



CAZIN
PERROCHAUD
association

Projet de service 2016/2020



SESSAD L'Odyssee

Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

Organisme Gestionnaire :

Association Cazin-Perrochaud

42 avenue Charles Roussel

62600 Berck-sur-Mer

Tél : 03 21 89 17 20

association@cazinperrochaud.fr

SESSAD L'Odyssee

132 rue Gérard Lejosne

62990 Beaurainville

Tél. : 03 21 05 61 29

Fax : 03 21 05 61 22

odyssee@cazinperrochaud.fr

Projet de service 2016 / 2020

Berck-sur-Mer le 25 mai 2016 – mise à jour le 23/07/2019

Lors de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 11 Mars 2015, le Conseil d'Administration de l'Association Cazin Perrochaud a adopté à l'unanimité le projet associatif 2015-2020.

Il précise les ambitions politiques et stratégiques pour les cinq prochaines années et ce faisant il décline les grandes orientations voulues par les membres de l'Association indiquant en même temps le positionnement de l'Association quant à son avenir et son développement.

Ce travail d'élaboration du projet associatif associant le conseil d'Administration et la Direction Générale était nécessaire pour deux raisons.

D'une part, la compilation des projets des établissements et services de l'Association ne saurait servir de projet à l'Association.

D'autre part, ce projet constitue le socle nécessaire aux projets des établissements et services.

En effet, les projets des établissements et services sont la traduction et la mise en œuvre des orientations politiques de l'Association.

C'est ainsi que le présent projet a été élaboré en cohérence avec les objectifs et les principes du projet associatif et les valeurs que ce projet énonce.

Ce projet de service fixe pour les cinq prochaines années les orientations de l'établissement. Il met en cohérence les projets thérapeutique, éducatif, pédagogique et les articule avec les projets personnalisés des personnes accueillies.

Porteur de sens, le projet de service, est un support à la communication interne auprès des professionnels et des personnes accueillies et externe auprès des familles et des partenaires.

En terme méthodologique, son élaboration est le fruit d'une démarche participative associant dans un comité de pilotage les professionnels, les familles et les bénévoles que sont les administrateurs.

Il était essentiel que ce projet de service soit le reflet de la réalité de l'établissement, de ses activités et de sa dynamique.

Son adoption en Conseil d'Administration en fait un outil de travail donnant à l'ensemble des professionnels une visibilité des objectifs que l'établissement se fixe.

**Eric NANINCK,
Directeur Général**

INTRODUCTION	4
CHAPITRE 1 : L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ASSOCIATION	7
1.1 <u>HISTORIQUE DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE ET DE L'ETABLISSEMENT</u>	7
1.2 <u>LE PROJET DE L'ASSOCIATION CAZIN-PERROCHAUD</u>	11
CHAPITRE 2. LES MISSIONS DU SERVICE	14
2.1 <u>REGLEMENTATIONS ET REPERES JURIDIQUES</u>	14
2.2 <u>AGREMENTS ET HABILITATIONS</u>	15
2.3 <u>LES CONVENTIONS</u>	16
CHAPITRE 3. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE	18
3.1 <u>LE PUBLIC ACCUEILLI : CARACTERISTIQUES, EVOLUTIONS ET PARCOURS DE VIE</u>	18
3.2 <u>EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS</u>	26
3.3 <u>LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET L'ENTOURAGE</u>	29
CHAPITRE 4. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	34
4.1 <u>L'OFFRE DE SERVICE</u>	34
4.2 <u>LES MODALITES D'ADMISSION</u>	35
4.3 <u>L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE ET DES PRESTATIONS</u>	36
4.4 <u>LES MOYENS MATERIELS</u>	48
4.5 <u>ANCRAGE DES ACTIVITES SUR LE TERRITOIRE</u>	49
CHAPITRE 5. LES PRINCIPES D'INTERVENTION	56
5.1 <u>LE POSITIONNEMENT ETHIQUE</u>	56
5.2 <u>LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (RBPP)</u>	59
5.3 <u>LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET LA BIENTRAITANCE</u>	59
5.4 <u>LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET LA VIE EN COLLECTIVITE</u>	61
CHAPITRE 6. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES	63
6.1 <u>L'ORGANIGRAMME FONCTIONNEL</u>	63
6.2 <u>LES FONCTIONS ET DELEGATIONS</u>	64
6.3 <u>LES COMPETENCES ET QUALIFICATIONS MOBILISEES</u>	65
6.4 <u>LA DYNAMIQUE DE TRAVAIL EN EQUIPE</u>	65
6.5 <u>L'INTERDISCIPLINARITE</u>	66
6.6 <u>LE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS</u>	67
6.7 <u>LE TRAVAIL EN RESEAU</u>	67
6.8 <u>L'EVALUATION ET L'EVOLUTION DES PRATIQUES</u>	68
CHAPITRE 7. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION ET DE DEVELOPPEMENT	71
7.1 <u>LES PISTES D'AMELIORATION</u>	71
7.2 <u>LES ACTIONS A METTRE EN PLACE</u>	72
CONCLUSION	79

INTRODUCTION

Issu de l'article 12 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002¹ rénovant l'action sociale et médico-sociale, le projet de service est un document de référence pour l'ensemble des professionnels d'un service.

Les projets d'établissement ou de service 2016-2020 des structures du Département Enfants ont été rédigés dans le cadre des dispositions réglementaires et des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM².

Ce temps a permis aux équipes de mener une réflexion en profondeur sur le travail réalisé et les objectifs poursuivis, en lien avec les missions qui leur ont été confiées par les pouvoirs publics.

Ces projets définissent ainsi pour les cinq années à venir le cadre de leurs différentes interventions et leur contribution aux actions retenues par l'Agence Régionale de Santé Hauts de France, répondent aux lois qui régissent leurs activités et s'inscrivent dans les valeurs associatives.

Les projets d'établissement ou de service sont des outils dynamiques qui s'articulent selon trois axes complémentaires :

- ❖ Une dimension descriptive : état des lieux de l'existant ;
- ❖ Une dimension projective : évolution souhaitable et ambition réaliste ;
- ❖ Une dimension stratégique : démarche de projet précisant les buts recherchés et les moyens mis en œuvre.

Ils retiennent la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité comme un axe fort de leur dynamique et le souci de la bientraitance comme l'attitude professionnelle visant à apporter la meilleure réponse possible à l'enfant et à sa famille.

Le projet du SESSAD l'Odyssée ne se limite donc pas à un état des lieux mais explicite bien l'orientation que l'établissement veut suivre dans les 5 prochaines années en termes de modalités d'organisation, de fonctionnement et de prestations.

Compte tenu de ses différents domaines d'intervention, le service a développé une forte implication sur les territoires et dans les réseaux locaux. Il est très présent et reconnu auprès des familles car la plupart du temps c'est le SESSAD qui accompagne les familles dans l'acceptation de la différence. Comme le souligne un papa « *il y a un avant et un pendant SESSAD* ». Les premières rencontres entre le SESSAD et les familles constituent

¹ Article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

² Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Élaboration, rédaction et animation du projet de service ou de service - ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux)- mai 2010

les fondements d'une relation basée sur la mise en confiance qui est essentielle puisque l'accompagnement de l'enfant se fait sur ses lieux de vie dont le domicile.

Le projet de service 2016-2020 a été conçu de la façon suivante :

Dans le cadre d'une démarche établie à partir d'une éthique professionnelle et selon les principes d'un management participatif et fédérateur, le Comité Qualité de la structure a été choisi comme étant le groupe de travail appelé Comité de pilotage de la réécriture du projet de service. Composé de professionnels et de représentants de l'organisme gestionnaire, les représentants des usagers et les enfants (via des entretiens réalisés) ont été associés à la démarche.

Un calendrier de rencontres a été défini incluant les temps de travail intermédiaires (au sein des équipes professionnelles) avec pour objectif de solliciter le maximum de personnels et de procéder au recueil et à l'analyse d'éléments de terrain.

Au fur et à mesure et à partir du document existant relativement récent (actualisations régulières suite aux ouvertures successives d'antennes), les travaux d'écriture ont été menés. Avec l'ensemble de ces éléments, la direction a finalisé et élaboré le projet de service suivant le plan préétabli. Il est à noter que ce travail a fait l'objet d'une relecture complète par l'équipe professionnelle. Qu'elle en soit ici remerciée.

Aussi, nous souhaitons que la lecture de ce document vous amène à mieux appréhender le fonctionnement quotidien du SESSAD L'ODYSSÉE ainsi que les publics qui y sont accueillis au regard des besoins des personnes accompagnées et en définir les objectifs d'amélioration pour les cinq ans à venir.

L. BRIDOU
Directeur du Département Enfants



Projet de service 2016/2020



CHAPITRE 1

L'histoire et le projet de l'Association

CHAPITRE 1 : L'histoire et le projet de l'Association

1.1 Historique de l'organisme gestionnaire et de l'établissement



La création

Cet établissement destiné à accueillir des enfants de 3 à 14 ans, est créé en 1892 par la Congrégation des Sœurs Franciscaines missionnaires de Notre Dame.

Au printemps de 1893, les sœurs prennent à bail la totalité du Grand Hôtel situé en façade de mer.

L'activité médicale de CAZIN-PERROCHAUD de 1900 à 1975



De 1900 à 1914, l'activité de l'Hôpital CAZIN progresse rapidement, les entrées de malades sont de plus en plus nombreuses. En 1913, 457 enfants sont admis, et 300 autres demandes doivent être refusées.

Suite aux différentes périodes de guerres, L'Hôpital est réouvert avec 300 lits sous

l'impulsion du Docteur FOREST DE FAYE et des religieuses.

Pendant 20 ans des travaux importants se succèdent pour améliorer l'hôpital qui prend le nom d'Institut CAZIN PERROCHAUD avec la construction d'un bloc opératoire, d'une salle des fêtes et d'une salle de rééducation.

Du médical au médico-social de 1975 à 1989



Le 10 décembre 1975 est créée l'Association pour la gestion et le développement de l'Institut CAZIN PERROCHAUD.

Cette même année, 24 places d'Education Motrice sont installées par reconversion de lits de sanatorium.

La capacité de l'Institut d'Education Motrice (IEM) augmente. 24 places

supplémentaires sont créées en 1977 puis 12 autres en 1979. En 1983, l'Institut CAZIN PERROCHAUD connaît une situation économique difficile suite à une décision des autorités algériennes de rapatrier leurs ressortissants.

Les discussions avec les autorités de contrôle permettent d'engager une procédure de reconversion totale, en abandonnant toutes les activités sanitaires au profit d'activités

médico-sociales, en réponse aux besoins des usagers, et en complémentarité avec les établissements du secteur.

C'est ainsi que le 31 décembre 1984 le service chirurgical cesse définitivement ses activités, suivi en 1989 par le service de rééducation et réadaptation fonctionnelle.

L'activité médico-sociale de 1990 à 2006

Dans le même temps, l'Institut CAZIN PERROCHAUD rompt avec sa spécificité de prise en charge des enfants et adolescents et ouvre une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) ainsi qu'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) pour adultes lourdement handicapés. Puis il reconvertit son secteur « enfants » en créant un Centre d'Éducation et de Soins Spécialisés pour Enfants Polyhandicapés (CESSEP).

L'IEM, dont la capacité est portée à 128 places, connaît des délocalisations successives avec la création de 3 structures de semi-internat de 20 places : Audruicq en 1989, Leforest en 1990 et Boulogne sur mer en 1993.

En 1994, s'ouvre à Berck le Service d'Accompagnement à l'Habitat (SAH) Au Gré du Vent, résidence composée de 20 logements autonomes pour personnes en situation de handicap moteur.

En 1995, la fusion-absorption de l'Association de Gestion d'Établissement Spécialisé dans la petite enfance (AGESPE) gérant la pouponnière et la Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) de Baincthun amène l'Association à prendre la dénomination d'« **Association CAZIN PERROCHAUD** »

En 1998, l'Association se dote d'un Centre de formation.

En 2002, l'Association prend la décision de quitter la rue du Grand Hôtel regroupant l'ensemble de ses activités au profit de constructions neuves implantées sur Berck. C'est ainsi que sont ouverts le CEM Thalassa, le CESSEP Le Rivage, la MAS La Dune au Vent et le FAM Équinoxe.

En 2006, l'Association décide la création du service associatif « Multiservices » dont la mission principale est d'assurer le transport des usagers.

De 2007 à aujourd'hui

L'Association est marquée par la fermeture de la pouponnière à Baincthun sur décision de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

Cependant, l'activité du secteur social se développe avec l'ouverture du Dispositif d'Accompagnement à la Parentalité (DAP) à Baincthun.

Au cours de cette période, le secteur « enfants » connaît une restructuration, diversifiant les champs d'activité de l'Association :

- En 2007 :
 - Création de 12 places de Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) par redéploiement de moyens
- En 2009 :
 - Création du Département Enfants pour centraliser les fonctions administratives et de direction des établissements enfants
 - Augmentation de la capacité du SESSAD de 12 à 20 places par allocation de moyens nouveaux
- En 2011 et 2012

- Création de 55 places de SESSAD sur 3 antennes géographiques (Berck, Boulogne et Leforest) par redéploiement de moyens
- Regroupement du CEM Thalassa et du CESSEP Le Rivage et ouverture d'un Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP) après accord de l'Agence Régionale de Santé suivant l'échéancier ci-dessous :
 - Par redéploiement de moyens :
 - En janvier 2013, création de l'IEM Les 3 Moulins sur le site du CEM Thalassa
 - En janvier 2014, sur le site du CESSEP Le rivage, ouverture de l'ITEP L'Escale pour 10 places de semi internat, 18 places d'internat et 12 places de SESSAD
 - Par allocation de moyens nouveaux :
 - En octobre 2015, ouverture de 9 places supplémentaires d'internat ITEP.

Ces établissements sont regroupés en trois départements :

- Département Enfants
- Département Adultes
- Département Social

Ces départements correspondent à la centralisation des fonctions de direction administrative des établissements qui y sont rattachés.

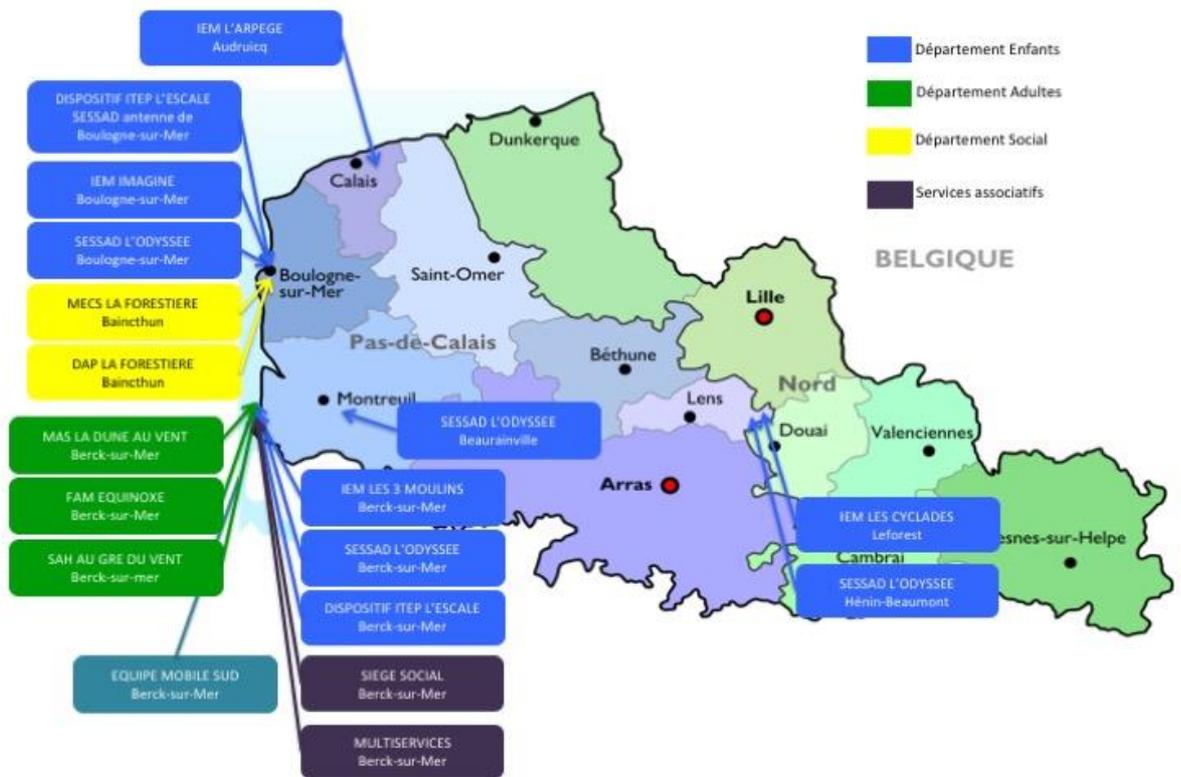
C'est au cours de cette période que le Siège social de l'Association s'installe dans les locaux de l'avenue Charles Roussel de Berck sur Mer.

L'Association en 2015

L'Association est gérée par un Conseil d'Administration de 25 membres. Chaque Département, a à sa tête, un Directeur. Chaque établissement est administré par un adjoint de direction, relais de proximité du Directeur.

Les établissements gérés par l'Association sont implantés sur le département du Pas-de-Calais tels que présentés ci-après.

Carte des établissements et services de l'Association



Le SESSAD L'Odysée de 2007 à aujourd'hui :

Le Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) l'Odysée apporte une réponse à l'évolution de la demande d'accompagnement en milieu ordinaire.

Le SESSAD s'adresse à des enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans confrontés à des déficiences motrices et psychomotrices avec ou sans troubles associés et présentant des capacités de scolarisation en milieu ordinaire.

Suite à l'arrêté du 24 avril 2007, le SESSAD a ouvert ses portes le 1^{er} mai dans les locaux du CEM Thalassa à Berck-sur-Mer avec 12 places d'accueil.

Il a été transféré en 2009 sur le site de Beaurainville avec l'autorisation d'ouvrir 8 places supplémentaires portant sa capacité à 20 places.

Compte tenu de la demande croissante d'accompagnement en milieu ordinaire, l'Association a ouvert en 2011 l'antenne de Berck-sur-Mer pour 15 places et celle de Boulogne-sur-Mer et Leforest en 2012 par redéploiement de moyens de 20 places chacune. Suite à l'arrêté du 25 juillet 2017, l'antenne de Boulogne-sur-Mer a porté sa capacité à 30 places.

En septembre 2018 l'antenne de Leforest est transférée à Hénin Beaumont et voit sa capacité augmenter de 10 places pour passer à 30 places.

A la rentrée scolaire 2018, le SESSAD accompagne 95 enfants âgés de 0 à 20 ans.

Le 05 juillet 2018, le Conseil d'Administration de l'Association Cazin Perrochaud a délibéré favorablement à l'application des dispositions du décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, entraînant les modifications suivantes :

- La dénomination du service
 - Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile, puisque l'Odyssee n'est pas rattaché à un établissement.
- Le public accueilli
 - « Déficience motrice »
 - Tranche d'âge élargie à 0 – 20 ans.
- La spécialisation
 - Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation.

L'établissement fait partie du Département Enfants géré par l'Association Cazin-Perrochaud.

1.2 Le projet de l'Association Cazin-Perrochaud

Au cours de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 11 mars 2015, les membres de l'Association ont adopté leur projet associatif.

Ce projet a défini les valeurs de l'Association et place la personne accueillie au centre du dispositif.

Il ressort de ce travail un élément fondamental de l'implication des Administrateurs de l'Association qui consiste à :

Accueillir et Accompagner l'utilisateur

Pour ce faire, les administrateurs de l'Association ont formalisé les valeurs ci-dessous comme étant celles qui sous-tendent leur implication en tant que bénévoles.

L'Association Cazin Perrochaud est une association laïque permettant à chacun de trouver sa place dans le respect de ses différences et pour cela elle s'astreint à :

- Assurer la protection des usagers
- Rejeter toutes formes de violence et discrimination
- Favoriser l'expression de chacun
- Concilier la liberté de chacun avec l'égalité et la fraternité de tous

L'Association dans tous les domaines de son objet social a pour objectifs de :

- Œuvrer avec bienveillance
- Agir avec cohérence
- Accomplir sa mission avec transparence dans le respect des droits de chacun
- Développer des règles de fonctionnement démocratique en tenant compte de la pluralité de ses interlocuteurs

L'Association s'engage à :

- Développer des organisations et procédures de qualité afin d'optimiser le service rendu aux usagers
- S'inscrire dans le travail en réseau afin d'enrichir et de diversifier ses réponses
- Militer pour engager des actions innovantes et adaptées à ses missions sociales et médico-sociales
- Promouvoir des démarches partenariales dans le respect de sa philosophie, et de ses finalités.

Le projet associatif en précisant ces valeurs et finalités invite chacun des acteurs de l'Association tant bénévoles que professionnels à se les approprier.

Ainsi les valeurs associatives constituent les valeurs fondamentales de l'Association auxquelles se réfère l'établissement. Elles sont une des références permettant aux équipes de cadrer leurs principes d'interventions. Il est nécessaire d'assurer la cohérence entre les principes d'interventions de l'établissement et les valeurs de l'Association.

Au-delà de la définition des valeurs, le projet associatif impose aux établissements de s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour réaliser leurs missions et atteindre leurs objectifs.

Enfin le projet associatif fixe les orientations communes à l'ensemble des établissements et services notamment au regard :

- Des personnes accueillies,
- De la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité,
- De la gouvernance associative
- Des perspectives et développement.



SESSAD

The image shows the SESSAD logo in large white letters on a brick wall. To the left of the logo is a colorful mandala drawing. To the right is a photograph of a group of people and a green sign with the text 'Transfert A'.

Projet de service 2016/2020



CHAPITRE 2

A large group of children and adults are gathered outdoors on a grassy area. Many of the children are holding signs with words in French. The signs include 'AMOUR', 'LIBERTE', 'REALITE', and 'SESSAD'. The children are wearing various colored shirts, some with smiley faces. The background shows trees and a building.

Les missions du service

Chapitre 2. Les missions du service

Le SESSAD est un service médico-social au sens de l'article L312-1 du CASF³. Il dispense un accompagnement global en matière de soins, de rééducation, d'éducation spécialisée et d'enseignement sur les lieux de vie de l'enfant (domicile, école, activités sportives et culturelles). Une équipe pluridisciplinaire dispense cet accompagnement.

2.1 Règlements et repères juridiques

Le cadre législatif du SESSAD

Le décret du 16 décembre 1970 définit pour la première fois l'existence du SESSAD.

En référence à l'annexe XXIV bis du décret n°56-284 du 9 mars 1956 modifiée par le décret n°089-798 du 27 octobre 1989 qui précise les missions des SESSAD :

Le SESSAD l'Odysée est agréé pour accueillir des enfants et adolescents dont la « déficience motrice nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, l'éducation spécialisée, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser l'intégration familiale, sociale et professionnelle »⁴.

Le projet du SESSAD met l'accent sur :

- Le renforcement, la clarification du rôle et du statut des parents dans l'élaboration et le suivi du projet de leur enfant.
- L'accompagnement du système familial pour que s'y renouent ou s'y maintiennent et s'y développent des relations constructives pour l'enfant et son entourage.
- L'intervention précoce et le soutien à l'inclusion en milieu ordinaire.
- Le travail en réseau avec l'articulation de ses propres actions avec celles des structures environnantes (établissements scolaires, services hospitaliers, services sociaux et culturels, CAMSP, CMP⁵, etc.).
- Le partenariat et la coordination entre les différents sites du SESSAD impliquant une cohérence associative indispensable.

La loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale garantit à la personne accueillie :

- L'exercice de ses droits et libertés individuels.
- Une information sur ses droits fondamentaux.
- Le droit à l'individualisation de la prise en charge et de l'accompagnement.

