la famille, le chef de service, le psychologue et l'assistante sociale. L'objectif est de pouvoir échanger sur le parcours de l'enfant, les difficultés rencontrées, recueillir les attentes et percevoir les besoins.

Pendant le même temps, le jeune est reçu par l'éducatrice pressentie pour être la référente de son projet personnalisé d'accompagnement.

Après un délai de réflexion, si l'équipe du SESSAD estime que le Projet du service peut répondre aux besoins et aux attentes du jeune et de sa famille, un rendez-vous « d'admission » est programmé.

Admission

Lors de ce rendez-vous d'admission, est constitué le dossier administratif, est signé le Document Individuel de Prise en Charge et sont remis les documents relatifs à la loi du 2 janvier 2002.

A chaque étape de la préadmission et de l'admission, le dossier du jeune est mis à jour sur le logiciel VIA TRAJECTOIRE.

Période d'évaluation

La période d'évaluation débute le jour de l'admission du jeune et dure 3 mois. Au cours de cette période auront lieu :

→ un contact avec l'Enseignant Référent pour l'avertir de l'admission du jeune au SESSAD et pour que le service intègre l'Equipe de Suivi de Scolarité (ESS) organisée annuellement sur le lieu de scolarisation du jeune.

→ Une rencontre avec l'équipe du lieu de scolarisation du jeune et signature de la convention de partenariat.

→ Des rencontres avec les différents partenaires (CMPP, ASE, MDS...)

→ Bilan éducatif (individuel et groupal)

→ Entretien avec le psychologue du SESSAD

→ Bilan Psychomoteur

- Bilan Orthophonique
- Entretien familial avec le médecin psychiatre
- Visite à domicile (Educatrice référente et Assistante sociale)

Mise en place du Projet Personnalisé d'Accompagnement

Trois mois après l'admission, a lieu la 1^{ère} réunion de projet du jeune en équipe pluridisciplinaire. Dans le cadre de la co-construction du projet personnalisé d'accompagnement (PPA), les attentes du jeune et de sa famille sont recueillies préalablement par l'éducatrice référente. L'exploitation des différents bilans, des comptes-rendus d'entretien avec les partenaires, du recueil des attentes formalisé, doit permettre d'identifier les besoins du jeune auxquels le PPA doit pouvoir apporter les réponses.

Dans le mois qui suit la réunion de projet, le PPA est finalisé et présenté par l'éducatrice référente sous forme de livret au jeune et à sa famille en présence du Chef de service. Lors de cet entretien, le jeune et sa famille ont la possibilité de commenter, compléter ou/et modifier le PPA. Pour finaliser ce document et valider le projet, le PPA est alors cosigné par les différentes parties.

Evaluation du PPA

Une évaluation intermédiaire du PPA s'effectue 6 mois après sa conception et sa mise en place. Chaque année, le jeune bénéficie d'une réunion de projet. Le PPA est alors réévalué et actualisé en tenant compte de l'évolution de ses besoins par l'ajustement des axes et des objectifs de travail.

Procédure de fin d'accompagnement

La sortie du SESSAD peut avoir différentes causes :

- Le projet personnalisé d'accompagnement est abouti (axes et objectifs atteints)
- En cas de réorientation
- En cas de changement de situation personnelle rendant impossible l'accompagnement (par ex : déménagement)
- Aux 18 ans du jeune
- En cas de désaccord fondamental sur le projet et l'accompagnement
- En cas d'actes graves mettant en péril le fonctionnement et la sécurité du service.

Après avoir été préparée par l'équipe pluridisciplinaire, la fin de l'accompagnement est symbolisée par un dernier rendez-vous avec le Chef de service, l'éducatrice référente, le jeune et sa famille au cours duquel est signé un document de fin de prise en charge.

Le dossier du jeune est alors mis à jour sur le logiciel VIA TRAJECTOIRE.

La volonté de la Direction est d'améliorer et d'augmenter l'intégration des jeunes en milieu ordinaire

Objectif : Améliorer les outils du PPA

⇒ **Action 1 : Formaliser le recueil des attentes auprès du jeune et de la famille**

- ⇒ **Action 2** : retravailler le livret du PPA pour affiner les objectifs opérationnels et ainsi définir les critères et indicateurs d'évaluation
- ⇒ **Action 3** : former l'équipe à la méthode FALC pour rendre les différents documents plus faciles à lire et à comprendre pour les jeunes et les familles.

