



# RAPPORT D'ACTIVITE 2025

**SESSAD**

**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](mailto:contact@alpysia.org)

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





## Table des matières

1. INTRODUCTION .....	3
2. PRESENTATION DU SERVICE.....	3
2.1. Rappel des autorisations.....	3
2.2. Public accompagné .....	4
2.3. Projets menés en 2025 .....	4
3. ACTIVITE .....	5
3.1. Activité.....	5
3.2. Admissions et sorties .....	6
4. DEMARCHE QUALITE.....	7
4.1. Bilan des évènements indésirables et des plaintes et réclamations.....	7
4.2. Suivi du plan d'actions d'amélioration de la qualité .....	8
4.3. Démarche d'évaluation.....	9
5. RESSOURCES HUMAINES .....	11
5.1. ETP par établissement ou service.....	11
5.2. Mouvements du personnel .....	11
5.3. Développement des compétences .....	12
6. CONCLUSION .....	13



# 1. INTRODUCTION

Créé en août 1993, le Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD) Guillaume BELLUARD, intervient sur un rayon de 30 kilomètres autour de Cran-Gevrier.

Le SESSAD est situé sur le site Guillaume Belluard (3 avenue du Capitaine Anjot, 74960 CRAN GEVRIER)

Le SESSAD fait partie du Pôle Accompagnement à Domicile (PAD) qui regroupe 4 services et 2 équipes ressources.



Le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) Atout Club est rattaché au PAD.

Au 31 décembre 2024, la capacité autorisée par l'ARS est de 43 places.

L'ADIMC a signé en 2022 avec l'ARS et le Conseil Départemental de Haute-Savoie, un Contrat Pluri Annuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) qui l'engage sur la période quinquennale 2022-26.

## 2. PRESENTATION DU SERVICE

### 2.1. Rappel des autorisations

SESSAD	
Date d'ouverture	20 août 1993
Date de dernier renouvellement de l'autorisation	Arrêté ARS du 20/12/2016 portant renouvellement pour 15 ans à compter du 03/01/2017
Nombre de places autorisées	43 places



## 2.2. Public accompagné

Public accompagné	
Nombre de personnes accompagnées	52
Nombre d'hommes	36
Nombre de femmes	16
Moyenne d'âge	
Nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle	3
Nombre de personnes atteintes d'autisme et d'autres TED	1
Nombre de personnes présentant des troubles psychiques	
Nombre de personnes présentant des troubles du langage et des apprentissages	12
Nombre de personnes présentant des déficiences auditives	
Nombre de personnes présentant des déficiences visuelles	
Nombre de personnes présentant des déficiences motrices	24
Nombre de personnes présentant des déficiences métaboliques	5
Nombre de personnes cérébro-lésées	4
Nombre de personnes polyhandicapées	
Nombre de personnes atteintes de troubles du comportement et de la communication	8
Nombre de personnes présentant d'autres types des déficiences	

## 2.3. Projets menés en 2025

L'année 2025 a été marquée par :

### **Création d'un second poste de cheffe de service au PAD et redéfinition des périmètres d'intervention :**

La création du SAMSAH a été l'occasion de créer un second poste de chef de service au PAD avec une redéfinition des périmètres d'intervention comme suite :

- SAVS-SAMSAH, SESSAD Projet 16-25ans, ERE 74 : secteur affecté à Mme Christine GIRON, cheffe de service recrutée dans le cadre de la création du nouveau poste de chef de service au PAD
- CapParents, SESSAD : secteur affecté à Mme Aline GRUMEAU, cheffe de service qui précédemment gérait le SESSAD, SESSAD Projet et le SAVS.



## 3.ACTIVITE

### 3.1. Activité

SESSAD	
Nombre de places autorisées (ou file active)	43 places autorisées
File active	52
Nombre de personnes accompagnées au 31/12/2025	44
Nombres de journées prévisionnelles	210
Nombres de journées réalisées	210
Liste d'attente du 31/12/2025	4

