

Plan stratégique Médico-social
en vue d'un
Contrat Pluriannuel
d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

Version au 14/01/2015

Source : ARSEAA.ORG

SOMMAIRE

PREAMBULE	p. 3
I. L'ARSEAA - PRESENTATION DE L'ASSOCIATION	p. 5
II. LES AXES DU PLAN STRATEGIQUE MEDICO-SOCIAL EN VUE D'UN CPOM	p. 9
AXE 1 : DEVELOPPER LA QUALITE AU SEIN DES STRUCTURES ET DISPOSITIFS (AXE TRANSVERSAL)	p. 9
AXE 2 : ADAPTER, RENFORCER ET DIVERSIFIER L'OFFRE DE SERVICE	p. 13
LES ACTIONS RELATIVES A L'AXE 2, TRADUITES EN FICHES-ACTIONS (CF. CHAPITRE IV – ANNEXES)	p. 13
SECTEUR ENFANTS	p. 13
➤ ITEP	
➤ IME	
➤ SESSAD	
➤ CMPP	
➤ Développement de dispositifs expérimentaux	
SECTEUR ADULTES	p. 15
➤ Personnes handicapées vieillissantes	
➤ Accueil de jour	
➤ SAMSAH - Handicap psychique	
➤ ESAT	
AXE 3 : CONSOLIDER LES PARTENARIATS (AXE TRANSVERSAL)	p. 16
AXE 4 : OPTIMISER LES RESSOURCES (AXE TRANSVERSAL)	p. 18
AXE 5 : ACCOMPAGNER LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE MEDICO-SOCIAL (AXE TRANSVERSAL)	p. 21
Volet Projet/Qualité	p. 21
Volet Ressources Humaines	p. 21
Volet Financier et Patrimoine	p. 22
Volet Contrôle de Gestion et Contrôle interne	p. 22
III. LA GOUVERNANCE DU CPOM	p. 23
IV. LES ANNEXES	p. 24

Source : ARSEAA.ORG

PREAMBULE

L'ARSEAA (Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte) intervient dans les champs :

- *Médico-Social Enfants* (Troubles du Comportement et de la Conduite, Déficiences & Troubles Envahissants du Développement), CMPP (consultations, dispositifs de prévention petite enfance) et CAMSP,
- *Médico-Social Adultes* (ESAT, Foyer de vie, FAM, MAS, SAVS, Adultes handicapés vieillissants),
- *Sanitaire* : 3^{ème} secteur de psychiatrie infanto juvénile,
- *Protection de l'Enfance* (MECS, AEMO-AED, dispositifs de prévention spécialisée),
- *Social* : CFAS, insertion jeunes, CADA-CPH,
- Formation en Travail Social.

Les atouts de notre association

L'offre de service actuelle de l'ARSEAA est diversifiée, tant au niveau des champs d'intervention, des publics, des plateaux techniques, des territoires (sur la Haute-Garonne et le reste de la région).

Le savoir faire des équipes est reconnu et l'ARSEAA a expérimenté de nombreux dispositifs.

De nombreuses coopérations sont à l'œuvre avec d'autres établissements médico-sociaux, le secteur sanitaire (à l'interne, avec le CHU et l'Hôpital Marchant), différents acteurs du social, l'Education Nationale, le tissu local et associatif, les collectivités locales...

Cependant, la structuration de l'offre de service actuelle repose plus sur une construction historique développée à partir des établissements et services.

La refondation de l'ARSEAA, la nouvelle organisation par pôles mise en place, la dynamique coopératrice au sein du Conseil des Directeurs, un encadrement se situant dans une dynamique associative, la compétence des professionnels sont autant d'atouts sur lesquels l'association peut s'appuyer pour repenser une offre de service plus pertinente, lui permettant à partir de ses acquis, de développer la complémentarité des différents champs, notamment sanitaire et médico-social et entre les plateaux techniques, et de mieux équilibrer son offre entre les territoires de la Haute-Garonne.

Les enjeux

Le Plan stratégique régional de santé positionne l'utilisateur au cœur du système de santé. Il vise à organiser des parcours de santé, sans rupture entre la prévention, le dépistage, les soins de ville, la prise en charge hospitalière et l'accompagnement médico-social. La stratégie de l'ARS porte, ainsi, en particulier sur le parcours des personnes en situation de handicap.

Il s'agit pour l'ARSEAA de :

- Faire évoluer une offre de service relativement segmentée vers des dispositifs cohérents et complémentaires facilitant :
 - Des parcours dans le médico-social et entre le médico-social et le sanitaire, voire la protection de l'enfance, en fonction des problématiques, des situations de crise, de l'âge...
 - Une plus grande personnalisation de la prise en charge au regard des besoins des personnes, des souhaits des usagers et/ou de leur famille.
 - Un meilleur accès à l'autonomie et aux dispositifs de droit commun, notamment pour l'insertion préprofessionnelle et professionnelle des grands adolescents (à partir de l'ITEP L'Oustalet et du CFAS).
- Diversifier les formes de prises en charge surtout pour les enfants (internat, internat séquentiel, Centre d'Accueil Familial, semi-internat, semi-internat d'intégration, lieu d'accueil relais, SESSAD...) et prendre en compte le vieillissement des adultes accueillis dans les structures à partir de l'expérience développée dans le Tarn-et-Garonne.

- Envisager le renforcement de la psychiatrie infanto-juvénile en coordination avec le CHU (secteur 1) et l'Hôpital Marchant (secteur 2) à partir de notre Centre de Guidance Infantile (secteur 3).
- Renforcer les actions de prévention à partir des interventions en périnatalité du Centre de Guidance, du Fil... auprès de la petite enfance (CMPP et lieu rencontre parents/enfants du pôle Collectif Saint-Simon).
- Redéployer l'offre de service sur des territoires "déficitaires" en équipements au regard d'autres mieux pourvus tout en la rapprochant des bassins de vie et bassins de santé.
- Envisager, en fonction de l'état des lieux et des orientations du PSRS, des redéploiements entre types de handicap pour assurer une meilleure prise en charge (déficiência sur le 31).
- Co-construire des dispositifs avec le sanitaire, notamment sur des lieux "post-crise" pour des adolescents en grande fragilité.
- Renforcer la technicité des professionnels pour qu'ils soient en capacités de répondre à des problématiques de plus en plus complexes (notamment en ITEP).

Ce plan stratégique médico-social vise ainsi non seulement à répondre aux orientations du PRS mais aussi à permettre à l'ARSEAA de répondre aux besoins des personnes accueillies dans une logique de toujours plus grande efficacité et d'optimisation des moyens mis à sa disposition.

La démarche CPOM

Un diagnostic de l'ensemble des établissements et services du médico-social a été opéré et validé avec les Délégations Territoriales des ARS et les MDPH.

Le plan stratégique médico-social à cinq ans s'appuie sur ce diagnostic, une réflexion inter-établissements avec des professionnels de terrain, les enjeux développés ci-dessus, les éléments de l'état des lieux des conférences territoriales de l'ARS et les orientations du Plan Stratégique Régional de Santé.

Il s'inscrit également en cohérence avec les valeurs de l'association, fondée notamment sur une approche globale de la personne, en excluant toute démarche uniquement normative, rééducative ou comportementaliste.

Chapitre I - L'ARSEAA - Présentation de l'Association

Présentation de l'association

Créée en 1943, l'Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte (ARSEAA) est une association loi 1901, agréée comme "*Etablissement reconnu d'Utilité Publique*" depuis 1996 qui œuvre dans les secteurs sanitaire, médico-social et social et de la formation.

Quotidiennement, ce sont 1500 professionnels qui accueillent plus de 9000 personnes au sein des 67 établissements et services de l'ARSEAA regroupés en 11 pôles et de deux Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) implantés sur plus de 70 sites géographiques en région Midi-Pyrénées.