³ Code de l'Action Sociale et des Familles

⁴ Article premier de l'annexe XXIV bis

⁵ Centre Médico-Psychologique

- La participation de la personne ou de son représentant légal à la conception et la mise en œuvre de son projet personnalisé.
- La confidentialité des informations la concernant

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui stipule que « *tout enfant ou adolescent présentant un handicap... est inscrit dans une école...le plus proche de son domicile qui constitue son établissement de référence.* »

Cette loi pose aussi sur le principe que l'accueil des enfants en situation de handicap se fasse en priorité en milieu ordinaire. Chaque enfant doit alors bénéficier d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS).

- Évolution de la politique au profit de la personne handicapée

L'évolution des politiques sociales engagées au profit de la personne en situation de handicap nous oblige à :

- Une individualisation des prises en charge pour le respect des droits et libertés des usagers (articles L.311-3 à L.311-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles),
- Une intégration scolaire en milieu ordinaire (articles L.112-1, L112-3, L.351-1, L.352-2 et L351-16-3 du Code de l'éducation),
- Une prise en compte de l'évolution des demandes nécessitant de proposer des alternatives à l'institution.

Conformément à la volonté associative d'adapter ses réponses à l'évolution des demandes et des politiques sociales, celle-ci s'est engagée dans une démarche de création de SESSAD.

2.2 Agréments et habilitations

Le SESSAD est agréé par arrêté du 27 mai 2007. Par décision du Directeur de l'ARS en date du 11 juin 2010, l'extension de 55 places du SESSAD est autorisée. Par l'arrêté du 25 juillet 2017, la capacité est portée à 85 places. Par décision du 13 août 2018 la capacité est portée à 95 places.

Aujourd'hui le SESSAD accompagne l'enfant et sa famille avec des enjeux importants :

- Le maintien dans le milieu familial avec la mise en œuvre d'une collaboration dans une dynamique familiale permanente dans l'élaboration et le suivi du projet de l'enfant.
- L'inscription dans une scolarité de proximité en milieu ordinaire selon les capacités d'apprentissage avec un accompagnement des équipes pédagogiques et une adaptation des outils et de l'environnement.

- La préservation de la place de l'enfant dans son environnement, avec un libre accès aux dispositifs de soins, à l'éducation, à la vie sociale et culturelle grâce aux interventions du service dans les différents lieux de vie de l'enfant.
- La préservation et amélioration de son état de santé dans les dimensions physique, psychologique et sociale, en étroite liaison avec la famille.
- La prévention des risques de maltraitance grâce à la fréquence des interventions du service dans sa mission d'accompagnement des parents, de la fratrie, de tous les acteurs de son environnement.

C'est en effet par une prise en compte des contraintes, des difficultés et du contexte, que cette prévention de la maltraitance peut s'engager.

Le financement du SESSAD est assuré par une dotation globale fixée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) et versée par l'assurance maladie.

2.3 Les conventions

Globalement il existe trois types de conventions au sein du service :

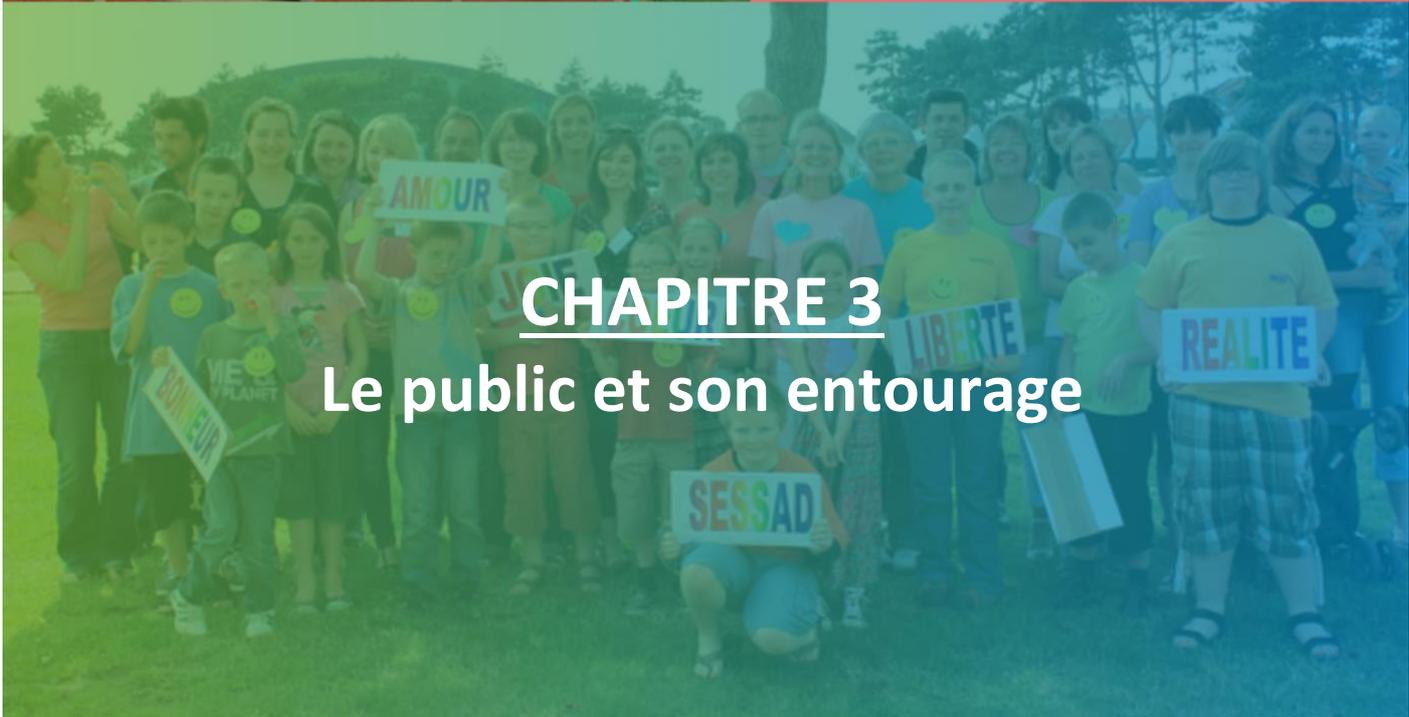
- Celles qui concernent les aspects administratifs et financiers :
 - Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé entre l'Association et l'ARS et le Conseil Départemental du Pas-de-Calais.
 - Le Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM) annuel signé entre l'Association et le Directeur du Département Enfants fixant la « feuille de route » pour le service.
- Celles relatives à l'accompagnement au quotidien se traduisant par la signature de conventions avec les établissements scolaires afin d'autoriser les professionnels à intervenir au sein des écoles.
- Les conventions de partenariat signées avec des professionnels paramédicaux exerçant en libéral lorsque celles-ci sont rendues nécessaires.



SESSAD

The image shows a brick wall with the word 'SESSAD' in large white letters. To the left is a colorful mandala drawing, and to the right is a photograph of a group of people. A green sign with the text 'Transfert Av' is partially visible.

Projet de service 2016/2020



CHAPITRE 3

A large group of people, including children and adults, are standing outdoors on a grassy area. They are holding various signs. The signs include 'AMOUR', 'LIBERTE', 'REALITE', and 'SESSAD'. The image has a blue and green color overlay.

Le public et son entourage

Chapitre 3. Le public et son entourage

3.1 Le public accueilli : caractéristiques, évolutions et parcours de vie

Conformément à son agrément, le SESSAD accueille des enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans en situation de déficience motrice. Néanmoins, nombre d'enfants accueillis présentent des troubles spécifiques des apprentissages.

3.1.1 Les caractéristiques du public

Conformément à son agrément et au décret n°2017-982 du 9 mai 2017, le SESSAD accueille des enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans en situation de déficience motrice.

La déficience motrice peut être accompagnées de troubles spécifiques tels que :

- Praxiques,
- Graphomoteurs ou dysgraphies,
- Visuo-spatiaux,
- Logico-mathématiques,
- De la mémoire,
- Des fonctions exécutives,
- De l'attention avec ou sans hyperactivité,
- Neuro-visuels,
- Spécifiques du langage (dyslexie, dysorthographe),...

Certains peuvent s'apparenter aux Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSA) qui ne font pas l'objet d'un agrément spécifique.

Le SESSAD **n'est pas** en capacité d'accueillir les enfants et adolescents présentant :

- Une déficience intellectuelle, auditive ou visuelle sévère,
- Un trouble envahissant du développement, de la personnalité ou du comportement,
- Un polyhandicap

Pendant il arrive que le diagnostic ne soit pas précisément posé pour certains enfants. En effet, la MDPH⁶ statue sur l'orientation en faveur du SESSAD à partir des éléments constitutifs du dossier fourni par l'Équipe de Suivi de la Scolarisation (ESS).

Le SESSAD l'Odysée va alors affiner le diagnostic. Si l'enfant ne relève pas du SESSAD, il saisit à nouveau la MDPH pour une orientation vers des établissements et services adaptés aux besoins de l'enfant. Le SESSAD assure ainsi le passage de relais vers cette nouvelle structure.

⁶ Maison Départementale des Personnes Handicapées

Antoine est accueilli au SESSAD en 2013 à l'âge de 6 ½ ans pour suspicion d'un syndrome cérébelleux à minima avec retard psychomoteur et langagier. Depuis, il bénéficie d'un accompagnement régulier de l'ensemble des professionnels parallèlement à une démarche d'affinement du diagnostic qui peut être réalisée en lien avec nos partenaires.

Cette démarche est clairement exprimée auprès des parents dès le début de l'accompagnement et ce n'est qu'avec eux que peut s'engager ce travail.

Notons que la pluralité et l'évolution des troubles énoncés justifient la nécessité d'interventions pluridisciplinaires autour de l'enfant et nous amènent à travailler en partenariat avec d'autres professionnels tels que l'orthoptiste pour la rééducation neuro-visuelle, le psychologue clinicien, le pédopsychiatre, les professionnels de l'Education Nationale, etc.

3.1.2 Evolution du public accueilli

Le service est autorisé pour l'accueil d'enfants âgés de 0 à 20 ans, or l'expérience depuis l'ouverture du SESSAD démontre que sur certaines antennes, peu d'enfants nous sont adressés avant l'âge de 6 ans. Si nous regardons l'évolution depuis 2012, année de mise en service des 4 sites, nous remarquons que l'âge moyen des enfants admis était de 7 ans en 2012, pour 9 ans en 2014.

Nous pouvons émettre l'hypothèse que :

- ☞ La présence de CAMSP⁷ sur les territoires qui accueillent les enfants jusque 6 ans,
- ☞ Les délais entre le repérage d'une difficulté par l'entourage de l'enfant (parents, enseignants, praticiens en libéral, médecins scolaires) et la pose d'un diagnostic,
- ☞ Les listes d'attente dans les services de neuro-pédiatrie,

apportent des réponses pour les enfants âgés de 3 à 6 ans et de ce fait retarde l'entrée en SESSAD.

La pose d'un diagnostic de trouble spécifique des apprentissages (TSA) nécessite une phase d'apprentissage de 2 ans. Si au terme de celle-ci les apprentissages ne sont pas acquis, le diagnostic de TSA peut être posé.

En conséquence plus tôt le diagnostic est posé, plus tôt l'accompagnement adapté sera mis en œuvre et efficient.

⁷ Centre d'Action Médico-Social Précoce

Mathis admis au SESSAD en 2014 à l'âge de 10 ans, a été scolarisé en classe de CM1 et adressé par le médecin scolaire pour des difficultés d'apprentissages sans diagnostic précis, avec pour seul suivi antérieur une rééducation orthophonique en libéral. Entre le temps nécessaire pour la constitution du dossier MDPH, l'admission, et le temps nécessaire pour la pose du diagnostic de TSA, il se passe aisément un laps de temps pendant lequel l'enfant poursuit son cursus scolaire ordinaire sans adaptation ni rééducation adaptée.

Cette situation est donc préjudiciable à la bonne orientation scolaire de l'enfant qui se trouve à une période charnière entre le primaire et le secondaire.

Nous constatons également une augmentation des demandes pour les jeunes adolescents. L'âge moyen sur les listes d'attente des 4 sites est de 9 ans et s'explique aussi par le repérage tardif et difficile. Il n'est pas rare d'observer qu'un enfant suivi pendant un certain temps pour des troubles du comportement liés à sa scolarité soit finalement réorienté vers un SESSAD pour un retard du développement d'origine psychomotrice.

Un accompagnement précoce des enfants pourrait éviter l'installation durable de ces troubles spécifiques, par le repérage et la mise en place rapide de moyens d'adaptation et de compensation.

L'information précoce des acteurs de l'entourage dont les enseignants permettrait une prise en compte plus efficiente de ces troubles et de leurs conséquences.

Fiche action n°1 : Le constat effectué quant à l'âge moyen à l'entrée en SESSAD nous amène à envisager le développement d'une campagne de communication et de sensibilisation des partenaires afin de permettre un accueil plus précoce et donc plus efficient.

Le SESSAD possède un agrément pour l'accueil d'enfants en situation de handicap moteur. Toutefois une évolution est constatée par l'accueil d'enfants présentant des troubles associés et des troubles des apprentissages.

Évolution des troubles du public accueilli :

Le handicap moteur se caractérise par une aptitude limitée à se déplacer, à exécuter des tâches manuelles ou à mouvoir certaines parties du corps.

Il est caractérisé par différentes déficiences motrices que l'on peut classer en 4 catégories selon la nature de l'atteinte :

- *D'origine cérébrale* : ces déficiences sont dues à des lésions très précoces des structures du cerveau qui se traduisent par une IMC (infirmité motrice cérébrale), ou à des atteintes plus tardives suite à un traumatisme crânien, un accident vasculaire cérébral ou une tumeur cérébrale.
- *D'origine médullaire* : les lésions médullaires dues à un traumatisme ou à une maladie de la moelle épinière provoquent des troubles de la conduction de l'influx nerveux moteur et sensitif. La paralysie des membres est d'autant plus importante que le niveau de l'atteinte est élevé.
On distingue la tétraplégie et la paraplégie, des troubles sphinctériens et des troubles de la sensibilité caractéristiques de ces lésions. Le spina bifida est à classer dans cette catégorie.
- *D'origine neuromusculaire* plusieurs maladies pour la plupart d'origine génétique comme les dystrophies musculaires (myopathies), ou l'amyotrophie spinale infantile ou les leucodystrophies. Sont des maladies évolutives qui se caractérisent par une perte progressive de la force musculaire ou une destruction des tissus nerveux et entraînent des désordres divers : déformations orthopédiques, difficultés de déglutition, troubles digestifs, insuffisance respiratoire et parfois cardiaque.
- *D'origine ostéo-articulaire* : des déficiences motrices provoquées par une malformation (absence ou anomalie d'un membre), des lésions rhumatismales, des déviations de la colonne vertébrale (scoliose) ou une anomalie de la formation de l'os (ostéogénèse imparfaite).

Les troubles associés : Les difficultés d'apprentissage des enfants et adolescents présentant des troubles des fonctions motrices sont beaucoup plus liées aux troubles associés qu'à la déficience motrice proprement dite.

Des troubles neuropsychologiques peuvent se révéler en raison d'une lésion très précoce du cerveau (IMC) ou à la suite d'un traumatisme crânien avec une perte des fonctions déjà installées, ils ne sont jamais la manifestation d'une déficience intellectuelle. Ces difficultés peuvent être par exemple des troubles de la réalisation des gestes (dyspraxie), des troubles visuo-spatiaux, ou des troubles de la maîtrise du langage écrit ou oral.

Conséquences du handicap moteur sur la scolarité :

Les enfants en situation de handicap moteur rencontrent un certain nombre de difficultés d'apprentissages au cours de leur scolarité. Elles viennent souvent moins de la déficience physique elle-même que des troubles associés.

Les troubles manifestés par l'enfant ou l'adolescent sont généralement des troubles neuropsychologiques. L'élève peut :

- Être maladroit dans la réalisation des gestes (troubles praxiques),

- Avoir du mal à parler,
- Peiner à se concentrer,
- Éprouver des difficultés à mémoriser ou à organiser des tâches,
- Présenter des troubles neuro-visuels (dyspraxie visuo-spatiale).

Aujourd'hui, on constate que le SESSAD est confronté à l'accueil d'un public porteur de troubles spécifiques des apprentissages sans pour autant être en situation de handicap moteur.

Définition des troubles spécifiques des apprentissages (TSA) et répercussions sur la scolarité

Ils regroupent les troubles « **dys** » (dyslexie, dyspraxie, dysorthographe) et le TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité).

D'autres symptômes y sont souvent associés : perte de la confiance en soi, anxiété, agressivité, rejet de l'école...

Des troubles de la mémoire peuvent être associés à un TDAH. Ces troubles ne relèvent pas de la déficience intellectuelle.

Les troubles « **dys** » sont spécifiques à une fonction cognitive. Certains affectent les apprentissages précoces :

- Langage oral (dysphasie),
- Réalisation des gestes et fonctions visuo-spatiales (dyspraxies).

D'autres affectent plus spécifiquement les apprentissages scolaires :

- Langage écrit (dyslexie et dysorthographe),
- Mathématiques (dyscalculie)

Ils sont alors appelés troubles spécifiques des apprentissages, et peuvent parfois relever du handicap dit « cognitif », tel qu'il est reconnu par la loi n°2005-102 du 11 février 2005.

Le diagnostic précoce est déterminant pour limiter les difficultés scolaires et les complications psychoaffectives. Il sera nécessaire pour obtenir des aménagements, par exemple lors des évaluations et examens scolaires.

Compte tenu de services spécialisés sur les territoires dans la prise en charge de certains troubles spécifiques des apprentissages, le SESSAD assure le lien avec ces structures pour réorienter les enfants dont ils relèvent, par exemple le SESSAD « Le Muguet » au Touquet spécialisé dans les troubles spécifiques du langage.

La réorientation d'un enfant fait l'objet d'une attention particulière dans la mesure où il peut être porteur de plusieurs troubles.

Les conséquences de ces troubles sur la scolarité :

Les troubles des apprentissages retentissent non seulement sur les fonctions qu'ils affectent, mais aussi sur la confiance en soi de l'élève, d'où la nécessité d'une prise en compte par les enseignants et des aménagements de la scolarité.

Les difficultés se traduisent par :

- La **dysphasie** qui altère la communication (réciter, raconter, prendre en compte les conjugaisons, mais aussi établir des relations avec autrui).
- La **dyspraxie** qui entraîne une gêne pour la motricité fine et les gestes de la vie quotidienne (écriture, prise de notes, manipulations, géométrie, utilisation de documents visuels comme les tableaux, repérage dans l'espace).
- Selon leur intensité, la **dyslexie**, qui perturbe l'apprentissage de la lecture et la dysorthographe interfère avec l'ensemble des apprentissages scolaires et la vie sociale. Des troubles du calcul ou de la coordination motrice y sont parfois associés.
- La **dyscalculie** qui a un impact sur la vie quotidienne (évaluation des distances, de la durée, d'une somme d'argent) et sur les apprentissages mathématiques : dénombrement, calcul, résolution de problèmes. Elle peut être associée à d'autres troubles des apprentissages.

En l'absence d'aménagement pédagogique, l'attention de l'élève présentant un TDAH décroche fréquemment. Le cadre collectif des apprentissages est source de distraction pour cet élève qui a du mal à se focaliser. Livré à lui-même, il passe vite d'une activité à l'autre, sans finir son travail à peine commencé. Conséquence de ses difficultés, une baisse de l'estime de soi et des troubles du comportement viennent fréquemment perturber son adaptation.

Compte tenu des caractéristiques du public accueilli dont les troubles évoluent vers une déficience motrice avec ou sans troubles du neuro-développement, le SESSAD souhaite mettre en adéquation son agrément avec le public accueilli.

Fiche action n°2 : L'évolution du public accueilli nous amène à solliciter auprès de l'ARS une modification de l'agrément du service afin de pouvoir accueillir une population présentant ou non une déficience motrice avec ou sans troubles du neuro-développement.

3.1.3 Le parcours de vie

La préadmission au SESSAD

Dès lors que le SESSAD est identifié sur un territoire donné, les professionnels des CAMSP, des autres structures médico-sociales, les enseignants, les directeurs d'écoles, les praticiens hospitaliers, les rééducateurs en libéral, etc. peuvent préconiser l'orientation des enfants repérés.

L'orientation de l'enfant vers le SESSAD est préconisée en réunion d'Équipe de Suivi de la Scolarisation. Les réunions d'ESS⁸ réunissent les enseignants, les parents, le médecin scolaire, le psychologue scolaire, l'orthophoniste, l'ergothérapeute et autres professionnels intervenant déjà auprès de l'enfant. L'orientation vers le SESSAD est

⁸ Équipe de Suivi de Scolarisation

validée et notifiée par la Commission des Droits à l'Autonomie de la Personne Handicapée (CDAPH) de la Maison Départementales des Personnes Handicapées.

A partir de la notification, les parents prennent contact avec le SESSAD pour obtenir un rendez-vous, faire connaissance et être renseignés sur la mission et les compétences du service, dans la mesure où la plupart des parents sont dans la méconnaissance du service.

C'est au cours de la première rencontre avec l'adjoint de direction que la mission du service est présentée. C'est au cours de cet entretien que les parents peuvent s'exprimer et se raconter.

L'admission au SESSAD

Dès la réception de la notification de la MDPH et en fonction des places disponibles l'admission de l'enfant est prononcée par le Directeur du Département.

C'est après cette phase administrative, que les acteurs du service interviennent. Ceux-ci vont à la rencontre de l'enfant, de sa famille et des enseignants afin d'engager l'accompagnement qui se traduit par une période d'observations et de bilans permettant ensuite la co-construction du projet personnalisé.

La sortie du SESSAD

La durée d'intervention du service est définie par la notification de la CDAPH (date de début et de fin de l'accompagnement).

Selon le projet personnalisé de l'enfant et le souhait de la famille :

- L'accompagnement peut être reconduit sur une durée déterminée
- L'accompagnement peut prendre fin
- Une réorientation peut être proposée vers une autre structure selon les besoins de l'enfant

Dans tous les cas, nous sommes soumis à la décision de la MDPH.

Dans le parcours de vie de l'enfant le passage de relais vers une autre structure est souvent une question particulièrement sensible qui nécessite une préparation à la fois de l'enfant, des parents et des partenaires. Cette préparation fait partie intégrante de l'ensemble du projet. Elle est donc abordée de manière adaptée tout au long du parcours.

Selon la situation socio familiale, une mise en lien avec un service social peut être envisagée.

- La sortie sans relais médico-social :

Lorsqu'une intervention rééducative reste nécessaire sur avis médical du service et s'agissant du souhait des parents, un passage de relais peut être alors organisé avec un professionnel paramédical en libéral. Le médecin du service en informe alors le médecin référent de la famille.

La maman de Thomas âgé de 13 ans^{1/2} sorti du service après plusieurs années d'accompagnement nous a fait part de son témoignage :

« Le SESSAD m'a apporté énormément pour l'évolution de mon fils, dans sa maladie, dans sa période d'adolescence, dans sa scolarité. On se sent beaucoup plus écouté et soutenu face aux difficultés scolaires. Toute seule, je ramais. Lorsqu'il y a une structure comme la vôtre, j'ai le sentiment que nous sommes plus pris au sérieux. J'ai souvent été remise en question dans mon rôle de mère par l'entourage médical, quand T. était petit. Ma place de parent a toujours été respectée des professionnels du SESSAD, on ne m'a jamais imposé quoi que ce soit, le médecin a respecté mes choix. Je ne me suis jamais sentie jugée par les professionnels qui venaient chez moi. Une seule petite remarque est qu'il aurait été nécessaire d'avoir un kinésithérapeute au sein de l'équipe. »

- La sortie avec relais médico-social (IEM, IME...)

Au regard de la pathologie évolutive ou non de l'enfant, le SESSAD accompagne les parents et l'enfant dans leur cheminement. Il s'avère parfois nécessaire qu'une réorientation vers une structure spécialisée s'impose pour le bien être de leur enfant.