Catégories prestations (SERAFIN)	Nbr d'actes	Répartition des actes en %	Durée des actes en heures	Répartition des actes en heures en %
2.1.1 - Soins somatiques et psychiques	591	5,40	318	4,28
2.1.2 - Rééducation et réadaptation fonctionnelle	4285	<b>39,16</b>	2767	37,25
2.2.1 - Prestations en matière d'autonomie	247	2,26	155	2,09
2.3.1 - Accompagnements pour exercer ses droits	1735	15,86	1084	14,59
2.3.2 - Accompagnements au logement	13	0,12	7	0,10
2.3.3 - Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux	1449	13,24	1184	15,94
2.3.4 - Accompagnements pour participer à la vie sociale	896	8,19	773	10,41
2.3.5 - Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion	474	4,33	330	4,44
2.4 - Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours	54	0,49	34	0,46
3.1.2 - Gestion administrative et financière	342	3,13	234	3,16
3.1.4 - Qualité et sécurité	334	3,05	191	2,57
3.1.5 - Relations avec le territoire	57	0,52	35	0,47
3.2.4 - Transports liés au projet individuel	464	4,24	315	4,24
Total général	10941	100	7428	100,00

### Constats

En 2025, les prestations en lien avec la « Rééducation et réadaptation fonctionnelle » constituent les principales prestations et représentent 39,16% des actes réalisés par le service (contre 45,01% en 2024).



En 2024, il y a eu 10 941 actes réalisés pour une durée totale de 7428h contre 10 377 actes en 2023 pour 7306h30. Il est donc constaté une légère hausse de 5,44 % du nombre total des actes et de 1,67 % de la durée totale des actes. Cette hausse est bien que faible est à considérer en tenant compte de l'absence de plusieurs professionnelles du fait de départ en retraite, démission, arrêt maladie, congé maternité : coordonnatrice, ergothérapeute, psychomotricienne, orthophoniste, cheffe de service et médecin. Ainsi, le service s'est adapté pour compenser l'absence d'une partie de l'équipe et poursuivre dans la mesure du possible les accompagnements. Pour les familles qui en sont d'accord, il a aussi été mise en place des conventions avec des professionnels libéraux (orthophonie, psychomotricité).

Certains postes ont été pourvus en fin d'année 2025/début 2026 (coordonnatrice, ergothérapeute, psychomotricienne) mais celui de l'orthophoniste suite à sa démission ne l'est toujours pas faute de candidats.

### 3.2. Admissions et sorties

<b>Nombre d'admissions en 2025</b>	<b>6</b>
Provenance domicile ou milieu ordinaire	6
Provenance établissement de santé	
Provenance établissement médico-social	
Provenance inconnue	
<b>Nombre de sorties en 2025</b>	<b>8</b>
Décès	
Hospitalisation	
Retour à domicile avec ou sans accompagnement par un service médico-social	4
Réorientation vers un établissement médico-social	4
Motif inconnu	

#### Constats

Pour les 8 usagers sortis, 4 ont été réorientés vers un établissement médico-social (2 en IME et 2 au CEM), 2 ont été orientés vers le SESSAD projet et 2 (grands-adolescents) sont retournés à domicile sans accompagnement.

Nous constatons que la moitié des usagers est réorientée vers le CEM ou le SESSAD projet ce qui atteste d'une approche de réorientation interne (en PES/PAD) dans une logique de plateforme pour répondre à l'évolution des besoins des usagers. Cette logique étant rendue possible par le fait de disposer d'une diversité d'offres (internat, externat, accompagnement à domicile, équipes ressources) pour les enfants, les adolescents, adultes et dans différents domaines.



## 4. DEMARCHE QUALITE

### 4.1. Bilan des évènements indésirables et des plaintes et réclamations

#### Evènements indésirables déclarés en 2025 :

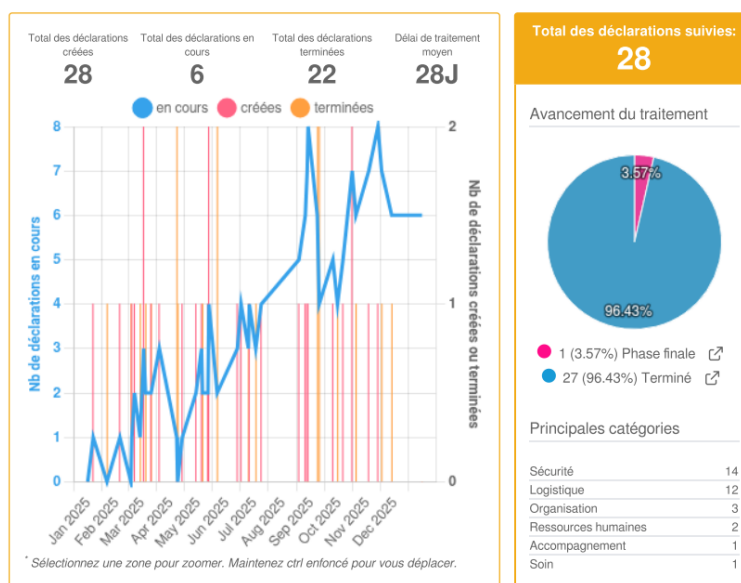
Le signalement des évènements indésirables via le logiciel AGEVAL participe de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations et de la prévention des risques. L'analyse des causes des incidents et les retours d'expériences permettent la mise en place d'actions correctrices.

