



**Arsea** Association Régionale Spécialisée  
d'Action Sociale, d'Éducation et d'Animation

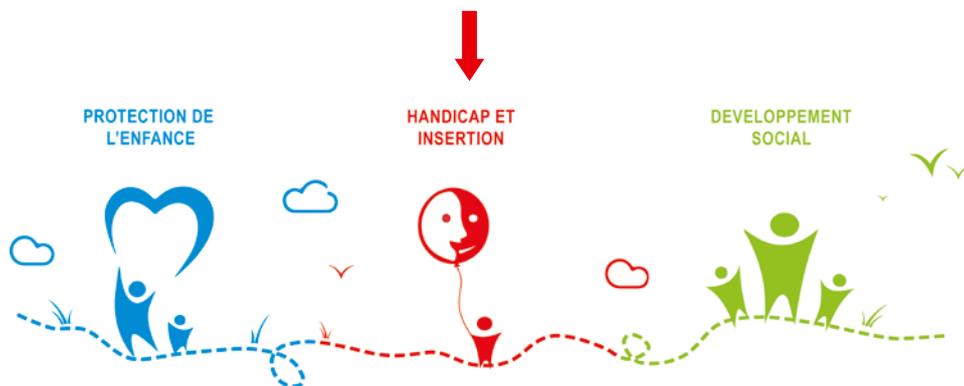
# PROJET DE SERVICE 2017 – 2021

Service d'Éducation Spéciale et de Soins À  
Domicile (SESSAD) « Jules Verne »

24, rue Jules Verne  
BP 12504

68057 MULHOUSE CEDEX

Tél. : 03 89 59 28 26 - [accueil.sessadjverne@arsea.fr](mailto:accueil.sessadjverne@arsea.fr)



Une place pour chacun  
Un projet pour tous

ARSEA Siège et Direction Générale  
204 avenue de Colmar BP 10922  
67029 STRASBOURG - Cedex 1  
Tél. 03 88 43 02 50  
[accueil.direction@arsea.fr](mailto:accueil.direction@arsea.fr)  
>>> [www.arsea.fr](http://www.arsea.fr)  
Mission reconnue d'utilité publique



# Sommaire

Sommaire	3
Introduction	5
I. L'identité du service, notre place dans l'Association et nos missions	7
<b>1.1. Présentation de l'Association gestionnaire de la structure : l'ARSEA</b>	<b>9</b>
<b>1.2. Présentation du service</b>	<b>10</b>
1.2.1. Identité administrative et cadre juridique	10
1.2.2. Localisation et zone d'intervention	10
1.2.3. Historique du service	11
1.2.4. La mission et les objectifs généraux du service	12
1.2.5. Les références théoriques et principes auxquels se réfère le service	12
II. La population bénéficiaire	19
<b>2.1. Profil des personnes accueillies : problématiques et évolution</b>	<b>21</b>
2.1.1. Description des caractéristiques de la population accueillie	21
2.1.2. Identification des dynamiques de parcours des bénéficiaires	22
2.1.3. Anticipation des évolutions	23
<b>2.2. Contexte familial et/ou environnemental</b>	<b>23</b>
III. L'offre de service et son organisation/les principes d'accompagnement	25
<b>3.1. La nature de l'offre</b>	<b>27</b>
3.1.1. Missions auprès des enfants	27
3.1.2. Missions auprès des familles	30
<b>3.2. L'organisation interne de l'offre</b>	<b>31</b>
3.2.1. Organisation de la trajectoire dans la structure	31
3.2.2. Expression et participation des bénéficiaires.	33
3.2.3. Organisation de l'activité	34
<b>3.3. Les volets techniques du projet de service</b>	<b>38</b>

3.3.1. Le projet personnalisé dans une démarche de co-construction _____	38
3.3.2. Le rôle de « médiateur » des professionnels du SESSAD _____	39
3.3.3. Les modalités de collaboration avec les familles. _____	39
<b>3.4. L’ancrage du service dans le territoire et ouverture sur l’extérieur _____</b>	<b>40</b>
IV. Les ressources et moyens du service _____	45
<b>4.1. Les ressources humaines _____</b>	<b>47</b>
4.1.1. Les compétences et les qualifications _____	47
4.1.2. Recrutement et management du personnel _____	48
4.1.3. Dynamique du travail en équipe – l’organisation de l’interdisciplinarité _____	49
4.1.4. Les écrits professionnels. _____	49
4.1.5. La prévention des risques et le soutien aux professionnels _____	50
4.1.6. Le dialogue social _____	50
<b>4.2. Les autres ressources _____</b>	<b>50</b>
4.2.1. Les services support associatifs _____	50
4.2.2. Les fonctions logistiques _____	50
4.2.3. La gestion des moyens financiers, matériels et logistiques _____	51
V. La démarche d’amélioration continue de la qualité _____	53
<b>5.1. Droits des bénéficiaires _____</b>	<b>55</b>
<b>5.2. Gestion des risques _____</b>	<b>55</b>
5.2.1. Risques généraux en lien avec la sécurité et l’hygiène _____	55
5.2.2. Prévention des risques liés à la maltraitance et la promotion de la bientraitance _____	56
<b>5.3. Démarche qualité engagée _____</b>	<b>56</b>
VI. Les objectifs d’évolution, de progression et de développement _____	59
<b>6.1. Plan d’action à mettre en œuvre _____</b>	<b>61</b>
<b>6.2. Présentation des fiches actions _____</b>	<b>61</b>
Glossaire _____	76



# Introduction

Le SESSAD Jules Verne a ouvert le 1<sup>er</sup> décembre 2008. En amont et pour l'ouverture de ce service, un premier projet de service a été rédigé par la directrice. Les modalités de fonctionnement et les missions attribuées au SESSAD étaient présentées ainsi :

Les missions du SESSAD sont définies, comme les autres établissements et services sociaux et médico-sociaux par la Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, comme inscrites dans « **l'intérêt général et l'utilité sociale** » et plus spécifiquement pour les services médico-sociaux dans « **des actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge** », mais aussi « **des actions d'intégration scolaire, d'adaptation, d'insertion, de réinsertion sociale et professionnelle, d'aide à la vie active...** » et « **des actions de protection administrative ou judiciaire de l'enfance, de la jeunesse, des personnes âgées ou en difficulté** » art 5. La Loi du 11 février 2005 sur « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a donné une nouvelle **définition du handicap**. Celui-ci était pensé auparavant comme une dimension personnelle découlant d'une déficience ou d'un accident de vie, **il est aujourd'hui défini comme la situation singulière d'une personne handicapée dans son contexte environnemental et social**<sup>1</sup>.

Au-delà de l'obligation règlementaire, ce nouveau projet est le premier écrit avec l'équipe, ceci avec l'expérience de plusieurs années de fonctionnement. Ce travail a donné l'occasion aux différents professionnels du SESSAD d'interroger collectivement leur pratique, en bénéficiant d'outils spécifiques transmis par l'association gestionnaire (ARSEA)<sup>2</sup>.

En 2016, à l'occasion de ses 70 ans, l'ARSEA s'est dotée d'un nouveau projet associatif. Ce dernier s'inscrit dans l'évolution de la législation relative aux établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans ce cadre, l'ARSEA se donne quatre objectifs<sup>3</sup> majeurs pour déterminer l'action de ses différents établissements et services répartis au sein des trois pôles d'action : protection de l'enfance, handicap et insertion, développement social :

- Repenser la gouvernance associative pour un fonctionnement pertinent et ouvert.
- Rechercher de la cohérence et de l'efficacité dans l'action associative.
- Apporter des réponses territorialisées conjuguant des compétences à travers des partenariats ciblés.
- Élaborer une stratégie de communication à l'interne et à l'externe

De son côté le SESSAD Jules Verne a réalisé son évaluation interne en 2015. L'objectif principal issu de ce travail a été la réécriture du projet en développant davantage les notions de bientraitance. Pour cette réécriture, nous nous sommes intéressés successivement à :

- L'identité du service, sa place dans l'association et les missions poursuivies.
- La population bénéficiaire.
- L'offre de service et son organisation, les principes d'accompagnement.
- Les ressources et moyens du service.
- La démarche d'amélioration continue de la qualité
- Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

Ce nouveau projet s'inscrit dans la démarche associative s'agissant des projets de structures issue du projet associatif de 2011 réactualisé en 2016.

En 2016, au niveau de l'IMP Jules Verne, de nouveaux outils,<sup>4</sup> mis à disposition par l'association, ont été utilisés pour l'élaboration du nouveau projet d'établissement. Aussi, la directrice de ces deux structures a

<sup>1</sup> Repris du projet de service de 2008, p. 8.

<sup>2</sup> En référence avec l'axe du projet associatif « Recherche la cohérence et l'efficacité de l'action associative ».

<sup>3</sup> Synthèse du projet associatif de l'ARSEA, consultable sur le site internet au lien suivant :

<http://www.arsea.fr/wp-content/uploads/2014/10/synthese-projet-assciatif-arsea-2016-2020.pdf>

<sup>4</sup> Dont le « Guide » pour l'élaboration du projet d'établissement ou de service validé en octobre 2016.



pu faire bénéficier l'équipe du SESSAD de son expérience vécue avec l'actualisation récente du projet d'établissement de l'IMP avec une équipe de taille plus réduite au SESSAD<sup>5</sup>.

C'est ainsi que, dans un premier temps, trois journées de travail, les 21, 22 et 23 novembre 2016, animées par l'équipe de direction ont été organisées au SESSAD. Après présentation de la démarche et des outils, du guide associatif d'élaboration du projet de service, l'ensemble de l'équipe du SESSAD a travaillé à la rédaction des trois premières parties du projet. Début décembre, l'équipe du SESSAD a sollicité les services de Paul Millemann, psychologue et formateur associé à l'Institut Supérieur Social de Mulhouse (ISSM) pour être accompagnée dans la démarche de finalisation du nouveau projet de service et bénéficier d'un regard extérieur.

Après présentation de la démarche d'accompagnement par cet intervenant et négociation sur les modalités de la prestation, un calendrier d'intervention a été établi. La démarche de travail participative s'est articulée autour de neuf temps de rencontres entre l'intervenant et l'équipe selon le calendrier fixé ci-dessous :

- 8 décembre 2016 : mise en route de la démarche avec l'intervenant et l'équipe de direction
- 13 décembre 2016 : rencontre de l'intervenant et de l'ensemble de l'équipe, présentation du projet d'accompagnement, échange avec les professionnels concernés.
- 13 février 2017 : journée de travail autour du guide avec l'ensemble de l'équipe sur les thématiques de l'accompagnement des familles, des partenariats, des ressources et de l'amélioration continue de la qualité.
- 21 mars 2017 : rencontre avec les familles, l'intervenant, la chef de service et une éducatrice pour un retour sur les questionnaires de satisfaction recueillis et un échange avec les familles.
- 22 mars 2017 : journée de travail avec l'ensemble de l'équipe autour du guide d'élaboration du projet de service.
- 04 avril 2017 : demi-journée de travail sur les parties 1 et 3 (présentation du service et de l'offre de service), première élaboration des fiches actions.
- Phase de rédaction, de mise en forme par l'intervenant et de première relecture par l'équipe avec insertion de commentaires.
- 02 mai et 11 mai 2017 : deux demi-journées de travail autour de la relecture par l'équipe du SESSAD, finalisation des fiches actions.
- 16 juin 2017 : une demi-journée de travail avec l'intervenant et l'équipe de direction autour de la relecture, l'intégration des dernières modifications.
- Deux temps de relecture pour l'équipe sans l'intervenant ont encore été nécessaires :
- 18 juillet 2017 : une demi-journée
- 26 septembre 2017

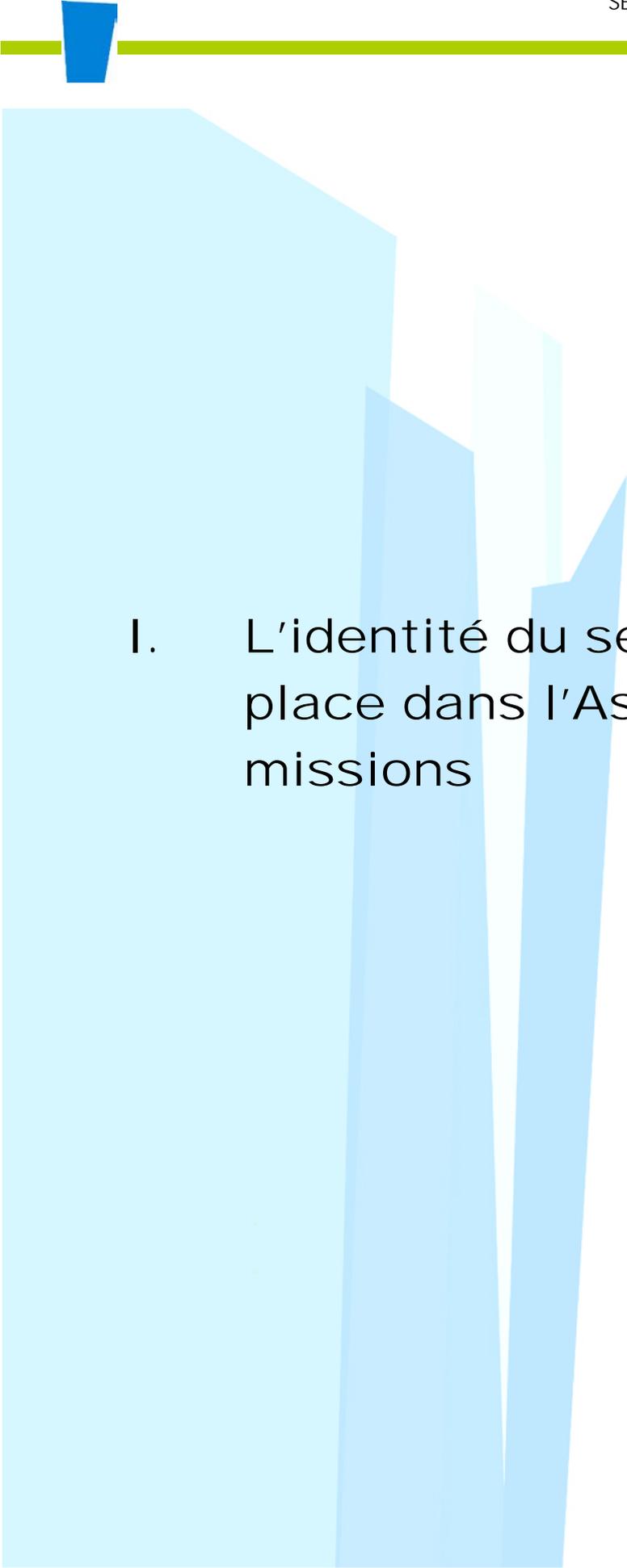
Au vu de la taille restreinte de l'équipe, nous avons décidé de ne pas dissocier le comité de pilotage constitué pour ce projet de service, des groupes de travail sur le projet de service dans la mesure où l'ensemble des professionnels ont participé aux deux instances. Un comité de direction composé de la directrice, de la chef de service et de l'intervenant s'est réuni pour des séances de travail intermédiaires dédiées à des relectures et à la préparation des séances de travail en équipe. Des liens réguliers, des transmissions de documents ont été faits entre le prestataire, le secrétariat et la chef de service.

Les familles des usagers ont été associées par le biais des questionnaires de satisfaction et d'une rencontre formalisée d'échange avec elles, ceci en raison de l'absence d'un conseil de la vie sociale.

Du côté des partenaires, les avis ont été recueillis par le biais des questionnaires de satisfaction.

Entre le 2 et le 6 septembre 2017, des échanges ont été effectués au sein du comité de direction, ainsi que des relectures et corrections au courant de l'été 2017, avant diffusion du projet de service à la direction administrative de la qualité (DAQ) pour relecture et validation avant diffusion et présentation aux instances associatives de l'ARSEA (comité d'entreprise (CE) et conseil d'administration (CA)).

<sup>5</sup> En référence avec l'axe du projet associatif « Recherche la cohérence et l'efficacité de l'action associative ».



# I. L'identité du service, notre place dans l'Association et nos missions



Production réalisée par les enfants du SESSAD



## 1.1. Présentation de l'Association gestionnaire de la structure : l'ARSEA

L'association a son siège au 204, avenue de Colmar à STRASBOURG ; elle est présidée par le Dr Materne ANDRES et dirigée par M. René BANDOL, directeur général.

Créée le 6 mars 1946 par décret ministériel, il lui a été confié une mission de service public avec mandat d'apporter une aide de technique au secteur naissant «de l'enfance inadaptée» chargée de créer et de gérer des établissements pour répondre aux besoins socio-éducatifs et pédagogiques d'une jeunesse en difficultés et à l'abandon au sortir de la guerre.

Fidèle à l'esprit des fondateurs, elle s'est constamment adaptée aux politiques publiques en matière sociale et médico-sociale. Elle a développé des actions en direction des personnes en situation de handicap (1960) et en direction des personnes en difficultés sociales (1980).

Depuis 1991 la mission de l'association est reconnue d'utilité publique.

**Les valeurs** qui soutiennent les engagements de l'ARSEA sont au service d'une **mission d'intérêt général** visant à la protection des personnes fragilisées, vulnérables, dépendantes qui nécessitent un accompagnement personnalisé conduisant à leur émancipation personnelle et citoyenne.

Elles s'inscrivent dans une longue tradition humaniste rhénane à l'écoute et au service de la personne, dans le respect de sa dignité et le souci de son épanouissement.

Elles s'articulent autour :

- Du respect des droits, de la singularité et de la dignité de toute personne humaine,
- De l'attachement à l'article 1 de la constitution, « la France est une république indivisible, laïque, démocratique et sociale... Elle respecte toutes les croyances ».
- De l'écoute et du dialogue pour des interventions portées par un esprit d'ouverture, et de tolérance,
- Du refus de toute ségrégation associée à la volonté d'émancipation et d'inclusion sociale.

L'ARSEA **s'engage** concrètement à garantir et protéger les libertés et droits fondamentaux des usagers à travers une exigence et une ambition qui la conduise à :

- Lutter contre toutes les formes de discrimination.
- Défendre une vision du monde humaniste et solidaire.
- Diffuser et mettre en œuvre une culture de la bientraitance.
- Personnaliser une offre de qualité fondée sur la diversité des expériences.
- Rester ouvert à la recherche, à l'innovation au regard de l'évolution des usagers.
- Initier des partenariats pour favoriser des logiques de parcours et des démarches d'empowerment.
- Promouvoir un management fondé sur le respect le dialogue et la responsabilité.

L'ARSEA forte de plus de 1100 salariés accompagne chaque année près de 11 000 bénéficiaires, à travers la gestion de 40 établissements regroupée par secteur d'activité **en 3 pôles d'actions** :

- Pôle Protection de l'Enfance : Accompagnement des jeunes en difficultés psychosociales.
- Pôle Handicap : Actions diversifiées en direction de personnes en situation de handicap.
- Pôle Développement Social : Prise-en compte d'adultes en pluri-difficultés et de seniors.

Dans son **Projet 2015 - 2019**, l'association a retenu **quatre axes de réflexion et d'action** :

- Poursuivre un développement pertinent et maîtrisé.
- Rechercher la cohérence et l'efficacité de l'action associative.
- Dynamiser la politique de communication à l'interne et à l'externe.
- Apporter des réponses territorialisées par l'ouverture partenariale sur et à la région Grand-Est.

Représentant de la société civile, l'ARSEA, dans une continuité historique, se positionne par ses engagements comme acteur des politiques publiques en matière sociale et médico-sociale.

Dans cet esprit, l'ARSEA s'est fixée **un impératif** qui fédère ses membres et souligne ses finalités :

*Une place pour chacun ... Un projet pour tous ...*

## 1.2. Présentation du service

### 1.2.1. Identité administrative et cadre juridique

#### **Identification du service**

- **Coordonnées** : SESSAD Jules VERNE  
24, Rue Jules VERNE  
BP 12504  
68057 MULHOUSE CEDEX  
Téléphone : 03 89 59 28 26  
Fax : 03 89 52 06 65  
Mail : accueil.sessadjverne@arsea.fr
- **FINESS** : 68 001 645 8
- **Gestionnaire** : Association ARSEA (siège : 204, avenue de Colmar – 67000 STRASBOURG)  
Registre des associations Volume 17, Folio n°117.  
Mission reconnue d'utilité publique.
- **Directeur** : DUCHAINE Élisabeth
- **Agrément** : Annexe XXIV, Décret 89-798 du 27 octobre 1989.  
Arrêté préfectoral n° 115-06 VI du 28 septembre 2006, autorisation de 30 places dont 20 financées pour enfant « âgés de 3 à 12 ans, et jusqu'à 14 ans pour les projets en cours à destination d'enfants atteints de déficience intellectuelle légère et moyenne ».
- **Date d'ouverture** : 1<sup>er</sup> décembre 2008.
- **Mode de tarification** : CPAM sur la base d'une dotation globale fixée par arrêté préfectoral.

Le Comité d'Entreprise de l'ARSEA du 23/11/2017 a prononcé un avis favorable au présent projet de service.

Le Conseil d'Administration de l'ARSEA du 12/12/2017 a adopté ce projet de service.

### 1.2.2. Localisation et zone d'intervention

Le SESSAD Jules VERNE est implanté à proximité de l'IMP Jules Verne, avec la même direction, depuis décembre 2008 dans un quartier périphérique populaire de l'agglomération mulhousienne, quartier dénommé « quartier des Coteaux ». Ce quartier, créé au début des années 60 en tant que « Zone Urbanisée en Priorité » (Z.U.P.), est composé de très hauts immeubles qui abritent 3000 logements. Le service se situe dans des locaux, loués à la ville de MULHOUSE. Ceux-ci faisaient partie d'un grand groupe scolaire composé de plusieurs bâtiments.

