

APF France handicap – Enfance/Adultes

# PROJET DE PÔLE 24

Edition 2022-2026



**SESSAD " Des Trois Rivières " - Périgueux**

4, Rue du Combattant d'Indochine -  
24000 Périgueux

**SESSAD " Des Trois Rivières " - Sarlat**

Chemin de Loubéjac –  
24200 Sarlat

**SESSAD " Des Trois Rivières " - Bergerac**

**IEM " La Souris Verte " - Bergerac**  
Rue Paul Abadie - Zone de la Vallade Sud -  
24100 Bergerac

**SAMSAH - Marsac sur l'Isle**

85 Route de Bordeaux -  
24430 Marsac sur l'Isle

<b>1</b>	<b>CONTEXTE ET ENJEUX</b>	<b>3</b>
1.1	LE CADRE LEGAL ET LES TEXTES	3
1.2	L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE ET LE PROJET ASSOCIATIF	3
1.3	L'ELABORATION DU PROJET DE POLE	5
<b>2</b>	<b>LA DYNAMIQUE TERRITORIALE</b>	<b>9</b>
2.1	LES SPECIFICITES DE LA DORDOGNE	9
2.2	LE PLAN REGIONAL DE SANTE ET LE SCHEMA DEPARTEMENTAL HANDICAP	9
2.3	STRUCTURES MEDICO-SOCIALES HANDICAP MOTEUR ET POLYHANDICAP EN DORDOGNE	12
<b>3</b>	<b>LA DYNAMIQUE DE POLE</b>	<b>13</b>
3.1	LES STRUCTURES	14
<b>4</b>	<b>PROJET DE POLE 2022-2026</b>	<b>53</b>
4.1	LES FONDEMENTS DE L'INTERVENTION ET VALEURS PARTAGES	54
4.2	LES PROCESS ET OUTILS DE L'ACCOMPAGNEMENT	59
4.3	L'ENGAGEMENT ET LA PROMOTION DE L'INCLUSION	64
4.4	LE PILOTAGE RH DANS UNE DYNAMIQUE DE POLE	68
4.5	LA DEMARCHE QUALITE	79
<b>5</b>	<b>LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION, ET DE DEVELOPPEMENT</b>	<b>87</b>
<b>6</b>	<b>GLOSSAIRE</b>	<b>88</b>

## Introduction

---

Le 'Petit Robert' définit le terme 'pôle' comme « ce qui attire, entraîne ; centre d'activité, d'intérêt ; pôle d'attraction, de croissance, de développement ».

Pour APF France handicap, le pôle s'entend comme un ensemble de services sociaux et/ou médico-sociaux dont le fonctionnement est articulé et coordonné sur un territoire de proximité.

Au cœur de la stratégie d'évolution et de transformation de l'offre Médico-sociale et sanitaire d'APF France handicap se trouve l'ambition d'une autonomie plus grande et durable pour les personnes en situation de handicap et d'un parcours global coordonné fondé sur les choix et les besoins des personnes.

Pour implémenter cette stratégie et transformation, depuis 2017, APF France handicap a donc regroupé ses services et établissements en pôle Enfance/Adultes.

C'est ainsi qu'en Dordogne, le Pôle 24 s'est structuré de la manière suivante :

- SESSAD (Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile) des 'Trois Rivières' à Périgueux, et ses deux antennes à Bergerac et Sarlat
- IEM (Institut d'Education Motrice) 'La Souris Verte' à Bergerac
- SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) à Marsac sur l'Isle

Lien site internet : <https://apffh-poleenfanceadultes24.fr>

En parallèle, la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » appelle à un décloisonnement des secteurs sanitaire, social et médico-social pour que des solutions aux situations complexes puissent être trouvées.

De ce point de vue, l'organisation en pôle constitue un levier structurant pour :

- ⊙ Construire une organisation plus fluide de nos accompagnements,
- ⊙ Elargir la palette des réponses proposées,
- ⊙ Décloisonner et dynamiser les pratiques de nos professionnels à l'échelle d'un territoire,
- ⊙ Etre toujours plus pertinent dans nos réponses de proximité.

L'émergence de la notion de parcours de vie rend nécessaire l'évolution de l'organisation et le passage d'une logique de structure à une logique de projet.

Le fonctionnement en pôle permet de proposer aux personnes une offre de prestations diversifiées, graduées et complémentaires sur un territoire, permettant une souplesse dans l'accompagnement.

La structuration en pôle constitue à cet égard un levier essentiel de la transformation attendue du secteur médico-social, articulée autour des notions de souplesse, de coopération, de coordination, de partenariats, de plateformes et de dispositifs.

Ce projet de pôle prend appui sur le projet associatif APF France handicap 2018-2023. Il s'inscrit dans la continuité du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens départemental tripartite entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, le Conseil Départemental (CD) de la Dordogne et APF France handicap

# 1 Contexte et enjeux

---

## 1.1 Le cadre légal et les textes

Les valeurs et missions du pôle sont fondées sur le cadre légal et réglementaire :

- La [charte d'APF France handicap](#) adoptée en 1998
- La [charte des droits et liberté](#) de la personne accueillie
- La charte [Romain Jacob](#)
- La [loi n° 2002 du 02 janvier 2002](#) rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La [loi N° 2005-102 du 11 février 2005](#)
- Le [décret d'application du 15 mai 2007](#)
- Le [rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution](#) : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches
- Le [décret n° 2017-982 du 9 mai 2017](#) relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques
- La [circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017](#) relative à la transformation de l'offre d'accompagnement pour les personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 avec notamment pour priorité de «promouvoir la complémentarité des réponses de tous les acteurs (notamment des secteurs sanitaire, social et médico-social) contribuant à la qualité du parcours de vie des personnes»
- [Le projet de réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux](#) (nomenclature des besoins et prestations)
- Le [Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale](#) (PRS) de Santé Nouvelle Aquitaine 2018-2028, arrêté en juin 2018, constitué de 3 documents :
  - [Le Cadre d'orientation stratégique \(COS\) 2018-2028](#), qui fixe les objectifs et les résultats à atteindre à 10 ans,
  - [Le Schéma régional de santé \(SRS\) 2018-2023](#), qui décline le COS en objectifs opérationnels sur 5 ans,
  - [Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins](#) des personnes les plus démunies
- [Déclaration des droits de l'enfant du 20 novembre 1959](#).
- [Convention internationale des droits de l'enfant](#), Organisation des Nations Unies, 1989.
- Annexe 24 bis et 24 ter

## 1.2 L'association gestionnaire et le projet associatif

Créée en 1933, APF France handicap est une association nationale implantée sur l'ensemble du territoire métropolitain reconnue d'utilité publique par décret du 23 mars 1945. Sa spécificité réside dans le fait que l'association est à la fois un mouvement national de défense et de représentation des personnes atteintes de déficiences motrices ou polyhandicapées et de leur famille et une association gestionnaire de 550 établissements et services dans le champ du handicap.

L'association agit pour l'égalité des droits, la citoyenneté, la participation sociale et le libre choix du mode de vie des personnes en situation de handicap et de leur famille.

La Charte de l'association, s'appuyant sur la Déclaration universelle des droits de l'homme, affirme la primauté de la personne : « L'être humain ne peut être réduit à son handicap ou sa maladie quels qu'ils soient. En tant que citoyenne, la personne handicapée exerce ses responsabilités dans la société ; elle a le choix et la maîtrise de son existence ».

Dès lors, disposer de la maîtrise de son existence suppose de pouvoir choisir son mode de vie, d'habitat, son mode d'accompagnement, à domicile, en établissement, des solutions alternatives, collectives, semi-collectives, de répit, d'accueil temporaire, séquentiel, d'accueil de jour, ....

A travers ses statuts, sa Charte, son projet associatif, son projet pour la personne polyhandicapée et sa famille et ses feuilles de route pour « une réponse accompagnée pour tous » et de l'offre de service, APF France handicap affirme une offre au plus près des besoins des personnes.

La révision des statuts APF France handicap, en 2018, permet l'ouverture de l'action de l'association à d'autres types de handicap et non plus spécifiquement à la déficience motrice.

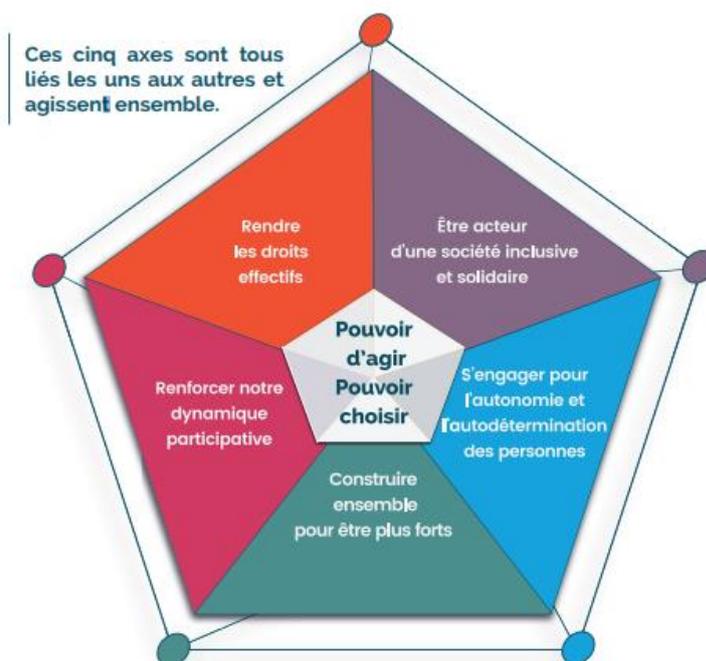
L'ouverture à d'autres types de handicap marque ainsi la reconnaissance d'un savoir-faire et d'une expertise en matière de polyhandicap et la possibilité de répondre à de nouveaux besoins sur les territoires.

Le nouveau projet associatif 2018-2023 « Pouvoir d'agir, pouvoir choisir » prend acte de l'évolution des politiques publiques et des attentes des personnes en situation de handicap en intégrant l'offre de service au cœur du projet.

Ses fondamentaux se basent sur :

- Un projet de transformation de la société pour améliorer les conditions de vie des personnes en situation de handicap
- Un projet de mobilisation de tous les acteurs d'APF France handicap pour donner du sens à l'action
- Un projet lisible par l'extérieur pour renforcer les liens d'APF France handicap avec la société civile

Il se décline sur 5 axes stratégiques :



Aujourd'hui, APF France handicap favorise l'organisation en pôle chaque fois qu'elle a du sens en terme d'offre de service (souplesse, décloisonnement, parcours...) et qu'elle est de nature à concrétiser les évolutions stratégiques de l'offre médico-sociale et sanitaire définies par le Conseil d'Administration.

## 1.3 L'élaboration du projet de pôle

### 1.3.1 La Feuille de Route 'Nationale' : « Pour une Transition Inclusive »

Le [projet associatif 2018-2023 "Pouvoir d'agir, pouvoir choisir" d'APF France handicap](#) repose sur une approche par les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap, plusieurs objectifs stratégiques y sont inscrits :

-  Co-construire la transition inclusive avec les personnes et faire reposer l'animation de l'offre de service, médico-sociale ou non, sur une approche par les droits
  - Développer des outils et services d'information et d'accompagnement
  - Permettre la montée en compétences des personnes
  - Favoriser systématiquement l'expression de la parole
  - Développer des dispositifs de mesure de la satisfaction
  - Faire vivre et évaluer le dispositif de médiation
  
-  Mettre en place une offre médico-sociale modulable pour permettre une gradation des réponses
  - Favoriser un pilotage global de l'offre de service
  - Promouvoir une organisation de l'offre de service en "dispositif" et le développement de réponses dites "modulées"
  - Re-questionner systématiquement, à la faveur des CPOM, la notion "d'établissement"
  - Analyser l'impact des transformations sur les métiers et conditions de travail
  - Développer une culture de l'évaluation de l'efficacité
  
-  Renforcer la capacité d'APF France handicap à agir pour le développement d'un environnement inclusif en s'appuyant notamment sur le mouvement (Délégations, Instances nationales)
  - Affirmer la place privilégiée des Délégations dans la lutte contre l'isolement
  - Renforcer les complémentarités internes
  - Ancrer notre offre de service sur des partenariats
  - Partager notre expertise
  - Promouvoir une couverture géographique homogène
  - Porter localement et nationalement les besoins de transformation
  - Construire les outils et dispositifs permettant au mouvement d'être acteur
  
-  Innover pour s'adapter en continu aux attentes et besoins
  - Construire et développer des services et dispositifs innovants
  - Mobiliser les acteur.rice.s de l'innovation numérique et technologique
  - Inscrire nos réflexions dans les évolutions sociétales

### 1.3.2 La Feuille de Route 'Régionale'

Le [projet associatif 2018-2023 "Pouvoir d'agir, pouvoir choisir" d'APF France handicap](#) est le socle commun. Il guide l'action en Nouvelle-Aquitaine par sa transcription dans une 'Feuille de Route Régionale'.

Les axes stratégiques et engagements retenus pour APF France handicap Nouvelle-Aquitaine sont :

- ⊙ Construire ensemble pour être plus forts
- ⊙ Rendre les droits effectifs
- ⊙ Etre acteur d'une société inclusive et solidaire
- ⊙ S'engager pour l'autonomie et l'autodétermination des personnes

Au sein de l'organisation APF France handicap Nouvelle-Aquitaine, la Direction Régionale est garante de la bonne mise en œuvre de la délégation de gestion confiée aux Directeur.ice.s des différents pôles / structures.

La Direction Régionale est secondée par des Responsables Régionaux dans le Conseil, le Soutien et le Suivi :

- De Gestion
- Du Développement de projets d'offre de service
- Des Ressources Humaines
- Des Finances des structures
- Et le Développement de la vie associative.

### 1.3.3 Le Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2022-2026

Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) émanent de [La loi n°2015-1776 du 28/12/2015](#) relative à l'adaptation de la société au vieillissement ainsi que la loi [n°2015-1702 du 21/12/2015](#) relative au financement de la Sécurité Sociale.

Cette mutation du cadre de gestion vise à concourir à la réforme profonde de l'organisation de l'offre et permet une projection de la stratégie opérationnelle quinquennale et une souplesse de gestion : cette réforme est porteuse d'opportunités pour notre offre de service (en termes d'évolution, de développement, de transformation, de réponses aux attentes des personnes accueillies).

Le CPOM 2022-2026 tripartite – Agence Régionale de Santé / Conseil Départemental / APF France handicap - a pris effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Il s'inscrit dans la continuité du CPOM 2017-2021, qui a impulsé l'identité du Pôle Enfance/Adultes regroupant les services et établissements de Dordogne.

Ce contrat constitue un outil majeur de régulation de l'offre de soins. C'est également un outil stratégique de pilotage interne, levier d'amélioration de la qualité et de la sécurité dans le cadre d'une dimension pluriannuelle favorable à la gestion de projets.

Le bilan du 1<sup>er</sup> CPOM 2017-2021, reprenant l'activité du pôle 24 et basé sur les fiches 'Actions' qui le composent, a notamment fait ressortir le/la :

- Mise en œuvre d'une dynamique et d'une organisation en pôle « enfance/adultes » dans une volonté engagée de démarche d'amélioration continue du service à l'utilisateur
- Développement de l'accompagnement à la santé en collaboration avec les établissements de santé et autres partenaires médico-sociaux ainsi qu'avec le réseau libéral, les équipes de soins palliatifs et Hospitalisation A Domicile (= HAD) ou encore l'expérimentation du programme d'Education Thérapeutique du Patient
- Déploiement du dispositif Equipe Mobile d'Appui médico-social pour les élèves en situation de handicap
- Ouverture à d'autres types de handicap pour répondre aux sollicitations du dispositif RAPT et accompagnements modulaires tels que PCPE/SAMSAH – IEM/Centre d'Ailhaud Castelet – SESSAD/PCPE autisme

- Développement de la dimension inclusive au travers des partenariats : Education Nationale, Municipalités, bailleurs sociaux, services d'aides humaines...
- Partenariats nombreux et actifs et un maillage territorial favorisant le travail en réseau
- Mise en œuvre d'une structuration des ressources humaines en pôle, une harmonisation des pratiques et une mutualisation des moyens
- Restructuration à l'échelle régionale des fonctions liées à l'exercice comptable
- Participation à la formation dans le cadre de l'accueil des étudiants/stagiaires
- Préservation de l'environnement sur des actions telles que l'évolution du parc automobile avec des véhicules hybrides, une restauration sur l'IEM en circuit court, l'utilisation de la visio.
- Intégration de nouveaux outils : Via Trajectoire – Paaco Globule

Les orientations du CPOM 2022/2026 sont issues de l'évolution des politiques publiques et de la stratégie associative APF France handicap. Toutefois, le travail engagé sur le pôle, sur le quinquennat du premier contrat, a fait émerger les éléments permettant de consolider l'offre de service, en tenant compte des textes fondateurs de transformation : 'Réponse Accompagnée Pour Tous', 'Transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap'. Le partenariat et le maillage territorial sont essentiels pour garantir un accompagnement inclusif.

La signature de ce nouveau contrat permet :



De mettre en exergue le travail autour de l'inclusion dans une dynamique de parcours en lien avec les acteurs du territoire.



D'adapter l'offre à l'évolution des besoins par :

- La transformation de 5 places de SESSAD handicap moteur en places pour enfant en situation de polyhandicap,
- Le développement des accueils séquentiels,
- Le soutien des familles dans leur recherche de solutions de répit via le droit commun et/ou le médico-social,
- Le soutien et les actions visant à associer des pairs aux différents projets,
- La prévention et l'accompagnement à la santé,
- Le déploiement de l'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation



De continuer à structurer le pôle tant sur le plan RH, matériel, financier que logistique

### 1.3.4 La méthode d'élaboration du projet de pôle

Le projet de pôle est issu des projets services et d'établissement propres à chaque structure. Il définit les orientations générales des structures, précise les actions et changements nécessaires pour mettre en œuvre ses orientations, dans un souci d'évolutions et d'objectifs à atteindre.

Le projet de pôle est porteur de sens pour l'ensemble des acteurs. Il est aussi à dimension participative ; c'est pourquoi, usagers, familles et proches aidants ; professionnels salariés et libéraux ; partenaires, ont tous été sollicités pour participer à des groupes de travail visant à prendre une part active à cette réalisation.

Impulsés par la Direction, et pilotés par les membres du CoQua, ces groupes ont été constitués sur la base du volontariat.

Les thématiques abordées par les différents groupes ont été :

- Les groupes « Conseil de la Vie Sociale/familles » et « Usagers »
  - o La référence dans l'accompagnement par la structure
  - o La pluridisciplinarité de l'équipe
  - o Le Projet Personnalisé d'Accompagnement
  
  - o La préparation à la sortie : quel accompagnement pour la recherche d'une autre structure, auprès de vous et/ou de votre enfant... ?
  - o Temps partagés avec ou sans équipe pour les familles/usagers (type café des familles, réunion de rentrée...). Quel type de travail avec vous ?
  
- Le groupe « Partenaires »
  - o Conventions : intérêts / limites
  - o Réseau : partage des réseaux propres à chacun
  - o Implication : les modalités de partenariat dans les accompagnements conjoints (participation à des réunions communes, échanges d'informations, rédaction de bilans...)
  
- Le groupe « Salariés »
  - o La référence dans l'accompagnement par la structure
  - o La pluridisciplinarité de l'équipe
  - o Le Projet Personnalisé d'Accompagnement
  - o Le partenariat
  - o La fonction d'appui ressource

Une réflexion avec la Responsable Régionale de l'Offre de Service a permis de s'assurer que le projet répondait aux attendus de l'Association et était en adéquation avec les feuilles de route nationale et régionale avant d'entamer la phase rédactionnelle.

Le travail engagé en 2019 pour une finalisation en 2020 a été initialement retardé en raison de la crise sanitaire de 2020.

D'autre part, le projet de pôle étant étroitement lié aux orientations et objectifs inscrits dans le CPOM, renégocié en 2021 pour le pôle 24, sa rédaction a donc été différée en 2022 afin d'être en adéquation avec le nouveau CPOM '2022-2026'.

Dans un souci de continuité et d'actualisation de la dimension participative pour l'élaboration du Projet final, différentes actions ont été menées auprès du CVS et des Usagers / des Partenaires / des Salariés :

- Dans la mise en œuvre de l'auto-détermination ; de la notion de référence et des projets personnalisés
- Dans le cadre de groupe de travail pour : évaluation externe, Autodiagnostic Cap'Handéo...
- Dans le cadre des réunions de Pôle, d'équipes et CODIR
- Dans le cadre de la Démarche d'amélioration continue : COQUA
- Dans le cadre de l'élaboration CPOM

## 2 La dynamique territoriale

---

### 2.1 Les spécificités de la Dordogne

La Dordogne a la particularité d'être un département rural et boisé très étendu (3<sup>ième</sup> département en superficie et forestier sur le territoire français). L'impact du réseau routier et de faible développement des transports en commun a une incidence sur le travail au sein du domicile. De même, les prestataires en mesure d'assurer le transport des personnes à mobilité réduite ne sont pas en capacité de répondre à l'ensemble des besoins sur le territoire.

#### 2.1.1 Contexte démographique et socio-économique

Le recensement 2019 fait ressortir une population en baisse sur le département – 413 223 habitants correspondant à une faible densité de 45.6 habitants au km<sup>2</sup>. La population de Dordogne est plutôt âgée (45,9 ans en moyenne, les plus de 60 ans représentant 36% de la population totale). Les perspectives démographiques indiquent que la Dordogne devrait continuer à vieillir à un rythme plus soutenu que la moyenne régionale. La problématique du vieillissement est considérée comme un marqueur fort des problématiques sociales de la Dordogne de même que le taux de pauvreté (16,3% en 2021).

Cette situation interpelle les stratégies d'adaptation de l'habitat et de maintien à domicile, la prévention d'effets de dominos pouvant créer des ruptures ou fragiliser les situations... Mis à part les bassins de vie de Périgueux, Bergerac et Sarlat, l'ensemble du département est classé en Zone de Revitalisation Rurale. La ruralité de ces territoires, peu dotés en services de proximité, oblige les habitants à des déplacements importants et/ou à reconsidérer l'attractivité et le positionnement des bourgs-centres dans leur capacité à proposer de nouvelles offres.

### 2.2 Le Plan Régional de Santé et le schéma départemental handicap

Le Plan Régional de Santé (PRS) de la Nouvelle Aquitaine entend agir sur :

- Le vieillissement de la population
- Le développement du soin sur les maladies chroniques
- L'évolution démographique de la population et des professionnels de santé
- La prévention en amont du soin
- Des prises en charge mieux coordonnées et plus personnalisées

Pour y parvenir, des transformations sont nécessaires sur :

- Plus de prévention à toutes les étapes du parcours de santé
- Plus de prise en charge à domicile et d'inclusion
- Plus d'offre de soins personnalisée et coordonnées

La difficulté de recours aux professionnels de santé est fortement liée à des raisons géographiques et de mobilité. Pour ces raisons, la présence fréquente des aidants ou accompagnants lors des consultations médicales se heurte au droit de la personne au secret médical.

La densité d'équipement et de professionnels de santé sont extrêmement contrastées sur le territoire. Un déficit exponentiel en démographie médicale est prévisible, dans les 10 prochaines années éloignant d'autant plus la population d'une offre de soins à proximité.

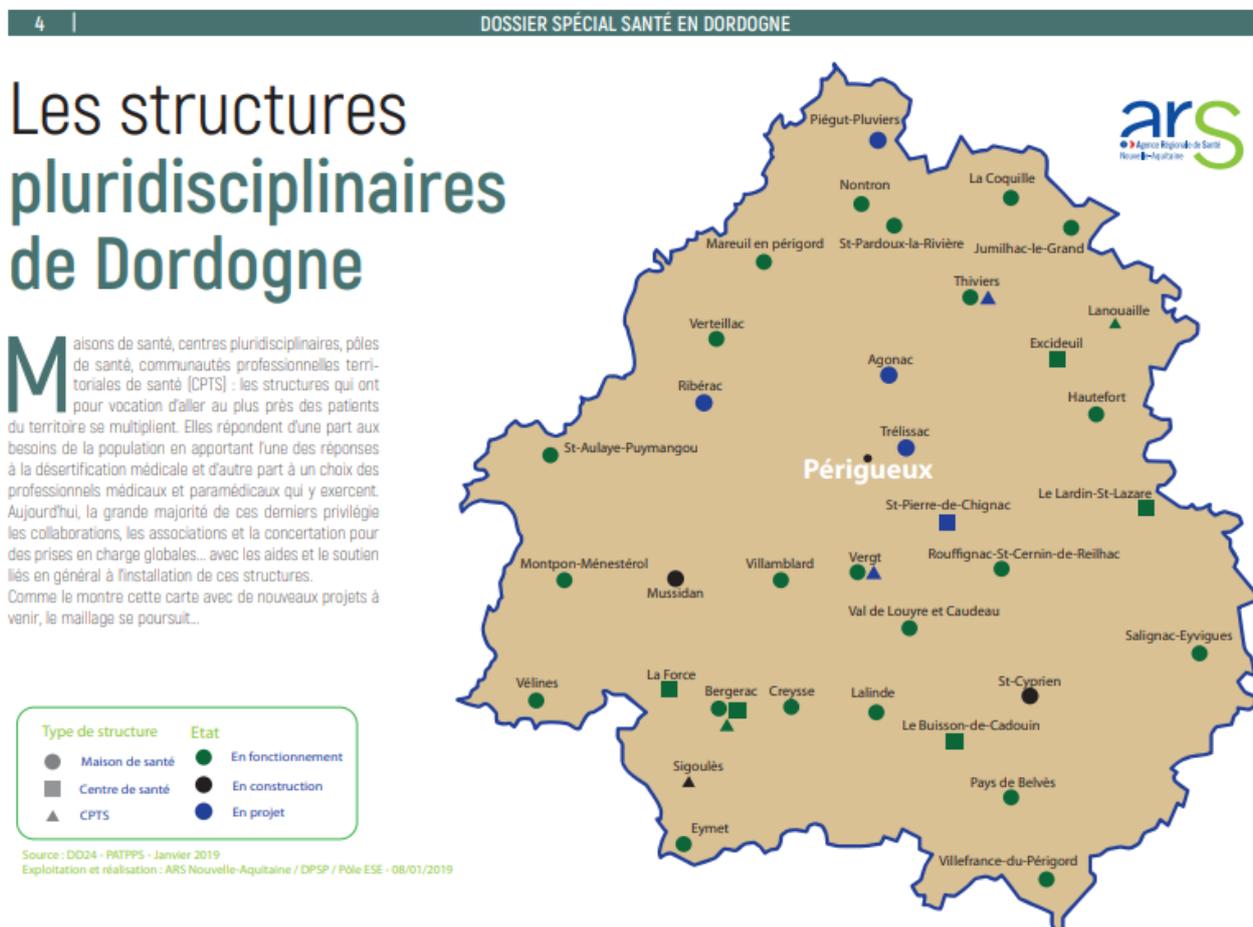
Les densités départementales des principales professions de santé sont toutes inférieures à celles de la région et de la France métropolitaine, excepté pour les infirmiers.

Les médecins : En Dordogne, la densité de médecins en activité régulière tous modes d'exercice confondus, est de [2,38 médecins pour 1.000](#), habitants en 2018), ils sont majoritairement installés sur le Grand Périgueux et le Bergeracois. Conséquence : Le déficit en médecins généralistes peut avoir des répercussions locales sur le maintien ou l'installation d'autres professionnels notamment ceux soumis à la prescription d'actes. L'activité des officines est aussi liée.

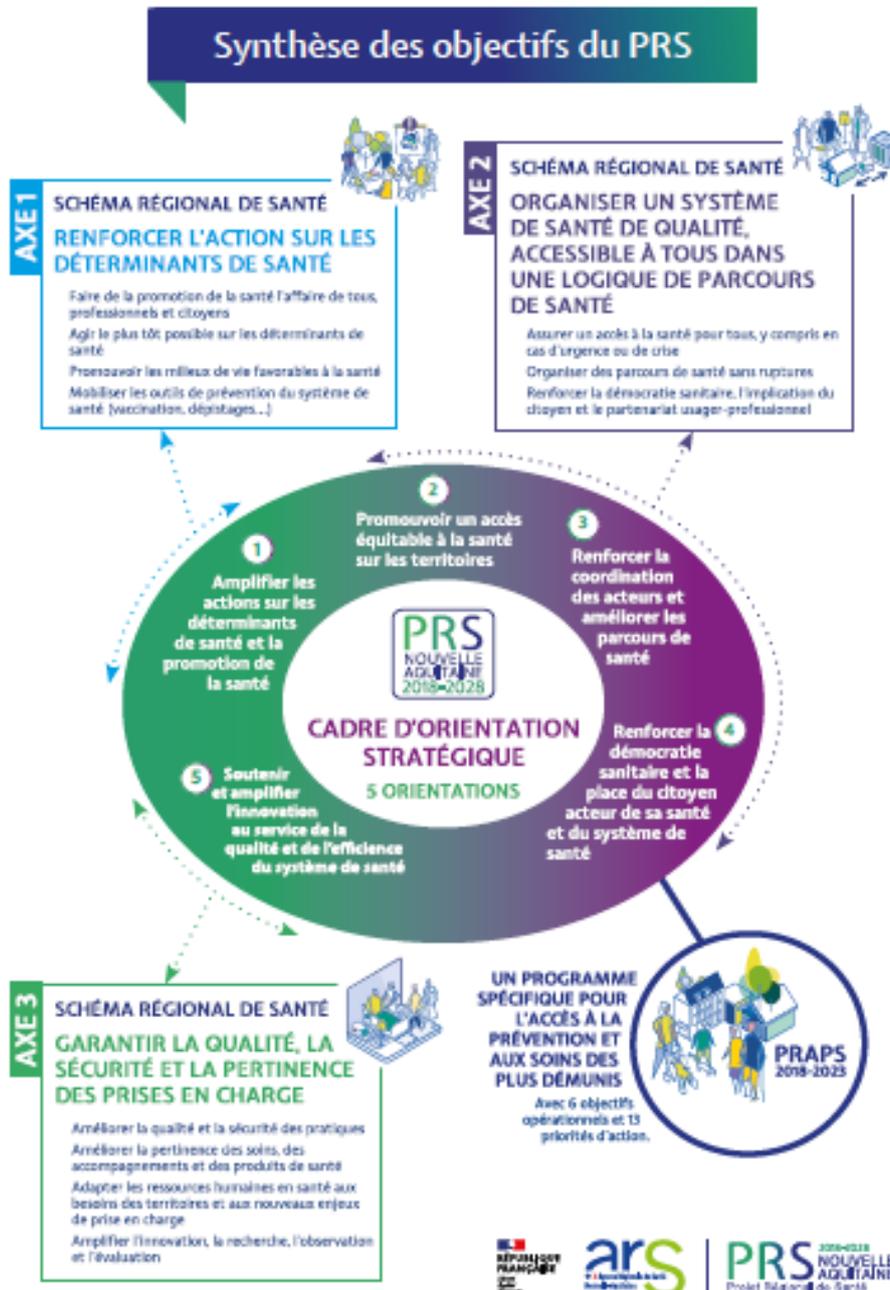
Face à cette situation de pénurie de médecins, le Conseil départemental a pris les devants en adoptant dès 2018 un schéma départemental d'accès aux soins. Il a été élaboré dans le cadre d'une démarche concertée et partagée avec l'ensemble des acteurs compétents (Etat, Agence Régionale de la Santé, CPAM, MSA, Ordres professionnels). La création de centres départementaux de santé est donc l'un des leviers sur lesquels s'appuie le Département de la Dordogne.