Objectif : Poursuivre l'accompagnement après 18 ans

- ⇒ **Action 1** : Proposer la création d'un service pour jeunes adultes de type SESSAD-Pro ou SAMSAH afin d'éviter les ruptures de parcours à la suite de la sortie du SESSAD.
- ⇒ **Action 2** : Développer les missions et optimiser le service de suite.
- ⇒ **Action 3** : Suivre dans le rapport d'activité les sorties des jeunes et leur lieu d'activité

Le travail avec les familles : co-construire, soutenir, accompagner, écouter

La co-construction du projet individualisé ne peut se faire qu'en lien avec le jeune et sa famille. Cette coopération nécessite des rencontres régulières, ayant pour objet :

- d'écouter la famille, de prendre en compte son vécu avec le jeune et d'écouter ses attentes.
- d'associer le jeune et ses parents aux prises de décision, de se fixer des échéances pour évaluer les actions menées
- d'aider les parents à faire avec les différents troubles ou difficultés auxquels le jeune est confronté, en leur apportant, si nécessaire, des savoir-faire et éviter leur isolement
- d'amener les parents et leur enfant à se projeter dans l'avenir.

Les rencontres régulières avec la famille peuvent avoir lieu dans les locaux du service ou au domicile avec l'accord des parents ou encore à l'école dans le cadre des Equipes de Suivi de Scolarité (ESS).

Ces rencontres sont organisées dans le respect du temps et des rythmes de chacun.

Des groupes de paroles sont organisés à destination des jeunes et des familles (cf page 16)

Vie intime, affective et Sexualité

Afin de répondre aux recommandations des bonnes pratiques de la HAS, « Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en ESSMS », une réflexion a été menée au SESSAD, une salariée a été formée au sujet. Il doit en résulter la mise en place de groupes de paroles coanimés par une éducatrice spécialisée et le psychologue du service.

Objectif : Améliorer la sensibilisation et la prévention en matière de Vie intime, affective et de sexualité

- ⇒ **Action 1** : Poursuivre la réflexion et la formation du personnel sur ce thème
- ⇒ **Action 2** : Créer un livret de sensibilisation et de prévention
- ⇒ **Action 3** : Développer le partenariat sur ce sujet (Planning familial, CPEF, Gendarmerie...)

Le Partenariat

La spécificité du SESSAD est d'être inscrit dans un réseau de partenaires, au plus près de l'enfant. Cela a pour but de remplir une des missions principales du service, à savoir : favoriser l'Inclusion sociale et scolaire du jeune dans son environnement.

- Le lieu de scolarisation est généralement, après le cercle familial, le premier lieu de socialisation où le jeune en difficulté a besoin d'être soutenu et encouragé. La mise en place d'un partenariat avec les établissements scolaires, reconnu par une convention avec l'Education Nationale, permet aux professionnels du SESSAD d'apporter leur soutien au jeune dans leur lieu de scolarisation.
- Les Enseignants Référents de secteur sont en charge du dossier de scolarisation du jeune et par conséquent des interlocuteurs privilégiés dans nos relations avec la MDPH.
- Dans le cadre des médiations utilisées dans les groupes d'activité, des partenariats sont formalisés et conventionnés avec les associations culturelles et sportives locales, les services municipaux ou encore des prestataires extérieurs.
- Des contacts réguliers et des partenariats conventionnés avec les différents services (CMPP, ASE, hôpital de jour...) et autres professionnels libéraux (orthophoniste, psychomotricien ...) doivent permettre une collaboration active autour du projet du jeune.
- Le SESSAD peut contribuer à favoriser la préparation du projet professionnel d'un jeune avant la fin de sa scolarité. Dans ce cadre, un travail de préparation avec les CFA, les missions locales, les ESAT entre autres, permet d'affiner son projet.
- Le SESSAD peut accompagner l'orientation du jeune vers un établissement ou service spécialisés (IME, IMPRO, ESAT, SAMSAH, SAVS...)

Le SESSAD a la volonté de développer toujours plus de partenariats, notamment pour travailler certains risques auxquels les jeunes peuvent être confrontés (Harcèlement, Cyber Harcèlement, réseaux sociaux ...)

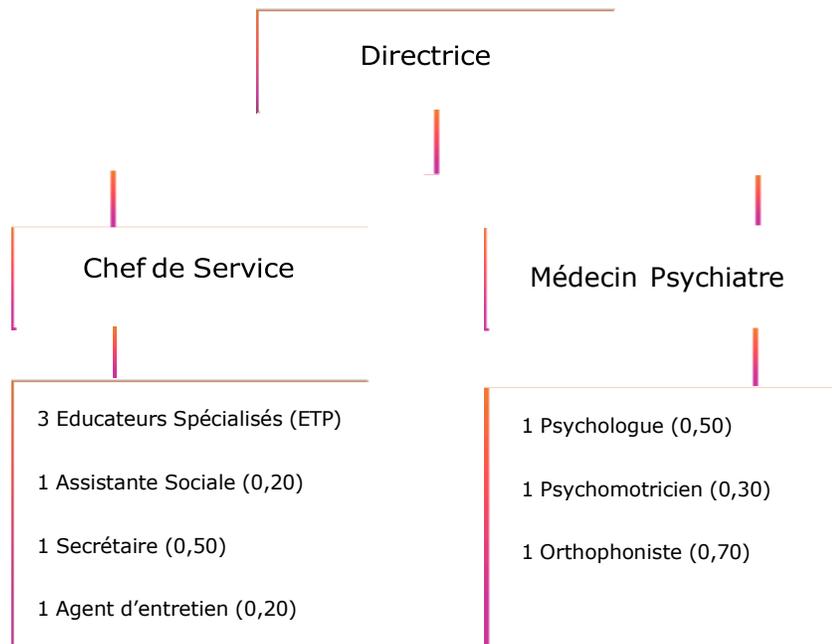
Tous les partenariats donnent lieu à une convention de partenariat qui, après signature est dématérialisée et rangée dans un dossier prévu à cet effet.

