

Juin 2019

# PROJET DE SERVICE

## SESSAD APF ALES (30)

**SERVICE D'EDUCATION ET DE SOINS SPECIALISES A DOMICILE (SESSAD)  
APF FRANCE HANDICAP**

**9 Rue Jules Renard - 30100 Alès**

**Tél : 04 66 55 66 66 - Fax : 04 66 55 66 67**

**E-mail : [sessad.ales@apf.asso.fr](mailto:sessad.ales@apf.asso.fr)**

**ANTENNE DE BAGNOLS SUR CEZE – RESIDENCE LES VALLADIERS BAT A**

**952 Avenue Vigan Braquet - 30200 Bagnols sur Cèze**

**Tél : 04 66 89 60 92 – Fax : 04 66 89 67 53**

**E-mail : [sessad.bagnols@apf.asso.fr](mailto:sessad.bagnols@apf.asso.fr)**

Le présent document a été validé en Conseil d'administration de l'APF France handicap en date du 4 Juin 2019.

Il a été soumis pour avis :

- ⇒ au conseil de la vie sociale (CVS) du SESSAD d'Alès en date du 28 juin 2019
- ⇒ aux instances représentatives du personnel en date du XXXX 2019

## SOMMAIRE

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCTION .....  | 3  |
| A L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE .....   | 5  |
| A 1. L'organisme gestionnaire – L'histoire – Les valeurs.....   | 5  |
| A 2. Présentation synthétique du SESSAD .....   | 7  |
| B LES MISSIONS .....  | 11 |
| B 1. Le cadre de référence .....  | 11 |
| B 2. Les missions directes du service.....  | 15 |
| B 3. Les Objectifs.....   | 15 |
| C LES PUBLICS ACCOMPAGNES – LES EVOLUTIONS DES PUBLICS.....   | 17 |
| D LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION .....   | 23 |
| D 1. L'offre de service.....  | 23 |
| D 2. La personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement.....   | 30 |
| D 3. La participation de l'utilisateur et de ses proches à la vie de l'établissement.....   | 36 |
| D 4. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture .....   | 38 |
| E LES PRINCIPES D'INTERVENTION .....  | 44 |
| E 1. La cohérence à l'égard des missions imparties .....  | 44 |
| E 2. La gestion des paradoxes .....   | 47 |
| E 3. Le questionnement éthique – les modalités de régulation.....   | 48 |
| F LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES .....  | 49 |
| F 1. Les compétences et les qualifications .....  | 50 |
| F 2. Les fonctions et les délégations .....   | 51 |
| F3. L'organisation de l'interdisciplinarité et la dynamique du travail d'équipe.....  | 52 |
| F4. Le soutien aux professionnels – mobilisation des personnels et stratégie d'adaptation à l'emploi au regard de la population accompagnée ..... | 57 |
| G LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT .....   | 58 |
| CONCLUSION ET PERSPECTIVES .....  | 61 |
| ANNEXES .....   | 62 |

## INTRODUCTION

L'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) stipule que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

Cet article se situe dans la section « droits des usagers » de la loi du 2 janvier 2002, dans laquelle figure l'ensemble des outils au service de ces droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, conseil de la vie sociale (CVS) ou autre forme de participation, charte des droits et libertés, recours à une personne qualifiée.

Le Projet d'établissement est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Après plusieurs mois de travail, notre projet de service 2019-2024 voit le jour. Si, en droit, il représente un outil réglementaire, pour notre équipe, il s'avère essentiel à plusieurs titres :

Il est fédérateur et permet à la nouvelle directrice que je suis, de m'inscrire, dès mon arrivée au sein du SESSAD, dans un projet collectif.

Il crée des liens entre les différents acteurs du service, qui chacun à leur place, comprend qu'il représente le maillon indispensable d'une chaîne, au cœur de laquelle se trouve l'enfant en situation de handicap et sa famille.

Il réunit, l'équipe d'Ales et celle de Bagnols, en un tout cohérent, en favorisant les transversalités, les mutualisations et les complémentarités.

Ce projet s'est bâti, en outre, après la mise en œuvre du nouveau projet associatif, acté par le congrès de juin 2018 de l'APF France Handicap, qui a eu lieu à Montpellier et a réuni les adhérents, salariés, bénévoles de l'ensemble de l'Occitanie, y compris le SESSAD.

