



# PROJET DE SERVICE

## SESSAD

### 2023 – 2027

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

[alpysia.org](https://alpysia.org)





# Table des matières

1. INTRODUCTION.....	4
1.1. Le contexte.....	4
1.1.1. Contexte national : évolution des politiques publiques dans le champ du handicap.....	4
1.1.2. Contexte régional : orientation de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.....	4
1.1.3. Contexte départemental : schéma départemental de l'autonomie.....	5
1.1.4. Contexte associatif : négociation du CPOM et création d'Alpysia.....	5
1.2. La méthodologie de réécriture du projet.....	6
1.3. Le bilan de la période 2016-2022.....	7
2. PRESENTATION DE LA STRUCTURE.....	8
2.1. La carte d'identité de la structure.....	8
2.2. L'organisme gestionnaire : l'Association Alpysia.....	9
2.2.1. L'Association.....	9
2.2.2. Le siège et ses services supports.....	11
2.3. Le pôle.....	12
2.3.1. Présentation du pôle.....	12
2.3.2. Enjeux du pôle.....	13
2.4. Le cadre juridique et les missions.....	14
2.4.1. Le cadre juridique.....	14
2.4.2. Les missions.....	14
2.4.3. Les guides et recommandations.....	15
2.5. Le public accompagné.....	15
3. OFFRE DE PRESTATION.....	16
3.1. L'admission et l'accueil.....	16
3.2. Le projet personnalisé d'accompagnement.....	17
3.3. Les prestations proposées.....	18
3.3.1. Les prestations en matière de santé.....	18
3.3.2. Les prestations en matière d'autonomie.....	20
3.3.3. Les prestations en matière de participation sociale.....	20
3.3.4. Les prestations en matière de coordination.....	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.....	25
4.5. Les instances .....	26
4.5.1. Les instances de gouvernance associative.....	26
4.5.2. Les instances de pilotage du siège .....	27
4.5.3. Les instances de pilotage du pôle.....	28
4.5.4. Les instances représentatives du personnel.....	30
4.5.5. Les instances représentatives des usagers .....	30
4.6. Les droits des usagers, la bientraitance et l'éthique.....	31
4.7. L'amélioration continue de la qualité et la prévention des risques.....	31
4.8. La qualité de vie et des conditions de travail .....	32
5. PLAN D' ACTIONS 2023 - 2027.....	33
5.1. Les orientations stratégiques.....	33
5.2. Les fiches actions .....	33
5.3. Le pilotage et l'évaluation du projet .....	35
6. LISTE DES ANNEXES .....	36
Annexe 1 : bilan du projet de service 2016-2020 .....	37
Annexe 2 : description de la cartographie des processus .....	38
Annexe 3 : liste des guides et recommandations de bonnes pratiques .....	41
Annexe 4 : tableau des fonctions et missions .....	43
Annexe 5 : fiches actions détaillées .....	45
Annexe 6 : glossaire .....	55



# 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 des personnes en situation de handicap adoptée par les Nations Unies et elle est entrée en vigueur en 2010.

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

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

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

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

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



### 1.1.3. Contexte départemental : schéma départemental de l'autonomie

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

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

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

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

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

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

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

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



## 1.2. La méthodologie de réécriture du projet

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

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

Les principes communs de réécriture du projet sont déclinés en fonction des spécificités des structures.

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

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

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

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

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

Le projet a été soumis pour avis à l'instance de participation du SESSAD le 24/11/2022, au Conseil Economique et Social (CSE) le 16/11/2023, ainsi qu'au bureau associatif le 14/11/2023. Il a été validé par le Conseil d'administration d'Alpysia le 28/11/2023.

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



### 1.3. Le bilan de la période 2016-2022

Les modifications majeures du SESSAD au cours de la période 2016 - 2022 sont les suivantes :

- Contexte de changement de direction et constitution d'une **équipe de direction** avec des chefs de service en **fonction de manager** (suite à un cycle de formation-action pour formaliser le projet de changement, 2019), définition des valeurs et principes de l'équipe de direction, re-précision des délégations, redéfinition de la communication institutionnelle ; recrutement d'un directeur adjoint en Septembre 2022.
- Structuration des missions avec révision de l'ensemble des métiers et fiches de fonction, **mise en place du coordonnateur de parcours** pour l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement ;
- Déploiement d'IMAGO pour le **dossier unique informatisé de l'utilisateur** à compter de 2016, description de l'activité selon la nomenclature SERAFIN-PH, et plan de formation annuel pour la montée en compétence des professionnels et prise en main des fonctionnalités de l'outil ;
- Engagement dans une dynamique d'amélioration continue du service rendu aux usagers – Pilotage par la direction et programmation annuelle de la formalisation et révision des procédures structurantes et protocoles – participation active aux réunions de suivi pilotées par la responsable qualité, projets.
- Utilisation de l'outil MDPH de suivi des admissions Via Trajectoire fin 2020.
- Elaboration de projets architecturaux pour la construction de locaux dédiés au Pôle d'Accompagnement à Domicile, intégrés dans la reconstruction du Pôle Enseignement et Soins ;
- Crise sanitaire en 2020 : déploiement de nouvelles modalités d'accompagnement avec le développement de la visio-conférence.

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 DU SESSAD	
<b>Coordonnées</b>	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) 3 avenue du Capitaine Anjot 74960 CRAN- GEVRIER Tél : 04 50 52 12 29 @: belluard@alpysia.org Site : www.alpysia.org
<b>Autorisation N° d'exploitation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Arrêté préfectoral n°93-614 du 20 août 1993 autorisant la création d'un SESSAD de 12 places ; Depuis 2009, par extensions non-importantes successives de places, le SESSAD est agréé pour 31 places depuis 2009, dont 3 places « polyhandicap » (et financement spécial pour des TSL « troubles sévères du langage »).</li><li>■ Arrêté préfectoral n°2017-5483 du 28 septembre 2017 portant extension de 5 places pour enfants en situation de handicap moteur</li><li>■ Arrêté préfectoral n°2021-14-0298 du 2 mars 2022, prenant effet au 1er septembre 2021, extension de 4 places pour enfant avec polyhandicap. Nouvelle capacité du SESSAD porté à 43 places</li></ul>
<b>Statut</b>	Etablissement médico-social géré par une Association (loi 1901 - but non lucratif)
<b>Gestionnaire</b>	Alpysia
<b>Directrice</b>	Madame Elisabeth HOUOT
<b>Agréments</b>	43 places se répartissant comme suit : 31 places enfants avec déficience motrice 12 places enfants avec polyhandicap
<b>Date d'ouverture</b>	1993
<b>Mode de tarification</b>	Dotation globale / Financement ARS
<b>Zone géographique d'implantation</b>	30 Km autour d'Annecy