Le nombre de déclarations est en forte augmentation comparativement à 2022/2023 (2 en 2022, 3 en 2023, 36 en 2024, **28 en 2025**) ce qui témoigne de la meilleure appropriation de ce process par les professionnels du SESSAD. La sensibilisation continue des professionnels doit être poursuivie afin de maintenir le réflexe de déclaration des dysfonctionnements.

Le délai de traitement s'est amélioré depuis 2023 (79 jours en 2023, 41 en 2024, 28 en 2025). Il dépend cependant des actions correctrices à entreprendre.

En 2025, nous ne dénombrons aucun signalement obligatoire d'évènement indésirable auprès des autorités (ARS) pour le SESSAD.

Un bilan des évènements indésirables est présenté chaque année en CSE et Conseil d'Administration.





### Plaintes et réclamations reçues en 2025 :

S'agissant des plaintes et réclamations émanant des personnes accompagnées et de tierces personnes, le système de déclaration à l'aide d'une adresse mail dédiée (reclamation@alpysia.org) n'a pas été mobilisé en 2025, comme les deux précédentes années.

La communication sur ce droit mérite d'être encore renforcée, tant auprès des jeunes et de leurs proches, que des professionnels qui peuvent accompagner les personnes dans la formulation de leurs insatisfactions.

Le bilan des plaintes et réclamations est également présenté chaque année en CSE et Conseil d'Administration.

## **4.2. Suivi du plan d'actions d'amélioration de la qualité**

Le plan d'amélioration de la qualité témoigne des actualités et préoccupations du service. Il est alimenté par différentes sources : les orientations du projet associatif 2023-2026, les objectifs fixés par le CPOM 2022-2026, les axes du projet de service 2023-2027, les résultats des auto-évaluations et évaluations HAS, l'analyse des événements indésirables et des plaintes réclamations.

Le tableau ci-dessous liste les fiches actions qui concernent directement le SESSAD ou le pôle accompagnement à domicile.

Le suivi du plan d'action est assuré à deux niveaux : au niveau du service et au niveau du siège, dans le cadre des instances qualité.



PAD – POLE ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE							6 objectifs
Référence / Objectif	Responsables	Thèmes	Sources	Échéance	Priorité	Avancement	
FA PS PAD 2 > Adapter et consolider les modalités d'accompagnement	AG	• PROCESSUS ACCOM...	• Projets d'établissem...	31/12/2027	Haute	<div style="width: 100%;"></div>	⋮
FA PS PAD 3 > Adapter l'offre à la file active et à l'évolution du public	RM	• PROCESSUS ACCOM...	• Projets d'établissem...	31/12/2027	Normale	<div style="width: 100%;"></div>	⋮
FA PS PAD 4 > Développer et formaliser les partenariats et réseaux	RM	• PROCESSUS ACCOM...	• Projets d'établissem...	31/12/2027	Haute	<div style="width: 100%;"></div>	⋮
FA PS PAD 5 > Poursuivre et consolider le suivi de l'activité	RM	• PROCESSUS SUPPOR...	• Projets d'établissem...	31/12/2027	Haute	<div style="width: 100%;"></div>	⋮
FA CPOM 1.6 > Rechercher une plus grande personnalisation des prestations et prévenir la chronicisation de l'accompagnement	EH	• AXE 1 CPOM - Prestat...	• CPOM	31/12/2026	Haute	<div style="width: 100%;"></div>	⋮
FA PS PAD 1 > Soutenir l'autodétermination des usagers	RM	• PROCESSUS ACCOM...	• Projets d'établissem...	31/12/2027	Normale	<div style="width: 100%;"></div>	⋮