L'environnement immédiat est composé d'immeubles d'habitation, mais aussi de structures scolaires, dont une école maternelle, l'IMP Jules Verne, un collège à 150 m, une école primaire à 100 m. Le

bâtiment accueille un centre médico-scolaire, une « école de la deuxième chance », une annexe de l'école maternelle. Le service partage le deuxième étage avec les groupes TSA de l'IMP Jules Verne, ceux-ci disposent d'un accès indépendant à leurs locaux.

La zone de nos interventions correspond au « territoire de démocratie sanitaire », Mulhouse se situant dans le TDS 05 et le GHT 12 défini par l'ARS<sup>6</sup> en octobre 2016.

### 1.2.3. Historique du service

Encouragée depuis la loi d'orientation sociale de 1975 et développée surtout depuis la sortie des nouvelles annexes XXIV en 1989, la politique de création des services d'éducation spéciale, de soins et d'aide à domicile accompagne la politique d'inclusion et de maintien à domicile des enfants handicapés.

Le schéma d'organisation médico-social en faveur des personnes handicapées du Haut-Rhin 2012-2016 fait une large part aux SESSAD, en particulier dans le cadre de l'intégration scolaire.

Ainsi, le développement des classes spécifiques, répondant à l'objectif national prioritaire de l'intégration scolaire, entraîne la nécessité, pour un travail de partenariat, de développer parallèlement les SESSAD dont la mission de participation active à cet objectif est ainsi réaffirmée.

Un besoin d'accompagnement par un service d'éducation et de soins dans le cadre du maintien à l'école apparaît dans les situations suivantes :

- En classe maternelle et en école élémentaire :
  - Enfants présentant un retard de développement pour lesquels une impossibilité d'accéder au CP impose un maintien en maternelle.
  - Enfants en attente de place en établissement spécialisé
  - Enfants nécessitant un étayage et des adaptations pour poursuivre leur inclusion.
- En classe d'intégration scolaire (ULIS) :
  - Enfants en difficulté, mais pour lesquels une orientation en établissement est interrogée via l'accompagnement du SESSAD.
  - Enfants maintenus en ULIS par défaut de place en établissement.
  - Mais aussi, à l'inverse, des enfants qu'une prise en charge ULIS+SESSAD pourrait aider à intégrer une classe ordinaire.

Aussi un accompagnement éducatif et thérapeutique, en complément de la prise en charge pédagogique, s'impose d'emblée dans la plupart des cas.

Par ailleurs, l'acceptation par les familles du handicap de leur enfant est une démarche complexe, longue et toujours douloureuse. Le SESSAD peut contribuer à les accompagner dans cette épreuve et dans ce cheminement singulier pour chaque famille et chacun de ses membres. Le SESSAD peut les aider aussi à trouver les solutions les plus pertinentes pour l'enfant.

Il apparaît que le manque de places en SESSAD dans la région de Mulhouse a pour effet d'induire une absence de préconisations de suivis, si ce n'est vers un CMPP surchargé et dont les contraintes conduisent nombre de familles d'enfants d'ULIS à abandonner rapidement la prise en charge.

Les besoins exprimés en 2008, lors de la création du SESSAD, restent toujours d'actualité au vu de la liste d'attente actuelle et malgré la présence d'un autre SESSAD<sup>7</sup> situé également à Mulhouse et lui aussi largement saturé. A titre d'indicateur, issu des tableaux de bord ANAP, le délai d'attente en nombre de jours (pour les entrants dans l'année) entre la « date de début des prestations accordées » et la « date d'admission » au SESSAD est de 365 jours en 2016 (pour 328 jours déjà en 2015) :

<sup>6</sup> Arrêté 2016/2671 du 27/10/2016 relatif à la définition du périmètre géographique des territoires de démocratie sanitaire (TDS) de la région Grand Est.

<sup>7</sup> SESSAD de l'Adapei Papillons Blancs d'Alsace à Mulhouse



Le SESSAD a participé à une réponse à un appel à projet en octobre 2015 pour la création de 14 places de SESSAD dédiées à l'intervention précoce pour des enfants atteints de TSA<sup>8</sup>. Notre service n'a pas été retenu, cependant **en raison d'une liste d'attente importante et en constante augmentation depuis plusieurs années, notre service répondrait à un appel à projets visant à l'extension du nombre de places.**

#### 1.2.4. La mission et les objectifs généraux du service

« L'accompagnement proposé par le SESSAD est centré sur le parcours du jeune en situation de handicap qu'il s'agit d'accompagner dans les différents lieux de socialisation, dans sa trajectoire d'enfant puis d'adolescent et de jeune adulte, dans son statut d'élève puis d'étudiant, de stagiaire ou d'apprenti vers son insertion socioprofessionnelle ou encore de futur usager d'une autre structure médico-sociale »<sup>9</sup>.

**Les missions du SESSAD Jules VERNE, centrées sur des enfants de 3 à 12 ans (voire 14 ans), se réalisent autour du projet personnalisé de l'enfant qui se décline sur plusieurs volets : éducatif, thérapeutique, médical, social, scolaire, soutien à l'inclusion, coordination des partenariats, paramédical, accompagnement de la famille.**

Les objectifs généraux concernent directement les bénéficiaires, et, par extension, leur environnement. **De manière générale, les buts visés par le service sont le mieux être des bénéficiaires ainsi que la coordination de leur parcours d'accompagnement en interne et en externe du service, afin d'éviter les ruptures. ...**

S'agissant des objectifs pour l'enfant, nous nous accordons à dire que les objectifs déterminés avec la famille et les partenaires et partagés avec l'enfant, doivent être précis et réalistes en s'appuyant sur toutes les investigations menées en amont.

À la lumière de ces réflexions, nous en déduisons une démarche :

- Définir chaque objectif.
- Exposer les moyens mis en œuvre pour chaque objectif.
- Évaluer chaque objectif en mesurant l'efficacité des actions menées au regard des moyens mis en œuvre.

Pour ce dernier point et afin de dégager les effets de l'accompagnement, nous avons envisagé plusieurs indicateurs d'évaluation possible : la qualité de vie de l'enfant (mesure du bien-être), la mobilisation du partenariat pertinent, l'atteinte des objectifs issus du projet personnalisé. Cette liste, non exhaustive, nous a amenés à relever deux points :

- **L'évaluation des effets de l'accompagnement doit reposer sur plusieurs indicateurs.**
- **Les indicateurs doivent être réalistes : c'est-à-dire mesurables, en lien avec les moyens du service, et tenant compte des aléas de la vie de l'enfant (anxiété, maladie, orientation, déménagement, diagnostic, événements dans le contexte familial ... tout ce qui pourrait influencer à un moment ou à un autre les compétences de l'enfant et sa qualité de vie).**

#### 1.2.5. Les références théoriques et principes auxquels se réfère le service

##### ➤ Les repères juridiques :

**Le service intègre dans son fonctionnement la législation, son évolution et veille à son application au quotidien. Le nouveau projet de service se réfère aux dispositifs législatifs et de référence suivants :**

<sup>8</sup> Cette démarche s'inscrit dans l'axe associatif qui vise à poursuivre un développement pertinent et maîtrisé.

<sup>9</sup> Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : « l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ».



- **Dispositions internationales :**

**Convention internationale des droits de l'enfant.** Assemblée générale de l'ONU, 20 novembre 1989 (article 12)<sup>10</sup>.

**Convention relative aux droits des personnes handicapées.** Assemblée générale de l'ONU, 13 décembre 2006 (article 19).

**Recommandation du Comité des ministres du Conseil de l'Europe** du 3 février 2010 relative à la désinstitutionnalisation pour les enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité.

- **Dispositions législatives sur la Protection de l'Enfance :**

**Loi N° 89-487 de 1989** relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des jeunes mineurs et à la protection de l'enfance et circulaire N°2001-306 du 3 juillet 2001 sur la prévention des violences et maltraitements notamment sexuelles dans les institutions sociales et médico-sociales accueillant des mineurs ou des personnes vulnérables.

**Loi n°2007-293 du 5 mars 2007** portant réforme de la Protection de l'Enfance.

**Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016** relative à la protection de l'enfant qui complète la **loi n°2007-293** visant à préciser et sécuriser le parcours de l'enfant.

- **Les textes relatifs à la catégorisation du service (CASF)**

Dispositions législatives spécifiques et applicables à tous les établissements et services médico-sociaux :

**Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale.

**Loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Les articles du CASF applicables à tous les établissements et services médico-sociaux :

Article L.312-1 : Liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Article L.311-1 : Fondement de l'action sociale et médico-sociale.

Article L.311-2 : Principes éthiques et déontologiques.

Article L.311-3 : Les droits et libertés de la personne prise en charge.

Article L.311-4 : Livret d'accueil.

Arrêté du 8 septembre relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L.311-4.

Article L.311-5 : Personne qualifiée.

Article L.311-6 : Participation des usagers (CVS ou autre forme de participation).

- Et articles D311-3 à D311-32 modifié par décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005.

Article L.311-7 : Règlement de fonctionnement.

- Et articles R311-33 à R311-37.

Article L.311-8 : Projet d'établissement.

Article L.312-8 : modifié par la loi HPST N°2009-879 du 21 juillet 2009 rythme des évaluations internes et externes.

<sup>10</sup> Extraits de la Convention des droits des enfants : « *Tout enfant a droit à un nom et à une nationalité dès sa naissance. Lorsque les tribunaux, les institutions de protection sociale ou les autorités administratives prennent des décisions qui concernent les enfants, la considération primordiale doit toujours être l'intérêt supérieur de l'enfant, l'opinion de l'enfant doit être dûment prise en considération. Les enfants handicapés ont droit à un traitement, une éducation et des soins spéciaux. Les enfants ne doivent pas être séparés de leurs parents sauf en vertu d'une décision prise par les autorités compétentes dans l'intérêt des enfants. La responsabilité d'élever l'enfant incombe d'abord aux parents, mais les États leur accordent l'aide appropriée et assurent la mise en place d'institutions qui veillent au bien-être des enfants. Les États, la collectivité et les parents protègent les enfants contre les brutalités physiques ou mentales, la négligence ou l'abandon y compris contre la violence et l'exploitation sexuelle. L'enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé possible. Les États assurent l'accès aux soins médicaux à tous les enfants, en mettant l'accent sur la prévention, l'éducation sanitaire et la réduction de la mortalité infantile. L'éducation a pour but de préparer l'enfant à la vie dans un esprit de compréhension, de paix et de tolérance.* »



Article L.312-9 : Système d'information.

Article L.313-1 : Autorisation.

Article L.313-5 : Renouvellement de l'autorisation.

Article D.311 : le contrat de séjour le DIPC (document individuel de prise en charge).

Articles D.312-11 à 59 dont D.312-55 à 59.

Article D312-19 qui précise que pour chaque enfant ou adolescent est élaboré un projet individualisé d'accompagnement, tel que défini à l'article D. 312-10-2, intégrant trois composantes : pédagogique, éducative et thérapeutique. L'ensemble des personnels mentionnés aux articles D. 312-21, D. 312-24 et D. 312-25 est associé à son élaboration. Le directeur de l'établissement ou du service est responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre.

La circulaire d'accueil N°138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place et au contenu du livret d'accueil.

**La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

**Le Décret n°78-1211 du 26 décembre 1978** portant application des dispositions de l'article 46 de la loi n. 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

**Le Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989** qui a pour objet de fixer les conditions d'agrément des établissements et des services privés prenant en charge des enfants et adolescents handicapés ou inadaptés. Il modifie le décret du 9 mars 1956, et remplace les anciennes Annexes XXIV qui accompagnaient le décret de 1956 par de nouvelles Annexes XXIV.

La première de ces nouvelles Annexes XXIV concerne les établissements et services ayant en charge les enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés. Les autres annexes concernent les enfants et adolescents handicapés moteurs (annexe bis), polyhandicapés (annexe ter), handicapés auditifs (annexe quater) et handicapés visuels (annexe quinquies).

**Le décret n°2004-287 du 25 mars 2004** relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles. Il a été modifié par le décret du 2 Novembre 2005 qui précise les modalités de représentation et de participation des familles au fonctionnement de l'établissement où sont scolarisés leurs enfants.

**Le Décret n° 2008-110 du 6 février 2008 et l'arrêté du 6 février 2008** qui crée Le **GEVA**, Guide d'**EVALUATION** des besoins de compensation de la personne handicapée par : « Une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap (...) ».

**Le décret n° 2008-450 du 7 mai 2008** relatif à l'accès des enfants à la prestation de compensation.

**Le décret n° 2008-530 du 4 juin 2008** relatif à l'exercice du droit d'option entre le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et la prestation de compensation.

- **Les textes relatifs à la scolarité**

**Dispositions réglementaires**

**Décret n° 78-441 en date du 24 mars 1978** relatif à la mise à la disposition des établissements spécialisés pour enfants handicapés, de maîtres de l'enseignement public, fixe les modalités de ces mises à la disposition.

Articles D. 312-59-1 à D. 312-59-18 du CASF (Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.

Articles D. 351-3 à D. 351-20 du Code de l'éducation (Décret 2005 – 1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap).

**Arrêté du 17 août 2006** relatif aux enseignants référents et leurs secteurs d'intervention.

**Décret 2009 – 378 du 2 avril 2009** relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements.



**Arrêté du 2 avril 2009** qui précise les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation.

**Décret. N° 2012-903 du 23 juillet 2012** qui distingue et définit deux types d'aide humaine en fonction des besoins de l'élève : l'aide individuelle et l'aide mutualisée.

**Circulaire n° 2004-026 du 10 février 2004** dont l'annexe précise le référentiel des compétences caractéristiques d'un enseignant spécialisé.

**Circulaire n°2006-126 du 17 août 2006** relative à la mise en œuvre et au suivi du projet personnalisé de scolarisation.

**Circulaire n°2009-087 du 17 juillet 2009** relative à la scolarisation des élèves handicapés à l'école primaire de l'organisation des classes pour l'inclusion scolaire (CLIS).

**Circulaire n°2009-135 du 5 octobre 2009** relative à la continuité de l'accompagnement scolaire des élèves handicapés.

➤ **Les recommandations de bonnes pratiques**

**Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles nous donnent aussi des points de repère en fixant un cadre de référence dans notre champ professionnel, qui fait consensus et sur lequel ce projet s'appuie de manière essentielle.**

**Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles qui s'appliquent plus particulièrement au SESSAD sont les suivantes :**

RBPP	Date de diffusion
Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles	Avril 2008
Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale	Avril 2008
La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre	Juillet 2008
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	Juillet 2008
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	Décembre 2008
Ouverture de l'établissement à et sur son environnement	Décembre 2008
Les attentes de la personne et le projet personnalisé	Décembre 2008
Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement	Juin-juillet 2009
La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles	Juillet 2009
Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement	Novembre 2009
Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service	Mai 2010
Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux	Octobre 2010
L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	Février 2011
Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent	Mars 2012
L'accompagnement à la santé de la personne handicapée	Juillet 2013
Les « comportements problèmes » au sein des établissements services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses	Décembre 2016
Les espaces de calme-retrait et d'apaisement	Janvier 2017
Le guide : "Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux	Mai 2017

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et de la HAS sont toutes mises à disposition des différents professionnels. L'équipe des professionnels s'est approprié les différentes recommandations à des degrés divers (les salariés les plus récents y sont moins sensibilisés). Les deux recommandations de juillet et décembre 2008 sur *La bientraitance* et celle de février 2011 relative à *L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile* ont fait l'objet d'une attention particulière.

### Objectif - Action 1.1 : Mieux s'approprier les RBPP.

#### ➤ Valeurs et principes d'action auxquels se réfère le service

**Les valeurs du SESSAD sont celles de l'association gestionnaire et ce projet s'efforce de leur donner une déclinaison concrète, efficiente et porteuse de sens au quotidien pour l'ensemble des professionnels.**

Elles s'incarnent dans la **place centrale qu'occupent les bénéficiaires** pour lesquels ce projet est élaboré, la structure ne trouvant son sens qu'à travers l'accompagnement des enfants qui lui sont confiés par leurs familles.

Le service se doit d'être à la hauteur de cette confiance accordée par les familles et développer ses actions au service de la **sécurité physique et psychique des enfants, du développement de leurs capacités et de la préservation de leur bien-être** parmi leurs pairs, dans leurs familles, avec les professionnels et dans les espaces sociaux du territoire.

**L'exigence de bientraitance**, qui est au cœur de nos valeurs, est la référence première pour l'ensemble de nos actions :

- **La bientraitance est nécessairement soutenue par des réponses pluridisciplinaires adaptées internes et enrichies d'expertises externes et du soutien de la famille.**
- Elle peut se mesurer à l'aune des deux **recommandations de l'ANESM sur la bientraitance à partir desquelles nous avons fait un travail de synthèse qui a servi de base à l'élaboration de notre protocole interne de lutte contre la maltraitance.** Ce travail a visé une appropriation collective de repères professionnels essentiels, à fixer les exigences, les pratiques communes attendues de l'équipe sur cette question. Il s'est agi aussi de repérer les points forts et les axes d'amélioration du service en matière de bientraitance et de permettre une veille régulière sur nos pratiques.
- Pour les professionnels, **la bientraitance se manifeste concrètement dans le quotidien.** Cela renvoie tout d'abord aux postures d'accueil et de communication qui reposent sur le sourire et la politesse pour favoriser l'échange et l'expression des parties prenantes. C'est **une posture d'ouverture à l'autre.** Dans la relation avec la famille notamment, la bientraitance revêt des enjeux importants en matière d'adaptation, de compréhension et d'accessibilité. Il faut donc aussi s'adapter à son interlocuteur pour être audible et **ne pas adopter de postures dogmatiques** : Le professionnel n'est ni omniscient ni omnipotent. S'il peut conseiller la famille (à titre d'exemple), il ne peut imposer ses propres décisions et choix mais doit aider les bénéficiaires à trouver leurs solutions.
- Rester bien traitant, **c'est aussi être vigilant à l'adéquation des prestations et pratiques aux besoins du public, des enfants et de leurs parents.** Pour cela, il est indispensable de partir des besoins exprimés, de partager avec les bénéficiaires les différentes observations et évaluations effectuées et de co construire le projet d'intervention, défini dans le projet personnalisé.
- Un des outils essentiels, en matière de bientraitance, est de **développer les temps collectifs d'analyse** au sein du service pour partager les questionnements des professionnels, leur permettre une mise à distance, confronter les points de vue et élaborer des hypothèses de travail.
- L'accompagnement bien traitant vise aussi à **anticiper les situations à risque pour l'enfant** lui-même, les autres enfants, sa famille et les professionnels, pour apporter des réponses préventives. Le service travaille aussi avec les intéressés pour réduire les comportements problèmes.
- **L'exigence de professionnalité et de développement des compétences des professionnels** est aussi un axe fondamental au service de la bientraitance et de nos capacités à adapter au mieux notre accompagnement.
- Enfin, la définition légale du handicap, issue de la Loi du 11 février 2005 dans son article L.114., indique que « **constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une**



**personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »** est une référence importante dans la mesure où elle met l'accent sur l'environnement comme facteur aggravant ou minorant du trouble, de la déficience, de la pathologie et des difficultés qui affectent l'enfant. En ce sens elle nous oblige à **penser l'environnement global de l'enfant comme contribuant pour une part essentielle à la caractérisation du handicap et à ses effets et, donc, à intégrer nécessairement cette dimension dans l'accompagnement proposé.**

- **Au sein de l'ARSEA, il existe un comité d'éthique** qui questionne des situations pratiques vécues dans les établissements de l'association. Il n'a d'autre but que de tenter de promouvoir, comme le formulait Paul RICOEUR, « une visée de la vie bonne avec et pour les autres dans des institutions justes ». Ce groupe produit des écrits qui permettent la formalisation de concepts et de repères collectifs à partir de situations concrètes.

#### **Ces principes se déclinent concrètement ainsi :**

- D'associer étroitement les familles au travail concernant leur enfant, de respecter leur choix et de tenir compte de leur temporalité.
- D'écouter les parents et l'enfant, de respecter leur souhait, de partir de là où ils sont.
- D'intégrer les postures de bienveillance et de bienveillance dans nos prises en charge.
- De porter l'accent sur la qualité relationnelle, et ce dès le début de l'accueil.
- De défendre les valeurs d'inclusion (accès à la citoyenneté, dispositif de droit commun...).
- De bien connaître les réalités de chacun pour mieux les accompagner vers les objectifs du projet personnalisé et les étapes clés (réorientation scolaire et institutionnelle, fin de SESSAD, passage au collège...).
- De favoriser l'accès aux soins (somatique, pédiatrique) et d'orienter vers des consultations spécialisées (diagnostics...).
- De valoriser les partenariats pertinents dans le respect du droit des usagers.

#### **L'engagement professionnel des salariés**

Il se traduit autour des mots suivants qui précisent en grande partie nos principes d'action : **accueillir – respecter chacun – respecter la confidentialité – valoriser le travail en équipe – encourager la créativité – individualiser l'accompagnement – se former - s'informer – être vigilant – être authentique – s'adapter – se positionner – oser dire.**

A noter qu'il existe des tensions inhérentes à nos métiers qui relèvent de questions éthiques (gestion de la liste d'attente – autonomie et sécurité – limites de la scolarité en milieu ordinaire - liberté et sécurité – droits, devoirs et sanctions – fournir un service sans s'asservir – confidentialité et partenariats – conflits d'intérêts entre parents et enfant...).