Au fur et à mesure, des pôles de santé se créent pour répondre aux besoins de la population, même si leur nombre reste encore à ce jour insuffisant faute de professionnels...

[Structures](#) Pluridisciplinaires de Dordogne (Source DD24-PATPPS-Janvier 2019) :



2023 marque le terme des 5 premières années du PRS. A la veille de la réécriture de ses composantes échues (Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), un [bilan-évaluation](#) a été réalisé afin de permettre de mesurer l'avancée des projets sur les territoires et l'impact sur la santé des populations. Ci-dessous un aperçu de la Synthèse des Objectifs du PRS :



## 2.3 Structures médico-sociales handicap moteur et polyhandicap en Dordogne

### 2.3.1 Structures enfance en Dordogne

23 [associations](#) relevant du Secteur Médico-Social (SMS) interviennent dans l'accompagnement des enfants en situation de handicap parmi elles :

- 4 associations interviennent dans les pathologies relevant de troubles moteurs (*le handicap moteur se manifeste par une aptitude limitée à se déplacer, à exécuter des tâches manuelles ou à mouvoir certaines parties du corps*) :



- 2 associations interviennent dans les pathologies relevant du polyhandicap (*association d'une déficience mentale grave à une déficience motrice importante entraînant une réduction notable de l'autonomie*) :



- Le département compte [15 SESSAD](#) pour un total de [342](#) places (en 2020) : dont [1 spécialisé](#) dans les handicaps sensoriels, visuel et auditif, 1 spécialisé dans les troubles du comportement, 1 destiné à accompagner dans l'insertion sociale et professionnelle et 1 spécialisé dans le handicap moteur & polyhandicap : [SESSAD APF France handicap](#) avec 45 places
- Le département compte 7 Instituts Médico-Educatifs ([IME](#)) pour un total de 398 places (aucun n'est spécialisé handicap moteur) et 1 [IEM APF France handicap](#) spécialisé polyhandicap pour un total de 8 places
- Il existe 1 Centre d'action médico-sociale précoce ([CAMPS](#)) présent sur l'ensemble du territoire départemental au travers de ses 3 antennes à Périgueux, Bergerac et Sarlat. Il reçoit environ 330 enfants par an pour des déficits très divers et 1 Centre médico-psycho-pédagogique ([CMPP](#)) qui intervient sur l'ensemble de la Dordogne grâce à ses 6 antennes auprès de 1050 jeunes.

### 2.3.2 Structures adultes en Dordogne

En 2020, la Dordogne comptait 1 762 places médico-sociales pour adultes en situation de handicap hors structures liées à l'emploi et à la formation (les ESAT ; les Etablissements et services de réadaptation professionnelle ou de pré-orientation ([ESRP/ESPO](#)) ; les Unités d'évaluation de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle ([UEROS](#)) dont 292 en SAVS et SAMSAH.

Il existe 6 Services d'accompagnement à la Vie Sociale ([SAVS](#)), la plupart adossés à des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) dont aucun dans le champ du handicap moteur.

Dans la répartition des SAMSAH – 5 sont présents sur le territoire dont :

- [SAMSAH](#) TSA à Bergerac
- [SAMSAH](#) Clairvivre de Salagnac
- [SAMSAH](#) ALTHEA à Sarlat
- [SAMSAH](#) CROIX Marine à Champcevinel
- [SAMSAH](#) APF France handicap à Marsac sur l'isle, SAMSAH de coordination, spécialisé dans le handicap moteur

### 2.3.3 Structures APF France handicap Enfance/Adultes en Dordogne

Le Pôle 24 présent, depuis plus de 30 ans en Dordogne, est un acteur majeur intégré dans la dynamique territoriale des structures médico-sociales. Il intervient en complémentarité de l'offre déjà existante par sa spécificité et son savoir-faire.

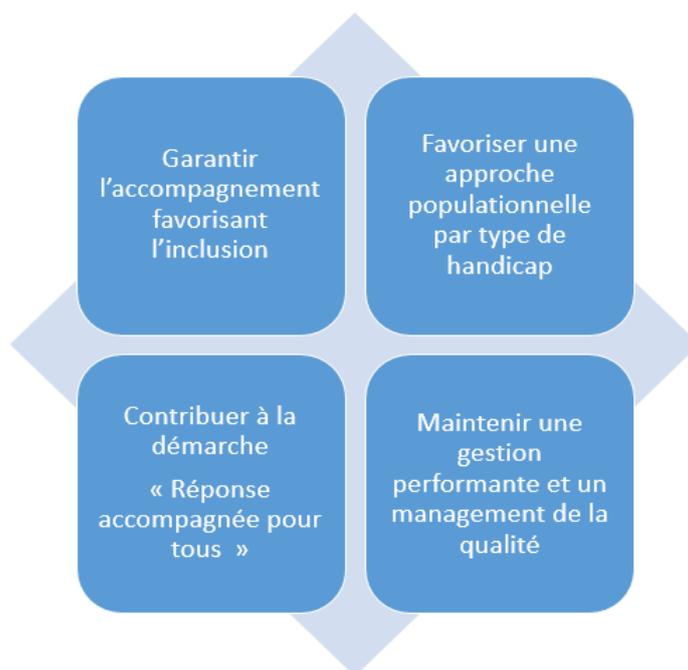
Grâce à ses 3 structures, les équipes pluridisciplinaires du Pôle 24 interviennent sur l'ensemble du territoire, auprès des enfants (SESSAD) et des adultes (SAMSAH) à domicile et sur le bergeracois en accueil de jour (IEM), dans le champ du handicap moteur avec ou sans troubles associés et du polyhandicap.

**Depuis sa création, le Pôle 24 n'a cessé d'évoluer et de revoir ses objectifs dans une dynamique associative, inclusive et sociétale.**

## 3 La dynamique de Pôle

La signature du CPOM départemental tripartite entre l'ARS Nouvelle-Aquitaine, le Conseil Départemental de la Dordogne et APF France handicap pour la période 2022/2026 s'inscrit pleinement dans l'évolution des politiques publiques pour la construction de réponses inclusives dans le cadre d'une « réponse accompagnée pour tous »

Les orientations stratégiques du Pôle 24 sont ainsi réparties autour des 4 axes suivants :



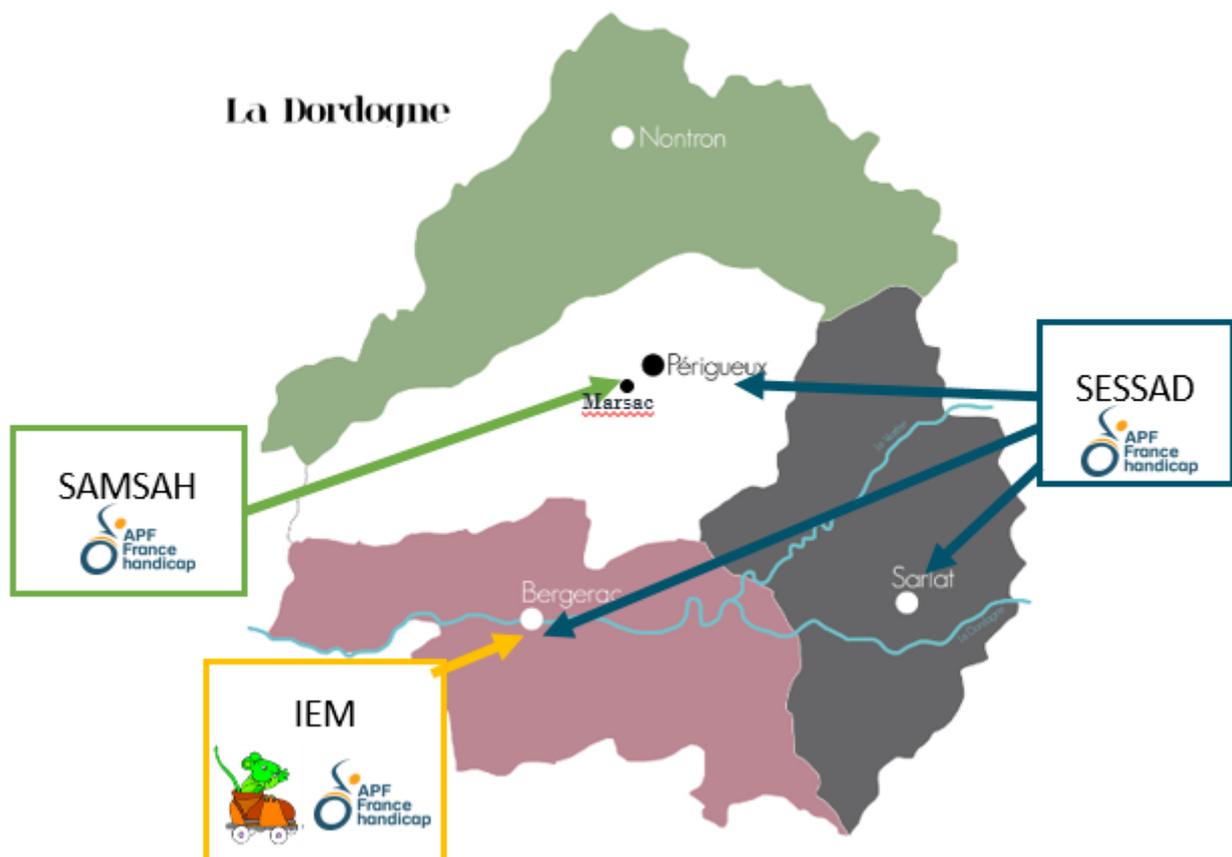
Chaque orientation stratégique est déclinée en 9 fiches Actions qui répondent à des objectifs opérationnels spécifiques à l'une ou l'autre des structures du périmètre du CPOM ou transversaux à l'ensemble des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS).

### 3.1 Les Structures

Le Pôle Enfance/Adultes APF France handicap de Dordogne accompagne, avec ses services pluridisciplinaires, un public d'enfants et d'adultes, sur le domicile et différents lieux de vie, sur l'ensemble du Département.

Il accueille également des enfants au sein de son Institut d'Education Motrice sur le bergeracois.

#### 3.1.1 L'implantation géographique



### 3.1.2 La capacité d'accueil

FINESS	Raison Sociale	Nombre de places	Nombre d'accompagnement dans le cadre de la file active <sup>1</sup>
24 001 2948	SAMSAH	30	45
24 001 6048	IEM la Souris Verte	8	10
24 000 8342	SESSAD Des Trois Rivières	45 dont :  40 dédiées handicap moteur avec ou sans troubles associés  5 dédiées polyhandicap	67

Afin de répondre aux besoins sur le territoire, le CPOM 2022-2026 a intégré la transformation de 5 places handicap moteur en places fléchées polyhandicap. De plus, le taux relevant de la file active est passé de 1,2 à 1.5 pour les services (SESSAD et SAMSAH).

L'atteinte de ces objectifs est réalisable grâce à :

- Une mobilisation interne des professionnels et un projet associatif adapté à la transformation engagée sur le secteur médico-social, l'évolution des besoins et attentes des usagers et à la triple dynamique « renforcement, diversification et démarche qualité »
- Une dynamique d'accompagnements modulaires engagée afin de répondre à ces objectifs.
- Un engagement partenarial et un maillage territorial développé

Le Pôle 24 intervient sur l'accompagnement de la déficience motrice avec ou sans troubles associés et du polyhandicap et renforce son positionnement d'expert sur ces pathologies. En parallèle, il développe également ses savoir-faire relatifs aux Troubles du Spectre de l'Autisme, aux Troubles du Neuro-Développement... afin de pouvoir répondre plus largement aux besoins du territoire.

La montée en compétence de nos équipes pluridisciplinaires est ainsi engagée au travers de la sensibilisation, de formations, de travail en réseau et aussi de transmissions de savoirs.

### 3.1.3 Le SESSAD

Le SESSAD est ouvert depuis 1988. Ce service accompagne 45 jeunes âgés de 0 à 20 ans, en situation de handicap moteur (avec ou sans troubles associés) et polyhandicap sur leurs lieux de vie (domicile, établissement scolaire...). Il possède 3 antennes (Périgueux, Bergerac, Sarlat) afin d'intervenir sur l'ensemble du département.

Le jeune bénéficie d'un accompagnement pluridisciplinaire selon trois axes principaux :

- ⇒ **Le soin, l'éducation et l'inclusion dans toutes ses composantes.**

<sup>1</sup> La file active est l'ensemble des personnes qui ont été vues au moins une fois pendant l'année de référence, quel que soit le nombre et la durée de la prise en charge. La file active correspond à toute personne entrée et sortie sur l'année.

Les parents (et/ou représentants légaux) sont partie prenante de l'accompagnement au travers, entre autres, du projet personnalisé qui vise à maintenir le jeune dans les dispositifs de droit commun dans la perspective de se retirer progressivement lorsque parcours de soins et projet de vie sont sécurisés. Le jeune est associé à son projet et sa mise en œuvre au moyen d'une communication ajustée à ses capacités de compréhension, selon son âge et sa pathologie.

Certains jeunes disposant d'une notification de la CDAPH, en cours de validité, peuvent bénéficier d'évaluations ou aides ponctuelles dans l'attente de pouvoir être admis au SESSAD ; ils intègrent ainsi la 'file active'. Le service reste à leur disposition sans pour autant assurer un accompagnement régulier.

De même, lorsque des jeunes ont une fin d'accompagnement, ils peuvent être maintenus dans le cadre de la 'file active' ou encore si des besoins ponctuels sont identifiés en amont ou surviennent après la sortie sans que ceux-ci nécessitent une intervention régulière du SESSAD.

Les outils de la Loi 2022-2 ont été déclinés par le SESSAD de la manière suivante :

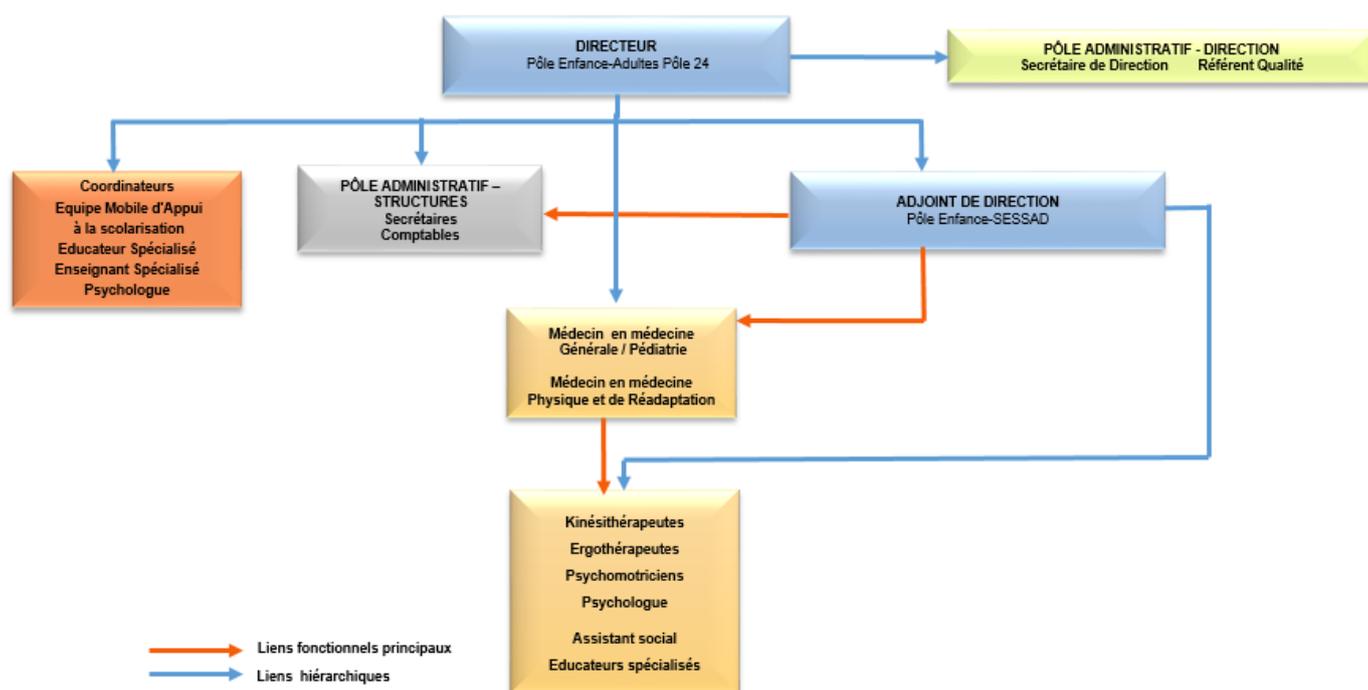
-  Le livret d'accueil ([Périgueux](#), [Sarlat](#), [Bergerac](#)), présentant aux parents et aux jeunes les services proposés et les modalités pratiques d'organisation de la structure
-  La [charte](#) des droits et libertés de la personne accueillie et [charte](#) APF France handicap
-  Le [règlement](#) de fonctionnement, présentant les droits et obligations qui prévalent à l'intérieur de la structure
-  Les outils relatifs à l'élaboration et la formalisation des projets personnalisés
-  Le contrat de séjour

Ces documents sont expliqués et remis par le Directeur de Pôle aux parents et au jeune (selon situation) lors de la réunion d'admission afin de présenter les prestations ou les services rendus.

Le SESSAD s'appuie sur l'offre de service décrite dans le projet de Pôle pour la mise en œuvre du contrat de séjour et des PPA.

*Le chapitre 4 « Projet de pôle 2022-2026 » reprend les sujets transversaux intégrés dans la dynamique de pôle.*

### 3.1.3.1 L'équipe pluridisciplinaire – Organigramme Métiers



### 3.1.3.2 Les missions

La mission du SESSAD des Trois Rivières consiste à :

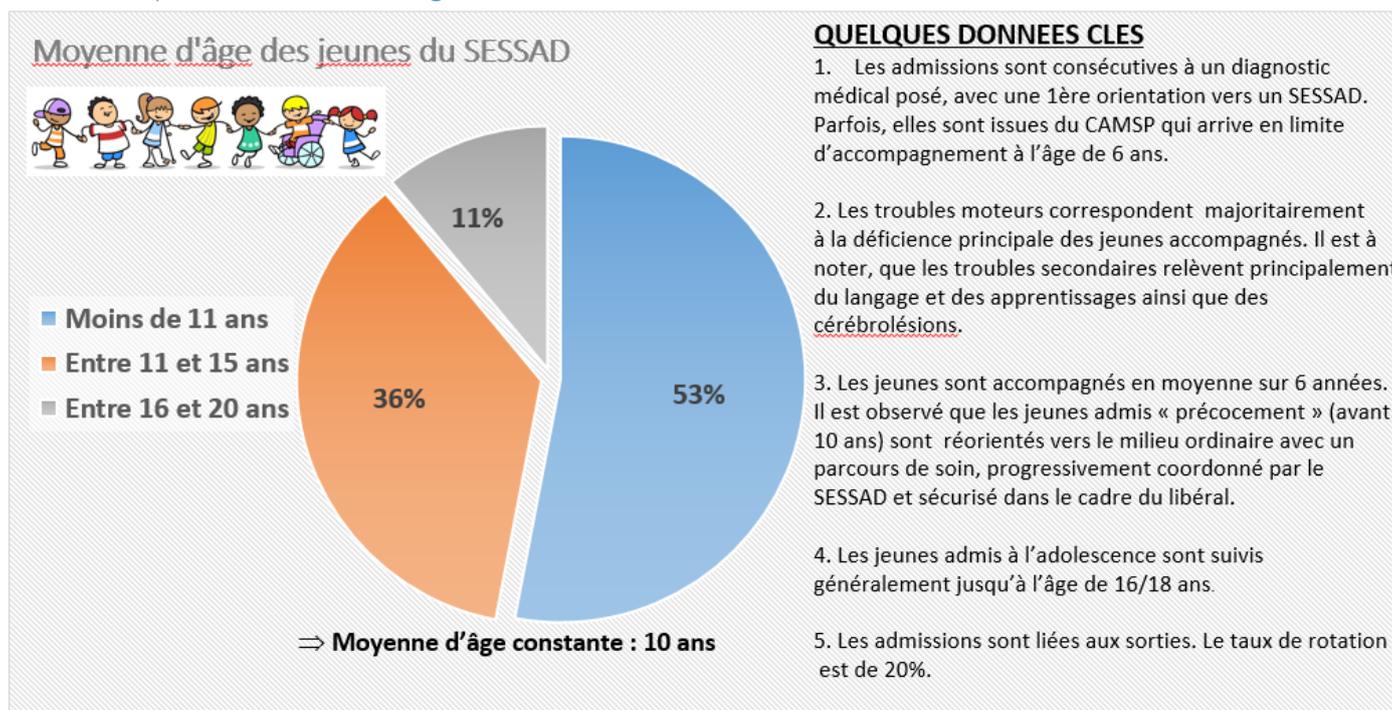
-  Permettre le maintien dans leur milieu de vie (familial, scolaire, social, etc.)
-  Favoriser l'accompagnement et le soutien à l'inclusion en facilitant leur participation à la vie de la cité
-  Développer et maintenir les potentialités sensorimotrices, psychomotrices et motrices ; les modes de communication et d'expression ; les capacités cognitives et d'apprentissage ; la socialisation
-  Ecouter, accompagner et soutenir les parents dans les différentes étapes du développement de leur enfant
-  Accompagner et soutenir le jeune dans les étapes « charnières » de sa vie en l'aidant à se construire, à développer son autonomie et à trouver sa place dans son environnement

En référence au [décret 89-798 du 27 Octobre 1989](#) (Article 2 et 3), le service assure :

-  L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou l'adolescent
-  Les soins et les rééducations
-  La surveillance médicale régulière de la déficience et des situations de handicap
-  L'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimum
-  Des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation
-  L'accompagnement sur les axes pédagogiques, éducatifs

L'évaluation des besoins et attentes du jeune s'appuie sur ses ressources et compétences, sur les différentes évaluations pluridisciplinaires avec sa participation active (selon sa pathologie et son âge) ainsi que celle de ses parents. Ces derniers évoquant également leurs besoins et attentes dans le cadre de l'accompagnement de leur enfant.

### 3.1.3.3 Le public et son entourage<sup>2</sup> : Données chiffrées & Bilan



<sup>2</sup> Données chiffrées sur l'activité issues du rapport d'activité du pôle 2021

L'entrée au SESSAD est souvent en lien avec l'importance des besoins en rééducation. Le besoin d'un accompagnement pluridisciplinaire, incluant des soins spécialisés non remboursés en libéral, orientent les parents vers les services à domicile.

En effet :

-  Les interventions en SESSAD facilitent l'organisation quotidienne des jeunes et des parents.
-  Le déplacement de l'équipe pluridisciplinaire sur les lieux de vie des jeunes est une des raisons principales des demandes d'admission.
-  Une sensibilisation aux éventuelles évolutions liées au handicap (positives ou non) peut être engagée et accompagnée dans le cadre d'un travail d'acceptation du handicap.
-  La compréhension et l'acceptation de la situation de handicap peuvent s'avérer très difficiles et douloureuses pour le jeune et/ou son entourage.
-  Le soutien aux proches par les attentions et le professionnalisme de l'équipe pluridisciplinaire, notamment dans le cadre d'accompagnement palliatif est une ressource proposée par le SESSAD.

Après quelques mois d'intervention du service, les parents valorisent le regard pluridisciplinaire des professionnels sur la situation de leur enfant et la mise en œuvre d'un parcours coordonné.

En parallèle, le déploiement de l'école inclusive est un levier pour le maintien à domicile des jeunes.

Concernant l'accès aux loisirs et séjours vacances, les parents font, dès que nécessaire, appel aux professionnels du SESSAD pour être accompagnés dans leur recherche de lieux adaptés. Le développement des partenariats permet aux professionnels d'initier les jeunes à des activités de loisirs et/ou sportives auxquelles ils n'auraient pas forcément pensé du fait de leur handicap.

La situation complexe du jeune en situation de handicap moteur avec troubles associés ou en situation de polyhandicap nécessite analyse et compréhension objective de tous les comportements du jeune, y compris ceux qualifiés de « comportements-problèmes », qui font l'objet d'une procédure et d'une attention particulière.

Quelques sorties se font vers des établissements médico-sociaux afin de répondre aux besoins spécifiques qui ne peuvent être dispensés par un service à domicile ou du libéral.

Les grandes étapes du parcours scolaire rythment souvent les périodes d'accompagnement du SESSAD. Cela s'explique, entre autres, par les notifications de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées ([CDAPH](#)) qui sont majoritairement ajustées au cycle scolaire.

Certains jeunes disposant d'une notification de la CDAPH, en cours de validité, peuvent bénéficier d'évaluations ou aides ponctuelles dans l'attente de pouvoir être admis au SESSAD. Ils intègrent ainsi la 'file active'. Le service reste à leur disposition, sans pour autant assurer un accompagnement régulier.

Par ailleurs, en concertation avec la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH), il est convenu qu'un jeune pour lequel une fin d'accompagnement est actée puisse être maintenu dans le cadre de la file active si des besoins ponctuels sont identifiés en amont ou surviennent après la sortie sans que ceux-ci nécessitent une intervention régulière du SESSAD.

La structure a mission de suivre la situation du jeune pendant une durée de 3 ans après sa sortie. Elle maintient la relation avec la famille ou avec l'établissement ou service qui a relayé la prise en charge.

### 3.1.3.4 L'offre de service

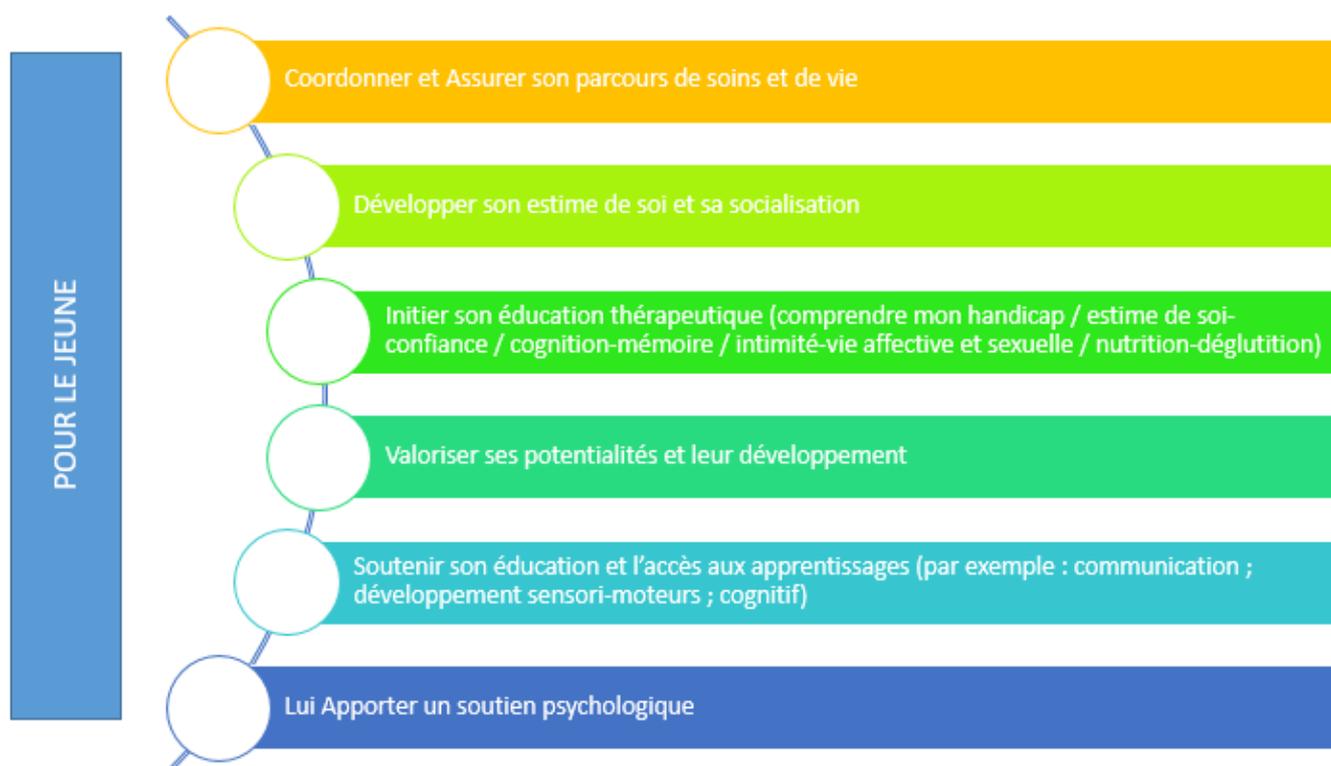
L'offre de service proposée, est engagée dans une dynamique d'auto-détermination des usagers (cf. chapitre 4.1.2) et d'engagement et de promotion de l'inclusion au travers du partenariat (cf. chapitre 4.3).

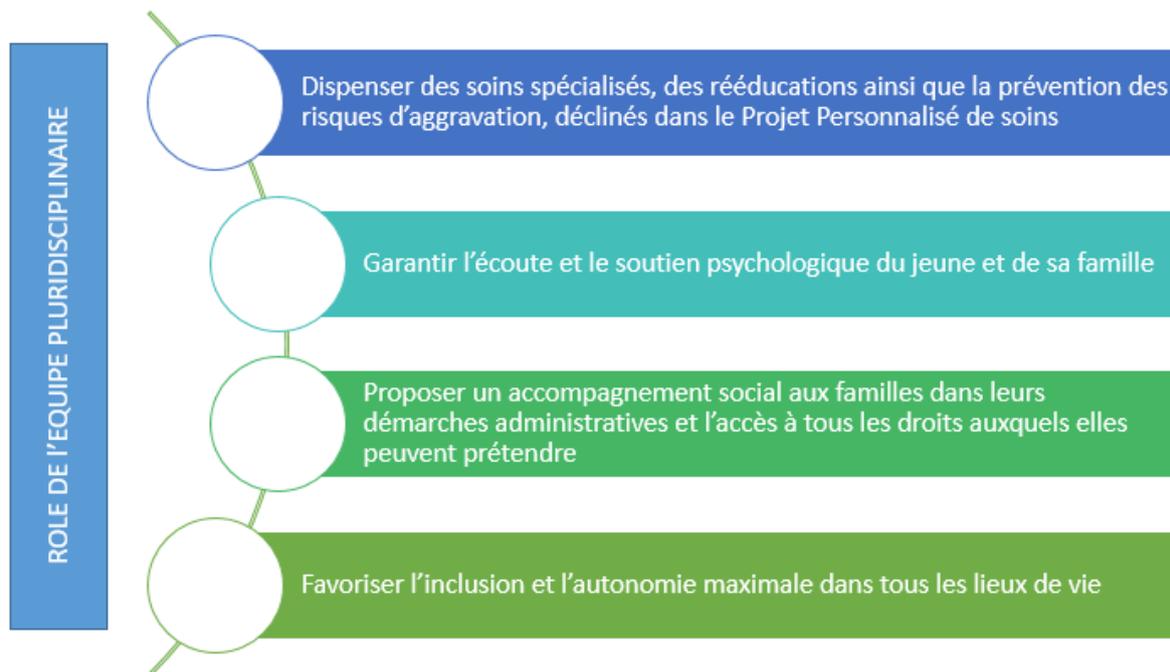
#### 3.1.3.4.1 Les prestations

La prise en compte des lieux de vie du jeune est une composante importante dans les accompagnements. Pour ce faire, outre les parents, partenaires indissociables de notre accompagnement, une collaboration étroite est indispensable avec les personnes qui participent à la vie du jeune : assistante maternelle agréée, proches familiaux, crèche, école, ....