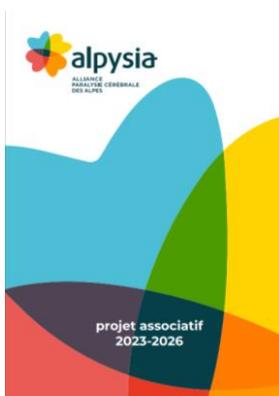
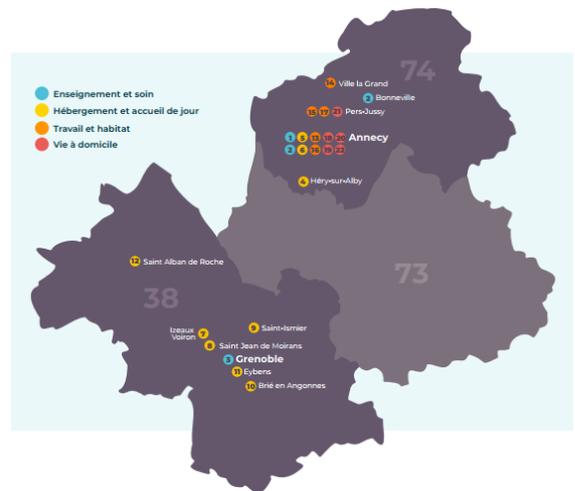
## 2.2. L'organisme gestionnaire : l'Association Alpsyria