Les informations relatives à ces structures médico-sociales sont expliquées aux familles. Des visites sont organisées. Un soutien leur est également apporté dans l'élaboration du dossier d'orientation auprès de la MPDH mais aussi sur l'acceptation du handicap quand cela est nécessaire.

Guillian, âgé de 7 ans, a été scolarisé en milieu ordinaire jusqu'en classe de CP. L'enseignante, le directeur de l'école, l'AVSi⁹ et l'équipe du SESSAD ainsi que l'AFM¹⁰ ont accompagné les parents pendant deux années pour préparer et faciliter autant que faire se peut l'orientation de leur enfant vers un IEM.

⁹ Auxiliaire de Vie Scolaire individuelle

¹⁰ Association Française contre les Myopathies

Puis, pour faciliter l'accueil dans cet établissement, l'équipe du SESSAD organise les différentes rencontres de l'enfant et de ses parents afin que le passage de relais avec les nouveaux partenaires se fasse le plus sereinement possible pour tous.

Les sorties en fin d'accompagnement depuis 2008.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
IEM	1	1				1	1	1	5
IME			1					1	2
SESSAD			1			2	4	1	8
EREA	1			3	1	2	1	2	10
DOMICILE		2	3	3	9	15	22	7	61

La durée de séjour des enfants accueillis au SESSAD se révèle être relativement longue dans la mesure où les enfants entrés lors de l'ouverture en 2007 sont sortis en 2014. Toutefois, grâce à l'expérience acquise nous constatons une réduction de la durée de séjour du fait de l'anticipation et de la préparation à la sortie.

Conformément à la réglementation, le SESSAD assure un suivi sur les 3 années qui suivent la sortie du service.

3.2 Expression et participation des usagers

La première rencontre entre les professionnels et la famille constitue les fondements d'une relation reposant sur la mise en confiance et sur ce temps de découverte des uns et des autres. Cette rencontre initie l'échange. Cette relation entre les professionnels et la famille ne va pas de soi, elle implique que chacun des acteurs trouve sa place et la respecte.

C'est seulement après cette première rencontre, que le professionnel pourra demander à la famille de raconter son histoire et les étapes de développement de l'enfant.

**PARENTS ET
ENTOURAGE,
ACTEURS AU
1ER PLAN.**

Livrer certains éléments de sa vie privée devant des interlocuteurs que l'on ne connaît pas n'est pas facile. Aussi nous sommes attentifs à respecter le rythme de chacun, et prenons le temps de se faire confiance.

Le service positionne d'emblée les membres de l'entourage de l'enfant comme des acteurs de l'accompagnement. C'est le point d'ancrage. Chacun des membres de l'équipe se présente et explique son rôle et ses missions.

Cet échange permet aux professionnels de respecter la place des parents, de les accompagner dans leurs rôles parentaux et de leur apporter, dans ce cadre, le soutien dont ils expriment le besoin.

A partir des besoins exprimés, les premiers objectifs vont se dégager ainsi que les modalités d'interventions (lieux et fréquence en fonction des besoins de l'enfant et des disponibilités de chacun). Cela permet également d'observer l'environnement familial et matériel dans lequel évolue l'enfant pour apporter une réponse adaptée et pertinente ses besoins.

A l'issue de cette période d'observation d'au moins trois mois, le projet personnalisé est co-construit avec l'enfant et sa famille. Au cours de l'élaboration du projet personnalisé les professionnels du SESSAD attendent des parents de formuler précisément leurs attentes réalisables.

C'est pourquoi, au cours de la mise en œuvre du projet, les rencontres s'organisent pour échanger régulièrement avec les parents sur la perception et l'observation qu'ils ont de l'évolution de l'enfant. Il s'agit de réajuster si besoin les différentes actions dans les différents espaces de vie.

Le service associe la famille à la mise en œuvre des moyens évoqués lors du projet personnalisé. Pour ce faire, il l'invite à participer à certaines activités éducatives et thérapeutiques (cuisine thérapeutique, sorties, scrapbooking, jeux de piste) ainsi qu'aux fêtes institutionnelles (fête associative, fête de fin d'année...).

B. (frère de A.) fait partie des groupes « fratrie », ce qui les aide tous les deux dans leur relation. « C'est un plus! ».

Le professionnel favorise l'expression de l'enfant quant au choix d'une activité extra-scolaire (une activité sportive et/ou artistique, une inscription en centre de loisirs...) et encourage la démarche d'inscription à celle-ci.

Pour favoriser l'expression et la participation des usagers les professionnels ne se substituent en aucun cas à l'enfant, à sa famille ou à l'entourage et n'ont pas vocation de faire à leur place.

Cette expression et cette participation permettent l'émergence de nouvelles compétences de l'enfant et de ses parents grâce à la possibilité de créer, de faire au travers d'activités diverses.

Cela nécessite de s'appuyer sur des aptitudes déjà existantes, souvent ignorées du fait de la situation de handicap. Toutes ces opportunités facilitent l'élaboration d'une image de soi différente, plus satisfaisante (autant pour l'enfant que pour ses parents) et la projection vers de nouvelles perspectives.

Témoignage d'une famille : Mr et Mme C. et leurs enfants.

Parents de G. 12 ans, accueillie en 2012, scolarisée en classe de CM2.

La mère qui, bien qu'ayant des difficultés à s'exprimer dit : « Le SESSAD est utile pour le bien être de mon enfant. L'éducatrice qui vient au domicile est utile, je la laisse travailler et parle avec elle après. Je me sens exister, mon rôle de parent est respecté. »

Le père dit : « Il y a un avant et un pendant SESSAD, G. a bien changé depuis votre intervention. Le lien et le travail régulier avec l'éducatrice qui vient à la maison sont extrêmement bénéfiques ; c'est de « l'or en barre ». Le temps d'échange à la fin de la séance nous permet de revoir les problèmes, de réajuster le travail selon les difficultés du moment, de trouver de nouvelles pistes. Je me sens exister et respecté à ma place de parent. »

La sœur âgée de 13 ans ajoute : « vous apportez de l'aide à ma sœur, pendant les activités de fêtes que vous organisez, je me sens bien accueillie. »

Le jeune frère âgé de 9 ans, plus timide, s'exprime peu. Il vient à chaque manifestation organisée par le service.

En conclusion le père dit : « Continuez comme ça... »

Lors des interventions éducatives et rééducatives, sur les différents milieux de vie, le professionnel est à l'écoute de l'enfant et de l'adolescent. Le service propose la présence du jeune à la réunion d'ESS à l'école ou au collège afin qu'il puisse exprimer ses propres attentes et les difficultés qu'il rencontre. Celles-ci sont aussi recueillies lors de sa participation à la réunion de projet personnalisé au sein du SESSAD.

Par la suite, la signature de l'enfant sur le DIPC formalise son investissement dans l'accompagnement.

Les SESSAD n'ont pas l'obligation de mettre en place un Conseil de la Vie Sociale (CVS) tel qu'il est décrit dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002. Pour autant, afin de pouvoir permettre l'expression collective, d'autres moyens sont utilisés :

- Un questionnaire de satisfaction est remis tous les deux ans à l'ensemble des familles. Celui-ci a été adapté aux enfants et il est distribué en alternance avec celui des parents. Après analyse, ils permettent d'évaluer la perception du service proposé et d'envisager les réajustements qui pourraient s'avérer nécessaires.
- Les fêtes, les sorties éducatives et les activités de groupes proposées tout au long de l'année sont autant d'occasions de pouvoir échanger avec les familles. Des temps de rencontres collectives sont proposés pendant les vacances scolaires aux personnes accueillies et à leurs frères et sœurs. Le service est attentif à la place et au soutien apporté à l'enfant et à son environnement familial. Animés par les professionnels autour d'un projet, ces temps sont des moments privilégiés d'échange et de jeux entre les enfants qui ne se connaissent pas. Pour les professionnels ces temps sont l'occasion d'observer à la fois les interrelations qui se nouent et les comportements individuels au sein du groupe.
- L'atelier « pause parents » constitue un espace de paroles qui permet d'échanger autour de différentes thématiques à partir de leurs attentes.
- Les groupes d'expression réunissent des enfants ou adolescents à partir des besoins repérés. Ils sont organisés au sein du service pour favoriser l'expression verbale ou non verbale à partir des difficultés vécues ou ressenties.

Fiche action n°3 : Pour l'équipe, les ateliers « pause parents » et les « groupes d'expression » sont propices aux échanges. Il convient de les organiser de façon régulière.

3.3 Les relations avec la famille et l'entourage

3.3.1 Le travail à « domicile » : une situation « extraordinaire » ...

Le domicile familial est le lieu secret par excellence, lié à la relation familiale, aux rythmes de vie et à l'intimité. La disposition des espaces, leur organisation, leur décoration, les objets sont autant de marques, d'empreintes, de signifiants qui racontent des trajectoires, des histoires de vie.

Dans cette situation extraordinaire, le professionnel s'impose d'accompagner l'enfant et de créer son cadre thérapeutique tout en respectant l'intimité, le fonctionnement familial et la place de chacun.



Les professionnels ont alors accès à de multiples informations dont certaines s'avèrent tout à fait importantes pour leur accompagnement et la compréhension de la situation. Au travers de l'évolution de l'enfant et de sa famille, l'équipe trouve le bien-fondé de sa pratique.

Le travail au domicile familial se construit dans le temps.

Le service reconnaît un rôle à chacun des membres de la famille élargie au cercle familial (grands-parents, oncles et tantes, beaux-parents, assistante familiale...) et favorise leur repositionnement.

Pour cela, le service s'appuie sur l'analyse systémique. Il est important d'être attentif aux enjeux relationnels, quels que soient leurs modes d'expression, pour faciliter ce repositionnement, dans un système où les compétences et la place de l'enfant évoluent, et viennent en modifier l'équilibre.

Afin que l'accompagnement prenne tout son sens avec l'ensemble des acteurs, les professionnels s'inscrivent dans une dynamique d'échanges continus.

Ces rencontres peuvent être ponctuelles au regard d'une situation particulière, à la demande du parent, mais également de manière établie, par exemple : rencontres trimestrielles, réunion de projet personnalisé, concertation, à la suite d'une réunion d'Equipe de Suivi de Scolarisation.

La maman de Benoît, âgé de 9 ans, nous confie : « Il y a une bonne communication avec l'équipe du S.E.S.A.D. Nous sommes toujours informés du travail qui est accompli avec Benoît et des projets qui s'organisent au cours de l'année ».

La maman d'Anthony, âgé de 11 ans, dit : « Nous faisons régulièrement le point à la maison sur ce qui va ou non. Les réunions de projet et les visites médicales permettent aussi de faire le point. L'idée de la mise en place d'un groupe de parole pour les parents est intéressante ».

Des échanges informels s'établissent facilement dans les différents espaces de vie (domicile, activités extérieures...).

Le papa de Karine, 8 ans, (enfant accueillie en famille d'accueil sur décision de justice) dit : « Je me sens à ma place de père. J'ai toujours un petit résumé de ce qui s'est passé durant les séances ce qui me permet de voir l'évolution de ma fille au fur-et-à-mesure. J'apprécie

de participer aux activités comme l'Handuropale et de recevoir une petite carte à la nouvelle année ».

3.3.2 SESSAD, école et parents : faire équipe autour du projet de scolarisation

La loi n°2005-102 du 11 Février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, prévoit que : « *Tout enfant, tout adolescent, présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements [...], le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence* »¹¹.

Pour les parents, la scolarisation en milieu ordinaire de leur enfant est essentielle. La question de l'école est un sujet récurrent qui peut les mettre en souffrance. Les professionnels ont un rôle de médiateur dans la relation des parents avec tous les acteurs dont l'équipe pédagogique.

Par conséquent, le travail effectué par le SESSAD a toute sa raison d'être et s'inscrit pleinement dans cette démarche d'inclusion scolaire. C'est l'une de ses missions principales.

¹¹ Art. D. 351-3. Section 2 Le parcours de formation des élèves présentant un handicap de la Loi du 11 février 2005



SESSAD

The image shows a brick wall with the word 'SESSAD' in large white letters. To the left is a colorful mandala drawing, and to the right is a group photo of people and a green poster with the text 'Transfert Av'.

Projet de service 2016/2020



CHAPITRE 4

A large group of people, including children and adults, are standing outdoors on a grassy area. They are holding various signs with words like 'AMOUR', 'REALITE', and 'SESSAD'. The image has a blue and green tint.

La nature de l'offre de service
et son organisation

Chapitre 4. La nature de l'offre de service et son organisation

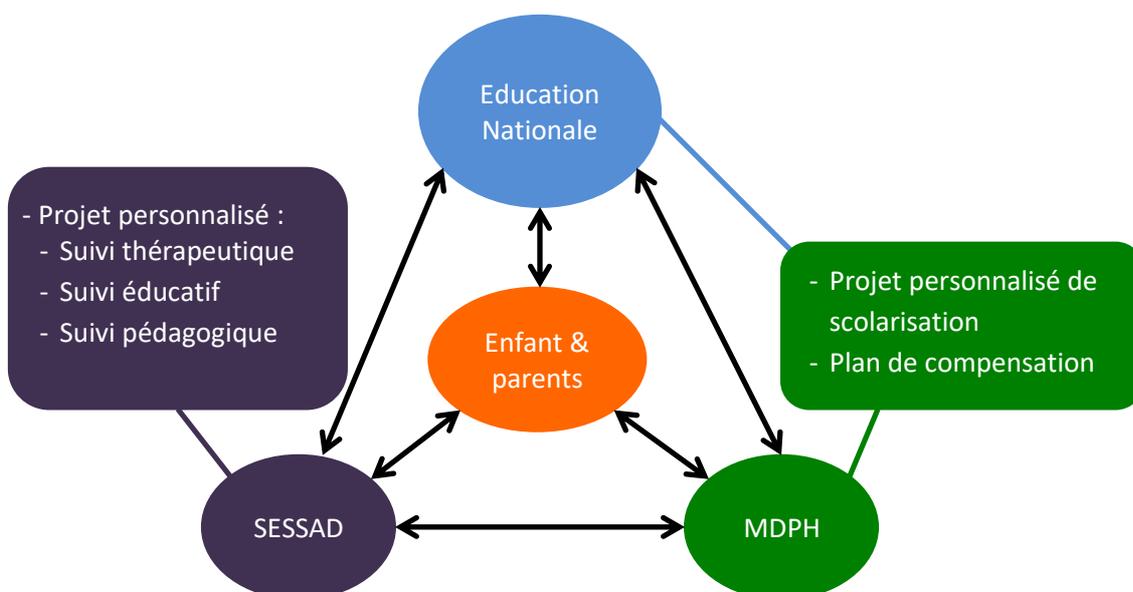
4.1 L'offre de service

La notion de mission vise à définir le champ d'action global du service. Elle renvoie au sens, à la nature et au type d'actions à mettre en œuvre. Chaque professionnel concourt à la mise en œuvre de ces missions, chacun avec des compétences, des outils, des méthodes et techniques spécifiques à son champ d'action propre.

Nos missions sont les suivantes :

- Soins et rééducations : viser à la fois l'amélioration ou le maintien des capacités et la compensation des troubles liés au handicap.
- Soutien à l'inclusion scolaire : permettre à l'enfant de suivre une scolarité en toute autonomie, le cas échéant dans des classes adaptées mais au sein des établissements de l'Éducation Nationale.
- Inclusion sociale : favoriser la socialisation, l'autonomie sociale de l'enfant ou de l'adolescent et l'aider à s'inscrire dans son environnement. Le service met en avant la nécessaire expérimentation des jeunes, la nécessité de susciter des envies, des projets.
- Soutien aux familles : soutenir la famille en lien avec le handicap de son enfant et l'accompagner vers la sortie du SESSAD quelle que soit l'orientation.

Pour cela, le service s'inscrit dans une articulation entre le projet de vie de l'enfant, son projet personnalisé et les instances partenaires selon le schéma suivant :



4.2 Les modalités d'admission

L'admission de l'enfant est obligatoirement notifiée par la **M.D.P.H.**

- **La préadmission** : Suite à la manifestation de la famille auprès du service, une rencontre s'organise. L'enfant est vu en consultation par le médecin de médecine physique pour justifier de l'adéquation entre ses besoins et les missions et prestations du service.

L'adjoint de Direction accompagné de la neuropsychologue reçoit les parents et leur enfant. Cet entretien vise à faire connaissance, à recueillir leurs attentes et besoins, à présenter les missions et l'organisation du service.

- **L'admission** : prononcée par le directeur du Département Enfants en lien avec l'adjoint de direction, elle amène à la constitution du dossier d'accueil et à la remise des documents obligatoires prévus par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 :
 - ✓ Le contrat de séjour
 - ✓ Le livret d'accueil
 - ✓ Le règlement de fonctionnement
 - ✓ La charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Après cette phase administrative, les professionnels éducatifs et rééducatifs présents, reçoivent l'enfant et ses parents afin de définir le temps de la première rencontre au domicile.

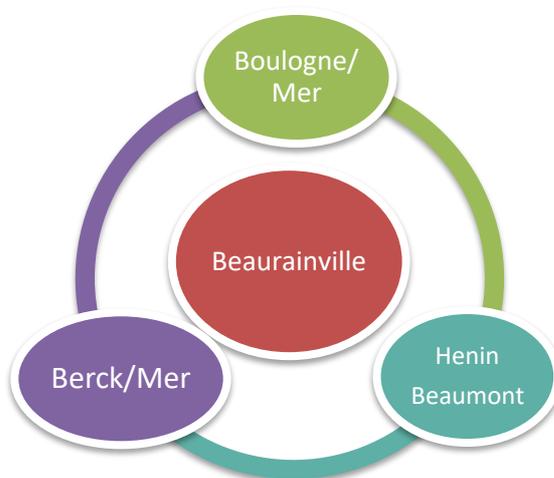
En accord avec eux, les professionnels prennent contact avec l'environnement habituel de l'enfant : équipe enseignante, thérapeutes en libéral, structures antérieures telles que les CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce), CMP (Centre Médico-Psychologique).

Les professionnels procèdent ensuite à la mise en place de bilans et d'entretiens d'évaluation.

NB : En cas de refus ou désaccord de la part d'un parent à l'accompagnement par le service, la position est argumentée par courrier et adressée à la MDPH. L'enseignant référent est informé de ce positionnement de la famille.

4.3 L'organisation interne de l'offre de service et des prestations

Pour remplir ses missions, le service est organisé en antennes autour du site mère de Beaurainville et ce, afin d'apporter une réponse de proximité aux besoins repérés sur les territoires :



Chaque site est ainsi organisé autour d'une équipe technique constituée à minima de :

- ✓ Médecin MPR,
- ✓ Ergothérapeute,
- ✓ Psychomotricien,
- ✓ Éducateur spécialisé,
- ✓ Neuropsychologue,
- ✓ Secrétariat.

A cela s'ajoutent selon les lieux, des orthophonistes, Kinésithérapeutes, orthoptistes et psychologues cliniciens libéraux.

4.3.1 La démarche du projet personnalisé

Son élaboration :

Le premier projet personnalisé de l'enfant ou de l'adolescent est travaillé en réunion de **pré-projet** (en présence du médecin et des professionnels concernés) après la période d'observation et de bilans (chaque discipline professionnelle est dotée de supports d'évaluation spécifiques), soit dans un délai d'environ trois mois après l'admission.

Il se construit à partir d'une réflexion partagée par la famille et l'équipe. Cette réflexion est construite par les différents entretiens, bilans et premières rééducations de tous les acteurs intervenants auprès de l'enfant et de sa famille.

La réunion de projet personnalisé :

Elle est organisée une fois par an pour chaque enfant ou adolescent. Cette réunion rassemble tous les professionnels intervenants auprès de l'enfant en interne ou en externe (praticiens libéraux) ainsi que les personnels de l'Éducation Nationale autour de l'enfant et de ses parents.

La réunion se déroule au sein du service et est animée par l'adjoint de direction.

Elle se compose d'un exposé succinct des bilans et objectifs de chaque professionnel, puis d'un moment d'échange et de réflexion commune.

La parole est donnée à l'enfant et à ses parents. Leurs demandes et remarques recueillies sont notées sur le document de projet.

La confrontation des positions des professionnels de l'équipe a pour objectif de définir un consensus marquant les grandes lignes du projet de l'enfant. Une réflexion sur le mode de suivi de l'enfant ou de l'adolescent est menée.

Cette réunion donne lieu à une première formalisation et validation du projet personnalisé. Celui-ci détermine les orientations de travail, les objectifs fixés par les professionnels, la nature des soins, leurs modalités et leurs échéances. Il constitue le premier avenant au contrat de séjour signé des parties lors de l'admission.

L'intégralité du document support du projet personnalisé contenant également les comptes rendus d'observations et de bilans réalisés par les professionnels est remis aux parents.

Une rencontre individuelle avec le professionnel au domicile ou au service est proposée aux parents afin de leur expliquer les résultats des bilans.

Dans la situation de parents séparés ou divorcés dont la relation reste conflictuelle, un temps de rencontre avec chacun d'eux est organisé. Les droits de chacun sont ainsi respectés.

Sa mise en œuvre, le suivi des prestations :

Elle consiste à la mise en place des différents moyens envisagés lors de l'élaboration du projet.

A. Le bilan et le suivi médical :

Les Médecins de rééducation fonctionnelle assurent la réalisation du bilan médical initial et semestriel en présence des familles. Ils ont :

- Une action de prévention, de récupération fonctionnelle en prescrivant les différentes rééducations qui vont permettre de réduire la déficience fonctionnelle,
- Une action de compensation en prescrivant les principaux appareillages.

Ils assurent, en outre, le suivi régulier de l'évolution de l'enfant, de l'évaluation de ses possibilités fonctionnelles dans les domaines du déplacement, de la manipulation, de la communication, de la socialisation, des apprentissages.

Dans le respect des choix familiaux, ils ont également à conseiller et orienter la famille pour tout examen et consultation spécialisée qui leur apparaîtront nécessaires au regard des évolutions et involutions constatées ou pour prévenir autant que faire se peut, tout handicap surajouté.

Dans un souci de cohérence de suivi, ils transmettent à leurs confrères les comptes rendus de visite médicale.

Ils travaillent avec l'ensemble des professionnels du service.

B. Le Suivi rééducatif :

✚ Par l'ergothérapeute (Titulaire du Diplôme d'État d'Ergothérapeute)

L'ergothérapeute contribue à l'éducation motrice et favorise l'autonomie et l'indépendance de la personne accueillie : il optimise les fonctions existantes et propose les éventuels moyens de compenser le handicap dans les activités de la vie quotidienne.

L'ergothérapeute établit un bilan spécifique qui permet de définir les difficultés et les capacités de l'enfant. Il procède ensuite à la rééducation avec l'aide de techniques diverses : jeux, exercices spécifiques.

Les temps d'interventions auprès de l'enfant sont en général de 45 mn. Les rééducations peuvent être individuelles et/ou collectives. Elles peuvent se faire également en binôme avec les différents membres de l'équipe.

La rééducation portera sur ces différents domaines :

- Neurovisuel,
- Visuospatial,
- Moteur,
- Praxique (organisation du geste),
- Sensori-moteur,
- Graphique,
- De l'installation/l'appareillage,
- De l'indépendance/l'autonomie.

La réadaptation concernera l'utilisation de matériel adapté (outil informatique, règle/ciseaux adaptés, déambulateur/fauteuil roulant...) ainsi que la création de supports adaptés (textes à trous, QCM¹², modification de la police d'écriture, de la mise en page...). Il est indispensable de suivre l'intégration de ce matériel au quotidien par les auxiliaires de vie scolaire.

L'ergothérapeute est amené à travailler avec les différents prestataires afin de trouver la meilleure adaptation pour le jeune (matériel, aménagement). Il collabore avec des instances telles que la MDPH ainsi que des associations, ex : l'AFM en ce qui concerne l'aménagement du domicile et les différents lieux de vie du bénéficiaire.

Il affine sa rééducation en partageant ses informations avec les orthoptistes, ou les différents services et hôpitaux qui suivent l'enfant.