Ces établissements et services couvrent pratiquement toutes les catégories d'autorisations (ITEP, IME, SESSAD, CMPP, CMP, CATTP, Hôpitaux de jour, AED, AEMO, dispositif de Prévention Spécialisée, MAS, Foyers de Vie, Foyers Occupationnels et d'Hébergement, FAM, ESAT, SAVS, Résidences pour personnes handicapées vieillissantes, Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA), Centre Provisoire d'Hébergement, ...)

L'ARSEAA intervient dans le secteur de la formation, au travers de son pôle Institut Saint-Simon (Formation en Travail Social) et de son Centre de Formation d'Apprentis Spécialisé (CFAS rattaché au pôle social prévention-insertion/formation).

Soucieuse d'apporter des réponses adaptées à l'évolution des besoins des publics et à la complexité des problématiques, en cohérence avec les Plan Régional de Santé et les schémas et de faire face aux importants enjeux et mutations des secteurs social, médico-social, sanitaire et de la formation, l'ARSEAA s'est engagée dans une révision complète de son mode de fonctionnement :

- au niveau associatif (statuts révisés, complétés par le Règlement Intérieur Associatif ; nouveau Règlement Général de Fonctionnement ; Document Unique de Délégation ; Plan d'Action et de Développement Associatif),
- au niveau des établissements (démarche associative d'évaluation interne et d'amélioration continue de la qualité, mise en place des pôles, engagement dans une démarche CPOM prévoyant une diversification et une restructuration de l'offre de service),
- au niveau du siège social (recentrage de la Direction Générale sur les missions stratégiques suivantes : accompagnement et développement de projets, appui et conseil aux établissements et services, contrôle interne).

Présentation des pôles, établissements et services de l'arseea

Les pôles, établissements et services de l'ARSEAA sont présentés en annexe (Cf. Annexe 1, intitulée "L'ARSEAA, ses pôles, établissements et services")

LES PÔLES ARSEEA EN HAUTE-GARONNE

SANITAIRE

Centre de Guidance Infantile
*Secteur III de Psychiatrie
Infanto-Juvenile*

- 3 Hôpitaux de Jour
- 11 CMP
- 3 CATT
- 2 unités intersectorielles
AED spécialisée

SOCIAL

Prévention - Insertion/Formation

- 1 CADA
- 1 CPH
- 1 dispositif Prévention Spécialisée
- 1 CFAS
- 1 centre de Formation/Insertion

MEDICO-SOCIAL ADULTES

Handicap mental

- 1 FAM
- 2 Foyers de Vie
- 1 MAS

MEDICO-SOCIAL ENFANTS/ADOLESCENTS

GUILHEM - LES BRUYERES
Déficiences légères, moyennes & sévères

- 2 IME
- 1 section TED
- 2 SESSAD

COLLECTIF SAINT-SIMON

*Troubles du Caractère et du Comportement
Troubles du développement
psycho-affectif ou cognitif*

- 1 ITEP
- 1 SESSAD
- 1 CMPP (4 antennes)
- 1 Prévention Petite Enfance
- 1 lieu d'accueil Enfants/Parents
(6 antennes)

RIVES GARONNE

Troubles du Caractère et du Comportement

- 4 ITEP
- 3 SESSAD

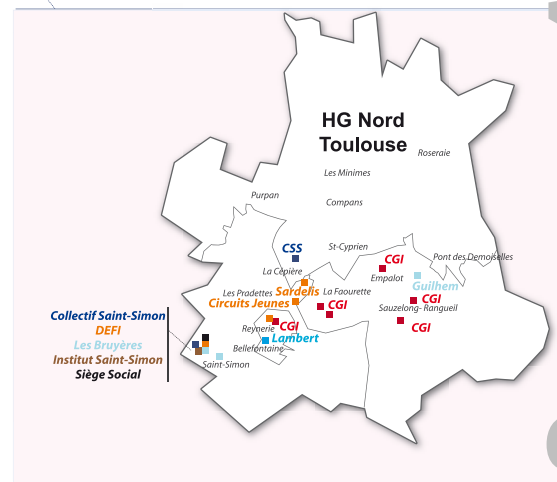
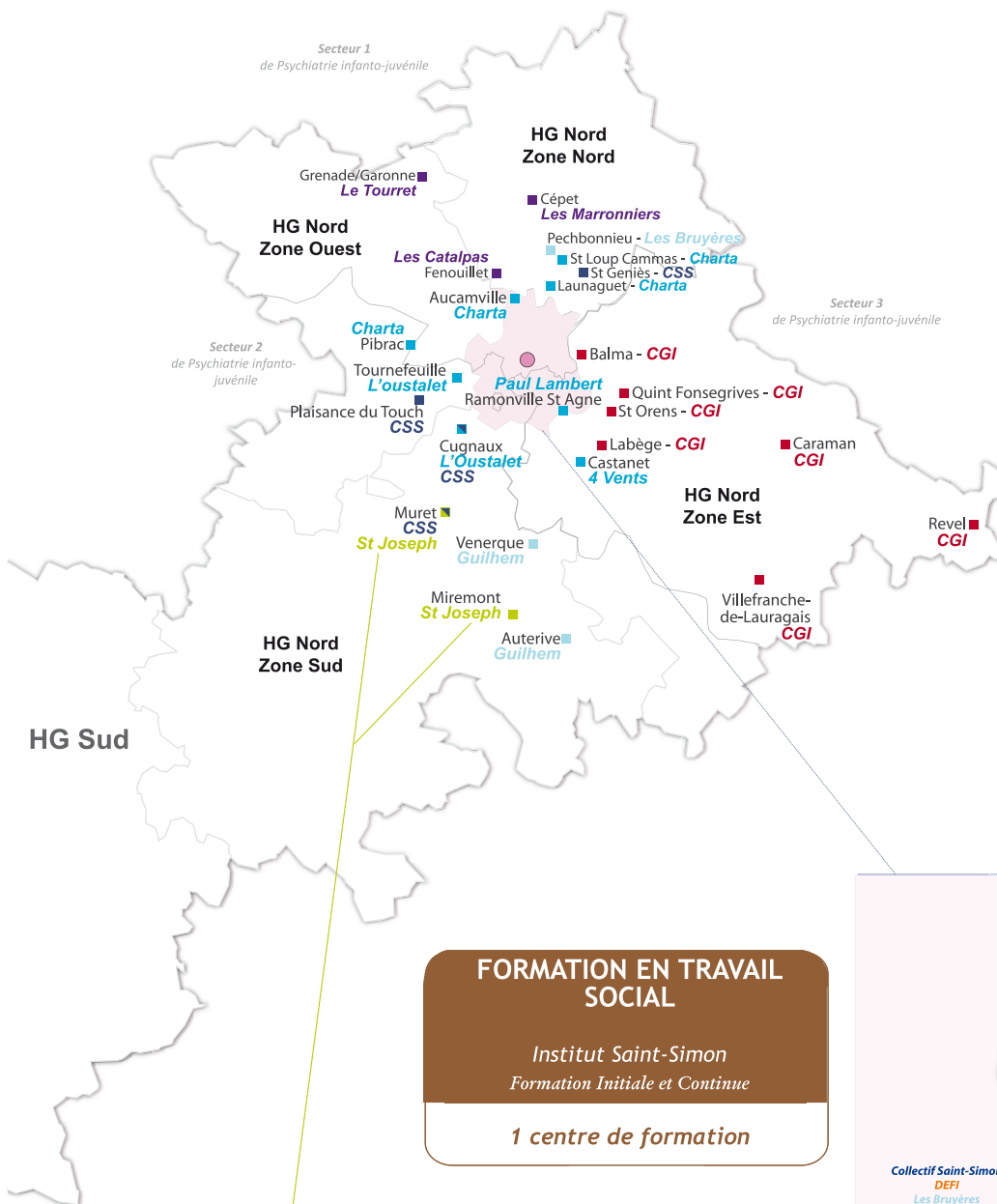
FORMATION EN TRAVAIL SOCIAL

*Institut Saint-Simon
Formation Initiale et Continue*

- 1 centre de formation

PROTECTION DE L'ENFANCE

- 1 Maison d'Enfants à Caractère Social
(MECS)