La majorité des prestations sont assurées par le personnel du SESSAD. Les rééducations et les soins sont prescrits soit par le Médecin de Médecine Physique et de Réadaptation du SESSAD, soit avec des partenaires spécialisés extérieurs. Le nombre de séances est validé avec les familles lors du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Certaines prestations peuvent avoir lieu à l'extérieur soit par manque de professionnels en interne soit dans le cadre d'un retour progressif sur le droit commun. Les professionnels libéraux, sollicités dans le cadre du projet de soin porté par le SESSAD, font l'objet d'une convention avec le service. Chaque professionnel, par son métier, apporte une dimension préventive, soignante, pédagogique et psycho affective, structurante pour le jeune. La recherche de l'autonomie et le recours au droit commun sont privilégiés.

Les prestations du SESSAD, proposées au jeune, à partir d'une évaluation des besoins et des capacités d'autonomie, sont :





⇒ **C'est ainsi que le SESSAD propose pour les jeunes :**

 **Un accompagnement éducatif :**

- L'éducatrice contribue au développement et au maintien des capacités de socialisation, d'autonomie et/ou d'insertion du jeune en concevant un projet éducatif personnalisé et en organisant des actions éducatives et sociales.

 **Des soins paramédicaux :**

- Kinésithérapie : elle contribue à la prévention, à la rééducation ou à la réadaptation des atteintes motrices ou physiques des jeunes accompagnés en réalisant des soins masso-kinésithérapiques adaptés aux déficiences et aux handicaps.
- Ergothérapie : elle contribue à améliorer l'autonomie et l'indépendance des jeunes accompagnés en réalisant des activités comme la rééducation préventive et thérapeutique dans les domaines physiques, cognitifs et sensoriels, de compensation et de réadaptation.
- Psychomotricité : elle contribue à restaurer et maintenir un mieux-être psychocorporel et une harmonie corps-esprit en réalisant des soins et activités de rééducation et de stimulation sensorielle.
- Orthophonie (en libéral uniquement) : elle contribue à accompagner, corriger et améliorer la communication orale et écrite des jeunes en réalisant des activités de rééducation portant sur la voix, l'articulation et la parole.

 **Un accompagnement médical :**

- Les médecins spécialistes : l'accompagnement médical peut être assuré par des consultations en interne (quand la structure est dotée d'un médecin généraliste et/ou spécialiste) ou en externe par des médecins intervenant dans le parcours de soin du jeune. La coordination médicale avec les partenaires extérieurs permet de garantir le suivi du soin selon la situation.

 **Un accompagnement psychologique :**

- Le psychologue est attentif à la vie psychique du jeune et met en œuvre les dispositifs d'intervention à visée préventive ou curative et en réalisant des actions d'analyse, d'évaluation et de soutien psychologique.

 **Un accompagnement social :**

- L'assistant du service social contribue à la participation sociale du jeune accompagné en tant que citoyen par de l'information, du conseil, de l'orientation vers les dispositifs adaptés pour l'effectivité de ses droits. Il accompagne également les parents dans l'accès aux droits lié à la situation de leur enfant.

 **Une inclusion au travers du partenariat**

*L'inclusion est le propre de l'activité du SESSAD. Cette dimension spécifique est en lien avec les PPA. Elle est notamment pensée, au travers de/des :*

- La scolarité : partenariat important avec les établissements scolaires dans lesquels sont accueillis les jeunes, lien étroit avec la communauté éducative du tutorat et de la pair-émulation entre les jeunes accompagnés par le SESSAD, en réalisant des activités collectives ou dans du partage d'expérience (exemple : entrée au collège).
- Partenariats avec les centres/établissements culturels et de loisirs de proximité.
- Partenariats avec les autres ESMS dans l'objectif d'orientation, lorsque cela correspond au projet.
- Collaboration avec le sanitaire, les libéraux et les appareilleurs pour une mise en œuvre d'un projet de soin coordonné et opérant.

 **Des regroupements**

- Les soins se font majoritairement en individuel, toutefois, des regroupements peuvent être proposés. Ils répondent à des objectifs ciblés au regard des projets personnalisés des jeunes. La pair-émulation est mise à profit lors de ces groupes d'activités. Les jeunes sont très demandeurs de ce genre de propositions car elles leur permettent de mieux appréhender la réalité et celle des autres, mais aussi de faire l'expérience d'une autre altérité.
- Les « transferts » ou séjour en groupe sur plusieurs nuits, sont aussi l'occasion pour le jeune de pouvoir vivre le quotidien de situation de handicap en groupe, de découvrir un autre environnement et de partager des questionnements tels que le handicap, les appareillages et se rendre compte qu'il n'est pas seul dans ce cas. Cependant, les contraintes financières, administratives et organisationnelles limitent souvent le nombre de transfert et de jeunes pouvant y participer.

#### 3.1.3.4.2 Le référent

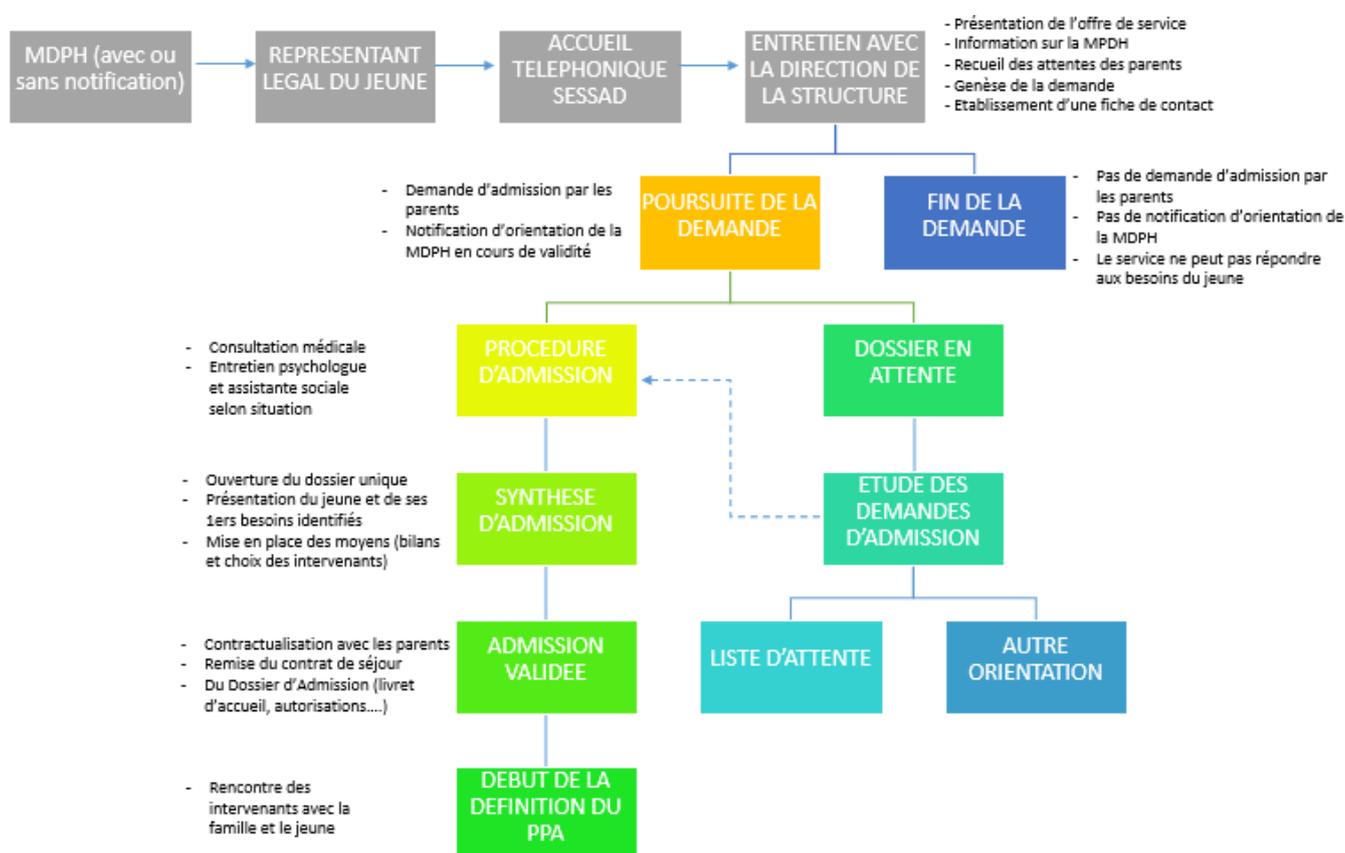
*En règle général, la mission de référent est confiée à l'Educateur spécialisé. Toutefois, à titre exceptionnel le rôle de référent peut être confié à un professionnel de santé lorsque cela s'avère plus pertinent.*

La mission du référent :

-  Prendre en charge la gestion du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) du jeune
-  Recueillir l'ensemble des informations, en interne et externe, nécessaires à la compréhension et à la progression de la situation du jeune
-  S'assurer de l'effectivité des actions projetées et de la réalisation des objectifs fixés et en rendre compte à l'équipe
-  Garantir la gestion dynamique du dossier unique du jeune

Membre de l'équipe pluridisciplinaire, le référent est nommé lors de la réunion de préadmission. Il assure le lien entre les parents, les professionnels et les partenaires.

### 3.1.3.4.3 Le processus d'admission



### 3.1.3.4.4 Le projet personnalisé

En amont de la rédaction du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) une réunion de synthèse pluridisciplinaire réunissant les professionnels impliqués dans l'accompagnement du jeune est réalisée. Les professionnels libéraux sont également invités à ce temps d'échange.

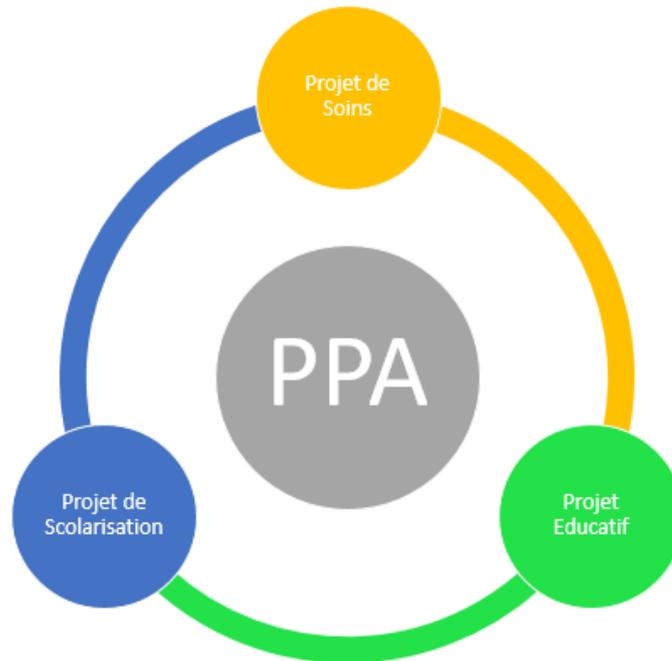
Le PPA est co-construit avec le jeune et/ou les parents lors de la réunion de PPA, à laquelle ils participent.

La réunion de PPA est un espace privilégié permettant la rencontre, l'échange, l'écoute du jeune et/ou de ses parents. Cette réunion permet l'ajustement entre les besoins et attentes de ces derniers et les préconisations des professionnels. La collaboration avec le jeune et/ou ses parents est indispensable pour préserver la plus grande cohérence possible entre les interventions du SESSAD et les attitudes de la vie quotidienne.

#### La démarche de recueil des attentes et des besoins se fonde sur :

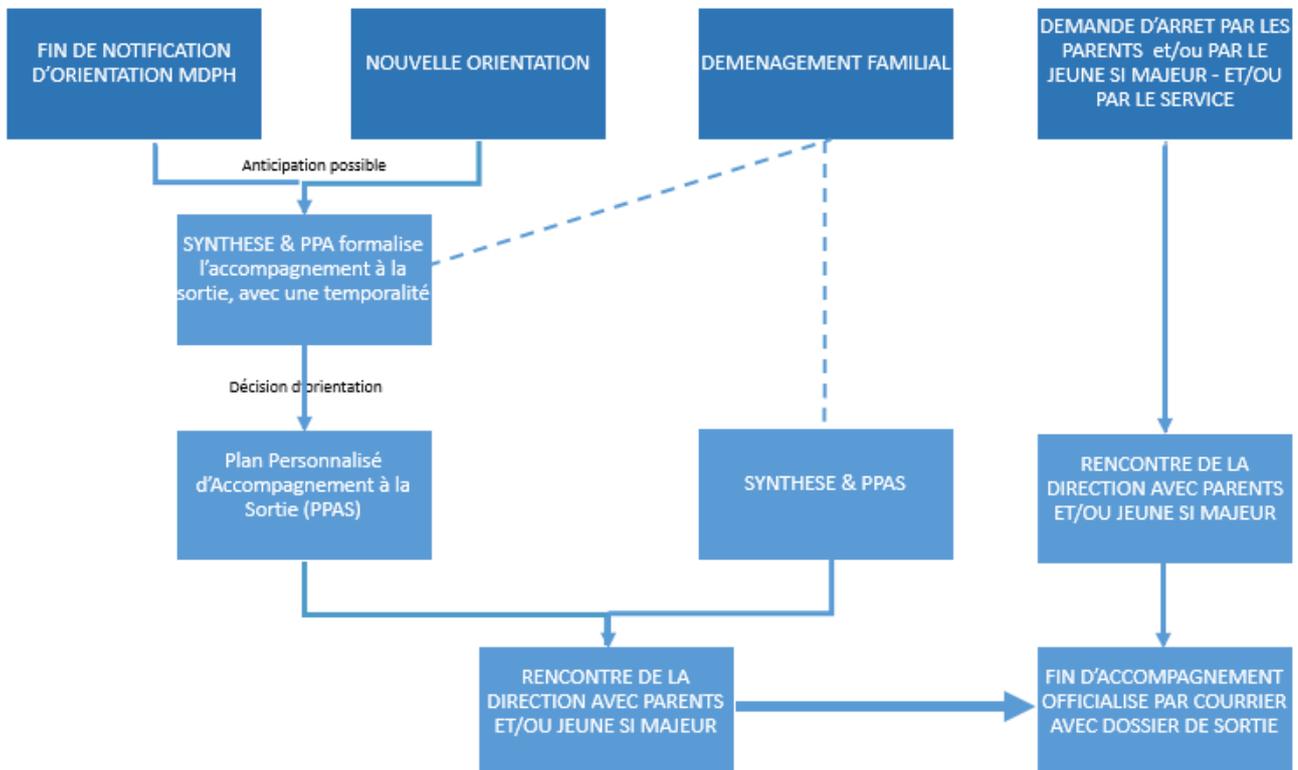
-  Une recherche de l'adhésion du jeune et/ou de ses parents.
-  Une cohérence entre les objectifs et les actions mises en œuvre au regard des capacités et des difficultés du jeune, mais également des réalités de l'Établissement (moyens réels).
-  La complémentarité entre la cohésion des actions entreprises par les professionnels et leur appropriation par le jeune et ses parents.

Le PPA se décompose en trois partie =>



Le projet fait l'objet d'un écrit validé par tous et est réévalué chaque année.

### 3.1.3.4.5 La fin d'accompagnement



#### 3.1.3.4.6 La participation et l'expression des jeunes/parents

Les jeunes en situation de handicap ou polyhandicap ont de multiples potentialités. Leur participation, l'expression de leur choix et leur adhésion sont systématiquement recherchées. La connaissance du jeune, et si nécessaire la mise en place de moyens de communication alternative, associée à des temps d'observations et de réponse suffisant, sont exploités pour comprendre ce que veut le jeune.

Les jeunes et/ou leurs parents sont experts et détenteurs de savoirs qui doivent être reconnus et partagés par tous les professionnels. La reconnaissance du rôle et de l'expertise 'jeune / famille', sur la situation de handicap dans ses différentes composantes permet l'articulation des savoirs entre famille et professionnels.

La prise en compte de la situation singulière des jeunes et de leur famille, le développement d'une relation de confiance et de sollicitude, favorise l'expression de ces derniers. Le contexte et les habitudes de vie sont constamment considérés dans l'accompagnement personnalisé de chaque jeune.

C'est pourquoi, des temps de « Rencontre » favorisant la participation du jeune et/ou de ses parents sont régulièrement proposées lors des :

-  Réunions de projet personnalisé d'accompagnement
-  Réunions à thèmes
-  Groupes de travail portant sur les aspects réglementaires du SESSAD (évaluation, certification...).
-  Rencontres familles

Une attention particulière est également accordée à la fratrie et aux grands parents qui bénéficient de temps d'échange et de conseils avec les professionnels.

En parallèle, une salle peut être mise à disposition des parents qui souhaitent se rencontrer pour rompre l'isolement, échanger sur leur vécu, leurs expériences ou leurs compétences.

Enfin, des enquêtes de satisfaction sont proposées aux jeunes et à leurs parents afin de pouvoir évaluer les points de satisfaction/d'insatisfaction, et axes d'amélioration à apporter par le service ....

#### 3.1.3.5 Le dispositif EMA – Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation

Le SESSAD des 'Trois Rivières' est porteur du dispositif **d'Equipe Mobile d'Appui (EMA) à la scolarisation des élèves en situation de handicap** depuis décembre 2019. Il s'inscrit dans une démarche globale d'évolution du secteur médico-social, présentée dans [la circulaire du 14 Juin 2019](#).



Extrait de la Circulaire :

(...)

1- Les grands principes :

La finalité des équipes mobiles d'appui est de renforcer la scolarisation des élèves en situation de handicap, en apportant une expertise et des ressources aux établissements scolaires et auprès de la communauté éducative de manière souple, en s'appuyant sur les expertises et les ressources existantes dans les établissements et services médico-sociaux. Les objectifs sont ainsi de sécuriser les parcours des élèves et de constituer un soutien mobilisable pour des professionnels pour lesquels l'enjeu de formation est important sur les questions de handicap.

*L'équipe mobile n'a pas vocation à remplacer des structures existantes ni à délivrer des prestations directes d'accompagnement individuel d'élèves mais vient épauler les dispositifs existants. L'équipe mobile peut ainsi relever d'organisations et fonctionnements différents, comme cela a été testé avec succès pour les Pôles de compétences et de prestations externes (PCPE).*

*L'ambition est de faire en sorte que l'ensemble des établissements scolaires d'une région puissent faire appel à terme à une équipe mobile d'appui médico-social à la scolarisation.*

(...)



Impulsé par l'ARS, en étroite collaboration avec l'Education Nationale, le Département de la Dordogne a donc mis en œuvre ce dispositif sur l'ensemble du territoire. C'est ainsi qu'APF France handicap Pôle 24, porteur du projet sur la Dordogne a ouvert son dispositif EMA au sein du SESSAD des 'Trois Rivières', fin 2019.

Issu d'une réponse partenariale à un appel à projets, le dispositif expérimental a pu se pérenniser et s'étendre sur l'ensemble du département en créant une vraie dynamique territoriale auprès de toutes les associations concernées passant ainsi de 4 à 13.

Le dispositif EMA du Sessad des Trois Rivières se compose aujourd'hui d'une équipe de 3 personnes et travaille en étroite collaboration avec l'Education Nationale et les partenaires du médico-social. Ce dynamisme et cette composition permettent de répondre, à l'ensemble des besoins du territoire, selon les domaines de compétence de chaque partenaire.

La relation de confiance entre l'Education Nationale et l'EMA autorise les professionnels de la communauté éducative à saisir directement le dispositif. A ce titre, l'EMA s'assure que toutes les ressources internes à l'Education Nationale ont été déployées, avant d'intervenir et/ou de mettre un plan d'actions.

### **Composition de L'Equipe pluridisciplinaire :**



## **Les Objectifs :**

-  Renforcer la scolarisation des élèves en situation de handicap en apportant aux établissements scolaires et auprès des professionnels de la communauté éducative, les expertises et ressources existantes au sein des établissements et services médico-sociaux (ESMS).
-  Sécuriser le parcours des élèves et constituer un soutien mobilisable pour les professionnels qui sollicitent ce dispositif.
-  Améliorer la scolarisation des élèves en situation de handicap reconnu ou non au regard notamment du déploiement des Pôles.

## **Les Missions :**

L'Equipe EMA de Dordogne et ses partenaires :

-  Conseille et met en place des actions de sensibilisation auprès des professionnels liés à l'environnement scolaire au sens large, pour favoriser l'accueil des élèves en situation de handicap.
-  Apporte appui et conseil à un établissement scolaire, en cas de difficulté avec un élève présentant des besoins éducatifs particuliers, qu'il bénéficie ou non d'un AESH (Accompagnement d'élève en situation de Handicap).
-  Aide les différents acteurs de la « communauté éducative » à gérer une situation complexe.
-  Le cas échéant, apporte des éléments d'information et d'analyse pour l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

## **A ce jour, l'EMA a notamment mené :**

Les actions préventives suivantes :

-  Formation des AESH des MFR de la Dordogne,
-  Animation de groupe de paroles à destination d'ATSEM,
-  Participation de l'EMA à des Pôles Ressources,
-  Mise en place de groupe d'échanges de la pratique à destination des AESH.

Les actions curatives liées à des situations problèmes auprès de la communauté éducative :

-  Intervention individuelle auprès du professionnel
-  Intervention collective au sein des établissements scolaires
-  Mise en place d'un temps d'immersion au sein de structures médico-sociales pour mieux appréhender la problématique rencontrée

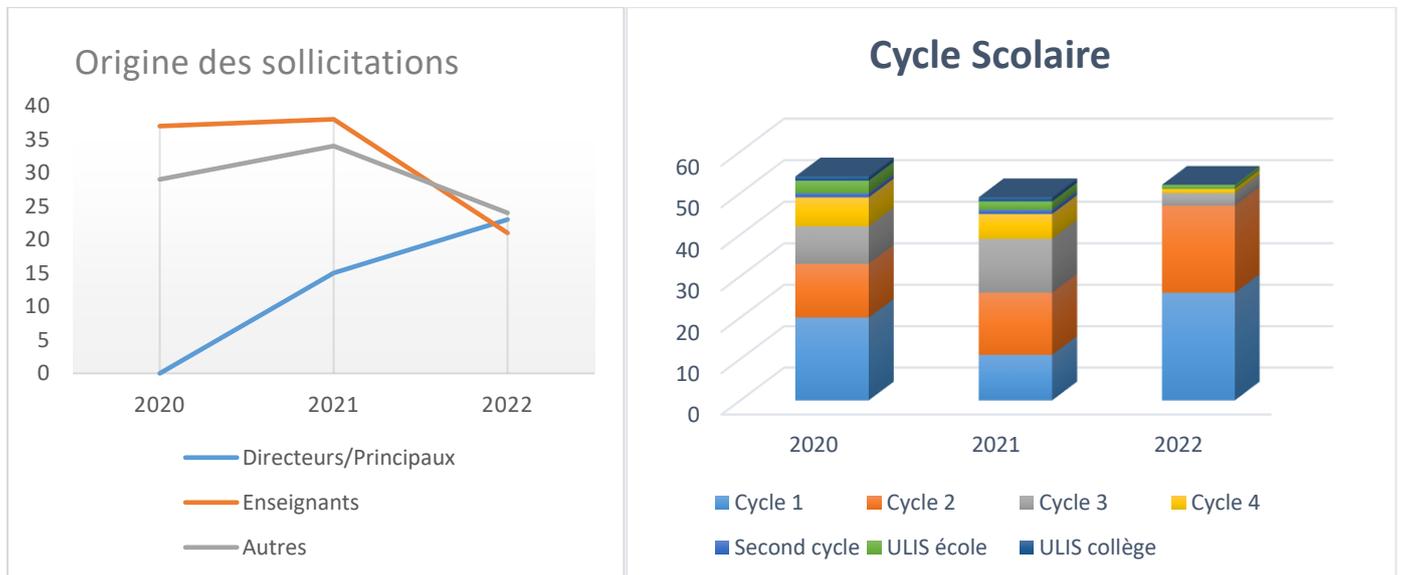
Les actions de communication :

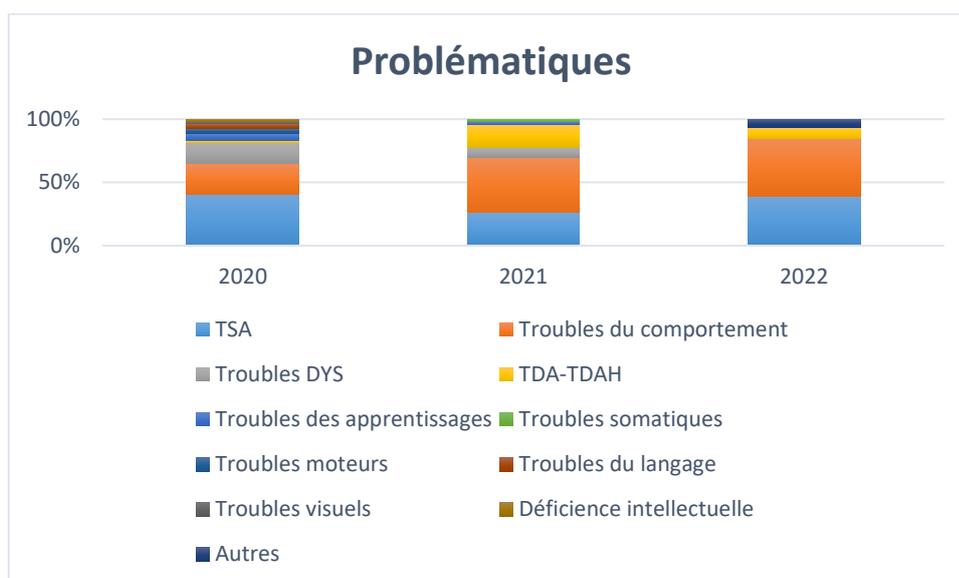
-  Mise à disposition de plaquettes d'information de l'EMA
-  Mailing auprès des AESH via l'école inclusive
-  Information auprès des communautés de communes, et/ou municipalités employant du personnel périscolaire
-  Rencontre avec les Inspecteurs de circonscriptions, Responsables d'Etablissements (public et privé)

**Les Partenaires associés au dispositif sont :**



**Des données chiffrées de 2020 à 2022 :**





### 3.1.4 L’IEM ‘La Souris Verte’

Le service d'aide et d'accompagnement à domicile (SSAD) ‘la Souris Verte’ a été créé en septembre 2001, dans le cadre d’une extension du SESSAD pour répondre aux besoins d’enfants en situation de polyhandicap sur le bergeracois. L’agrément Annexe 24 Ter concernait 8 enfants de 0 à 12 ans.

Le projet du SSAD a progressivement évolué au regard des besoins des publics accueillis et des demandes des parents. L’accueil des enfants dans les locaux du service a alors constitué l’essentiel de l’accompagnement, d’autant plus qu’une Unité d’Enseignement y a été adossée en 2014.

Aussi, le SSAD a vu son agrément transformé en IEM par un arrêté de l’Agence Régionale de Santé en date du 13 mai 2015. Cette modification en conformité avec l’évolution des prestations proposées a nécessité un changement de locaux relatif aux accueils en semi-internat.



L’IEM ‘la Souris verte’ est spécialisé pour l’accueil d’enfants en situation de polyhandicap. L’accompagnement et l’organisation tient compte des recommandations de la Haute Autorité de Santé portant sur l’accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité.

Les accueils peuvent se réaliser à temps plein ou partiel. En effet, les accueils partiels répondent aux besoins et/ou aux projets personnalisés des enfants. Ils permettent, entre autres, un accompagnement progressif lors des admissions favorisant l’intégration de l’enfant dans le groupe ainsi que l’appréhension à la séparation familiale et à l’environnement institutionnel. Ces accueils évoluent vers un temps plein si le projet personnalisé de l’enfant s’y prête et lorsque l’organisation le permet.

A titre exceptionnel et afin d’éviter des ruptures de parcours, les jeunes de 12 ans en liste d’attente pour leur orientation, peuvent bénéficier à la demande des parents d’un accueil partiel sur une voire deux années maximum.

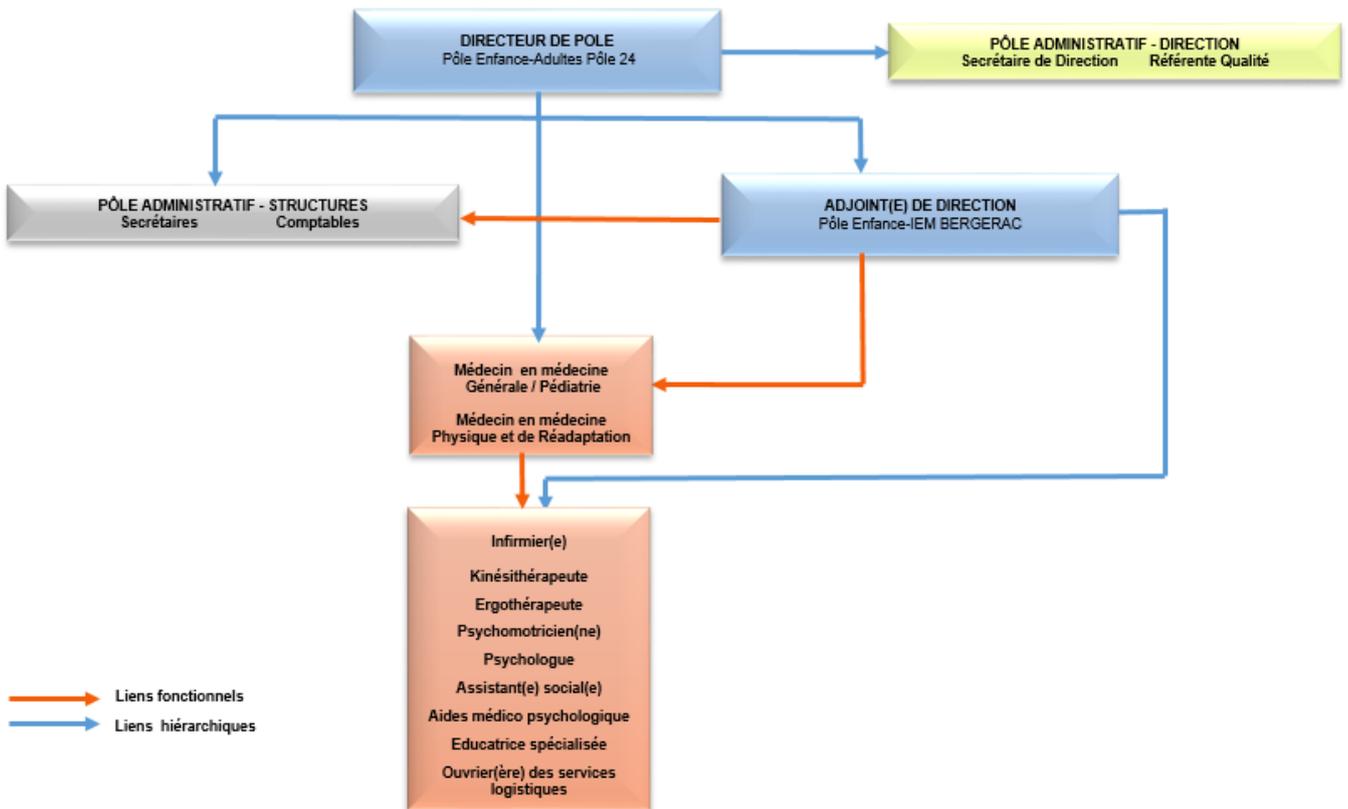
Les outils de la Loi 2022-2 ont été déclinés par l’IEM de la manière suivante :

-  Le [livret](#) d’accueil, présentant aux parents les services proposés et les modalités pratiques d’organisation de la structure
-  La [charte](#) des droits et libertés de la personne accueillie et [charte](#) APF France handicap
-  Le [règlement](#) de fonctionnement, présentant les droits et obligations qui prévalent à l’intérieur de la structure
-  Les outils relatifs à l’élaboration et la formalisation des projets personnalisés
-  Le contrat de séjour

Ces documents sont expliqués et remis par le Directeur de Pôle aux parents lors de la réunion d’admission afin de présenter les prestations ou les services rendus pour l’enfant. L’IEM s’appuie sur l’offre de service décrite dans le projet de Pôle pour la mise en œuvre du contrat de séjour et des PPA.