### 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 :

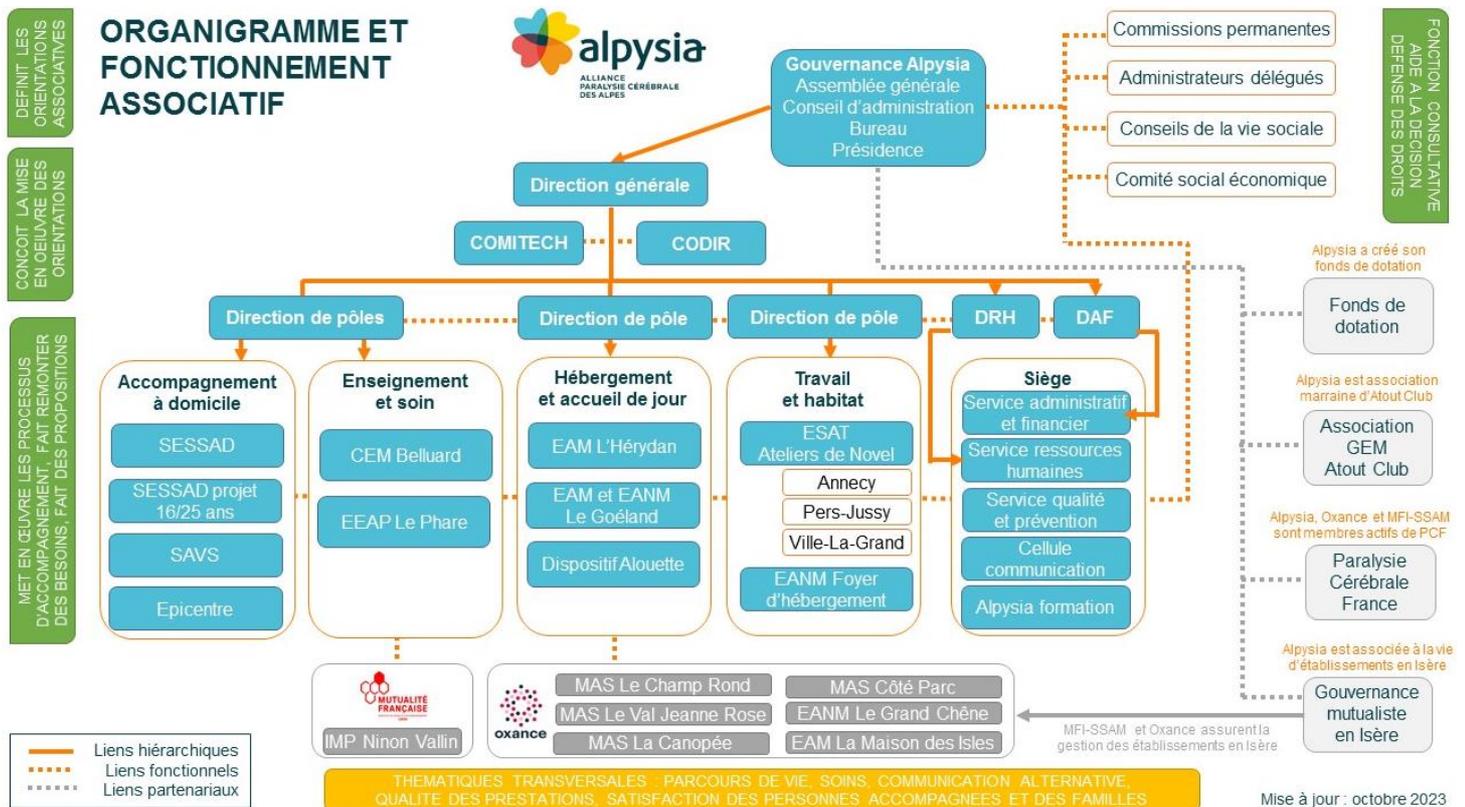
- Humanisme
- Engagement
- Solidarité



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



Le schéma ci-dessous représente l'organisation

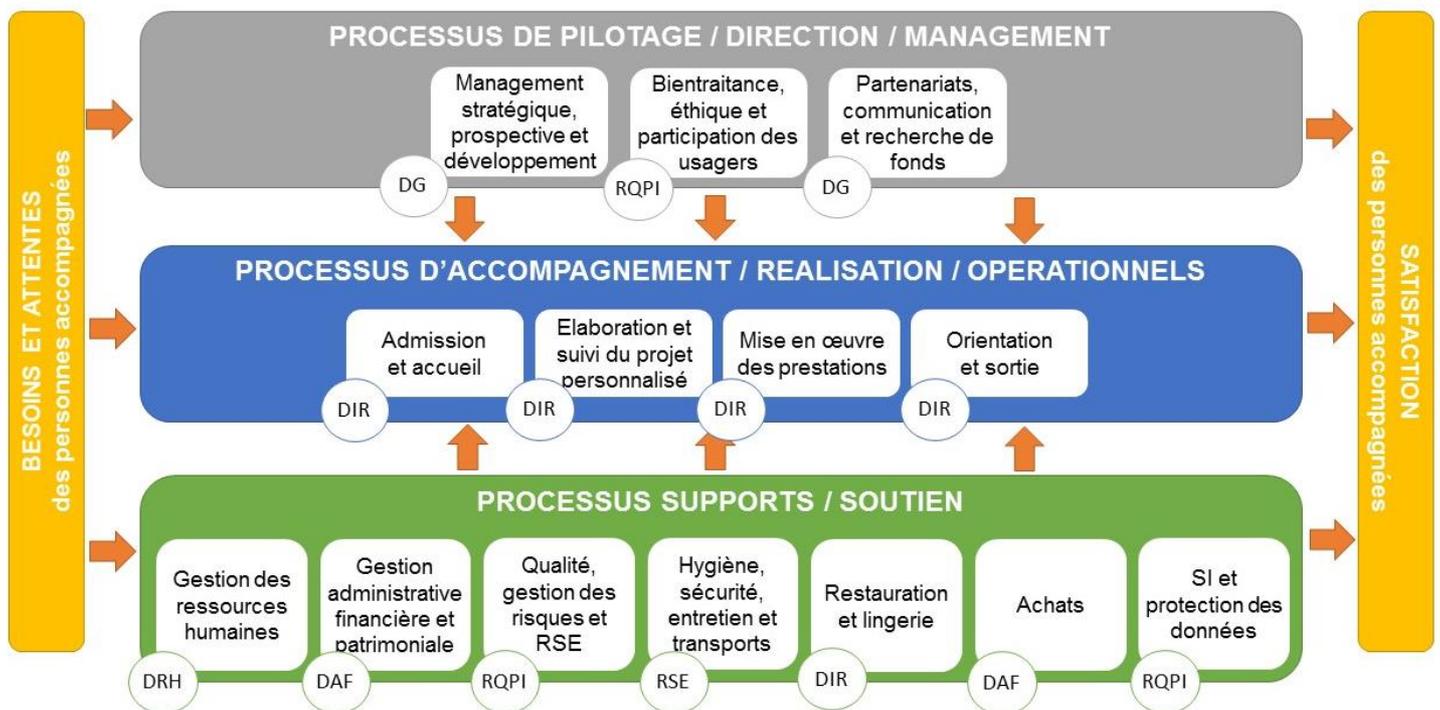




## 2.2.2. Le siège et ses services supports

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

Le pôle est composé de 4 services :

- Le SAVS
- Le SESSAD
- Le SESSAD Projet 16-25 ans
- L'équipe 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 pôle d'accompagnement à domicile :

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



	<b>SESSAD</b>	<b>SESSAD Projet</b>	<b>SAVS</b>	<b>EPIcentre</b>
	Educatif / Travailleurs sociaux: éducateur spécialisé, assistante sociale	éducateur spécialisé, chargé d'insertion professionnel, assistante sociale	conseiller en économie sociale et familiale	
<b>Territoire d'intervention</b>	Bassin annécien (30 km autour d'Annecy)	Bassin annécien (30 km autour d'Annecy)	Bassin annécien (30 km autour d'Annecy)	Département de la Haute-Savoie

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

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

### 2.3.2. Enjeux du pôle

- Consolider le pôle dans son nouveau périmètre de 4 services, développer une dynamique de travail en pôle
- Rendre visible l'offre de service
- Fonctionner en file active – enjeu pour le SESSAD de ne pas perdre la plus-value d'un plateau technique spécialisé dans l'accompagnement du jeune en situation de handicap moteur et troubles neurocognitifs.
- Pour le SESSAD, engager la réflexion avec le Pôle Enseignement et Soins sur les articulations entre les offres de service et la perspective d'un fonctionnement en dispositif.



## 2.4. Le cadre juridique et les missions

### 2.4.1. Le cadre juridique

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

### 2.4.2. Les missions

L'article D312-61 du CASF précise les missions du SESSAD comme suit:

- Accompagner le jeune et sa famille (ex : soutien à la parentalité).
- Réaliser la surveillance médicale, les soins, le maternage et l'appareillage adapté.
- Intervenir de façon individuelle ou en groupe sur les plans de la rééducation fonctionnelle et/ou psychologique.
- Faire des actions d'éducation spécialisée visant l'autonomie, la prise d'initiative et la socialisation.
- Soutenir le jeune et sa famille vers et dans la scolarisation et à la formation.



### 2.4.3. Les guides et recommandations

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

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

## 2.5. Le public accompagné

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

### La paralysie cérébrale

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

### Le polyhandicap

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

### Les pathologies apparentées

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

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

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



## 3. OFFRE DE PRESTATION

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

### 3.1. L'admission et l'accueil

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

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

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

La procédure d'admission est structurée en 4 étapes :

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

Les personnes sollicitant l'accompagnement par le SESSAD doivent :

- Bénéficier d'une notification d'orientation de la CDAPH vers le service.
- Avoir des besoins identifiés correspondant aux prestations proposées par le service.
- Résider dans le bassin Annécien
- Etre âgé de 0 à 20 ans.

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...).

L'accueil est assuré par le coordonnateur de parcours qui présente les professionnels à l'enfant et sa famille et expose les modalités d'intervention du service ainsi que les principales étapes de l'accompagnement.

L'accompagnement débute sur la base des éléments recueillis en phase de pré-admission, et seront ajustés après une période de 3 mois lors de la construction du 1er Projet Personnalisé d'accompagnement (PPA).

---

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



## 3.2. Le projet personnalisé d'accompagnement

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

Ce projet est élaboré dans un délai de 3 mois après l'admission et est révisé tous les ans.

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

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

- Recueil des attentes de la personne et le cas échéant de ses représentants légaux
- Recueil des observations des professionnels intervenants auprès de la personne
- Identification des besoins de la personne
- Détermination des objectifs et moyens d'accompagnement à mettre en place par le SESSAD
- Validation et signature du projet par la personne, et le cas échéant, ses représentants légaux
- Mise en œuvre du projet
- Evaluation régulière du projet (a minima à 6 mois)

Au sein du SESSAD, le coordonnateur 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.

Il remplit une fonction de préparation, de consultation, de négociation, de liaison, de coordination et de suivi des projets d'accompagnement personnalisés d'enfants, adolescents et jeunes majeurs, en situation de handicap, dans la continuité de leurs divers projets éventuels existants (projet de vie, plan personnalisé de compensation du handicap, projet personnalisé de scolarisation).

Dans ce cadre, il constitue un interlocuteur privilégié pour la personne accompagnée, relais de ses attentes et de ses intérêts, et, plus largement, une interface entre les divers acteurs (parents, enfants, adolescents, professionnels de l'établissement et partenaires externes).



### 3.3. Les prestations proposées

Le SESSAD 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 SESSAD 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 SESSAD dépendent des moyens qui lui sont alloués et des ressources du territoire :



Le service fournit des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles. Celles-ci sont définies dans le cadre d'un projet thérapeutique, construit avec le médecin du service en lien avec l'utilisateur et ses représentants légaux. Il constitue un volet du PPA de chaque usager.

#### ■ Visite médicale

Le service assure au moins une visite médicale annuelle. Pour les mineurs, la présence des parents et/ou des représentants légaux est obligatoire.

Pour les majeurs, la présence des parents est souhaitée, mais les modalités sont définies en accord avec l'utilisateur.