✚ Par le psychomotricien (Titulaire du Diplôme d'État de Psychomotricien)

Le psychomotricien rééduque, par l'intermédiaire du corps, les fonctions mentales et motrices perturbées (troubles psychiques, neuropsychiques, psychosomatiques et psychoaffectifs). Il établit un bilan psychomoteur, élabore un programme thérapeutique et procède à la rééducation à l'aide de techniques diverses : jeux, expression corporelle, relaxation.

Il s'intéresse à l'expression psychomotrice de l'enfant dans ses différentes composantes :

- Équilibre, coordination oculo-manuelle, dissociation.

¹² Questionnaire à choix multiples

- Organisation perceptive, schéma corporel, latéralité, organisation spatio-temporelle
- Motricité fine, graphisme.
- Aspects psycho-affectifs et émotionnels influant sur la tonicité corporelle.

Par l'analyse et la prise en compte de tous ces paramètres, au travers du discours de l'enfant, des mouvements et postures, de la voix, du regard, de la relation à l'objet, à l'espace, à l'autre, le psychomotricien développe chez l'enfant tout ce qui l'aide à se gérer, se structurer, à mieux conscientiser son corps pour mieux le maîtriser et (re)trouver un équilibre, une harmonie.

Cette rééducation qui se déroule dans les lieux de vie de l'enfant (domicile, école, piscine, clubs sportifs...) cherche à associer la famille, dans un moment privilégié sur le plan relationnel et dans le regard différent qu'elle peut porter sur cet enfant (dans ce qu'il peut et veut montrer de ses capacités).

Les rééducations peuvent être individuelles et/ou collectives. Celles-ci peuvent se faire avec les différents membres de l'équipe au cours de groupes d'activités proposés au sein du service ou à l'extérieur.

Par l'orthophoniste (Titulaire du Diplôme d'État d'Orthophoniste)

L'orthophoniste rééduque les troubles de la voix, de la parole, du langage oral, du langage écrit dans son expression et sa compréhension, de la communication orale et écrite, des troubles de la déglutition et des troubles logico-mathématiques chez les personnes tout au long de leur vie.

Il établit un bilan orthophonique, qui permet d'évaluer les compétences et difficultés de l'enfant en proposant une observation de l'activité spontanée ou des tests autour de différents domaines, tels que :

- Aspect lexical (vocabulaire),
- Syntaxique (sens de la phrase),
- Morphosyntaxique (règles grammaticales),
- Mémoire auditivo-verbale,
- Conscience phonologique (phonème, syllabe),
- Lecture,
- Écriture.

Il élabore un programme thérapeutique et procède à la rééducation à l'aide de techniques diverses : jeux, exercices spécifiques de la motricité bucco-faciale, codes palliatifs pictographiques.

Il intervient de manière individuelle ou en groupe, sur les lieux de vie de l'enfant en collaboration avec son entourage (famille, enseignants) et les autres professionnels (ergothérapeute, psychomotricienne, neuropsychologue).

Il peut suggérer et accompagner l'enfant et sa famille dans des consultations spécialisées si besoin.

« L'orthophonie s'exerce grâce à la spécificité de son approche clinique, permettant par la mise en œuvre d'une relation avec l'enfant et l'entourage d'utiliser une méthodologie adaptée à chacun, toujours en lien avec la réalité du quotidien de la personne. »¹³

✚ Par le kinésithérapeute (Titulaire du Diplôme d'État de Kinésithérapeute)

Il contribue à l'éducation motrice de l'enfant, favorise son indépendance motrice et veille à son état orthopédique. Il établit un bilan, élabore un programme thérapeutique et procède à la rééducation à l'aide de techniques diverses (concept Bobath, méthode Lemétayer, ...).

Le bilan moteur permet d'évaluer les compétences motrices et les difficultés de l'enfant lors de l'observation de l'activité spontanée puis dirigée. Le bilan orthopédique permet d'évaluer la spasticité, les rétractions musculo-tendineuses et les éventuelles déformations osseuses.

Il est nécessaire que l'enfant ou l'adolescent comprenne la nécessité de cette rééducation afin qu'il puisse être acteur, pour une plus grande efficacité.

Il engage :

- Une rééducation globale et analytique par des techniques spécifiques en vue d'une évolution neuromotrice et de l'entretien des fonctions acquises.
- Une mise en pratique des acquis au quotidien qui permettra de favoriser l'autonomie (habillage, déplacement) en lien avec l'ergothérapeute.

Son intervention individuelle s'effectue principalement à son cabinet. Il peut également intervenir sur le lieu de vie de l'enfant (famille/école).

Il veille à s'harmoniser avec les autres interventions tant scolaires que rééducatives et éducatives et recherche la participation de la famille par une sensibilisation et une explication de ses pratiques et de leurs effets.

✚ Par l'orthoptiste (Titulaire du Diplôme d'État d'Orthoptiste)

Son rôle est de réaliser les bilans de dépistage (champ visuel, acuité visuelle) demandés par le médecin du service, d'expliquer, d'éclairer les professionnels dans leur pratique quotidienne auprès de l'enfant, d'assurer la rééducation si nécessaire.

Il peut utiliser le bureau médical du service ou réaliser l'examen à son cabinet en libéral.

C. Le Suivi socio-éducatif :

✚ Par l'Éducateur Spécialisé (titulaire du Diplôme d'État) ou l'EJE (Éducateur de Jeunes Enfants)

Il assure des actions orientées vers le développement de la personnalité et la socialisation des enfants et adolescents.

Ses actions s'articulent au travers des suivis individuels et/ou de groupe de l'enfant ainsi que par le biais d'un suivi familial. A cela s'ajoutent les rencontres avec les différents acteurs de l'Éducation Nationale et les partenaires de l'intégration socio-professionnelle,

¹³ Dictionnaire d'orthophonie. Frédérique BRIN-HENRY, Catherine COURRIER, Emmanuelle LEDERLE, Véronique MASY. Ortho édition.

sportive et culturelle. Des activités spécifiques de groupe peuvent être proposées aux enfants au cours de l'année scolaire, pendant les périodes de vacances scolaires, ou le mercredi, en fonction de leurs projets personnalisés et de leurs besoins.

Afin de mener à bien ces missions il utilise des moyens tels que :

- Le suivi individuel de l'enfant ou de l'adolescent : il s'effectue sur la base d'un entretien directif, semi-directif et/ou non directif, avec ou sans support éducatif (jeux, activités artistiques, créatrices, ludiques...). Ces entretiens s'inscrivent dans le projet personnalisé et peuvent être effectués de manière ponctuelle (période de mal être) ou plus régulière (hebdomadaire par exemple). Le suivi individuel peut se dérouler soit au sein du service, soit au domicile, soit en milieu scolaire (ce qui permet d'assurer un lien avec l'équipe enseignante et de veiller à la pertinence du dispositif proposé dans le cadre de la scolarisation).
Ces entretiens permettent à l'enfant et à l'adolescent d'exprimer ses désirs, ses souhaits et de verbaliser ce qui parfois ne peut être abordé dans le cadre d'un entretien familial. Il s'agit aussi d'interagir sur le comportement de l'enfant sur son environnement familial et scolaire.
- Les entretiens familiaux : ils peuvent se dérouler au SESSAD ou à domicile. Ils sont ponctuels ou réguliers en fonction des besoins et des demandes. Ils peuvent avoir un caractère informatif, administratif ou éducatif. Ils permettent de travailler autour du lien, de la problématique familiale. ils peuvent permettre de diagnostiquer les besoins et les demandes des familles et de définir certains axes du projet personnalisé. Dans certains cas, ils permettent d'évaluer les objectifs éducatifs. Ces entretiens peuvent être un lieu d'échange et faire le lien avec le reste de l'équipe. Il s'agit d'accompagner la famille dans ses démarches auprès des diverses administrations et d'envisager si besoin des orientations vers des établissements spécialisés.
- L'animation de groupes d'activités : Ils sont des groupes organisés de façon régulière ou ponctuelle au sein du service ou à l'extérieur. Ils revêtent un aspect éducatif et ludique dans leur globalité et poursuivent l'objectif du projet personnalisé de l'enfant et de l'adolescent. Des activités sensori-motrices, manuelles, ludiques, culturelles ou artistiques sont proposées en fonction de l'âge, des envies, des demandes et des besoins. Ces groupes sont également des espaces de paroles où s'établissent des règles, où de l'identification aux pairs est possible. Ils favorisent la socialisation, permettant de travailler si nécessaire la séparation. Un temps d'échange est possible avec les parents à la fin de la séance.

Ces groupes peuvent s'organiser avec un autre membre de l'équipe pluridisciplinaire ayant des objectifs communs et/ou complémentaires.

L'éducateur spécialisé participe à la communication et à la mise en commun de l'information avec l'équipe. Il coordonne ses actions avec ses collègues. Il transmet les éléments recueillis auprès de la famille ou des autres intervenants extérieurs afin d'aider à la compréhension de la situation scolaire ou familiale.

Avec les partenaires extérieurs repérés et identifiés agissant dans l'environnement de l'enfant ou de l'adolescent, il crée des liens afin de faciliter la mise en place de relais parfois nécessaires au bon déroulement du projet personnalisé.

Concrètement, comment se déroule le travail d'une éducatrice spécialisée au SESSAD ?

➤ **LUNDI :**

Adèle prend son poste de travail à 9h00. Elle prend connaissance des mails reçus sur le service, prépare son sac contenant les différents outils éducatifs nécessaires à son intervention auprès de la jeune **Luna (7 ans)** à l'école de son quartier à Boulogne sur Mer. Elle rencontre Luna dans une pièce hors de la classe. Des observations en situation de jeux ont permis de mettre en lumière des difficultés en mathématiques. Luna ne parvient pas à poser une opération correctement. Par conséquent Adèle a mis en place un support adapté qu'elle a établi en lien avec sa collègue ergothérapeute.

La séance débute toujours par un temps d'échange avec l'enfant, son humeur du jour, sa vie quotidienne, ce que l'enfant a envie de livrer. Cela permet d'établir la relation, de créer le climat de confiance qui va permettre à l'enfant d'exprimer son ressenti, son vécu.

Adèle intervient sous une forme ludique afin de susciter l'intérêt de l'enfant. C'est une autre manière d'apprendre. Après l'exercice de mathématiques, dans la seconde partie de cette séance l'éducatrice travaille son projet de comédie musicale. Celle-ci sera présentée à la fin de l'année scolaire devant les familles et les partenaires.

Il s'agit pour Luna de répéter une chorégraphie de manière individuelle qui sera par la suite réintroduite dans un collectif. Luna exprime son désir de rester avec l'éducatrice pendant son temps de récréation parce qu'elle apprécie particulièrement cette activité. Sa demande est prise en compte.

A la fin de la séance qui a duré une heure, Adèle accompagne Luna dans sa classe et échange quelques informations avec l'AVSi¹⁴ et l'enseignante.

De retour dans le service l'éducatrice réalise ses écrits professionnels et divers appels téléphoniques.

A 12h30 elle rejoint **Arnaud (10 ans)** à son école de Boulogne sur mer sur un temps récréatif entre l'après repas à la cantine et le retour en classe. Pendant 45 minutes l'éducatrice propose un travail manuel pour la confection d'un masque utile au décor de la comédie musicale. L'objectif travaillé est de permettre à Arnaud de gagner confiance en lui, de prendre des initiatives, d'émettre un choix, de se lancer dans la réalisation de cet objet de manière autonome à partir d'un modèle. Ce travail est en lien avec les interventions de l'ergothérapeute et de la neuropsychologue. Adèle parle, stimule, encourage et valorise Arnaud au cours de cette relation duelle.

Après cette séance, Adèle rejoint **Mathéo (8 ans)** et **Léonie (8 ans)** à leur école du Portel. La séance se déroule en dehors du temps de classe (la bibliothèque lui est mise à disposition). **Mathéo** est en récréation, il y a d'abord un court temps d'échange avec les 2 AVSi des enfants. Une observation peut aussi être faite pendant ce temps de récréation.

¹⁴ Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel

Elle propose une activité manuelle connue et maîtrisée de l'enfant ayant pour objectif l'apprentissage de l'autonomie dans la réalisation d'un objet (création papier en 3 D). Des consignes illustrées sont données. Mathéo présente des difficultés à se dégager de l'adulte, cette activité lui permet de se concentrer et de créer son objet seul. Il peut poser un regard sur sa production. Cet objet est également un des éléments de costume pour la comédie musicale.

A la fin de la séance, l'éducatrice échange avec l'enseignante de la classe sur le déroulement de la scolarité de la quinzaine écoulée, les faits marquants sont signalés. Les observations exprimées sont en adéquation avec les objectifs travaillés par l'éducatrice.

Il y a là un réel travail d'équipe entre ces 2 professionnelles (du champ médico-social et du champ EN). Un atelier de travaux manuels avec les enfants est même organisé par l'enseignante dans le cadre du spectacle de comédie musicale.

Après avoir terminé auprès de Mathéo, Adèle va chercher **Léonie** dans sa classe. L'objectif de cette intervention éducative est de favoriser « la gestion des émotions et de la frustration ». Léonie utilise l'outil qu'elle a créé avec l'aide de l'éducatrice. Cet objectif répond à la demande des parents confrontés à des colères et des comportements inadaptés de leur fille.

Après en avoir terminé auprès de Léonie (il est alors 15h15), Adèle se rend au collège du secteur d'Outreau pour chercher **Rémi (16 ans)** et l'emmener auprès de différentes institutions à la recherche d'un stage. Il s'agit pour le jeune de se présenter oralement et d'exprimer sa demande. Adèle a un rôle de soutien et de guidance. De retour au domicile, l'Éducatrice est accueillie par la mère du jeune adolescent auprès de qui elle relate les démarches accomplies. La mère lui propose un café. La relation s'installe doucement.

En fin d'après-midi, Adèle se rend au domicile de Léonie pour rencontrer ses parents, la fratrie. Elle assure la guidance parentale.

Ce rendez-vous terminé, elle rentre au service, range ses affaires et quitte le service. Il est 18h00.

➤ **Mardi :**

Adèle doit ajuster son horaire en fonction d'un impératif : elle accompagne la mère d'une jeune enfant rencontrer une enseignante de classe ULIS-école (ancienne appellation de CLIS) à Boulogne sur Mer. L'équipe préconise cette orientation après le cycle maternelle. Cette démarche permet à la mère de dédramatiser l'orientation et mieux accepter les besoins de son enfant.

Après la rencontre, elle rejoint le jeune **Nicolas (17 ans)** (déscolarisé après l'obtention du brevet des collèges) à son domicile à Boulogne. En présence de sa mère, l'objectif est de refaire le point sur son projet de vie, les démarches entreprises par le jeune en vue de son orientation professionnelle en lien avec le CFA (centre de formation d'apprentis).

Ensuite elle va chercher **Quentin (15 ans)** à son collège de Boulogne, pour le ramener au domicile. Le père est présent mais n'intervient pas pendant la séance, un échange se déroulera avec lui à la fin. L'Éducatrice accompagne le jeune dans la définition de ses choix professionnels (fiche métier, test d'intérêts). Un rendez-vous est pris auprès du CIO (centre d'information et d'orientation). L'éclairage de l'ergothérapeute est requis pour l'orientation. Tout ceci se fait en accord avec les parents.

Adèle rentre après cela au service et réalise ses comptes rendus de séances. Elle termine à 13h00.

➤ **Mercredi :**

Aujourd'hui Adèle est accompagnée d'une jeune stagiaire (Marie) scolarisée en classe 3e de collège. Un temps d'accueil et de présentation du service est organisé.

Vers 11h, Adèle et Marie vont rejoindre **Tom (6 ans)** à son école de Belle et Houlefort. Il est en classe de grande section de maternelle. Tom les rejoint après être allé à la garderie. La séance se déroule dans l'espace garderie de l'école en présence des autres enfants.

Les jeunes enfants le souhaitant peuvent participer à la séance de l'éducatrice dont l'objectif est de favoriser les interactions et la relation aux autres par le biais d'une activité de travaux manuels et d'une activité ludique. La coopération, l'entraide sont des thématiques abordées au travers de ce jeu. A la suite de cela, il y a un temps d'échange avec la mère, pour faire le point sur un outil mis en place à la maison dont l'objectif est de favoriser l'acquisition de l'indépendance et de l'autonomie à la maison (se laver seul en respectant un ordre précis, s'habiller). Un renforcement positif est installé, il obtient une récompense (bon point, image). Tom intègre progressivement la démarche de cette action. Il est désormais capable de faire un choix.

L'éducatrice et la stagiaire rejoignent **Camille (11ans)** à l'école de Wimille pendant un temps de récréation et après le temps de cantine. Une observation est faite de Camille dans ses interactions avec les autres. Un temps d'échange avec les animateurs est mené, Camille a perdu des points sur son permis (bonne conduite), pourquoi ? Pour mieux comprendre, une fiche d'observations est préconisée qui sera évaluée dans un second temps avec l'animateur. Elle est renseignée par ces deux professionnels, en présence de l'enfant. Cette action permet de montrer à cette jeune fille qu'il y a un travail commun autour d'elle. L'éducatrice suggère quelques ajustements posturaux auprès des personnes bénévoles et animateurs. Camille n'adopte pas toujours des comportements corporels adaptés. Elle exprime son ressenti face aux événements, Adèle l'amène à prendre conscience de ses actes, afin qu'elle puisse elle-même se corriger.

A la suite de cela, l'éducatrice emmène Camille et vont chercher la jeune Tiphaine âgée 5 ans à la sortie de son école de Boulogne, il est 15h45. Elles rejoignent Luna et la psychomotricienne au service pour participer à l'atelier masque. L'activité de groupe débute à 16h00 jusque 17h00. Ensuite, l'éducatrice reconduit les deux enfants à leur domicile. Elle échange quelques informations avec les parents.

Ces trois journées de la semaine permettent de mettre en lumière la diversité des actions éducatives du projet personnalisé menées auprès des enfants et des adolescents, au sein de leur école, à domicile ou au sein du service. Les liens avec les partenaires sont ici soulignés.

✚ Par l'assistant de service social (titulaire du Diplôme d'État)

Il conseille, oriente, soutient et accompagne les parents de l'enfant et de l'adolescent dans les domaines législatifs, financiers et administratifs :

- MDPH : orientation et renouvellement, prestations (AEEH¹⁵ et compléments, carte d'invalidité...), adaptation du logement, véhicule aménagé...
- Conseil Départemental : frais de transports scolaires, aide aux loisirs (chèques vacances), ASE (Aide Sociale à l'Enfance), MDS (Maison Département Solidarité) ...
- Organismes de vacances et loisirs (handisport, ...).

Dans l'intérêt des personnes accueillies, il intervient en relation avec les partenaires et les services extérieurs. Il participe à toute action susceptible de prévenir ou de remédier à des difficultés sociales ou médico-sociales.

En lien avec les membres de l'équipe il assure le suivi des étapes du projet personnalisé de l'enfant et de sa famille jusqu' à la sortie du SESSAD. Il reste disponible dans le cadre du suivi après cette sortie.

D. Le Suivi neuropsychologique :

✚ Par la neuropsychologue (titulaire du Master II de neuropsychologie clinique évaluation péri chirurgicale, et réhabilitation cognitive)

La neuropsychologue s'intéresse au développement neuropsychologique, intellectuel, cognitif de la personne. Son rôle est d'apporter un éclairage sur le fonctionnement neuropsychologique des individus, c'est-à-dire sur leurs capacités et difficultés cognitives qui viennent compléter les regards éducatif, pédagogique, médical et social.

Cet éclairage spécifique qui tient compte du fonctionnement global de la personne permet d'ajuster au mieux l'ensemble des suivis éducatifs et rééducatifs et de prendre les décisions les plus adaptées possibles à la situation de la personne accompagnée : vie quotidienne, scolaire et/ou professionnelle, choix d'orientation.

Elle utilise les moyens tels que :

- Les bilans psychologiques : il s'agit d'évaluer les fonctions cognitives des enfants et adolescents à leur entrée dans le service et tout au long de leur accompagnement. Ils permettent de repérer précocement (selon l'âge) les troubles associés au handicap moteur tels que les troubles langagiers, praxiques, gnosiques, spatiaux, visuo- spatiaux, attentionnels et mnésiques.

Il s'agit de permettre aux parents, aux enseignants et aux enfants eux-mêmes une meilleure compréhension de leur fonctionnement cognitif.

Ces évaluations prennent sens dans un travail pluridisciplinaire, où chaque membre de l'équipe doit pouvoir trouver les éléments déterminants pour la conduite d'une action auprès de l'enfant.

Elle réalise les écrits professionnels nécessaires pour les dossiers auprès de la MDPH.

¹⁵ Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé

- La rééducation neuropsychologique : en fonction des résultats obtenus aux bilans spécifiques, elle peut proposer une rééducation. Elle intervient principalement au sein de l'école et permet ainsi un éclairage aidant pour l'enseignant et l'AVSi. Elle réalise systématiquement une fiche de préconisations pour les enseignants permettant la réalisation optimum des apprentissages scolaires.
- Les Groupes thérapeutiques : avec un membre de l'équipe pluridisciplinaire, en fonction d'un besoin repéré pour plusieurs enfants et adolescents, elle initie une activité de groupe dont le support peut recouvrir diverses formes : le jeu, le mime, l'expression théâtrale, l'expression d'émotions, la réalisation d'un goûter, etc.
- L'évaluation en situation d'apprentissage professionnel : En accord avec le jeune, sa famille et l'école, elle procède à une observation et une évaluation en situation d'apprentissage professionnel. Elle échange avec le tuteur professionnel et restitue son évaluation auprès du jeune accompagné de ses parents. Elle aide à l'orientation professionnelle et peut, selon la situation (RQTH¹⁶ par exemple) accompagner les parents à la commission de la MDPH.
- L'accompagnement psychologique : selon la situation, elle peut proposer un temps d'écoute individuelle à l'enfant ou à l'adolescent pour, dans un second temps si cela se révèle nécessaire et en lien avec le médecin du service et l'équipe, l'orienter vers la consultation pédopsychiatrique d'un CMP, d'un cabinet en libéral ou vers un autre type d'accompagnement psychologique (psychologues cliniciens en libéral). Si les parents l'autorisent, elle reste en contact avec ces autres praticiens pour ensuite faire le lien avec les membres de l'équipe.

***Marcelin.** 16 ans, scolarisé en lycée professionnel : la neuropsychologue du service a effectué une observation fine de mise en situation professionnelle lors d'une période de stage en entreprise, ce qui permet de mettre en lumière les réelles compétences de l'adolescent, au vu de son choix professionnel. Elle confronte l'adolescent et ses parents aux limites liées à son handicap. Une restitution est réalisée lors de l'ESS auprès de l'équipe du lycée qui permet de poser des regards croisés sur la situation de l'élève. Des préconisations sont formulées, il appartient ensuite à l'adolescent et à ses parents d'émettre un choix sur son avenir.*

***Nicolas.** Âgé de 16 ans, scolarisé en 3ème : l'éducatrice pose la question post-brevet : « As-tu une idée du métier que tu souhaites exercer ? ». Face à un adolescent immature et peu concerné par son avenir, l'éducatrice, associant les parents dans cette démarche, impulse les différentes rencontres auprès des services compétents. Suite à cela, elle écoute, soutient et aide à la*

¹⁶ Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

compréhension des informations reçues. Toute cette démarche est inscrite dans le projet personnalisé, validée par la famille.

4.3.2 Périodes de fonctionnement du service

Le service fonctionne **43 semaines** durant l'année et est ouvert du **lundi au vendredi**, pouvant être complété de quelques samedis matins dans l'année, consacrés à la tenue de réunions, etc.

L'accueil physique et téléphonique est assuré par une secrétaire de Direction sur le site de Beaurainville ou par un membre de l'équipe en son absence.

Un répondeur téléphonique est activé en cas d'absence ou en dehors des heures d'ouverture du service

Le service est ouvert de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30.

Un calendrier de fonctionnement est communiqué aux parents en septembre lors de chaque rentrée scolaire. Il précise les périodes de fonctionnement et celles des vacances.