*Le chapitre 4 « Projet de pôle 2022-2026 » reprend les sujets transversaux intégrés dans la dynamique de pôle.*

### 3.1.4.1 L’équipe pluridisciplinaire – Organigramme Métiers



### 3.1.4.2 Les missions

L'Institut d'Education Motrice (IEM) APF France handicap « la Souris Verte » de Bergerac accueille des enfants de 0 à 12 ans en situation de polyhandicap. Elle a un fonctionnement atypique du fait de sa petite capacité qui est d'un agrément de 8 places en accueil de jour.

Ces enfants présentent un état de santé fragile, avec une nécessité de soins réguliers et une assistance pour tous les gestes de la vie quotidienne. La fatigabilité et l'évolution de l'état de santé sont constamment prises en compte et l'accompagnement est adapté aux « âges charnières » permettant le passage de l'enfance au début de l'adolescence.

Cette structure d'accueil permet un accompagnement spécialisé et sa mission consiste à :

-  Développer les potentialités sensorimotrices, psychomotrices et motrices de l'enfant.
-  Favoriser ses modes de communication et d'expression.
-  Nourrir ses capacités cognitives et d'apprentissage.
-  Permettre sa socialisation et son inclusion dans la vie de la cité.
-  Accompagner et préparer son orientation.

Les enfants polyhandicapés ont besoin d'une grande disponibilité et écoute afin de reconnaître et stimuler leurs capacités réelles.

En l'absence de communication verbale, ils s'expriment par des modes de communication alternatifs.

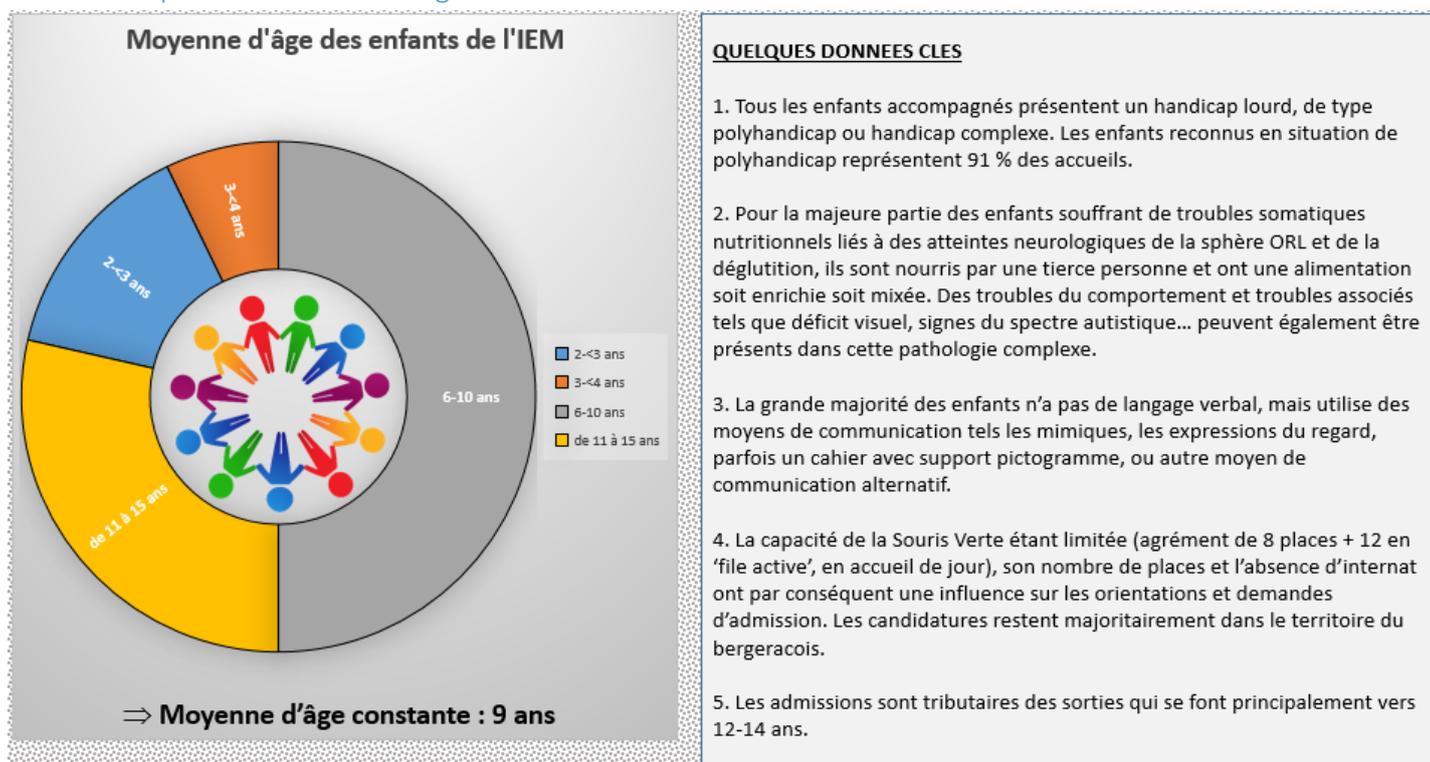
La mise en œuvre du projet de vie de l'enfant, en intégrant la dimension sociale, scolaire et de soin, est possible, grâce au recours à des techniques spécialisées pour :

-  Le suivi médical,
  -  L'apprentissage des moyens de relation et de communication,
  -  Le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles,
- ⇒ **L'ensemble concourant à l'exercice d'autonomies optimales.**

Pour les enfants, les repères (humains, temporels, activités...) sont essentiels à la relation de mise en confiance, à l'éveil et aux apprentissages, c'est pourquoi un maximum de rituels rythment leurs journées. Dans ces rituels, sont élaborés des emplois du temps personnalisés comprenant les soins rééducatifs, les activités, la scolarité et les moments de vie quotidienne.

L'évaluation des besoins et attentes de l'enfant s'appuie sur ses ressources et ses compétences, ainsi que sur les différentes évaluations pluridisciplinaires avec la participation active des parents. En effet, les parents sollicitent également leurs besoins et attentes dans le cadre de l'accompagnement de leur enfant.

### 3.1.4.3 Le public et son entourage<sup>3</sup> : Données chiffrées & Bilan



Les enfants en situation de polyhandicap présentent un état de santé fragile, avec une nécessité de soins quotidiens et une assistance pour tous les gestes de la vie quotidienne.

Les étiologies sont le plus souvent pré ou périnatales et avec un caractère irréversible dont les conséquences varient mais autorisent des acquisitions plus ou moins sensibles.

La douleur corporelle et psychologique vécue par les enfants en situation de polyhandicap est une question centrale, car elle perturbe leur disponibilité relationnelle et contribue à renforcer une tendance au repli sur soi.

La situation complexe de la personne polyhandicapée nécessite donc, pour son éducation et la mise en œuvre de son projet de vie, le recours à des techniques spécialisées comme détaillé précédemment (suivi médical...)

L'analyse et la compréhension objective de tous les comportements de l'enfant polyhandicapé, y compris ceux qualifiés de « comportements-problèmes » font l'objet d'une procédure et d'une attention particulière.

Les parents et proches sont partie-prenantes de l'accompagnement au sein de l'établissement. Ils exercent un rôle d'experts sur les divers aspects de la vie de l'enfant : émotions, communication, santé....

En effet, l'articulation des savoirs entre ces derniers et les professionnels permet un accompagnement ajusté mis en œuvre au quotidien, pour se traduire entre autres dans la co-construction du projet d'accompagnement personnalisé de l'enfant.

En outre, les professionnels assurent un rôle de soutien et de conseil auprès des parents et une attention particulière est également portée à la fratrie.

De plus en plus, l'activité réalisée est marquée par le nombre important des accueils sur des temps partiels. Ce type d'accueil est proposé, dans le cadre des projets personnalisés, pour répondre aux besoins des jeunes et aux attentes des parents et aussi pour répondre aux besoins de progressivité dans le début et la fin d'accompagnement. Cette modalité d'accueil permet de compenser les absences et intégrer la dimension de file active.

<sup>3</sup> Données chiffrées sur l'activité issues du rapport d'activité du pôle 2021

### La typologie des enfants<sup>4</sup>

<b>Communication</b>	Nombre d'enfants	Pourcentage
Verbale	0	0%
Non Verbale	11	100%

<b>Déplacements</b>	Nombre d'enfants	Pourcentage
Aide totale	9	82%
Aide partielle	1	9%
Aucune aide	1	9%

<b>Repas</b>	Nombre d'enfants	Pourcentage
Aide totale	9	82%
Aide partielle	2	18%
Aucune aide	0	0%

<b>Alimentation</b>	Nombre d'enfants	Pourcentage
Normale	2	18%
Mixée	8	73%
Antérale	2	18%

<b>Hygiène</b>	Nombre d'enfants	Pourcentage
Aide totale	9	82%
Aide partielle	1	18%
Aucune aide	0	0%

### Les types de prestations réalisées<sup>4</sup>

Prestations dispensées en interne	Nombre d'enfants concernés	Poucentage
Educatif	11	100%
Kinésithérapie	10	91%
Ergothérapie	10	91%
Psychomotricité	11	100%
Scolarité	10	91%

<sup>4</sup> Données actualisées au 01/09/2022

#### 3.1.4.4 L'offre de service

L'offre de service proposée, est engagée dans une dynamique d'auto-détermination des usagers (cf chapitre 4.1.2) et d'engagement et de promotion de l'inclusion au travers du partenariat (cf chapitre 4.3).

##### 3.1.4.4.1 Les prestations

L'ensemble des prestations s'organisent autour des axes suivants :

#### L'accompagnement à la vie quotidienne :

Le quotidien s'inscrit dans les actions et rituels qui donnent à la journée son rythme et son cadre :

Chaque matin, et afin d'aider l'enfant à mieux gérer la transition domicile, transport, établissement, le professionnel l'accueille individuellement, fait du lien avec la personne qui l'amène et est vigilant à repérer son état physique et psychique. Cet accueil personnalisé et sécurisant permet à l'enfant de s'inscrire dans un échange relationnel avec les autres enfants et les autres professionnels.

Le rituel du « bonjour » qui se fait en groupe permet à chaque enfant de repérer quel enfant et quel professionnel est présent ou absent.

Afin de capter les différents canaux de communication de chaque enfant, la comptine est soutenue par un support visuel et gestuel.

La journée est rythmée par un emploi du temps personnalisé dans lequel s'inscrivent les soins rééducatifs, les ateliers, les activités et les moments de soin de vie et pendant lesquels la participation maximum de l'enfant est recherchée.

⇒ **Accueil du matin, soins, repas, temps de repos, et départ sont les événements invariables.**



#### L'accompagnement éducatif :

Les activités éducatives sont initiées par les professionnels en fonction des besoins repérés des enfants et des objectifs recherchés. Elles se déroulent en groupe ou individuellement.

Les activités éducatives ont plusieurs visées :

- La socialisation : même si celle-ci se fait en tenant compte de la réalité de l'enfant en terme de capacité à la symbolisation, cette socialisation adaptée participe à l'éveil de l'enfant en lui proposant l'apprentissage des échanges avec ses pairs, l'intégration de règles de vie, le développement de ses capacités d'adaptation et la recherche d'autonomie relationnelle avec les tiers.
- L'apprentissage cognitif, ou comment aider l'enfant à apprendre : il repose sur des principes de compréhension, de construction de la personnalité, de communication et de socialisation.
- La découverte et l'apprentissage relatifs aux modifications liées à la puberté.

- Le développement sensori-moteur : il nécessite de repérer et favoriser le meilleur canal sensoriel de l'enfant pour le développer et faire évoluer l'enfant vers d'autres modes sensoriels de perception et d'information.
- La communication : l'objectif de l'IEM est que chaque enfant soit en mesure d'entrer en relation avec les personnes de son environnement afin de faire connaître ses envies, ses choix ou mieux encore d'exprimer ses ressentis. Cela nécessite donc que chaque professionnel s'adapte à chaque enfant et favorise l'émergence de son expression. L'objectif minimal de l'apprentissage de la communication est l'acquisition d'un moyen verbal ou infra verbal permettant de signifier de manière fiable le « oui » et le « non ». Il peut requérir la mise en œuvre d'outils d'expression et de communication dits 'alternatifs' : pictogrammes, langage signé, cahier de communication, méthode Makaton....

#### **Les soins paramédicaux :**

- Kinésithérapie, les objectifs des soins sont essentiellement :
  - Le maintien orthopédique par des installations et positionnements, mobilisation, appareillage, verticalisation.
  - La stimulation de la motricité : guidance, travail actif, recherche d'autonomie fonctionnelle, aide aux transferts, déplacements avec ou sans aide.
  - La Recherche du bien-être : massage, mobilisation.

Pour une vision globale et cohérente de l'enfant, ce qui est observé et travaillé en séances individuelles, (positionnement, nouvelles acquisitions motrices...), est repris dans la vie quotidienne.

- Psychomotricité : Le psychomotricien vise à l'émergence, aussi limitée soit elle, du développement psychomoteur et à la construction progressive d'une unité corporelle. Il œuvre à la différenciation 'Soi/Non Soi', base de la relation aux autres et au monde.

A partir du bilan psychomoteur qui évalue les potentialités de l'enfant, les propositions ont pour objectif principal la construction de l'image du corps comme point de départ de tout sentiment d'existence, et ceci afin d'améliorer les possibilités de relation et d'action.

Les propositions sont faites en fonction des étapes du développement acquis et celles à atteindre :

- Donner l'envie et le plaisir de bouger,
- Utiliser son corps pour investir son environnement et communiquer.
- Faire appel à différents supports et techniques (détente, sensorialité, mobilisation, balnéothérapie, pataugeoire, ...).

Le psychomotricien participe dans une certaine mesure à la vie du groupe, et/ou en s'associant à des actes de la vie quotidienne (repas par exemple). Selon la disponibilité de l'enfant, il peut aussi intervenir sur l'espace de vie.

- Ergothérapie : La mission principale de l'ergothérapeute est la recherche de l'autonomie maximale à partir des possibilités et des incapacités de l'enfant en situation de polyhandicap. Pour ce faire, il proposera des séances en individuel afin de faire émerger ou stimuler des potentialités, ou proposer des alternatives pour que l'enfant soit au maximum acteur dans quelque domaine que ce soit : le geste, les déplacements, l'expression, la communication.

L'ergothérapeute veille à rechercher des adaptations dans la vie quotidienne, des aides techniques, des aides au déplacement...

Il assure une rééducation individuelle ou en groupe dans les domaines suivants : le geste, l'attention et la concentration, la communication améliorée et alternative.

L'ergothérapeute participe également à la vie du groupe, ou en s'associant à des actes de la vie quotidienne.

○ Orthophonie :

En l'absence de poste d'orthophoniste sur l'organigramme, l'IEM a recours à des orthophonistes libéraux pour répondre aux besoins des enfants. Le conventionnement permet d'intégrer la dimension institutionnelle pour faire sens à la notion d'équipe pluridisciplinaire autour d'un projet personnalisé. L'orthophoniste travaille sur la communication et les troubles de la sphère orale dans son ensemble (troubles de déglutition et de l'alimentation).



**Un accompagnement médical :**

- Les médecins spécialistes : l'accompagnement médical peut être assuré par des consultations en interne (quand la structure est dotée d'un médecin généraliste et/ou spécialiste) ou en externe par des médecins intervenant dans le parcours de soin du jeune. La coordination médicale avec les partenaires extérieurs permet de garantir le suivi du soin selon la situation.
- Infirmier : dans le cadre de la coordination médicale, il veille aux parcours de soins en :
  - Garantissant le partenariat avec les professionnels de la santé,
  - Participant à l'élaboration des protocoles d'urgence et de soins, en assure le suivi et l'évaluation,
  - Mettant en place des actions de prévention médicale et d'information auprès des familles et professionnels....
  - Dispensant des soins
  - Supervisant des moyens thérapeutiques



**L'accompagnement psychologique :**

Outre l'aspect institutionnel, le Psychologue de l'IEM, de par sa fonction clinique évaluative, contribue à la compréhension des problématiques des enfants et adolescents accueillis : observation de l'enfant à l'IEM, et évaluation de l'enfant à l'aide de tests adaptés aux capacités de l'enfant.

Il vise à permettre des réaménagements psychiques chez l'enfant ou l'adolescent par la mise en œuvre de dispositifs thérapeutiques individuels ou de groupe.

Il contribue également à l'accompagnement et au soutien de la famille et l'entourage habituel, soit de manière directe par des entretiens individuels, soit de manière indirecte dans le cadre du travail d'équipe.



**La scolarisation :**

L'IEM possède une unité d'enseignement (UE) sur laquelle est détaché un mi-temps d'enseignant de l'Education Nationale. Les apprentissages du cycle 1 permettent la réalisation d'acquisitions dans le domaine scolaire, le développement de la personnalité et la socialisation des enfants accueillis, dont l'importance des prises en charges et une restriction extrême de l'autonomie ne permettent pas d'envisager une scolarisation en milieu ordinaire.

Le Projet Personnalisé de Scolarisation fait partie intégrante du PPA. Chaque élève reçoit un enseignement, conforme aux programmes scolaires en vigueur, correspondant à ses besoins et ses compétences. Le temps de scolarisation est aménagé dans le cadre d'un emploi du temps intégrant les séances de rééducation et activités éducatives. L'adaptation des modalités de scolarisation tient compte de la fatigabilité et du rythme de travail de chaque enfant mais aussi de l'installation dans la classe et de l'adaptation des supports et outils.

L'IEM est doté d'une pièce dédiée nommée « classe ». Des temps dits d'inclusion scolaire peuvent être organisés. Ces derniers sont à l'initiative de l'enseignant et sont grandement encouragés et soutenus par l'IEM.

Lorsque la scolarisation est dispensée en groupe ou en extérieur, l'enseignant est assisté d'un professionnel de l'IEM.

Le programme s'appuie sur le domaine de compétences du cycle 1 :



Un travail de proximité avec l'équipe pluridisciplinaire permettra d'avoir une bonne connaissance des matériels existants et d'envisager leur utilisation d'une manière adaptée aux besoins et au contexte d'apprentissage.

La collaboration avec l'ergothérapeute permet d'aménager au mieux le poste de l'élève. Une bonne installation, essentielle au confort, permettra à l'élève de mieux se concentrer sur l'activité proposée : tables réglables en hauteur et en inclinaison, lutrins réglables en inclinaison, réglage de l'appui-tête, recours à l'informatique...

L'enseignant participe aux réunions d'équipe, aux réunions de synthèses et aux Projets Personnalisés d'Accompagnement avec les parents. Il peut également bénéficier des formations collectives proposées au sein de l'IEM.

#### **L'inclusion au travers du partenariat :**

Ouvrir la structure accompagnant des personnes polyhandicapées sur son environnement et la mettre en relation avec les différents partenaires potentiels présents sur son territoire se déclinent dans la définition des activités mises en œuvre et dans le fonctionnement de la structure. Cette dimension spécifique peut apparaître dans les PPA avec des objectifs précis.

L'inclusion de la personne en situation de polyhandicap participe à changer le regard du grand public sur la grande dépendance.

L'inclusion est notamment pensée, au travers :

- De la scolarité : Enseignant de l'unité pédagogique détaché de l'Education Nationale, temps d'inclusion scolaire avec des 'écoles ordinaires'
- D'un partenariat important avec les ESMS
- D'une collaboration avec le sanitaire, les libéraux et les appareilleurs pour une mise en œuvre d'un projet de soin coordonné et opérant. Partenariat très étroit avec le Centre Médico-Psychologique (CMP), l'Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP) pédiatrique de Bordeaux et les médecins spécialisés des hôpitaux de Périgueux et de Bordeaux

- Des partenariats avec les centres/établissements culturels et de loisirs de proximité
- De l'orientation des familles vers le Centre de Santé de Bergerac
- De missions à vocation citoyenne

En transversalité des prestations citées ci-dessus, il y a également :

 **La logistique** : la mission principale de l'agent des services logistiques est de mettre en œuvre et coordonner les prestations dites « hôtelières » en veillant à la qualité du cadre de vie de l'enfant afin de maintenir son bien-être physique et psychologique dans les actes de la vie quotidienne.

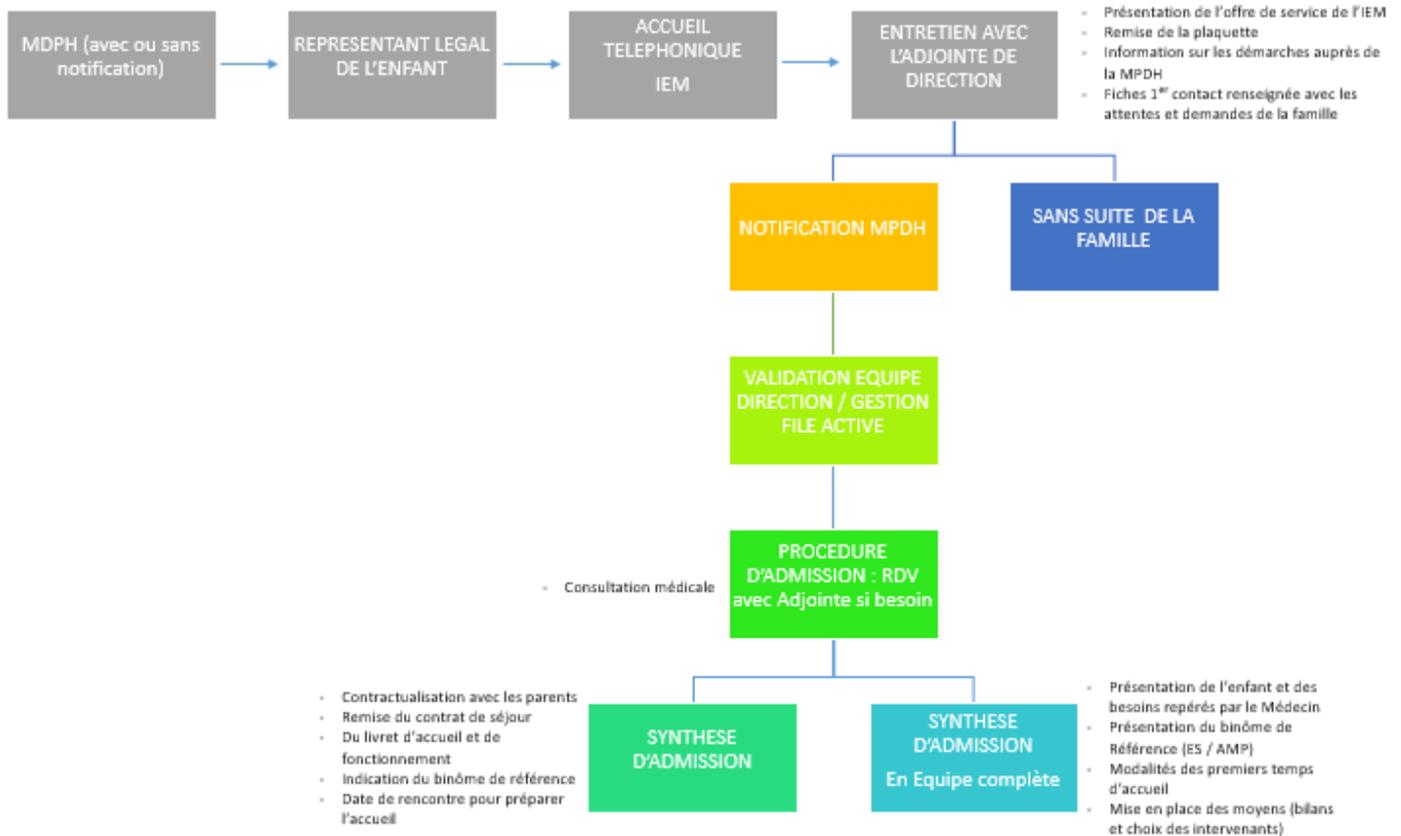
#### 3.1.4.4.2 Le référent

*Les enfants ont deux référents, un(e) AMP et un éducateur/rice spécialisé(e).*

La mission du référent est :

-  Etre l'interlocuteur privilégié avec les parents
-  Assurer le partage d'informations avec l'équipe et garantir la gestion dynamique de l'accompagnement
-  Recueillir l'ensemble des informations, en interne et externe, nécessaires à la compréhension et à la progression de la situation de l'enfant visant à élaborer l'écrit de synthèse
-  S'assurer de l'effectivité des actions projetées et de la réalisation des objectifs fixés et en rendre compte à l'équipe

### 3.1.4.4.3 Le processus d'admission



### 3.1.4.4.4 Le projet personnalisé

En amont de la rédaction du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) une réunion de synthèse pluridisciplinaire réunissant les professionnels impliqués dans l'accompagnement de l'enfant est réalisée. Les professionnels libéraux sont également invités à ce temps d'échange.

Le PPA est co-construit avec parents lors de la réunion de PPA, à laquelle ils participent.

La réunion de PPA est un espace privilégié permettant la rencontre, l'échange, l'écoute des parents et l'ajustement entre les attentes des parents, les besoins de l'enfant et les préconisations des professionnels. La collaboration avec les parents est indispensable au suivi de l'enfant en situation de polyhandicap, compte tenu de l'absence de communication verbale et de la complexité des problématiques, afin de préserver la plus grande cohérence possible entre les interventions au sein de l'IEM et les attitudes de vie quotidienne.

Le PPA définit les objectifs et la nature des prestations mises en place pour l'enfant.

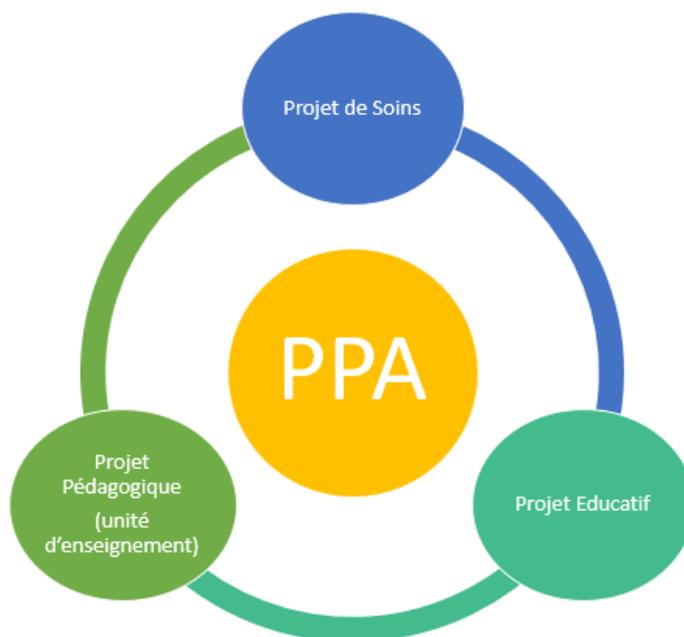
L'enfant est associé à son projet et sa mise en œuvre au moyen d'une communication adaptée à ses capacités de compréhension. Les activités proposées sont, dès que cela est possible, réalisées dans une dynamique inclusive.

Le PPA s'inscrit dans la prise en compte de la globalité des besoins de l'enfants et dans le souci de cohérence et de respect de son intégrité.

**La démarche de recueil des attentes et des besoins se fonde sur :**

-  Une recherche de l'adhésion de la famille au projet de son enfant
-  Une cohérence entre les objectifs et les actions mises en œuvre au regard des capacités et des difficultés de l'enfant, mais également des réalités de l'Établissement (moyens réels).
-  La complémentarité la cohésion des actions entreprises par les professionnels et leur appropriation par l'enfant et ses parents.

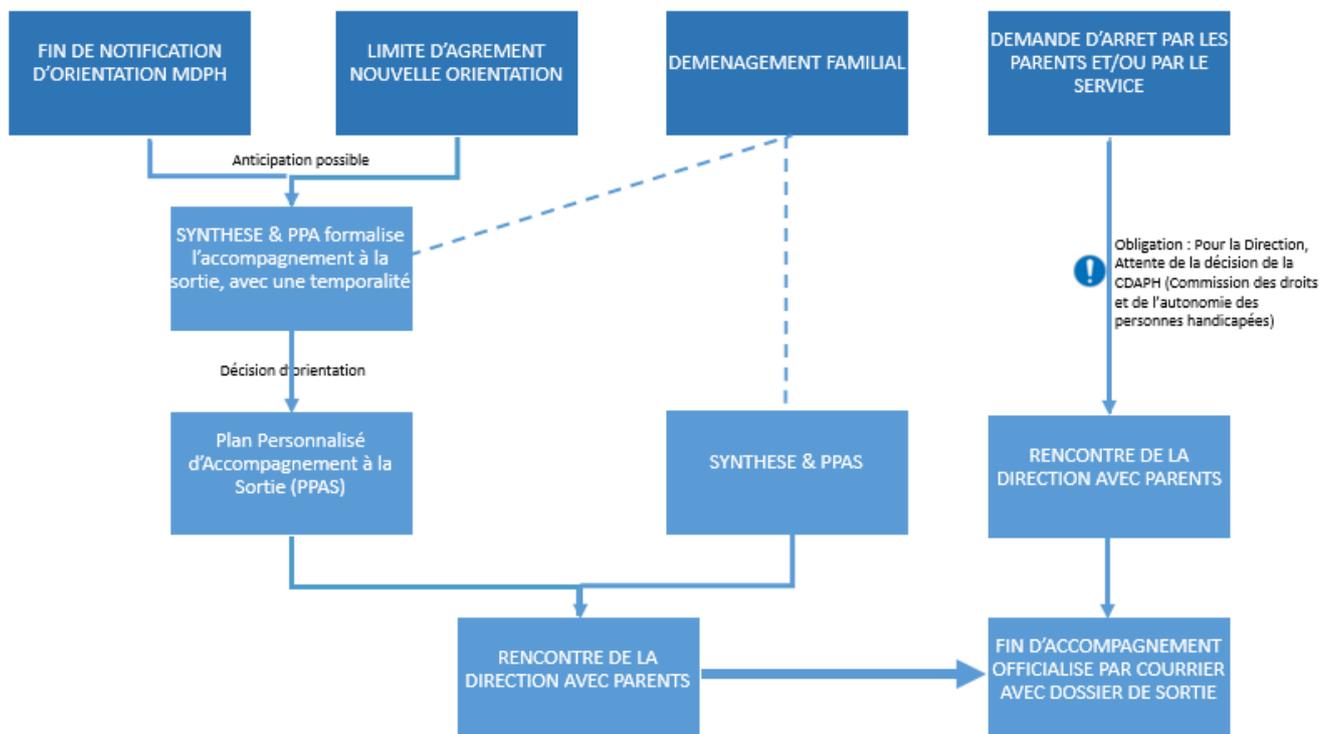
**Le PPA se décompose en trois partie =>**



Le projet fait l'objet d'un écrit validé par tous et est réévalué chaque année.