Source : ARSEEA.ORG

LES PÔLES ARSEEA EN MIDI-PYRÉNÉES¹

1 : Hors Haute-Garonne

TARN-ET-GARONNE

MEDICO-SOCIAL ADULTES
Handicap mental

HENRI CROS - LAS CANNELES

- 1 ESAT
- 1 Foyer d'Hébergement
- 1 Foyer Occupationnel
- 1 SAVS
- 1 section Handicapés Vieillissants
- 1 section Maison de Retraite

POUSINIÈS - BORDENEUVE

- 1 ESAT
- 1 Foyer d'Hébergement
- 1 Foyer de Vie
- 1 SAVS
- 1 FAM
- 1 section Handicapés Vieillissants
- 1 section Maison de Retraite

LOT

MEDICO-SOCIAL ENFANTS/ADOLESCENTS
*Déficience intellectuelle
Troubles du Caractère et du Comportement*

MEDICO -SOCIAL ADULTES
Handicap mental

PROTECTION DE L'ENFANCE

- 1 IME
- 1 CAMSP
- 1 SESSAD
- 1 ESAT
- 1 Dispositif AEMO/AED

HAUTES-PYRENEES/GERS

MEDICO-SOCIAL ENFANTS/ADOLESCENTS

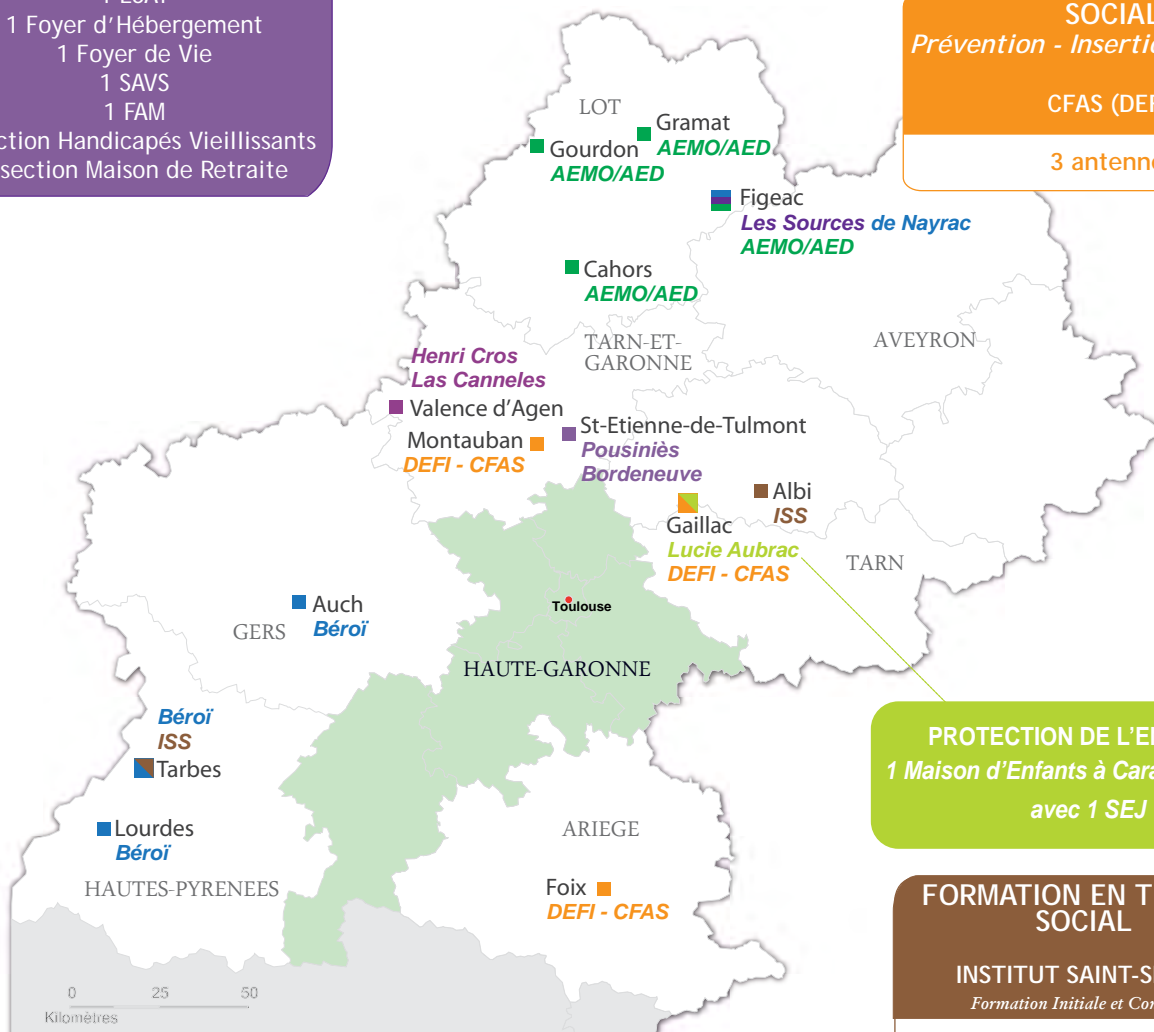
BEROI
*Troubles du Caractère et du Comportement
Troubles du Développement
psycho-affectif ou cognitif
Déficiences Auditives
Troubles Spécifiques de l'Apprentissage*

- 1 ITEP
- 1 CMPP
- 1 SESSAD
- 2 SESSAD spécifiques

SOCIAL
Prévention - Insertion/Formation

CFAS (DEFI)

3 antennes



PROTECTION DE L'ENFANCE
1 Maison d'Enfants à Caractère Social
avec 1 SEJ

FORMATION EN TRAVAIL SOCIAL

INSTITUT SAINT-SIMON
Formation Initiale et Continue

2 antennes

Source : ARSEEA.ORG

Chapitre II - LES AXES DU PLAN STRATEGIQUE MEDICO-SOCIAL EN VUE D'UN CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Les axes stratégiques présentés ci-après ont été identifiés à partir :

- d'un diagnostic partagé,
- de groupes de travail techniques transversaux,
- de séances de travail en Conseil des Directeurs, de séminaires, et de groupes de travail techniques,
- de l'analyse du Plan Régional de Santé et des schémas,
- de la prise en compte des besoins des publics et des territoires,
- de l'intégration de la démarche d'évaluation interne et d'amélioration continue de la qualité.

Les diagnostics territoriaux sont présentés dans un document séparé qui a été adressé aux Délégations Territoriales de l'ARS Midi-Pyrénées et aux MDPH à la suite du Comité de Pilotage du 25 mai 2011.

AXE 1 : DEVELOPPER LA QUALITE AU SEIN DES STRUCTURES ET DISPOSITIFS (AXE TRANSVERSAL)

Il s'agit de répondre aux besoins des usagers, dans une logique de territoire, de parcours personnalisé et de démarche continue d'amélioration de la qualité, en articulant notre offre avec celle des autres partenaires.

Pour cela, il s'agit de :

- consolider notre **qualité de prestation**,
- **mettre en adéquation les projets** avec les besoins des usagers et prendre en compte leurs besoins spécifiques,
- **renforcer l'articulation entre le Médico-social, le Social et le Sanitaire pour faciliter les parcours au sein de l'environnement.**

LES ACTIONS RELATIVES A L'AXE 1

- **Anticiper le renouvellement des autorisations et les mettre en cohérence avec le plan stratégique médico-social et l'organisation** (Cf. Axe 5 : "Accompagner la mise en œuvre du plan stratégique").
- **Généraliser les démarches d'amélioration continue de la qualité** (évaluation interne et externe, détermination et mise en œuvre d'un plan d'action décliné en axes de progrès).