Objectifs : Développer le partenariat et le conventionnement

- ⇒ **Action 1** : créer un convention « type »
- ⇒ **Action 2** : créer un dossier pour centraliser les conventions de partenariat
- ⇒ **Action 3** : Sans cesse développer le partenariat notamment sur les préventions de tous types

Ressources Humaines

Organigramme



Organisation / interactions des fonctions au sein du service

L'équipe encadrante est facilement disponible et à l'écoute pour les salariés qui se réfèrent directement.

Une charte managériale UNIVI est affichée dans la salle de repos du personnel, elle est compréhensible pour les salariés.

Accueil des nouveaux salariés et des stagiaires

Dans la mesure du possible, les nouveaux salariés embauchés bénéficient de quelques jours de travail en binôme avec un salarié fixe du service, afin de pouvoir prendre connaissance des jeunes, des procédures, de l'organisation de la structure. Ils seront sensibilisés à la politique de Bien-être, les pratiques vertueuses et ils seront informés des modalités de remontée des événements indésirables et des plaintes et réclamations.

Pour évaluer le processus d'intégration, les salariés seront amenés à remplir un rapport d'étonnement qui sera analysé par la Direction.

Le matériel nécessaire pour le bon fonctionnement de leur mission leur est également fourni.

Objectif : Améliorer l'accueil des nouveaux salariés et stagiaires

- ⇒ **Action 1** : Créer un livret d'accueil à destination des nouveaux salariés et des stagiaires
- ⇒ **Action 2** : Mettre en place les procédures d'accueil et d'intégration des CDD longs et des CDI (dont les rapports d'étonnement)
- ⇒ **Action 3** : Sensibiliser les nouveaux entrants à la politique de Bienveillance et les modalités de remontée des événements indésirables et des plaintes et réclamations

La formation

L'établissement à travers son plan de formation a le devoir d'apporter son aide pour permettre d'atteindre le niveau requis pour assurer les objectifs de la qualité souhaitée et la satisfaction des résidents.

Convaincu que l'amélioration de la qualité présente et future passe par une meilleure qualification des intervenants, l'établissement s'engage à maintenir et renforcer dans la mesure de ses disponibilités le niveau de formation de ses salariés.

Le siège UNIVI met en place un plan de formation annuel pour l'ensemble des structures de l'association. Ces formations sont adaptées à la nature des postes (Bienveillance, accueil, habilitation électrique, manutention des personnes âgées etc.). Les salariés participent également aux formations obligatoires (premiers secours, incendie, manipulation des extincteurs).

Les salariés sont sensibilisés régulièrement aux procédures de l'établissement. Les salariés ont accès à la gestion documentaire pour retrouver les procédures et protocoles via le logiciel qualité Ageval.

Objectif : Proposer des formations en adéquation avec l'évolution du public accueilli

- ⇒ **Action 1** : Organiser une formation collective pour accompagner des jeunes TSA
- ⇒ **Action 2** : Participer aux journées Nationales des SESSAD
- ⇒ **Action 3** : Se préparer aux futures évolutions des politiques publiques (SERAFIN-PH)
- ⇒ **Action 4** : Se former à la méthode FALC

La prévention des risques professionnels

L'établissement a un Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels.

Les risques y sont décrits par unités de travail et font l'objet d'une cotation intégrant la fréquence d'exposition x gravité x probabilité de survenue. Des mesures à mettre en place sont ensuite indiquées.

DUERP

La qualité de vie au travail passe par la prise en compte des risques professionnels. Ils sont recensés dans le DUERP qui associe un plan d'action d'amélioration visant à améliorer la qualité de vie au travail des salariés.

Le DUERP est actualisé tous les ans par la direction de l'établissement en lien avec le service des ressources humaines UNIVI. Celui-ci a été informatisé et est disponible sur le logiciel qualité Ageval.