L'enfant est présent à la fin du projet où un résumé lui est transmis de façon simple et adaptée.

### 3.1.4.4.5 La fin d'accompagnement



La structure a mission de suivre la situation de l'enfant pendant une durée de 3 ans après sa sortie. Elle maintient la relation avec la famille ou avec l'établissement ou service qui a relayé la prise en charge.

Les orientations sont travaillées avec les parents lorsque leur enfant atteint l'âge de 9-10 ans en vue d'une sortie à l'âge de 12 ans (âge relevant de la fin d'agrément). Les professionnels de l'IEM ont un rôle de conseil et d'accompagnement des parents. Ces démarches d'orientation relèvent des choix et de la responsabilité des parents.

### 3.1.4.4.6 Les moyens logistiques sur l'établissement

#### L'ouverture

L'IEM est ouvert 210 jours par an, de 9h à 16h30, hors week-end.

Il s'agit d'un accueil séquentiel variable en fonction de chaque projet personnalisé. Il peut s'étendre entre quelques demi-journée jusqu'à un accueil complet sur 5 jours. L'accueil et la sortie des enfants se font de façon échelonnée afin d'assurer une bonne transmission entre professionnels et familles sur l'actualité de l'enfant.

#### Les locaux et extérieurs

L'établissement date de 2016. Les locaux sont partagés avec le SESSAD Des Trois Rivières (antenne de Bergerac). Ainsi, la mutualisation permet une optimisation des espaces et équipements.

Toutefois, des espaces sont dédiés uniquement à l'IEM : le lieu de vie, la salle de classe, la salle de repas pour les enfants, l'office, le local toilette/change, deux salles d'activité et repos.

Au-delà des espaces, la prise en compte de la sensorialité se révèle dans les aménagements (adaptation d'une salle « snoezelen », de jeux éducatifs et d'éveil, matériel ergonomique...).

L'entretien des locaux est externalisé et les méthodes de nettoyage respectent les obligations légales et le cahier des charges relatif aux établissements médico-sociaux.

L'IEM bénéficie d'un espace extérieur permettant d'allier détente, activités ludiques et rééducatives.

L'entretien des espaces verts est externalisé : Conventiennement avec l'EA des Papillons Blancs « les Jardins de Casimir ».

#### Transport

Les transports entre le domicile de l'enfant et l'IEM sont à la charge de l'établissement. Des conventionnements avec des prestataires extérieurs sont signés lorsque ces derniers ne sont pas effectués par les parents.

L'établissement et plus largement le pôle possède des véhicules en propriété et en location.

L'établissement possède les adaptations nécessaires pour garantir la sécurité et le confort des enfants lors des transports assurés en interne.

#### Restauration

L'IEM a conventionné avec la Fondation John Bost dans le cadre de leur cuisine centrale de proximité. Leur expertise et compétences, dans le domaine du polyhandicap en matière d'alimentation spécifique et diététique de la personne polyhandicapée, permet d'élaborer des repas adaptés à chaque enfant déjeunant sur l'IEM. La diététicienne de la Fondation intervient dans l'élaboration des menus. Cette dernière est également à la disposition de l'IEM pour apporter les conseils auprès des professionnels et parents.

La fourniture des repas est en liaison froide. La réchauffe s'effectue dans nos locaux selon les normes HACCP.

La cuisine centrale privilégie des denrées locales et majoritairement issues de l'agriculture raisonnée.

#### 3.1.4.4.7 *La participation et l'expression des enfants/parents*

L'enfant en situation de polyhandicap a de multiples potentialités. Sa participation, l'expression de son choix et son adhésion sont systématiquement recherchées. La connaissance de l'enfant et la mise en place de moyens de communication alternative, associées à des temps d'observations et de réponses suffisants sont exploités pour comprendre ce que veut l'enfant.

Considérant les parents comme responsables légaux d'enfants mineurs mais également comme experts dans la connaissance « fine » de leur enfant et de ses modes d'expression, leur participation est fondamentale.

Ces savoirs doivent être reconnus et partagés par tous les professionnels. La reconnaissance du rôle et de l'expertise des familles, sur les divers aspects de la vie de l'enfant permet l'articulation des savoirs entre famille et professionnels.

La prise en compte de la situation singulière des chaque famille, le développement d'une relation de confiance et de sollicitude, favorisent l'expression des parents. Le contexte et les habitudes de vie sont constamment considérés dans l'accompagnement personnalisé de chaque enfant.

C'est pourquoi, des temps de « Rencontre » favorisant la participation des parents sont régulièrement proposés lors de :

-  Réunion rentrée en septembre.
-  Réunions de projet personnalisé d'accompagnement
-  Réunions à thèmes
-  Groupes de travail portant sur les aspects réglementaires de l'IEM (évaluation, certification...).
-  Rencontres familles
-  Manifestations festives (Noël, carnaval, fête de l'été...).

Une attention particulière est également accordée à la fratrie et aux grands parents qui bénéficient de temps d'échange et de conseils avec les professionnels.

Des temps de formation à destination des parents uniquement ou parfois conjoints avec les professionnels de l'IEM sont également proposés.

La présence active des parents lors de l'élaboration du projet de leur enfant et la prise en compte de leur parole est régulièrement recherchée.

Un cahier de liaison permet le lien entre le domicile et l'IEM. Il contribue à assurer une continuité entre les deux lieux de vie et ainsi favorise le bien-être de l'enfant

#### 3.1.4.4.8 *Le Conseil de la Vie Sociale*

L'IEM est doté d'un Conseil de la Vie Sociale (CVS) conçu comme une instance de dialogue.

Le CVS de l'IEM permet :

 Aux représentants des familles de participer à l'amélioration du service-rendu

 A l'établissement d'entendre les attentes des familles et de mieux y répondre

Il est composé de :

 Représentants des enfants et de leur famille

 Représentant des professionnels

 Direction de la structure

 Administrateur du Conseil d'Administration de l'Association et/ou un élu Conseil APF du Département.

 Représentant de la municipalité de Bergerac



### 3.1.5 Le SAMSAH

Le SAMSAH est ouvert depuis le 1er janvier 2008. Ce service d'accompagnement, doté de 30 places, est destiné aux adultes, vivant à domicile, en situation de handicap moteur (avec ou sans troubles associés).

Il intervient sur l'ensemble du département pour assurer une mission de coordination (à court/moyen terme). Il mobilise les acteurs de la santé et les services d'aide humaine dans la perspective de se retirer progressivement lorsque le parcours de soins est sécurisé. Les projets co-construits avec les usagers s'engagent dans une dynamique inclusive de par la diversité des partenariats.



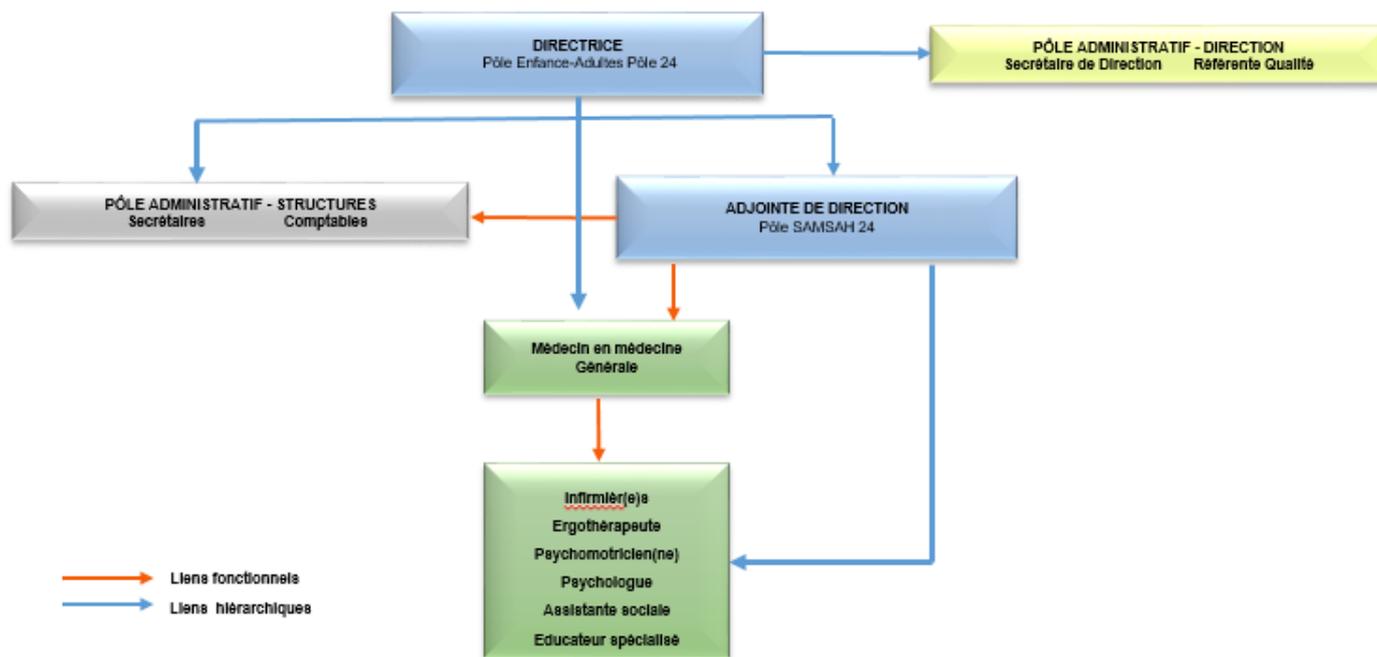
Les outils de la Loi 2022-2 ont été déclinés par le SAMSAH de la manière suivante :

-  Le [livret](#) d'accueil, présentant aux usagers les services proposés et les modalités pratiques d'organisation de la structure
-  La [charte](#) des droits et libertés de la personne accueillie et [charte](#) APF France handicap
-  Le [règlement](#) de fonctionnement, présentant les droits et obligations qui prévalent à l'intérieur de la structure
-  Les outils relatifs à l'élaboration et la formalisation des projets personnalisés
-  Le contrat de séjour

Ces documents sont expliqués et remis par le Directeur de Pôle à l'utilisateur lors de la réunion d'admission afin de présenter les prestations ou les services rendus. Le SAMSAH s'appuie sur l'offre de service décrite dans le projet de Pôle pour la mise en œuvre du contrat de séjour et des PPA.

*Le chapitre 4 « Projet de pôle 2022-2026 » reprend les sujets transversaux intégrés dans la dynamique de Pôle.*

### 3.1.5.1 L'équipe pluridisciplinaire – Organigramme métiers



### 3.1.5.2 Les missions

Le Service a pour mission de permettre à la personne d'exercer sa pleine participation sociale au même titre que tous les citoyens par un accompagnement médico-social individualisé dans le milieu ordinaire de vie. Cet accompagnement s'inscrit dans une logique d'inclusion et de droit à compensation individualisée de la personne.

Le SAMSAH a pour vocation d'accompagner à court et moyen termes les usagers en répondant de façon adaptée aux attentes et besoins des personnes « afin de promouvoir leur autonomie et leur protection, la cohésion sociale et l'exercice de la citoyenneté ». (Article L116.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles – CASF).

L'autonomie et l'autodétermination sont les fondements sur lesquels le SAMSAH s'appuie pour exercer son rôle de coordination dans les domaines médico-sociaux, administratifs et familiaux.

Le SAMSAH a évolué depuis sa création en développant les aspects de coordination de soins, plus que les soins techniques.

La partie rééducative n'étant plus d'actualité, les postes de l'ergothérapeute et de la psychomotricienne ont évolué vers des actions de coordination et de conseils d'expertise auprès de l'équipe et de la Personne Accompagnée (PA) selon leur métier.

Ainsi le '**Projet de Soins**' a lui aussi évolué au fil du temps.

Les missions essentielles de l'équipe de soins, encadrée par le médecin coordonnateur sont :

- Aider à la récupération ou au maintien des acquis
- Prévenir l'aggravation de la situation de handicap
- Mettre en œuvre les dispositions permettant les soins adéquats à la personne, en collaboration étroite avec son médecin traitant.

Pour cela, il est important d'obtenir une cohérence de suivi, dans le respect des volontés de la personne et dans un contexte où interagissent souvent de façon complexe, le médical et le social. En effet, les interventions souvent nombreuses, en sus des interventions d'aide-humaine, nécessitent d'être initiées puis articulées pour être à la fois efficaces et confortables pour l'utilisateur.

L'objectif est de sécuriser le parcours de soins et de vie permettant ainsi à l'utilisateur de rester à domicile grâce à l'intervention des prestataires (libéraux et services d'aide humaine) issus du droit commun, et de favoriser l'inclusion dans la cité. La co-construction du parcours personnalisé répond aux choix d'inclusion définis par l'utilisateur.

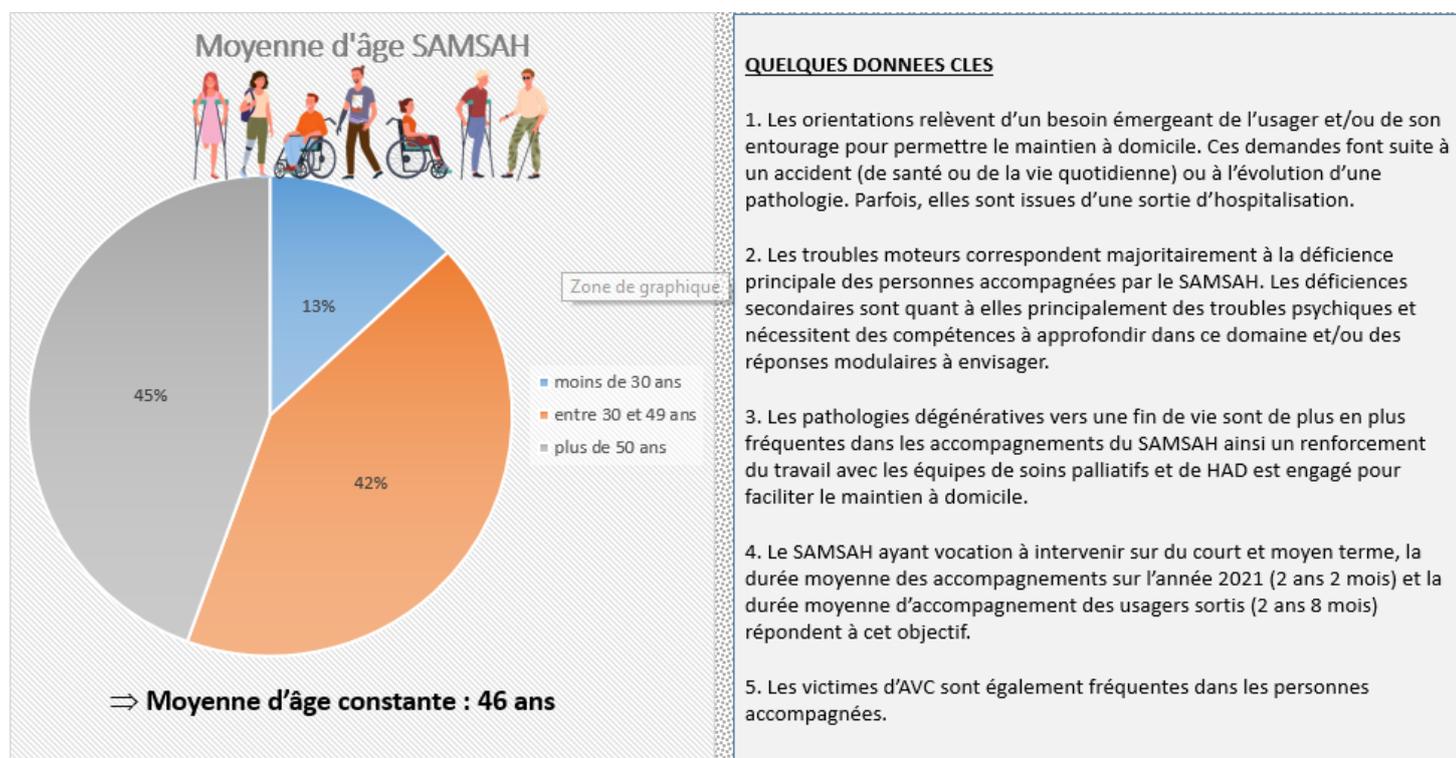
Ainsi, pour ce qui concerne le parcours de soins, le partenariat avec les établissements sanitaires, les partenaires médico-sociaux, les libéraux, les services de soins palliatifs, la HAD ... ainsi que l'utilisation des outils tels que PAACO Globule ou 'mon espace santé' sont mis en œuvre dès lors que les utilisateurs l'autorisent. L'intervention sur l'ensemble du territoire nécessite une mise à jour régulière des libéraux et l'engagement vers de nouveaux partenariats.

Ensuite, dans le cadre de son partenariat avec les services d'aide humaine, le SAMSAH maintient une veille active dans le cadre de l'anticipation des situations critiques liées notamment aux difficultés de ressources humaines que rencontrent les services d'aide humaine sur certaines périodes de l'année.

Enfin, l'inclusion se fait également en permettant aux utilisateurs, selon leurs souhaits et leurs possibilités, d'utiliser les transports en commun, de participer à des activités dans le cadre d'activités de loisirs et sportives. Un travail avec différentes associations et services est engagé pour permettre l'ouverture à la vie sociale.

Pour y parvenir, un travail de qualité avec les proches-aidants, les services de tutelle et de curatelle peut être selon les situations, par ailleurs, engagé.

### 3.1.5.3 Le public et son entourage<sup>5</sup> : Données Chiffrées & Bilan



Le SAMSAH 24 APF France handicap intervient dans le cadre d'une notification de la MDPH sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Il propose des réponses à des personnes adultes dont la situation de handicap est due à une déficience ou un « handicap » au sens de l'article [L. 114 du Code de l'Action Sociale et des Familles](#) (C.A.S.F) , de nature sensori-motrice, avec ou sans troubles associés. La finalité est l'installation, le maintien ou le retour à domicile voire la préparation à l'institutionnalisation des personnes accompagnées sur l'ensemble du département de la Dordogne.

La coordination du projet de vie implique un parcours de soins complexe souvent cumulé à un accompagnement social nécessitant l'harmonisation dans les interventions pluridisciplinaires.

La survenue du handicap ou son évolution, le besoin de soutien relationnel, les difficultés à mettre en place les prescriptions et les aides nécessaires, les questions de droits, d'aides techniques et humaines sont et restent les principales portes d'entrée au SAMSAH.

Si les besoins et/ou des attentes ne sont pas clairement formulés, l'équipe du SAMSAH a un rôle de conseils auprès de la personne en situation de handicap voire des proches aidants selon la situation.

La mission de coordination visant à mettre en place un parcours de soin et un projet de vie sur le milieu ordinaire est réalisé sur une durée 'cohérente'.

Les objectifs quantitatifs en termes d'activité sur l'année 2021, à savoir 101,75 %, étaient conformes aux engagements du CPOM 2017-2021. L'activité prévisionnelle 2022 devrait être en adéquation avec les nouveaux objectifs fixés dans le CPOM 2022-2026<sup>6</sup>, à savoir l'augmentation de la file active de 35 à 45 personnes accompagnées.

<sup>5</sup> Données chiffrées sur l'activité issues du rapport d'activité du pôle 2021

<sup>6</sup> Cf chapitre 3.1.2 La capacité d'accueil

A cet égard, certaines personnes disposant d'une notification de la CDAPH, en cours de validité, peuvent bénéficier d'évaluations ou aides ponctuelles. Elles intègrent ainsi la file active du SAMSAH, qui reste à leur disposition, sans pour autant assurer un accompagnement régulier.

En outre, le SAMSAH de coordination répond aux sollicitations du dispositif RAPT pour éviter les ruptures de parcours, dans l'attente de places sur des structures plus adaptées, pour répondre aux besoins des usagers.

Lorsque la personne accompagnée l'autorise, et que les proches aidants le souhaitent, l'équipe soutient et conseille ces derniers afin qu'ils puissent appréhender au mieux la situation, anticiper l'épuisement auquel les tiers-aidants font souvent face, et également proposer un soutien à la parentalité selon les situations.

#### 3.1.5.4 L'offre de service

*L'offre de service proposée, est engagée dans une dynamique d'auto-détermination des usagers (cf chapitre 4.1.3) et d'engagement et de promotion de l'inclusion au travers du partenariat (cf chapitre 4.3).*

##### 3.1.5.4.1 Les prestations

L'ensemble des prestations s'organisent autour des axes suivants :

-  Participer à la coordination du projet de soins au domicile et/ou à l'accompagnement favorisant l'accès aux soins : infirmier, rééducatif (kinésithérapie, orthophonie...), aide à la vie quotidienne (auxiliaires de vie pour l'hygiène et l'alimentation...).
-  Aider à l'organisation et à la gestion du projet de vie, de jour comme de nuit : se déplacer, se nourrir, gérer son temps, faire ses courses, s'occuper de son domicile... Le SAMSAH accompagne la mise en place des outils nécessaires à l'autonomie sur ce plan, en concertation avec les services d'aide humaine, de téléassistance....
-  Accompagner dans les démarches administratives et l'accès aux droits en facilitant la compréhension des dispositifs de droit commun et spécifiques au handicap, en informant, en orientant, en aidant à la constitution des dossiers et en favorisant les liens avec les services instructeurs.
-  Soutenir l'accès aux moyens de compensation et au logement adapté : en lien notamment avec le travail mis en œuvre par les équipes d'évaluation pluridisciplinaires de la MDPH qui élaborent avec les personnes handicapées le plan personnalisé de compensation.
-  Favoriser l'exercice d'une vie sociale et citoyenne : vivre à domicile, faire des activités dans sa ville, son quartier, pratiquer une activité sportive, faire des sorties culturelles, entretenir des relations sociales, partir en vacances.



Soutenir les relations avec l’environnement familial et/ou proches aidants : en apportant écoute et conseils à la personne accompagnée et, si nécessaire, à ses proches-aidants (le rôle d’aidant peut être éprouvant et source d’épuisement, aussi, ces actions préventives pour l’aidant bénéficient également *in fine* à la personne accompagnée elle-même).

Dispenser des soins de façon ponctuelle ou à court termes, en plus de la mission de coordinations. Certaines professions telles que l’ergothérapie, la psychomotricité ou la psychologie peuvent amener l’usager à intégrer une démarche de suivi pérenne relevant du droit commun.

Veiller au suivi relatif aux soins de base dans le cadre d’une approche globale du suivi sanitaire : dentiste, gynécologue, ophtalmologue, ...

Prévenir les troubles musculo-squelettiques pour la personne et/ou les proches-aidants et/ou les auxiliaires de vie en sensibilisant aux gestes techniques et postures lors des transferts et manutention.

Initier à l’éducation thérapeutique du patient dans le cadre d’atelier co-animés par des pair-émulateur et des professionnels.

Sensibiliser les services d’aides humaines sur le handicap et l’accompagnement selon les pathologies rencontrées pour faciliter leur exercice professionnel.

Mettre en place avec et pour l’usager des outils de gestion en lien avec les partenaires (ex : planning des interventions)

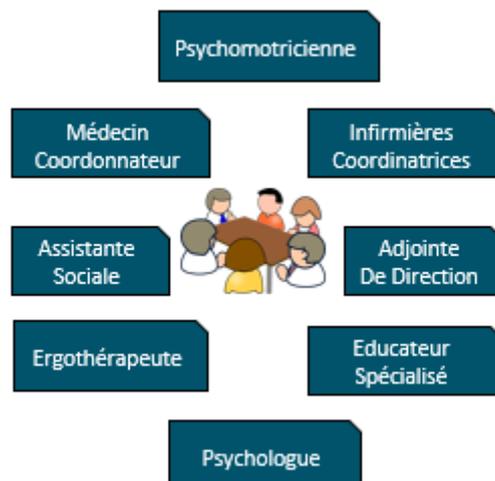
HONNETTE Marie 21/11/2018

PLANNING DES INTERVENTIONS DES PARTENAIRES DE L'USAGER

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
<b>Gymnaste</b>							
<b>Service d'aide humaine</b>							
<b>Mme / M</b>							
<b>Messora Gendronide</b>							
<b>Mme / M</b>							
<b>Kineothérapeute cv</b>							
<b>Mme / M</b>							
<b>Urologue</b>							
<b>M P R</b>							
<b>Dr</b>							
<b>Psychologue cv</b>							
<b>Dr</b>							
<b>Psychologue</b>							
<b>Mme / M</b>							
<b>Facteur / Courrier</b>							
<b>Mme / M</b>							
<b>Optométriste</b>							
<b>Dr</b>							
<b>Psychologue</b>							
<b>Dr</b>							
<b>Orthoptiste</b>							

Je soussigné(e) M<sup>lle</sup> HONNETTE Marie, autorise les membres de l'équipe du SAMSAVI à échanger avec les partenaires et services inscrits sur ce tableau en respectant la confidentialité des données que je leur ai confiées.  
 Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Les professionnels qui composent le SAMSAH Pôle 24 sont :



L'Ergothérapeute évalue, chez les personnes accompagnées, les conséquences physiques et cognitives d'un accident ou d'une maladie. Il contribue à la réalisation de leur projet de vie en visant la compensation des situations de handicap par la récupération, le développement ou le maintien de l'autonomie à domicile, en prenant en compte les facteurs environnementaux et personnels qui influencent la capacité de participation sociale de l'utilisateur.

L'Educateur Spécialisé a pour mission de soutenir, accompagner et aider les personnes adultes en situation de handicap à retrouver, maintenir ou développer leur estime de soi et leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion en fonction de leurs possibilités motrices, cognitives, sociales et culturelles.

Le psychologue clinicien évalue et accompagne la santé psychique des usagers. Il conçoit et met en œuvre des méthodes spécifiques d'analyse, d'évaluation, de démarche clinique, de soutien psychologique, de conseils, en collaboration avec les autres professionnels du service.

L'Assistant(e) Social(e) a pour mission d'aider les personnes et leur famille à maintenir, restaurer, développer leurs capacités d'autonomie, à améliorer leurs conditions de vie sur le plan social, économique, et professionnel, à résoudre les problèmes relatifs à leurs droits, liés ou non au handicap. Il accompagne le projet de vie des usagers, en articulation avec l'ensemble des dispositifs d'aide sociale existants.

Le Médecin coordonnateur contribue à la qualité de la prise en charge médicale de chaque usager, vivant à domicile, en favorisant la continuité des soins et leur coordination avec l'ensemble des intervenants médicaux et para-médicaux. Il contribue à l'élaboration du projet de soins et coordonne sa mise en œuvre avec l'appui des infirmières.

Les Infirmier(e)s coordonnateur(-rice)s sont chargé(e)s, en relation avec l'équipe pluridisciplinaire et en partenariat avec les autres professionnels de santé, du secteur social, médico-social et éducatif de l'élaboration et du suivi des projets de soins des personnes accompagnées. Elles s'assurent de la mise en œuvre d'un parcours de soins adaptés aux besoins de l'Usager. Elles ne réalisent pas d'actes infirmiers.

### 3.1.5.4.2 Le référent

Membre de l'équipe pluridisciplinaire, le référent est nommé lors de la réunion de préadmission. Il fait le lien avec l'utilisateur et l'équipe, relance ses collègues sur la réalisation de tâches à faire, fait les écrits de synthèse et de projet. Il a en tête les différents axes du PP. Il est présenté à l'utilisateur comme tel dès l'admission.

La mission du référent :

-  Prendre en charge la gestion du Projet Personnalisé (PP) de plusieurs usagers, de son élaboration avec ces derniers en aidant à la formulation, sa rédaction et son suivi jusqu'à son évaluation,
-  Recueillir l'ensemble des informations, en interne et externe, nécessaires à la compréhension et à la progression de la situation de l'utilisateur,
-  S'assurer de l'effectivité des actions projetées et de la réalisation des objectifs fixés et en rendre compte à l'équipe,
-  Garantir la gestion dynamique du dossier unique de l'utilisateur

Pendant la période d'admission, le Référent remet à l'utilisateur les documents comme le Livret d'Accueil, le Planning des partenaires et leurs coordonnées...

Le Référent accompagne l'Usager dans la rédaction de ses Attentes et Besoins afin de pouvoir élaborer le Projet Personnalisé, une fois la synthèse des bilans effectuée.



SAMSAH  
MORREC-sur-Toule (24)

Réf. F. PP  
 Valable à jour 10/05/2027

**Mr/Mme NOM Prénom** **Projet Personnalisé**



---

Dans le cadre de votre contrat d'accompagnement, vous avez rencontré les membres de l'équipe du SAMSAH 24 APF France handicap et vous nous avez précisé **vos attentes et vos besoins\***. C'est l'objet du présent document de les formuler et d'y faire correspondre nos propositions. Celles-ci requièrent évidemment votre adhésion, concrétisée par votre signature à la fin de ce document qui, joint au contrat d'accompagnement global, constitue votre contrat individuel.

Pour ce faire, il a fait l'objet d'un débat préalable entre vous, votre représentant **Mr/Mme Nom Prénom** et **Mr/Mme Nom Prénom**, votre référent.

Pour rappel le Plan de Soins proposé s'appuie sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé ainsi que sur les recommandations de bonnes pratiques d'APF France handicap. Il prend en compte l'ensemble des interventions - qui elles soient dispensées par le SAMSAH 24 ou d'autres intervenants. Il est élaboré par les professionnels paramédicaux du SAMSAH 24, sous la responsabilité de son médecin coordonnateur Docteur Solange MEUNIER que vous avez rencontré **au cours des rencontres**. Il relève d'une démarche globale de soins où la prévention et la coordination de tous les intervenants ont une place prépondérante. Il s'agit de votre santé et il requiert donc de **vous-même**, une démarche active et participative.