Notre Démarche : Par souci partagé d'améliorer, de façon continue, la qualité de nos services au sein de nos établissements, en faveur des personnes qui y sont accueillies et dans l'objectif d'actualiser les projets d'établissement et de se préparer à l'évaluation externe, le Conseil d'Administration de l'ARSEAA, en date du 14 février 2008 a décidé :

- **de l'engagement de tous les établissements de l'association dans le processus d'évaluation interne ;**
- **du choix d'un accompagnement de la démarche par un prestataire unique : le CREA Midi-Pyrénées et d'un outil référentiel commun : le référentiel "Périclès" de l'ANCREAI, car transversal et adaptable à l'ensemble des structures de notre association. Les objectifs de cet accompagnement ayant été définis dans un cahier des charges et formalisés par une convention cadre :**
 - Garantir l'appropriation par les professionnels d'une culture de l'évaluation et de méthodes fondées sur une approche participative.

- Accroître les compétences des professionnels sur la dimension théorique, méthodologique et pratique de la démarche d'évaluation.
- Mettre en place une démarche d'évaluation interne en continu qui prenne en compte et favorise notamment :
 - l'amélioration de la qualité des interventions en direction des usagers (dispositif de travail, construction d'outils, production d'écrits),
 - la cohérence et la pertinence de la réflexion sur les pratiques et les actions mises en œuvre,
 - l'élaboration et l'actualisation des projets personnalisés,
 - l'actualisation des projets d'établissement et de service.

Cet accompagnement s'est réalisé à deux niveaux : associatif transversal et propre à chaque établissement.

La réalisation de l'évaluation interne dans nos structures :

Les démarches d'évaluation interne ont été réalisées, à ce jour, dans tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux de l'ARSEAA et les rapports d'évaluation interne sont, à ce jour, également réalisés.

La date prévisionnelle de leur transmission aux autorités est fixée entre fin décembre 2012 et février 2013. Préalablement à leur transmission aux autorités, ils font l'objet d'un examen par la Commission Qualité-Projets, instance associative de réflexion et de propositions créée sur décision du Conseil d'Administration de l'ARSEAA et inscrite dans son Règlement Général de Fonctionnement. Cette commission a pour objet d'éclairer les instances décisionnelles de l'association. Ces rapports sont ensuite soumis à la validation du Conseil d'Administration de l'Association.

La date prévisionnelle de réalisation de l'évaluation externe pour l'ensemble de nos structures:

- Mise en place d'un comité de pilotage de l'évaluation externe : *Janvier 2013*
- Elaboration du cahier des charges - Choix d'un ou de plusieurs prestataires - Lancement du marché : *1^{er} trimestre 2013*
- Evaluation externe : *Juin à décembre 2013*
- Transmission des rapports d'évaluation externe aux autorités : *Fin 2013*

En outre, dans le cadre de sa démarche d'amélioration continue de la qualité, l'ARSEAA a décidé de créer un comité d'éthique associatif.

- **Porter une attention particulière au respect du droit des usagers** dans tous ses aspects, au-delà d'une simple mise en conformité au regard des Lois du 02/01/ 2002 et du 11/02/2005, et en particulier à la formalisation du projet personnalisé et du contrat de séjour.

L'ARSEAA s'est saisie de cet enjeu majeur en pleine conformité avec ses valeurs et a traduit au travers des votes à ses dernières Assemblées Générales sa volonté de renforcer la place donnée aux personnes accueillies et à leurs familles, et ce, à tous les niveaux : statuts, Règlement Intérieur Associatif, Règlement Général de Fonctionnement, Plan d'Action et de Développement Associatif (PADA), Commissions associatives de réflexion et de propositions (Commission Qualité/Projets, Commission Recherche et Formation, Conseils Territoriaux, Comité d'éthique associatif), projets d'établissement, démarche d'évaluation interne et d'amélioration continue de la qualité, plan de formation,...

- **Rédiger des projets de pôles et réactualiser l'ensemble des projets d'établissement et/ou de service.**

Dans le cadre du plan stratégique médico-social, tous les projets d'établissement seront réactualisés au regard de la mise en place de la nouvelle organisation en Pôles, des résultats de l'évaluation interne et des plans d'action qui en découlent, ainsi qu'au regard des projections relatives à l'offre de

service intégrées dans le plan stratégique du CPOM. Ce processus itératif s'intègre pleinement dans notre démarche associative d'amélioration continue de la qualité.

- **Renforcer l'inscription des structures dans leur environnement.**

La loi du 11 février 2005 porte sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle vise à permettre, à la personne en situation de handicap, la participation à la vie en société et l'accès aux droits comme tout autre citoyen : l'accès à la santé, la scolarisation, la formation et l'insertion professionnelle, le logement, la culture, les loisirs...

Pour favoriser cela pleinement, les pôles et établissements de l'ARSEEA s'attachent à renforcer encore leur inscription dans leur environnement, à développer et formaliser les partenariats locaux et le travail en réseaux.

En outre, l'ARSEEA a décidé de mettre en place des "Conseils Territoriaux", antennes de réflexion locale de la dynamique associative associant les partenaires locaux, qui ont pour missions :

- d'assurer une réflexion transversale, autour d'un établissement ou de plusieurs, dans l'objectif d'adapter l'offre de service aux besoins des populations sur le territoire,
- de favoriser une coordination entre plusieurs directions,
- de faire état auprès des instances de concertation et de décision de l'association des éléments locaux devant être pris en compte dans la politique associative,
- d'être un lieu d'élaboration d'une vision prospective et de développement concerté.

Ces Conseils débattent en s'appuyant notamment sur les projets d'établissement, les conventions de coopération du territoire, les éléments d'évaluation des projets éclairant les problématiques du territoire, l'évolution des CPOM, les données en matière d'emploi et formation etc.

- **Harmoniser et consolider les pratiques au regard des missions** (par exemple SESSAD/CMPP/CMP) et renforcer les complémentarités dans une approche territoriale de type dispositif.

Ce travail de mise à plat et de clarification des missions déjà engagé est soutenu et accompagné par les actions de formation d'ores et déjà inscrites dans le plan de formation associatif, dans l'objectif d'une appropriation par les équipes.

Dans cette même visée, une mise à plat des modalités d'accès aux CMPP sera également conduite afin d'en améliorer l'accessibilité et de réduire les délais. Cet objectif sera développé au regard des conclusions de l'étude diligentée par l'ARS dans le cadre du PRS.

- **Organiser des parcours, sans rupture pour les personnes accueillies, en renforçant l'articulation médico-social, social et sanitaire** (ce qui nécessite d'adapter les financements au parcours des usagers) en graduant les parcours, en désignant pour chaque personne accueillie un "référént parcours" et en faisant davantage le lien entre structures du secteur Enfants et structures du secteur Adultes.

Il s'agit ainsi de prendre en compte tous les aspects de la santé des personnes accueillies ("*la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*", définition OMS).

Alors qu'une réponse unique est inopérante pour certains enfants et usagers (situations les plus complexes dont les problématiques sont bien souvent multifactorielles), la co-construction d'un projet cohérent avec les acteurs des champs social, médico-social et sanitaire est parfois très tardive, alors même qu'elle nécessiterait une évaluation partagée le plus précocement possible.

Des situations d'exclusion, notamment des structures médico-sociales avec une demande de prise en charge sanitaire, pourraient être évitées par une coopération intervenant au plus tôt, dans l'élaboration d'un projet d'accompagnement engageant les différents partenaires et co-construit avec ceux-ci.

L'ARSEEA dispose d'atouts sur lesquels elle peut s'appuyer, notamment sa présence sur les secteurs social, médico-social et sanitaire qui favorisent le développement de coopérations en interne et avec

les partenaires. De nombreux partenariats sont mis en œuvre et formalisés (par exemple les conventions de coopération partenariale entre le CH Marchant et l'ARSEEA pour l'un de ses établissements médico-social -*IME Guilhem*- et pour l'un de ses établissements sociaux -*MECS Saint-Joseph*-).

Il est proposé d'engager une réflexion conjointe avec les différents acteurs (ARS, Assurance Maladie Conseils Généraux, MDPH) sur des modalités de financements plus adaptées, favorisant les parcours et les transversalités entre les différents secteurs.

