



## 1. EDITORIAL

L'année 2013 a été marquée par plusieurs temps forts.

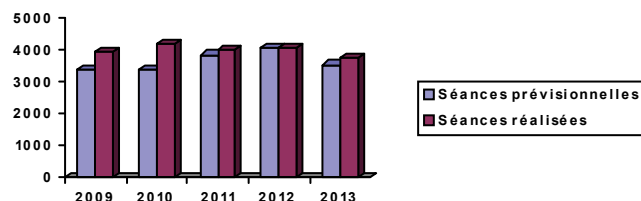
Dès le début d'année l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire du SESSAD a investi positivement et sereinement l'évaluation externe du service. Les familles et partenaires sollicités se sont mobilisés sans restriction pour répondre aux échanges avec les évaluateurs et témoignent de collaborations réelles. L'équipe s'est aussi fortement mobilisée autour d'une réponse à un appel à projet ARS pour des places SESSAD dédiées aux Troubles du Spectre Autistique. Si in fine nous n'avons pas été retenus pour ce projet, l'équipe a su mettre à profit tout ce travail pour définir encore plus précisément ses savoir-faire et sa démarche d'accompagnement de ce public spécifique. En collaboration avec la protection Maternelle et Infantile, la Caisse d'Allocation Familiale du Haut Rhin et la MSA, notre service a largement participé à l'organisation et à l'animation en décembre d'une journée sur le thème : « Petite Enfance et Handicap, des partenariats nécessaires ». Notre implication et notre capacité à partager notre travail donne une nouvelle dimension au service, sans pour autant appauvrir nos missions premières.

## 2. MISSIONS/PRESTATIONS DELIVREES

### • Chiffres clés concernant les bénéficiaires accueillis

	2010	2011	2012	2013
AGREMENT	32	32	32	32
NBR DE JOURS DE FONCTIONNEMENT	200	200	200	200
SEANCES PREVISIONNELLES	3 379	3 852	4 052	3 533
SEANCES REALISEES	4 184	4 025	4 084	3 754
ECART	805	173	32	221
	19,2%	4,5%	0,79%	6,26%
TAUX DE REALISATION DE L'ACTIVITE	119,2 %	104,5 %	100,79 %	106,26 %
NOMBRE DE PERSONNES ACCOMPAGNEES DANS L'ANNEE	49	55	47	47

### • Evolution des séances réalisées sur les 5 dernières années



Le service a accueilli 47 enfants en 2013 : 27 garçons et 20 filles. 7 ont été accompagnés par le service dans le cadre d'une inclusion en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE). De nouvelles modalités de partenariat avec le service Petite Enfance de Colmar permettent de répondre davantage au double objectif d'inclusion des enfants en situation de handicap dans les EAJE et de soutien et de transfert de compétences aux équipes des EAJE. L'accompagnement en structure ordinaire permet à l'enfant en situation de handicap de progresser en développant ses capacités d'imitation, d'interactions et de communication.

### • Mouvements nombre d'entrées/sorties

décembre	2010	2011	2012	2013
admis	13	20	10	8
orientés	13	16	8	12
<b>Total des suivis</b>	<b>49</b>	<b>55</b>	<b>47</b>	<b>47</b>

SORTIES - ORIENTATION	NOMBRE
Arrêt du suivi	3
IMP	7
Impro	1
Autre Sessad	1
<b>TOTAL SORTIES</b>	<b>12</b>

### • Type de handicap

ANNEE	EFFECTIF CONSIDERE	Déficience principale : déficience intellectuelle			
		PROFONDE ET SEVERE	MOYENNE	LEGERE	Autre : niveau non défini
2011	55	7	26	22	0
2012	47	5	19	23	0
2013	47	4	21	20	2

Il apparaît que le profil des enfants varie peu au cours de ces dernières années. Néanmoins le nombre d'enfants présentant des TSA évolue (environ 20% en 2013). Un travail plus étroit avec le Centre Ressource Autisme se construit, autant sur les aspects de formation d'équipe, que sur la capacité du service à collaborer dans les étapes du diagnostic et des bilans fonctionnels.

Par ailleurs, il est observé une augmentation sensible des suivis d'enfants pour lesquels le handicap est majoré par des situations de précarité des familles (économique, carences éducatives, pauvreté sociale...), ce qui entraîne une diversification des partenariats afin de proposer des réponses adaptées.