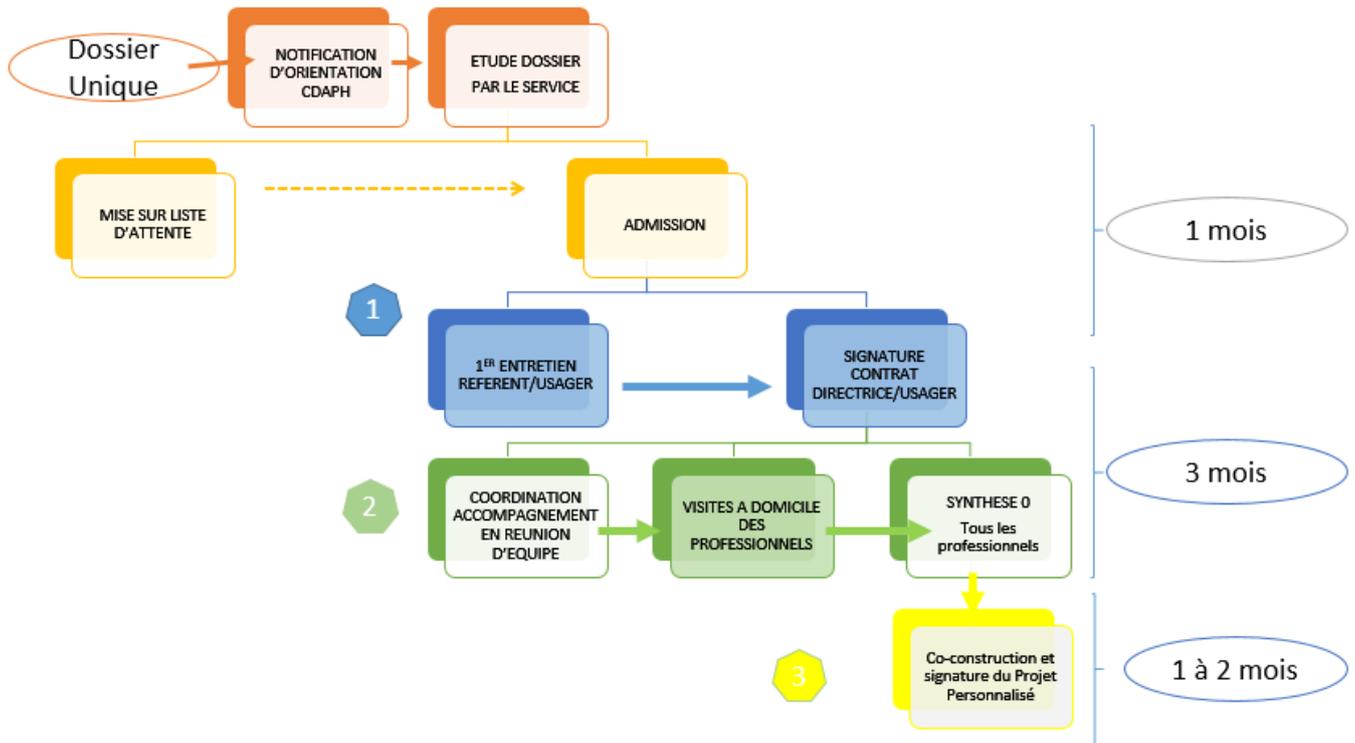
\* l'espace d'expression ci-dessous est le vôtre, remplissez-le selon vos souhaits, faites-vous aider si besoin par un tiers de confiance ou votre référent; si vous avez besoin de davantage de place, n'hésitez pas à ajouter des feuilles en les numérotant si vous plaît.

MES ATTENTES - MES BESOINS

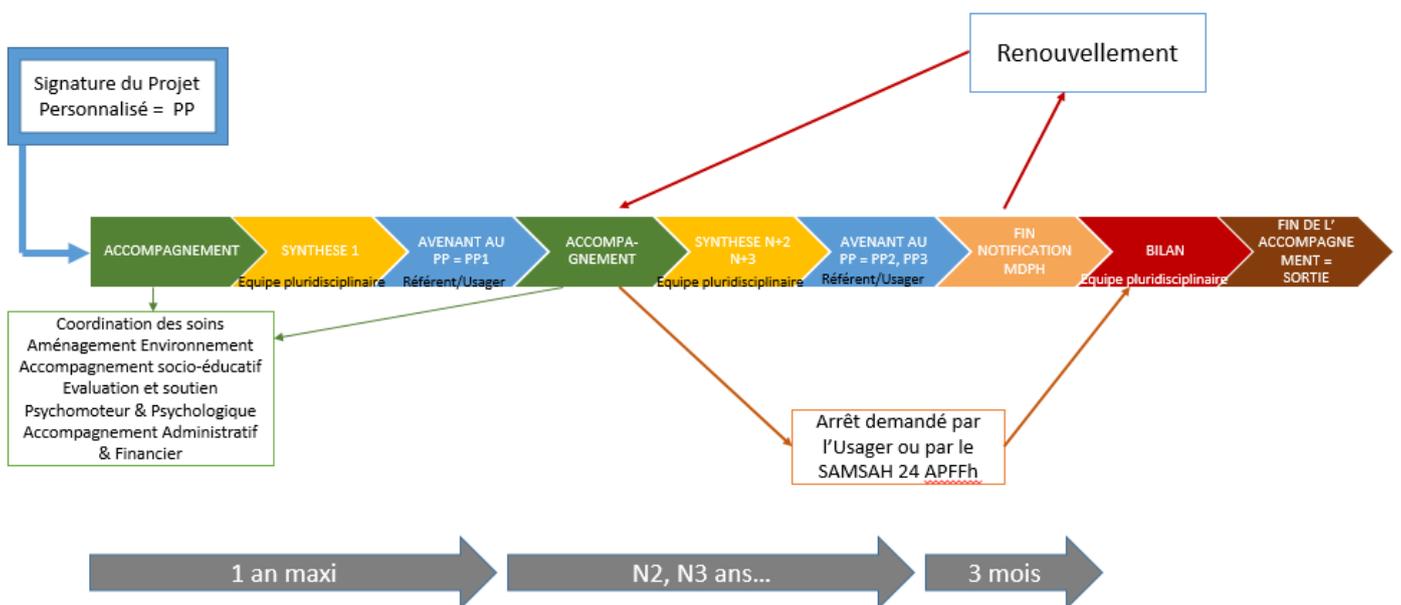
Date Signature

### 3.1.5.4.3 Le processus d'admission

Une fois la notification de la MPDH reçue, l'équipe se réunit en Commission des Dossiers en cours (CODEC) afin de pouvoir réaliser une pré-évaluation des demandes, et enclencher par la suite le processus d'admission.



### 3.1.5.4.4 Le projet personnalisé



Son processus d'élaboration est entamé dès la signature du Contrat d'Accompagnement Global. Le Projet Personnalisé de l'utilisateur a été défini selon les Attentes & Besoins de ce dernier et après la réalisation de bilans des différents métiers.

Grâce à l'outil de PP mis en place, l'utilisateur peut apporter ses commentaires dans le respect de l'autodétermination et co-construction.

Le projet personnalisé est revu tous les ans à la date anniversaire du 1<sup>er</sup> PP. Il prend en considération les éventuelles modifications des Attentes et Besoins de l'utilisateur, les synthèses bilans des professionnels, ...

#### 3.1.5.4.5 *La fin d'accompagnement*

La mission de coordination du SAMSAH implique que ce dernier intervienne sur du court ou moyen terme. Les notifications de la CDAPH vont dans ce sens. Toutefois, en référence au projet personnalisé, la personne accompagnée peut faire une demande de renouvellement afin de poursuivre le travail engagé visant à sécuriser le maintien à domicile et éviter une rupture de parcours.

La fin de l'accompagnement peut relever du/de :

-  La demande de fin d'accompagnement à l'initiative de la personne accompagnée, issue ou non de l'évaluation concertée équipe/utilisateur d'une autonomisation suffisante pour revenir au droit commun
-  Non renouvellement de la notification de la CDAPH
-  L'orientation en établissement ou le décès de la personne accompagnée

Une réunion de fin de Prise en Charge (PEC) est initiée, en général, 2 mois avant la fin de la notification MDPH afin d'évaluer ou non la demande de renouvellement et/ou la sortie.

Après la sortie, les professionnels du service restent en écoute, appui et conseil, et peuvent également intégrer l'utilisateur dans la File Active si besoin est.

Selon l'évolution de la situation dans le temps, une nouvelle demande d'orientation SAMSAH peut être effectuée par la personne auprès de la MDPH et une nouvelle admission pourra alors être prononcée.

#### 3.1.5.4.6 *La participation et l'expression des usagers*

Le service veille à associer l'utilisateur à l'ensemble des actions qui le concerne, durant toute la durée d'accompagnement. Il reste en permanence à l'écoute des besoins et attentes de ce dernier et de ses proches aidants.

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue, l'utilisateur est sollicité pour participer à des réunions (ex : évaluations, travail sur le projet de pôle) ou pour répondre à des questionnaires (ex : questionnaires de satisfaction).

Le service facilite les modalités d'expression en ajustant sa communication (ex : méthode de communication adaptée, traduction pour les personnes allophones).

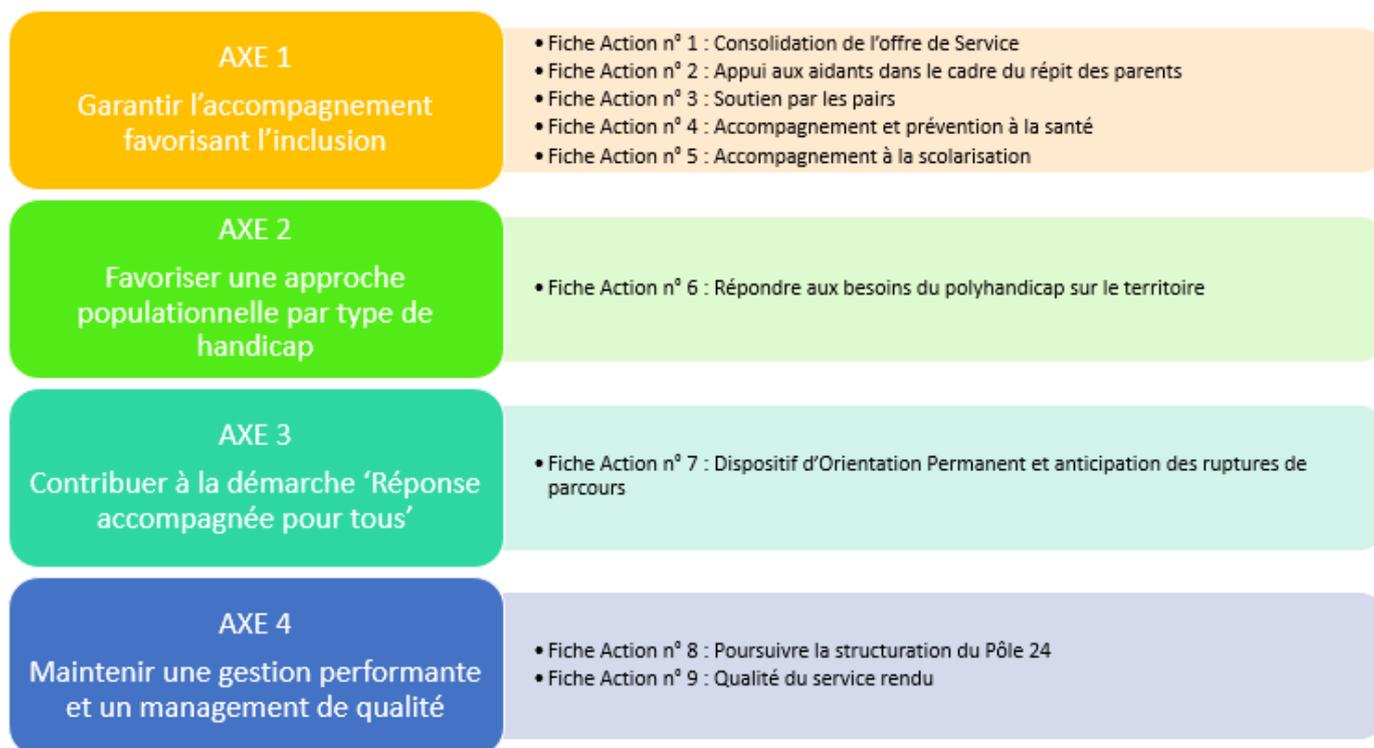
## 4 Projet de pôle 2022-2026

Le Pôle APF France handicap a pour perspectives de :

- Adapter et diversifier son offre de service en fonction des demandes et des besoins des personnes accompagnées
- Favoriser un accompagnement marqué vers l'inclusion et l'autonomie
- Contribuer à la démarche 'Réponse Accompagnée pour Tous'
- Garantir une démarche d'amélioration continue de l'activité
- Promouvoir et consolider une mutualisation de moyens

Ces perspectives et orientations seront menées à bien grâce aux nouvelles 'Fiches Actions' établies lors du CPOM 2022-2026. Ce dernier est un levier stratégique permettant de mettre en adéquation les besoins identifiés et l'organisation des réponses d'accompagnement.

Les Fiches Actions, ont été définies selon 4 axes et se déclinent au nombre de 9 :



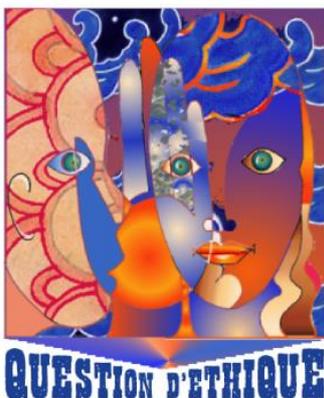
## 4.1 Les fondements de l'intervention et valeurs partagés

### 4.1.1 Les valeurs éthiques

Le Pôle ne possède pas à ce jour de Comité d'Éthique. Toutefois, lorsque la situation le nécessite, il se réfère aux informations et communications du [Comité National d'Éthique de l'Association](#), dont les missions sont :

-  Développer la réflexion éthique au sein de l'association,
-  Favoriser les échanges à tous les niveaux d'APF France handicap et avec les comités extérieurs à l'association,
-  Promouvoir un enrichissement mutuel entre le monde de la recherche et celui du handicap,
-  Développer la formation en éthique des personnes intervenant dans l'association,
-  Organiser des moments d'échanges, des journées, des conférences et des colloques,
-  Produire des avis écrits qui éclairent l'association sur les thèmes d'actualité en relation avec les missions de l'association,
-  Émettre des avis consultatifs non contraignants, des recommandations et des éléments de réflexion.

Le Pôle s'engage dans des valeurs et une éthique partagée par tous les professionnels. L'accompagnement se fonde sur la qualité de vie et l'autodétermination des enfants / jeunes et adultes accompagnés.



## 4.1.2 La bientraitance



APF France handicap a créé l'Observatoire de la Bientraitance en 2013 en vue de promouvoir l'effectivité des Droits Fondamentaux dans l'accompagnement des personnes.



L'observatoire a souligné :

-  Les principaux risques liés à l'accompagnement en établissement et à domicile
  - le risque d'atteinte aux droits fondamentaux
  - le risque lié au défaut ou à l'excès d'aide et de soins
-  Les principaux risques liés à l'accompagnement en établissement
  - le risque de défaillance des circuits d'information
-  Les principaux risques liés à l'accompagnement à domicile
  - le risque d'isolement

Ces principaux risques ont été identifiés, conformément aux recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), concernant :

- 'La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre'. Juillet 2008
- 'La mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance'. Décembre 2008
- 'Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement'. Mars 2010
- 'Bientraitance et prévention de la maltraitance'. Circulaire APF France handicap de 2010
- 'Prévention, repérage du traitement de la maltraitance'. Procédure 2015 APF France handicap

Les questions de la bienveillance, et celles de la qualité de vie au travail sont des notions étroitement liées.

Ainsi, il est essentiel de concilier bienveillance des usagers et bien-être des salariés.

A cet égard, le Pôle promeut la bientraitance notamment grâce :

 Au traitement des évènements indésirables (EI) :  
La procédure de traitement des EI est connue par tout salarié du Pôle. En cas d’EI, un salarié fait la déclaration via le logiciel de Démarche Qualité : Bluemedi. Toute EI fait l’objet d’un traitement immédiat suivi d’une analyse des causes et risques de récurrence par la Direction et lors de la revue de Direction.

 Au recours à un médiateur :  
En cas de non-respect de leurs droits, les usagers ou leur représentant légal, peuvent gratuitement faire appel sur simple demande à un médiateur sur la liste des personnes qualifiées dans leur département.  
Lors de l’admission d’un nouvel usager, la Direction informe la possibilité de recours auprès du Collège de la Médiation. Cette information est également relayée dans le livret d’accueil.

 Confidentialité et respect du secret :  
Tous les acteurs professionnels issus du Pôle sont tenus à une obligation de secret, de discrétion et de confidentialité pour toutes les informations dont ils ont eu connaissance dans l’exercice de leurs fonctions.  
Toutefois, dans le cadre de la réglementation en vigueur, ces informations peuvent être partagées entre professionnels pour leur permettre d’élaborer des réponses adaptées.  
Les salariés du Pôle recueille le consentement de l’usager et/ou des représentants légaux quant au partage de l’information et de l’accès aux données informatisées via les formulaires dédiés.

 Le règlement européen de la protection des données à caractère personnel (RGPD) :  
La référente qualité est également référent RGPD. Elle concourt à garantir le respect de la protection de ces données.

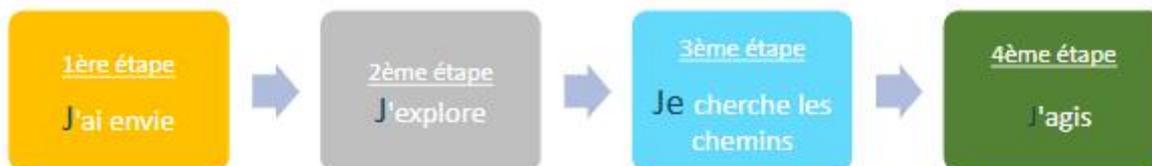
⇒ La direction et la référente qualité veillent à promouvoir la bientraitance et à prévenir la maltraitance.

### 4.1.3 L’autodétermination

APF France handicap promeut l’autodétermination des personnes en situation de handicap dans son projet associatif, ‘[Pouvoir d’agir, pouvoir choisir](#)’ et leur reconnaît une place citoyenne pleine et entière, une place autodéterminée.

Dans cet objectif, les salariés du Pôle font évoluer leurs pratiques et expertises professionnelles en se positionnant moins comme des « *Sachants* » mais plus en accompagnement !

Barbara Lana-Fontana<sup>1</sup> identifie 4 étapes :



Ainsi, l'autodétermination c'est permettre à la personne accompagnée d'expérimenter, de se tromper et d'apprendre !



<sup>1</sup> Barbara Fontana-Lana, Département de pédagogie spécialisée, Université de Fribourg (Suisse)

Les professionnels travaillent l'autodétermination avec l'enfant, le jeune ou l'adulte accompagné.

Quel que soit sa pathologie et ses troubles, **l'autodétermination c'est le rendre acteur de sa vie et dans ses choix.**

Pour favoriser la participation de la personne, l'expression de son choix et son adhésion, les professionnels appliquent les recommandations de bonnes pratiques portant sur le sujet et utilisent les moyens de communication alternative adaptée, si besoin.

Les salariés du Pôle invitent les parents/proches aidants à être acteur dans l'atteinte de cet objectif d'autodétermination. En effet, ils considèrent que l'expertise et la connaissance fine de l'enfant, du jeune et/ou de l'adulte accompagné sont des éléments complémentaires à leurs compétences professionnelles.

#### 4.1.4 Le consentement éclairé et le partage de l'information

Lors de la réunion d'admission, le Directeur de Pôle explique le principe du partage de l'information qui tient compte [du consentement éclairé](#) et du respect de la vie privée. A ce titre, l'utilisateur et/ou ses représentants légaux précisent avec qui la structure est autorisée à communiquer. Ils peuvent à tout moment révoquer, modifier, compléter ces informations.

De plus, le Directeur de Pôle délivre une information sur la personne de confiance et les directives anticipées à chaque adulte accompagné. Les professionnels de l'accompagnement direct veillent à actualiser les souhaits des usagers tout au long du parcours de vie.

A cet égard, tous les professionnels du Pôle sont informés et sensibilisés au principe de « l'accompagnement et du secret professionnel ».



#### 4.1.5 La pluridisciplinarité

La pluridisciplinarité renvoie à la notion d'équipe pluridisciplinaire. Toutes les personnes qui la compose partagent leurs compétences et connaissances. Ces échanges permettent de voir de façon plus objective l'accompagnement dans sa globalité.

En outre, la pluridisciplinarité contribue également au sentiment d'appartenance et à l'esprit d'équipe.



Les groupes de travail initiés à l'occasion de l'écriture de ce projet de pôle ont fait ressortir toute l'importance que revêt cette méthodologie de travail, tant pour les professionnels que pour les représentants des usagers et parents/proches aidants.

Deux points de vigilance sont toutefois ressortis dans les échanges :

- ⚠ Bien distinguer la notion d'équipe pluridisciplinaire et le travail en réseau/partenarial. La différence tient à la nature des échanges plus qu'à la notion d'équipe interne et partenaire externe. En effet, certains partenaires peuvent faire partie intégrante de l'équipe (*ex : une orthophoniste*) alors que d'autres non (*ex : l'appareilleur de matériel adapté*).
- ⚠ Veiller à ce que tous puissent s'exprimer et ne pas générer de glissement de compétences ou de polyvalence inadaptée en respectant le domaine d'expertise de chacun (*ex : demander à une personne d'assurer d'autres missions que celles pour lesquelles elle est formée*).

A l'issue de ce constat, ces deux points ont été ré-abordés en réunion d'équipe clarifiant ainsi la dimension de travail en équipe pluridisciplinaire et en réseau partenarial, et un rappel du rôle et des missions de chacun.

## 4.2 Les process et outils de l'accompagnement

### 4.2.1 Les principes communs de l'accompagnement

#### 4.2.1.1 Les orientations et admissions

Pour l'ensemble des structures du Pôle, les admissions sont soumises à une notification d'orientation de la MDPH.

L'information sur l'existence de ces notifications est communiquée via le logiciel de la MDPH :



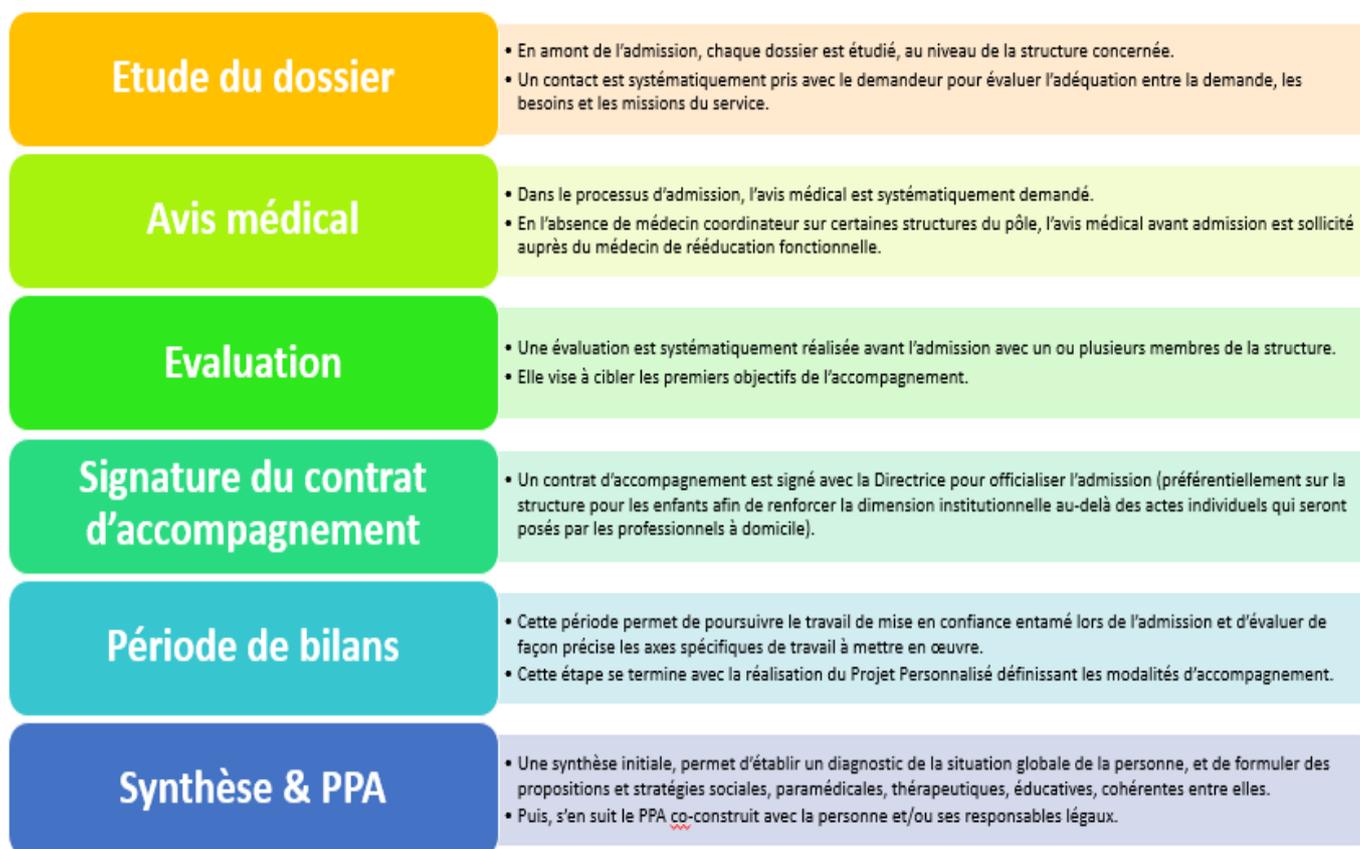
**L'admission s'entend : Depuis la première demande d'accompagnement => jusqu'à la réalisation du premier Projet Personnalisé d'Accompagnement.**

La mise en œuvre sur le Pôle consiste en une première phase qui se structure de façon à obtenir l'ensemble des éléments pertinents à la mise en place ou non d'un accompagnement.

L'équipe veille à une écoute et une bienveillance visant à instaurer une relation de confiance mutuelle contribuant à un accompagnement de qualité.

Aussi, le processus d'admission peut fluctuer dans sa durée sur plusieurs mois avant que ne démarre l'accompagnement optimal.

Il paraît donc important de dissocier les différentes étapes définies dans le processus, identiques pour tous, de celles propres à chaque situation et à l'établissement de la relation.



#### 4.2.1.2 Les orientations et sorties

Dans le cadre du PPA, la structure prépare les orientations vers un autre ESMS ou un retour sur le droit commun. Tout est mis en œuvre pour faciliter cette transition.

Le maintien dans le cadre de la file active peut être envisagé pour les retours sur le droit commun.

Le contrat de séjour prend fin dès lors où la CDAPH le statue.

La résiliation du contrat de Séjour est possible et peut être soit :



A l'initiative de la personne accompagnée et/ou son responsable légal.

La demande est formulée par écrit avec accusé de réception à la direction.

Un entretien avec la Direction a systématiquement lieu.

La résiliation du présent contrat à tout moment, sans motif déterminé, devient effective au terme d'un délai de préavis de 1 mois à compter de la réception de la demande.

Le demandeur et l'établissement sont tenus d'informer, chacun séparément, la CDAPH.

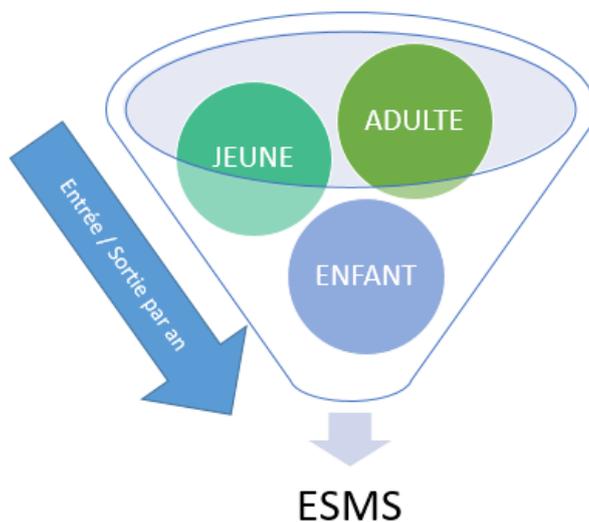
 A l'initiative de la structure, dans les cas, limitativement énumérés ci-dessous :

- Inexécution d'une obligation au titre du contrat de séjour ou de manquements graves ou répétés au règlement de fonctionnement de l'établissement (défaut de paiement, absences prolongées injustifiées...)
- Cessation totale d'activité de l'établissement
- Evolution des besoins de la personne accompagnée auxquels l'établissement n'est plus en mesure de répondre.

Une saisine de la CDAPH peut être faite et si le comportement de la personne accompagnée est de nature à créer un danger pour elle-même, pour les autres usagers ou pour le personnel de l'établissement. La direction peut, dans cette éventualité, suspendre l'accueil et l'accompagnement à titre conservatoire, dans l'attente de la décision de la CDAPH.

#### 4.2.1.3 La file active

Le CPOM a introduit la notion qui consiste à passer d'une logique de place à une logique de 'file active'. Cette dernière représente l'ensemble des personnes qui ont été vues au moins une fois pendant l'année de référence, quel que soit le nombre et la durée de la prise en charge. Ainsi, le Pôle intervient afin de favoriser le maintien sur le droit commun ou dans l'objectif d'éviter les ruptures de parcours.



**La file active correspond à toute personne entrée et sortie sur l'année.**

## 4.2.2 Les outils et systèmes d'information

### 4.2.2.1 Les systèmes d'information

#### 4.2.2.1.1 Le Dossier Unique de l'Usager numérique (DUU)

Pour permettre l'accueil / l'accompagnement, des informations personnelles de l'utilisateur seront recueillies, conservées et échangées. Ces données permettront d'assurer la coordination ou la continuité des soins, la prévention ou le suivi médico-social. Elles seront le socle permettant de déterminer, de façon pluridisciplinaire, les prestations d'accompagnement les plus adaptées à la situation.

L'essentiel des échanges et de la conservation des données personnelles se fait au sein du DUUN : Dossier unique de l'Usager numérique (informatisé), sur la base du progiciel « Easy-Suite » de la société [Solware](#), qui permet un hébergement (stockage, mise à disposition) sécurisé conforme à la réglementation sur les données de santé. Ce logiciel intègre la démarche nationale de structuration et d'adaptation des systèmes d'information dans le secteur médico-social. Dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de l'activité, le DUU devrait migrer vers un nouveau logiciel aux alentours de 2024-2025.

Ces échanges peuvent se faire de différentes façons (orales, courriers électroniques...) qui obéissent aux mêmes règles légales de sécurité (confidentialité, sauvegarde des données). Cela suppose en particulier de :

-  Respecter le droit à l'intimité et la vie privée
-  Limiter les échanges aux informations strictement nécessaires au but précisé ci-dessus (coordination, continuité de votre accueil / accompagnement)
-  Etablir des règles (procédures) d'échanges selon qu'il existe ou non une « équipe de soins »

L'objectif à terme, en concertation avec les acteurs institutionnels, vise l'interopérabilité entre les différents projets SI, indispensable pour faciliter et améliorer la fluidité du parcours des personnes.