- **Participer à l'observatoire des personnes accueillies.**

L'ARSEEA veut anticiper, de façon permanente, les évolutions des publics et des problématiques de ces derniers, afin d'adapter son offre de service. Pour ce faire, et à l'instar de la démarche de diagnostic qu'elle a réalisée en première étape de la construction du plan stratégique, l'ARSEEA s'engage à définir un certain nombre d'indicateurs permettant d'observer les évolutions en collaboration avec l'ARS et les Conseils Généraux et pourra s'appuyer sur les données des rapports d'activité, les observations et propositions issues des réunions de la Commission Qualité Projets et des Conseils Territoriaux.

- **Renforcer la prise en compte des besoins spécifiques :**

TED, TSA, unités dédiées/personnes handicapées psychiques au sein des établissements, prise en compte des déficiences sensorielles, renforcement de l'articulation entre les secteurs sanitaire et médico-social, adaptation de l'accueil et de l'accompagnement des personnes vieillissantes en situation de handicap, en renforçant la dimension soin de ces structures (Cf. Annexe "Les fiches actions du plan stratégique").

- **Renforcer la dimension Insertion** (sociale, préprofessionnelle et professionnelle) dans l'accompagnement médico-social.

La loi du 11 février 2005 porte sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle vise à permettre à la personne en situation de handicap, la participation à la vie en société et l'accès aux droits comme tout autre citoyen : l'accès à la santé, la scolarisation, la formation et l'insertion professionnelle, le logement, la culture, les loisirs... Si l'accès aux droits recouvre une acception large, les priorités sur lesquelles l'ARSEEA se concentre, sont :

- *L'inclusion scolaire ordinaire et/ou la mise en place d'adaptations, soutiens et accompagnements* (unité d'enseignement au sein des structures, accompagnement SESSAD,...) en fonction des besoins du jeune ; ainsi que la conception et la mise en œuvre, en synergie avec l'Education Nationale, de Projets Personnalisés de Scolarisation (PPS) appréhendant finement les Besoins Educatifs Particuliers (BEP) des enfants et des adolescents en situation de handicap, favorisant la construction de parcours de scolarisation fluides et réussis.
- *L'insertion sociale, pré-professionnelle et professionnelle*, afin de permettre à terme au jeune ou à l'adulte accompagné une insertion sociale et professionnelle des plus favorables au regard de ses capacités et de son contexte de vie. Afin de répondre aux enjeux d'insertion sociale et professionnelle, l'ARSEEA est attachée à développer la coordination entre les acteurs, les passerelles entre le médico-social et le milieu ordinaire, à faire évoluer son offre de service et à conforter ou à adapter ses leviers en fonction des besoins : SESSAD pour les jeunes, SAVS et SAMSAH pour les adultes sont des vecteurs d'intégration dans la société.
- *L'accès aux soins et l'éducation à la santé*, en développant les actions d'information et de sensibilisation auprès des jeunes et adultes accueillis, les coopérations partenariales ainsi que l'articulation entre les structures médico-sociales et le secteur sanitaire.
- *L'accès à la citoyenneté* en développant l'ouverture des établissements sur l'extérieur, toute forme d'activité concourant à la citoyenneté et en favorisant l'information et l'accès aux diverses activités proposées par les partenaires locaux (communes, associations locales,...)

Il s'agit de permettre au jeune (et à sa famille) ou à l'adulte d'être acteurs dans la construction de leur parcours. (Cf. Annexe 3 - "Les fiches actions du plan stratégique")

- **Développer les actions de prévention santé à destination des jeunes dans les structures médico-sociales** en développant les actions d'information et de sensibilisation auprès des jeunes et adultes accueillis (thèmes prioritaires : le passage à l'âge adulte, l'éducation à la sexualité, la nutrition, la santé bucco-dentaire, les addictions, la dépression, le suicide) et les coopérations partenariales.

AXE 2 : ADAPTER, RENFORCER ET DIVERSIFIER L'OFFRE DE SERVICE

- En recherchant le meilleur niveau d'adéquation de celle-ci avec les besoins des personnes et la meilleure couverture territoriale au regard des équipements existants, dans une logique de proximité.
- En offrant à chaque usager un parcours personnalisé depuis les étapes de diagnostic et de prévention, jusqu'à son accompagnement à l'âge adulte, en privilégiant les structures ouvertes et articulées avec le milieu ordinaire.
- En développant encore l'accès aux dispositifs de droit commun et en privilégiant l'accompagnement en milieu ordinaire de vie ou de travail (scolarisation, insertion socioprofessionnelle, collaboration avec le Rectorat, formation professionnelle dispensées en ITEP et en IME privilégiant une articulation de leurs actions avec celles des centres de pré-orientation et/ou de formation professionnelle, renforcement des actions d'intégration en milieu ordinaire, développement des structures de type SESSAD, SAMSAH, SAVS...).
- En renforçant les actions d'inclusion en milieu ordinaire, en développant les structures de type SESSAD, SAMSAH, SAVS, et en engageant une réflexion sur la création de structures innovantes de type "Hors les murs" dont la création de places est d'ores et déjà envisagées dans le PRS.
- En renforçant l'accompagnement à l'insertion sociale, préprofessionnelle et professionnelle.
- En développant les actions de prévention, notamment à partir :
 - des interventions en périnatalité du pôle Guidance Infantile (sanitaire),
 - des interventions du "Fil" et du CMPP (pôle Collectif Saint-Simon),
 - du CMPP du pôle Béroï,
 - et en renforçant l'offre CAMSP.
- En envisageant la création de dispositifs alternatifs expérimentaux complétant l'offre de service des structures Enfance.

LES ACTIONS RELATIVES A L'AXE 2, TRADUITES EN FICHES-ACTIONS

SECTEUR ENFANTS :

➤ ITEP

- **Territoire de la Haute-Garonne** concerne les 2 pôles ITEP de l'ARSEEA "Rives Garonne" et "Collectif Saint-Simon", en partenariat formalisé avec l'ITEP "Château Sage" (Association "Château Sage").
 - *Relocalisation et transformation de l'ITEP Paul Lambert.*
 - *Redéploiement de l'offre de demi-internat ITEP vers le bassin de santé de Cornebarrieu par relocalisation du demi-internat de Charta.*

- Développement de l'offre de l'unité "Aux 4 Vents" sur le bassin de santé de Villefranche de Lauragais par relocalisation des locaux.
- Développement d'un demi-internat avec une offre d'intégration scolaire renforcée.
- Création d'une "plateforme scolaire et préprofessionnelle pour les ITEP des Pôles Rives-Garonne et Collectif Saint Simon et pour l'ITEP Château Sage.

- **Territoire des Hautes-Pyrénées**

- Adaptation du projet de l'ITEP Béroï aux nécessités de diversification de l'offre de service.
- Mise en conformité et ajustement des espaces architecturaux de l'ITEP Béroï à l'évolution de la prise en charge.

➤ **IME : Extension et création de places**

- **Territoire de la Haute-Garonne**

- Implantation d'une unité IME sur le bassin de Villefranche-de-Lauragais.
- Transformation de places IME en IME TED (Troubles Envahissants du Développement).
- Rapprochement de l'IME CAPVA de l'agglomération toulousaine.

- **Territoire du Lot**

- Régularisation de l'autorisation de l'IME de Figeac au regard des places installées.

➤ **SESSAD : Développement de l'offre et regroupement des autorisations en un SESSAD ITEP et un SESSAD IME**

- **Territoire de la Haute-Garonne**

- Regroupement de SESSAD existants et transformation de places de demi-internat ITEP autour d'un SESSAD ITEP unique, avec différentes antennes territorialisées, rattaché au Pôle Rives Garonne.
- Déploiement géographique et unifié de l'offre SESSAD Pôle IME 31 avec différentes antennes territorialisées et extension de places du SESSAD sur le bassin de Villefranche-de-Lauragais.

- **Territoires du Gers et des Hautes-Pyrénées**

- Adaptation de l'offre SESSAD du pôle Béroï par :
 - la transformation de son SESSAD ITEP en SESSAD généraliste (territoire des Hautes-Pyrénées et bassin de Lourdes),
 - la transformation et le déploiement de l'offre du SAIDA et du SAIDEDA et la création de 20 places supplémentaires, en un SESSAD spécifique régional déficience auditive et troubles des apprentissages.