#### ■ Suivi médical

En cas d'urgence médicale et chirurgicale, le service prend toutes les mesures nécessaires à la santé de l'utilisateur et en informe le plus rapidement possible les parents qui prendront le relais dès que possible.

Le médecin du Service peut être amené à demander une consultation spécialisée hospitalière, afin d'obtenir un avis complémentaire.

Les refus de traitements, d'appareillages, d'examens médicaux proposés par le médecin ou les médecins du service doivent être notifiés à ce dernier par écrit.

Les parents gardent la possibilité d'effectuer toute investigation médicale de leur choix, et sont invités à fournir les comptes rendus des visites médicales ou tout autre document au médecin du Service.

Le médecin du service ne se substitue pas au médecin traitant de l'utilisateur qui reste l'interlocuteur principal des représentants légaux concernant le suivi de la santé de l'utilisateur.

Le SESSAD dispose de moyens spécifiques :

- une équipe pluridisciplinaire paramédicale complète (ergothérapeute, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptiste, psychomotriciennes, psychologue, neuropsychologue, médecin).
- La majorité des séances se déroulent sur les lieux de vie des usagers, cependant, les professionnels peuvent disposer du plateau technique du PES pour des besoins spécifiques (appareillage, stimulation sensorielle...)
- des partenariats sont construits avec les établissements sanitaires, de soins de suite et réadaptation et surtout avec les prestataires libéraux qui sont sollicités et parfois conventionnés avec le service, pour compléter l'offre proposée par le service.



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

Le service propose des prestations visant le développement de l'autonomie des usagers. Dans le 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 services 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.

- Scolarité, formation, vie professionnelle
- Exercice des droits
- Logement
- Déplacement
- Vie sociale
- Vie affective
- Gestion des ressources

### **3.3.4. Les prestations en matière de coordination**

Le service propose des prestations en matière de coordination renforcée à chaque fois que les situations le nécessitent, et organise le lien avec les différents prestataires qui peuvent intervenir auprès des usagers ou de la famille (aide sociale à l'enfance...)

## **3.4. L'organisation de l'activité**

L'activité du service se déroule essentiellement sur les lieux de vie des usagers, principalement dans les établissements scolaires.

Les prestations sont définies en début d'année scolaire, en étroite collaboration avec les familles et les établissements scolaires, en fonction des prestations définies dans les PPA des usagers.

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



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

La fin de l'accompagnement du SESSAD peut survenir pour différentes raisons :

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

La sortie du service est préparée avec le jeune et ses représentants légaux. La demande de sortie est négociée dans le cadre du projet ou formulée par écrit à la directrice. Un bilan de fin d'accompagnement est établi et remis à la famille précisant les conditions de mise en œuvre du service de suite. Ce document a pour objectif de faire un état des lieux de l'évolution du jeune et de donner à la famille la possibilité de les transmettre à un tiers.

La sortie est effective dès information à la MDPH (Via Trajectoire).

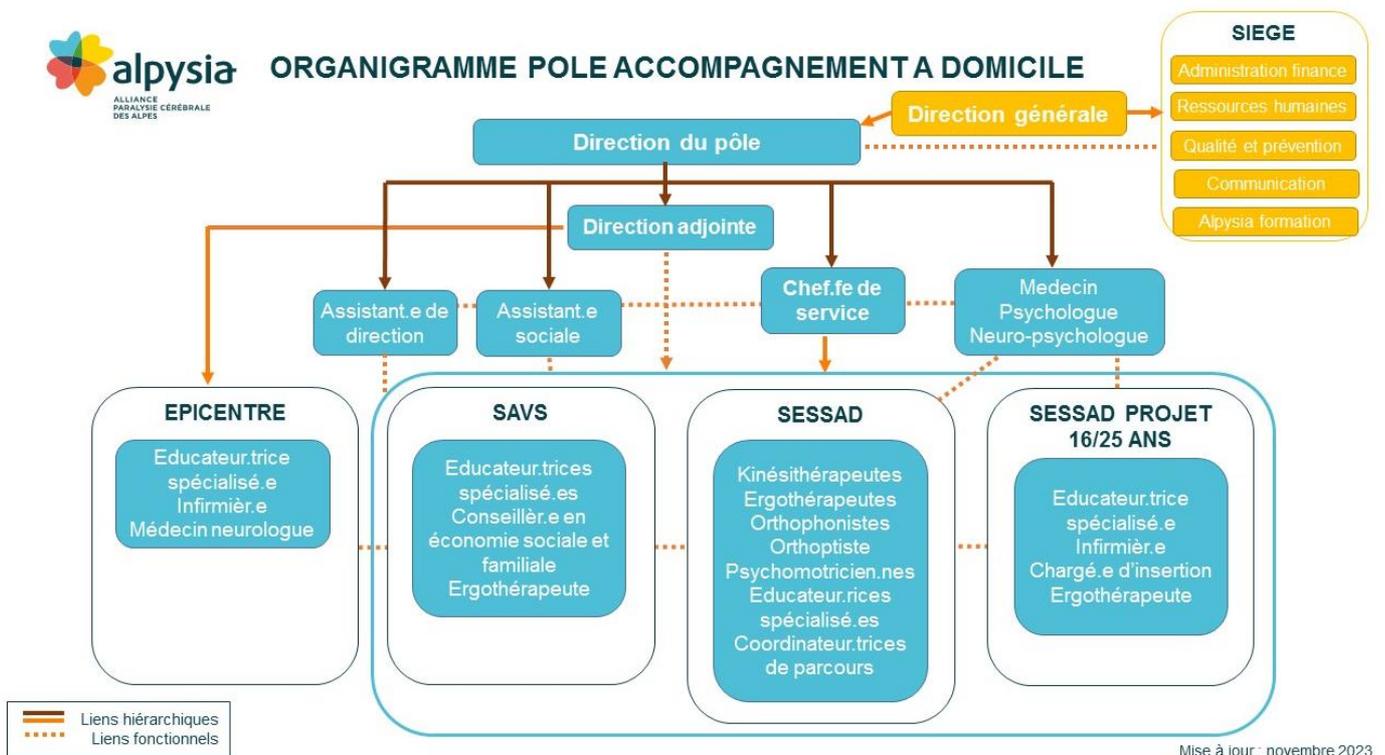


## 4. FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

### 4.1. Les ressources humaines

#### 4.1.1. Organigramme

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



#### 4.1.2. Fonctions

En 2023, le SESSAD compte 15,76 équivalents temps plein (ETP) qui ont été demandés et alloués par l'ARS.

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

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



Pour mener à bien ses missions, le **service** a également recours à des libéraux et à une **mise à disposition de professionnels (médecin)**.

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

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 SESSAD relève de la compétence de l'ARS. 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 SESSAD s'élève à 1 052 764 €.