Objectif 1 : Améliorer le pilotage des ressources humaines sur l'établissement

- ⇒ **Action 1** : Actualiser les fiches de poste des salariés
- ⇒ **Action 2** : Faire un recyclage de la formation gestes et secours aux salariés de la résidence
- ⇒ **Action 3** : Continuer à actualiser le DUERP de l'établissement

Les modalités d'expression du personnel

Comité Socio-Economique

Dans le cadre de la législation, les rencontres avec les représentants du personnel ont lieu 4 fois par an pour le Comité Socio-Economique (CSE)

A celles-ci s'ajoutent les rencontres plus informelles avec chacun des représentants, afin de gérer au plus près les problèmes qui peuvent se poser et être résolus sans attendre une réunion officielle et programmée.

Enquête satisfaction salariés : Baromètre social et résultat

Des enquêtes de satisfaction « Flash » sur la qualité de vie au travail et les conditions de travail seront mises en place tous les semestres à partir de 2024. La Direction du groupe analysera les résultats et mettra en place les actions correctives nécessaires.

Qualité de vie au travail

Le service ne dispose pas d'une salle de repos et de repas pour les salariés. Les bureaux ne sont pas en nombre suffisant pour les salariés et la signalétique du service n'est pas optimale. Un déménagement du service est prévu en 2024 dans Creil et permettra d'améliorer les conditions de travail des salariés.

Le service s'inscrit dans la politique RSE du groupe UNIVI et dans ce cadre :

- Il organise à chaque changement de saison un petit déjeuner institutionnel. Cela permet de créer du lien entre les professionnels et de passer un moment convivial.
- Il propose aux salariés de plus de 50 ans un bilan de santé gratuit.
- Il déploie et met en œuvre la Charte managériale du groupe.
- Il organise à minima 1 fois par an un moment convivial avec les salariés (ex : restaurant de début d'année).
- Plusieurs fois dans l'année, des événements QVT sont organisés pour les salariés et les personnes accompagnées. Ces événements sont définis par le COPIL Uni'Vert (voir page 28) et déclinés dans tous les établissements (ex : semaine du sourire en octobre, semaine du « merci » en janvier, événement sportif en juin pour la semaine de la QVT...)

Objectif 2 : Améliorer la qualité de vie au travail des salariés

- ⇒ *Action 1 : Déménager le service, mettre à disposition des salariés une salle de repos et de repas*
- ⇒ *Action 2 : Mettre en place les enquêtes salariés et les analyser*
- ⇒ *Action 3 : Poursuivre le déploiement des évènements RSE-QVT qui émanent du COPIL Uni-Vert*

La promotion de la bientraitance

La politique bientraitance UNIVI

Chez Univi, la bientraitance implique un comportement avec humanité. C'est un ensemble d'attitudes et de postures bienveillantes envers les jeunes, les proches et les salariés.

La notion de la bientraitance s'inscrit dans une démarche qui :

- Evolue en continu dans la promotion de la prise en charge globale du résident dans son quotidien. Elle fait en sorte que chaque résident soit et reste au cœur des préoccupations de chaque professionnel, dans le respect de son droit d'avoir une prise en charge individualisée et en prenant en compte les contraintes de la vie en collectivité.
- Favorise un accueil personnalisé et adapté aux besoins de la famille du jeune. L'ensemble des professionnels d'Univi sont à disposition pour accompagner la famille et les proches dans leurs démarches ou leur fournir l'information recherchée.
- Soutient les ressources humaines du groupe en leur proposant un environnement professionnel complet, au respect de la qualité de vie au travail. Ils ont la possibilité de poursuivre un parcours de formation leur permettant de monter en compétences. Ils doivent être respectés par les proches et les jeunes pour s'inscrire dans une prise en charge vertueuse.

Plusieurs outils sont déployés sur le SESSAD :

- La formation des salariés à la Bientraitance. Les éducatrices spécialisées ont été formées. Les autres salariés, y compris les managers seront également formés sur la durée du projet d'établissement.
- Un protocole Bientraitance et une charte Bientraitance sont mis en œuvre, les nouveaux salariés seront sensibilisés dans le cadre de leur intégration.
- La prise en compte et la formalisation des évènements indésirables (graves) sont mises en œuvre. Des RETEX sont systématiquement réalisés suite aux EIDO. Globalement, le SESSAD développera la culture de la traçabilité des EIDO et des plaintes et réclamations.
- Des réflexions éthiques sont régulièrement menées pour parler des situations difficiles. Elles ne sont toutefois pas encore identifiées comme telles. Le service structurera ces réflexions et les formalisera.

La politique qualité est réévaluée tous les ans en même temps que la mise à jour du projet de service en juillet.