Notre définition de l'éthique est la suivante : « *une réflexion qui vise à déterminer le « bien agir » en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées<sup>11</sup> »*. **Il ne s'agit pas de donner une réponse universelle et unique à une question spécifique. Nous travaillons à l'articulation entre les principes et des situations singulières.** L'éthique dépasse le droit. La connaissance de l'environnement est importante : faire une proposition (par exemple une orientation) suppose de tenir compte du contexte et par voie de conséquence induit une adaptation des professionnels à ce contexte. Lorsque des problématiques de ce type restent posées, le SESSAD a la possibilité de soumettre et présenter une question au comité éthique de l'ARSEA.

**Les professionnels du SESSAD, qu'ils soient salariés en CDI, en CDD ou stagiaires, en prenant connaissance de ce projet, s'engagent à respecter ces principes et ces modes d'action, défendus par le service et qui veulent être la traduction des exigences légales et des valeurs associatives.**

#### ➤ **Outils de référence**

**Les références théoriques partagées par l'équipe conduisent à des choix de méthodes diversifiées.** Si le SESSAD Jules VERNE n'applique pas de méthode unique de prise en charge, il s'inspire néanmoins de certaines approches pour proposer un éventail diversifié d'accompagnements

<sup>11</sup> Synthèse de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles, *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, novembre 2010, p. 1

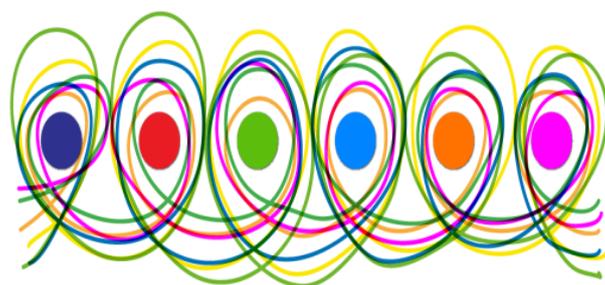
possibles. Différents outils et méthodes validées dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont utilisés en fonction du besoin, en lien avec chaque enfant et son environnement (ex si PECS utilisé à l'école, pas de MAKATON à la maison).

- **Méthodes et principes de prise en charge retenus** : PECS – MAKATON - pictogrammes – time-timer - gestes de BOREL-MEZZONI, approche MONTESSORI - Méthode des Alphas - structuration de la séance – rituels – SNOEZELEN.
- **Outils d'évaluation utilisés** :
  - Outils d'évaluation des âges de développement et du QI :
    - Intelligence générale : WISC-IV (WISC-V en cours d'acquisition) – Brunet Lezine (épreuves complémentaires) – BECS (évaluation des capacités cognitives et socioémotionnelles, 0-24 mois) – KABC-II– WPPSI-IV – PEP-III (profil psychoéducatif, jusqu'à 7 ans) – Vineland II (évaluation du comportement socioadaptatif).
    - Développement psychomoteur : NP-MOT (développement moteur 0-48 mois) – NEPSY (neuropsychologie) – SANTUCCI (organisation graphoperceptive, 4-6 ans) – BENDER (organisation graphoperceptive, 6-14 ans) – M-ABC (échelle de développement moteur, 3-12 ans) – Berger-Lezine (imitation et schéma corporel, 3-6 ans) – Dessin du bonhomme – STAMBACK (épreuve de rythme, 5-10 ans) – Frosting (test de perception visuelle) – Figure complexe de Rey (visuoconstruction).
  - Tests projectifs : CAT – TAT (épreuves scolaires) – RORSCHACH – FAT.
  - Outils diagnostics : CARS – ADI et ADOS (formation en cours).
  - Profil sensoriel.
  - Grilles d'analyse fonctionnelle.

**Objectif - Action 1.2** : Augmenter le nombre de salariés formés aux différentes méthodes de prise en charge pour diversifier l'offre de service afin de mieux l'adapter aux besoins des enfants.



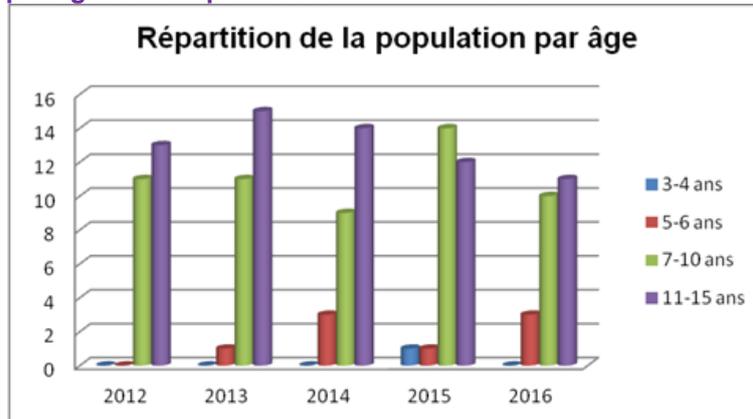
## II. La population bénéficiaire



## 2.1. Profil des personnes accueillies : problématiques et évolution

### 2.1.1. Description des caractéristiques de la population accueillie

#### ➤ Répartition par âge sur cinq années de fonctionnement



Les données sur les cinq dernières années montrent que le SESSAD est saisi surtout pour des enfants de plus de 7 ans. Excepté en 2015, le nombre le plus important d'enfants se situe dans la catégorie 11-15 ans. Ceci nous conduit à envisager de demander d'élever l'âge limite de notre agrément. Nous souhaiterions aller au moins jusqu'à 16 ans, pour poursuivre les accompagnements, lorsqu'ils sont nécessaires, lors de la période clef de l'adolescence qui recouvre celle des orientations, souvent complexes. Il est, en effet, difficile dans ces situations pour un jeune, et sa famille, de changer d'intervenant.

Concernant la répartition par sexe sur les années 2012 à 2016, les données ne sont pas significatives.

#### ➤ Répartition de la population accueillie selon le type de handicap

ANNÉE	EFFECTIF CONSIDÉRÉ	DÉFICIENCE PRINCIPALE : Déficiency intellectuelle			Troubles du Spectre Autistique	Troubles du psychisme	Plurihandicap
		PROFONDE ET SÉVÈRE	MOYENNE	LÉGÈRE			
2012	24	0	10	8	5		1
2013	27	1	8	11	4	2	1
2014	26	1	5	13	2	5	0
2015	28	1	9	12	3	3	0
2016	24	0	10	8	3	3	0

L'analyse qualitative des données au regard des rapports d'activités des cinq dernières années démontre que la répartition entre les enfants souffrant de déficiences intellectuelles légères et les enfants souffrant de déficiences intellectuelles moyennes est variable d'une année à l'autre. L'enfant « hors agrément » (déficiency profonde) a été orienté dans une autre structure plus adaptée.

➤ **Origine géographique de résidence familiale**

Le territoire concerné par les prises en charge offertes par le SESSAD est TDS 05 et le GHT 12, selon les directives de 2016 de l'ARS<sup>12</sup>. Il correspond essentiellement au secteur mulhousien, dans lequel le SESSAD est implanté. Depuis environ 2 ans, nous observons une augmentation des demandes sur Mulhouse. L'étendue du territoire suscite parfois des déplacements importants pour l'équipe, comme pour les familles. Habiter hors de Mulhouse, dans le sud du département en particulier, limite l'accès aux soins et à d'autres activités (de type culturel par exemple).

### 2.1.2. Identification des dynamiques de parcours des bénéficiaires

Le parcours de l'enfant au SESSAD est formalisé dans une feuille récapitulative<sup>13</sup> comprenant les coordonnées de l'enfant, les dates du premier entretien, du bilan médical, du bilan psychologique, du bilan psychomoteur, de l'entretien psychologique avec la famille, de la réunion de synthèse (préparatoire à la réunion sur le projet de l'enfant) et de la réunion de projet personnalisé.

**Sur les cinq dernières années, les enfants sont orientés depuis le milieu scolaire (école élémentaire et plus rarement maternelle, ULIS) pour plus de la moitié des enfants. Quelques enfants sont orientés depuis un CAMSP ou un CMPP. La durée moyenne de prise en charge sur les cinq dernières années est de trois ans et un mois. Le nombre moyen de sortants est de 5 enfants par an.**

#### Orientation des enfants à la sortie du SESSAD

ANNÉE	SORTIES-ORIENTATION	NOMBRE	MOTIF
2012	Foyer Enfance Colmar	1	Placement en urgence
	Arrêt de prise en charge	2	Demande des parents
	IMP	1	Prise en charge globale nécessaire
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	
2013	IMP	1	Prise en charge globale nécessaire + limite d'âge
	IMP	1	Prise en charge globale nécessaire
	IMPro	2	Prise en charge globale nécessaire + limite d'âge
	SEGPA	1	Déménagement + fin de prise en charge
	Arrêt de prise en charge	2	Demande des parents
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>		
2014	Sortie par retour à domicile ou en milieu ordinaire (avec ou sans accompagnement par un service médicosocial)	5	Dont 3 par limite d'âge, 1 pour non-collaboration de la famille et 1 demande de la famille pour mettre fin à la prise en charge
	Sortie suite à une réorientation vers un autre établissement médico-social	1	Prise en charge globale nécessaire
	<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	
2015	Sorties suite à une réorientation vers un autre établissement médico-social	3	Prise en charge globale nécessaire
	Limite d'âge	4	
	<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	

<sup>12</sup> Cf. infra, note 5, relative à l'arrêté 2016/2671 du 27/10/2016.

<sup>13</sup> Fiche récapitulative du parcours de l'enfant au SESSAD.

2016	Sorties suite à une réorientation vers un autre établissement médico-social	2	Prise en charge globale nécessaire + limite d'âge
	Sorties par retour à domicile ou en milieu ordinaire (avec ou sans accompagnement par un service médicosocial)	1	Limite d'âge
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	

### 2.1.3. Anticipation des évolutions

**L'ensemble de ces données nous montre qu'il n'y a pas d'évolution notable s'agissant des caractéristiques globales du public accompagné par le SESSAD. Notons cependant que nous accueillons des enfants de plus en plus jeunes et que le territoire se réduit autour de Mulhouse.**

**En raison de la présence régulière dans notre effectif d'enfants avec un diagnostic de TSA, le SESSAD poursuit l'effort de formation continue du personnel<sup>14</sup> sur les spécificités de ce public dont le taux de prévalence dans la population générale augmente depuis quelques années.**

Des difficultés existent au moment des orientations, lorsque la limite d'âge est atteinte. L'orientation dans les IMPRO partenaires (SINCLAIR et GLYCINES) est parfois complexe, en raison des critères d'admission de ces établissements (par exemple : TSA, troubles du comportement, autonomie dans les déplacements...). Par ailleurs, nous notons un déficit de structures d'accueil pour les adolescents diagnostiqués avec des TSA. Il est également difficile pour certains jeunes, comme pour leurs parents, de se voir proposer des structures spécialisées après des parcours scolaires en « milieu ordinaire » avec l'accompagnement du SESSAD. **Un diagnostic territorial destiné à faire un état des lieux de l'existant au regard des besoins repérés est prévu à l'ARS et permettra à terme de faire évoluer ces points de tension.**

**A notre niveau, ces situations ont entraîné des prolongations, au-delà de l'âge de l'agrément pour ne pas induire de rupture de parcours.**

L'offre de service du SESSAD correspond donc partiellement aux besoins repérés dans le contexte actuel. La force d'un accompagnement de proximité impliquant les familles, valorisant les partenariats avec le milieu scolaire, justifie pleinement notre engagement sur le secteur mulhousien. Le SESSAD permet le maintien de l'enfant en milieu ordinaire et le travail de mise en lien et de cohérence entre les familles et les enseignants. Accompagner les jeunes jusqu'à 16 ans (fin de scolarité obligatoire) au lieu de 14 favoriserait une meilleure fluidité du parcours.

**Objectif - Action 2.1 : Pouvoir poursuivre, si besoin, l'accompagnement des jeunes jusqu'à 16 ans.**

## 2.2. Contexte familial et/ou environnemental

**Nous sommes confrontés à des situations complexes où se surajoutent souvent de la précarité matérielle, l'isolement de certaines familles, les conflits voire les ruptures de couple, les addictions mais aussi le handicap mental ou la maladie psychiatrique de l'un ou l'autre parent... Majorés dans un tel contexte familial, les difficultés ou le handicap de l'enfant ne sont pas facilement reconnus et pris en charge.** Nous devons alors davantage étayer et accompagner ces familles et assurer un soutien accru des professionnels en charge de ces situations.

**L'accroissement du nombre d'enfants atteints de troubles psychologiques et des problématiques familiales lourdes nécessite un soutien psychologique important dans un cadre individuel auprès du bénéficiaire ainsi qu'auprès de la famille.** Certaines situations familiales très précaires et carencées sur le plan éducatif nécessitent un accompagnement, administratif ou judiciaire, des services de Protection de l'Enfance.

<sup>14</sup> Cf. infra dans le chapitre relatif à la formation.



Les caractéristiques sociologiques de la population accompagnée par le SESSAD sont à mettre en lien avec son territoire d'implantation

En effet, la population mulhousienne, dont est issue une grande majorité de nos bénéficiaires se caractérise<sup>15</sup> par :

- 42% de la population de Mulhouse qui est âgée de moins de 29 ans.
- 21% correspondent à des familles monoparentales.
- Le taux de chômage est de 27,4 % en 2013 (9,4 % pour la moyenne des villes).
- Le taux de scolarisation est le suivant : seuls 44,5% des 18-24 ans suivent des études ; 0,5% des 15-17 ans ne sont plus en études ; 33% de non diplômés et non scolarisés de plus de 15 ans en 2012 ;
- 30,1% de la population est estimée pauvre (38% pour les moins de 30 ans).

Sur le secteur géographique d'intervention, des difficultés existent en matière de transport (en particulier le Sundgau et les autres zones hors agglomération).

Les familles parlent parfois une autre langue que le français, ce paramètre doit être considéré dans la dynamique d'accompagnement proposée par notre équipe.

**Pour le SESSAD, le travail avec les enfants implique de travailler de concert avec les parents. Les parents sont rencontrés à des moments clés (accueil, projet personnalisé, etc.), ainsi que pour des entretiens réguliers.** L'intervention à domicile favorise les rencontres et les échanges avec la famille. L'accompagnement est soutenu et de longue durée (en moyenne trois ans et un mois) ce qui nous amène à rencontrer l'entourage (à la maison comme à l'école). Dans le projet personnalisé, les personnes ressources sont repérées, de même que le réseau partenarial.

**Dans les échanges avec l'enfant, la famille au sens large peut être associée.** Il arrive en effet que l'entourage vienne par exemple pour soutenir le parent, voire traduire dans la langue maternelle, si nécessaire. Le SESSAD peut associer un interprète professionnel. En effet, nous accompagnons régulièrement des enfants issus de familles d'immigration récente.

**Lors des interventions à domicile, la fratrie est également associée, dans la mesure où le handicap d'un enfant a un impact sur l'ensemble de la famille.** L'équipe du SESSAD observe la place de chacun dans la fratrie. L'impact des situations de handicap diffère selon l'âge des enfants, le milieu dans lequel ils vivent, le type de handicap repéré. Certains frères et sœurs sont en attente d'une attention similaire à celle portée à l'enfant accompagné par le SESSAD. L'équipe fait alors preuve de vigilance en restant centrée sur l'enfant, sans négliger la fratrie. C'est aussi l'occasion de montrer à l'entourage ce qu'il est possible de faire avec l'enfant suivi par l'équipe du SESSAD, mais aussi de travailler la place de chacun dans la famille. **Notre action vise à les aider à considérer l'enfant au-delà du handicap.**

L'équipe du SESSAD veille également à encourager les parents à orienter leurs enfants qui subissent un traumatisme secondaire, en raison des situations de handicap de leur frère ou de leur sœur, vers des professionnels compétents.

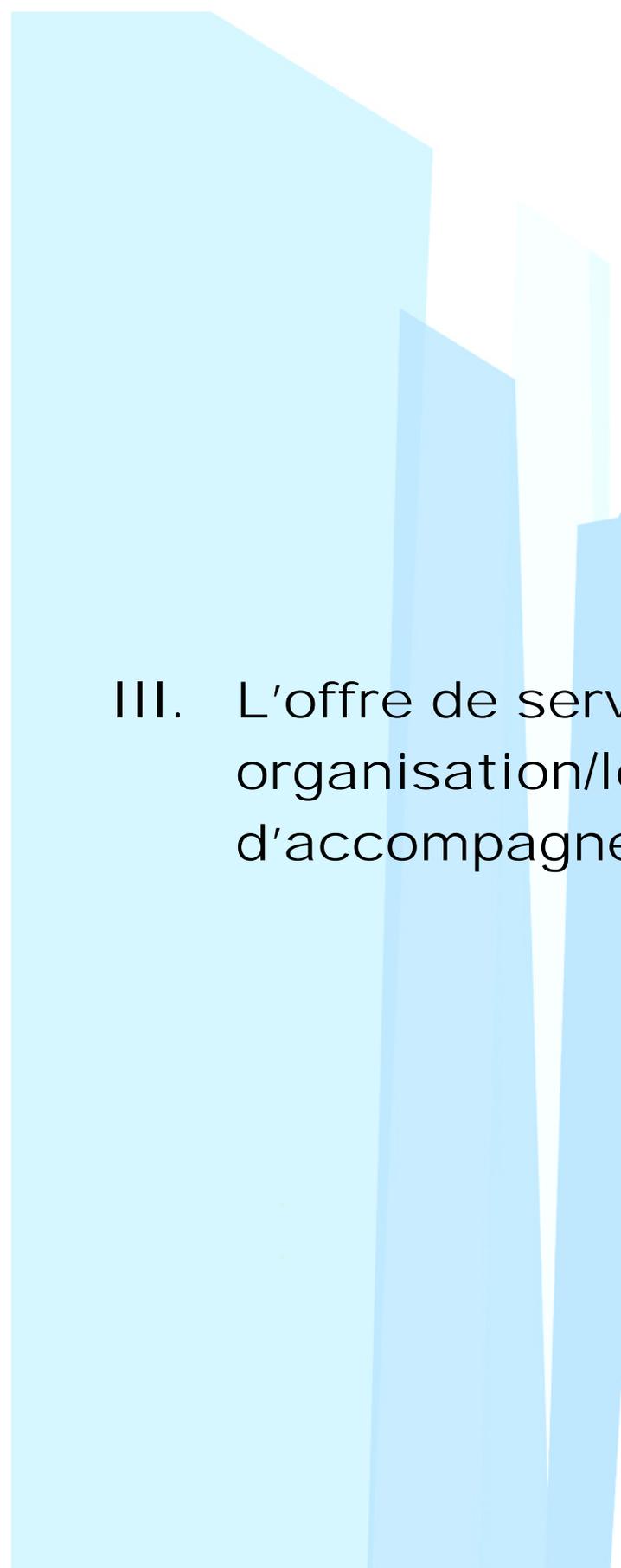
Les problèmes se posent parfois de façon plus prégnante à l'adolescence. Il est parfois possible de proposer des entretiens thérapeutiques avec les fratries. L'objectif est dans ce cas d'aider l'entourage à comprendre et vivre avec les situations de handicap de l'enfant (quand les parents n'arrivent pas à leur expliquer les incidences au quotidien). L'entourage est également associé pour certaines activités ou pour répondre à leurs questions, expliquer les effets de la maladie sur les comportements.

**Selon la spécificité du handicap (notamment TSA) l'entourage est associé aux explications liées à la maladie et la mise en œuvre de solutions qui en découlent (pictogrammes et autres modes de communication...). Lors de temps conviviaux en fin d'année, les parents et les fratries sont invités.**

**Objectif - Action 2.2 : Accompagner davantage l'environnement familial.**

**Objectif - Action 2.3 : Mieux prendre en compte les traumatismes secondaires subis par les fratries.**

<sup>15</sup> Source INSEE 2013

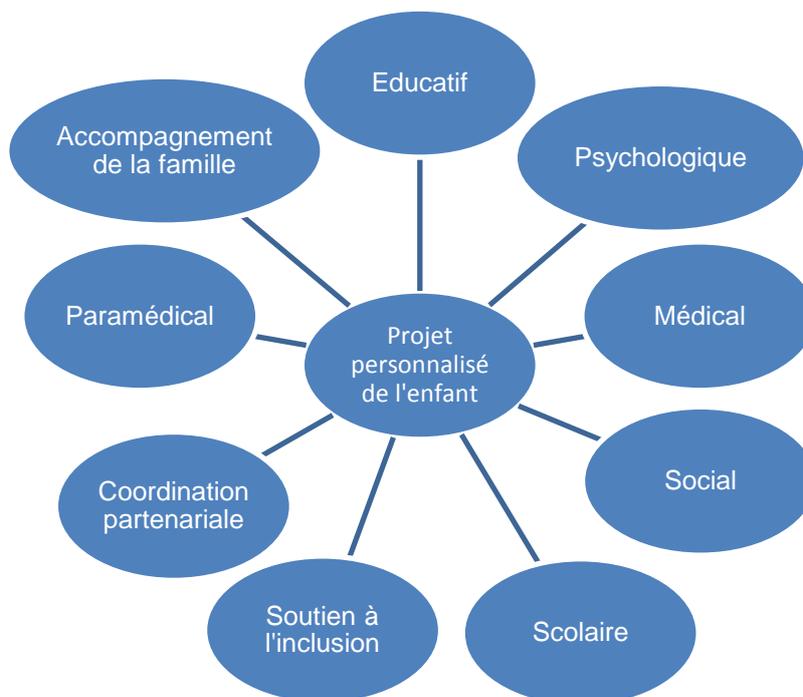


### III. L'offre de service et son organisation/les principes d'accompagnement



### 3.1. La nature de l'offre

Avec un agrément de 20 places pour des enfants de 3 à 12 ans (voire 14 ans), confrontés à des situations de handicap, le SESSAD propose une offre de service centrée sur le projet personnalisé de l'enfant, qui comprend plusieurs volets représentés dans le schéma ci-dessous dont le détail est précisé au paragraphe : « l'organisation de l'activité ».