## 4.3. Les locaux

### 4.3.1. Le cadre bâti actuel

Les locaux du SESSAD ont essentiellement une fonction de bureaux, de lieu de consultations, de réunions, de stockage du matériel éducatif et de rééducation. Toutefois, des séances de rééducation peuvent s'y dérouler. Ils accueillent également les groupes de jeunes pour des prestations collectives.

### 4.3.2. Le projet architectural

La reconstruction des locaux du PES 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 enfants accompagnés de bénéficier du plateau technique.

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

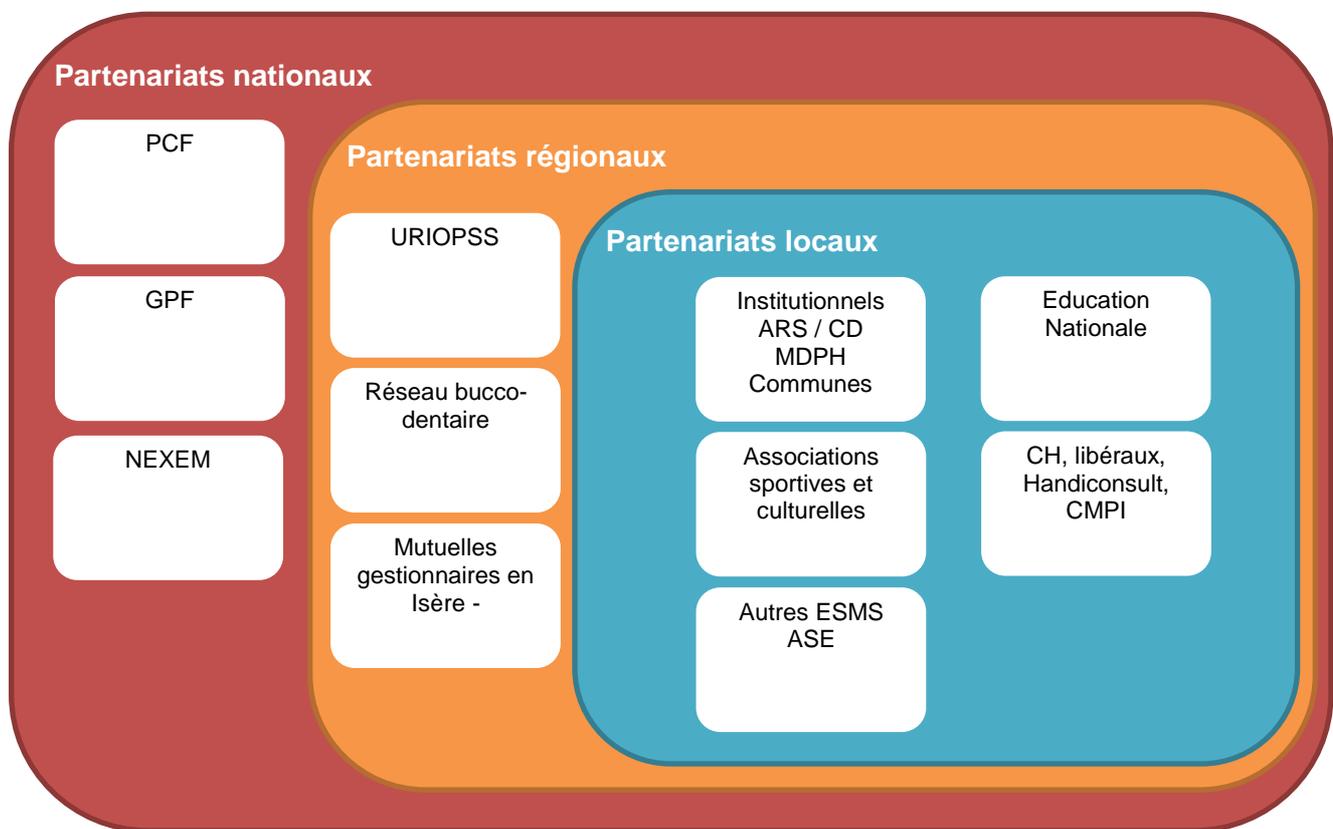


## 4.4. Les partenariats et réseaux

Le service est en convention avec principalement des paramédicaux libéraux, et avec chaque établissement scolaire d'accueil des usagers du service.

Un partenariat de longue date est construit avec plusieurs associations sportives, dont handisport qui propose des prestations hebdomadaires aux usagers du service.

Il est également fréquent que le service travaille avec les services de l'aide sociale à l'enfance.





## 4.5. Les instances

Différentes instances sont mises en place :

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

### 4.5.1. Les instances de gouvernance associative

LES INSTANCES DE GOUVERNANCE ASSOCIATIVE				
<p>Les instances associatives de gouvernance statutaires sont</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'assemblée générale annuelle,</li> <li>• les réunions de bureau,</li> <li>• les conseils d'administration (min 3x/an).</li> </ul> <p>Les directeurs(trices) d'établissements et service sont associés aux bureaux ou conseils d'administration sur invitation du bureau. Le projet associatif prévoit l'animation de commissions permanentes (6 commissions : finances, gestion des ressources humaines, éthique, communication et recherche de fonds, sports et cultures, loisirs et vacances adaptées) dans lesquels les directeurs ou professionnels désignés par eux sont associés.</p>				Réunions décisionnelles
Instance	Fréquence	Objectifs	Pilote 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 au fonctionnement 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, Chefs de services	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	Etude de situations complexes usagers	Coordonnateurs de parcours Directrice ou directeur adjoint Chefs de service, assistante sociale, psychologue, neuropsychologue, médecin.	Réunion décisionnelle
Réunions de préparation de rentrée	1j par an	Recensement des besoins des usagers et répartition en fonction des ressources du service	Chefs de service, toute l'équipe	Réunion collaborative



Réunion organisationnelle	30 mn à 1h /sem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmissions d'informations</li> <li>- Régulation d'équipe, organisation</li> <li>- Fonctionnement et logistique</li> </ul> <p>Transmission des orientations stratégiques, des informations associatives</p>	Chef de service (direction si besoin) / équipe pluridisciplinaire	Réunion collaborative
Réunion Suivi de projet	45mn /sem	Evaluation et suivi des projets des usagers ;Echanges sur les pratiques.	Coordonnateur de parcours Equipe pluridisciplinaire (selon odj)	Réunion collaborative
Projet Personnalisé d'Accompagnement	2h une fois par an par enfant.	<p>Une heure pour l'évaluation des besoins et priorisation des objectifs de l'année.</p> <p>Une heure avec les parents pour négociation projet.</p>	<p>Coordonnateurs de parcours,</p> <p>Référents de l'utilisateur concerné.</p> <p>Coordo, Usager, Famille</p>	<p>Réunion collaborative /</p> <p>co-construction avec le jeune et ses parents</p>
Projet Personnalisé de Scolarisation ESS	1 fois par an par enfant.	Constats et objectifs scolaires pour l'année.	Enseignant référent Education Nationale, parents, enseignant coordonnateur de parcours.	Réunion collaborative
Analyse de la pratique	2 h toutes les 6 semaines.	Partage et analyse des difficultés rencontrées lors de sa pratique.	<p>Animateur : analyste extérieur.</p> <p>Ensemble des professionnels</p>	Réunion collaborative (sans compte-rendu)
Réunion générale	3 x/an	Présentation des axes de travail de l'année Bilan	Directrice / directeur adjoint	Réunion essentiellement informative



		Focus sur une thématique	Tous les salariés du pôles	
Réunions familles	3 x/an	Rencontre parents / professionnels Informations Présentation organisation établissement Ateliers thématiques	Directrice/directeur adjoint Tous les salariés, Animateurs : Différents selon les thèmes jeunes et parents	Réunion essentiellement informative

#### 4.5.4. Les instances représentatives du personnel

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

#### 4.5.5. Les instances représentatives des usagers

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



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

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 de service.