Objectif : Déployer la politique qualité et les réflexions éthiques

- ⇒ **Action 1 : Former 100% du personnel du SESSAD à la Bienveillance**
- ⇒ **Action 2 : Structurer et institutionnaliser les réflexions éthiques**
- ⇒ **Action 3 : Développer la culture de la formalisation des EIDO et des plaintes et réclamations**
- ⇒ **Action 4 : Sensibiliser les nouveaux entrant à la politique de Bienveillance et les modalités de remontée des événements indésirables et des plaintes et réclamations**
- ⇒ **Action 5 : Réévaluer tous les ans le PS et la politique Qualité**

Projet qualité, gestion des risques, RSE-DD

Contexte

La Politique qualité et gestion des risques d'UNIVI découle des orientations des fédérations AGIRC ARRCO. Elles ont souhaité que les pôles de pilotage du parc impulsent une gestion des risques et une culture qualité partagée et fédératrice. C'est dans ce contexte, que le Pôle a initié une démarche commune et a formé en janvier 2016, les directeurs et les référents qualité de tous les établissements gérontologiques.

À la suite de la démarche RSE impulsée par l'Agirc-Arrco, le Groupe Univi affirme sa volonté d'agir en acteur responsable de la société et de déployer une politique dynamique de développement durable. Une ambition forte, inscrite dans le plan stratégique du Groupe : « UNIVI s'engage à agir de façon responsable, y compris au regard de l'impact environnemental, pour développer et innover en matière de protection sociale ».

Qu'est-ce que la RSE ?

La Responsabilité Sociétale des Entreprises est une démarche volontaire par laquelle les entreprises, à travers leurs activités et leurs relations avec leur parties prenantes (usagers, fournisseurs, collaborateurs, ...), contribuent au progrès sociale et sociétale et à la protection de l'environnement

Notre Politique qualité et gestion des risques

- **La mise en place de responsables secteur assurance qualité**

Le Responsable Secteur Assurance Qualité (RSAQ), exerce ses missions au sein de la Direction Qualité et Gestion des risques, et intervient sur un territoire géographique déterminé pour le compte du Siège.

- **L'identification d'un « référent qualité » par établissement**

Sur la base du volontariat, un « référent qualité » a été identifié au sein de chaque structure. Ses rôles et missions sont cadrés dans le cadre d'une fiche missions annexée au contrat de travail. Il a bénéficié d'une formation à la démarche qualité et participe deux fois par an à des formations organisées par le service qualité gestion des risques et projets.

L'identification du « référent qualité » a été communiquée à l'ensemble du personnel et des résidents et familles via le Conseil de la Vie Sociale et l'organigramme de l'établissement.

Les « référents qualité » des établissements gérontologiques constituent un réseau actif au travers la Communauté qualité. Ils ont vocation à se rencontrer de manière régulière (1 à 2 fois par an en complément des formations qualité) pour œuvrer sur des sujets communs et faire progresser les pratiques professionnelles et à échanger via le réseau Yammer.

- **La clarification des responsabilités entre direction qualité UNIVI / directeur d'établissement / référent qualité**

La direction qualité et GDR du Pôle UNIVI définit la Politique qualité.

Le Responsable Secteur Assurance Qualité accompagne les établissements dans le déploiement des outils de la qualité, et contrôle leur bonne application et mise en œuvre.

Il accompagne les référents qualité dans l'exécution de leurs missions. Il apporte aussi un soutien dans le cadre de la gestion des événements indésirables graves, les inspections diverses et les évaluations internes et externes. Il réalise des contrôles internes.

Le **directeur** est le « pilote » de la démarche qualité, il est le garant de l'amélioration continue de la qualité. Il fédère les équipes autour de la démarche.

Le **référent qualité** coordonne le plan d'actions de progrès général (PAP) et suit la mise en œuvre des actions d'amélioration avec les référents de processus. Il est aussi garant de la gestion des réclamations en interne et de l'amélioration continue de la qualité.

L'ensemble des référents qualité du Groupe UNIVI, constitue la « Communauté qualité » qui se réunit en plénière 2 fois par an et plus en fonction de l'actualité.

- **La mise en place d'un « comité qualité »**

Un comité qualité est mis en place dans chaque établissement.

Composition : le directeur, le référent qualité et les référents de processus à minima.

Le responsable secteur assurance qualité du siège qui suit l'établissement, est présent à l'ensemble des comités qualité organisés.

La fréquence de réunion est fixée par le directeur en fonction de ses besoins. Il se réunira au minimum 3 fois par an.

Les missions de base :

- ✓ Suivre les actions de progrès pour lesquelles les échéances approchent et celles en retard
- ✓ Faire des arbitrages pour garantir l'amélioration continue de la démarche
- ✓ Suivre les événements indésirables et les actions d'amélioration qui en découlent
- ✓ Analyser les enquêtes de satisfaction et alimenter le PAP en conséquence

Livrables : PAP mis à jour – EI(DO) clôturé

- **Un Logiciel qualité Commun ; Ageval**

En 2017, le pôle UNIVI a fait le choix avec la communauté qualité de s'appuyer sur un logiciel qualité commun à tous les établissements pour le pilotage de la démarche qualité et GDR : AGEVAL.