Les missions du SESSAD « Jules Verne » sont les suivantes<sup>16</sup> :

- Soutenir et accompagner l'enfant présentant des difficultés et sa famille.
- Approfondir le diagnostic.
- Œuvrer au développement de l'ensemble des potentialités intellectuelles, affectives et corporelles de l'enfant.
- Aider à plus d'autonomie en vue d'une insertion sociale la plus large et la plus adaptée.
- Prévenir l'exclusion de l'enfant, qu'elle soit scolaire, sociale ou familiale.
- Favoriser l'intégration scolaire en milieu ordinaire et/ou travailler à une réorientation si nécessaire.

#### 3.1.1. Missions auprès des enfants

##### ➤ Le soutien à l'intégration scolaire

**Il s'agit de favoriser l'intégration ou le maintien des enfants dans les milieux ordinaires de vie et particulièrement à l'école, en assurant le soutien de l'enfant et du milieu scolaire.** Cette action s'effectue en partenariat constant avec les familles, d'une part, mais également avec l'ensemble du dispositif de l'éducation nationale (Inspection de l'adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés, enseignants référents, équipe de suivi de la scolarisation, écoles...). C'est une des fonctions ressources du SESSAD. **Ce soutien de l'intégration scolaire se fait en concertation avec l'établissement scolaire d'accueil, sur le lieu scolaire de l'enfant et fait l'objet d'une convention entre, d'une part, l'inspecteur de la circonscription (par délégation de l'inspecteur d'Académie) et, d'autre part, la directrice du SESSAD pour déterminer les modalités pratiques des interventions.** Ce soutien à l'intégration scolaire vise particulièrement :

<sup>16</sup> Source : plaquette de présentation du SESSAD « Jules Verne ».



- L'accompagnement et le soutien direct de l'enfant dans le milieu scolaire (accessibilité, installation du poste de travail, relations avec les pairs...).
- La prise en charge spécifique des troubles liés aux handicaps cognitifs de l'enfant.
- La prévention de l'exclusion scolaire.
- Le travail en relation avec l'équipe d'enseignants (information et soutien, échanges, formations éventuelles à des techniques spécifiques, réunions d'élaboration des projets personnalisés de scolarité (PPS)...) .
- Le travail en relation avec les auxiliaires d'intégration, s'il y a lieu.
- La participation à l'élaboration et à la mise en œuvre du PPS.
- L'accompagnement des parents dans la recherche d'orientations.

Les modalités d'organisation du soutien à l'inclusion scolaire se déclinent ainsi :

- Un des membres de l'équipe éducative prend rendez-vous avec le directeur de l'école pour présenter le service (avec la plaquette).
- Il prend ensuite contact avec l'enseignant en dehors du temps scolaire pour l'informer des possibilités d'intervention de l'équipe du SESSAD et d'en définir avec lui les modalités dans le cadre des activités scolaires.
- Ils conviennent ensuite d'un créneau hebdomadaire, d'un lieu de prise en charge possible. Une telle démarche est parfois délicate, car elle prend du temps et peut amener l'enseignant à modifier l'emploi du temps pour pouvoir permettre au SESSAD d'intervenir.
- Au cours de ces entretiens de mise en place de la convention, l'équipe du SESSAD procède à un recueil des difficultés de l'enfant auprès de l'enseignant.
- Il s'ensuit une période d'observation au cours de laquelle l'enseignant a souvent plus d'informations que l'éducateur. Par la suite, c'est l'éducateur qui peut fournir des éléments complémentaires à l'enseignant.
- Des contacts sont aussi pris avec l'AESH et consistent en un échange d'informations. Il s'agit alors de privilégier la présence de l'éducateur en dehors du temps de présence de l'AESH pour optimiser le suivi individuel de l'enfant.
- L'éducateur effectue également une présentation des autres professionnels du SESSAD qui pourraient intervenir auprès des enfants (à des fins d'observation et de suivis éventuels).
- L'enseignant donne une explication succincte à la classe concernant l'intervention du service.
- Dans certaines écoles il y a plusieurs intervenants (autre intervenant de SESSAD, psychologues scolaires, travailleurs sociaux, ...), ce qui peut complexifier nos interventions (manque de moyens au niveau des locaux). L'accueil est toujours agréable malgré ces difficultés.

Des points réguliers sont effectués en fonction des difficultés : ce sont des points informels lors des retours de l'enfant dans la classe. **Les informations partagées sont ciblées pour être pertinentes par rapport à la scolarité. L'équipe du SESSAD encourage les parents à renseigner les enseignants à propos des difficultés de l'enfant et/ou de certains événements familiaux. L'équipe du SESSAD n'est pas le porte-parole de la famille, ou des enseignants, elle reste dans une posture de tiers.**

**Projet personnalisé de scolarisation (PPS) :** l'enseignant référent invite l'équipe de scolarisation à y participer. Si nécessaire, l'équipe du SESSAD définit les participants complémentaires au PPS en plus de l'éducateur. Le PPS, préparé avec l'équipe du SESSAD, est essentiel pour l'enfant et sa famille. Le temps est fructueux en termes de croisement de cultures entre les enseignants et le médico-social. L'éducateur y représente le service et apporte les éléments des autres professionnels du service. Le SESSAD offre une fonction ressource, reconnue par les intervenants scolaires.

**Lors de l'élaboration du projet personnalisé au SESSAD, la présence des enseignants est pertinente<sup>17</sup> et favorisée. Sur le secteur mulhousien, il existe une réelle ouverture sur le public accueilli du fait d'un vécu difficile de la part des enseignants face à la réalité des situations de handicap.**

**Objectif – Action 3.1 : Renforcer les échanges éducateur référent/ enseignant.**

<sup>17</sup> Cette présence est assez régulière, car la plupart des enseignants demandent l'autorisation à leur inspecteur ou directeur pour pouvoir assister aux réunions de projets personnalisés de l'enfant.



**Les psychologues proposent des évaluations utiles aux enseignants, aux parents comme à l'enfant.** Ces évaluations questionnent en particulier les aspects cognitifs dans la prise en charge. Les psychologues du SESSAD interviennent en complément des psychologues scolaires dont la charge de travail limite les conditions optimales d'accompagnement de l'enfant. Le travail est donc effectué en interdisciplinarité, ce qui enrichit les observations et les indications. **Les psychologues rencontrent les enseignants des enfants qui ont un suivi pour vérifier également l'état psychoaffectif de l'enfant, son vécu du handicap et son vécu scolaire.**

**La psychomotricienne peut proposer un bilan pour évaluer les besoins éventuels de prise en charge. Les séances proposées se déroulent à l'école, à domicile ou au SESSAD,** en fonction des disponibilités en termes de locaux, des contraintes organisationnelles et la spécificité de la situation d'accompagnement (âge, objectifs d'accompagnement, nature du handicap).

**Objectif – Action 3.2 : Renforcer les échanges psychomotricienne/ enseignant.**

**Les différents professionnels effectuent des retours aux parents suite à leurs bilans avant la finalisation du projet personnalisé,** lors de rencontres autour du projet personnalisé, ou par le biais de contacts téléphoniques.

**La chef de service organise des rencontres avec les psychologues scolaires, les enseignants référents et les médecins scolaires. Elle favorise l'invitation des enseignants au projet personnalisé, la participation aux PPS des enfants en liste d'attente, fait le lien avec l'enseignant (classe ou référent) si des difficultés existent.**

**Objectif - Action 3.3 : Mettre en place un partenariat actif avec les nouveaux enseignants référents.**

**Le médecin qui assurait les liens avec le médecin scolaire et les autres partenaires médicaux partant à la retraite devra être remplacé ou le suivi sur le plan médical nécessitera d'être réorganisé.**

➤ **La prise en charge éducative et intégration sociale**

**La prise en charge éducative doit pouvoir intervenir le plus précocement possible et être adaptée au rythme de l'enfant, à son âge, et à sa déficience.** Elle peut se situer dans tous les lieux de vie de l'enfant, en respectant ses limites, dans le but de développer ses capacités. Elle doit toujours être en interaction avec l'environnement familial et social et articulée avec les interventions des autres professionnels du SESSAD. **Il s'agit d'apporter soutien et facilitation pour aider l'enfant à trouver sa place parmi les autres, sans angoisse excessive, dans l'objectif d'une intégration sociale harmonieuse et stimulante, et de mettre en place, au moyen d'une prise en charge éducative et thérapeutique, les conditions d'acquisition et de développement de ses capacités cognitives, d'autonomie et de socialisation. Pour ce faire, information et soutien peuvent être apportés aux différents services et personnes assurant la garde ou la prise en charge de l'enfant (crèches, halte-garderie, Aide maternelles spécialisées...).**

**La participation de l'enfant à diverses activités visant son développement global, son bien-être, ses apprentissages sociaux, les interactions avec ses pairs, son ouverture sur le monde et à l'autre, sera favorisée et médiatisée en fonction de son projet individuel (activités sportives, culturelles, ludiques...).** Elle a pour objectifs :

- **D'éveiller les potentialités de l'enfant** sur les plans intellectuel, affectif, sensoriel, moteur et cognitif.
- De donner à l'enfant des occasions de **stimulations et d'expériences** perceptives et sensori-motrices.
- De développer sa **perception et sa compréhension** de l'environnement.
- De favoriser le **contact et la communication**, d'abord dans son milieu naturel, mais aussi, dans un souci d'intégration, dans les structures collectives pour favoriser son adaptation et développer sa confiance en soi.



- De développer ses **capacités d'autonomie** dans les actes de la vie courante, l'aider à se structurer, à faire des choix, à intégrer les règles sociales.
- De favoriser **l'expression de sa singularité** en étant vigilant à préserver son statut de « sujet » dans sa famille, son entourage, auprès des différents intervenants, pour qu'il ne soit pas réduit à être « objet de soins » et reste le premier acteur de son parcours de vie.

### 3.1.2. Missions auprès des familles

**La dimension d'aide et de soutien des familles fait partie intégrante du projet du SESSAD**, lequel a un réel rôle de tiers et de médiateur entre parents et enfants d'une part, mais également entre les parents et les différents intervenants. En effet, au même titre que le travail avec l'enfant, **la guidance parentale est un axe prioritaire de l'accompagnement** et a pour objet de soutenir les parents, de les conseiller quant aux meilleurs moyens de favoriser l'éveil de leur enfant, de coordonner l'action des professionnels intervenant au niveau de la famille.

Des échanges avec la famille de chaque enfant se font lors des séances, mais également au cours d'entretiens personnalisés avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire dont l'intervention apparaît la plus pertinente. Ils s'effectuent aussi en présence de toute l'équipe du service, lors de l'élaboration ou de l'évaluation des projets individualisés. Face aux familles, la démarche première du service doit être une **attitude d'écoute**. Celle-ci apparaît à la fois comme une condition préalable et comme une posture permanente dans le dialogue établi.

Cette fonction d'écoute comprend plusieurs aspects :

- **Comprendre la famille** : Il s'agit d'appréhender au plus juste l'impact des difficultés présentées par l'enfant sur les fonctions parentales et sur le fonctionnement familial, de prendre la mesure des inquiétudes, des questionnements, des difficultés concrètes qui se posent à elle et différemment pour chacun de ses membres.
- **Saisir les attentes de la famille** vis-à-vis de l'enfant et de son évolution et vis-à-vis de l'intervention du service.
- **Connaitre le vécu de l'enfant** : il est important que les parents puissent dire, et redire, l'histoire de l'enfant et son vécu à la maison, comment il est, ce qu'il fait... **La place des parents, comme supports affectifs et identificatoires premiers de l'enfant et témoins principaux de son histoire et de sa singularité, est primordiale et irremplaçable.**

Le travail avec la famille trouve sa pleine expression dans son association à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation régulière du projet individuel de l'enfant. Associer la famille signifie en fait reconnaître sa compétence de parents, premiers porteurs de projet pour leur enfant.

**La famille est le partenaire indispensable du projet personnalisé de l'enfant.** Elle est associée à l'élaboration du projet personnalisé, à sa mise en œuvre et à son évaluation, sans pour autant se substituer aux différents intervenants.

Parallèlement, **l'accompagnement des familles dans la démarche d'acceptation et de prise de conscience des déficiences et des troubles présentés par leur enfant** est un axe de travail majeur, en les confortant dans leur rôle de parents, porteurs d'un projet, avec leur enfant. Les parents, souvent démunis et très inquiets, peuvent avoir du mal à concevoir un avenir, des projets, une dynamique de vie avec leur enfant. **Ce travail d'écoute, d'accompagnement et de coéducation** doit permettre à la famille de positiver le regard qu'elle porte sur son enfant, d'en parler autrement qu'en termes de handicap et d'incapacités, et de prendre conscience des possibilités d'émergence de compétences chez leur enfant. Il s'agit aussi de les aider dans la **découverte des aides et de l'étayage offerts par le dispositif existant, de les informer et de les accompagner, si nécessaire, dans les démarches d'accès aux droits**. La famille est soutenue et accompagnée dans ses difficultés psychologiques, pédagogiques et éducatives. **En particulier la prise en charge permettra d'apporter des explications aux familles, de**



**modifier d'éventuels dysfonctionnements dans la relation affective induits par le handicap et la souffrance parentale, d'ouvrir des perspectives d'avenir et de faire évoluer positivement l'enfant dans sa propre famille.**

**S'agissant de la fratrie**, la venue d'un enfant porteur de handicap est un évènement particulièrement difficile à vivre et à accepter pour les parents comme pour les frères et sœurs. La fratrie risque d'avoir à porter les expériences et ambitions qui ne peuvent s'investir dans l'enfant handicapé. Les frères et sœurs sont aussi fréquemment sollicités pour soutenir l'enfant handicapé, le stimuler, aider aux soins qui lui sont dispensés, l'accompagner en consultation, assurer sa garde pendant l'absence des parents. Ils sont souvent encouragés à partager le fardeau familial. Etre frère ou sœur d'un enfant avec handicap peut transformer la vision de l'avenir : la responsabilité que les parents ne pourront plus un jour assumer, incombe à la fratrie. L'enfant qui se préoccupe le plus de celui qui est déficient peut assurer ce rôle parce qu'il lui est « assigné » par ses parents, soit parce que se sentant peu aimé dans sa famille, en prenant soin de la personne déficiente, il cherche de la reconnaissance. Ainsi, il est important, de les accompagner pour les soulager, pour répondre à leur questionnement sur l'origine, le pronostic de l'atteinte. Il est aussi important de les aider à nommer le handicap pour leur permettre d'avancer sur la voie de l'acceptation qui exige de savoir pour se donner les moyens de « vivre avec ». Ecouter ce que, de leur place les frères et sœurs, ont appris de leur frère/sœur déficient, c'est leur donner une place valorisante sans les installer dans une place d'éducateur. **Comme les parents, les frères et sœurs doivent être aidés pour parvenir à vivre avec le handicap du frère/sœur et gérer les effets que provoque cette atteinte chez eux, chez leur frère/sœur déficient et chez leurs proches.** Les interactions avec leur frère et sœur déficient peuvent être la source d'une souffrance aux conséquences lourdes si les enfants ne peuvent les partager, s'ils sentent qu'ils peuvent rendre leurs parents encore plus tristes qu'ils ne le sont déjà.

Les moyens pour l'accompagnement des familles sont :

- **Des interventions directes** : sous forme d'informations, d'échanges, d'entretiens ainsi que de participations à des réunions de synthèse autour du projet personnalisé.
- **Des actions plus indirectes** : Par exemple, la famille, témoin du travail réalisé avec l'enfant à domicile, peut (re)découvrir son enfant à partir de l'émergence de potentialités occultées ou minorées par le handicap. Mais aussi, la réalisation de démarches conjointes, famille/intervenant du SESSAD, où chacun, de sa place, peut expérimenter et vivre l'étayage. La dynamique induite par une collaboration concrète autour de l'enfant (ex : réunions, entretiens à l'école, recherches d'orientation...) inscrit l'accompagnement du SESSAD dans une dimension importante qui peut alors être reconnue par les parents.

## 3.2. L'organisation interne de l'offre

### 3.2.1. Organisation de la trajectoire dans la structure

#### ➤ L'admission de l'enfant dans le service

- L'admission est organisée après la réception de la notification MDPH et des éléments du dossier transmis par la commission des droits et de l'autonomie (CDA). Elle est également conditionnée par la présence de places disponibles. Si nécessaire, l'équipe du SESSAD effectue une demande de documents ou d'éléments complémentaires à la CDA ou aux partenaires cités dans les documents transmis. Il s'agit de mener des investigations complémentaires pour mieux adapter les premiers contacts.
- La chef de service, par délégation, décide des admissions en concertation avec le médecin et le psychologue. Il n'y a pas de sélection dans les dossiers. Les notifications sont prises dans l'ordre d'arrivée tout en tenant compte d'une éventuelle urgence (relayée par un partenaire ou par la famille elle-même).



- La chef de service se charge ensuite de contacter la famille et **de veiller à impliquer les deux parents au début du processus.**
- La chef de service organise une réunion de l'équipe du SESSAD, donne des informations à l'équipe (à partir des éléments pré existants). Lors de cette réunion, l'éducateur référent et le psychologue sont désignés.
- La chef de service et l'éducateur référent se coordonnent pour proposer un rendez-vous avec la famille incluant si possible les 2 parents avec leur enfant.
- L'entretien d'admission est alors effectué avec la chef de service, l'éducateur spécialisé et la famille. Le contenu de cet entretien se décline autour de la présentation de l'association, du service et de l'équipe, de la distribution de la plaquette et de la création du dossier incluant la signature des autorisations. À cette occasion, sont aussi explorés les demandes et besoins de la famille. Un ensemble de documents est alors remis aux familles<sup>18</sup>. Le document individuel de prise en charge (DIPC) est signé plus tardivement pour permettre d'obtenir l'adhésion des familles. Il est effectué si possible lors d'un autre rendez-vous formalisé avec les parents au SESSAD, au plus tard dans les 2 mois qui suivent l'entretien d'admission. Dans certaines situations, le DIPC peut être signé au domicile.
- Après signature du DIPC, la phase d'admission se termine et la phase d'observation et d'évaluation est alors déclenchée. Selon les problématiques de l'enfant et les spécificités de sa prise en charge, une cartographie des partenariats est réalisée. L'équipe du SESSAD initie alors les premiers contacts en vue de la formalisation du projet personnalisé.

#### ➤ Les différentes étapes de la prise en charge

Suite à l'admission et au terme de ce temps d'observation de trois mois, l'équipe et la famille élabore le projet personnalisé qui définit les contours et les modalités spécifiques de l'accompagnement de l'enfant, ainsi que les partenariats associés. **Des points informels et formalisés sont réalisés avec les familles lors des prises en charge à domicile. Le projet personnalisé est réajusté à minima une fois par an. Il est modulé par les évolutions de la situation de l'enfant et le suivi des objectifs définis avec la famille, l'équipe du SESSAD et les partenaires, lors des réunions de projet personnalisé.**

#### ➤ L'élaboration des projets personnalisés et de l'accompagnement

Suite à l'admission, trois mois d'observation sont proposés. L'éducateur prend alors le temps de rencontrer la famille et l'enfant, à domicile, à l'école, et de récolter les informations (récits de vie, bilans...) nécessaires à l'accompagnement global et individualisé du bénéficiaire. Au moins deux rendez-vous médicaux sont proposés à la famille et à l'enfant. Les entretiens psychologiques ont lieu avec la famille ainsi qu'une évaluation de l'enfant. Un bilan psychomoteur peut être envisagé en fonction des besoins. Ces 3 mois d'observation aboutissent à une synthèse où chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire est présent, puis au projet où sont réunis les professionnels du SESSAD, les intervenants extérieurs, ainsi que les parents. A ce moment-là, nous définissons ensemble des objectifs d'accompagnement ainsi que les moyens déployés pour l'année à venir.

**Le projet personnalisé est le support essentiel de la prise en charge. Il s'articule autour de conventions avec l'éducation nationale, les orthophonistes, les accueils périscolaires. L'éducateur référent assure un rôle de coordination en lien avec la famille, l'équipe du SESSAD et l'ensemble des partenaires.**

#### ➤ La fin de la prise en charge par le SESSAD

L'équipe du SESSAD réfléchit avec la famille aux possibilités d'orientation en fin d'accompagnement. Le passage en CDA permet avec l'accord de la famille de renouveler une demande de prise en charge. Lorsque les objectifs du projet personnalisé sont atteints, l'arrêt de la prise en charge peut être envisagé. Dans certaines situations, une réorientation vers une structure spécialisée pour une prise en charge plus globale peut être envisagée. Un arrêt de la prise en charge est réalisé dans certains cas à la demande des familles en raison de désaccords sur les objectifs du projet personnalisé.

<sup>18</sup> Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, le DIPC, le calendrier des congés du SESSAD, l'autorisation de droit à l'usage des images, l'autorisation de mettre en place une hospitalisation ou une opération de l'enfant en cas d'urgence, l'autorisation donnée aux éducateurs de transport des enfants dans leurs véhicules personnels dans le cadre des activités du SESSAD.