➤ **CMPP : Développement de projets autour de la prévention (prévention précoce, périnatalité, etc.)...**

- **Territoire de la Haute-Garonne**

- Déploiement des actions d'un CAMSP généraliste en s'appuyant sur le CMPP et le dispositif "Le Fil" existant, sur le bassin de santé de Muret et la partie Sud du bassin de santé de Toulouse.

- **Territoires du Gers et des Hautes-Pyrénées :**

- Adaptation de l'offre du CMPP Béroï à l'évolution des besoins.

- **Territoire(s) à définir :**

- Participation au dépistage précoce de l'autisme dans le cadre du dispositif créé par l'ARS autour du CRA.

➤ Développement de dispositifs expérimentaux

- **Création d'un dispositif "Post Crise".**
Dispositif de type "Foyer thérapeutique" de post crise, articulant le médico-social, le sanitaire et le social pour la prise en charge d'adolescents et de jeunes majeurs sur le territoire de la Haute-Garonne (en associant l'Hôpital Marchant à l'élaboration de ce projet).
- **Engagement d'une réflexion autour d'un dispositif "relais" expérimental de type "lieu de vie/respiration hors les murs"** (Cf. Article 312-1) : espace contenant, en prévention des crises, permettant une réassurance, pour des situations complexes ne relevant pas de la psychopathologie ; lieu transversal aux structures Enfance.

SECTEUR ADULTES :

➤ Personnes handicapées vieillissantes - Accueil de jour

- **Territoire de la Haute-Garonne**
 - *Identification d'une unité dédiée aux personnes vieillissantes et âgées présentant des TED ou des troubles autistiques et nécessitant dès lors un projet spécifique qui déclenche une adaptation architecturale et immobilière prenant en compte les besoins spécifiques.*
 - *Déploiement d'un centre d'accueil de jour intra-muros à Toulouse par le déplacement de :*
 - *3 places existantes de la MAS Les Marronniers et la création de 3 places supplémentaires MAS,*
 - *4 places du FAM Le Tourret et la création de 2 places supplémentaires à destination de jeunes adultes présentant des TED ou des troubles autistiques.*

➤ Personnes handicapées vieillissantes - SAMSAH Handicap psychique

- **Territoire du Tarn-et-Garonne**
 - *Médicalisation de la MAPHV "Las Canneles", par création de 10 places supplémentaires programmée par le Conseil Général du Tarn-et-Garonne et en cours de notification.*
 - *Création d'un SAMSAH Handicap psychique sur le bassin de santé de Montauban, par transformation de places de SAVS.*

Pour information, des actions visant à adapter l'offre des Foyers de Vie et SAVS du Pôle Adultes Henri Cros, sont prévues.

➤ ESAT

- **Territoire du Lot**
 - *Augmentation de la capacité d'accueil de l'ESAT du Pôle Lotois afin de mieux répondre à l'évolution des besoins par le renforcement et la diversification des activités.*

AXE 3 : CONSOLIDER LES PARTENARIATS (AXE TRANSVERSAL)

L'ARSEAA souhaite donc consolider ses différents partenariats, dans une triple optique d'amélioration du service, de mutualisation et de développement des compétences.

LES ACTIONS RELATIVES A L'AXE 3

- **Formaliser des conventions partenariales**, notamment avec l'Education Nationale et entre les établissements médico-sociaux, sociaux et sanitaires.

Les coopérations partenariales sont déjà très développées au sein des Pôles et établissements de l'ARSEAA. Toutefois, l'association s'attache à les renforcer et les "sécuriser" par la formalisation de nouvelles conventions et nouveaux protocoles de coopération.

Le développement de la prévention et le maintien en milieu ordinaire, la lutte contre les exclusions scolaires, sociales et culturelles et contre toute forme de discrimination sont une priorité et un engagement de l'ARSEAA et de ses établissements et services. C'est dans ce cadre que les établissements et services de l'ARSEAA ont développés, chacun dans leurs spécificités, avec l'Education Nationale, les établissements scolaires et les personnels enseignants, des partenariats de travail qu'il convient de renforcer au travers d'une convention cadre et de conventions particulières qui devront être actualisées en fonction de l'avancée du plan stratégique.

Plus largement, les coopérations partenariales, s'inscrivant dans une logique de complémentarité, d'interdisciplinarité, de décloisonnement et de développement des compétences au bénéfice des personnes accompagnées, permettent de favoriser la coordination des différents acteurs afin de garantir une qualité de la "prise en charge" (par une prise en compte de la personne dans sa globalité et dans une approche assurant une continuité dans l'accompagnement).

D'ores et déjà, pour tenir compte de la complexité d'un nombre croissant de situations aux problématiques plurifactorielles qui implique obligatoirement une coordination des acteurs dans une logique de décloisonnement entre les secteurs sanitaire, social et médico-social, des conventions ont été signées : exemple de la convention signée entre l'ARSEAA pour son établissement IME Guilhem et le Centre Hospitalier G. Marchant et celle signée entre l'ARSEAA pour son établissement MECS Saint-Joseph et le Centre Hospitalier G. Marchant). Dans cet objectif également, le plan stratégique prévoit la création d'un "dispositif post-crise".

Croiser les expertises entre établissements constitue également un moyen pertinent de traitement des situations les plus complexes en matière d'analyse, de recherche de solutions et d'élaboration de projets personnalisés.

C'est aussi un moyen adapté et efficient pour élaborer des diagnostics territoriaux desquels peuvent émerger des projets d'adaptation et/ou de diversification de l'offre de service sur un territoire. C'est l'un des principaux objectifs des Conseils Territoriaux dont la création a été décidée par le Conseil d'Administration de l'ARSEAA et qui seront mis en place d'ici 2013.

Le développement de ces partenariats permet également une optimisation des ressources en créant une synergie et un renforcement des capacités internes de chacun des acteurs (exemples de la convention signée entre l'ARSEAA pour ses Pôles Rives Garonne et Collectif Saint-Simon et l'association Château Sage sur la Haute-Garonne et de la convention en cours de signature entre l'ARSEAA et l'AMEFPA sur les Hautes-Pyrénées).

Ces formes de conventions seront à généraliser tant sur le secteur Enfants que sur le secteur Adultes.

- **Favoriser l'exercice partagé des praticiens.**

Dans l'objectif de favoriser une meilleure connaissance réciproque, un renforcement des collaborations et coopérations partenariales, le développement de projets mais aussi dans celui de pallier à la pénurie de certains métiers (médecins, infirmiers,...), l'ARSEAA souhaite développer avec ses partenaires, l'exercice partagé de praticiens qu'elle met en œuvre déjà en interne.

- **Participer à la création des centres de compétences territoriaux de repérage et de diagnostic précoce des troubles spécifiques des apprentissages** sur les territoires de santé des Hautes-Pyrénées et du Gers à partir des dispositifs existants du Pôle Béroï, en s'inscrivant dans un large partenariat (centre référent du CHG de Bigorre, centre référent du CHU de Toulouse, Pédopsychiatrie, réseau des orthophonistes libéraux, PMI, services de santé scolaire, CMPP Lagarrigue, CMPP du Gers, GIP CAMSP 65, etc.).
- **Développer des formations croisées entre les équipes sanitaires, sociales et médico-sociales** (actions de sensibilisation/soutien à partir des compétences sanitaires, médico-sociales, sociales...).

Le développement des formations croisées entre les équipes sanitaires, sociales et médico-sociales participe également d'une meilleure connaissance réciproque, du décloisonnement entre structures, du renforcement des collaborations et coopérations partenariales et du développement de projets. L'ARSEAA, qui met en œuvre déjà ce type de formations transversales dans le cadre de son plan de formation associatif et dans le cadre de conventions partenariales (Exemples : Formations conjointes des équipes du Pôle Guidance Infantile avec le secteur de psychiatrie infanto-juvénile du Centre Hospitalier Gérard Marchant - Formations conjointes des équipes du Pôle Rives Garonne et de l'ITEP Château Sage), entend les développer dans les prochaines années dans le cadre du renforcement de ses partenariats, en s'appuyant, en outre, sur son Pôle Institut Saint-Simon.