SESSAD							3 objectifs
Référence / Objectif	Responsables	Thèmes	Sources	Échéance	Priorité	Avancement	
HAS imp. 3.12.3 et 3.13.3 > Associer et informer les professionnels du SESSAD concernant le traitement des événements indésirables et des plaintes réclamations	EH	• PROCESSUS SUPPOR...	• Evaluation	31/12/2026	Haute	<div style="width: 100%;"></div>	⋮
FA HAS impératif 3.6.2 > Finaliser la procédure de sécurisation du circuit du médicament du SESSAD	AG	• PROCESSUS SUPPOR...	• Evaluation	30/06/2026	Haute	<div style="width: 100%;"></div>	⋮
FA HAS imp. 2.2.2 à 4 > Préciser les modalités de respect des droits des usagers dans le règlement de fonctionnement du SESSAD (dignité et intégrité / vie privée et intimité / liberté d'opinion croyances et vie spirituelle)	RM	• PROCESSUS SUPPOR...	• Evaluation	31/12/2026	Haute	<div style="width: 100%;"></div>	⋮

ALPYZIA							2 objectifs
Référence / Objectif	Responsables	Thèmes	Sources	Échéance	Priorité	Avancement	
FA HAS impératif 2.2.5 > Actualiser les plans bleus	UV	• PROCESSUS SUPPOR...	• Evaluation	31/12/2026	Haute	<div style="width: 100%;"></div>	⋮
FA HAS impératif 2.11.1 > Elaborer un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence	AD	• PROCESSUS SUPPOR...	• Evaluation	31/12/2026	Haute	<div style="width: 100%;"></div>	⋮

### 4.3. Démarche d'évaluation

Le SESSAD est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de ses prestations sur la base de l'analyse des événements indésirables et réclamations, d'enquêtes de satisfactions auprès des usagers mais également grâce à des évaluations périodiques obligatoires.

A ce titre, le SESSAD a été évalué au 1<sup>er</sup> semestre 2025 par le cabinet ABAQ selon le nouveau dispositif HAS instauré en 2019.

Afin de se préparer au mieux à cette évaluation, le pôle accompagnement à domicile a procédé en 2025 à une auto-évaluation des critères impératifs du référentiel HAS. Avec l'appui du service qualité du siège, le COPIL mis en place à cet effet a orchestré la préparation des évaluations : questionnaire, réunion générale et travail en ateliers avec les professionnels, temps de préparation dédiés en équipes.

SESSAD	
Date de l'évaluation HAS	11 et 12 mars 2025

Les résultats de l'évaluation ont été globalement positifs mais des critères impératifs ont été invalidés par les évaluateurs ce qui a généré un score **Qualiscope C**.



Dans le cadre de la procédure contradictoire nous avons déploré que l'évaluation ait été *biaisée par la méconnaissance des évaluateurs du fonctionnement des services à domicile pour enfants. Leurs attentes sont restées calquées sur des pratiques d'établissements d'accueil permanents pour adultes. La conduite des entretiens a mis à mal les usagers, les professionnels et la gouvernance. La façon de formuler les questions et le vocabulaire utilisé ont décontenancé les interlocuteurs qui ont eu beaucoup de mal à faire le lien avec leurs pratiques. Les attendus de production documentaire dépassaient largement les attendus réglementaires dans une posture non bienveillante de contrôle, au détriment de la valorisation des pratiques professionnelles reconnues par ailleurs dans l'appréciation globale.*

Des points d'amélioration ont été relevés, dont 8 critères impératifs, qui ont fait l'objet d'un plan d'action.

## Moyenne des cotations pour le SESSAD

La personne	<b>3,37 / 4</b>
Les professionnels	<b>3,57 / 4</b>
Le service	<b>3,6 / 4</b>



### Les points positifs pour tout Alpsyria :

- Les droits des usagers sont respectés
- Les usagers (et leurs familles) peuvent s'exprimer
- Les usagers ont un projet personnalisé qui répond à leurs besoins
- Les professionnels accompagnent l'autonomie, les relations sociales, la communication, la santé physique et psychique
- Les professionnels veillent à être bien traitants
- Les professionnels développent des partenariats pour l'inclusion, les soins, la continuité des parcours scolaires et professionnels
- Alpsyria fait attention à la qualité de l'accompagnement des usagers
- Alpsyria fait attention à la qualité de vie au travail des professionnels