**Un accompagnement pour les différentes démarches d'orientation est réalisé.** Les visites d' l'IMPro, des classes SEGPA, d'ULIS Collège, d'IMP, du SESSAD SINCLAIR sont organisées et accompagnées pour les jeunes et leur famille. Des réunions avec les professionnels des différents services ou écoles ont lieu afin de transmettre les informations et bilans et de préparer au mieux ce passage de relais. Le SESSAD peut envisager une fin de prise en charge en raison d'un manque d'adhésion des familles, caractérisé par un absentéisme récurrent.

S'agissant du suivi post SESSAD, un registre est en place pour noter tous les contacts concernant les situations des jeunes sortis, ceci chaque année sur les trois années qui suivent la sortie du SESSAD.

**Objectif - Action 3.4 : S'assurer que l'accompagnement par le SESSAD est toujours pertinent et efficient pour l'enfant et sa famille.**

➤ **Le dossier du bénéficiaire**

La procédure relative au dossier de l'enfant précise qu'il se décline sous la forme d'un dossier global et d'un dossier médical séparé. Le dossier global de l'enfant comprend les parties suivantes :

- Éléments sociaux : photo d'identité, fiche de renseignements, attestation Assurance Maladie Obligatoire (CPAM, RSI, MSA...), fil rouge.
- Notifications MDPH.
- DIPC.
- Autorisations – Fiches médicales/protocoles.
- Synthèses – Projets.
- Bilans psychologique et psychomoteur.
- Autres bilans : orthophoniques, scolaires.
- Enfant et Famille : compte-rendu d'admission, entretiens familles, entretiens enfants.
- Partenariat : Scolaires, orthophonistes, ASE/AEMO, psychomotriciens, autres.
- Courriers.
- Documents avant la prise en charge au SESSAD.

Le dossier médical comprend :

- Les comptes rendus des médecins extérieurs, hospitalisation...
- Différents documents inhérents à l'accompagnement médical de l'enfant.

**Le dossier global est accessible pour l'ensemble du personnel, excepté l'agent de service, alors que l'accès au dossier médical est limité au médecin et à la direction.**

**Les familles des enfants peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification, conformément à la loi en faisant la demande à la direction du SESSAD.**

**Le dossier médical est consultable par l'intermédiaire du médecin du service ou du médecin traitant.**

### 3.2.2. Expression et participation des bénéficiaires.

Dès le début de l'accompagnement, le point de vue de la famille est pris en compte. La participation des enfants est liée à l'âge et adaptée selon le type de handicap. Des entretiens avec les familles sont réalisés très régulièrement à domicile lors des temps de prise en charge. Les familles sont associées aux réunions de projets personnalisés. **Si l'enfant n'est pas toujours directement associé aux réunions d'élaboration de son projet personnalisé, son avis est pris en compte avant l'élaboration du projet et à l'issue de sa validation avec sa famille.** La question de sa participation à ces réunions est fonction de son âge, de l'avis de ses parents ou de thèmes délicats qui sont à aborder entre adultes.

Autre forme d'expression des familles : l'équipe du SESSAD a développé un questionnaire de satisfaction pour les familles, articulé autour de trois rubriques (accueil – prise en charge – appréciation globale). **En l'absence de conseil de la vie sociale, les éléments recueillis dans ce questionnaire ont fait l'objet d'une restitution aux familles sur les résultats observés et d'un échange avec elles, visant à recueillir des indicateurs qualitatifs au sujet de notre accompagnement. Il en ressort un indice de**

satisfaction élevé par rapport aux prises en charge, accompagné d'une appréciation positive par rapport au rôle des professionnels pour expliquer les situations de handicaps, tant à leur niveau qu'à celui des enseignants. Ces données permettent aussi de repérer l'importance du rôle de médiateur du SESSAD entre la famille et les enseignants.

**Objectif - Action 3.5 : Mieux repérer l'apport du SESSAD vécu par les enfants.**

### 3.2.3. Organisation de l'activité

Les prestations de service proposées par le SESSAD concernent les bénéficiaires et leur environnement. Elles sont élaborées de manière à mettre l'utilisateur au cœur de son projet.

#### ➤ Le volet éducatif

Les éducateurs spécialisés veillent à respecter la singularité de l'enfant, sa temporalité et son parcours. En effet, le SESSAD constitue une étape dans la vie de l'enfant : respecter son rythme c'est tenir compte de son parcours passé, de son vécu, mais aussi de l'orientation à venir.

**L'accompagnement de l'éducateur spécialisé est global. Il vise à soutenir et à accompagner le développement cognitif et affectif de l'enfant. L'éducateur est vigilant à tenir compte des capacités adaptatives de l'enfant ainsi que de son vécu, cela dans un souci de protection, de bien-être et d'épanouissement.** La fréquence et la régularité de l'accompagnement sont également des clefs du volet éducatif. Pour atteindre ce but, l'éducateur travaille dans l'environnement direct de l'enfant et de sa famille. Cela permet une proximité dans l'accompagnement, mais également une diversité des lieux d'accompagnement. Le souci de connaître l'enfant dans sa globalité et de l'amener à être inclus au mieux dans la société reste présent : Il s'agit d'un soutien individuel pour faciliter l'intégration sociale.

**En pratique l'éducateur accompagne l'enfant de manière individuelle à hauteur de deux heures par semaine. Le plus souvent cet accompagnement se fait à raison d'une heure par semaine dans le lieu de scolarisation de l'enfant (maternelle, primaire, ULIS école, ULIS collège, SEGPA), et d'une heure par semaine au domicile.** L'éducateur est aussi amené à travailler plus ou moins régulièrement dans les différents lieux de socialisation de l'enfant (périscolaire, centre aéré, club de loisirs...). Afin de permettre une cohérence dans l'accompagnement, de respecter les valeurs familiales, mais également de valoriser ou d'étayer les compétences parentales, l'éducateur travaille en lien étroit avec les parents, et si besoin la famille proche, afin de partager et d'échanger ensemble autour de l'enfant. Ce volet de l'accompagnement peut passer par des rendez-vous ponctuels réguliers, dont la fréquence peut soit être définie avec la famille, soit répondre à des étapes clefs du parcours de l'enfant (rentrée scolaire, CDA, PPS, projet...).

**L'éducateur, désigné comme « éducateur référent » lors de l'admission, intervient au-delà du travail direct avec l'enfant et sa famille. Il assure le lien de coordination entre les différents acteurs, internes ou externes qui accompagnent l'enfant.** Cela passe en interne par une co-référence avec le psychologue du service, ainsi que par des réunions d'équipe régulières pour faire le point sur la situation de l'enfant. En externe, l'éducateur référent est en lien avec tous les professionnels qui accompagnent l'enfant (orthophoniste, enseignant, psychomotricien, AEMO...) : par téléphone ou lors de rendez-vous.

#### ➤ Volet psychologique

**Le psychologue assure la co-référence de l'accompagnement avec l'éducateur spécialisé.** Il est donc associé dès le début du parcours d'admission au suivi des familles. Il rencontre la famille et l'enfant dans les 3 premiers mois qui suivent l'admission. Il approfondit ou actualise les données antérieures relatives à l'enfant. Il prend contact avec les partenaires en amont et réalise une évaluation cognitive si celle-ci n'est pas suffisamment récente.

**Le psychologue transmet à l'équipe pluridisciplinaire les informations relatives au développement de l'enfant qui visent à aider à un accompagnement plus adapté de ce dernier. Il peut également transmettre des informations sur l'état psychoaffectif de l'enfant, lorsque cela est pertinent pour l'accompagnement.** Il veille ainsi à la cohérence du travail pluridisciplinaire, soumis au secret partagé,



tout en respectant le secret professionnel qui le caractérise. **Les modalités du suivi psychologique font suite au projet personnalisé de l'enfant. Il peut être de plusieurs ordres :**

- Des rencontres ponctuelles avec l'enfant.
- Des rencontres régulières avec l'enfant.
- Des rencontres ponctuelles avec les parents.
- Des rencontres régulières avec les parents.

Dans tous les cas le psychologue assure la coordination avec les partenaires extérieurs qui gravitent autour de l'enfant, et qui ont un lien avec le suivi psychologique (pédopsychiatrie, hôpital de jour, CMPP, CAMSP, psychologues scolaires, CRA...). Il peut également avoir un rôle de *conseil* auprès d'autres partenaires extérieurs (enseignants, orthophonistes...) à leur demande ou lorsqu'il est nécessaire de réajuster l'accompagnement.

**Critères de décision donnant lieu à un suivi psychologique chez l'enfant :**

- Niveau d'anxiété de l'enfant (repéré aussi par des tests projectifs).
- Histoire de l'enfant.
- Informations collectées en suivi individuel (entretien clinique).
- Observations de l'équipe pluridisciplinaire.
- Demande de l'enfant.
- Demande des parents.

**Durée et fréquence des suivis psychologiques chez l'enfant :**

- Prévu tous les 15 jours, mais pour certains enfants la fréquence est plutôt celle d'un entretien toutes les trois semaines, car le temps de travail des psychologues est insuffisant au regard des besoins repérés pour les enfants accompagnés.
- En moyenne, un suivi psychologique dure 3 ans. Il s'arrête rarement totalement, en général il est plutôt allégé si le niveau d'anxiété de l'enfant diminue.

**Critères de non-prise en charge :**

- L'enfant n'a pas besoin d'un suivi.
- Il n'a que peu de capacités d'élaboration, de symbolisation (facteur limitant, non excluant).
- Il ne s'inscrit pas dans un processus de maturation de la prise en charge.
- Il s'oppose de manière passive ou explicite.
- Il est suivi par un autre professionnel extérieur au SESSAD.
- Il y a une impossibilité organisationnelle.

**Critères de décision donnant lieu à un suivi psychologique d'un parent :**

Le psychologue du service a également un rôle d'écoute auprès des parents de l'enfant. Le plus souvent ce rôle se fait de manière ponctuelle, mais régulière notamment lors des étapes clés de l'accompagnement de l'enfant (retour de bilans, suite au projet, au PPS...). Ces rencontres ont pour but d'accompagner le parent vers une quête de sens afin de comprendre « Pourquoi un SESSAD ? », avec les questions de compréhension du handicap que cela sous-tend. Mais quelque fois un parent peut exprimer la demande d'un suivi psychologique plus régulier. Quelquefois aussi, les professionnels qui se rendent régulièrement à domicile, peuvent repérer une anxiété ou des difficultés importantes dans la relation parent enfant, et ainsi orienter la famille vers le psychologue du service, avec son accord. Plutôt que de parler de guidance parentale, nous utiliserons le terme d'analyse des relations intrafamiliales. **Le suivi d'un parent ne se décide qu'au cas par cas, si l'anxiété est importante ou que les relations parent-enfant sont altérées et que cela impacte le développement de l'enfant.** L'objectif dans ce genre de situation est d'amorcer un suivi pour pouvoir orienter le parent vers un suivi extérieur.

#### ➤ Volet médical

L'un des rôles du SESSAD est de veiller au bon respect du suivi de la santé de l'enfant : le suivi est-il correct, adapté et régulier ? Sa santé est-elle bien prise en compte ? Pour cela, il assure, même sans la présence d'un médecin, une veille, et aide les parents à créer du lien entre les différents intervenants médicaux de l'enfant (médecin scolaire, médecin traitant, suivi ambulatoire à l'hôpital). **À ce jour, le volet médical est en questionnement, en raison du départ à la retraite du médecin du service et des**

possibilités envisagées pour son remplacement (absence de candidat malgré le recrutement initié).

**Objectif - Action 3.6 :** Poursuivre la prise en compte de la santé de l'enfant en dépit de l'absence récente de temps de médecin dans l'équipe du SESSAD.

➤ **Volet social**

**Il est assuré par l'éducateur référent.** Le SESSAD veille à prendre en compte l'environnement de l'enfant et de sa famille. Il peut évaluer, conseiller ou orienter les familles vers l'interlocuteur adapté pour différents domaines :

- La situation financière.
- La santé.
- Le logement.
- L'emploi.
- La langue.
- L'isolement.

De cette manière, il informe et accompagne les familles afin de permettre l'accès à leurs droits. Pour cela le SESSAD dispose de différents outils, comme le formulaire des éléments sociaux ou les entretiens réguliers avec la famille.

**Objectif - Action 3.7 :** Détenir les informations fiables nécessaires à l'accompagnement.

➤ **Volet scolaire**

**Pour les éducateurs, l'accompagnement scolaire représente la moitié du temps d'accompagnement du bénéficiaire.** En effet, chaque éducateur intervient une heure par semaine dans le lieu de scolarisation de l'enfant. Le plus souvent l'enfant accompagné est maintenu en milieu ordinaire même s'il se trouve dans un dispositif classe spécialisée (ULIS école, ULIS collège). Dans ce cadre, l'éducateur veille à l'adaptation des supports d'apprentissage cognitif, il est vigilant au vécu scolaire de l'enfant et peut évaluer la pertinence des inclusions dont il bénéficie. L'enfant est ainsi accompagné 1h par semaine, en séance individuelle, le plus souvent à l'extérieur de la classe. L'éducateur a à sa disposition des outils adaptés (jeux éducatifs, préparations spécifiques...). La collaboration avec les enseignants se fait à plusieurs niveaux : lors de rendez-vous définis en avance (rendez-vous trimestriel, lors de questions sur l'orientation, lors des PPS, des projets, lorsque cela est nécessaire), ou lors de temps informels (lorsque l'éducateur cherche et ramène l'enfant en classe). Il s'agit de temps privilégiés pour évaluer la cohérence de l'accompagnement de chacun en fonction des missions qu'il occupe.

L'éducateur, par son rôle auprès de l'enfant à l'école et au sein de sa famille, est un tiers dans les relations que chacun peut entretenir. Il veille à la cohérence de l'accompagnement, et à la bonne circulation et compréhension des informations. **En ce qui concerne les psychologues et la psychomotricienne, certaines séances peuvent également se dérouler à l'école de l'enfant.** Le plus souvent leurs échanges sont informels (au moment de chercher ou de ramener l'élève en classe). Cela est en grande partie dû à leur travail à mi-temps centré sur les enfants.

➤ **Soutien à l'inclusion**

**Pour Charles GARDOU, l'inclusion est « la capacité collective à conjuguer les singularités sans les essentialiser. [...] D'être, de devenir avec les autres, d'apporter au bien commun sa biographie originale, faite de ressemblances, de dissemblances, sans être séparé de ses pairs, ni confondu avec eux, ni assimilés avec eux »<sup>19</sup>.**

Au SESSAD, le soutien à l'inclusion se fait par :

- Le soutien et l'information pour l'accès à la citoyenneté.
- L'accompagnement vers l'autonomie.
- Le soutien dans l'accès aux loisirs, adaptés si nécessaire.
- L'accès à la culture.

<sup>19</sup> Charles GARDOU ; La société inclusive parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule, Eres, 2012, Toulouse, p.43.



- Une réflexion sur l'interculturalité pour initier et soutenir les liens sociaux, favoriser l'inscription sur le territoire, la compréhension...

➤ **Volet paramédical**

**Orthophonie** : le poste n'est pas pourvu au SESSAD par manque de candidatures. Les besoins de rééducation orthophonique sont comblés par des prises en charge en libéral, assurées sur prescription médicale par le médecin du service ou dans la continuité d'un suivi antérieur à l'admission au SESSAD<sup>20</sup>. Actuellement, 14 enfants sont suivis en orthophonie et 1 enfant est en attente. Le SESSAD travaille avec 8 orthophonistes différentes. Nous aidons les familles à trouver l'orthophoniste la plus proche du domicile. L'attente reste le frein le plus important : un enfant attend en moyenne un an avant de pouvoir bénéficier d'une rééducation. **Chacune des orthophonistes s'engage à travailler avec le SESSAD en signant une convention qui garantit l'échange d'informations entre les services ainsi que le partage des bilans et du projet de l'enfant.**

**Psychomotricité** : depuis le 31/03/2014, le SESSAD bénéficie de la présence d'une psychomotricienne. Tous les enfants ne sont pas systématiquement suivis en psychomotricité.

**Le concept de psychomotricité et de troubles psychomoteurs** : La psychomotricité étudie l'ensemble des comportements moteurs envisagés en fonction de leurs liens avec l'activité cérébrale, la vie psychique, affective, intellectuelle et relationnelle à tous les âges de la vie. **Il s'agit de vivre son corps et de se le réapproprier à travers des stimulations sensorielles, des techniques de relaxation, des jeux moteurs, au détour d'une relation thérapeutique bienveillante.** Quelles que soient les capacités physiques et mentales de la personne, il s'agit pour elle de continuer à investir son corps et ses perceptions de façon positive et valorisante. Cela consiste à (re)prendre confiance en soi et à s'épanouir dans ses capacités d'action, de détente, de bien-être et de relation. En psychomotricité, le corps de la personne est plutôt perçu comme étant « à vivre » et non pas « à récupérer ». Le corps n'est pas à redresser ou à dresser, mais c'est un corps à éprouver.

**L'objectif n'est pas purement fonctionnel, il s'agit de retrouver des sensations corporelles pour étayer sa conscience corporelle et restaurer une assise corporelle. Il s'agit de modifier l'acte moteur et l'engagement corporel dans la relation à l'autre, de retrouver l'envie de réinvestir son corps à la fois sur un versant instrumental et relationnel.** Les troubles psychomoteurs se manifestent à la fois dans la façon dont la personne est engagée dans l'action et dans la relation avec autrui. Pour AJURIAGUERRA, « *les troubles psychomoteurs dans leur ensemble, oscillent entre le neurologique et le psychiatrique, entre le vécu plus ou moins voulu et le vécu plus ou moins subi, entre la personnalité totale plus ou moins présente et la vie plus ou moins jouée.* » Les troubles psychomoteurs mettent à mal l'adaptation du sujet dans son milieu. **Le corps parle et exprime la fragilité, la vulnérabilité et le mal-être de la personne.**

**La psychomotricité au SESSAD Jules Verne :**

- **Le bilan psychomoteur** : la rencontre psychomotrice se fait au détour d'un bilan psychomoteur. **Ce bilan s'effectue dans un premier temps au domicile de l'enfant pour rencontrer l'enfant et sa famille à travers un entretien (anamnèse de l'enfant, histoire familiale, description de l'enfant par ses parents, difficultés rencontrées, demandes de la famille...) et quelques épreuves d'évaluation. Le bilan se poursuit soit à l'école soit dans les locaux du SESSAD en fonction des contraintes d'organisation** (créneaux horaires, salle disponible à l'école, matériel nécessaire...). Il prend la forme d'épreuves standardisées et d'observations cliniques. Il permet d'évaluer les repères spatio-temporels, l'intégration du rythme, l'orientation et la structuration spatiale, l'expression motrice (équilibre statique et dynamique, aisance corporelle, coordinations motrices, régulation tonique), le schéma corporel, la motricité relationnelle (attention conjointe, échange de regard, inhibition psychomotrice, émotions variées et congruentes...). Un retour du bilan est effectué aux parents à leur domicile, il permet de mettre en lumière les capacités et les difficultés de l'enfant et d'évoquer la nécessité ou non d'un suivi en psychomotricité.
- **Le soin psychomoteur** : les séances s'effectuent généralement une fois par semaine et le lieu d'intervention (SESSAD, domicile où école) est décidé en fonction des besoins de l'accompagnement et des contraintes d'organisation. Une attention particulière est portée sur le cadre proposé : les séances ont lieu le même jour à la même heure sur la même durée et la plupart

<sup>20</sup> Dans ce cas précis, le financement est assuré par le SESSAD.



du temps en tête-à-tête avec la psychomotricienne. Selon les situations, les parents ou l'AESH peuvent participer aux séances ou tout du moins être témoin des séances. Le but étant de proposer un espace-temps structurant et protégé. **Les séances doivent permettre d'accueillir l'enfant là où il en est et de l'accompagner vers un élargissement de ses capacités motrices, relationnelles, et cognitives en privilégiant l'aspect ludique et plaisir de la rencontre et des expériences psychomotrices.** L'enfant est reconnu dans ses capacités, ses désirs, ses manques et ses difficultés. Selon les besoins, la psychomotricienne propose des séances orientées sur l'aisance corporelle et la régulation tonique et tonico-émotionnelle, le geste graphomoteur, la motricité fine, les représentations corporelles (accès à un vécu corporel plus apaisé), la motricité relationnelle. Différents supports sont utilisés comme le parcours psychomoteur pour développer les capacités de déplacements et d'équilibration, le jeu spontané et le jeu symbolique pour étayer la symbolisation primaire, la relaxation pour tenter de réduire les tensions corporelles et/ou psychiques, les jeux sensoriels et de manipulation pour construire son intelligence. Ainsi, le soin psychomoteur se construit sur la relation individuelle médiatisée par un support technique. La mise en place d'un cadre de fonctionnement rendra possible l'implication de l'enfant et de la psychomotricienne.

- **Le travail en équipe : La psychomotricienne est présente lors des réunions de synthèse et de projet pour évoquer ses observations, les évolutions et le projet psychomoteur de l'enfant.** Un contact avec l'enseignant est parfois possible, mais cela reste rare compte tenu du temps partiel.

#### ➤ **Volet accompagnement de la famille**

**Toute l'équipe du SESSAD contribue à l'accompagnement de la famille.** Le service accorde une importance primordiale à l'accueil des familles, à la cohérence de l'information donnée sur le fonctionnement du SESSAD. La famille au sens large se définit par :

- Les détenteurs de l'autorité parentale.
- Des personnes ressources (grands-parents, tante, référent culturel, beau parent), nommées et invitées par la famille et si cela est pertinent pour l'accompagnement.