Les périodes de fermeture coïncident avec les périodes de vacances scolaires :

- Une semaine en hiver
 - Une semaine au printemps
 - Quatre semaines en été (août)
 - Une semaine à la Toussaint
 - Deux semaines à Noël
- } soit neuf semaines de fermeture.

Les rééducations et interventions éducatives sont ainsi planifiées en respect des projets de l'enfant et s'adaptent aux temps de scolarité, de loisirs et de vie familiale.

NB : Pendant les périodes de vacances scolaires...

Durant les périodes de vacances scolaires au cours desquelles le service fonctionne, l'accent est mis à la fois sur la poursuite des rééducations liées aux soins, mais également sur l'accompagnement des enfants dans leur participation aux activités socioculturelles (club, centre de loisirs, activités physiques et sportives, etc.).

Ces activités sont organisées sur leur secteur de résidence. La mise en place d'activités éducatives et thérapeutiques en groupe est proposée. Celles-ci permettent un regard différent pour l'enfant envers le professionnel et pour le professionnel qui peut observer autrement les compétences de l'enfant. Elles permettent à chacun de se rencontrer.

Il s'agit également de proposer des expériences nouvelles et stimulantes pour l'enfant et l'adolescent. La participation de leurs parents et de leur fratrie est proposée.

Les encourager et les soutenir dans ces activités renforce, au-delà de la seule réalité de leur handicap, leur estime de soi.

Ces activités de groupe sont planifiées et organisées par les professionnels de chaque équipe, elles font l'objet d'un projet spécifique validé par la direction et adressé aux parents pour acceptation avant leur mise en œuvre.

Les ressources de l'environnement du SESSAD sont systématiquement utilisées.

En période d'été, des séjours d'une durée de trois jours peuvent être organisés. Pour cela, les professionnels recherchent des lieux et des modalités d'accueils adaptés à l'âge des enfants et des adolescents (gîte, camping) et du projet travaillé tout au long de l'année scolaire. Les parents sont totalement associés à cette démarche.

4.4 Les moyens matériels

4.4.1 Les locaux

Le SESSAD est situé au 132 rue Gérard Lejosne à BEAURAINVILLE (maison mère), dans un bâtiment réhabilité.

Il se compose de deux niveaux (cf. plans architecturaux) :

- ✚ Au rez-de-chaussée :
 - Un secrétariat accueil
 - Une salle de réunion
 - Un bloc sanitaire
 - Un cabinet médical/psychologique
 - Une salle de rééducation
- ✚ A l'étage :
 - Un bureau de Direction
 - Un bureau assistant de service social et éducateur spécialisé
 - Un bureau de rééducateurs
 - Un espace tisanderie
 - Un bloc sanitaire.

L'antenne de Berck/Mer s'appuie sur un établissement existant bénéficiant d'un équipement technique permettant une mutualisation des moyens institutionnels, celles de Boulogne/Mer et d'Hénin-Beaumont disposent de leurs propres locaux :

- A Berck/Mer ; dans les locaux du Dispositif ITEP l'Escale, 12 rue aux Raisins.
- A Boulogne/Mer : au 15 rue Perrochel.
- A Hénin-Beaumont : au 790 Boulevard Darchicourt.

4.4.2 Le matériel

Pour assurer les interventions auprès des enfants sur les différents lieux de vie, les professionnels disposent de trois voitures de service par site (véhicules légers en contrat de location). Un planning d'utilisation est élaboré en équipe pluridisciplinaire, à chaque rentrée scolaire.

Afin de favoriser les relations et les transmissions entre les professionnels et les familles, le personnel dispose de téléphones portables.

Les services sont dotés d'ordinateurs fixes et portables.

Les jeux éducatifs et rééducatifs adaptés aux besoins ainsi que les batteries de tests d'évaluation sont choisis par les professionnels qui seront amenés à les utiliser.

4.5 Ancrage des activités sur le territoire

4.5.1. Le partenariat lié aux missions

Le SESSAD intervient sur les lieux de vie l'enfant. Il est donc amené à travailler avec d'autres acteurs ayant leur propre mode de fonctionnement (école, centre de loisirs, domicile familial, paramédical en libéral, les CMP, les services de l'ASE¹⁷, la justice...). Le SESSAD se doit de faire sa place et d'articuler ses interventions avec celles des autres acteurs.

Il s'agit pour les professionnels du SESSAD de mettre en place des relations de coopération avec des partenaires multiples.

En référence aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, « *le repérage et la connaissance mutuelle **des partenaires*** »¹⁸ sont primordiaux dans l'accompagnement de l'enfant, pour la mise œuvre de son projet de vie.

Pour ce faire, dès l'admission d'un enfant, les professionnels vont à leur rencontre (enseignants, directeurs d'écoles, rééducateurs libéraux).

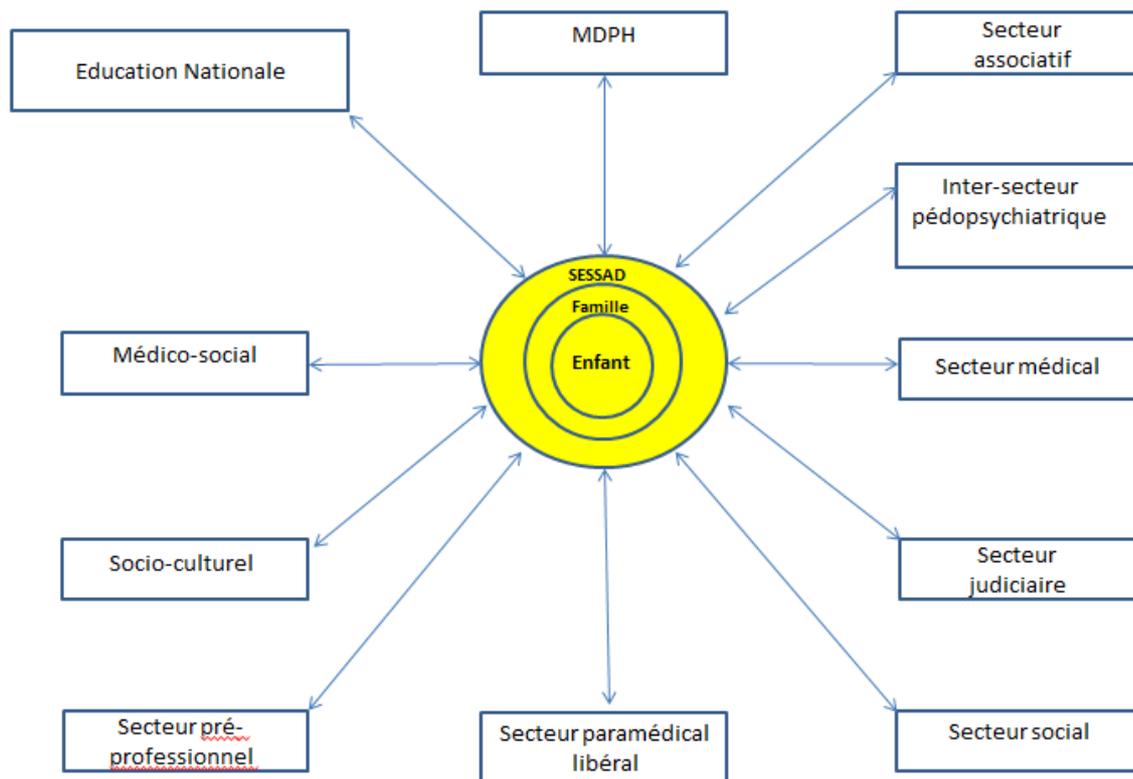
Ce **partenariat** se définit comme « *une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation.* »¹⁹

Cet accompagnement proposé nous amène à créer et à concrétiser des liens :

¹⁷ Aide Sociale à l'Enfance

¹⁸ L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ; ANESM – septembre 2011

¹⁹ BARREYRE Jean-Yves (sous la dir. de), Dictionnaire critique de l'action sociale, Fayard, Paris, 1995



Le schéma ci-dessus traduit l'accompagnement de l'enfant ou l'adolescent au sein de sa famille dont la mission d'aide consiste à évaluer ses besoins, afin de déterminer les interventions nécessaires à la réalisation du projet personnalisé avec les acteurs locaux.

1. Les démarches menées en collaboration avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées

Le SESSAD informe, aide et soutient les familles dans leurs démarches administratives auprès de la MDPH. Le professionnel apporte l'éclairage nécessaire à la formulation des besoins en termes de moyens de compensation et d'adaptation que ce soit au sein de leur domicile (ex : adaptation de la salle de bains) et/ou dans le cadre de la scolarité de leur enfant (ex : mobilier adapté, aménagement des examens scolaires).

Le SESSAD accompagne si nécessaire les parents qui en font la demande, à la Commission des Droits à l'Autonomie de la Personne Handicapée (CDAPH).

2. La scolarité

Une convention avec l'éducation nationale est établie de manière obligatoire et conforme aux dispositions prévues par les textes obligatoires :

- La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La loi 2005-380 du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école ;

- Le décret 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux ;
- Le décret 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap ;
- L'arrêté du 2 avril 2009 relatif aux modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé.

Cette convention permet ainsi aux acteurs de terrain d'intervenir au sein de l'école avec la mise à disposition d'un espace. Les actions mises en place pour favoriser l'intégration scolaire et les apprentissages se traduisent par :

- Des échanges réguliers avec l'enseignant, le professeur principal ou le CPE²⁰
- La réalisation de fiches de préconisations
- La participation de l'Auxiliaire de Vie Scolaire individuelle (AVSi) à la séance rééducative avec les conseils nécessaires
- L'installation de matériel adapté, spécialisé à l'enfant...
- La participation à l'Équipe de Suivi de la Scolarisation : pour garantir la cohérence et la complémentarité entre le Projet Personnalisé de Scolarisation (enseignant référent) et le Projet Personnalisé élaboré par le SESSAD (écrit transmis aux partenaires)
- La recherche de stages de découverte ou d'apprentissage (contacts avec les entreprises et les écoles de formation)
- Un entretien en vue d'une inscription dans un établissement
- Le recours aux services de :
 - Cap Emploi,
 - Centres d'Information et d'Orientation,
 - Centre formation apprenti relai,
 - Missions locales.

3. Le respect de ses droits et de son intégrité

Soucieux du bien-être physique et psychologique de l'enfant, les professionnels restent attentifs sur ses expressions et la manifestation de ses émotions qui pourraient nous alerter sur un dysfonctionnement familial, scolaire ou autre.

Pour cela, les relations et la mise en lien avec les partenaires sociaux du Conseil Départemental et les partenaires de l'A.E.M.O²¹ apportent une réponse adaptée. Nous nous situons alors dans une démarche de prévention et d'aide à la parentalité.

4. Le développement de son autonomie au travers d'activités socio-culturelles

Le SESSAD appréhende l'enfant dans sa globalité sans le restreindre au domaine du soin ; c'est pourquoi il accorde une importance aux activités extra-scolaires. Il accompagne l'enfant et ses parents dans les démarches relatives dans la mise en œuvre d'une activité sportive (art martial, etc.), artistique (poterie, etc.) et culturelle (médiathèque, théâtre,

²⁰ Conseiller Principal d'Éducation

²¹ Action Éducative en Milieu Ouvert



etc.). Lorsque le partenariat devient régulier, le SESSAD établit une convention (par exemple avec une médiathèque).

Dans certaines situations, le SESSAD sollicite les centres sociaux de quartier pour des actions d'aide aux devoirs, les transporteurs pour des actions d'apprentissage à l'utilisation des services de transport en commun...

Ces activités visent à renforcer la confiance en soi et l'intégration sociale.



5. Le suivi libéral thérapeutique et rééducatif

La prescription de soins est établie par le médecin du service. Sa mise en œuvre peut justifier de faire appel aux professions libérales. Une convention de partenariat est alors établie entre les parties. Elle permet la réalisation d'un suivi coordonné pour affiner les besoins et harmoniser l'ensemble des prestations. Au-delà de ces temps organisés s'ajoutent des contacts téléphoniques ou des rencontres au sein du cabinet libéral.

Le professionnel libéral est tenu d'adresser le compte-rendu de bilan et de suivi dans le cadre de l'élaboration du projet personnalisé (art. 2 de la convention²²). Il est invité, au même titre que les professionnels salariés à participer aux réunions de pré-projet et de projet de l'enfant.

6. Le suivi médical et psychologique

Un partenariat s'établit à l'initiative des professionnels du SESSAD lorsque l'enfant nécessite des suivis qui dépassent leurs missions. Cet échange se construit avant, pendant et/ou après pour une continuité de soins et une approche globale de l'enfant. Il se traduit par des échanges directs (contact téléphonique entre médecins), des concertations (avec les CMP), des comptes rendus de consultations spécialisées (pédopsychiatrie)...

Le recours aux services spécialisés est également régulier : centres ressources de la région Nord Pas-de-Calais, réseaux de santé, Association Française contre les Myopathies (AFM), Réseau des Nouvelles Technologies (RNT), Centre Ressources Autisme (CRA), Centre Régional de Diagnostic des Troubles de l'Apprentissage (CRDTA).

L'ensemble de ces partenariats menés autour de l'enfant et de sa famille permet d'agir de manière cohérente et coordonnée afin de répondre au plus juste aux besoins repérés et exprimés dans le cadre de son projet.

Ce travail en réseau favorise, dans le respect de chacun, la dynamique des pratiques professionnelles, le questionnement du sens des actions proposées, la réflexion et l'adaptation aux besoins de l'enfant et de sa famille.

Ces liens établis et entretenus tout au long du parcours de l'enfant permettent de passer et d'assurer le relais lors de sa sortie du service.

²² Convention de partenariat entre le SESSAD et le cabinet libéral

4.5.2. L'ouverture sur les ressources locales

Compte tenu de la scolarisation de tous les enfants accueillis, le SESSAD s'appuie fortement sur l'ensemble des écoles primaires et collèges publics et privés du territoire. Le soutien à la scolarisation en milieu ordinaire constitue **une des missions essentielles** du SESSAD.

La mobilité et la souplesse d'intervention qui l'anime doivent faciliter cette démarche (d'inclusion) tant pour l'enfant et sa famille que pour les enseignants.



Les rééducateurs et éducateurs vont harmoniser leurs interventions avec le planning de la classe dans laquelle est scolarisé l'enfant. Il est possible qu'ils interviennent dans la classe en accord avec l'enfant et l'enseignant.

Cette harmonisation faite en concertation avec l'enseignant, privilégie les heures creuses afin d'éviter de pénaliser l'enfant sur le temps scolaire et les loisirs.

Mais, afin de lui donner toutes les chances de réussir sa scolarisation, il est indispensable d'apporter un soutien à l'enfant, dans ses apprentissages scolaires et un accompagnement ainsi qu'une information sur les contraintes et adaptations nécessaires liées au handicap de l'enfant à l'équipe enseignante.



Dans le cadre de ses autres activités extra scolaires, le SESSAD sollicite l'utilisation de certains équipements municipaux de proximité, comme par exemple, la salle de « la petite ferme » à Beaurainville mise à disposition gracieusement pour la fête de Noël.

Les centres sociaux, centres de loisirs, médiathèque, piscine, font également partie de ses ressources.

Exemples : « Héricéa » centre aquatique de Boulogne ou la piscine de Waziers, investis de manière régulière au cours de l'année par les professionnels pour permettre le travail éducatif et thérapeutique auprès de quelques enfants, ou la ferme pédagogique de Courrières qui permet à des enfants de vivre le soin via l'animal de manière différente.

Les équipements des autres structures médico-sociales, comme la balnéothérapie ou la salle Snoezelen de l'IEM Les 3 Moulins peuvent être aussi utilisés.

Enfin, lors des activités groupales en période de vacances scolaires, les sites touristiques et les nombreux centres culturels sont investis pour contribuer à l'ouverture socio-culturelle et la connaissance du milieu naturel.

Exemples : la fête de la mer à Boulogne sur Mer, le Louvre à Lens, les sculptures de sable au Touquet, le musée de Berck, les fermes pédagogiques, la maison des énergies renouvelables, la coupole d'Helfaut, la maison de la nature à Arras, etc.

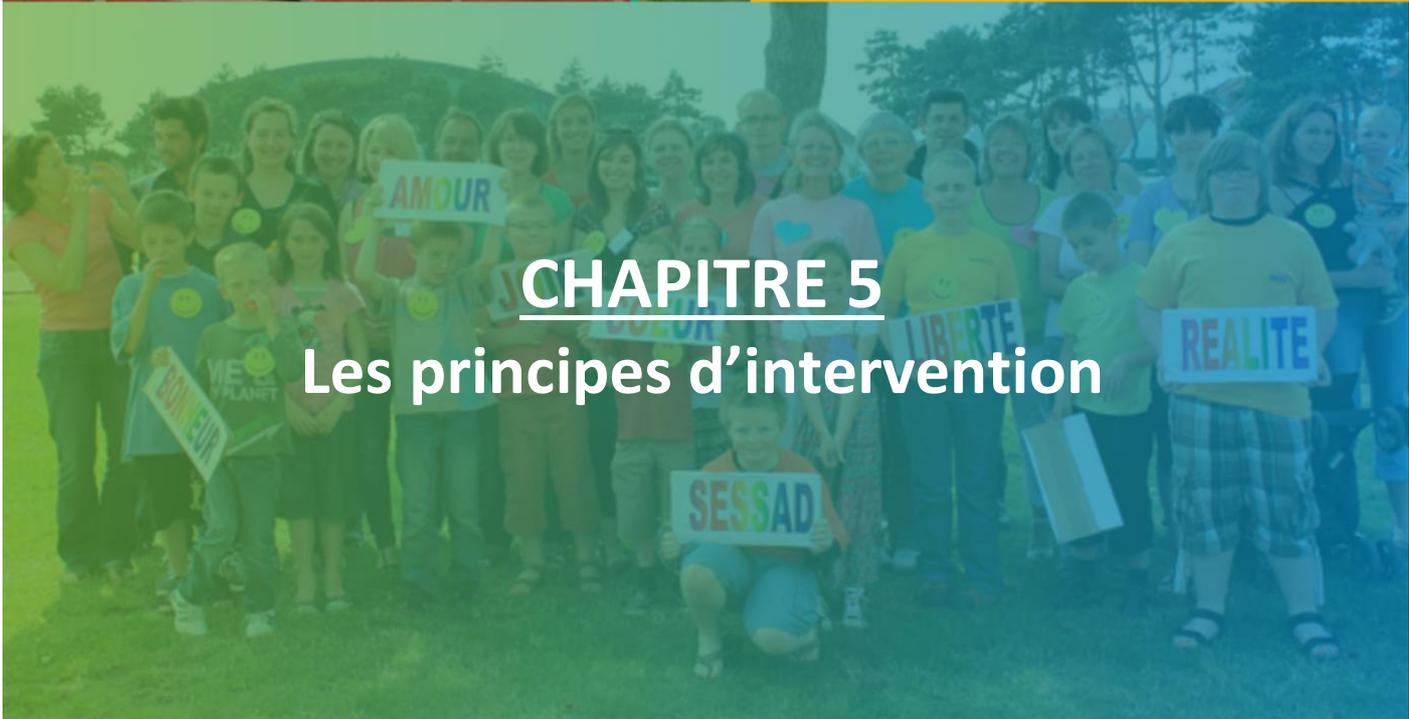




SESSAD

The image shows a brick wall with the word 'SESSAD' in large white letters. To the left is a colorful mandala drawing. In the center is a group photo of people. To the right is a green sign with the text 'Transfert Av'.

Projet de service 2016/2020



CHAPITRE 5

A group of children and adults are standing outdoors on a grassy area. They are holding various signs. One child in the foreground holds a sign that says 'SESSAD'. Other signs include 'AMOUR', 'LIBERTE', and 'REALITE'. The scene is overlaid with a semi-transparent green and blue filter.

Les principes d'intervention

Chapitre 5. Les principes d'intervention

5.1 Le positionnement éthique

Les pratiques professionnelles du SESSAD s'appuient sur :

- Le projet associatif qui porte les valeurs rappelées dans la Charte Associative.
- Les dispositions de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie (l'arrêté du 8 septembre 2003 et à l'article L311-4 du CASF)
- La Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (DACQ),
- La loi n°2005-102 du 11 février 2005
- Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM.

La réflexion éthique, peut prendre des formes diverses, mais, exprime toujours la même nécessité de définir des repères pour la conduite de l'action et le positionnement des professionnels.

Ces repères favorisent le bon positionnement de chacun quant à ses missions et responsabilités et garantissent l'articulation entre la prise de risque et la sécurité.

L'éthique se situe donc dans la sphère de l'action – *praxis*, en grec ancien – c'est-à-dire dans le « *mouvement concret d'un sujet agissant* ». ²³

L'éthique est autant de savoir ce que l'on fait et pourquoi on le fait que d'être capable de remettre en cause nos actions, nos pratiques ou nos choix.

Nous partageons la définition de l'éthique professionnelle proposée par Brigitte Bouquet,

- « *Est donc une éthique de questionnement permanent, pour soi et en confrontation avec d'autres professionnels, afin de produire de la restructuration, de l'identité, de la citoyenneté des personnes dont nous nous occupons et plus généralement du lien social.* ²⁴ »

✚ Principe de fonctionnement /posture

Le principe d'intervention auprès de la personne a quelque peu évolué selon les termes utilisés, de la notion de « prise en charge », nous exprimons plus volontiers aujourd'hui, le terme « d'accompagner. »

²³ MISRAHI R. *Le philosophe, le patient et le soignant. Éthique et progrès médical*, Paris : Les empêcheurs de penser en rond, 2006.

²⁴ Brigitte BOUQUET, *Éthique et travail social*. Paris, Dunod, coll. Action sociale, 2003.

L'accompagnement est un terme qui donne sens aux interventions et postures professionnelles.

La notion de « *prise en charge* » induit explicitement l'idée de « *charge* » donc de poids à porter, de lourdeurs du travail, de « *captation massive* » de l'individu. Nous ne sommes pas dans une posture éthiquement acceptable puisque nous ne nous mettons pas en position de regarder l'autre comme sujet, comme un autre pouvant exprimer une volonté. La prise en charge le condamne à être un objet, lourd de surcroît à porter.

L'accompagnement positionne les professionnels dans un « être à côté de », afin d'aider l'enfant ou l'adolescent dans ce qu'il ne peut entreprendre seul sans se substituer à lui, sans faire à sa place et sans aggraver son ressenti d'être un poids, une charge.

Ces valeurs que nous pouvons qualifier « d'humanistes » nous permettent de participer à la solidification du concept de personne puis de citoyen. Il s'agit bien ici d'observer et écouter la personne, constater et évaluer ses manques mais aussi et surtout ses compétences, aussi fragiles soient elles, travailler à leur développement en insistant sur leur présence et leurs manifestations.

C'est à ce prix que l'on contribue à considérer l'autre comme sujet, d'entendre et être attentif à ses désirs, de faire émerger ceux-ci et de faciliter leurs expressions.

Considérer que la relation d'accompagnant procède d'un échange entre deux sujets est un principe qui fonde l'activité professionnelle du SESSAD.

Accompagner c'est aussi donner, proposer et laisser prendre. Celui qui accompagne ne précède pas, il veille et encourage. L'accompagnement est un processus interactif, c'est comprendre et se faire comprendre (ce qui exige des relations de proximité). Pour la personne en situation de handicap, c'est permettre l'émergence de stratégies visant à atténuer les désavantages ou incapacités, notamment en mobilisant ses ressources.

L'accompagnement se doit d'être, par nature, quelque chose de singulier qui relève de la situation de chacun : il doit toujours être adapté, réajusté, repensé. Il relève d'un savoir-faire complexe, faisant appel à la créativité, à l'imagination.

La relation d'accompagnement, pour faire sens, doit permettre à chacun de penser ses limites, de débattre, de négocier, encore et toujours le champ des possibles.