AXE 4 : OPTIMISER LES RESSOURCES

La maîtrise de l'évolution des dépenses de santé constitue un enjeu majeur au regard de l'augmentation continue des besoins et de la raréfaction des ressources. Ce contexte pose donc naturellement la question du "juste" soin et accompagnement, c'est-à-dire répondant à un réel besoin, conforme aux données actuelles de la science et aux recommandations, ainsi qu'au souhait de la personne accueillie, le tout dans une organisation prenant en compte cette raréfaction des ressources.

Par contre, cette maîtrise des dépenses ne saurait se faire au détriment de la qualité de la prise en charge, ce qui implique des priorisations.

La mise en place des pôles et l'implication des cadres de proximité, visent à permettre une prise de certaines décisions au plus près de besoins des usagers dans une logique de mutualisation des moyens sur chaque territoire.

La prise en compte de ces différentes dimensions nécessite par ailleurs de se doter d'outils d'analyse, de pilotage et de contrôle, coordonnés par la Direction Générale. Il s'agit ainsi de s'inscrire dans une démarche renforçant la qualité et l'efficacité de nos prestations.

LES ACTIONS RELATIVES A L'AXE 4

- **Renforcer le positionnement des services de la Direction Générale vers des fonctions stratégiques**, notamment sur les dimensions suivantes :
 - accompagnement et développement de projets,
 - appui et conseil aux établissements et services, et contrôle de gestion,
 - contrôle interne.

Le renforcement de ce positionnement s'accompagne en parallèle de la constitution de pôles territoriaux. Trois Directions se répartissent les missions du siège :

- **La Direction "Projets"**. Cette direction a été renforcée pour qu'elle puisse assurer outre l'accompagnement des projets, la coordination de la démarche d'amélioration continue de la qualité (évaluation, rénovation des projets d'établissements, suivi...) et le développement du management par la qualité. Elle garantit en outre la cohérence de la communication interne et externe et son articulation avec l'évaluation.
- **La Direction des Ressources Humaines**. Les missions de cette direction ont été développées notamment en ce qui concerne la mise en place de la GPEMC et le management par la compétence : cartographie des emplois et compétences, prévention des risques psycho-sociaux, emploi des travailleurs handicapés, mise en place d'un système d'information efficace Ressources Humaines.
- **La Direction Administrative et Financière**, outre ses missions traditionnelles, doit pouvoir renforcer le contrôle interne, proposer et développer les politiques d'achats mutualisés, être un soutien technique et un conseil pour les directeurs de pôle dans l'élaboration de leurs projets. Elle est chargée également de renforcer l'efficacité des supports du système d'information.

Dans chacune de ces fonctions, les services de la Direction Générale exercent ainsi des missions d'anticipation, de pilotage, de contrôle de gestion et de contrôle interne, dans la logique de l'accompagnement de projets.

De façon transversale, certaines missions doivent également être consolidées :

- **la dimension contrôle** (mise en place et suivi de tableaux de bords d'aide à la décision, mise en perspectives des tableaux de bord par rapport aux données externes, analyse des écarts...) sous la responsabilité du Directeur Général,
- **la veille stratégique et règlementaire.**

En ce qui concerne l'articulation avec les pôles, un objectif de cohérence globale et d'harmonisation est recherché.

- **Mettre en place des pôles**

Afin de répondre aux nouveaux enjeux de l'environnement et d'adapter nos réponses aux évolutions des besoins des personnes, la structuration des établissements et services en pôles a été envisagée selon une logique de territoire pour les départements hors 31 et par la double entrée Activité/Territoire pour la Haute-Garonne. Pour certains établissements relevant de la Protection de l'Enfance (MECS), le rattachement dans un pôle n'est pas apparu judicieux.

Ces regroupements répondent :

- aux orientations clairement affichées dans le cadre des politiques publiques : adapter les réponses aux besoins des personnes sur un territoire donné,
 - à une volonté de décloisonner les dispositifs au profit des projets personnalisés : penser une logique de parcours personnalisés,
 - à la pertinence de favoriser le maillage sanitaire, médico-social et social et garantir ainsi une transversalité et une diversification de nos actions au bénéfice des personnes déjà prises en charge ou pour répondre à de nouveaux besoins,
 - à la nécessité de coordonner davantage nos actions dans une démarche continue d'évaluation et d'amélioration de la qualité,
 - à la contrainte budgétaire et au passage à l'enveloppe globale qui nécessitent une optimisation de l'utilisation des ressources et une maîtrise des dépenses pour développer quantitativement et qualitativement le projet.
- **Impliquer les cadres de proximité**

L'implication des cadres de proximité dans la dynamique associative constitue un enjeu stratégique majeur. L'accompagnement au changement ne peut être réussi qu'avec l'appui de l'ensemble des cadres.

Aussi, ont été mises en place des journées de travail trimestrielles auxquelles sont conviés tous les cadres : journées techniques de réflexions croisées. Parallèlement, un travail de définition des missions et des délégations données aux cadres de proximité est engagé, en concertation avec l'ensemble des Directeurs, des Directeurs Adjointes et des cadres de proximité.
 - **Mutualiser les moyens**

Les moyens administration-gestion-ressources humaines sont mutualisés au niveau des pôles. Chaque Directeur de pôle, responsable du pilotage stratégique de l'ensemble des établissements et services constitutifs du pôle, s'entoure d'une équipe de direction composée :

 - d'un directeur adjoint, en charge de la mise en œuvre du projet et de la qualité des prestations,
 - d'un responsable administratif et financier/ressources humaines en charge d'organiser, de coordonner et de piloter l'ensemble des fonctions supports,
 - de chefs de services en charge de l'organisation de leurs équipes et de la mise en œuvre des prestations auprès des usagers.

Un comité fonctionnel, réunissant l'ensemble des Responsables Administratifs et Financiers/Ressources Humaines, le Directeur Administratif et Financier, le Directeur des Ressources Humaines est instauré pour veiller à l'harmonisation des process associatifs et du développement du contrôle de gestion.

Ce dispositif vise par ailleurs à permettre de renforcer la mutualisation transversale (achats...).

- **Analyser, proposer des critères de financements des parcours des usagers.**
- **Participer à la création d'un observatoire des coûts à la place...**
Elaboration d'un cahier des charges des coûts à la place, taux d'encadrement, en fonction du nombre de jours d'ouverture, du type de public,
- **Garantir la qualité des équipements pour les usagers.**
- **Adaptation patrimoniale, mise en sécurité, mise aux normes,...**

AXE 5 : ACCOMPAGNER LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE MEDICO-SOCIAL (AXE TRANSVERSAL)

La mise en œuvre du plan stratégique nécessite une adaptation permanente de nos moyens, qu'il s'agisse de nos moyens humains, financiers ou projets. Cela passe par une consolidation de nos outils de pilotage RH (GPEMC, mobilité, plan de formation,..) et financiers (dynamique de pluri-annualité et prise en compte des dimensions financières). Il sera également indispensable **d'anticiper le renouvellement des autorisations et les mettre en cohérence avec le plan stratégique médico-social et l'organisation**. Par ailleurs, la signature d'un CPOM nécessite un pilotage, un suivi et une évaluation de sa mise en œuvre.

LES ACTIONS RELATIVES A L'AXE 5

➤ Volet Projet/Qualité

En lien étroit avec les directeurs **de pôle et** d'établissement, mettre en œuvre la politique Projets-Qualité de l'association avec trois axes prioritaires identifiés :

- Accompagner la mise en œuvre des plans stratégiques de l'association (CPOMS et projets) en :
 - concevant et en mettant en œuvre des projets de développement et de la qualité du service rendu aux usagers,
 - apportant appui, conseils et soutien technique aux Directions de pôles et d'établissement,
 - coordonnant la démarche d'amélioration continue de la qualité (évaluation, actualisation des projets d'établissements, suivi...) et le développement du management par la qualité,
 - suivant la mise en cohérence des autorisations avec l'organisation (mise en place des Pôles) et le plan stratégique médico-social.