Les modules suivants sont déployés et utilisés par l'établissement :

- Le module « plan d'actions » pour gérer et suivre les actions de progrès
- Le module « déclarations » pour saisir et traiter les évènements indésirables et les évènements indésirables à déclaration obligatoire
- Le module « enquêtes » pour saisir et traiter les enquêtes de satisfaction résidents et proches et bénéficier d'analyses complètes
- Le module « gestion documentaire » permettant de centraliser l'information et de la partager entre établissements
- Le module « gestion des risques » pour piloter la gestion des risques opérationnels

Le module « évaluations » est utilisé uniquement par la direction qualité et GDR dans le cadre de la campagne d'évaluation interne. L'établissement dispose de son rapport informatisé depuis ce module ainsi que de son plan d'action.

- **Une approche processus pour structurer la démarche**

La démarche qualité impulsée par le pôle UNIVI se base sur une approche processus.

Toute activité est considérée comme un processus. L'identification et le management méthodiques des processus utilisés, et plus particulièrement les interactions de ces processus, définissent « l'approche processus ».

Le Pôle UNIVI et les établissements, à partir des processus identifiés, a mis en place une cartographie des processus commune.

C'est une réelle culture qualité qui permet d'introduire une même logique sur tous les aspects de la démarche.

- **Une gestion documentaire partagée**

Une gestion documentaire partagée est mise en œuvre au sein des établissements. Un socle de documents dits obligatoires est à déployer par l'établissement.

Le pôle UNIVI propose également des documents types et un accompagnement des établissements dans la rédaction, pour enrichir leur système documentaire.

- **Une gestion des évènements indésirables (EI) des évènements indésirables à déclaration obligatoire (EIDO) et des plaintes et réclamations**

Un EI est un dysfonctionnement qui sort du quotidien, survenant dans l'établissement, l'un de ses services ou sur du matériel. Les évènements indésirables sont des situations déclarées par les salariés, les prestataires, les intervenants extérieurs...

- Une fiche d'évènement indésirable (FEI) commune aux établissements du Pôle UNIVI, est déployée.

Les évènements à déclaration obligatoire à déclarer auprès de l'ARS et du Conseil départemental sont :

- Les dysfonctionnements graves
- Les événements indésirables graves associés à des soins
- Les infections associées aux soins
- Les vols / détournements de substances ou préparations classées stupéfiants ou psychotropes
- Les épisodes infectieux
- Les maladies à déclaration obligatoire
- Les incidents de cyber-sécurité
- Une fiche d'évènement indésirable à déclaration obligatoire (FEIDO) a été conçue par le Pôle UNIVI à partir du modèle national défini par arrêté. Son formalisme et son circuit sont cadrés dans la procédure de gestion des événements indésirables à Déclaration Obligatoire. Les actes et maladies à déclaration obligatoire, sont cadrés dans la procédure.

Tous les événements indésirables doivent être saisis et traités sur le logiciel qualité Ageval par les référents qualité et/ou le directeur en respectant l'anonymat des réclamants ou des personnes concernées.

Les plaintes et réclamations mettent en cause la qualité du service rendu.

Les plaintes et réclamations sont les requêtes émises par les résidents et/ou leurs proches.

Elles peuvent être :

- Des lettres de doléances
- Des courriers électroniques
- Des comptes rendus des échanges / entretiens avec l'utilisateur mécontent
- Des réclamations orales quand elles sont régulières
- Le registre des plaintes et réclamations est à remplir sur Ageval par le directeur et/ou le référent qualité

- **Des outils de mesure de la satisfaction communs**

Les établissements bénéficient d'un modèle commun d'enquête de satisfaction des résidents et d'enquête d'opinion du personnel. Il a été réalisé par un groupe de travail, sous l'impulsion de l'Agirc/Arrco.

Les fréquences d'administration des enquêtes :

Jeunes : une fois par an (dernier trimestre de l'année)

- **Les modalités de contrôle**

Parmi les modalités de contrôle, on compte :

- *Les contrôles internes réalisés par les équipes et référents de processus*

Les contrôles internes réalisés seront consignés dans des supports ou dans le logiciel Netsoins. Cette traçabilité constitue dans le cadre de notre gestion documentaire des éléments de « preuve ». Les résultats des contrôles pourront donner lieu à des actions d'amélioration qui viendront alimenter le PAP.

- **Les audits**

Des audits seront réalisés par le référent qualité et par l'expert compétent dans le domaine audité selon un planning annuel défini en début d'année.

Les grilles d'audit sont conçues par le Pôle UNIVI et mises à la disposition des établissements (ex : grille sur le circuit du médicament, grille sur le circuit des déchets...).

Les audits pourront concerner des procédures ou des processus ciblés. Des actions correctives viendront alimenter le PAP.

Un calendrier pluriannuel d'audits communs à tous les établissements est mis en place. Il cible les sujets à risque identifiés par les référents qualité lors des rencontres périodiques de la communauté qualité.