Une évolution attendue des IEM et des SESSAD est de fonctionner en dispositif, à l'instar des DITEP dont le fonctionnement a été légiféré en 2017. Pour quelques situations individuelles et dans le cadre du groupe de travail parcours de vie, un fonctionnement en dispositif a été mis en œuvre.

Le **plan d'actions du SESSAD** 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
Projet de service	1	Adapter et consolider les modalités d'accompagnement	Poursuivre la formalisation des modalités de travail
			Mobiliser des outils opérationnels pour impliquer l'utilisateur tout au long de l'accompagnement
			Encourager la culture de l'évaluation
	2	Adapter et consolider les modalités d'accompagnement	Adapter la procédure d'admission à la montée en file active
			Accompagner l'évolution du public
	3	Poursuivre et consolider le suivi de l'activité	Consolider le paramétrage du logi-ciel
Renforcer la place du logiciel IMAGO			
	4	Développer en continu la communication alternative	3.1 Veille et formation continue 3.2 Poursuite de l'expérimentation du PODD 3.4 Appropriation durable des modalités de communication alternative

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



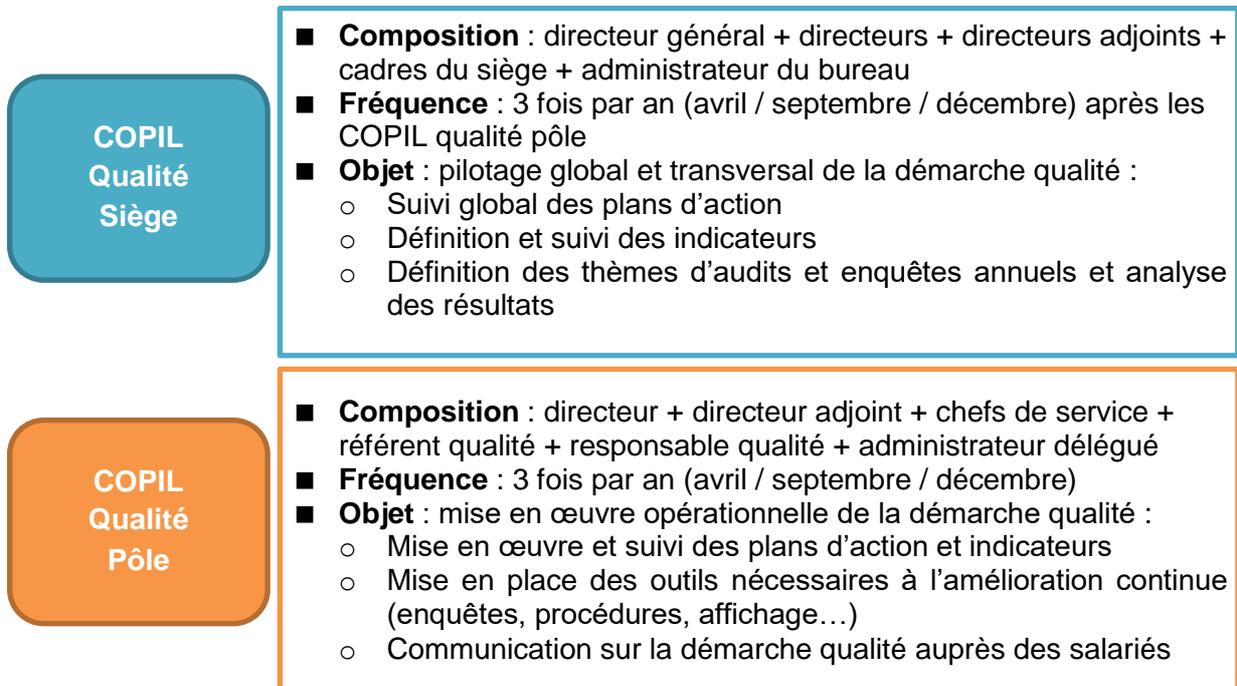
### 5.3. Le pilotage et l'évaluation du projet

Le présent projet du SESSAD 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 service. Ainsi, lors des différentes évaluations (auto-évaluation, évaluation par un organisme habilité), la mise en œuvre du projet est évaluée.



## 6. LISTE DES ANNEXES

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



## Annexe 1 : bilan du projet de service 2016-2020

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

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

### Evolutions spécifiques au SESSAD

- Deux augmentations de la capacité d'accueil en 2017 et 2021 portant la capacité d'accueil de 36 à 43 places.
- Suite à la dernière augmentation de capacité, l'organisation du travail de l'équipe a été revue pour un fonctionnement en deux secteurs afin d'optimiser les temps de déplacements et de réunions.
- Le nécessaire travail avec l'offre de soin en libéral permet de faciliter la transition à la sortie du service et de compléter au besoin l'offre du service qui a pu être affectée par des difficultés de recrutement.
  - Elle s'inscrit dans une complémentarité de prestation avec une approche plus « généraliste », le SESSAD offrant des prestations plus pointues dans la réponse à la spécificité des troubles.
  - Elle prend tout son sens dans un travail de coordination avec le service, pas toujours facile à organiser avec des prestataires libéraux.