Dès l'entrée dans le plan stratégique, une mise en adéquation des autorisations sera nécessaire, ainsi qu'une mise à jour de ces dernières au fur et à mesure de la mise en œuvre du plan d'action :

- *regroupement des places SESSAD ITEP et SESSAD IME sur la Haute-Garonne,*
- *modification des tranches d'âges pour un certain nombre d'autorisations,*
- *transformation de places,*
- *création de places,*
- *nouvelles autorisations liées à la création de nouveaux dispositifs,*
- ...
- Assurer une veille stratégique, technique et juridique.
- Animer et développer la communication interne et externe et son articulation avec l'évaluation.

➤ Volet Ressources Humaines

En lien étroit avec les directeurs **de pôle et** d'établissement, mettre en œuvre la politique Ressources Humaines de l'association avec trois axes prioritaires identifiés :

- Accompagner la mise en œuvre des plans stratégiques de l'association (CPOMS et projets) en :
 - développant une démarche GPEMC permise par l'élaboration et la mise en œuvre d'une cartographie des emplois,
 - accompagnant la mobilité interne,
 - mobilisant le plan de formation pluriannuel,
 - mettant en place un tableau de bord Ressources Humaines,
 - poursuivant la dynamique coopératrice au sein du Conseil des Directeurs,

- associant, soutenant l'encadrement de proximité,
- favorisant la communication avec les Instances Représentatives du Personnel.
- Améliorer la qualité de vie au travail et prévenir les risques professionnels en :
 - agissant pour la prévention des risques psychosociaux,
 - prévenant la pénibilité et l'inaptitude,
 - assurant l'égalité professionnelle H/F,
 - favorisant l'emploi des travailleurs handicapés,
 - favorisant l'emploi des salariés seniors,
 - améliorant l'accueil des nouveaux salariés.
- Piloter la fonction Ressources Humaines en :
 - réorganisant la Direction des ressources humaines de la DG soutenu par un plan de formation,
 - paramétrant le système d'information ressources humaines,
 - harmonisant les pratiques, en définissant les règles,
 - cartographiant les processus, en rédigeant les procédures, imprimés-types, ...

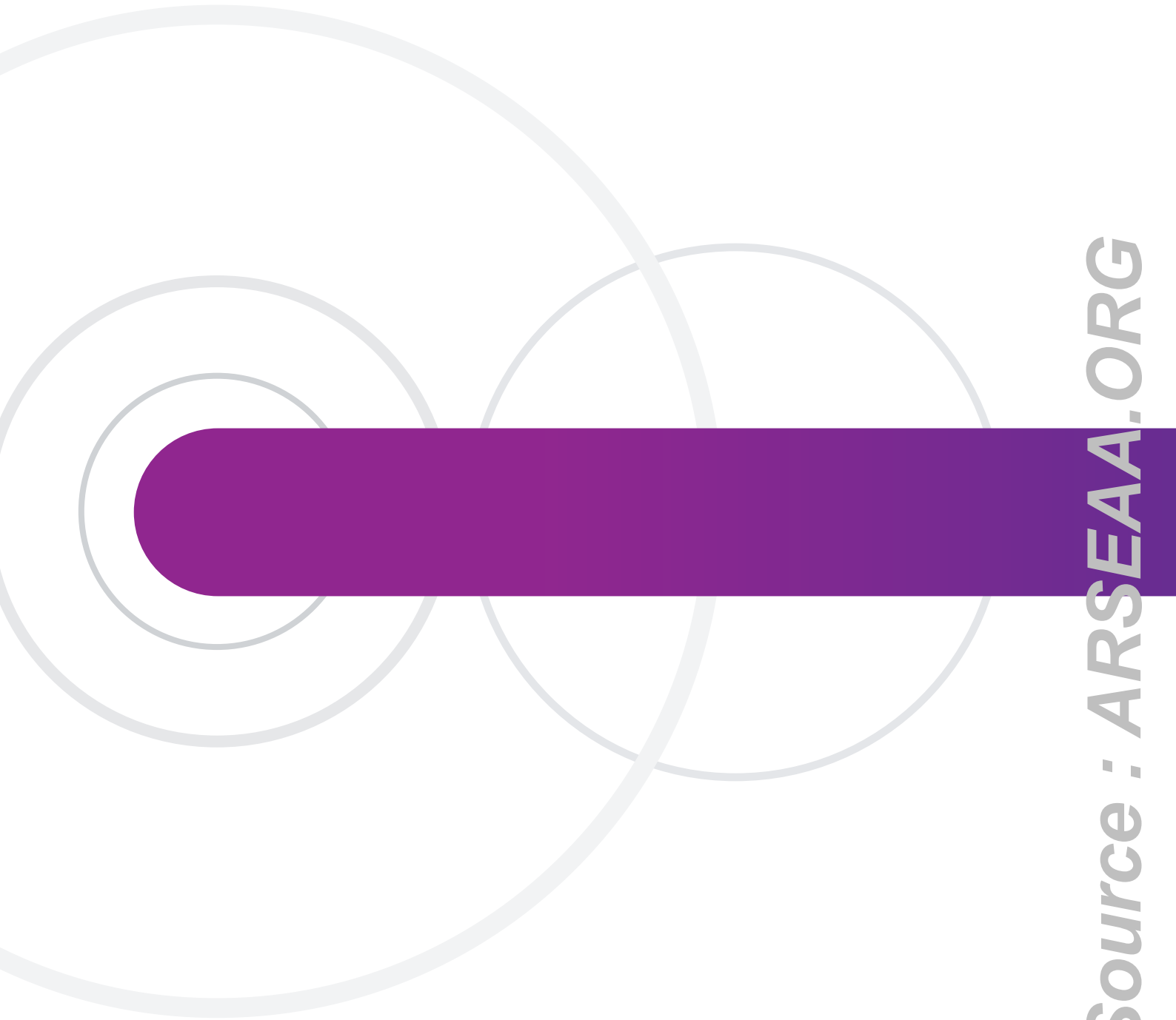
➤ Volet financier et patrimoine

En lien étroit avec les directeurs **de pôle et** d'établissement, mettre en œuvre la politique financière et patrimoniale de l'association avec quatre axes prioritaires identifiés :

- Accompagner la mise en œuvre des plans stratégiques de l'association (CPOMS et projets)
- Concevoir et mettre en œuvre le système d'information administratif et financier
 - Contrôler les comptes prévisionnels et administratifs des différents dispositifs
 - Assurer la consolidation des comptes de bilan et de résultat au niveau associatif
 - Gérer la trésorerie associative
- Assurer une gestion patrimoniale garantissant la qualité de l'accueil et de l'accompagnement, ainsi que les obligations en matière de sécurité, d'accessibilité et d'environnement, notamment par :
 - la mise en œuvre d'un plan d'actions de conservation des immeubles,
 - contrôler et superviser les sections d'investissement et les plans pluriannuels d'investissement,
 - proposer et développer des politiques d'achat mutualisés.
- Gérer le système support d'information

➤ Volet Contrôle de Gestion et contrôle interne

- Développer une dynamique de pilotage et d'analyse sur l'ensemble de l'organisation et de la prise en compte des dimensions financières dans leur pluri-annualité.
- Produire les informations nécessaires à cette dynamique en assurant :
 - la cohérence des Systèmes d'Information et la production régulière de tableaux de bord d'analyse et d'aide à la décision pour l'ensemble des volets projet/qualité, activité, financier, ressources humaines,
 - la mise en œuvre du contrôle interne visant à garantir la conformité législative et réglementaire, l'application des orientations fixées par la direction générale, le bon fonctionnement des processus internes, la fiabilité des informations financières et le traitement des risques.



Source : ARSEAA.ORG