✚ Spécificité du service : le travail à Domicile (D de SESSAD)

Il importe de préciser ici que le « D » du sigle SESSAD ne signifie pas que l'intervention soit exclusive au domicile familial de l'enfant. Le « à domicile » est à rapporter à l'enfant qui se trouve à domicile (par opposition à celui qui est en établissement) et non aux lieux d'interventions. Ces derniers sont par conséquent ceux dans lesquels l'enfant exerce ordinairement ses activités.

Ce mode d'accompagnement est à relier à la conception systémique et environnementale du handicap ou plus précisément de « la situation de handicap » retenue pour partie par

la loi n°2005-102 du 11 février 2005. Celle-ci vise à la prise en compte du contexte de vie de l'enfant familial, social, scolaire, professionnel, culturel.

Dans la pratique nomade et solitaire des professionnels du SESSAD, au domicile familial, il n'y a pas de murs, de salle, de bureau qui pourraient signifier, marquer d'une manière concrète et symbolique pour la famille et l'enfant l'institution dont ils sont les représentants et qui pourrait également les protéger.

Cependant l'intervenant crée patiemment, respectueusement, un espace de soin à l'intérieur du domicile, avec peu de choses (le matériel déjà présent et/ou celui amené par lui-même). C'est une mise en scène dont il est en partie l'initiateur mais qui se construit avec la famille dans l'espace qu'elle lui autorise.

Cet espace intermédiaire qui se construit au domicile ne peut être opérant que s'il existe un dispositif institutionnel qui soutient, étaye et fait tiers. Si l'action du service amène du tiers au domicile, il est important que l'institution protège les professionnels en faisant tiers entre eux et la famille.

Le statut du professionnel, son identité sont parfois mis à l'épreuve dans ce travail, la position intermédiaire « entre » est souvent repérée comme inconfortable, complexe : ni dedans, ni dehors. L'essentiel est de ne pas rester en permanence dans le juste milieu entre ce dedans et ce dehors, car parfois, il est intéressant d'être au plus près des familles et parfois nécessaire de s'en éloigner selon les circonstances. C'est ici que l'institution joue un rôle de tiers en aidant les professionnels par le partage et la confrontation en équipe de son positionnement ainsi que par ses observations cliniques. C'est l'objet des réunions d'équipes pluridisciplinaires hebdomadaires et des temps d'analyses de pratiques.

Notre expérience nous fait dire qu'il n'y a pas un lieu qui ait davantage de sens qu'un autre pour l'intervention, ils sont à inventer à chaque fois en lien avec la problématique de l'enfant, les demandes et attentes de la famille, la réalité du territoire.

Le service agit sur l'enfant dans une logique de compensation et sur son environnement dans une logique d'accessibilité.

Il est absolument nécessaire de travailler en équipe, d'instaurer un cadre porté par le service, permettant la prise de recul des professionnels pouvant ainsi leur permettre de garder leur rôle de tiers.

Pour conclure rappelons les RBPP de l'ANESM : « *la richesse du SESSAD est d'être à la fois souple et structuré* ». ²⁵

²⁵ L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). ANESM. Février 2011

5.2 Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)

La qualité est devenue ces dernières années un enjeu de santé publique avec pour objectif principal, l'amélioration des prestations délivrées aux usagers. L'obligation de qualité a été renforcée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 en introduisant les notions d'évaluations interne et externe. Pour soutenir les établissements dans cette nouvelle culture de la qualité et les accompagner dans leur démarche d'évaluation, l'article L 312-8 du CASF a créé l'ANESM. Celle-ci est chargée d'élaborer des RBPP et leur application est l'un des critères devant figurer dans l'évaluation externe permettant ou non, de renouveler l'autorisation de fonctionnement.

L'appropriation des RBPP est donc indispensable au sein du service et elles doivent être déclinées en étant adaptées aux spécificités et aux besoins du SESSAD l'Odyssee.

L'objectif de cette appropriation est clairement de s'inscrire dans une démarche de bientraitance et de bienveillance à l'égard des enfants accompagnés ce qui implique de garantir la mise en œuvre de bonnes pratiques professionnelles.

5.3 La Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité et la bientraitance

L'objectif principal de la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (DACQ) est d'obtenir la garantie que les droits et les attentes des usagers soient au centre de nos préoccupations et évaluer la qualité des activités et prestations délivrées.

Que nous dit la loi ?

La loi n°2002-02 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale instaure l'obligation légale pour les établissements de procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'ANESM.

Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation d'ouverture.

L'Association CAZIN PERROCHAUD, dont dépend le SESSAD, a fait le choix de transformer cette contrainte réglementaire en une opportunité d'amélioration continue de la qualité des prestations délivrées aux usagers.

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 a donc formulé une obligation formelle de procéder à une évaluation interne (auto-évaluation) tous les 5 ans et une évaluation externe tous les 7 ans, ces résultats conditionneront les modalités de renouvellement de l'autorisation tous les 15 ans.

Le référentiel utilisé pour notre évaluation interne est celui qui a été élaboré par l'UNAPEI sous le vocable PROMAP. Ce référentiel a été adapté afin de prendre en compte la spécificité de la population accueillie dans le service.

L'évaluation interne est un état des lieux, une photographie de l'organisation du service à un instant donné.

Réalisée en 2013, elle a été suivie en 2014 d'une évaluation externe réalisée par QUALILOG. De ces deux évaluations est issu un plan d'action pour les 5 prochaines années.

Conformément aux engagements du projet Associatif, le SESSAD s'engage à la mise en œuvre de ce plan afin d'améliorer les prestations dues aux personnes accueillies.

La mise en place de la démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge est un point d'appui essentiel pour aller vers une démarche d'accompagnement bien traitante.

La circulaire DGAS/SD2 n°20026265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales nous invite à y réfléchir.

Le SESSAD s'inscrit donc tout naturellement dans la promotion de la culture de la bientraitance dans une démarche de prévention et de lutte contre les maltraitances à tous les niveaux.

Dans le cadre de la mise en place de la culture de la bientraitance au SESSAD, des actions sont engagées auprès des professionnels et des jeunes accueillis.

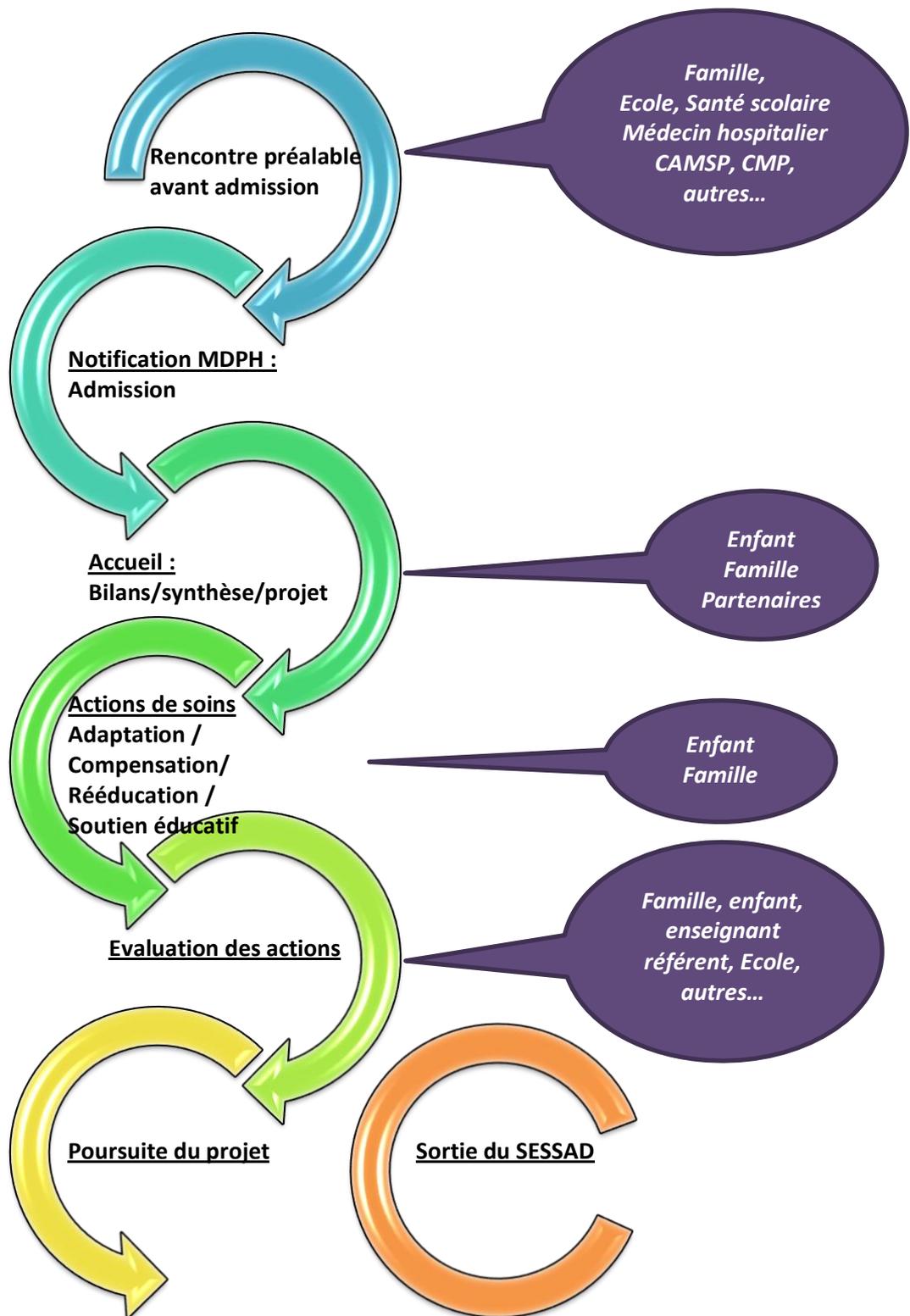
Il s'agit aussi de développer une attitude de veille sur tous les événements du quotidien, de ne pas banaliser les faits mais de permettre l'expression d'un incident indésirable, ou maltraitant qu'il est impératif de signaler, de traiter en conséquence pour prévenir sa répétition.

Il s'agit de faire vivre la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale dont les dispositions doivent instiller cette dynamique.

On s'attache donc à :

- Mettre en place le projet personnalisé
- Promouvoir les bonnes pratiques dans le service
- Prendre en compte et accepter collectivement les principes fondant le concept de bientraitance.
- Favoriser les liens avec les familles
- Renforcer l'ouverture sur l'extérieur
- Faciliter le changement d'établissement d'une personne en situation de handicap lorsque cela est son choix
- Favoriser la mise en réseau du service
- Mettre en place une gestion du personnel propice à la bientraitance
- Pérenniser la bientraitance grâce à une évaluation appropriée du service.

5.4 La personnalisation de l'accompagnement et la vie en collectivité





SESSAD

Projet de service 2016/2020

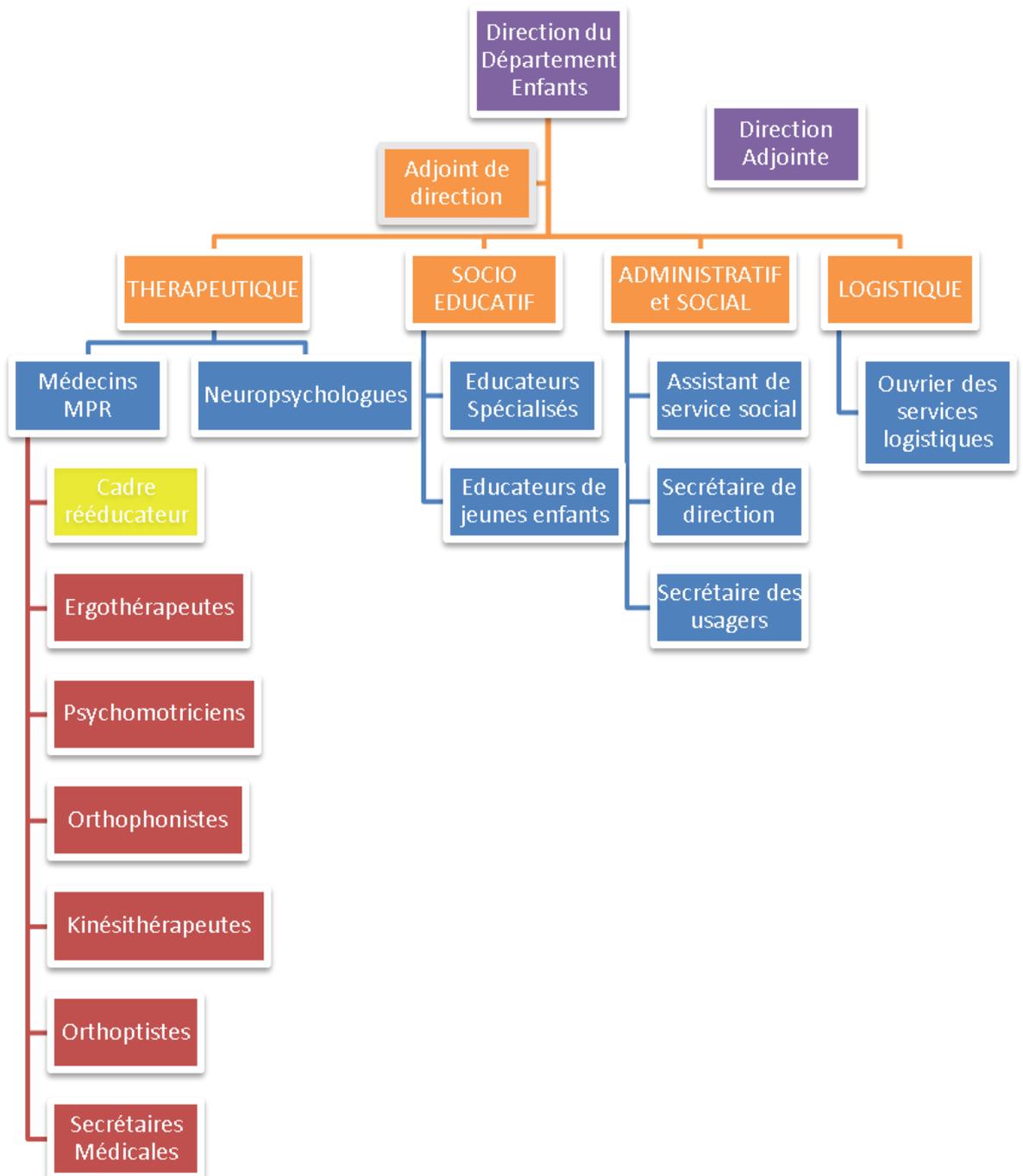


CHAPITRE 6

Les professionnels et les compétences

Chapitre 6. Les professionnels et les compétences

6.1 L'organigramme fonctionnel



6.2 Les fonctions et délégations

Le Directeur du Département Enfants a reçu délégation du Directeur Général de l'Association pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement placé sous sa responsabilité.

Une lettre de délégation en fixe les contours et limites.

Les délégations données au Directeur du Département Enfants font l'objet d'une évaluation annuelle.

Conformément aux articles L312-1 et D312-176-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le Document Unique de Délégation est approuvé par le Conseil d'Administration de l'Association.

Le Schéma d'organisation et de fonctionnement du Département Enfants organise et structure les missions de chacun.

Pour chacune des disciplines ayant lieu au sein du service, une définition de fonction existe. L'ensemble de ces définitions est accessible et consultable sur demande auprès du secrétariat de direction et joint en annexe de ce projet (cf. Annexe 1). Plus précisément, les contours des interventions sont échangés avec le responsable hiérarchique au moment des entretiens professionnels bisannuels.

Quant au volet médical, les Médecins de rééducation fonctionnelle ont autorité pour réaliser les prescriptions de séances de rééducation auprès des thérapeutes (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, orthoptistes). Ces derniers rendent compte de leur activité, au minimum une fois par an, au moment des réunions de projet et chaque fois que nécessaire.

Concernant le métier d'éducateur spécialisé, l'ensemble des professionnels est associé à la réflexion d'équipe autour des pratiques socio-éducatives.

6.3 Les compétences et qualifications mobilisées

Pôle d'activité	Fonctions	Beaurainville 20 places	Berck 15 places	Boulogne 30 places	Hénin Beaumont 30 places
ADMINISTRATION	Direction Département Enfants	0.13 etp			
	Direction Adjointe Département Enfants	0.13 etp			
	Adjoint de direction	1 etp			
	Secrétaire de direction	1 etp			
	RH/Comptabilité	0.50 etp			
	Secrétaire transports	0.05 etp			
	Secrétariat médical	0.35 etp			0.50 etp
	Secrétariat usagers	0.125 etp			
SOCIAL	Assistant de service social	0.50 etp			
MEDICAL	Médecins de Médecine Physique et de Réadaptation	0.36 etp			0.01 etp
	Neuropédiatre	-			0.14
PSYCHOLOGIQUE	Neuropsychologues	0.50 etp	0.50 etp	0.75 etp	0.75 etp
SOINS	Cadre rééducateur	1 etp			
	Ergothérapeutes	1 etp	1 etp	1,5 etp	1.5 etp
	Orthophonistes	1 etp + libéraux		Libéraux	
	Kinésithérapeutes	Libéraux			
	Psychomotricien	1 etp	0.50 etp	1.25 etp	1.25 etp
	Orthoptistes	Libéraux			
EDUCATIF	Educateurs spécialisés	1 etp	0.50 etp	1.5 etp	1 etp
	Educateur de Jeunes Enfants	-	-	-	0.50 etp
LOGISTIQUE	Agents de service logistique	Prestataire	Personnels de l'ITEP	Prestataire	Prestataire
	Ouvrier des services logistiques	0.10 etp			

6.4 La dynamique de travail en équipe

☞ Les réunions hebdomadaires par site (cf. 6.6) :

Les réunions d'équipe représentent un temps important dans l'organisation hebdomadaire, dans la mesure où elles vont rassembler chaque semaine l'ensemble des professionnels qui, le reste du temps, interviennent séparément.

Elles sont donc un lieu de dynamique collective, d'échanges sur le fonctionnement et les pratiques et permettent :

- De mettre au point les plannings d'intervention et de les harmoniser en début d'année scolaire,

- De coordonner les actions tant auprès des enfants qu'auprès des familles et des structures avec lesquelles le service travaille,
- De faire le point sur les enfants accueillis et leurs familles,
- De transmettre toutes les informations utiles au bon fonctionnement.

☞ Les réunions bimestrielles :

Selon un calendrier établi annuellement, l'ensemble des équipes pluridisciplinaires se regroupent sur une journée complète articulée autour de différents temps de travail ou d'échanges.

Ces journées s'organiseront autour de plusieurs thèmes.

Il peut s'agir des Groupes d'Analyse de Pratiques animés par un intervenant extérieur spécialisé (cf. 6.6) ; mais également autour de temps d'échanges de savoirs pendant lesquels des professionnels, forts d'une spécialisation, peuvent présenter des éléments de recherche et/ou de connaissances à l'ensemble de leurs collègues et ce, sur un thème précis (recherches cliniques, retour de formation ou de colloque, expérimentations, etc.). Enfin, il peut s'agir de temps repérés par métier afin de permettre une émulation et un enrichissement professionnel, chacun contribuant ainsi à la formation et la distanciation nécessaire à l'exercice de la profession.

Des réunions spécifiques autour de la DACQ ou de la Qualité de Vie au Travail (QVT) vont également permettre que chaque salarié puisse s'approprier ces démarches et s'investir. Aussi, ces temps participent à la cohésion de groupe.

6.5 L'interdisciplinarité

La conception du travail en équipe part du principe que chaque professionnel a des compétences reconnues par un diplôme d'État, il est responsable dans son domaine, mais, doit travailler dans un esprit de collaboration afin que l'ensemble des interventions soit coordonné. Les décisions sont prises dans un réel souci de respect mutuel et de concertation.

Les rôles et missions des différents professionnels sont définis dans l'esprit de la prise en charge globale et personnalisée des enfants accueillis.

Chaque professionnel est détenteur d'une fiche de poste qui lui permet de situer parfaitement ses rôles et fonctions.

6.6 Le soutien aux professionnels

Au-delà du cadre légal de l'entretien professionnel, chaque salarié peut être reçu à sa demande ou à la demande de son responsable hiérarchique, de façon ponctuelle ou dans le cadre de la mise en œuvre d'un suivi particulier.

Chaque semaine, une réunion d'expression sur chaque site et de dialogue permet d'échanger sur les situations vécues. Animées par l'adjoint de direction, elles permettent de travailler collectivement à l'analyse des problématiques rencontrées et de trouver un consensus sur les modes opératoires à poser en équipe, auprès de la famille et de l'enfant. Elles permettent également de partager les difficultés rencontrées au quotidien, de pouvoir s'exprimer en toute confiance au sein du groupe.

Les réunions d'analyse de pratiques professionnelles animées par un intervenant extérieur sont des lieux d'échanges et d'expression pour les salariés (6 rencontres par an).

Pour tout nouveau salarié, un temps d'accompagnement avec un professionnel expérimenté permet d'acquérir les bases et les spécificités de l'accompagnement en SESSAD (cf. accord d'entreprise sur le contrat de génération).

Fiche action n°4 : Compte tenu des spécificités du public accueilli, il est nécessaire de renforcer les compétences et connaissances des personnels afin d'améliorer la qualité de service rendu aux usagers par la formation continue des salariés.

6.7 Le travail en réseau

Au regard de la définition même du SESSAD, la majorité des interventions de soin, d'éducation, d'aide à la scolarisation **s'exercent sur les lieux de vie de l'enfant**, dans une volonté affirmée de travail en réseau et de coopération avec tous les acteurs gravitant autour de lui.

C'est tout au long de l'accompagnement proposé que le travail en partenariat se concrétise dans le respect de chaque enfant accueilli et dans une logique de « parcours personnalisé » :

Ce travail de coopération s'établit dès l'admission avec les services qui, en amont, auront préalablement suivi et accompagné cet enfant et sa famille : CAMSP – PMI²⁶ – Service de pédiatrie – École, avec le souci de respecter leur histoire, de les mettre en confiance face à des nouvelles modalités d'accompagnement.

²⁶ Protection Maternelle et Infantile

Les lieux d'intervention et les créneaux horaires sont ainsi négociés avec la famille, l'école ou toute autre structure d'accueil afin de privilégier une harmonisation des différentes prises en charge de l'enfant au regard de son projet et des priorités qui seront définies.

C'est donc dans son environnement habituel : école/collège/lycée, famille, quartier, que l'enfant bénéficie des mesures d'accompagnement du SESSAD : soins et rééducation, aides humaines et techniques, qui l'aideront à pallier les difficultés générées par sa déficience motrice, ou difficultés au sens large, qui le limitent dans ses apprentissages et ses rapports aux autres.

Cette nécessaire volonté de coopération, dimension essentielle des prestations du SESSAD, se décline donc tout au long de l'accompagnement de l'enfant mais également lors de sa sortie du service ou de son orientation vers des structures en aval (scolaire – spécialisées – qualifiantes – etc.).

6.8 L'évaluation et l'évolution des pratiques

Les réunions de projet sont animées par la direction du service. Elles se déroulent une fois par an pour chaque enfant en sa présence et celle de ses parents.

Le médecin de rééducation et réadaptation fonctionnelle, et le neuropsychologue et les intervenants du service directement engagés participent à toutes les réunions.

Les intervenants extérieurs, enseignants, directeurs d'école sont invités à y participer.

Ces rencontres sont un moment :

- D'évaluation de la situation de l'enfant et de son cheminement depuis la réunion précédente,
- De réflexion, de concertation, de choix sur les nouveaux objectifs et priorités à engager ou proposer,
- D'harmonisation des interventions afin de respecter un équilibre de vie de l'enfant entre les soins, la scolarité et le travail de soutien, la vie de famille et les loisirs.

Ce temps d'échange entre professionnels, les parents et l'enfant, constitue l'un des moments les plus importants de l'accompagnement. Ces rencontres permettent en effet de partager des avis, des visions différentes, de confronter des perceptions et réajuster si nécessaire le projet personnalisé.

Les décisions prises conjointement sont écrites et constituent un avenant de réactualisation du contrat d'accompagnement initial dans les différents champs d'interventions.