- **L'auto-évaluation**

Une auto-évaluation est réalisée afin :

- D'impulser une démarche collective et participative.
- D'engager une dynamique d'amélioration continue de la qualité.
- De s'approprier les exigences attendues.
- De définir des actions d'amélioration de la qualité des accompagnements.

- **L'évaluation HAS**

Tous les 5 ans, notre évaluation est réalisée par un organisme tiers indépendant de la structure sur la base du référentiel national de la HAS.

Notre Politique RSE-DD

La démarche RSE est un formidable levier pour devenir un acteur économique responsable reconnu comme tel sur nos territoires. C'est aussi un mouvement collectif et solidaire que nous voulons impulser pour faire valoir notre utilité et renforcer le sens de notre travail.

Le groupe UNIVI souhaite au travers sa politique RSE :

- Déployer nos objectifs RSE, dans l'ensemble des établissements des trois Pôles du Groupe UNIVI (Univi Handicap, Univi Seniors, Univi Santé), de manière synchronisée et harmonisée ;
- Construire un futur durable, avec l'implication de toutes les parties prenantes, pour changer le regard sur les établissements médico-sociaux et sanitaires ;
- Être reconnu comme un acteur responsable auprès du public accueilli, des salariés et des tutelles ;
- Donner un nouveau sens à nos activités et à nos actions en adoptant des comportements vertueux ;
- Nous démarquer par des conditions de travail qui donnent envie de s'investir sur le long terme et qui incitent à la cooptation de nouveaux salariés et de résidents

Outre la prise en compte des aspects réglementaires, les enjeux de la politique RSE-DD sont :

- D'être reconnu comme un acteur responsable auprès du public accueilli, des salariés et des tutelles,
- De donner du sens à nos activités et à nos actions,
- Donner l'envie de se démarquer,

	TRAME PROJET DE SERVICE POLE UNIVI	SESSAD-PIL-ENR-S003 Date : 11/07/2023 Version : 1 Page 31 sur 34
--	---	---

- Développer une politique harmonisée RSE- DD avec toutes les parties prenantes, en maîtrisant les coûts et les actions déployées.

Les orientations RSE-DD retenues :

Les directeurs des établissements, partie prenante dans la RSE-DD, ont choisi en 2019, 5 axes de travail prioritaires à mener en collectif :

- 1/ S'appuyer sur une gouvernance dynamique et représentative
- 2/ Développer les Thérapies Non Médicamenteuses (TNM)
- 3/ Améliorer la Qualité de Vie et Santé au Travail et le Bien-être des populations
- 4/ Préserver les ressources naturelles (Energie, eau, qualité air...)
- 5/ Développer des Achats et des pratiques responsables

La gouvernance dynamique et représentative :

Le CODIR Univi, valide les orientations RSE-Développement durable, retenues par le COPIL Uni'Vert et définit les moyens qui leur sont attribués. Il suit l'avancement des travaux menés par le COPIL Uni'Vert

Le COPIL Uni'Vert, est une émanation du CODIR UNIVI et il est composé de professionnels issus du Siège Univi et des 3 pôles : Seniors, Handicap et Santé.

C'est une instance qui a un pouvoir de décision quant aux ressources mobilisées, au respect de la planification, à la mise en œuvre des choix retenus et des plans d'action (feuille de route).

Les comités régionaux inter-pôles : au nombre de 4, ils sont animés par un ou deux membres du COPIL Uni'Vert. Les comités, composés des correspondants RSE-DD locaux, sont chargés de décliner la feuille de route RSE-DD au sein de leur établissement et de contribuer à la remontée d'idées et de suggestions en lien avec les sujets retenus ainsi que des indicateurs de pilotage.

Les animateurs fédèrent, accompagnent, forment sur la base d'un programme commun, et sont les rapporteurs au sein du COPIL Uni'Vert sur l'avancée des travaux.

Les correspondants RSE-DD sont les directeurs des établissements ou leur représentant. Ils coordonnent, réalisent, déclinent, communiquent, et suivent la mise en œuvre du plan d'action au sein de leur établissement. Ils informent l'animateur du comité régional dont ils dépendent, des avancées des projets, des difficultés du terrain et remontent les indicateurs de suivi à fréquence définie.

Les actions menées par le SESSAD :

En lien avec la politique RSE et outre les actions QVT menées (Cf page 22), plusieurs actions sont mises en œuvre par le service/

- Une sensibilisation à la fresque du climat
- La dématérialisation des documents
- La réutilisation du papier utilisé
- Le recyclage des déchets à l'échelle du pôle Enfance
- L'organisation de séjour enfant dans des lieux éco-responsables
- La participation des enfants à des journées de nettoyage organisée par la mairie de Creil
- Des sensibilisations des familles et des enfants autour de la « récupération ».

Le SESSAD poursuivra ses actions RSE dans la lignée de la prochaine feuille de route RSE.