### 3. FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE

#### 3.1. Vie du service

La promotion de la place des familles dans la vie du service reste un axe important de réflexion, qui s'est concrétisé en 2013 par plusieurs moments forts : participation de parents à la réalisation de l'évaluation externe, organisation d'une journée récréative avec les enfants et les familles au mois de juillet, invitation des parents à une réunion d'information au service au mois de septembre. Par ailleurs, les parents ont été conviés à des temps d'échanges thématiques (droit au répit, vie affective et sexuelle, Makaton), en partenariat avec d'autres établissements de l'ARSEA.

#### 3.2. Partenariat

Le partenariat avec l'Education Nationale est bien ancré dans les pratiques du service puisqu'en octobre a été organisée, pour la deuxième année, une réunion de rentrée à destination des enseignants référents, enseignants et AVS des classes dans lesquelles sont accueillis les enfants. Cette rencontre a été co-animée par des professionnels du Sessad et une enseignante de Clis.

La présence d'un apprenti éducateur spécialisé, depuis le mois de juillet 2013, a également permis de développer le réseau de structures de loisirs extra-scolaires et de favoriser un premier contact, pour quelques enfants, avec certaines activités. Pour exemple : découverte du patinage sur glace pour l'une, du judo pour un autre. Des contacts ont également été pris avec une association de réparation de vélos pour la réalisation de temps de bénévolat pour un jeune, en cours d'élaboration d'un projet professionnel.

#### 3.3. Travail avec les familles

L'équipe souhaite favoriser un regard partagé avec les parents autour de l'enfant. Elle cherche à les accompagner dans l'exercice de leur fonction parentale, dans le respect de leurs représentations et de leurs choix. Son positionnement professionnel s'enracine dans un processus d'accompagnement qui tend « à faire avec » et non « à faire pour », en prenant en compte le cheminement de chaque famille, notamment dans son rapport au handicap.

### 4. DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA PRESTATION

L'évaluation externe qui a eu lieu en janvier 2013 a mis en évidence la préoccupation de l'ensemble de l'équipe de s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des enfants et des familles. Elle se traduit par un enrichissement des compétences des professionnels, notamment dans la prise en charge des enfants avec TSA et par une adaptation des prestations aux besoins repérés.

L'accompagnement d'enfants vivant dans des familles en situation de précarité reste une préoccupation pour le service. Afin d'optimiser les partenariats déjà effectifs et de pouvoir proposer une orientation plus rapidement aux familles, la présence d'un assistant des services sociaux dans l'équipe du Sessad serait une réelle nécessité.

### 5. RESSOURCES HUMAINES AU 31/12/13

#### CDI

#### Evolution personnel sur 3 ans (en équivalent temps plein)

2011	2012	2013
9,36	9,86	9,61

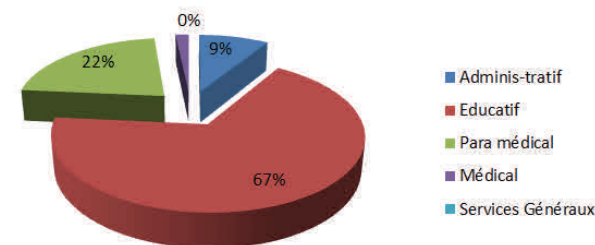
#### Répartition personnel par catégorie (équivalent temps plein)

Administratif	Educatif	Para médical	Médical	Services Généraux	TOTAL
0,85	6,50	2,10	0,16	0,00	9,61

<u>Autres contrats</u>	ETP
CDD temporaire	0,00
CDD remplacement	1,75
Contrats aidés	1,00



Répartition du personnel en CDI par catégorie



L'équipe a été quelque peu gênée par des départs et des arrivées : 1 démission, 2 congés maternité, mais aussi embauche d'un apprenti ES et d'une EJE. La bonne dynamique d'échange et de travail en place a permis que ces mouvements soient accompagnés. L'arrivée de nouveaux professionnels apporte un regard neuf et enrichit la pratique et la réflexion.

### 6. CONCLUSION

En cette fin 2013 la réécriture du projet du service est quasiment finalisée, il sera présenté à l'interne et diffusé au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2014. Ce travail autour de la formalisation de notre savoir-faire et de nos valeurs traduit la capacité de l'équipe à travailler ensemble et à porter le projet de service et la mobilisation de chaque instant, en vue d'améliorer la qualité, la continuité et la cohérence de la prise en charge. L'engagement pluridisciplinaire des membres de l'équipe facilite les échanges, les coopérations internes et partenariales.

L'utilisateur est au centre de nos préoccupations. Les procédures vont toutes dans le sens d'un respect de la personne et de ses droits.

Nos axes de développement et d'amélioration visent notamment à développer encore davantage notre capacité à prendre en compte les TSA, développer nos collaborations avec l'éducation nationale et améliorer la coordination du pôle médical.