Cette étape permet également de vérifier l'adéquation entre le projet précédemment élaboré et l'évolution de l'enfant et de sa famille.

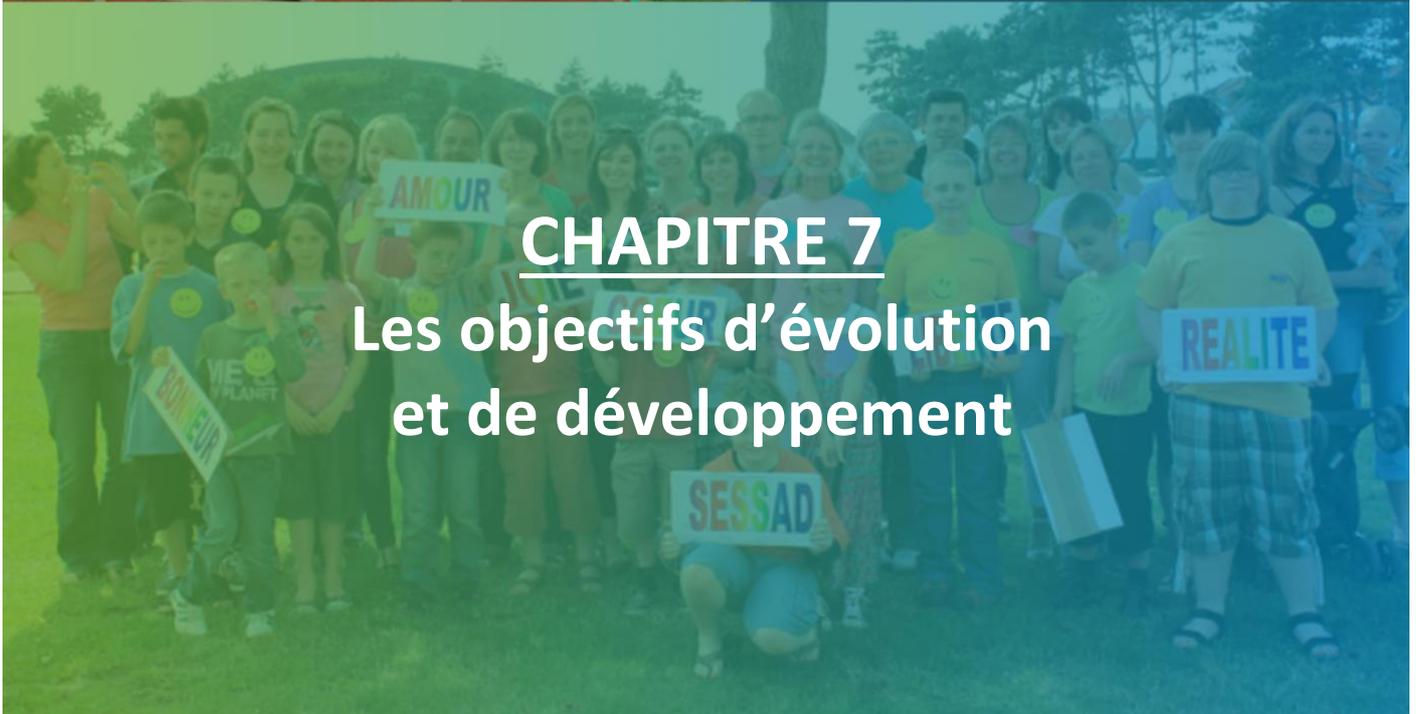
Au regard des constats établis, il peut être décidé d'une manière collégiale, une réorientation de cet enfant en établissement spécialisé si son maintien en scolarisation ordinaire s'avérait trop difficile et déstabilisant pour lui.

Dans cette éventualité, il revient à l'équipe du SESSAD d'accompagner la famille dans toutes les démarches nécessaires à cette réorientation :

- Visite des établissements susceptibles de l'accueillir,
- Réactualisation du dossier de réorientation (MDPH).



Projet de service 2016/2020



CHAPITRE 7

Les objectifs d'évolution et de développement

Chapitre 7. Les objectifs d'évolution et de développement

7.1 Les pistes d'amélioration

Le plateau technique du SESSAD permet de préciser le diagnostic mais compte tenu de la spécificité des évaluations, les temps alloués pour certains métiers ne peuvent répondre correctement aux besoins.

La formation initiale de chaque professionnel nécessite d'être enrichie régulièrement par la possibilité de l'accès à la formation continue permettant d'apporter un étayage indispensable à la connaissance des spécificités des troubles des enfants accueillis.

A. Agrément

Le service sollicite la modification de son agrément à deux titres :

- Reconnaissance de l'accompagnement d'ores et déjà entrepris car permettant de répondre aux besoins repérés chez les jeunes enfants et chez les enfants présentant des **Troubles Spécifiques des Apprentissages** en complément de son agrément initial.
- Évolution du nombre de places agréés sur les sites de Boulogne/Mer et Leforest afin de répondre aux besoins (liste d'attente conséquente) à hauteur de 2 fois 10 places supplémentaires.

B. Les besoins en personnel

L'évolution de la population accueillie est constante ; pour ce faire, des moyens humains supplémentaires sont nécessaires. Le service optimise actuellement ses moyens dans la limite de ses prestations : troubles des conduites sociales, paupérisation grandissante, difficultés cumulées qui impactent la vie de l'enfant, ses attitudes.

Il y aurait donc nécessité de renforcer l'encadrement thérapeutique.

Nous souhaitons donc en priorité :

- Augmenter les temps d'intervention des neuropsychologues (travail sur l'acceptation du handicap, mise en place d'un suivi spécifique en période de préadolescence ou d'adolescence lorsque cela s'avère nécessaire) et développer l'aspect clinique de cet accompagnement.
- Augmenter le temps d'assistant social afin d'accompagner les familles dans les difficultés qu'elles rencontrent au quotidien.
- Déterminer une ligne budgétaire consacrée aux paiements des bilans réalisés par les orthoptistes à la demande des médecins.

C. Les besoins matériels

Le service ayant été créé progressivement par redéploiement de moyens, nous sommes aujourd'hui confrontés à certaines limites :

- Le manque de capacité d'investissement en matériel pénalise les accompagnements entrepris (matériels informatiques, tests psychologiques, locaux).

7.2 Les actions à mettre en place

L'évaluation interne réalisée par le service en 2013, l'évaluation externe menée en 2014 ainsi que le travail autour de l'élaboration du 2nd CPOM en 2015 nous ont aidés à réactualiser le projet de service en contribuant à établir un diagnostic des points forts et des points à améliorer pour le service.

Un Plan d'Amélioration de la Qualité suite aux évaluations et un plan d'action validé par l'Association concernant le CPOM nous permettent d'établir les objectifs à atteindre pour les 5 prochaines années. Des évaluations annuelles de ces plans d'actions sont prévues.

PLAN D'ACTION du projet de service 2015/2020

Fiche action n°1	Modification de l'agrément du service au regard de l'accueil d'un nouveau public (TSA) Echéance : 2016 → Professionnels de la structure / Partenaires institutionnels / ARS Direction
Fiche action n°2	Communication à développer auprès des partenaires pour permettre un accueil des enfants dès trois ans Echéance : 2017 → Professionnels de la structure / Partenaires institutionnels (ESMS ²⁷ , MDPH, Education Nationale, etc.) Adjoint de Direction
Fiche action n°3	Réaliser plus régulièrement les ateliers « Pause Parents » et « Groupe d'expression » Echéance : Septembre 2016 → Professionnels du service / Parents / Enfants Adjoint de Direction
Fiche action n°4	Renforcement des compétences internes à l'équipe Echéance : Au fur et à mesure des recrutements à venir (2016 et plus) → Direction / Service / Enfants Direction

Organisation de la programmation des préconisations de l'évaluation externe et Interne

MODULE 1. USAGER

MODULE USAGER					
Origine	Point d'amélioration	Plan d'action	Pilote	Indicateurs de réalisation	Échéance
EI2013	Finaliser le livret d'accueil à destination des enfants accueillis au SESSAD	Réalisation d'un livret d'accueil vidéo sur support DVD	Chargé de communication de l'association, 3 professionnels du SESSAD		janv-14
EI2013	Personnaliser le contrat de séjour en formalisant une période d'observation	Réalisation d'un support personnalisé	adjointe de direction, équipe, médecin		janv-14
EI2013	Elaboration d'un protocole décrivant le déroulement de l'équipe de	1. Elaboration du protocole décrivant le déroulement de l'équipe de suivi	adjointe de direction, ergothérapeute		janv-14

²⁷ Etablissement Social et Médico-Social

	suivi de la scolarisation	de la scolarisation. 2. Elaboration d'un support permettant de recueillir les objectifs éducatifs et rééducatifs, en lien avec la scolarisation, de chaque professionnel accompagnant l'enfant.			
EI2013	Mise en place d'un questionnaire de satisfaction adapté aux enfants	1. Le projet va être soumis aux équipes pour que les professionnels volontaires se manifestent. 2. Un groupe de travail sera mis en place pour créer ce questionnaire de satisfaction adapté aux enfants (pictogrammes, couleurs...)	3 professionnels du SESSAD		janv-14
EI2013	Réalisation d'une procédure de gestion de l'argent de poche	Un groupe de travail se réunira pour créer la procédure de gestion de l'argent de poche, biens de valeurs; dans le cadre des activités de groupe et les transferts.	3 professionnels du SESSAD		juin-14
EI2013	Création d'un document de contact entre les parents et les professionnels avec les règles et les consignes à	Réalisation d'un document regroupant les règles de fonctionnement du SESSAD	secrétaire médicale, adjointe de direction		2014

	respecter en matière d'absence				
EI2013	Mise en place de la supervision	<p>1. Les situations difficiles sont évoquées lors des réunions d'équipe.</p> <p>2. Un tableau de bord permettant de recenser et analyser les effets indésirables pourra être revu.</p> <p>3. Un retour de la formation sur la prévention de la maltraitance sera effectué lors d'une réunion des 4 équipes, par la "référente bientraitance".</p> <p>4. Mise en place de la supervision.</p>	superviseur, référente qualité, référente bientraitance		janv-14
EE2014	Reformuler dans le livret d'accueil les modalités permettant aux parents d'accéder aux informations les concernant.	Groupe de travail : affiner l'accès à l'information pour les parents	COQUAL	Livret d'accueil finalisé	2015

MODULE 2. ENVIRONNEMENT

MODULE ENVIRONNEMENT					
Origine	Point d'amélioration	Plan d'action	Pilote	Indicateurs de réalisation	Échéance
EI2013	Améliorer la signalisation externe	<p>1. Sensibiliser la direction du Département Enfants.</p> <p>2. Un devis sera établi par le chargé de communicatio</p>	adjointe de direction, secrétaire médicale		janv-14

		n pour une plaque d'identification à l'entrée du service.			
EI2013	Développer la coopération avec les partenaires	Mise en place de groupes communs : - avec les CAMSP lors d'un relais - avec les CMP lorsqu'un enfant est suivi par le SESSAD et le CMP - avec les centres sociaux et autres structures lors d'accompagnements particuliers - avec les thérapeutes libéraux...	adjointe de direction et quelques professionnels du SESSAD		juin-14
EI2013	Mise en place d'un questionnaire de satisfaction à destination des partenaires	Un groupe de travail sera mis en place pour la création de ce questionnaire.	adjointe de direction et quelques professionnels du SESSAD		janv-15
EE2014	Formaliser les différents partenariats	Lister l'ensemble des partenariats, vérifier et établir les conventions	Direction	Catalogue des conventions établi	2016
EE2014	Mettre en place des enquêtes de perception auprès des partenaires, des fournisseurs et des structures locales	Groupe de travail : établir les questionnaires nécessaires	COQUAL	Questionnaires finalisés. 1 ^{er} envoi à organiser	2015

Module 3. PROJET

MODULE PROJET					
Origine	Point d'amélioration	Plan d'action	Pilote	Indicateurs de réalisation	Échéance
EI2013	Actualiser le projet de la structure avec les professionnels.	Constituer un groupe de travail pour la mise à jour du projet d'établissement	adjointe de direction, représentant de chaque secteur d'intervention		Déc-2017
EI2013	Le projet d'établissement sera présenté à l'ensemble de l'équipe en réunissant les 4 antennes.	Chaque professionnel recevra un exemplaire du projet d'établissement et une lecture sera organisée.	adjointe de direction, tous les professionnels du SESSAD		2014
EE2014	Définir des indicateurs pour pouvoir affiner l'évaluation de la réalisation des objectifs du projet de service lors de bilans périodiques	Groupe de travail : projet de service, fiches actions	Direction	Indicateurs finalisés au sein des fiches action du projet de service actualisé	2015

Module 4. L'ORGANISATION

MODULE ORGANISATION					
Origine	Point d'amélioration	Plan d'action	Pilote	Indicateurs de réalisation	Échéance
EI2013	Mise en place de la supervision	Mise en place de la supervision au sein de la structure	superviseur, référente qualité, référente bientraitance		janv-14
EE2014	Formaliser la gestion de caisse dans les différentes antennes	Mise place d'une organisation	direction	Procédure établie	2015

EE2014	Etudier la possibilité d'améliorer la confidentialité des échanges sur certaines antennes	Relocalisation de l'antenne de Boulogne	Siège & direction		
EE2014	Formaliser la procédure d'accueil des nouveaux salariés		Siège		
EE2014	Actualiser le document unique d'évaluation des risques professionnels en prenant en compte les risques liés à l'accompagnement des enfants		Siège		

CONCLUSION

L'établissement, comme beaucoup d'autres dans le champ du handicap, s'inscrit et continuera de le faire à l'avenir dans une perspective d'évolution :

- ✓ Pour le SESSAD l'Odysée cette évolution se caractérise par la poursuite des travaux engagés. A savoir :
 - La reconnaissance de l'accueil et de l'accompagnement des enfants présentant des troubles spécifiques des apprentissages d'ores et déjà réalisés par le service,
 - L'ajustement nécessaire aux besoins repérés, tant du point de vue des conditions matérielles d'exercice que des effectifs de personnels rendus nécessaires par la complexité des situations rencontrées,
 - Le renforcement encore et toujours des partenariats menés avec les établissements scolaires, les ESMS²⁸, les Médecins et collègues paramédicaux libéraux des différents secteurs, etc.

- ✓ Dans le cadre à venir des évaluations interne et externe, des actions d'amélioration seront certainement envisagées dans les prochaines années. Les actions prévues dans le cadre du CPOM et celles-ci devront se compléter. Au-delà de ces plans d'amélioration permettant d'organiser une démarche qualité coordonnée et cohérente, le service souhaite atteindre les objectifs réalistes qui ont été énoncés au travers des fiches actions énoncées dans cet écrit.
L'engagement constant et régulier dans la DACQ et la prévention de la maltraitance permet d'asseoir les pratiques professionnelles dans un secteur, celui de l'intervention à domicile, où les risques potentiels sont importants au regard des situations de travail, de l'isolement partiel des professionnels en position de face à face permanent et les difficultés familiales et environnementales rencontrées au quotidien.

Nous espérons donc avoir été explicites sur le fonctionnement du service et restons à la disposition des lecteurs pour approfondir et développer avec eux les sujets qui les ont intéressés ou interpellés.

Nous tenons ici à remercier toutes les personnes (les jeunes et leurs familles, les administrateurs et les collègues) qui se sont investies dans la réalisation de ce document, qui nous l'espérons vous facilitera la compréhension du fonctionnement du SESSAD L'Odysée.

L. BRIDOU
Directeur du Département Enfants

²⁸ Etablissement Social et Médico-Social

Ont participé et qu'ils en soient remerciés

Que toutes les personnes qui ont contribué à l'actualisation de ce projet soient remerciées : les professionnels, les familles et les administrateurs.

La rédaction de ce projet de service s'est appuyée sur un Comité de Pilotage composé de professionnels et de représentants des usagers quand cela était possible.

Réuni régulièrement il a suivi le déroulement de l'élaboration de ce projet.

Étaient membres du Comité de Pilotage :

- Monsieur DURAND Pierre- Marie
- Monsieur LEGRAND Gilbert
- Monsieur NANINCK Éric
- Monsieur BRIDOU Ludovic
- Madame MORDACQ Valérie
- Madame BONVOISIN Bernadette
- Madame LEPAGNOT Joëlle
- Madame DURANT Mylène
- Madame MOREL Amélie
- Madame BENEDETTI Laëtitia

Le document élaboré a été ensuite soumis à un Comité de Lecture composé de :

- Monsieur ROBART Michel
- Monsieur GUERIN Denis
- Monsieur QUESTE Jean-Louis
- Monsieur NANINCK Éric
- Monsieur VASSEUR Benjamin
- Madame MORDACQ Valérie

Etabli pour une durée de cinq ans, ce projet de service a été validé par le Conseil d'Administration de l'Association Cazin-Perrochaud le 25 mai 2016.

ANNEXES

Les fonctions et les acteurs

Les fiches action

La fiche missions du référent qualité

La fiche missions du référent bienveillance

**Les plans du SESSAD de Beaurainville et de ses
antennes**

LES FONCTIONS ET LES ACTEURS

1. L'équipe d'encadrement

a. la direction du Département Enfants

Le directeur du Département Enfants assure le fonctionnement général et met tout en œuvre pour promouvoir la qualité de la prise en charge globale et personnalisée des enfants accueillis à partir d'une volonté affirmée de considérer les familles et leurs enfants comme partenaires d'une démarche commune (fondement même de la loi 2002-02) conformément aux moyens alloués par le Conseil d'Administration à partir de la dotation globale allouée à l'Association Cazin-Perrochaud par le Directeur Général de l'ARS.

b. L'adjointe de direction

Agissant à la fois en concertation directe et par délégation du Directeur du Département Enfants, sa mission s'exerce sur trois axes essentiels :

1. **l'équipe pluridisciplinaire auprès de laquelle elle a un rôle de :**

- coordination des différentes actions menées par chaque intervenant
- animation
- régulation
- dynamisation institutionnelle

Cet aspect se révèle déterminant dans un service où pour l'essentiel de leurs interventions, les professionnels agissent seuls « hors des murs ».

Elle est également garante de la bonne exécution des projets personnalisés et veille dans le cadre des avenants successifs à leur évolution.

Elle propose les admissions et les sorties au Directeur du Département Enfants sous réserve de la décision de la CDAPH de la MDPH.

Elle anime les réunions de synthèses et de projets qui réunissent les familles et les professionnels, coordonne la ventilation des informations écrites relatives aux projets décidés collégialement.

Elle a également une mission permanente d'accueil, d'écoute et de conseil, depuis la préadmission et l'élaboration du contrat initial jusqu'à la sortie du service et aux éventuelles réorientations, autant d'aspects qui impliqueront chaque professionnel du service dans leurs missions respectives.

2. **le travail en réseau et la représentation dont elle**

- coordonne le travail engagé avec les différents partenaires locaux impliqués dans les projets personnalisés : école, collège, services sociaux, associations diverses, etc. ; dans un souci d'harmonisation et de complémentarité : gage d'efficacité et de cohérence.
- gère les relations avec organismes extérieurs (MDPH, ARS, CPAM²⁹, ASH³⁰, etc.) tant dans la dimension administrative et suivi des dossiers individuels que dans la représentation et la reconnaissance du service lui-même

²⁹ Caisse Primaire d'Assurance Maladie

³⁰ Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés

3. le suivi administratif des lignes budgétaires dédiées

Mission qu'elle exerce en étroite collaboration avec le Directeur du Département Enfants.

2. Les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire

a. Le secrétariat

Au sein du SESSAD, il existe trois types de fonctions : secrétaire de direction, secrétaire médicale et secrétaire des usagers. Toutes trois exercent également les missions suivantes :

4. une fonction d'accueil :
 - téléphonique
 - accueil des familles et des enfants dans le cadre des préadmissions, des consultations et entretiens.
 - accueil des partenaires et acteurs du réseau local avec lesquels le SESSAD collabore.
5. une fonction administrative
 - travaux de secrétariat
 - tenue des dossiers des enfants
 - frappe des comptes rendus de réunions, des courriers, des documents divers ayant trait au fonctionnement et aux prestations assurées par le SESSAD, y compris sur le champ médical (en relation avec le médecin du service)
 - centralisation des informations et tenue à jour des calendriers d'intervention des professionnels
 - classement
 - relations administratives avec les instances officielles (associations, MDPH, ASH, écoles, collèges, lycées, etc.). Pour ces aspects de la fonction, elles travaillent en étroite collaboration avec la direction du service.

Les secrétaires médicales exercent principalement leur action aux côtés des Médecins (courriers, suivi de dossiers, comptes rendus médicaux, etc.).

La secrétaire de direction travaille quant à elle, en étroite collaboration avec l'adjoint de direction. Elle est chargée du suivi administratif, de la transmission au Département Enfants (secrétariat ressources humaines et comptabilité) de tous les éléments intervenant dans la vie des professionnels, des aspects budgétaires (factures diverses) et des plannings des professionnels du service.

b. La comptable

Elle est chargée d'assister la Direction du Département Enfants dans les différentes tâches comptables et financières afférentes au bon fonctionnement de l'établissement.

c. La secrétaire RH/transports

Elle gère l'entretien du parc automobile (entretien, suivi et changements des véhicules en lien avec la direction).

d. L'assistante de service social

L'assistante de service social intervient auprès des familles et des enfants accueillis confrontés à des difficultés financières ou administratives.

Elle leur apporte une aide et un soutien, aussi bien psycho-social que matériel, pour les inciter à trouver ou à retrouver une autonomie et faciliter leur relation avec les administrations.

e. Les Médecins du service

Médecins de rééducation fonctionnelle, ils assurent la réalisation du bilan médical initial et semestriel en présence des familles. Ils ont :

- une action de prévention, de récupération fonctionnelle en prescrivant les différentes rééducations qui vont permettre de réduire la déficience fonctionnelle,
- une action de compensation en prescrivant les principaux appareillages.

Ils assurent, en outre, le suivi régulier de l'évolution de l'enfant, de l'évaluation de ses possibilités fonctionnelles dans les domaines du déplacement, de la manipulation, de la communication, de la socialisation, des apprentissages.

Dans le respect des choix familiaux, ils ont également à conseiller et orienter la famille pour tout examen et consultation spécialisée qui leur apparaîtront nécessaires au regard des évolutions et involutions constatées ou pour prévenir autant que faire se peut, tout handicap surajouté.

Dans un souci de cohérence de suivi, ils transmettent à leurs confrères les comptes rendus de visite médicale.

Ils travaillent avec l'ensemble des professionnels du service.

f. Le neuropsychologue

Le neuropsychologue s'intéresse au développement neuropsychologique, intellectuel, cognitif des personnes. Son rôle est d'apporter un éclairage sur le fonctionnement neuropsychologique des individus (c'est-à-dire sur leurs capacités et difficultés cognitives) qui vient compléter les regards éducatif, pédagogique, médical et social. Cet éclairage spécifique qui tient compte du fonctionnement global de la personne permet d'ajuster au mieux l'ensemble des suivis éducatifs et rééducatifs, et de prendre les décisions les plus adaptées possibles à la situation de la personne accompagnée (vie quotidienne, scolaire et/ou professionnelle, choix d'orientation).

g. L'ergothérapeute

L'ergothérapeute travaille avec la personne en situation de handicap, tout au long du processus de rééducation et de réadaptation/compensation.

Un bilan permet de définir les difficultés et les capacités de l'enfant afin de mettre en place une rééducation et des moyens de compensation adaptés.

Les différents domaines traités sont notamment :

- neurovisuel,
- visuospatial,
- moteur,
- praxique,

- graphique,
- installation/appareillage,
- indépendance/autonomie.

La rééducation portera sur ces différents domaines.

La réadaptation concernera l'utilisation de matériel adapté (outil informatique, règle/ciseaux adaptés, déambulateur/fauteuil roulant...) ainsi que la création de supports adaptés (textes à trous, QCM, modification de la police, de la mise en page...). Il est indispensable de suivre l'intégration de ce matériel dans la vie quotidienne et scolaire. Cela se fera en lien étroit avec la famille et les professeurs.