### Réalisations spécifiques au cours du projet de service (2016-20):

- Personnalisation de l'accompagnement - opérationnalité des grilles d'évaluation pour élaborer le projet personnalisé d'accompagnement (outils transversaux aux CEM – PHARE – SESSAD)
- Travail engagé sur l'alliance thérapeutique avec le jeune, sa famille
- Convention de partenariats avec chaque établissement scolaire pour les interventions du SESSAD



## Annexe 2 : description de la cartographie des processus

### Processus de pilotage

#### ■ **Management stratégique, prospective et développement**

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

Elle promeut et contrôle :

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

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

#### ■ **Bienveillance, éthique et participation des usagers**

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

#### ■ **Partenariats, communication et recherche de fonds**

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

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

### Processus supports

#### ■ **Gestion des ressources humaines**

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

A ce titre, il assure :



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

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

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

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

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

#### ■ **Gestion administrative, financière et patrimoniale**

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

#### ■ **Restauration et lingerie**

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

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



## Annexe 3 : liste des guides et recommandations de bonnes pratiques

Type de document	Titre	Date publication
RBPP	Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation	2007
RBPP	Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	2008
RBPP	La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre	2008
RBPP	Ouverture de l'établissement à et sur son environnement	2008
RBPP	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	2008
RBPP	Les attentes de la personne et le projet personnalisé	2008
RBPP	Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement	2009
RBPP	Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux	2010
RBPP	L'accompagnement à la santé de la personne handicapée	2013
RBPP	Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile	2015
RBPP	Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés - Volet 1 Organisation à privilégier et stratégies de prévention et Volet 2 Stratégies d'intervention	2016
Guide	Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux	2017
RBPP	Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés - Volet 3 Les espaces de calme-retrait et d'apaisement	2017
RBPP	L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation	2017
RBPP	Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap	2018
RBPP	L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité	2020
RBPP	Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque	2020



RBPP	Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service	2020
RBPP	Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale	2021
RBPP	Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire	2021
RBPP	L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (TDI) - Volet 1 Autodétermination et évaluations fonctionnelles	2022
Référentiel	Évaluation des ESSMS : référentiel et manuel	2022
Guide	Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale	2022



## Annexe 4 : tableau des fonctions et missions

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

FONCTIONS	MISSIONS
<b>Equipe d'encadrement</b>	
<b>Directrice</b>	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 respect des droits et de la réglementation; garantissent le développement de coopérations et partenariats dans l'environnement territorial.
<b>Directeur-adjoint</b>	Sur délégation du directeur, assure un relais de certaines missions de direction.
<b>Cheffe de service</b>	La cheffe de service assure le management de proximité et le management de l'équipe pluridisciplinaire, coordonne la mise en œuvre de l'activité médico-sociale et les prestations associées en veillant à la mise en œuvre des projets d'accompagnement des personnes accueillies.
<b>Equipe administrative</b>	
<b>Secrétaire administrative et médicale</b>	La secrétaire administrative et médicale chargée de l'accueil et du suivi administratif de l'ensemble du pôle. Elle assure l'interface administrative entre le siège et les services.
<b>Equipe socio-éducative</b>	
<b>Educatrices spécialisées</b>	Les éducatrices favorisent le développement des compétences relationnelles et de socialisation des usagers et soutiennent les familles.
<b>Assistante sociale</b>	L'assistante sociale est en relation avec les usagers et leur famille. Elle informe des droits et accompagne dans les démarches. Elle est responsable du processus d'accueil des usagers.
<b>Coordonnatrices de parcours</b>	Les coordonnatrices de parcours préparent et accompagnent avec les parties prenantes (la personne, les professionnels, les partenaires) les différentes étapes d'élaboration, de négociation, de réajustements et révision du projet personnalisé d'accompagnement. Suivent la mise en œuvre du projet : veiller à ce que les moyens soient attribués, coordination, coopération avec les partenaires Assurent la continuité du parcours
<b>Equipe médicale et paramédicale</b>	
<b>Médecin</b>	Le médecin est chargé de coordonner le projet thérapeutique de l'utilisateur et de définir les besoins et indications thérapeutiques.
<b>Kinésithérapeutes</b>	Les kinésithérapeutes suivent les enfants sur le plan orthopédique, neuro moteur et fonctionnel.
<b>Orthoptiste</b>	L'orthoptiste réalise des bilans et rééduquent les troubles neurovisuels.



<b>Ergothérapeutes</b>	Les ergothérapeutes répondent aux besoins d'adaptation dans l'environnement de l'utilisateur pour accéder à plus d'autonomie. Elles favorisent le développement des compétences de ce dernier dans le domaine de la motricité fine.
<b>Psychomotriciennes</b>	Les psychomotriciennes travaillent sur le lien entre le psychisme et le corporel pour favoriser le développement de la personne dans sa globalité.
<b>Orthophonistes</b>	Les orthophonistes évaluent et rééduquent les usagers présentant des troubles de la communication, du langage oral, de la déglutition, du langage écrit et du raisonnement logico-mathématique.
<b>Psychologue</b>	La psychologue aide l'utilisateur et sa famille à faire face à l'impact du handicap sur le développement de la vie psychique et émotionnelle de l'enfant.
<b>Neuropsychologue</b>	La neuropsychologue évalue les troubles des fonctions intellectuelles et cognitives (mémoire, attention, fonctions exécutives) et leurs répercussions sur les apprentissages et le développement de l'enfant.



## Annexe 5 : fiches actions détaillées

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



PROJET ASSOCIATIF : SOUTENIR L'AUTODETERMINATION DES USAGERS	
	<p>Soutenir les parents dans l'accompagnement de l'autodétermination de leur proche notamment lors des périodes de transition (de l'enfance à la majorité, changement de lieu de vie, projet professionnel, etc.).</p> <p><u>Pour le SESSAD et le SESSAD Projet</u></p> <p>Créer des outils à transmettre aux parents (familles) pour soutenir l'autodétermination de leur proche.</p>
<b>Indicateur(s) de résultat</b>	<p>Nombre de professionnels formés à l'autodétermination</p> <p>Nombre d'actions de sensibilisation à l'autodétermination</p> <p>Nombre d'usagers 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°1 - PAD : ADAPTER ET CONSOLIDER LES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT						
Lien avec la fiche action N°1.6 du CPOM : Rechercher une plus grande personnalisation des prestations et prévenir la chronicisation des accompagnements						
<b>Finalité(s)</b>	Assurer un accompagnement efficace et adapté					
<b>Périmètre</b>	SESSAD, SESSAD projet, SAVS					
<b>Pilote</b>	Cheffe de service					
<b>Equipe</b>	Ensemble des professionnels					
<b>Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier</b>	<b>Sous-Action 2.1 : Poursuivre la formalisation des modalités de travail</b>	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X			
	<u>Pour tous les services</u> Créer les procédures de travail manquantes et actualiser celles existantes S'assurer de la bonne connaissance et de l'application des procédures de travail					
	<b>Sous-Action 2.2 : Mobiliser des outils opérationnels pour impliquer l'utilisateur tout au long de l'accompagnement</b>	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X	X	X	
	<u>Pour tous les services</u> 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.					
	<u>Pour le SESSAD</u> Mobiliser/créer des outils permettant le transfert de compétences (Ex : l'éducation thérapeutique du patient). Renforcer le soutien à la parentalité et impliquer davantage les parents en tant qu'acteurs de l'accompagnement de leur enfant.					
	<b>Sous-Action 2.3 : Encourager la culture de l'évaluation</b>	2023	2024	2025	2026	2027
			X	X	X	X
	<u>Pour tous les services</u> 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					