Il est important d'insister sur la présence des deux parents, de laisser une place à chacun dans le discours et dans les explications.

Dès l'entretien d'admission, l'importance du travail à domicile est expliquée et valorisée, ainsi que la participation et l'adhésion des parents au projet d'accompagnement. Il existe une réelle invitation et un encouragement pour participer de manière active au projet de l'enfant. Lors des visites à domicile, l'équipe du SESSAD valorise le respect des positions de la famille et de leur temporalité, ainsi que, le souhait de partir de leur réalité. Un accent est également mis sur l'importance de l'accueil dans les 3 mois qui suivent l'admission avec la volonté dans ce temps, de ne pas négliger la présentation de chaque membre de l'équipe.

Il est dans notre mission d'associer les familles à l'accompagnement. Cela permet :

- D'entendre les attentes des parents, tout en les aidant à cheminer pour qu'elles soient plus proches de la réalité de leur enfant et des possibilités d'interventions du SESSAD.
- De restaurer l'image de l'enfant chez les parents. Adoucir le regard porté sur l'enfant : bienveillance, prise en compte de l'enfant au-delà du handicap (choc de l'annonce souvent réactivé après une admission ou lors des étapes d'orientation de l'enfant).
- De tenir compte de leurs observations.
- De les aider dans leur relation avec leur enfant.

## 3.3. Les volets techniques du projet de service

### 3.3.1. Le projet personnalisé dans une démarche de co-construction

**Un des axes essentiels de la démarche d'accompagnement est la co-construction du projet personnalisé de l'enfant, véritable « feuille de route » déterminant la prise en charge individualisée.** Le document écrit comprend les éléments suivants :

- Une première partie qui pose le diagnostic, lorsqu'il est connu et comporte des éléments d'anamnèse, de description de la situation familiale, du parcours scolaire de l'enfant, de la présence de suivis antérieurs et une courte synthèse du projet personnalisé.



- Une deuxième partie comprend les éléments de synthèse des différents bilans établis par les professionnels du SESSAD et les partenaires associés pour permettre d'appréhender les difficultés rencontrées, mais aussi ses capacités émergentes afin de déterminer ensemble des objectifs généraux. Les partenaires scolaires, les orthophonistes, l'AEMO... sont systématiquement invités et quand ils ne peuvent être présents, ils se chargent de faire parvenir un écrit. Les enseignants transmettent le document GEVA-Sco<sup>21</sup> rempli à l'équipe du SESSAD. Les observations effectuées par la famille sont également prises en compte dans cette partie.
- La troisième partie du projet personnalisé formalise les objectifs généraux de prise en charge, déclinés sous la forme d'objectifs spécifiques et de moyens sur les plans thérapeutiques, scolaires et familiaux, ainsi que sur les plans éducatifs incluant la vie scolaire et culturelle, la vie affective et l'estime de soi, la vie quotidienne, la vie sociale et le rapport à l'environnement.
- Le projet personnalisé est validé par les parents et la directrice. Un exemplaire leur est donné. Un autre est conservé au SESSAD, dans le dossier de l'enfant. Les parents donnent l'autorisation de diffuser le document aux différents partenaires. Au niveau de l'éducation nationale, seul l'enseignant référent peut être destinataire du projet personnalisé.
- Le projet personnalisé est réévalué au bout d'une année, davantage si nécessaire.
- Le projet personnalisé est transmis à la MDPH pour examen des dossiers en vue de la prolongation d'une prise en charge ou d'une nouvelle orientation.

Lors des réunions de projet personnalisé, le projet de l'enfant s'établit dans une réelle démarche de co-construction. **Celui-ci formalise le consensus auquel parvient l'ensemble des intervenants y compris la famille.**

### 3.3.2. Le rôle de « médiateur » des professionnels du SESSAD

Les professionnels du SESSAD se trouvent très souvent dans une fonction de médiateur entre la famille et l'école. Les connaissances des situations de handicap, leurs compétences professionnelles et leur connaissance de l'enfant viennent apporter un regard complémentaire au milieu scolaire. Ils peuvent également aider les parents à mieux exprimer leurs attentes et leurs difficultés auprès des enseignants.

Ce rôle de médiation se retrouve également dans le lien avec la fratrie lors des interventions à domicile. L'aide à la compréhension des situations de handicap, l'adaptation des postures d'accompagnement en conséquence font partie des éléments que les professionnels transmettent aux familles.

### 3.3.3. Les modalités de collaboration avec les familles.

La collaboration avec la famille est effective tout au long de la trajectoire de l'enfant et son cheminement avec l'équipe du SESSAD. La place faite aux familles se retrouve dans notre volonté de les inclure à chaque étape de notre travail. Il est à noter que le retour des évaluations psychologiques et psychomotrices est effectué en fonction du positionnement des parents en tenant compte des représentations de ces derniers par rapport à leur enfant. Le rapport à la temporalité n'est pas toujours facile à intégrer. La place des parents se manifeste dans leur participation au projet personnalisé de leur enfant et leur inclusion dans les réunions de travail.

**Objectif - Action 3.8 : Mieux informer chaque famille de la qualité du service rendu perçue par l'ensemble des familles.**

**Objectif – Action 3.9 : Améliorer la communication externe.**

<sup>21</sup> Document GEVA-Sco, volume 2, décembre 2014 : guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation.

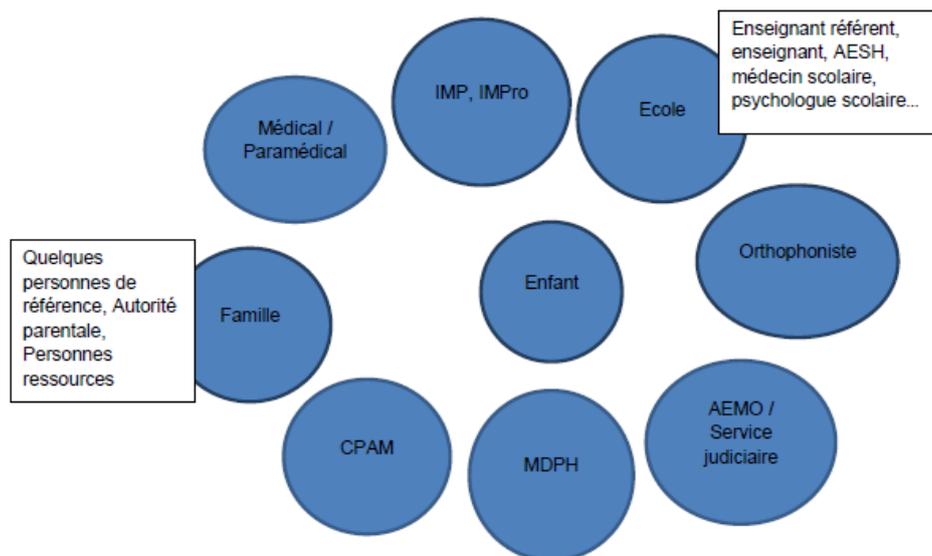
### 3.4. L'ancrage du service dans le territoire et ouverture sur l'extérieur

**La coordination partenariale est l'un des volets primordiaux pour un SESSAD qui intervient en milieu ouvert. Pour repérer et solliciter le partenariat le plus pertinent pour chaque enfant, nous élaborons une cartographie de l'existant.**

Les partenaires identifiés sont systématiquement associés à la construction du projet de l'enfant : les enseignants, les orthophonistes, les éducateurs AEMO/AED... Pour cela le SESSAD dispose de plusieurs outils : les entretiens au service, les entretiens à l'extérieur, les réunions diverses, les appels téléphoniques. La fréquence des échanges est définie au cas par cas, en fonction des besoins de chacun. Le travail en partenariat est formalisé par conventions avec certains partenaires : les écoles, les orthophonistes, l'association de poterie. Peut-être est-ce à réfléchir pour l'AEMO et le médecin. Elles indiquent la fréquence des séances ainsi que les modalités de partenariat (échange d'écrits, présence au projet...). **Qu'il soit formalisé par convention ou non, le travail en partenariat permet d'assurer une cohérence dans l'accompagnement pour accompagner l'enfant dans sa globalité et favoriser son bien-être, en évitant autant que possible les ruptures de parcours**

**Des partenariats sont développés également pour des activités de loisirs.**

Nous pouvons repérer les grands champs de notre partenariat dans le schéma ci-dessous :



Le SESSAD développe son ouverture, en particulier sur le plan culturel (abonnement à l'École des Loisirs, bibliothèque, cinéma ...). Il s'appuie également sur l'usage d'outils de médiation spécifique, avec ou sans intervenant extérieur, pour diversifier les prises en charge : un atelier poterie, des ateliers créatifs et artistiques. Le service utilise aussi un atelier cuisine, des jeux symboliques, des sorties de groupe (avec un travail sur les interactions et les habiletés sociales).

**Pour développer le travail sur l'autonomie, le SESSAD favorise l'usage de déplacements avec les transports en commun (tramway – train – bus).** La collaboration avec le milieu scolaire contribue également à l'ouverture souhaitée pour les enfants.

**En dépit de sa petite taille (20 places), le SESSAD est bien implanté sur son territoire.** Le territoire d'intervention est très étendu au regard de la taille du service. Ceci implique des partenariats importants et diversifiés (assistantes sociales de secteurs, centre socioculturel, AEMO, services spécialisés sur le plan hospitalier, rééducateurs...)

**Le partenariat au sein de l'ARSEA :** Il existe des contacts entre les SESSAD de l'association, notamment au niveau de la formation.

**La direction du SESSAD et de l'IMP par une seule et même personne contribue à un travail sur des problématiques communes, à des échanges d'informations, d'outils, de pratiques.**

Les différents partenaires qui gravitent autour de l'enfant sont repérés grâce à la fiche des éléments sociaux. Ils peuvent être préexistants ou sollicités par le SESSAD en cas de besoin (orthophonie, CRIPS...).

**Objectif - Action 3.10 : Mutualiser les savoirs faire associatifs.**

**Objectif - Action 3.11 : Connaître l'évolution des ressources du territoire.**

**TABLEAU PARTENARIAT**

PARTENAIRES	FONCTION	MODALITÉS	FORMALISATION	PERSPECTIVES
MDPH	Commanditaire	Notifications Rencontre annuelle pour les prolongations et orientations Commission de situations critiques Échanges ponctuels si nécessaire	Les dossiers en amont et en aval pour admissions et pour commission d'orientation VIATRAJECTOIRE (SESSAD a été site pilote) Rapport d'activité annuel du SESSAD	Partenariat de premier plan et à poursuivre Interlocuteurs vont changer en 2017 Amélioration de VIA TRAJECTOIRE Transmettre notre nouveau projet de service
Éducation Nationale	Faciliter l'inclusion scolaire Être au plus près du vécu de l'enfant à l'école pour le soutenir dans ses difficultés scolaires Travail en équipe avec les enseignants autour de l'enfant Médiatiser et soutenir les relations parents/enseignant Accompagner l'orientation scolaire Suivi santé de l'enfant	Séance hebdomadaire à l'école (éducateur, psychomotricien et psychologue) Échanges fréquents avec enseignants et AESH Liens avec l'enseignant référent Participation au PPS Participation des enseignants et AESH au projet personnalisé au SESSAD Contacts avec médecin scolaire si nécessaire Lien entre psychologue du SESSAD et psychologue scolaire Traitement des situations problèmes	Conventions Réunions (PPS et projet ou autres) Propositions d'outils d'adaptation Documents fournis par les enseignants (pour le projet personnalisé et GEVASCO) Échanges de bilans psychologiques Échanges par mail avec partenaires scolaires	Collaboration fructueuse et primordiale pour l'enfant, car lieu primaire d'expression des difficultés de l'enfant Bonne intégration du SESSAD dans les écoles. À poursuivre. Inviter les nouveaux enseignants référents à chaque rentrée scolaire Harmonisation parfois difficile autour des évaluations psychologiques. Articulation à affiner et collaboration à soutenir Transmettre notre nouveau projet de service à l'inspectrice de l'ASH et aux enseignants référents
Protection de l'Enfance (volet administratif et judiciaire) ASE/JE AED/MIP AEMO/SIE	Participation aux missions de Protection de l'Enfance Prise en charge globale de l'enfant Accompagner, soutenir et protéger l'enfant	Contacts téléphoniques avec ASE et CRIPS pour évaluation commune Signalements à la CRIPS Participation aux audiences JE Réunions dans les services PE Réunions éducateurs du SESSAD et éducateurs Protection de l'Enfance Invitations au projet personnalisé Visites communes à domicile Échanges d'informations entre psychologues.	Fiche de recueil d'information préoccupante Comptes rendus des rencontres avec ces partenaires (dossier de l'enfant) Si nécessaire transmission du projet personnalisé	Rencontre à organiser avec les cadres des services de Protection de l'Enfance de l'ARSEA et cadres du SESSAD pour affiner les modalités de collaboration Traçabilité des échanges à améliorer (pour le dossier de l'enfant au SESSAD).

PARTENAIRES	FONCTION	MODALITÉS	FORMALISATION	PERSPECTIVES
CMPP /CAMSP	Cohérence du parcours de l'enfant qui a été suivi par le CMPP /CAMSP ou pour lequel le CMPP prend le relais du SESSAD Partage d'informations sur les évolutions des projets de service et réflexions communes sur le champ d'intervention.	Transmission de documents lors de l'admission ou à l'issue de la prise en charge du SESSAD Participation aux synthèses du CAMSP et du CMPP Invitation du CAMSP ou du CMPP aux réunions projet. du SESSAD Contacts entre professionnels de ces services et ceux du SESSAD Participation aux journées d'étude.	Bilans du CAMSP et CMPP pris en compte au moment de l'admission et pour le projet personnalisé (dossier de l'enfant) Bilans médicaux transmis au médecin du SESSAD.	Améliorer la traçabilité des échanges dans le dossier de l'enfant. Demander les derniers projets de ces services Transmettre notre nouveau projet de service
Secteur sanitaire (Pédopsychiatrie, CRA, médecins traitants, pédiatrie)	Suivi de la santé de l'enfant et favoriser son accès aux soins.	Participation aux journées 4X4 et aux réunions inter établissements du CRA Sollicitation du CRA pour des diagnostics, l'étude de situations problèmes ou affiner les outils d'apprentissage Formation de la psychologue au diagnostic des TSA par le CRA. Échanges entre partenaires médicaux et médecin du SESSAD autour de situations d'enfant Demandes de bilans médicaux par la médecin psychiatre à ses confrères (pédiatrie, médecins traitants...).	Convention avec le CRA Mise à disposition par le CRA d'une référente pour le service et d'outils de diagnostic.	Poursuivre la collaboration avec le CRA pour diagnostic autisme Rencontre avec la pédopsychiatrie prévue pour tracer les perspectives d'une collaboration plus soutenue du fait de la perspective du départ en retraite du psychiatre du SESSAD et de la carence de médecin pour la remplacer. Renforcer le partenariat avec les médecins traitants Mieux identifier les partenaires du sanitaire sensibilisés au handicap (dentistes, ophtalmo...)
Orthophonistes, psychomotriciens	Favoriser la prise en charge globale Rééducations pour les enfants qui le nécessitent (une majorité d'enfants suivis chaque année par le SESSAD) Cohérence et articulation des interventions.	Favoriser la continuité des suivis en cours Mettre en place les suivis nécessaires (repérés suite aux bilans initiés) Échanges, réunions, participation aux projets personnalisés Séances de la psychomotricienne du SESSAD à l'école.	Conventions Bilans Transmission des écrits de ces professionnels pour les projets personnalisés	Poursuivre les collaborations en cours Ces professionnels ne peuvent être présents aux réunions projets, mais les transmissions d'écrits et d'informations suppléent à ces empêchements
REPPPOP ODE	Mettre en place un traitement et un suivi des problématiques liées à l'obésité et au surpoids.	Les enfants concernés et leur famille sont adressés à ce service Mise en place d'activités sportives et d'une nutrition adaptée. Soutien du SESSAD pour l'adhésion sur la durée à ces actions	Pas de formalisation spécifique de ces actions. Celles-ci sont intégrées dans le projet personnalisé.	Poursuivre ce partenariat.

<b>PARTENAIRE</b>	<b>FONCTION</b>	<b>MODALITÉS</b>	<b>FORMALISATION</b>	<b>PERSPECTIVES</b>
Service thérapie familiale	Partenaire qui peut être sollicité, à l'issue des projets personnalisés, pour des situations où ce service pourrait être pertinent (répercussions du handicap sur le système familial)	Adhésion indispensable de chacun des membres de la famille Lien médiatisé par le SESSAD pour les démarches initiales.	Simple mention de ce suivi dans le projet personnalisé.	Rencontre à programmer avec ce service pour améliorer les complémentarités.
CMS	Les CMS sont sollicités pour les situations sociales problématiques. Ce sont aussi des partenaires lors des évaluations qu'ils réalisent à la demande de la CRIPS.	Contacts et transmissions d'informations Mise en lien de la famille Participation du SESSAD à des synthèses dans le cadre d'une évaluation	Mentions des contacts dans le dossier de l'enfant Actions reprises dans le projet personnalisé	Améliorer la traçabilité de ce travail
ADOM'AIDE	Étayage pour la famille tant dans la vie quotidienne que pour des temps de répit.	En amont le SESSAD fait cette proposition à la famille qui doit adhérer Sollicitation de ce service téléphonique par le SESSAD, puis par la famille, pour un entretien à domicile avec ce service, la famille et, si nécessaire, un professionnel du SESSAD Contact entre ADOM'AIDE et le SESSAD si nécessaire	La famille signe un contrat avec ADOM'AIDE	Bonne réactivité et disponibilité de ce service. Partenariat à poursuivre.
ISSM	Institut supérieur de travail social mulhousien. Partenariat pour la formation initiale et continue	Liens pour les salariés ou les stagiaires en formation Participation à des journées d'étude et des conférences Partenaire pour formations intra Newsletter	Conventions Contrats	À poursuivre
CPAM	Paiement de la tarification	Relations par courrier Contacts occasionnels	Facturation papier	RAS
Périscolaires, centre aérés Sport adapté club sportif Partenariats culturels	Favoriser l'inclusion, la citoyenneté, la socialisation des enfants accompagnés Élargir les horizons et les possibles pour les enfants et leurs familles	Objectif posé dans le cadre du projet personnalisé Accompagnement du SESSAD pour la réalisation de ce projet, dont une recherche d'aide pour le financement.	Inscriptions par les familles qui sont soutenues par le SESSAD pour ce faire.	À poursuivre et à amplifier
Maison des adolescents	Partenariat qui peut être pertinent comme relais à l'issue du	Proposition faite au jeune et à sa famille Accompagnement à la	Mention en est faite dans le dernier projet personnalisé	À poursuivre



PARTENAIRES	FONCTION	MODALITÉS	FORMALISATION	PERSPECTIVES
	SESSAD pour une aide à la parentalité et un soutien de l'adolescent	mise en place		

**L'appréciation de la collaboration des partenaires avec l'équipe du SESSAD a aussi fait l'objet d'un questionnaire de satisfaction** structuré de façon assez similaire à celui du recueil de la satisfaction des familles (les partenaires sont invités à répondre à des questions dans trois rubriques (accueil au SESSAD, prise en charge et appréciation générale). Sur l'année 2016, six questionnaires ont été renvoyés au SESSAD (quatre par des enseignants référents et deux par des orthophonistes partenaires).

**Les retours de questionnaires du côté des enseignants témoignent d'une bonne appréciation globale des activités du SESSAD et des modalités de collaboration.** Dans le détail, le souhait de développer plus d'échanges autour du suivi de l'enfant est exprimé par les enseignantes, de même que par les orthophonistes. De part et d'autre, il y a conscience que les choses sont difficiles à réaliser de façon concrètes, pour être pleinement efficaces, en raison d'un manque de temps.

**Objectif - Action 3.12 : Améliorer les actions partenariales**



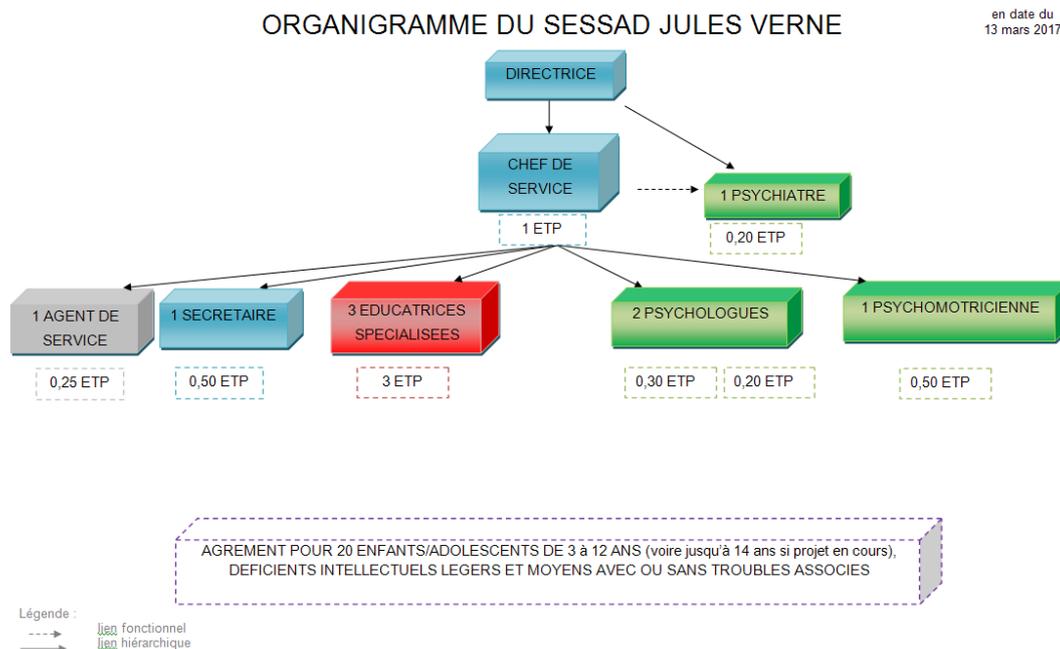
## IV. Les ressources et moyens du service



## 4.1. Les ressources humaines

Les ressources humaines sont la composante essentielle du service. La qualité de l'accompagnement, le bien-être des enfants, la satisfaction des parents, des partenaires, l'adéquation des prestations aux moyens alloués, au projet associatif sont portés par les professionnels qui font vivre ce projet et le mettent en œuvre ensemble au quotidien.