L'objectif est de permettre à l'enfant ou l'adolescent de maintenir, récupérer ou acquérir une meilleure autonomie dans la vie quotidienne, scolaire et de loisirs. L'enfant est pris en charge dans sa globalité.

L'investissement de l'enfant et de sa famille est nécessaire à la réussite de son projet.

h. Le psychomotricien

Après une phase de bilan nécessaire à l'élaboration d'un diagnostic (comme pour l'ergothérapie et l'orthophonie), le rééducateur s'intéresse à l'expression psychomotrice de l'enfant dans ses différentes composantes :

- équilibre, coordination oculo-manuelle, dissociation
- organisation perceptive, schéma corporel, latéralité, organisation spatio-temporelle
- aspects psycho-affectifs et émotionnels influant sur la tonicité corporelle

Par l'analyse et la prise en compte de tous ces paramètres, au travers du discours de l'enfant, des mouvements et postures, de la voix, du regard, de la relation à l'objet, à l'espace, à l'autre, il développe chez l'enfant tout ce qui l'aide à se gérer, se structurer, à mieux conscientiser son corps pour mieux le maîtriser et (re)trouver un équilibre, une harmonie.

Cette rééducation qui se déroule dans les lieux de vie de l'enfant (domicile, école, piscine, clubs sportifs...) cherche à associer la famille, en tant que moment privilégié sur le plan relationnel et dans le regard différent qu'elle peut porter sur cet enfant dans ce qu'il peut et veut montrer de ses capacités.

i. L'orthophoniste

L'orthophoniste est un professionnel de santé chargé du traitement des troubles de la voix, de la parole, du langage oral, du langage écrit dans son expression et sa compréhension, de la communication orale et écrite, des troubles de la déglutition et des troubles logico-mathématiques chez les personnes tout au long de leur vie. Il intervient, de manière individuelle ou en groupe, sur les lieux de vie de l'enfant en collaboration avec son entourage (famille, enseignant) et les autres professionnels (ergothérapeute, psychomotricienne, neuropsychologue).

Il a pour mission la prévention, le dépistage, l'évaluation, le diagnostic, le traitement, l'information et l'accompagnement dans des consultations spécialisées si besoin.
« L'orthophonie s'exerce grâce à la spécificité de son approche clinique, permettant – par

la mise en œuvre d'une relation avec l'enfant et l'entourage – d'utiliser une méthodologie adaptée à chacun, toujours en lien avec la réalité du quotidien de la personne. »³¹

j. Le kinésithérapeute

Il propose une rééducation neuromotrice, orthopédique ou fonctionnelle adaptée à l'atteinte motrice de l'enfant, dans le but de prévenir les aggravations et pour lui permettre d'acquérir la meilleure autonomie motrice.

Il engage :

- une rééducation globale et analytique par des techniques spécifiques en vue d'une évolution neuromotrice et de l'entretien des fonctions acquises.
- une mise en pratique des acquis au quotidien qui permettra de favoriser l'autonomie (habillage, déplacement) en lien avec l'ergothérapeute

Son intervention individuelle s'effectue sur le lieu de vie de l'enfant (famille/école) ou à son cabinet (libéral).

Il veille à s'harmoniser avec les autres prises en charge tant scolaires que rééducatives et éducatives et recherche la participation de la famille par une sensibilisation et une explication de ses pratiques et de leurs effets.

k. L'orthoptiste

Son rôle est de réaliser les bilans de dépistage (champ visuel, acuité visuelle) demandés par le médecin du service, d'expliquer, d'éclairer les professionnels dans leur pratique quotidienne auprès de l'enfant, d'assurer la rééducation si nécessaire.

l. L'éducateur spécialisé ou l'EJE

Les missions de ces professionnels sont dépendantes de ses champs d'intervention :

- Auprès de la famille :
 - Mise en lien de ce que vit l'enfant au sein de sa famille et à l'extérieur
 - Accompagnement à la demande dans les démarches de scolarisation, orientation...
- Auprès de l'enfant :
 - Ouvrir l'enfant aux différentes situations vécues en fonction de ses capacités et de ses envies
 - Aborder la question du handicap au fur et à mesure de la découverte de ses manifestations à la demande de l'enfant ou de son environnement
 - Accompagner l'enfant dans la découverte de nouvelles activités (de façon individuelle, familiale ou collective)
 - Médiatiser les relations de l'enfant avec son environnement et les autres
 - Favoriser l'autonomie personnelle
- Auprès de l'équipe :
 - Participer à la communication et à la mise en commun de l'information
 - Organiser avec les autres professionnels des ateliers éducatifs et thérapeutiques

³¹ Dictionnaire d'orthophonie. Frédérique BRIN-HENRY, Catherine COURRIER, Emmanuelle LEDERLE, Véronique MASY. Ortho édition.

- Effectuer le relais avec l'assistant social entre les demandes administratives ou sociales des familles
- **Après des interlocuteurs extérieurs :**
 - Informer les équipes extérieures
 - Travailler en lien avec les équipes extérieures

m. L'agent des services logistiques

Il assure l'entretien et l'hygiène des locaux.

n. L'ouvrier des services logistiques

Il assure l'entretien et la maintenance des locaux. A une action sur l'entretien des véhicules.

3. Autres missions dévolues aux personnels

3.1 Le référent qualité

Le référent qualité :

- Anime la démarche dans la structure, il s'assure de la diffusion des recommandations de bonne pratique professionnelle issues de l'ANESM auprès des équipes.
- met en place avec le responsable de site les classeurs de procédures et veille à leur diffusion auprès de l'équipe interdisciplinaire.
- est l'interlocuteur privilégié des membres de l'équipe interdisciplinaire pour toutes les questions relatives à la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité.

3.2 Le référent bientraitance

Un référent Bientraitance a été nommé et repéré par les professionnels et les enfants. Ce personnel est chargé de la mise en œuvre, de l'organisation et de l'animation de la promotion de la Bientraitance au sein de l'institution. Il amène les professionnels à travailler sur ses pratiques en lien avec la politique associative de lutte contre la maltraitance et de développement de la bientraitance au sein des établissements.

FICHE MISSIONS DU REFERENT QUALITE

DEFINITION

Par délégation du Directeur d’Etablissement, le référent qualité a en charge la mise en œuvre, l’organisation et l’animation de la **Démarche d’Amélioration Continue de la Qualité (D.A.C.Q.)** en conformité avec la législation en cours, la politique qualité associative et la méthodologie engagée autour du référentiel en vigueur.

Savoir- faire	Savoirs / Compétences
Mise en œuvre de la D.A.C.Q.	
<p>Etre le relais entre l’encadrement et les acteurs de terrain.</p> <p>Informers, communiquer, animer, faire adhérer au projet Qualité.</p> <p>Connaître les différentes instances institutionnelles, associatives et externes.</p>	<p>S’obliger à toute démarche de formation qui peut paraître nécessaire à une bonne maîtrise de la mission.</p> <p>Faire preuve de pédagogie dans l’information, l’animation, la communication et l’adhésion au projet Qualité.</p>
Organiser les outils qualité au quotidien	
<p>Préparer et conduire les évaluations liées à la D.A.C.Q.</p> <p>Participer aux diagnostics et à la définition des plans d’action.</p> <p>Formaliser et améliorer les conduites et les pratiques.</p> <p>Rédiger des procédures, des modes opératoires.</p> <p>Gérer efficacement le système documentaire.</p> <p>Mettre en place des fiches et plans d’amélioration.</p>	<p>Faire preuve de rigueur, de méthode et d’esprit d’analyse dans la gestion des outils Qualité.</p> <p>Connaître les pratiques de terrain, et rester acteur de la vie de l’établissement.</p>
S’appropriers les outils d’animation de la D.A.C.Q.	
<p>Préparer les réunions Qualité.</p> <p>Animer les groupes de travail.</p> <p>Etre garant de la circulation des informations.</p> <p>Evaluer les actions en cours et les indicateurs de performance.</p> <p>Rendre compte au comité de pilotage associatif de l’état d’avancement de la démarche qualité dans l’établissement.</p>	<p>S’obliger à une prise de recul garante d’une plus grande objectivité dans son positionnement.</p>

POINTS DE VIGILANCE

- Etre reconnu dans sa fonction, et avoir les moyens de l'exercer,
Etre force de proposition.
- Veiller à ce que chacun reste impliqué dans la D.A.C.Q.,
Percevoir la limite ente le « faire faire » et le « faire soi-même ».
- Alerter en cas de dysfonctionnement.
- Mutualiser : partager avec les autres acteurs qualité de l'Association
Savoir échanger, partager ses interrogations, ses avancées.
- S'informer régulièrement des évolutions des textes législatifs et des différentes parutions,
Faire preuve de curiosité intellectuelle

Le Directeur d'établissement

Fait à
Le
Le Salarié

FICHE MISSIONS DU REFERENT BIENTRAITANCE

DEFINITION

Par délégation du Directeur d’Etablissement, le référent bientraitance a en charge la mise en œuvre, l’organisation et l’animation de la **PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE ET DE LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE** en conformité avec la législation en cours et la politique associative.

Savoir- faire	Savoirs / Compétences
Mise en œuvre de la politique de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.	
<p>Etre le relais entre l’encadrement et les acteurs de terrain.</p> <p>Informer, communiquer, animer, faire adhérer aux principes de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.</p> <p>Connaître les différentes instances institutionnelles, associatives et externes.</p> <p>Participer aux groupes de travail transversaux sur sollicitation.</p> <p>Proposer des groupes de travail sur des thématiques définies.</p>	<p>Connaître et savoir exploiter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l’ANESM.</p> <p>S’obliger à toute démarche de formation qui peut paraître nécessaire à une bonne maîtrise de la mission.</p> <p>Faire preuve de pédagogie dans l’information, l’animation, la communication et l’adhésion aux principes de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.</p>
Organiser les outils au quotidien	
<p>Participer à la mise en place d’actions de promotion de bientraitance</p> <p>Etre force de proposition d’outils et de supports à la promotion de la bientraitance.</p> <p>Veiller à la disponibilité des outils.</p> <p>Etre garant de la circulation des informations.</p>	<p>Faire preuve de rigueur, de méthode et d’esprit d’analyse.</p> <p>Connaître les pratiques de terrain, et rester acteur de la vie de l’établissement.</p>
Animer la culture de la bientraitance	
<p>Présenter la démarche aux stagiaires et nouveaux salariés.</p> <p>Sensibiliser et former à la bientraitance.</p> <p>Participer aux comités qualité de l’établissement sur invitation.</p> <p>Participer aux évaluations des fiches d’événements indésirables et à la définition des actions correctives éventuelles.</p>	<p>S’obliger à une prise de recul garante d’une plus grande objectivité dans son positionnement.</p>

Animer les groupes de travail.	
Accompagner les professionnels dans les démarches.	

POINTS DE VIGILANCE

- Etre reconnu dans sa fonction, et avoir les moyens de l'exercer,
Etre force de proposition.
- Veiller à ce que chacun reste impliqué.
Percevoir la limite entre le « faire faire » et le « faire soi-même ».
- Alerter la direction en cas de dysfonctionnement repéré.
- Mutualiser : partager avec les autres acteurs bienveillance de l'Association
Savoir échanger, partager ses interrogations, ses avancées.
- S'informer régulièrement des évolutions des textes législatifs et des différentes parutions,
Faire preuve de curiosité intellectuelle

Le Directeur d'établissement

Fait à
Le
Le Salarié



OBJECTIFS	Communication à développer auprès des partenaires pour permettre un accueil des enfants dès trois ans
GROUPE PROJET	Directeur du Département Enfants Adjoint de direction Chargé de communication Membres du COQUAL
Sous la Responsabilité de	Adjoint de direction
Personnes/service/organisme concernés	Professionnels de la structure Partenaires institutionnels (ESMS, MDPH, EN, etc.)
Moyens à mettre en œuvre	Le constat effectué quant à l'âge moyen à l'entrée en SESSAD nous amène à envisager le développement d'une campagne de sensibilisation/communication auprès des partenaires afin de permettre un accueil plus précoce et donc plus efficient.
Echéancier	2017
Indicateurs	Campagne de communication arrêtée (plan de campagne : plaquette, courriers, calendrier, etc.)
Analyse globale	



OBJECTIFS	Modification de l'agrément du service au regard de l'accueil d'un nouveau public (TSA)
GROUPE PROJET	Direction Membres du COQUAL
Sous la Responsabilité de	Direction associative Directeur du Département Enfants Adjoint de direction
Personnes/service/organisme concernés	Professionnels de la structure Partenaires institutionnels ARS
Moyens à mettre en œuvre	L'évolution du public accueilli nous amène à solliciter auprès de l'ARS une modification de l'agrément du service : précision à apporter vis-à-vis de l'accompagnement réalisé auprès d'enfants présentant des Troubles Spécifiques des Apprentissages.
Echéancier	2016-2020
Indicateurs	Etude des besoins. Agrément modifié (précision apportée) selon échanges avec l'ARS dans le cadre du 2 nd CPOM
Analyse globale	

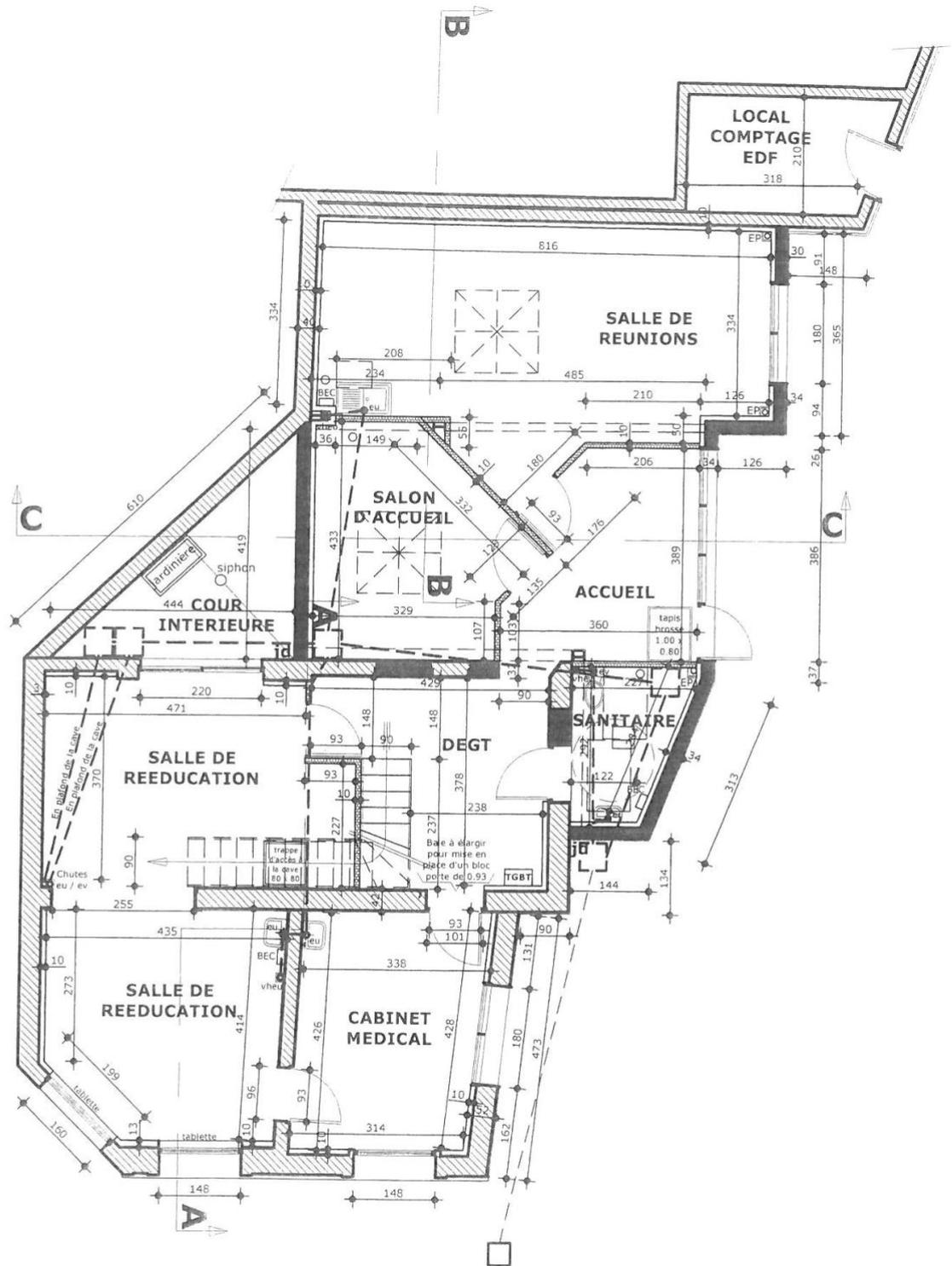


OBJECTIFS	Réaliser plus régulièrement les ateliers « Pause Parents » et « Groupe d'expression »
GROUPE PROJET	Adjoint de direction Professionnels du service
Sous la Responsabilité de	Adjoint de direction
Personnes/service/organisme concernés	Professionnels du service / Parents / Enfants
Moyens à mettre en œuvre	L'équipe s'accorde à dire que les ateliers « Pause Parents » et les « Groupes d'expression » sont propices aux échanges avec et entre les familles, avec et entre les enfants. Il convient de pouvoir les mener plus régulièrement pour en tirer un réel profit dans le temps. Formation des professionnels à l'animation de ces groupes.
Echéancier	Septembre 2016
Indicateurs	Groupe de travail à mener et à faire perdurer pour la réalisation de calendriers annuels de ces ateliers avec définitions des thèmes à aborder
Analyse globale	



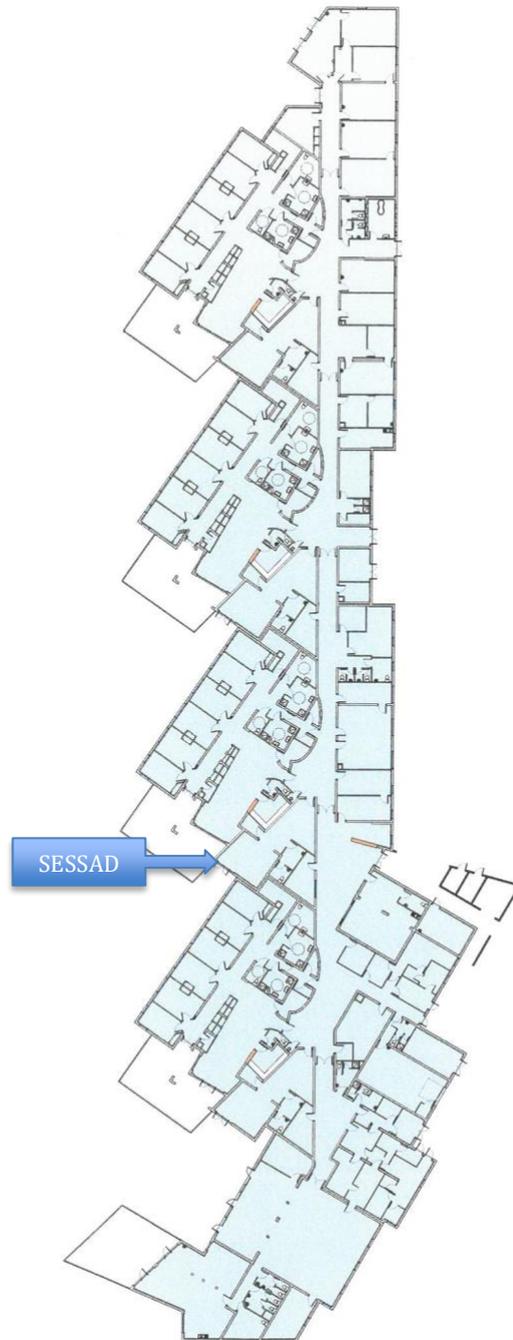
OBJECTIFS	Renforcement des compétences internes à l'équipe par la formation, la GRH et la GPEC.
GROUPE PROJET	Direction
Sous la Responsabilité de	Directeur du Département Enfants Adjoint de direction
Personnes/service/organisme concernés	Direction / Service / Enfants
Moyens à mettre en œuvre	Les spécificités du public accueilli nous amènent à renforcer les compétences et connaissances des personnels afin d'améliorer la qualité de service rendu aux usagers ainsi que de faciliter tant que faire se peut, les interventions auprès du public.
Echéancier	Au fur et à mesure des recrutements à venir (2016 et plus)
Indicateurs	Stratégie de formation à arrêter : Plan de formation, colloques, lectures, etc. Stratégie RH et GPEC à mener dans le cadre des recrutements de nouveaux professionnels : diversification des métiers, compétences complémentaires, attendues à l'embauche, mixité...
Analyse globale	

Le plan du SESSAD de Beaurainville

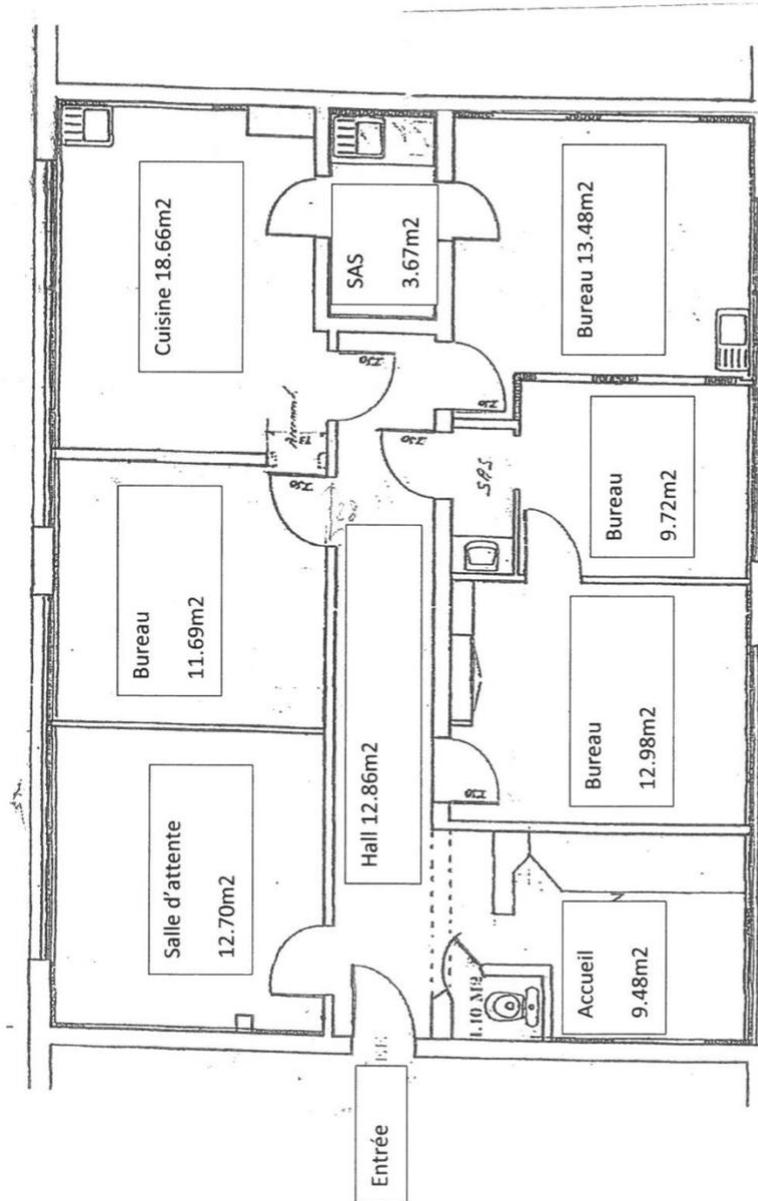


REZ DE CHAUSSEE PROJETE

Antenne de Berck



Antenne de Boulogne



SESSAD Odyssée Antenne de Boulogne sur Mer 62 200

15 rue PERROCHEL

Antenne de Hénin-Beaumont