#### 4.2.2.1.2 PAACO GLOBULE

Porté par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, Paaco-Globule est l'outil numérique de coordination utilisé par les professionnels de la région pour le suivi de tous types de parcours de santé.



[Paaco-Globule](#) est le service e-parcours régional de communication et de coordination. Il favorise le partage et l'échange d'informations autour du patient pour une coordination décloisonnée des parcours de santé et un maintien à domicile sécurisé.

#### Missions :

- Répondre au besoin de coordination des parcours
- Un outil régional au service du parcours
- Un usage encadré par une charte de bonnes pratiques
- Un accès pour les patients à l'outil de coordination Paaco-Globule : Mon Compagnon



#### 4.2.2.2 Les axes Responsabilités Sociétales de l'Entreprise (RSE)

Le fonctionnement en Pôle engendre la mutualisation des outils, eu égard à la politique de centralisation des achats et d'optimisation des ressources.

Le Pôle se réfère aux contrats cadres négociés au niveau national dans un objectif économique et concurrentiel.

Le Pôle 24 est investi dans une dynamique de préservation de l'environnement, et engagé dans des mesures écoresponsables, comme par exemple :

 Location de Véhicule hybride depuis 2019

 Utilisation de produits d'entretien éco labellisés (dans la mesure du possible) avec les partenaires conventionnés

 Commandes de fournitures administratives optimisées et globalisées sur les structures afin de réduire l'empreinte carbone générée par le transport



## 4.3 L'engagement et la promotion de l'inclusion

Le Pôle travaille en étroite collaboration avec les partenaires du Territoire afin de pouvoir développer et répondre à l'ensemble des besoins et intérêts des personnes accompagnées.

Ce partenariat et le maillage territorial sont essentiels pour garantir un accompagnement complémentaire et inclusif.

### 4.3.1 Le partenariat institutionnel

Le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé, en qualité d'autorité de contrôle et de tarification, sont de fait des partenaires institutionnels.

Le pôle est engagé dans les Dispositifs suivants :

- La [Réponse Accompagnée pour Tous](#) (RAPT) :
- Le [Pôle de Compétences et Prestations Externalisées](#) (PCPE)
- La [Communauté 360](#)
- La [Plateforme d'Orientation et de Coordination](#) (PCO TND)
- Le [Conseil Territorial de Santé de la Dordogne](#) (CTS)
- Le [Comité Départemental de l'école inclusive](#)

Pour rappel, le SESSAD est porteur du dispositif [d'Equipe Mobile d'Appui](#) à la scolarisation des élèves en situation de handicap.

#### 4.3.2 Le partenariat de droit commun à destination de la personne accompagnée

La richesse des partenariats facilite la mise en œuvre des actions du Pôle au bénéfice de la personne accompagnée.

La liste non exhaustive des partenariats et/ou coopération est actualisée selon l'évolution des besoins et attentes

Partenariats et/ou coopérations	Actions
<b>Partenariats avec les ESMS de Nouvelle-Aquitaine</b>	
Association les PAILLONS BLANCS - Institut Médicosocial Spécialisé (IMES)	Inclusion dans un groupe en vue de faciliter les admissions Partage d'outils /rencontres entre professionnels
CAMSP - Centres d'Action Médico-Sociale Précoce	Partenariat fluide et complémentaire. Accompagnement dans la durée
Centres ressources polyhandicap/autisme et autres : Association ARI le relais, Centre Ressource Autisme, Groupe Polyhandicap France...	Partage de connaissances et d'outils dans le domaine de compétences de chacun. Sollicitation des ressources expertes formées au polyhandicap et aux troubles autistiques, à l'analyse et à la gestion des comportements problèmes ainsi que dans les situations de crise
CMP - Centre Médico- Psychologique	SAMSAH : Soutien dans les situations SESSAD : Possibilité de temps d'expertise pour une situation
CMPP - Centre Médico-Psycho- Pédagogique	Permet d'obtenir des évaluations
COOPERATION INTER- SAMSAH24	Mutualisation des compétences et des formations
ESMS : FAM/ MAS / FO : 33; 19; 32; 24; 17; 47; 64	Permettent des séjours de répit ou des orientations quand le domicile n'est plus possible pour les usagers du SAMSAH
ESMS : Calypso, IEM (33 ; 87), IME 24, Saint-Trojan - Nid béarnais	Facilite les orientations des enfants et adolescents Partenariat dans le cadre de mise en place d'accueil répit, séjour post opératoire, collaboration et partage d'outils entre équipes
FONDATION JOHN BOST	Cuisine centrale fournissant les repas pour l'IEM : Proximité, proposition de textures et régimes adaptés, rencontre avec la diététicienne et la responsable cuisine pour travailler dans une démarche d'amélioration continue  Piscine : Bénéfices dans le cadre du soin et du bien-être
AFM Téléthon	Permet de se maintenir informés des nouveautés sur cette pathologie
<b>Partenariats issus de dispositifs</b>	
EMA - Equipe Mobile d'Appui à la scolarisation des enfants en situation de handicap	Permet de répondre avec le partenariat des ESMS de l'enfance aux besoins d'appui et conseils auprès de la communauté éducative
PTA - Plateforme Territoriale d'Appui	Passage de relai d'un service à l'autre pour les usagers du SAMSAH
RAPT - Réponse Accompagnée Pour Tous	Formalisation des plans d'action pour tous les partenaires
Services d'Aides Humaines	Relations fluides avec les AVS permettant une vision au quotidien des situations avec leurs problématiques + réunions régulières permettant de réguler les difficultés rencontrées
<b>Partenariats liés aux soins médicaux</b>	
ANPAA - Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie	Facilite la mise en œuvre du parcours de soins et de vie des usagers du SAMSAH
Centre anti-douleur 33; 24	Facilite la mise en œuvre du parcours de soins de l'utilisateur

Centre Neuro-Génétique de Bordeaux	Fluidité des échanges permettant un apport de connaissances et des réponses pour les salariés et usagers du SAMSAH
Centre Sclérose Latérale Amyotrophique (87-33)	Apport de connaissances à l'équipe du SAMSAH + relais dans des hospitalisations et orientations de situation vers le SAMSAH
Centres mémoires	Facilite la mise en œuvre du projet de soins de l'utilisateur du SAMSAH
CH - CHU - Centres Hospitaliers Universitaires 24-87-33-31-86 -75-94	Les contacts avec les CH/CHU => meilleure coordination des parcours de soins. Les CH de proximité = sécurité de par, hospitalisation d'urgence possible. Facilite la mise en œuvre du projet de soins Le CH de Vauclaire : Facilite la mise en œuvre du projet de soins des usagers du SAMSAH
CRF - Centre de Rééducation Fonctionnelle de Lalande	Facilite la mise en œuvre du projet de soins
EMASP et EMASP Pédiatrique (24-33) - Equipe Mobile de Soins Palliatifs	Facilite la mise en œuvre du projet d'accompagnement sensibilisant, accompagnant et soutenant les proches et professionnels dans le cadre de la fin de vie, de la mort et du deuil
Equipes mobiles psychiatrie précarité 24	Relai parfois au moment de la sortie
Etablissements sanitaires d'évaluation : Centre de la Tour de Gassies /UEROS/ADAPT	Partenaires ressources pour des évaluations diverses et mises en situation permettant d'affiner les projets de vie
HAD - Hospitalisation à domicile	Sur le domicile : Facilite la mise en œuvre du projet de soins Sur l'IEM : Permet la continuité de l'accueil
HOPITAL DE JOUR Bergerac	Convention pataugeoire Bénéfices dans le cadre du soin et du bien-être
Laboratoire d'Analyse	Permet un traitement plus rapide des résultats visant à maintenir la sécurité des usagers et employés du pôle
Paramédicaux libéraux (kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, podologues, pédicures, orthopédistes)	Pour les usagers adultes : Permet parfois l'alerte sur certaines situations + renforce la cohérence d'un maintien à domicile sécurisé Pour enfants/adolescents : Permet de répondre aux prestations nécessaires et prévues dans le projet de soins personnalisés. Permet d'obtenir des bilans des orthophonistes Intervention des podologues sur l'IEM permettant d'être plus opérationnel
Médecins traitants	Partenaires essentiels pour la coordination des soins et la réactivité en cas de difficultés
SSIAD - Service de Soins Infirmiers A Domicile	Facilite la mise en œuvre du projet de soins pour les usagers du SAMSAH
EMR - Equipe Mobile de Réadaptation	Passage de relai d'un service à l'autre + permet de répondre à l'urgence et le service en attendant le suivi par le service SAMSAH
SSR - Service de Soins de suite et Réadaptation (24; 64; 83)	Facilite la mise en œuvre du projet de soins pour les usagers du SAMSAH
<b>Partenariats favorisant l'inclusion</b>	
Café des aidants	Soutien aux familles et proches
Centre culturel / établissement de loisirs... / Conservatoire de musique, Jardins du cœur, Centre social, Giga parc ...	Favorise l'inclusion et la découverte de la culture et du loisirs à visée instructive ou ludique
Centre de loisirs (nombre :5)	Facilite l'inclusion
Crèches (Nombre : 5)	Facilite l'accueil des « tout petits »

Délégation Départementale APFFh 24	Relais sur les situations + mutualisation des compétences + partage d'actions communes Programme ETP
Education Nationale : Etablissements concernés : 21 maternelles - 30 primaires - 16 collèges - 13 lycées- 15 AESH - accompagnant 51 enfants	Facilite la mise en œuvre des accompagnements sur les lieux de vie scolaire Facilite l'accompagnement éducatif à la scolarité Fluidifie des échanges dans dispositif ULIS Pour l'IEM : Inclusion scolaire adaptée aux enfants sur des temps partiels pour préserver leur fatigabilité
Handibus - Entreprise de transport adapté / taxis	Pour les usagers adultes : Facilite l'autonomie dans les déplacements Pour les structures enfance : Facilite la mise en œuvre du projet personnalisé. Les conventionnements permettent d'instaurer un lien de confiance, une réactivité, des tarifs négociés. L'IEM propose une formation aux chauffeurs adaptée à chaque enfant transporté.
GEM - Groupement d'Entraide Mutuelle (33-24)	Ouverture vers d'autres modes de socialisation encadrés
Handisport +Handichien/SPA + Maisons des associations 24	Accès à des loisirs ou des animaux de compagnie adaptés aux besoins
Médecins experts (évaluation conduite, mesure de protection...) / Auto-écoles adaptées Bergerac + Terrasson	Facilitation de l'accès au permis ou au maintien des possibilités de conduite
<b>Partenariats dans le cadre des aides techniques</b>	
Appareilleurs et fournisseurs de matériel médical/paramédical (24 ; 33 ; 19 ; 94 ; 47)	Facilite la mise en œuvre du projet de soins, propose des essais de matériels, temps d'échange avec les professionnels paramédicaux
Sociétés permettant l'accès aux nouvelles technologies	Permet de retrouver une partie de l'autonomie et la place de sujet n'étant pas dépendant de l'autre.
Sociétés d'Oxygène 24; 19	Facilite la mise en œuvre du projet de soins de l'utilisateur
<b>Partenariats favorisant l'accès au logement</b>	
Agences de location logement 24; 33	Facilite l'accès aux logements notamment adaptés
Aménagement logement : CICAT Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques/Solhia Solidaire pour l'habitat	Permet un travail sur les aides techniques avec prêts de matériels possibles
Bailleurs sociaux	Écoute des problématiques spécifiques + facilitation des possibilités d'aménagement
Entreprises du BTP, artisans...	Facilite d'obtention de devis par le travail de l'ergothérapeute pour les aménagements de logement
<b>Partenariats avec des autorités/services administratifs</b>	
Aide Sociale à l'Enfance Action Éducative en Milieu Ouvert Village de l'Enfance Assistants Sociaux de secteur	Facilite l'accompagnement des usagers et le traitement de leur situation
CAF - Caisse d'Allocations Familiales	Permet aux usagers de voir les démarches facilitées par l'assistante sociale
MDPH - Maison Départementale des Personnes Handicapées (équipe PCH, référents dossiers, service solidarité logement hébergement)	Facilite la fluidité dans les orientations Contribue à éviter les ruptures de parcours Permet l'adéquation entre le profil des usagers accompagnés et les compétences du service + commission logement pouvant faciliter l'accès au logement adapté
Protection et accompagnements judiciaires - Mandataires judiciaires – Juges	Liens essentiels dans la cohérence des actions mises en place dans les projets de vie + gestion des aspects financiers
Protection Maternelle et Infantile	Facilite l'accompagnement pour les enfants concernés par un service à vocation sociale

### Partenariats avec les organismes de formation

<p>Ecoles/organismes de formation (33 ; 87 ; 24)          Ecoles de kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité          CEF Centre de formation en travail social et sanitaire de J Bost          Université de Bordeaux          CPF Centre de Formation et de Promotion de CHAMPCEVINEL</p>	<p>Permet le partage d'expérience, le regard extérieur réinterrogeant les pratiques, contribue à la communication</p>
--	---

## 4.4 Le pilotage RH dans une dynamique de Pôle

### 4.4.1 La dynamique de travail

#### 4.4.1.1 La dynamique managériale

Le Directeur de pôle est garant de la vision stratégique et pilote les projets d'évolution de son offre de service sur le territoire.

Ses missions sont, entre autres :



Il œuvre ainsi en équipe de direction coordonnée avec une organisation favorisant les collaborations et réflexions communes.

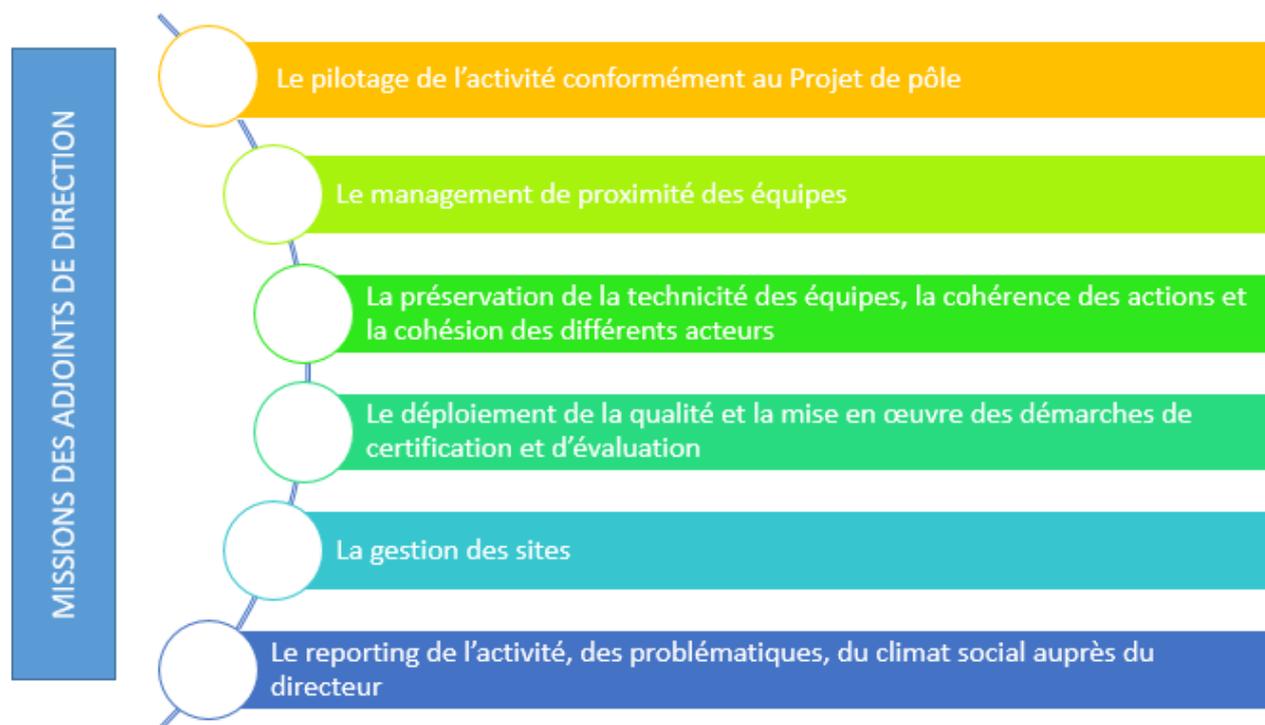
Le comité de direction est composé du directeur/trice et de ses deux adjoint(e)s de direction.

Il se réunit tous les 15 jours en moyenne.

Les adjoint(e)s de direction sont associé(e)s aux stratégies de développement du pôle, aux décisions managériales et sont impliqué(e)s dans la mise en œuvre des orientations retenues sur chaque structure.

Ils/elles rendent compte, secondent le directeur dans la mise en œuvre de ses missions et peuvent, le cas échéant, le suppléer.

Leurs missions sont, entre autres :



Le Comité de Direction est attentif à la qualité du service rendu auprès des personnes accompagnées, mais également au climat social de chaque organisation et est chargé de mobiliser les ressources nécessaires à l'entretien d'un climat dynamique et serein.

Le travail pluridisciplinaire et la dynamique d'équipe sont privilégiés afin de favoriser l'engagement et l'implication de tous.

Cette dynamique d'équipe permet à chaque salarié d'être reconnu en tant que personne et en tant que membre de l'équipe, faisant partie d'une entité collective agissant dans un intérêt collectif au bénéfice de la personne accompagnée mais également de la qualité de vie au travail.

La direction favorise un mode de management adapté à chaque situation.

Le management se veut le plus souvent participatif et déléгатif avec pour principal objectif de promouvoir l'échange, la prise d'initiative et l'autonomie.



Le dialogue et la communication sont favorisés afin d'assurer à la mission de chacun pour qu'elle soit considérée comme une valeur ajoutée et commune à tous.

#### 4.4.1.2 Un pilotage par le sens de l'action

Le Pôle développe une stratégie commune et une harmonisation des pratiques professionnelles.

Pour ce faire, il est indispensable que les professionnels aient une connaissance suffisante de l'activité du pôle et des collègues qui le compose.

La rédaction de ce projet de pôle favorise cette reconnaissance mutuelle et la pertinence de ce « regroupement » en un pôle.

**L'identité de Pôle est visible, compréhensible et effective dans les actions engagées.**

Ainsi, les activités sont envisagées en transversalité aux différentes structures, dès que cela est possible.

Cela nécessite que les professionnels adaptent leurs postures et leurs pratiques en préservant le sens de leur travail.

Le sens de l'action est défini dans l'activité au quotidien, dans les collaborations, les expériences ...

Impulsé par la Direction, le sens au travail est l'affaire de tous dans une dynamique collective.

La conduite du changement est inhérente au secteur médico-social.

La réforme de la tarification, la mesure de l'activité, les réponses modulaires... sont autant de facteurs anxiogènes pour les professionnels en perte de sens.

Pour y remédier, l'engagement de chaque professionnel est renforcé par sa participation :



## 4.4.2 Une organisation au service de la personne

La démarche commune au Pôle est que :

- L'organisation du temps de travail et du rôle de chacun, est au service de l'accompagnement des personnes.

Cette organisation est définie par des fiches de postes et des plannings d'intervention.

Le temps de travail est annualisé afin de faciliter la continuité de service (modulation du temps de travail et gestion des plannings).

L'organisation et le contenu des temps d'intervention tiennent compte des besoins des personnes accompagnées.



## 4.4.3 Les fonctions support

### 4.4.3.1 L'administratif

Certains postes font l'objet d'une réflexion commune et transversale au niveau du pôle.

Les secrétaires sont ainsi réunies dans le cadre d'un pôle administratif.

La mise en place de ce dernier a permis de spécialiser les secrétaires sur deux domaines spécifiques :

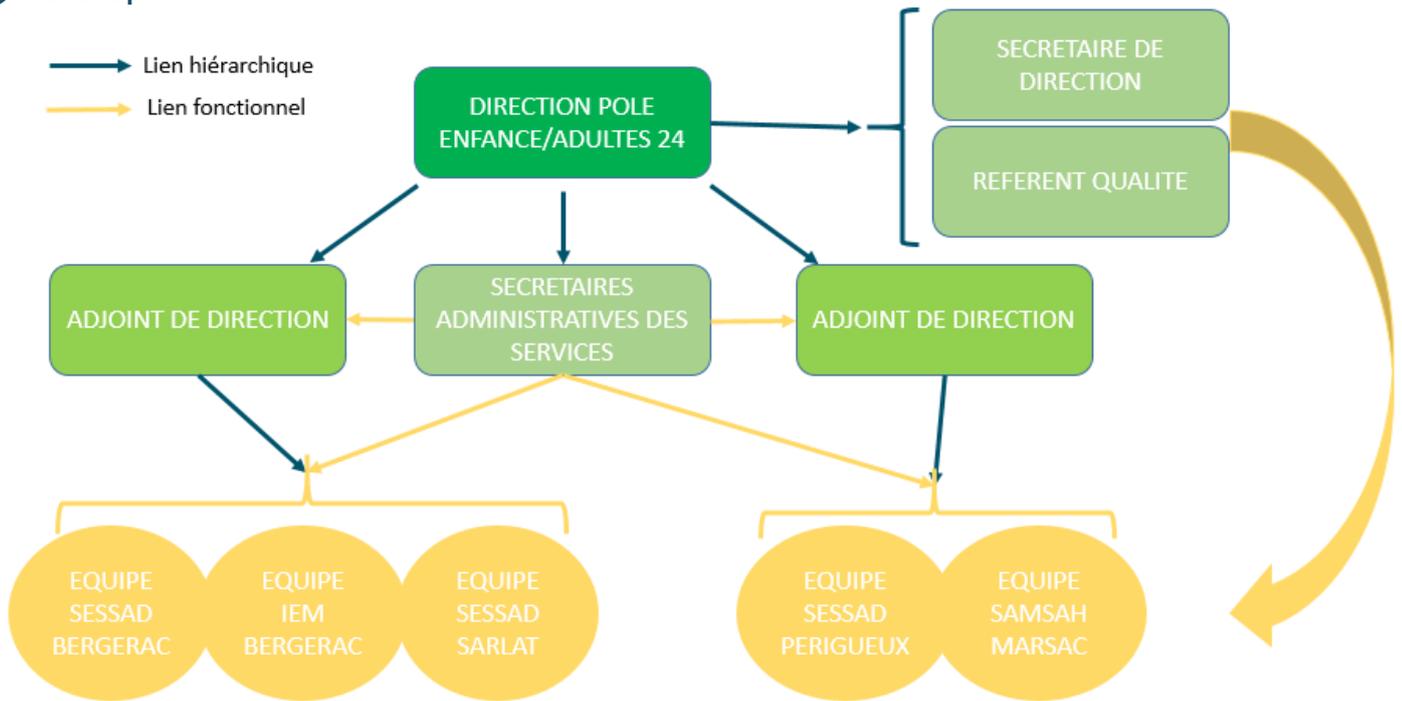
-  Le secrétariat de direction
-  Le secrétariat dédié aux personnes accompagnées.

Cette organisation permet de ne plus faire référence au site sur lequel elles exercent mais à la spécialité de leur fonction.

Les nouvelles technologies, outils numériques, logiciels et prochainement standard téléphonique de pôle permettent le travail en distanciel.

Ainsi :

-  Une secrétaire de direction assure cette mission pour l'ensemble des structures qui compose le pôle
-  Deux secrétaires qui gèrent le dossier administratif des personnes accompagnées interviennent sur les dossiers rattachés à des sites sur lesquels elles n'exercent pas nécessaire physiquement.
-  Une secrétaire assure exclusivement depuis septembre 2020, une mission de référent qualité à hauteur de son temps partiel (30%).



#### 4.4.3.2 La comptabilité

Projet prioritaire pour l'Association, la mise en place des Centres de Gestion Mutualisés (CGM) va être déployée sur la région Nouvelle Aquitaine au 1<sup>er</sup> semestre 2023.

Les objectifs des CGM sont :



Aussi, les postes de comptables seront délocalisés sur une structure autonome localisée à Bordeaux et/ou à Limoges.

#### 4.4.4 Les effectifs du pôle<sup>7</sup>

L'organigramme du Pôle se compose de nombreux temps partiels (54 %).

En effet, malgré une politique facilitant la mobilité professionnelle et l'intention de proposer du plein emploi, l'éloignement géographique des différents sites du Pôle sur le département ne motive pas les salariés à être multi-sites.

Toutefois, 21 % des salariés sont multi-sites : ils exercent principalement sur le site de Bergerac qui regroupe l'IEM et une antenne du SESSAD.

Les membres de la direction interviennent sur l'ensemble du Pôle.

De plus, dans une dynamique de Pôle et de mutualisation des moyens, certains salariés, identifiés contractuellement sur un seul site, interviennent à l'échelle du Pôle dans leurs activités (exemple : la secrétaire du SAMSAH de Marsac sur l'Isle assure le secrétariat de direction pour le Pôle, tandis que la secrétaire du SESSAD de Périgueux assure le secrétariat relatif à l'activité pour les sites de Périgueux et Marsac sur l'Isle).

Outre, la dynamique inclusive initiée au travers des partenariats, le conventionnement avec les libéraux est incontournable pour :

- Les métiers essentiels mais non existants sur l'organigramme tels que les orthophonistes
- Les métiers existants mais ne pouvant pas répondre à l'ensemble des besoins (faute de temps ou en période de vacances)
- Un retour progressif vers le droit commun (exemple : kinésithérapeute)
- Des besoins ponctuels ou en cas de carence de salarié (exemple : IDE)

Un point de vigilance est porté sur les métiers en tension. La difficulté pour conventionner avec les libéraux déjà surchargés ou encore le manque de temps des médecins risquent à terme d'impacter cette organisation.

#### 4.4.5 La Politique RH

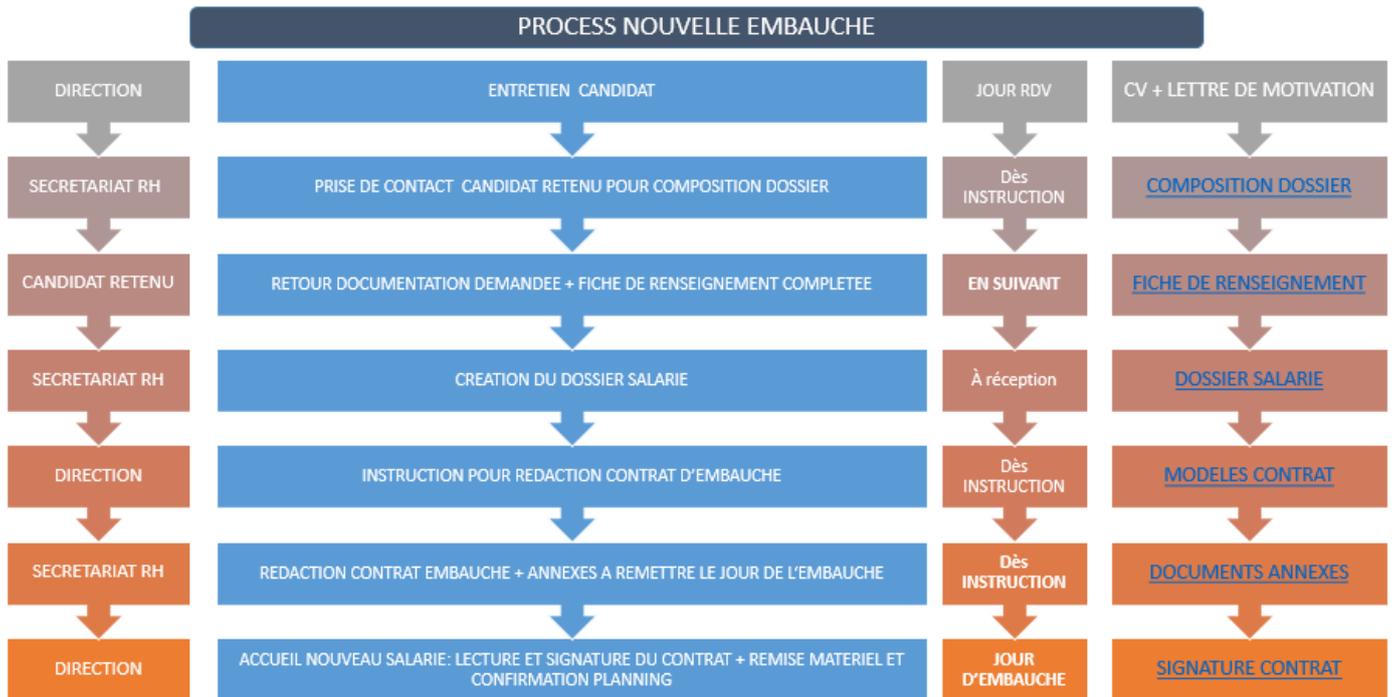
##### 4.4.5.1 Le recrutement

- Appel à candidatures



<sup>7</sup> Données extraites de l'ERRD 2022

➤ Process Nouvelle Embauche



Une information sur le handicap est donnée à chaque candidat, lors de l'entretien d'embauche, ainsi qu'une présentation de l'organisation institutionnelle et des missions confiées au poste à pourvoir.

Les connaissances et les motivations du candidat sont évaluées.

Les capacités à respecter les choix de la personne accompagnée et la place des proches aidants sont questionnées.

Une expérience professionnelle auprès de personnes en situation de handicap et polyhandicap est appréciée.

Lors de l'embauche, un accompagnement régulier du responsable est mis en place.

L'intégration au sein de l'équipe permet de renforcer l'acquisition des informations nécessaire à une bonne prise de poste.

#### 4.4.5.2 Les métiers en tension et difficultés de recrutement

Certains métiers essentiels à l'activité du pôle manquent. Aussi, la Direction du Pôle repense régulièrement son organisation et cherche des solutions dans le cadre de partenariats issus des ressources du droit commun ou des ESMS.