L'équipe de professionnels du SESSAD est organisée selon l'organigramme fonctionnel et hiérarchique ci-dessous :



### 4.1.1. Les compétences et les qualifications

L'ensemble du personnel du SESSAD détient le diplôme correspondant à la fonction pour laquelle il est employé. Chacun des professionnels dispose d'une fiche métier, élaborée par l'employeur, qui correspond au métier exercé à l'ARSEA et qui spécifient les compétences et savoir-être attendus. Ces fiches métiers servent de support aux entretiens professionnels et individuels. Elles s'appuient, pour la déclinaison des compétences attendues dans chaque métier, sur les référentiels métiers des écoles, Universités ou instituts de formation.

Le SESSAD peut aussi contribuer à la professionnalisation de personnes en formation via l'apprentissage ou en tant que terrain de stage. Pour ce faire, une procédure d'accueil de stagiaires a été élaborée.

La formation continue est un levier très important pour développer les compétences collectives et individuelles et maintenir leur adéquation aux évolutions de notre champ professionnel. Chaque année au mois de mai, le SESSAD, comme les autres structures de l'ARSEA, fait connaître par écrit aux instances associatives ses besoins en matière de formation et l'ensemble des retours est utilisé pour construire les axes de formation associatifs<sup>22</sup>. Puis en début d'année scolaire, le SESSAD organise deux réunions sur la formation continue et les projets à envisager sur la base du projet de formation associatif. L'association propose aussi un certain nombre de formations communes à différentes structures et les services supports peuvent nous aider pour la recherche de financements. Ceci nous permet de mener des formations dont le coût est mutualisé et d'aller au-delà du budget de formation du SESSAD qui est restreint en raison de la petite taille du service. Au cours de ces réunions, un bilan permet de rappeler les

<sup>22</sup> En référence avec l'axe du projet associatif « Recherche la cohérence et l'efficacité de l'action associative ».



formations effectuées, les besoins en matière de formation, les perspectives et les budgets. La deuxième réunion vise à formaliser les projets de formation.

Tous les deux ans, des membres de l'équipe participent au congrès national des SESSAD. Ces journées s'avèrent toujours très pertinentes au regard des spécificités des thèmes abordés, des ateliers de réflexions et des échanges de pratique. Lorsqu'un salarié a bénéficié d'une formation, il transmet un résumé de la formation reçue à ses collègues pour susciter les échanges et tracer des perspectives en termes d'amélioration des pratiques.

Les choix de formation, se portent sur les problématiques de terrain (travail à domicile, accompagnement des familles, évolution du système familial...). Pour dépasser les contraintes budgétaires, nous utilisons les formations en lien avec nos besoins proposés soit par l'OPCA, soit par l'ARSEA (handicap psychique, PECS, Makaton, management, scolarité des enfants handicapés...).

**S'agissant des compétences, le recrutement du personnel du SESSAD a été fait de manière à réunir des salariés avec des parcours diversifiés et complémentaires.** Ces compétences différentes sont partagées et chacun apprend aussi de l'autre, de son expérience et peut y apporter les siennes. De nombreux échanges ont lieu au quotidien dans l'équipe, chacun pouvant trouver chez l'autre écoute, soutien et nouvelles pistes de travail. La chef de service s'attache à être très disponible pour chaque salarié dans ces mêmes objectifs. **Ces modalités de travail, en interdisciplinarité et en échanges fréquents, sont une composante forte de la culture du service.**

Comme nous l'avons vu, les caractéristiques sociologiques du public accueilli ont fait état d'une forte proportion de population défavorisée et pour certaine d'immigration récente. Ainsi, la prise en compte de la dimension interculturelle a fait l'objet d'une formation de l'équipe qui a permis de mieux comprendre la singularité de chaque famille et d'ajuster nos postures professionnelles. **Les nombreuses formations réalisées ont favorisé à la fois la dimension réflexive et l'acquisition d'outils propres à enrichir et étoffer les compétences d'une équipe déjà riche en expériences.**

#### 4.1.2. Recrutement et management du personnel

**Les recrutements sont assurés par la directrice et la chef de service.** La directrice prend la décision et sollicite le service RH de la Direction Générale pour l'établissement du contrat de travail. **Au niveau du management au quotidien, la chef de service est l'interlocutrice privilégiée.** La directrice intervient pour tous les temps forts de la vie du service et est disponible pour l'ensemble des salariés du SESSAD. **Lors des entretiens de recrutement, un accent particulier est mis sur le respect de la sécurité physique et psychique des bénéficiaires. La démarche de projet personnalisé et de travail en équipe sont également valorisés.**

**Les entretiens professionnels<sup>23</sup> sont réalisés annuellement. Ils permettent, entre autres, de repérer les besoins de formation individuels. Il est cependant difficile de répondre aux besoins de formation qualifiante (exemple DU-Autisme,) ou longues (exemple : formation à la systémie) du fait de leurs coûts.**

Les modalités d'intégration des nouveaux salariés se font, entre autres, par le biais des fiches métiers<sup>24</sup> établies par l'association, et par une journée d'intégration organisée chaque semestre au siège de l'ARSEA.

Le SESSAD met également à disposition du nouveau salarié un livret d'accueil<sup>25</sup> qui comprend tous les documents de référence (projet associatif, projet de structure, manuel de procédures...) Les noms des délégués du personnel et des autres membres des IRP lui sont également communiqués.

La mobilité associative est favorisée pour les salariés qui le souhaitent.

Le personnel est stable. En effet, depuis 2008, il n'y a pas eu d'autre départ qu'un départ à la retraite.

La petite taille de l'équipe favorise les échanges et le partage. Pour des salariés en milieu ouvert qui sont le plus souvent seuls sur le terrain, le service se doit d'être un lieu ressource, un lieu d'écoute.

<sup>23</sup> En référence avec l'axe du projet associatif « Recherche la cohérence et l'efficacité de l'action associative.

<sup>24</sup> En référence avec l'axe du projet associatif « Recherche la cohérence et l'efficacité de l'action associative.

<sup>25</sup> En référence avec l'axe du projet associatif « Recherche la cohérence et l'efficacité de l'action associative.

Il existe également un protocole d'accueil des stagiaires. Des points réguliers sont faits avec ces derniers pour faciliter leur intégration. Un stagiaire est une opportunité de questionner l'équipe dans ses fonctionnements.

**Objectif - Action 4.1 : Renouveler avant 2018 les EIP.**

#### 4.1.3. Dynamique du travail en équipe – l'organisation de l'interdisciplinarité

**Les réunions professionnelles se déclinent ainsi :**

- Réunions d'organisation (une fois par mois).
- Réunion « tour des situations » (tous les 15 jours entre CS/éducateur)).
- Réunion « point de situation – problème » (selon les nécessités, CS/éducateur/psychologue).
- Réunion « analyse de situation » (tous les 15 jours, approfondissement d'une situation amenée par l'éducateur et traitée avec CS/psychologue/éducateur)).
- Réunions d'information (une fois par semaine).
- Réunions de synthèse pour chaque enfant (15 jours avant la réunion de projet personnalisé).
- Réunions de projets personnalisés (une fois par an pour chaque enfant).
- Groupes d'analyses de pratiques professionnelles (une fois par mois).
- Réunion générale (deux fois par an).
- Réunion de plan de formation (deux réunions par an en septembre et octobre).
- Réunion qualité (à prévoir au moins une fois par trimestre)
- Réunion « droit d'expression » (une fois par trimestre).
- Réunion d'équipe de direction (une fois par mois).
- Réunion d'équipe de direction SESSAD + IME (une fois par mois).
- Réunion de secrétariat (coordination entre chef de service et secrétariat) – tous les 2 mois.
- Commission d'admission (selon les places vacantes).

**Objectif - Action 4.2 : Poursuivre la mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité via les nouvelles réunions Qualité.**

#### 4.1.4. Les écrits professionnels.

La communication sur le travail mené par le service, à travers les écrits institutionnels, est une exigence éthique et réglementaire. **De leur qualité et de leur niveau de précision dépend la démonstration des effets de nos interventions, la démonstration de la professionnalité du SESSAD et la mesure du service rendu au regard du budget alloué.** Les écrits professionnels sont de nature informative, interrogative (tracent des hypothèses), réflexive, explicative et visent à donner des éléments d'aide à la décision (d'orientation, de prolongation, de mesure de protection...). Ils rendent compte et caractérisent des faits, des analyses, des diagnostics, des propositions et rendent compte de la pratique pluridisciplinaire. **Ils permettent de mettre l'accent sur les potentiels de l'enfant et les facteurs de changement dans sa situation singulière. Ils indiquent les évolutions possibles et souhaitables, élaborées en équipe, avec familles et partenaires et témoignent de la collaboration de ces différents acteurs pour permettre d'aboutir à une décision des instances (MDPH, services de Protection de l'Enfance...).**

Chaque professionnel réalise les bilans nécessaires à partir des outils dont il dispose pour orienter la suite de la prise en charge. Les bilans sont joints aux dossiers de l'enfant. Des notes personnelles existent également pour rythmer les différents suivis des enfants et fournir des éléments pertinents en vue des temps de synthèse à réaliser. Des comptes rendus d'entretiens d'admission, d'entretiens avec les familles et les enfants sont également inclus dans le dossier de l'enfant pour être mis à disposition de l'équipe.

**Objectif - Action 4.3 : Respecter les délais de remise des écrits professionnels.**



#### 4.1.5. La prévention des risques et le soutien aux professionnels

L'équipe du SESSAD a accès à un document spécifique de gestion et de prévention des risques<sup>26</sup>. Dans le cadre d'un travail de promotion de la bientraitance, les groupes d'analyses de pratiques professionnelles (GAPP) sont organisés pour l'équipe éducative et la psychomotricienne du SESSAD. Ils sont animés par un intervenant extérieur. Les professionnels sont fréquemment exposés à des situations humaines et organisationnelles complexes qui interrogent leurs cadres de référence et peuvent les atteindre dans leurs zones de fragilité personnelle et collective. Ils portent souvent sans pouvoir les partager, ni objectiver leurs ressentis, leurs incertitudes et leurs questionnements. Il s'agit d'avoir un espace d'écoute, d'échanges, où pourront être énoncés, clarifiés et analysés les problématiques et enjeux auxquels sont confrontés les participants dans leurs pratiques professionnelles dans un esprit de soutien à la démarche et à l'investissement de chacun et d'étayage du travail de l'équipe. Les repères théoriques et méthodologiques nécessaires à l'analyse d'une situation et de sa dynamique sont posés au fur et à mesure de l'évolution du groupe. Il est animé par un psychologue clinicien sur un cycle de 10 séances de deux heures et couvert par une convention.

La chef de service bénéficie également de GAPP pour l'analyse des pratiques de management avec ses collègues des autres structures de l'association<sup>27</sup>. Des séances de trois heures ont lieu tous les deux mois. Elles sont animées par un intervenant associé à un organisme de formation (ACP).

#### 4.1.6. Le dialogue social

Le dialogue social s'appuie sur les différentes instances représentatives du personnel (DP, CE, CHSCT). Les délégués du personnel sont communs à ceux de l'IMP Jules Verne. Toutes les instances se réunissent régulièrement, de façon réglementaire. Des réunions « droit d'expression » ont lieu trois fois par an au niveau du service. Les salariés ont un accès aux comptes rendus de ces différentes réunions.

## 4.2. Les autres ressources

### 4.2.1. Les services support associatifs

Les services du siège de l'association représentent une ressource essentielle pour le service. Le directeur général, les directions administration et qualité, ressources humaines et financières et l'ensemble des salariés du siège sont à disposition du service dès que nécessaire, aident et conseillent, contrôlent et valident (selon leurs fonctions). Ils font vivre la démarche associative, l'organisent, l'outillent au service de l'ensemble des structures et des salariés, parmi lesquels le SESSAD et ses salariés, facilitant ainsi l'engagement de chacun auprès des bénéficiaires et la bonne gestion des ressources allouées.

### 4.2.2. Les fonctions logistiques

Il s'agit d'un service dit en « milieu ouvert » qui ne délivre pas de prestation de type lingerie ou restauration sur place. L'entretien des locaux est assuré par un agent de service à temps partiel. La chef de service avec l'appui de l'ensemble des professionnels, veille au bon état des installations et fait réaliser les travaux nécessaires en informant la directrice. Ceux-ci sont effectués, soit par les services de la mairie propriétaire des locaux, soit par des artisans suite à des devis, sur le budget du SESSAD, ceci en fonction de leur nature.

L'ensemble des installations bénéficient des contrôles réglementaires et la maintenance de l'outil informatique est assurée par un prestataire de l'association.

Nous ne disposons pas de véhicule de service aussi chaque professionnel utilise son véhicule personnel : les frais kilométriques répertoriés sur une fiche kilométrique détaillée sont pris en charge par l'ARSEA. Une adhésion à l'assurance (MAIF) contractée par l'ARSEA est possible. Sinon, un justificatif d'une assurance personnelle couvrant les déplacements professionnels est demandé.

<sup>26</sup> DUERP = Document Unique de l'Evaluation des Risques Professionnels.

<sup>27</sup> En référence avec l'axe du projet associatif « Recherche la cohérence et l'efficacité de l'action associative.

### 4.2.3. La gestion des moyens financiers, matériels et logistiques

Les locaux bénéficient d'aménagements adaptés et agréables. Les équipements mobiliers mis à disposition sont récents et fonctionnels. Les professionnels ont à leur disposition des outils de téléphonie mobile, des ordinateurs professionnels et des GPS.

Il est possible également de pouvoir bénéficier d'une salle de psychomotricité, d'une salle Snoezelen et d'une balnéothérapie de l'IMP.

**Si le SESSAD devait augmenter sa capacité d'accueil, ce qui est souhaité pour répondre aux besoins, les locaux seraient alors insuffisants. Leur taille correspond aujourd'hui à celle de l'équipe actuelle, en lien avec les 20 places définies par l'agrément.**

**Le système d'information est très peu développé et seul un logiciel de facturation vient en appui de la gestion. L'ARSEA travaille actuellement sur l'architecture globale d'un futur système d'information.**

**Objectif - Action 4.4 : Développer le système d'information du SESSAD.**

Pour les propositions de nouveaux investissements, l'équipe est également sollicitée.

Le budget du SESSAD est géré par la directrice avec l'aide et sous le contrôle de la direction financière de l'association. L'engagement de toutes les dépenses est fait par la directrice et assuré par la direction financière. Le budget est validé par le directeur général et le CA.





## V. La démarche d'amélioration continue de la qualité





## 5.1. Droits des bénéficiaires

Les droits des bénéficiaires sont présentés, expliqués et détaillés par la chef de service lors des premiers entretiens avec les familles (accès au dossier, droit à la dignité, à la vie privée, modalités des échanges avec les partenaires...). De façon régulière au cours de l'accompagnement, les éducateurs les rappellent. **Chaque document transmis lors de l'admission (Charte des droits et libertés de la personne accueillie, coordonnées des personnes qualifiées...) fait l'objet d'une présentation orale par la chef de service.**

**Le règlement de fonctionnement a été récemment réactualisé et validé par le CA.**

Le livret d'accueil destiné aux parents est à réactualiser, pour mieux répondre aux évolutions du service et de ses prestations. Le DIPC fixe les modalités de l'engagement réciproque. Un travail de réactualisation pour gagner en précision est nécessaire aujourd'hui. **Un livret d'accueil pour les enfants est en cours d'élaboration.**

Le DIPC comme le projet personnalisé sont signés par les deux parents, quand ils sont tous deux détenteurs de l'autorité parentale. Les dispositions liées à l'autorité parentale sont strictement respectés, pour ce faire, et si séparation parentale, l'extrait du jugement JAF traitant de cette question est demandé à l'admission.

Un travail est mené en cours pour décider des documents qu'il serait utile de faire traduire pour faciliter leur compréhension et leur appropriation pour des familles qui parlent peu ou mal le français.

Les droits des bénéficiaires s'illustrent au quotidien par le biais de l'écoute et du respect dû aux familles. Des questionnaires de satisfaction ont été élaborés pour recueillir les avis des familles. **Le questionnaire a été révisé au cours de la démarche de construction de ce projet de service, en intégrant les remarques faites par les parents lors de la réunion d'information et d'échange effectuée avec les familles.** Elle a permis de leur faire un retour sur les questionnaires qui nous avaient été retournés, d'écouter les préoccupations et les questionnements des parents présents et d'y répondre.

**Objectif - Action 5.1 : Réactualiser le DIPC et le livret d'accueil pour les parents et finaliser le livret d'accueil pour les enfants.**

## 5.2. Gestion des risques

### 5.2.1. Risques généraux en lien avec la sécurité et l'hygiène

Le DUERP élaboré vise à repérer et à prévenir les risques.

Les événements indésirables font l'objet d'une procédure et d'un traitement qui vise à prévenir leur répétition. Si une atteinte à la personne a eu lieu, même minime, elle fait l'objet d'une déclaration d'accident de travail s'il s'agit d'un salarié et, selon son importance, d'une intervention du CHSCT. S'il s'agit d'un bénéficiaire ou d'un salarié et que l'atteinte est sérieuse, une information est faite à l'ARS et l'employeur est informé.

La gestion des risques psycho sociaux est effectuée et travaillée au niveau du service et au niveau associatif.

Un travail régulier est mené avec la médecine du travail.

Il est demandé à l'ensemble des salariés de signaler rapidement au cadre hiérarchique, chargé de remédier ou faire remédier aux dysfonctionnements, tout élément constaté susceptible d'entraîner un risque.

Le SESSAD s'est doté d'un manuel de procédures qui permet une gestion efficace de différentes situations auxquelles les professionnels sont confrontés. Il vise à sécuriser, rationaliser et unifier le traitement des actions à mener.

Un poste de responsable de la sécurité a été créé au sein de l'association. La personne recrutée effectue des visites aux établissements dans cette première phase. Son action est utile pour accompagner les directeurs en priorité sur toutes les questions de sécurité et de mise en œuvre des contrôles réglementaires. Il coordonne la prévention des risques liés aux personnes, aux biens et au matériel,

participe à la politique d'investissement en matière d'équipements de sécurité et à la maîtrise des coûts d'entretien. Il est amené à se déplacer aux seins des structures pour mener à bien les missions qui lui sont imparties.

Le contrôle des installations du service est assuré par des prestataires extérieurs. Le CHSCT est destinataire d'un bilan annuel et d'un prévisionnel de l'ensemble des actions effectuées et prévues en matière de contrôles, de mesures et travaux d'hygiène et de sécurité.'

L'équipe du SESSAD bénéficie également de formation SST et de formations incendie avec les actualisations nécessaires. La quasi-totalité<sup>28</sup> de l'équipe a fait une formation sur la bientraitance et bénéficie d'analyse des pratiques.

### 5.2.2. Prévention des risques liés à la maltraitance et la promotion de la bientraitance

Le SESSAD respecte les espaces privés à domicile. Une formation intra sur ce thème a été réalisée. Les jugements de valeur sont proscrits. Lors des transmissions d'informations, le respect de la confidentialité est assuré. Le SESSAD peut solliciter la commission d'éthique de l'ARSEA pour bénéficier d'un avis sur les situations difficiles.

L'équipe du SESSAD a commencé à s'appuyer sur le document relatif à la maltraitance et aux conduites à tenir établies pour l'IMP pour se l'approprier et l'adapter à sa culture et son fonctionnement. La pluridisciplinarité joue aussi un rôle important dans le domaine de la vigilance et la co-vigilance en particulier lors des transmissions entre professionnels et partenaires.

Les situations d'enfants jugés à risque font l'objet d'une information circonstanciée à la CRIPS après évaluation menée par l'équipe pluridisciplinaire. Les parents en sont informés par un cadre si cette information n'est pas susceptible de nuire à l'enfant.

**Objectif - Action 5.2 : Former les nouveaux professionnels à la culture de bientraitance.**

**Objectif - Action 5.3 : Sécuriser et encadrer les pratiques professionnelles des nouveaux salariés.**

**Objectif - Action 5.4 : Améliorer la prévention et le traitement des événements indésirables.**

**Objectif - Action 5.5 : Sécuriser et encadrer les pratiques professionnelles en matière de Protection de l'Enfance.**

## 5.3. Démarche qualité engagée

Elle se situe dans le respect du cadre légal et dans la démarche associative.