### Les points positifs spécifiques au SESSAD :

- La richesse de l'accompagnement et de l'équipe professionnelle
- Les outils pour faciliter la communication

### Les axes d'amélioration pour Alpysia :

- Définir un plan de prévention et gestion des risques de maltraitance et violence
- Actualiser le plan de gestion de crise et continuité de l'activité

### Les axes d'amélioration spécifiques au SESSAD :

- Réfléchir aux risques de maltraitance et de violence
- Modifier le plan de gestion de crise
- Préciser les modalités de respect des droits dans les règlements de fonctionnement
- Analyser les dysfonctionnements en équipe (EI et réclamations)
- Mieux formaliser la gestion des risques médicamenteux et infectieux
- Améliorer l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques
- Evaluer les risques liés à la sexualité et la radicalité
- Faire connaître les dispositifs de coordination sur le territoire (DAC74)
- Dispenser des formations sur la gestion des risques (EI, gestion de crise, RGPD)

## 5. RESSOURCES HUMAINES

### 5.1. ETP par établissement ou service

Nombre d'ETP en 2025	
CDI	14.33
CDD	1.67
Intérim	0
Autres	
ETP vacants	0.4

### 5.2. Mouvements du personnel

Nombre d'embauches en 2025 (en nb de personnes)	
CDI	1
CDD	2
Intérim (Nb de pers. étant intervenu au moins 1x dans l'année)	0



Nombre de fins de contrats en 2025 (en nb de personnes)	
Démission	
Départ en retraite	1
Autres motifs de départ	1
<b>Taux global d'absentéisme</b>	<b>23 %</b>

Si globalement, l'équipe du SESSAD reste relativement stable, nous avons pu constater cette année un taux d'absentéisme élevé par rapport aux autres années, notamment des absences de longue durée pour 4 professionnels.

### 5.3. Développement des compétences

Formations	
Formations individuelles – Nb d'actions	2
Formations individuelles – Nb de salariés formés	2
Formations collectives – Nb d'actions	9
Formations collectives – Nb de salariés formés	9
Nombre total d'heures de formation	128
Nombre de stagiaires accueillis	4

Le nombre total d'heures de formation confirme la volonté de maintenir une dynamique de formation active, avec un nombre important de salariés formés en collectif (78 % de professionnels ont bénéficié d'une formation). Cette orientation traduit la volonté de soutenir les pratiques d'équipe et de renforcer les compétences au service des accompagnements.

Par rapport aux années précédentes, on constate une diminution du volume global d'heures de formation (128 heures contre 141 en 2024). Cette évolution s'explique par :

- Une priorisation des actions directement opérationnelles
- Un recentrage budgétaire après deux années d'investissement massif

La formation demeure un levier stratégique à double enjeu :

- Garantir la qualité des accompagnements auprès des enfants et de leurs familles,
- Soutenir la fidélisation des professionnels en leur offrant des perspectives d'évolution et de montée en compétences.

Dans un contexte de tension persistante sur certains métiers du secteur médico-social, l'investissement dans les compétences reste le seul facteur déterminant d'attractivité et de sécurisation des parcours professionnels.



L'organisme de formation Alpysia a répondu aux attentes du SESSAD en proposant des formations spécialisées sur l'accompagnement de nos publics et élaborées dans une optique de transversalité entre les différents pôles des établissements et services de l'association permettent à l'ensemble des professionnels de construire un référentiel commun de connaissances et de bonnes pratiques qui vise à garantir une continuité qualitative et cohérente dans l'accompagnement du parcours de chaque usager.

## 6. CONCLUSION

Pour l'année 2026, les perspectives sont les suivantes :

- Outils et modalités de travail
  - Accompagnement de la montée en compétences des nouveaux professionnels dans la maîtrise de l'outil IMAGO
  - Mise en œuvre du projet ESMS Numérique
  - Passage à Office 365
- Evaluation HAS
  - Mise en œuvre des plans d'actions découlant de l'évaluation HAS
- Travailler avec les équipes l'emménagement dans les nouveaux locaux et les évolutions à prévoir (ex : collaboration entre services) ce qui facilitera la mise en place du fonctionnement en plateforme
- Partenariat
  - Consolider la collaboration avec les acteurs de la protection de l'enfance et de la pédopsychiatrie