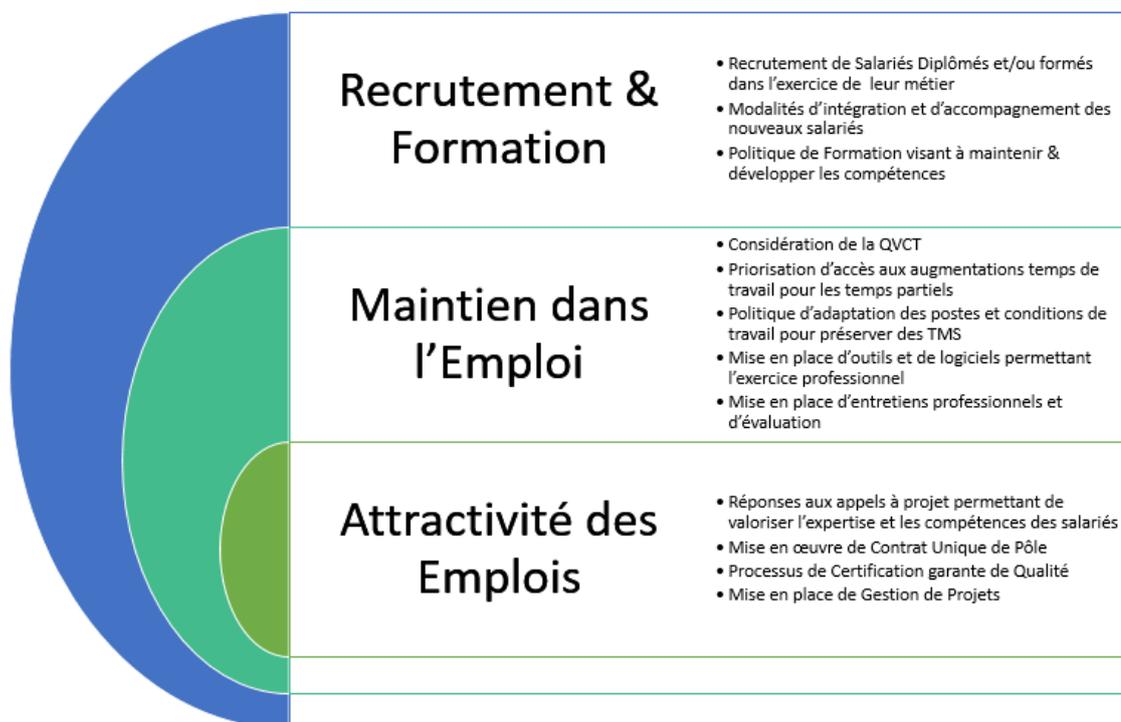
### Les principaux métiers en tension :

- Médecins – En l’absence de médecin sur certains sites, les parents sont invités à se retourner vers le médecin traitant ou spécialiste pour obtenir les informations, ordonnances nécessaires dans le parcours de soin de leur enfant.  
Des contacts avec un professionnel de santé salarié de la structure peuvent être effectués avec le consentement des responsables légaux.  
Un poste d’infirmier(e) coordinateur(rice) est envisagé sur le SESSAD si la situation perdure.  
Toutefois, le métier d’infirmière est également un métier en tension.
- Métiers relevant de la rééducation et principalement Kinésithérapeutes – les départs ou absences prolongées de ces professionnels ne sont pas remplacés, faute de postulants.  
Dès lors, les usagers et/ou parents sont accompagnés pour trouver les libéraux qui pourraient dispenser les séances nécessaires.  
Ceci étant, les professionnels libéraux, submergés par les demandes, peuvent difficilement intervenir.

**Outre les métiers en tension**, le Pôle a des difficultés à recruter du personnel en raison des temps partiels proposés : 55 % des postes attribués sont des temps partiels. Pour y faire face, la Direction engage une politique facilitant la mobilité professionnelle et le plein emploi. Cependant, l’éloignement géographique des différents sites sur le département contribue également à ne pas motiver les salariés à être ‘multi-sites’.

#### 4.4.5.3 La prévention des risques et le maintien dans l’emploi

La politique initiée par l’Association, favorisée par le Pôle en matière de ressources humaines a pour ambition de garantir :



Le Pôle poursuit son engagement en matière de prévention des risques professionnels et de maintien dans l’emploi :

 Initiée en 2017, la démarche ‘Objectif APTE’ vise à anticiper le risque d’inaptitude par la mise en place d’actions de préventions, de recherche de reclassement, d’aménagement de poste, d’accompagnement du projet du salarié (formation, aide à la reconversion...). Cette démarche se traduit par une collaboration étroite entre la Responsable Régionale des RH (RRRH), la médecine du Travail et le Directeur de Pôle.

 Le Pôle met en place des actions de sensibilisation et d'accompagnement des salariés favorisant le maintien dans l'emploi. Ces actions se traduisent par des formations, de la communication interne...

#### 4.4.6 Les outils de pilotage et les temps institutionnels

##### 4.4.6.1 Les outils numériques

Les professionnels possèdent tous une adresse mail professionnelle qui permet des contacts sécurisés et individualisés.

Cette identification ouvre également des accès limités à la fonction exercée sur le serveur et l'intranet de l'association.

Les dossiers des salariés font l'objet d'une numérisation stockée sur le serveur interne, accès restreint à la direction et à la comptabilité.

Le suivi de l'annualisation du temps de travail est réalisé sur une base Excel adapté à ce traitement.

Différents formulaires permettent d'officialiser les différentes demandes (ex : congés, remboursements)

##### 4.4.6.2 Les temps institutionnels

Plusieurs réunions viennent renforcer la démarche d'amélioration continue et la dynamique d'équipe, entre autres :

-  La réunion d'équipe (hebdomadaire)
-  Les réunions de coordination et de concertation (ex : CODEC)
-  Les réunions de synthèses et de Projet Personnalisé d'Accompagnement
-  L'analyse des pratiques (bimensuelle)
-  Les réunions de CoDir (tous les 15 jours)
-  La réunion de Pôle (annuelle)



## 4.4.7 La politique de formation et le développement des compétences

### 4.4.7.1 La politique de formation

Les formations / participations aux colloques et séminaires :

 Peuvent être à l'initiative :

- D'un professionnel, dans le cadre d'une formation individuelle
- D'un professionnel ou plusieurs, dans le cadre de formations collectives volontaires
- De la direction, dans le cadre de formations collectives obligatoires ou non
- De la direction lorsqu'un « besoin » est détecté dans le quotidien et/ou dans le cadre de l'entretien professionnel d'un salarié

 Peuvent être financées par :

- Le plan de formation du pôle
- Le budget interne de la structure ou de l'Association
- L'attribution d'un Crédit Non Reconductible

En règle générale, et pour la dynamique de pôle, les formations collectives, pluridisciplinaires et inter-structures sont privilégiées. En effet, ces 'préférences' sont motivées pour favoriser :

-  La promotion de la dynamique de pôle et du « travailler ensemble » auprès de tous les professionnels,
-  L'harmonisation des pratiques,
-  La réponse à l'obligation de formation pour les salariés.
-  La possibilité d'y associer des parents/proches aidants

D'autre part, en sus de la contrainte d'un faible budget alloué sur ce poste, le choix des formations retenues se fait selon plusieurs critères :

-  Les engagements du CPOM sur des formations collectives ; des formations associant des parents/proches aidants ; ou encore des formations pour l'accompagnement des TSA/TND et polyhandicap
-  Les besoins émergents sur des thématiques précises. A titre d'exemple :
  - Les « comportements-problèmes »,
  - La « nutrition-déglutition »,
  - La « gestion de la violence ».
-  Plus-value de la formation pour le salarié et pour le pôle
-  Le coût financier (pédagogique et annexe)

### 4.4.7.2 Le développement des compétences

#### 4.4.7.2.1 La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC)

La GPEC est une méthode pour adapter – à court et moyen termes – les emplois, les effectifs et les compétences aux exigences issues de la stratégie des entreprises et des modifications de leurs environnements économique, technologique, social et juridique.

Elle fait l'objet d'un accord national précisant, entre autres :

- Les perspectives générales d'évolution des emplois et des compétences
- L'accompagnement des salariés : le développement des compétences tout au long de la vie professionnelle
- Les dispositions relatives à l'emploi des jeunes et des seniors

Les objectifs de la GPEC :



Les entretiens professionnels sont l'occasion d'étudier avec le salarié ses besoins et souhaits en termes de formation et de repreciser l'existence du Compte Personnel de Formation.

#### 4.4.7.2.2 *Le développement des ressources internes*

Le choix a été fait en 2021 de former une salariée afin qu'elle puisse elle-même dispenser au sein du pôle des formations de « salariés secouriste du travail » et de « Sécurité Incendie d'Assistance à Personne ».

Le recrutement de contrats en alternance nécessite un accompagnement spécifique de tuteur.

Les salariés, assurant cette mission, ont suivi la formation tuteur référent.

#### 4.4.8 Les instances représentatives du personnel

2023 est l'année de renouvellement des Instances Représentatives du Personnel.

-  Les compétences du Comité Social et Economique (CSE) du pôle portent sur :
- Les questions relatives à l'organisation, la gestion, la marche générale de la ou des structures relevant de son périmètre
  - Les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi, de travail et de formation professionnelle des salariés
  - La gestion des activités sociales et culturelles

-  Les missions de la Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT) du pôle sont :
- Contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure
  - Contribuer à l'amélioration des conditions de travail
  - Veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières

Les accords nationaux (NAO) sont discutés en Comité Social et Economique Central (CSEC) au siège de l'Association APF France handicap et mis en place au sein du Pôle.

#### 4.4.9 Politique d'accueil de stagiaires & apprenants

L'accueil de stagiaires et apprenants, sur tous les types de postes et dans les différentes structures, permet la transmission de connaissances à de futurs professionnels qualifiés.

D'autre part, ils constituent également un possible vivier pour les éventuels recrutements.

Le regard extérieur que portent ces derniers permet aussi de réinterroger les pratiques et contribue à la communication vers l'extérieur.

### 4.5 La démarche qualité

#### 4.5.1 Le démarche d'amélioration continue

##### 4.5.1.1 La politique nationale et sa déclinaison sur le Pôle 24

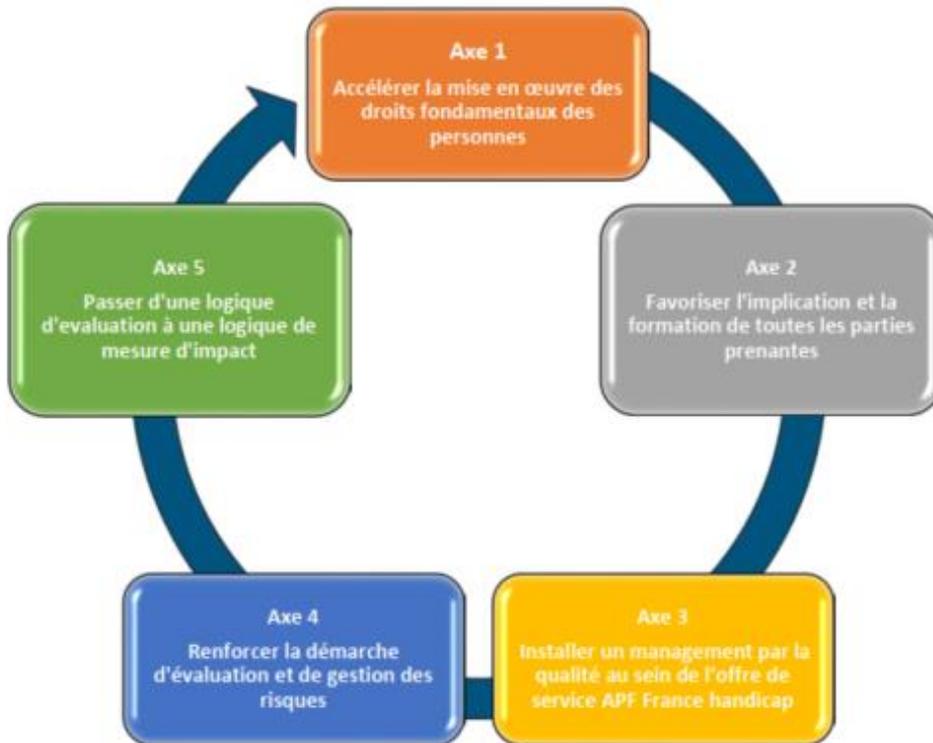
APF France handicap souhaite franchir une nouvelle étape dans l'appropriation de la démarche d'amélioration continue.

La finalité ne change pas : au service du projet associatif, c'est la mise en œuvre des droits des personnes accompagnées, l'amélioration continue de leur qualité de vie, la mise en œuvre de la [transition inclusive](#) qui doivent être recherchés.

Le Pôle engage un management par la qualité et la gestion des risques en adéquation avec les orientations nationales.

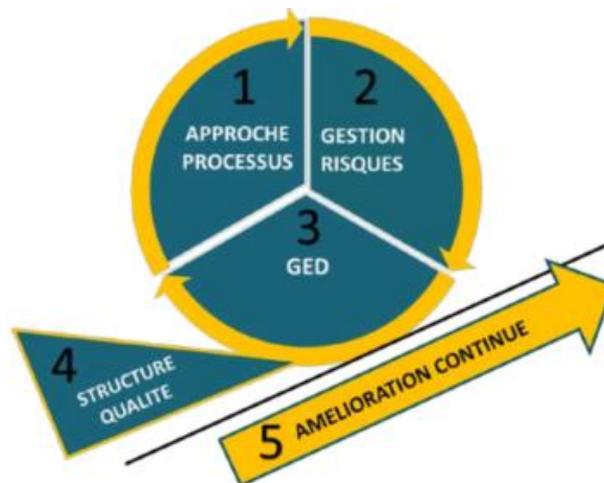
Cela se traduit notamment au travers du pilotage RH dans une dynamique de Pôle.

Les 5 axes prioritaires sont :



#### 4.5.1.2 QualiDAC : le management par la qualité et la gestion des risques

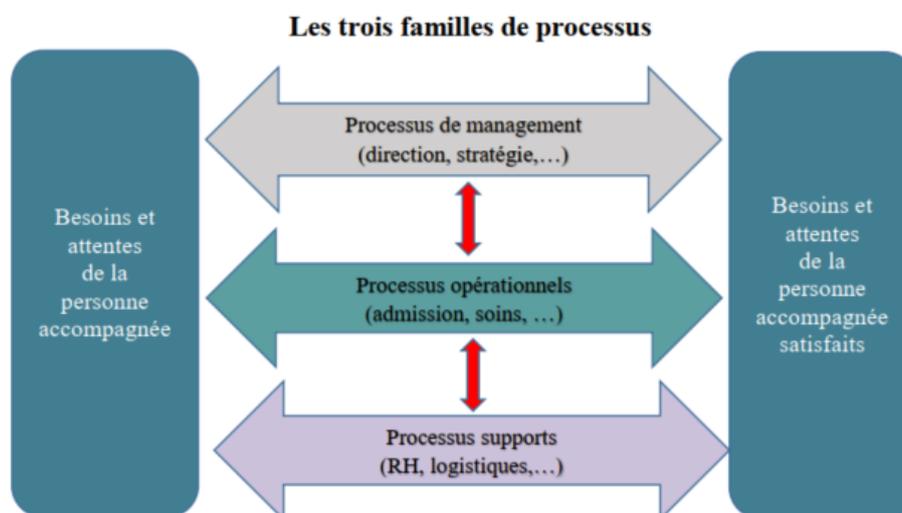
Les 5 thématiques sont :



#### 4.5.1.2.1 L'approche processus

Le Pôle 24 met en place l'approche processus, méthode visant à décomposer les activités, étape par étape, pour en étudier le fonctionnement et les interactions, afin d'améliorer l'organisation de l'établissement, du service ou du dispositif.

Cette méthode est à la fois une méthode de modélisation et d'amélioration des activités.



##### **Les processus de management (ou processus de pilotage)**

La Direction met en œuvre les processus de management. Ils permettent notamment de définir les orientations stratégiques, piloter la structure, vérifier la cohérence des décisions prises vis-à-vis des objectifs poursuivis, anticipés et ajustés.

##### **Les processus opérationnels (ou processus métier ou de réalisation)**

Ils permettent la réalisation directe du service rendu.

Exemples sur le Pôle : Processus d'admission sur les structures ; Processus d'élaboration du PPA...

##### **Les processus supports (ou processus de soutien)**

Ils contribuent au bon déroulement des autres processus, en leur fournissant les ressources nécessaires, aussi bien matérielles qu'immatérielles.

Exemples sur le Pôle : Process de Gestion RH, de gestion financière....

#### 4.5.1.2.2 L'Évaluation et la gestion des risques

Le Pôle a une politique de gestion des risques, démarche organisée et collective pour identifier, évaluer et traiter les risques encourus par les personnes et les biens.

Elle concerne toutes les activités et permet d'interroger les pratiques et de programmer des actions d'amélioration.

#### 4.5.1.2.3 La gestion documentaire

Le Pôle 24 utilise une base documentaire visant à organiser et gérer les documents de la structure. L'ensemble des salariés a accès à cette base de données interne au Pôle ainsi qu'à l'intranet de l'Association.

#### 4.5.1.2.4 La structure qualité

La Direction du Pôle 24 invite l'ensemble des acteurs : salariés, usagers et leurs représentants, partenaires à s'impliquer dans la dimension d'amélioration continue de l'activité.

Cela se traduit, selon les thématiques, par la mise en place de groupes de travail, de consultations, de communication, ...

#### 4.5.1.2.5 La démarche d'amélioration continue

Le Pôle 24 met en œuvre les 5 étapes permettant de garantir la démarche d'amélioration continue définit ainsi :



1. Diagnostiquer pour identifier des actions d'amélioration.
2. Planifier la mise en œuvre des actions.
3. Mettre en œuvre ces actions.
4. Suivre la mise en œuvre.
5. Evaluer l'impact des actions.

### 4.5.2 Le Comité Qualité (CoQua)

Le COQUA est l'instance de pilotage de la démarche d'amélioration continue.

Il a un rôle de mise œuvre opérationnelle, de proposition, de programmation et de suivi des actions d'amélioration.

Les évolutions en matière de management par la qualité impliquent des évolutions de la composition du COQUA, qui à terme, réunira les pilotes de processus.

Le COQUA n'a pas de pouvoir décisionnel.

La Direction du Pôle 24 a fait le choix d'instituer un COQUA commun à l'ensemble des structures : il est composé d'un(e) Référent(e) Qualité et de membres de l'équipe pluridisciplinaire pluri-structures.

Il se réunit environ 3 fois par an.

Dans le cadre de ses missions, le CoQua peut être amené à constituer des groupes travail sur des thématiques précises incluant des professionnels, des usagers et proches aidants et des partenaires.

Des pilotes de processus viendront animer et conduire ces actions.



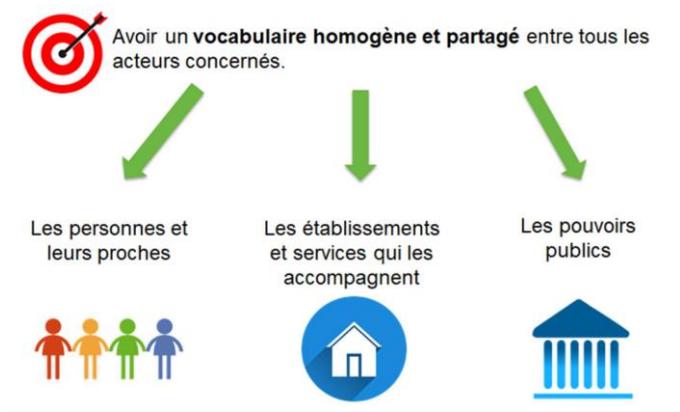
### 4.5.3 La nomenclature SERAFIN PH

La réforme Serafin PH ‘Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées’, permet de rénover et simplifier l’allocation des financements, avec des modalités plus lisibles et plus équitables.

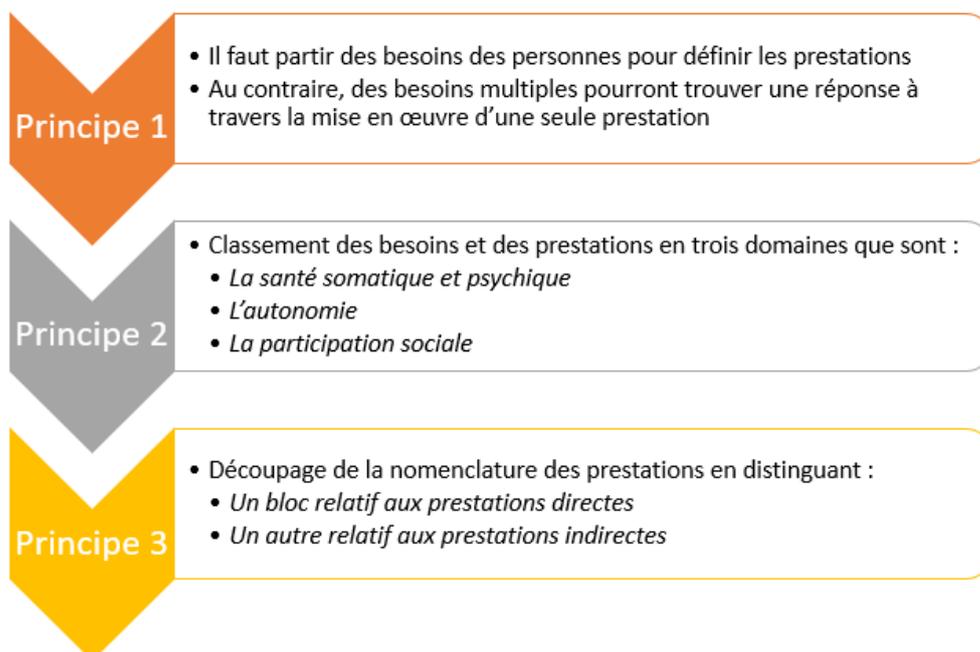


Les nomenclatures Serafin PH liées, à cette réforme, sont un réel levier de la transformation de l’offre médico-sociale. Elles permettent de dépasser la logique de place, de catégorie juridique et de mode d’accueil en se focalisant sur les besoins et les prestations réalisées.

#### 4.5.3.1 Les objectifs



Les principes fondamentaux :



#### 4.5.3.2 L'appropriation de SERAFIN PH

La nomenclature SERAFIN PH est un outil qui vient en soutien du CPOM 2022-2026 du Pôle 24. Il opère sur la dimension de besoins/prestations pour les personnes accompagnées tout en intégrant les contraintes financières.

L'ensemble des salariés du Pôle 24 a été sensibilisés à la mise en œuvre de Serafin PH dans l'approche d'accompagnement.

Sa mise en œuvre est déclinée au travers des outils d'évaluations partagées, dans le cadre de(s) :

 PPA

 Indicateurs nécessaires aux Rapports et Relevés d'activités.

#### 4.5.4 Le dispositif d'évaluation

Une refonte des dispositifs d'évaluation (interne et externe) des structures médico-sociale a pris effet en 2022. L'ensemble des structures du Pôle 24 a son évaluation de programmée pour Mars 2024.

Le dispositif est porté par 4 valeurs fondamentales :

 Le pouvoir d'agir de la personne,

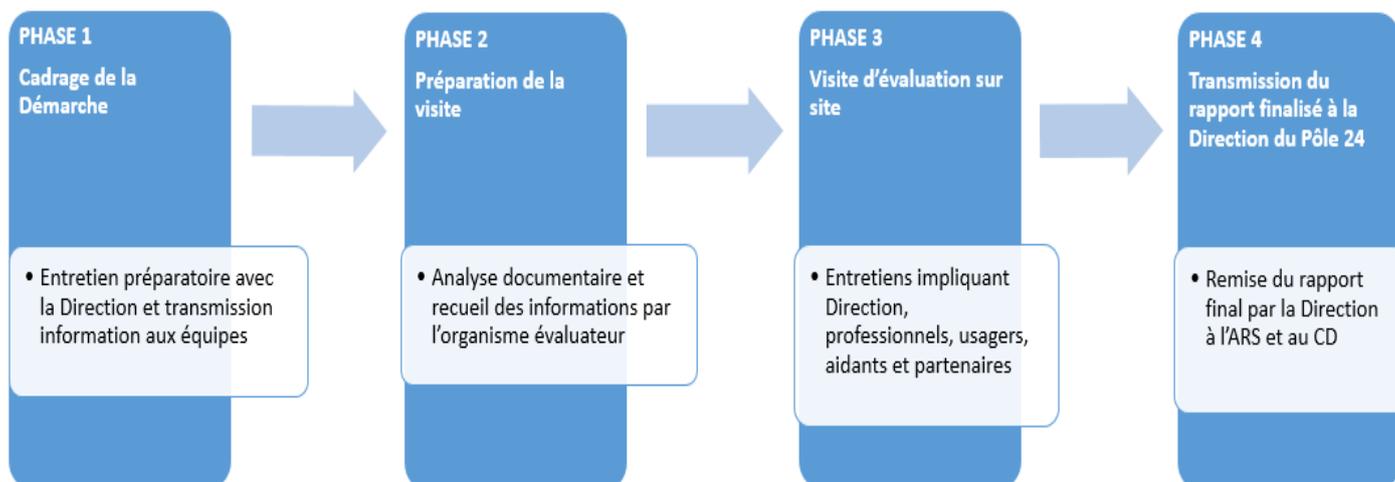
 Le respect de ses droits fondamentaux,

 L'approche inclusive des accompagnements

 La réflexion éthique des professionnels

Des méthodes d'évaluations communes permettent de simplifier et d'harmoniser le process.

Dans sa mise en œuvre le Pôle 24 passera par les 4 phases suivantes :



#### 4.5.5 La certification Cap'Handéo

Cap'Handéo est un label et une certification. Fondé sur des référentiels, rédigés par les personnes en situation de handicap, mais aussi par des professionnels, cette certification répertorie un ensemble d'exigences incontournables.



La certification "Cap'Handéo Services et établissements - Polyhandicap" labellise les services et établissements médico-sociaux accompagnant les personnes polyhandicapées ; pour que chacun puisse bénéficier d'un accompagnement sur mesure, précis et adapté.

Encouragé par l'Agence régionale de Santé (ARS), l'IEM 'La Souris Verte' s'est engagé dans la démarche de certification en 2022.

En amont de la démarche, et en réponse aux exigences qualitatives, les professionnels et des parents ont bénéficié d'une formation portant sur la communication alternative améliorée.

##### 2022 => Etape 1

**AUTODIAGNOSTIC** a été réalisé dans le cadre de groupes de travail associant Equipe pluridisciplinaire de l'IEM, Référent Qualité, Direction, Parents et Partenaires.

Une fois finalisé, l'autodiagnostic a été transmis à l'organisme avec la documentation correspondante (fiche de candidature, livret d'accueil, règlement intérieur...).

##### 2023 => Etapes 2 & 3

**INSTRUCTION** : Un temps d'échange a été réalisé entre la Direction du Pôle et CAP Handéo afin de déterminer la recevabilité de la démarche de certification. Cette étape validée nous permet de passer à l'Etape 3.

**AUDIT** : Evaluation sur site, prévue en Sept-2023, de la mise en œuvre effective de la qualité de service et d'accompagnement, par une équipe d'évaluateurs.

- En clôture d'audit, annonce des conclusions de l'audit et des éventuels écarts.

- Levée des écarts par les mesures correctives entre le prestataire et l'auditeur Cap'Handéo dans le délai accordé



## 4.5.6 Les outils et moyens internes

### Bluemédi

- Pour l'ensemble des ESSMS APF France handicap, la gestion documentaire s'effectue à partir du logiciel de management par la qualité : Bluemédi
- Cet outil de Démarche Qualité répond à deux objectifs fondamentaux :
  - Mettre à disposition des établissements et services un outil de pilotage et de management par la qualité
  - Sécuriser, tracer des données nécessaires pour faire vivre une démarche d'amélioration



### Lettre d'engagement de la direction :

Elle marque l'engagement de sa responsabilité à différents niveaux. La lettre d'engagement de la direction est propre à chaque directeur.

### Revue de direction :

Elle consiste à faire le point sur le système de management par la qualité.

### Outils qualité APF France handicap référencés :

Référentiels APF France handicap, procédures, contrats cadres, modèles.

Toutes les applications et logiciels qui permettent d'accéder à ces outils (messagerie, intranet, Bluemédi,..)

### Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) :

Il permet d'évaluer les risques et les besoins des salariés, et de proposer collectivement des pistes d'amélioration



## 5 Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement

---

Ce projet de pôle 2022-2026 témoigne d'une volonté de s'adapter à l'évolution des besoins et attentes des personnes accompagnées et de leurs proches dans :

-  Une démarche inclusive
-  Une dynamique de co-construction
-  Le respect de l'autodétermination
-  La promotion des réponses innovantes
-  Le développement de modes d'accompagnement souples et adaptables en soutenant la création de plates-formes de services ou de dispositifs
-  L'inscription dans des dispositifs et actions en partenariats avec d'autres acteurs sur les territoires
-  La bientraitance et la démarche d'amélioration continue

Le CPOM 2022-2026 définit les orientations stratégiques et objectifs opérationnels à engager sur ce quinquennat.

**Le projet de pôle détermine le « Sens » et le CPOM l'« Action ».**

### A -

ARS : Agence Régionale de la Santé  
AESH : Accompagnement d'Elève en Situation de Handicap  
AMP : Aide Médico-Psychologique  
AVC : Accident Vasculaire Cérébral  
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie  
ANESM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux  
AFSEP : Association Française des Sclérosés en Plaques  
APEI : Association de Parents d'Enfants Inadaptés

### B/C -

CD : Conseil Départemental  
CIH : Conseil Interministériel du Handicap  
COS : Cadre d'Orientation Stratégique  
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens  
CDPAH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes handicapées  
CoQua : Comité de Qualité  
CVS : Conseil de la Vie Sociale  
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
CPTS : Communautés Professionnelles de Santé  
CAMPS : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce  
CMPP : Centre Médico-Psycho Pédagogique  
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles  
CODEC : Commission des Dossiers en Cours  
CTS : Conseil Territorial de Santé  
CMP : Centre Médico-Psychologique  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
CRF : Centre de Rééducation Fonctionnelle  
CICAT : Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques  
CAF : Caisse d'Allocations Familiales  
CEF : Centre de Formation  
CPF : Centre de Formation et de Promotion  
CGM : Centre de Gestion Mutualisé  
CODIR : Comité de Direction  
CSE : Comité Social et Economique  
CSSCT : Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail  
CSEC : Comité Social et Economique Central

### D -

DUU : Dossier Unique de l'utilisateur  
DUUN : Dossier Unique de l'utilisateur numérique  
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

## E -

EMA : Equipe Mobile d'appui

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail

ESRP / ESPO : Etablissement et Services de Réadaptation ou de Pré-Orientat

ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

EA : Entreprise Adaptée

EMR : Equipe Mobile de Réadaptation

ETP : Equivalent Temps Plein

ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

## F /G -

FALC : Facile à Lire et Comprendre

FNATH : Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés

GEM : Groupement d'Entraide Mutuelle

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

GED : Gestion des Documents

## H/I -

HAD : Hospitalisation à Domicile

HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point

IEM : Institut d'Education Motrice

IME : Institut Médico-Educatif

## M/N -

MSA : Mutualité sociale agricole

MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées

NAO : Accords Nationaux

## O/P -

PRS : Projet Régional de Santé

PCPE : Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement

PPA : Plan Personnalisé d'Accompagnement à la Sortie

PP : Projet Personnalisé

PEC : Prise en charge

PCO : Plateforme d'Orientat

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

PAG : Process d'Accompagnement Global

## Q/R -

QVCT : Qualité de Vie et des Conditions de Travail  
RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous  
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données  
RH : Ressources Humaines  
RSE : Responsabilité Sociétale de l'Entreprise

## S -

SRS : Schéma régional de Santé  
SESSAD : Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile  
SAMSAH Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés  
SSAD : Service de Soins à Domicile  
SMS : Secteur Médico-Social  
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale  
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile  
SSR : Service de Soins de suite et de Réadaptation  
SERAFIN : Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements

## T -

TMS : Troubles Musculo Squelettiques  
TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme  
TND : Trouble de Neuro Développement

## U -

UEROS : Unités d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle  
UE : Unité d'Enseignement