Synthèse des objectifs du projet de Service

Présentation générale du service				
	2024	2025	2026	2027
La population accompagnée				
Etendre l'accompagnement jusqu'aux 20 ans du jeune et/ou créer 8 places de SESSAD-PRO	x			
Augmenter la capacité totale à 48 jeunes		x		
Ouvrir 8 places pour des enfants atteints de troubles du spectre autistique	x			
L'organisation du service				
Le personnel	2024	2025	2026	2027
Ajuster l'équipe pluridisciplinaire en termes d'effectif et de temps de présence nécessaire en fonction de l'évolution du SESSAD.	x	x	x	x
Démarcher et développer le partenariat conventionné pour compenser les fonctions manquantes (médicale, paramédicale).	x	x	x	x
Les Moyens	2024	2025	2026	2027
Déménager dans des locaux plus vastes et plus en concordance avec l'activité du SESSAD : <ul style="list-style-type: none"> - Permettre à chaque fonction du service d'avoir un lieu propre et clairement identifié (par exemple : accueil et secrétariat indépendants, salle de psychomotricité) - Assurer la confidentialité des entretiens et des échanges professionnels (salle de réunion fermée et bureaux dédiés aux entretiens, salle d'attente, espace de travail personnel) - S'assurer d'un nombre de places de parking suffisant au fonctionnement du service 	x			
Augmenter la flotte de véhicules du SESSAD pour qu'elle soit en adéquation avec l'activité du service. Un 4ème véhicule d'une capacité de 7 places est nécessaire.	x			
Parcours du jeune : De l'admission à la sortie				
Améliorer les outils du PPA	2024	2025	2026	2027
Formaliser le recueil des attentes auprès du jeune et de la famille	x			
Retravailler le livret du PPA pour affiner les objectifs opérationnels et ainsi définir les critères et indicateurs d'évaluation	x			

Former l'équipe à la méthode FALC pour rendre les différents documents plus faciles à lire et à comprendre pour les jeunes et les familles.	x			
Poursuivre l'accompagnement après 18 ans	2024	2025	2026	2027
Proposer la création d'un service pour jeunes adultes de type SESSAD-Pro ou SAMSAH afin d'éviter les ruptures de parcours à la suite de la sortie du SESSAD.		x	x	
Développer les missions et optimiser le service de suite.	x			
Suivre dans le rapport d'activité les sorties des jeunes et leur lieu d'activité post-SESSAD	x	x	x	x
Vie intime, affective et Sexualité	2024	2025	2026	2027
Poursuivre la réflexion et la formation du personnel sur ce thème	x	x	x	x
Créer un livret de sensibilisation et de prévention	x	x		
Développer le partenariat sur ce sujet (Planning familial, CPEF, Gendarmerie...)	x	x	x	x
Développer le Partenariat et le conventionnement	2024	2025	2026	2027
Créer un convention « type »	x			
Créer un dossier pour centraliser les conventions de partenariat	x			
Sans cesse développer le partenariat notamment sur les préventions de tous types	x	x	x	x
Ressources Humaines				
Accueil des nouveaux salariés et des stagiaires	2024	2025	2026	2027
Créer un livret d'accueil à destination des nouveaux salariés et des stagiaires	x			
Mettre en place les procédures d'accueil et d'intégration des CDD longs et des CDI (dont les rapports d'étonnement)	x			
Sensibiliser les nouveaux entrants à la politique de Bienveillance et les modalités de remontée des événements indésirables et des plaintes et réclamations	x	x	x	x
La formation	2024	2025	2026	2027
Organiser une formation collective pour accompagner des jeunes TSA	x	x		

Participer aux journées Nationales des SESSAD	x	x	x	x
Se préparer aux évolutions des politiques publiques (SERAFIN-PH)	x	x	x	x
Se former à la méthode FALC	x			
Améliorer le pilotage des ressources humaines sur l'établissement	2024	2025	2026	2027
Actualiser les fiches de poste des salariés	x	x	x	x
Continuer à actualiser le DUERP du service	x	x	x	x
Améliorer la qualité de vie au travail des salariés	2024	2025	2026	2027
Mettre à disposition des salariés une salle de repos et de repas	x			
Mettre en place les enquêtes salariés et les analyser	x	x	x	x
Poursuivre le déploiement des évènements RSE-QVT qui émanent du COPIL Univi-Vert	x	x	x	x
Déployer la politique qualité et la réflexion éthique	2024	2025	2026	2027
Former 100% du personnel du SESSAD à la Bienveillance	x	x	x	x
Structurer et institutionnaliser les réflexions éthiques	x			
Développer la culture de la formalisation des EIDO et des plaintes et réclamations	x	x	x	x
Sensibiliser les nouveaux entrant à la politique de Bienveillance et les modalités de remontée des évènements indésirables et des plaintes et réclamations	x	x	x	x
Réévaluer tous les ans le PS et la politique Qualité	x	x	x	x