**ACTION N°1 - PAD : ADAPTER ET CONSOLIDER LES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT**

Lien avec la fiche action N°1.6 du CPOM : Rechercher une plus grande personnalisation des prestations et prévenir la chronicisation des accompagnements

	Créer des outils/méthodes permettant d'impliquer l'utilisateur dans l'évaluation de l'atteinte des objectifs de son accompagnement
<b>Indicateur(s) de résultat</b>	Création et utilisation effective d'outils 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						
<b>Contexte</b>	Fonctionnement en file active : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation du nombre d'utilisateurs</li> <li>• Diversification des profils</li> <li>• Complexité croissante des besoins</li> <li>• Signature du CPOM 2022-2026</li> </ul>					
<b>Finalité(s)</b>	Faire évoluer les pratiques pour mieux accompagner l'évolution des besoins du public					
<b>Périmètre</b>	SESSAD, SESSAD projet, SAVS					
<b>Pilote</b>	Direction du Pôle AD					
<b>Equipe</b>	Ensemble des professionnels					
<b>Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier</b>	<b>Sous-Action 3.1: Adapter la procédure d'admission à la montée en file active</b>	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X			
	<u>Pour tous les services</u> 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 usagers en demande d'admission Mettre en place des critères de priorisation					
	<b>Sous-Action 3.2 : Accompagner l'évolution du public</b>	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X	X	X	
<u>Pour tous les services</u> 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 tutelles l'évolution constatée et discuter des besoins du service.						
<b>Indicateur(s) de résultat</b>	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 4.1– PAD : DEVELOPPER ET FORMALISER LES PARTENARIATS ET RESEAUX						
<b>Finalité(s)</b>	Inscrire les services dans la dynamique territoriale pour favoriser une meilleure fluidité du parcours de vie des usagers					
<b>Périmètre</b>	SESSAD, SESSAD projet, SAVS					
<b>Pilote</b>	Direction du Pôle SVD					
<b>Equipe</b>	Ensemble des professionnels					
<b>Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier</b>	<b>Sous-Action 4.1: Analyser les partenariats et réseaux</b>	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X			
	<u>Tous les services</u> Faire une cartographie et une analyse des partenariats et réseaux. Identifier les domaines où les partenariats sont inexistantes ou insuffisants.					
	<b>Sous-Action 4.2 : Renforcer et développer les partenariats</b>	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X			
	<u>Tous les services</u> 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)  <u>Pour le SESSAD</u> Renforcer le partenariat avec l'Education nationale notamment en créant des modalités opérationnelles de collaboration avec les enseignants référents et avec les écoles.					
	<b>Sous-Action 4.3 : Participer aux activités des réseaux du médico-social et du sanitaire</b>	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X	X	X	X
	<u>Tous les services</u> Se tenir informé des actualités des réseaux. Participer aux actions/événements des réseaux.  <u>Pour le SESSAD</u> Poursuivre la participation des professionnels au Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique en Rhône Alpes (R4P). Poursuivre la participation du SESSAD à l'INTER-SESSAD de la Région.					



**CPOM FA 4.1– PAD : DEVELOPPER ET FORMALISER LES PARTENARIATS ET RESEAUX**

<b>Indicateur(s) de résultat</b>	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						
<b>Contexte</b>	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					
<b>Finalité(s)</b>	Permettre un suivi de l'activité efficace et transversal, et répondant aux exigences des tutelles					
<b>Périmètre</b>	SESSAD, SESSAD projet, SAVS					
<b>Pilote</b>	Direction du pôle SVD					
<b>Equipe</b>	Ensemble des professionnels					
<b>Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier</b>	<b>Sous-Action 5.1: Consolider le paramétrage du logiciel</b>	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X	X	X	X
	<u>Pour tous les services</u> 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					
	<b>Sous-Action 5.2 : Renforcer la place du logiciel IMAGO comme outil de travail transversal</b>	2023	2024	2025	2026	2027
	X	X	X			
Accompagner la montée en compétences des professionnels dans la maîtrise de l'outil IMAGO 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						
<b>Indicateur(s) de résultat</b>	Définition effective d'indicateurs de suivi de l'activité Nombre de données extractibles d'IMAGO attendues par les autorités de tarification Taux de complétude du dossier IMAGO de l'utilisateur Taux de professionnels ayant bénéficié d'une formation IMAGO					



Action N°4 PAD: Communication alternative						
<b>Contexte</b>	Dynamique associative de concertation et production avec le groupe de travail communication alternative adaptée (GTT CAA) pour améliorer le parcours des usagers et particulièrement la cohérence des outils entre le secteur enfance et adultes (repères spatiaux et signalétique, pictogrammes, etc.). Le GTT CAA est décliné au niveau du pôle ES et AD.					
<b>Finalité(s)</b>	Développer une communication adaptée, créer un bain de langage via des actions fédératrices					
<b>Périmètre</b>	PES et PAD					
<b>Pilote</b>	Chef de service soins					
<b>Equipe</b>	Médecin neuro-pédiatre, paramédicaux dont les neuropsychologue, orthophonistes, éducateurs					
<b>Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier</b>	<b>Sous-Action 4.1: Veille et formation continue</b>	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X	X	X	X
	Veille continue, recherche d'outils, adaptations. Formation des professionnels aux nouveaux outils					
	<b>Sous-Action 4.2 : Poursuite de l'expérimentation du PODD</b>	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X			
	PODD : système de langage avec un ensemble de classeurs de communication alternative inventée par G Porter, orthophoniste australienne. Formation initiale de 19 professionnels fin 2021 2022-23 Appropriation des classeurs pour utilisation en 2023 avec quelques usagers					
	<b>Sous-Action 4.3 : Appropriation durable des modalités de communication alternative</b>	2023	2024	2025	2026	2027
		X	X	X	X	X
<p><u>Pré-requis</u> : S'assurer de lever les obstacles matériels pour que les nouveaux outils soient livrés clés en main aux professionnels – à confier à la commission CAA</p> <p>Comment créer une dynamique d'établissement pour l'appropriation des nouveaux outils : développer des actions fédératrices et innovantes tels qu'une / plusieurs semaine(s) dédiée(s) à la communication alternative ? Français signé : à ce jour 15 professionnels / an (3 niveaux) Objectif : Développer la pratique régulière - Poursuivre la formation des professionnels ainsi que des parents concernés et intéressés (intérêt d'un groupe mixte) et l'utilisation en continue du français signé</p>						
<b>Moyens</b>	Plan de développement des compétences Concourir à des appels à projets, trophées pour valoriser les travaux et fédérer les professionnels et parents					



<b>Indicateur(s) de résultat</b>	<p>Sur la formation et pratique des professionnels : nb professionnels utilisant la méthode / nb professionnels formés</p> <p>Sur l'accès des jeunes à la communication : nb de jeunes avec qui des essais et appropriation de méthodes de communication alternatives sont en cours</p> <p>Nombre d'outils de communication déployés au sein du pôle.</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	REseau 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