En 2014, l'évaluation interne a débuté avec un travail d'appropriation par l'équipe du SESSAD du référentiel associatif. Celui-ci, datait d'octobre 2013 et n'intégrait pas les dernières recommandations de l'ANESM. La Direction Administrative et Qualité de l'ARSEA a fait ce travail d'actualisation du référentiel<sup>29</sup>. C'est sur cette nouvelle base que l'évaluation interne menée par l'équipe du SESSAD a permis de dégager les pistes d'amélioration<sup>30</sup> et d'en fixer le calendrier de réalisation. Un certain nombre d'actions d'amélioration ont déjà été réalisées en 2015 :

<sup>28</sup> Seuls les nouveaux embauchés n'en ont pas encore bénéficié.

<sup>29</sup> En référence avec l'axe du projet associatif « Recherche la cohérence et l'efficacité de l'action associative ».

<sup>30</sup> Les axes de travail du plan d'action qualité du SESSAD issus de l'évaluation interne sont les suivants : actualiser le projet de service, développer les partenariats, amélioration de la qualité, poursuivre la promotion du droit des usagers, favoriser davantage l'accueil et l'accompagnement des bénéficiaires, continuer l'amélioration de la gestion des ressources humaines. A ces derniers, déjà en chantier, vont se rajouter les fiches actions spécifiques issues de ce projet de service.



- L'amélioration de la traçabilité des données tout au long de l'accompagnement des bénéficiaires.
- La modification de l'architecture du dossier de l'utilisateur.
- Une meilleure prise en compte des dispositions liées à l'autorité parentale (extrait jugement JAF)
- La création d'un livret d'accueil à destination des enfants (en cours)
- La réactualisation de plusieurs procédures.

Le projet associatif a été réactualisé en 2016. L'ARSEA a mis à disposition des établissements et des services des outils de cadrage de la démarche qualité (guide d'élaboration du projet de service, canevas mis en forme, référentiel d'auto-évaluation des structures, élaboration d'un cahier des charges pour l'évaluation externe et choix du ou des prestataires...). La direction<sup>31</sup> assurée sur deux services fonctionnant en synergie (IMP + SESSAD) a l'avantage de valoriser la transmission et le maintien d'une culture de la qualité. Dans le but de maintenir une démarche d'amélioration **continue** de la qualité, à la fin de la démarche d'élaboration du projet de service, le SESSAD maintiendra des réunions régulières pour le suivi de la qualité. Les objectifs de ce comité de pilotage de la qualité s'articulent autour du suivi des plans d'action issus de l'évaluation interne réalisée et du travail fait dans le cadre ce projet de service.

**Objectif - Action 5.6 : Revisiter et améliorer les pratiques professionnelles au SESSAD.**

---

<sup>31</sup> La directrice est évaluateur externe diplômé.





## VI. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement





## 6.1. Plan d'action à mettre en œuvre

**Le comité de pilotage de la qualité, qui prend le relais du comité de pilotage du projet de service, veillera au suivi des objectifs élaborés tout au long du travail sur ce projet et récapitulés dans les fiches actions ci-dessous.**

Celles-ci seront ajoutées au tableau dans lequel figurent déjà les actions à mener à la suite de l'évaluation interne. Aussi **c'est sur l'ensemble des actions repérées à l'issue de l'évaluation interne, dont certaines sont déjà, nous l'avons vu, réalisées et sur l'ensemble des fiches actions ci-après que le comité de pilotage qualité va travailler pendant les années à venir.**

## 6.2. Présentation des fiches actions

Les fiches actions sont toutes construites selon le même modèle. Elles ont été validées par le comité de pilotage du projet de service.

### Présentation des fiches actions

Fiche action n° 1 - 1	
<b>Objectif</b>	Mieux s'approprier les RBPP
<b>Contenu</b>	Définir un programme d'appropriation des RBPP selon les problématiques spécifiques du service, puis lire les synthèses des recommandations et travailler en équipe l'approfondissement de ces recommandations selon les besoins repérés.
<b>Personnels / service concerné</b>	Personnel éducatif psychologues et psychomotricienne
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Travail sur les synthèses des recommandations citées page 16 de ce projet Intégrer ce travail dans l'ordre du jour des réunions en 2018. Synthèse de chaque recommandation fournie à chaque salarié 15 jours avant la réunion.
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Fin du travail : décembre 2018
<b>Indicateurs</b>	Comptes rendus de réunions et nombre de RBPP travaillées

## Fiche action n° 1 - 2

<b>Objectif</b>	Augmenter le nombre de salariés formés aux différentes méthodes de prise en charge pour diversifier l'offre de service afin de mieux l'adapter aux besoins des enfants
<b>Contenu</b>	Initier et compléter les formations des professionnels aux différentes méthodes en fonction du recensement réalisé des formations effectuées par chaque salarié et des EIP
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	A partir du recensement réalisé, lister le programme des formations à effectuer pour chaque salarié et prendre en compte ces besoins dans les plans de formation successifs
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Tous les ans
<b>Indicateurs</b>	Plans de formation et tableau de recensement réalisé annuellement

## Fiche action n° 2 - 1

<b>Objectif</b>	Pouvoir poursuivre, si besoin, l'accompagnement des jeunes jusqu'à 16 ans
<b>Contenu</b>	Négocier avec l'ARS une augmentation de la limite d'âge de l'agrément (16 ans)
<b>Personnels / service concerné</b>	Directrice
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Faire un argumentaire détaillé pour un courrier à l'ARS à faire valider par le DG
<b>Responsable institutionnel</b>	Directrice
<b>Échéancier</b>	2018
<b>Indicateurs</b>	Courrier envoyé à l'ARS puis nouvel agrément

Fiche action n° 2 - 2	
<b>Objectif</b>	Accompagner davantage l'environnement familial
<b>Contenu</b>	Mieux intégrer le système familial élargi dans l'accompagnement et développer le recours à des partenaires pour le soutien de l'entourage (CRA, Orée, ISSM...).
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Affiner la fiche « éléments sociaux » sur ces questions (éducateurs). Développer les investigations sur ce thème (éducateurs et psychologues) Intégrer systématiquement cette dimension dans les projets personnalisés et repérer les ressources du territoire. (chef de service)
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	2018
<b>Indicateurs</b>	Approfondissement de cette dimension dans tous les écrits de projet personnalisé

Fiche action n° 2 - 3	
<b>Objectif</b>	Mieux prendre en compte les traumatismes secondaires subis par les fratries
<b>Contenu</b>	Développer les savoirs et les compétences des éducateurs et des psychologues sur cette question et proposer, si besoin, le soutien nécessaire.
<b>Personnels / service concerné</b>	Educateurs et psychologues
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Effectuer des formations relatives aux traumatismes secondaires subis par les fratries. S'approprier la littérature disponible au SESSAD sur le sujet. Repérer les ressources du territoire ; Organiser une réunion pour les parents avec un intervenant qualifié .
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	En fonction des financements de formation possible et des partenariats qui seront développés ;
<b>Indicateurs</b>	Nombre d'actions mises en œuvre (cf. projet personnalisés, réunion pour les parents...). Formations effectuées.

Fiche action n° 3 - 1	
<b>Objectif</b>	Renforcer les échanges éducateur référent/ enseignant
<b>Contenu</b>	Augmenter les rencontres formelles entre l'éducateur référent du SESSAD et l'enseignant de l'enfant (au minimum une fois par trimestre)
<b>Personnels / service concerné</b>	Educateur référent
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	A la rentrée scolaire l'éducateur définit avec l'enseignant un calendrier de rencontres pour l'année. Ce calendrier figure dans le dossier de l'enfant.
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Rentrée scolaire 2017/2018
<b>Indicateurs</b>	Comptes rendus d'entretien avec l'enseignant présents dans le dossier de chaque enfant

Fiche action n° 3 - 2	
<b>Objectif</b>	Renforcer les échanges psychomotricienne/ enseignant
<b>Contenu</b>	Organiser des temps d'échange plus importants entre psychomotricienne et enseignant pour faire des retours sur les prises en charge (rencontre une fois par trimestre ou rendez-vous téléphonique).
<b>Personnels / service concerné</b>	Psychomotricienne
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	A la rentrée scolaire la psychomotricienne définit avec l'enseignant un calendrier de rencontres ou de contacts pour l'année. Ce calendrier figure dans le dossier de l'enfant.
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Rentrée scolaire 2017/2018
<b>Indicateurs</b>	Comptes rendus d'entretien ou des contacts avec l'enseignant présents dans le dossier de chaque enfant

## Fiche action n° 3 - 3

<b>Objectif</b>	Mettre en place un partenariat actif avec les nouveaux enseignants référents
<b>Contenu</b>	Eviter que la rotation des enseignants référents mette à mal le partenariat avec ces acteurs clefs de la scolarité pour les enfants atteints de handicap
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Organiser une rencontre avec les nouveaux enseignants référents à chaque rentrée scolaire.
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Rentrée scolaire 2017/2018
<b>Indicateurs</b>	Comptes rendu de réunion.

## Fiche action n° 3 - 4

<b>Objectif</b>	S'assurer que l'accompagnement par le SESSAD est toujours pertinent et efficient pour l'enfant et sa famille.
<b>Contenu</b>	Mieux repérer les situations où une fin de l'accompagnement par le SESSAD est possible, voire nécessaire
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Question à interroger lors de chaque projet personnalisé. Développer les critères de fin de prise en charge
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Projet personnalisé : à questionner systématiquement dès rentrée 2017/2018. Mise en place de critères : juin 2018
<b>Indicateurs</b>	Augmentation du taux de rotation



### Fiche action n° 3 - 5

<b>Objectif</b>	Mieux repérer l'apport du SESSAD vécu par les enfants.
<b>Contenu</b>	Créer un questionnaire de satisfaction adapté aux enfants qui sera diffusé chaque année
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Questionnaire adapté.
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Rentrée scolaire 2018/2019
<b>Indicateurs</b>	Publication annuelle des réponses des enfants à compter du dernier trimestre 2019

### Fiche action n° 3 - 6

<b>Objectif</b>	Poursuivre la prise en compte de la santé de l'enfant en dépit de l'absence récente de temps de médecin dans l'équipe du SESSAD
<b>Contenu</b>	Obtenir les informations médicales nécessaires à la bonne prise en compte de l'enfant. S'assurer que les soins nécessaires lui soient apportés.
<b>Personnels / service concerné</b>	Educateur et psychologue référents. Infirmière.
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Réinventer et redéfinir les modalités du suivi médical du fait du départ du médecin psychiatre. Définir les missions de la nouvelle infirmière. Poursuivre la recherche de médecin (si possible psychiatre)
<b>Responsable institutionnel</b>	Equipe de direction
<b>Échéancier</b>	Année 2017/2018
<b>Indicateurs</b>	Dossiers médicaux complets. Projets personnalisés.

Fiche action n° 3 - 7	
<b>Objectif</b>	Détenir les informations fiables nécessaires à l'accompagnement
<b>Contenu</b>	Permettre à chacun des membres de l'équipe pluridisciplinaires de disposer d'informations exactes
<b>Personnels / service concerné</b>	Educateur référent
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Actualiser régulièrement, soit à chaque modification de situation, le formulaire « éléments sociaux ».et le mettre ensuite dans le dossier.
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Rentrée scolaire 2017/2018
<b>Indicateurs</b>	Plus de formulaires « éléments sociaux » obsolètes dans les dossiers.

Fiche action n° 3 - 8	
<b>Objectif</b>	Mieux informer chaque famille de la qualité du service rendu perçue par l'ensemble des familles
<b>Contenu</b>	Améliorer la restitution aux familles des questionnaires de satisfaction
<b>Personnels / service concerné</b>	Chef de service et secrétaire
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Courier avec les résultats (référence celui de l'IMP) et information, ou explications sur les actions qui pourront, ou pas, être menées suite aux suggestions faites par les familles.
<b>Responsable institutionnel</b>	Equipe de direction
<b>Échéancier</b>	Prochain questionnaire de satisfaction en 2018
<b>Indicateurs</b>	Courrier aux familles sur les résultats de l'enquête et les suites données



### Fiche action n° 3 -9

<b>Objectif</b>	Améliorer la communication externe
<b>Contenu</b>	Revoir la plaquette de présentation du service (contenu, texte, police, ...)
<b>Personnels / service concerné</b>	Chef de service- Secrétaire- Chargée de communication au siège
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Actualiser la plaquette en tenant compte de la charte graphique associative
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Pour la rentrée 2018/2019
<b>Indicateurs</b>	Nouvelle plaquette réalisée en juin 2018

### Fiche action n° 3 – 10

<b>Objectif</b>	Mutualiser les savoirs faire associatifs
<b>Contenu</b>	Développer les relations de travail entre les SESSAD de l'ARSEA
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Projet à aborder en réunion Pôle handicap et déclinaison, avec les autres SESSAD, des pistes d'actions à développer. Utiliser les formations associatives pour l'ensemble de l'équipe pour créer des liens et mener des projets communs. Organiser journée inter SESSAD.
<b>Responsable institutionnel</b>	Equipe de direction
<b>Échéancier</b>	Année à venir. Journée inter SESSAD : 2019
<b>Indicateurs</b>	Echanges de pratiques réguliers entre chefs de service (sur le 68) 2019 : journée inter SESSAD



### Fiche action n° 3 - 11

<b>Objectif</b>	Connaitre l'évolution des ressources du territoire
<b>Contenu</b>	Maintenir une veille sur le développement de nouvelles structures et de nouveaux services en raison de la diversification accrue du réseau partenarial.
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Utiliser le réseau du service et de chacun de ses membres pour recueillir les informations pertinentes et les diffuser régulièrement
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	En continu
<b>Indicateurs</b>	Tableau partenariat complété

### Fiche action n° 3 - 12

<b>Objectif</b>	Améliorer les actions partenariales
<b>Contenu</b>	Prendre en compte les perspectives d'amélioration du partenariat déclinées dans le « tableau partenariat » de ce projet de service
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Mettre en place une traçabilité des échanges, rencontres à programmer, mieux identifier des partenaires du sanitaire
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Dès la validation de ce projet
<b>Indicateurs</b>	Suivi du « Tableau partenariat » qui fait apparaitre les « perspectives » qui y sont déclinées comme réalisées



### Fiche action n° 4 - 1

<b>Objectif</b>	Renouveler avant 2018 les EIP
<b>Contenu</b>	Documents associatifs sur les EIP
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Calendrier de réalisation des EIP
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Fin décembre 2017
<b>Indicateurs</b>	EIP complétés

### Fiche action n° 4 - 2

<b>Objectif</b>	Poursuivre la mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité via les nouvelles réunions Qualité
<b>Contenu</b>	Mettre en place les réunions qualité après validation de ce projet de service
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Calendrier de réunion
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Dès la validation de ce projet de service
<b>Indicateurs</b>	Réalisation des actions issues du plan d'action. Rapport d'activité (partie qualité) Nombre de réunions qualité annuels



### Fiche action n° 4 - 3

<b>Objectif</b>	Respecter les délais de remise des écrits professionnels
<b>Contenu</b>	Ecrits rendus trop souvent hors délai. Aider les professionnels à respecter les délais impartis.
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Rappel en réunion des délais prévus. Chef de service rappelle la procédure du projet personnalisé et de contenu des dossiers. Suivi des échéances par la chef de service et aménagement du temps de travail si nécessaire.
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Dès rentrée 2017/2018
<b>Indicateurs</b>	Plus de retard dans la remise des écrits

### Fiche action n° 4- 4

<b>Objectif</b>	Développer le système d'information du SESSAD
<b>Contenu</b>	Etre site pilote et force de proposition pour la mise en place du futur système d'information associatif
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Temps de travail direction et secrétariat à y consacrer le moment venu.
<b>Responsable institutionnel</b>	Directrice
<b>Échéancier</b>	Dépendants de l'avancée du dossier au niveau associatif
<b>Indicateurs</b>	Système d'information en place.



### Fiche action n° 5- 1

<b>Objectif</b>	Réactualiser le DIPC et le livret d'accueil pour les parents et finaliser le livret d'accueil pour les enfants
<b>Contenu</b>	Amélioration des documents à destination des bénéficiaires
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	En réunion Qualité
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	DIPC : janvier 2018 Livret d'accueil enfants : Mars 2018 Livret d'accueil parents : 1 <sup>er</sup> trimestre 2019
<b>Indicateurs</b>	Documents réactualisés.



### Fiche action n° 5 - 2

<b>Objectif</b>	Former les nouveaux professionnels à la culture de bientraitance.
<b>Contenu</b>	Inscrire les nouveaux salariés à la formation associative sur la « bientraitance ».
<b>Personnels / service concerné</b>	Nouveaux salariés
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	CIFA
<b>Responsable institutionnel</b>	Directrice
<b>Échéancier</b>	Au fur et à mesure des nouvelles arrivées de salariés
<b>Indicateurs</b>	Plan de formation et nombre de salariés formés

### Fiche action n° 5 - 3

<b>Objectif</b>	Sécuriser et encadrer les pratiques professionnelles des nouveaux salariés
<b>Contenu</b>	Effectuer un travail d'appropriation du manuel de procédures pour les nouveaux salariés.
<b>Personnels / service concerné</b>	Nouveaux salariés
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Remettre le document à chaque nouveau salarié et le commenter
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Dès les prochaines nouvelles embauches
<b>Indicateurs</b>	Respect des procédures en cours par l'ensemble des salariés



### Fiche action n° 5 - 4

<b>Objectif</b>	Améliorer la prévention et le traitement des évènements indésirables.
<b>Contenu</b>	Utiliser les fiches « évènements indésirables » de l'ARSEA et la procédure associative qui prévoit l'analyse de ces évènements, puis la consolidation de ces données pour parvenir à des actions préventives.
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Insérer le guide et la fiche d «évènements indésirables » dans le manuel de procédure. Rappeler la procédure à chaque évènement. Recenser ces évènements pour en faire l'analyse annuellement.
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	Rentrée 2017/2018
<b>Indicateurs</b>	Registre des évènements indésirables- dossiers des enfants. Réunion annuelle d'analyse globale à visée préventive.

### Fiche action n° 5 - 5

<b>Objectif</b>	Sécuriser et encadrer les pratiques professionnelles en matière de Protection de l'Enfance.
<b>Contenu</b>	Revisiter et adapter la procédure de l'IMP à mettre en œuvre en cas de suspicion de maltraitance ou de maltraitance d'un enfant.
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Ajustement de la procédure de l'IMP aux réalités du SESSAD. Echanges avec l'équipe et finalisation.
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	D'ici fin année scolaire en cours.
<b>Indicateurs</b>	Procédure réactualisée.



### Fiche action n° 5 - 6

<b>Objectif</b>	Revisiter et améliorer les pratiques professionnelles au SESSAD
<b>Contenu</b>	Réactualiser et compléter le manuel de procédures
<b>Personnels / service concerné</b>	Equipe du SESSAD
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	En réunion d'informations
<b>Responsable institutionnel</b>	Chef de service
<b>Échéancier</b>	En cours. Finalisé en juin 2018.
<b>Indicateurs</b>	Manuel de procédure réactualisé et remis à chaque salarié

# Glossaire

- **A.E.D** : Action Educative à Domicile
- **A.E.M.O** : Action Educative en Milieu Ouvert
- **A.E.S.H** : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap
- **A.S.H.** : Adaptation Scolaire-scolarisation des élèves Handicapés
- **A.N.E.S.M.** : Agence Nationale de l’Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux.
- **A.R.S.** : Agence Régionale de Santé
- **A.S.** : Assistant Social
- **A.S.E.** : Aide Sociale à l’Enfance
- **C.D.A.** : Commission des Droits et de l’Autonomie
- **C.A.** : Conseil d’Administration
- **C.A.S.F** : Code de l’Action Sociale et des Familles
- **C.E.** : Comité d’entreprise
- **C.R.A.** : Centre Ressource Autisme
- **C.V.S.** : Conseil de la Vie Sociale
- **C.H.S.C.T** : Comité d’Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
- **C.A.M.S.P** : Centre d’Action Médico-Sociale Précoce
- **C.M.P.P.** : Centre Médico Psycho Pédagogique
- **C.R.I.P.S.** : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes et des Signalements
- **D.A.Q** : Direction Administrative et Qualité en charge du développement
- **D.G.A.S.** : Direction Générale de l’Action Sociale
- **D.I.P.C.** : Document Individuel de Prise en Charge
- **D.P.** : Délégués du personnel
- **D.U.E.R.P.** : Document Unique d’Evaluation des Risques Professionnels
- **E.I.P.** : Entretien Individuel Professionnel
- **G.A.P.P.** : Groupe d’Analyse des pratiques professionnelles
- **G.H.T** : Groupement Hospitalier de Territoire
- **C.E.V.A.** : Guide d’Evaluation des besoins de compensation de la personne handicapée
- **GEVAsco** : Guide d’Evaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation
- **H.A.S.** : Haute Autorité de Santé
- **H.P.S.T.** : Hôpital, Patients, Santé et Territoire (Loi)
- **I.S.S.M.** : Institut Supérieur Social de Mulhouse
- **J.E.** : Juge des Enfants
- **M.D.P.H.** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **M.I.P.** : Mesure d’Investigation de Proximité
- **O.P.C.A.** : Organisme Paritaire Collecteur Agréé
- **P.P.S.** : Projet Personnalisé de Scolarisation
- **R.B.P.P.** : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles
- **S.E.G.P.A.** : Section d’Enseignement Général et Professionnel Adapté
- **S.I.E.** : Service d’Investigation Educative
- **T.D.S.** : Territoire de Démocratie Sanitaire
- **T.S.A.** : Troubles du Spectre Autistique
- **U.L.I.S.** : Unité Localisée d’Inclusion Scolaire
- **Z.U.P.** : Zone Urbanisée en Priorité