Ma volonté, celle de l'équipe, a donc été d'incarner et de s'approprier ces valeurs portées par notre association, qui confère du sens aux actions posées. Certes, les principes de participation des personnes à leurs projets personnalisés, de bientraitance, de lutte contre la maltraitance nous sont imposés par la réglementation, par les politiques publiques, qui nous rappellent sans cesse et à juste titre, à nos devoirs en la matière. Mais ils figurent aussi au cœur de notre logique associative.

Il s'agit dès lors, non plus d'injonction mais d'application convaincue de valeurs que nous faisons nôtres. C'est la raison pour laquelle, nous avons vivement souhaité que les parents, par le biais du Conseil à la vie sociale soit parties prenantes du projet du service. Qu'ils en soient remerciés.

Le projet de service constitue indubitablement, un repère pour la direction, pour les professionnels dans l'exercice de leur activité, dans une dynamique d'évolution des pratiques. Il permet de clarifier le positionnement institutionnel de la structure et d'apporter plus de lisibilité sur les évolutions en termes de public et de missions.

Concernant ces évolutions, le projet du SESSAD intègre les évolutions majeures du secteur social et médico-social :

- ⇒ L'évolution de la place des usagers.
- ⇒ La diversification du public accueilli et donc des besoins et attentes des personnes accompagnées.
- ⇒ L'ouverture sur l'environnement et les partenariats.

La complexité des pratiques professionnelles et la confrontation des professionnels à des situations parfois déstabilisantes peuvent questionner les compétences relationnelles et/ou techniques.

Il est par ailleurs un outil de management qui s'adresse à l'ensemble des intervenants du SESSAD et de positionnement par rapport aux partenaires et aux autorités de tarification.

Enfin, nous l'appréhendons comme un outil de communication par excellence, véhiculant ce que nous sommes, ce que nous faisons, et de quelle manière nous nous projetons dans les 5 années à venir.

Un grand merci à toute l'équipe qui y a contribué, au comité de pilotage et aux membres du COQUA qui se sont investis sans compter, sans oublier le Cabinet AVIANCE CONSEILS pour sa guidance.

## A. L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

### A. 1 L'organisme gestionnaire – L'histoire – Les valeurs

Personne morale de droit privé gestionnaire, APF France Handicap a son Siège national situé 17 boulevard Auguste Blanqui - 75013 Paris.

Déclarée à la Préfecture de Police de Paris le 26 avril 1933, enregistrée sous le numéro 170.416 et publiée au Journal Officiel du 17 mai 1933, APF France handicap est reconnue d'utilité publique par décret du 23 mars 1945 paru au journal Officiel du 24 mars 1945.

L'APF France handicap est présente partout en France à travers ses Délégations Départementales, ses établissements et Services pour enfants, adolescents et adultes.

L'association regroupe 21 000 adhérents, 25 000 bénévoles, 298 239 donateurs et 14 600 salariés, 30 000 personnes accompagnées.

Elle gère :

- ⇒ 1 siège national
- ⇒ 12 directions régionales
- ⇒ 97 délégations départementales
- ⇒ 126 structures médico-éducatives
- ⇒ 262 structures au service des personnes adultes
- ⇒ 25 structures de travail adapté ESAT - 24 Entreprises Adaptées
- ⇒ 1 structure d'insertion en milieu ordinaire de travail
- ⇒ 150 séjours de vacances
- ⇒ 712 actions de formation

APF France handicap est fondamentalement une association de personnes dont le socle commun est une approche humaniste et dont le but est de garantir à chacun la capacité de mener son existence, avec ses proches, de manière décente et libre, quelles que soient les personnes et leurs particularités.

APF France handicap s'appuie sur l'héritage de ses fondateurs qui ont contribué à poser ces valeurs comme pilier de l'association. Elle s'est forgée au fil du temps une identité forte par ses actions militantes au sein de ses délégations départementales et par le développement de ses services, de ses établissements et de ses entreprises adaptées.

L'APF France handicap réaffirme son choix d'agir à la fois sur la dimension « accessibilité universelle » (environnement de la personne) et sur la dimension « compensation » (besoins spécifiques de la personne). Une telle orientation se traduit concrètement par des actions de plaidoyer et de revendication (transformation de la société) et des actions d'accueil et d'accompagnement des personnes fondées sur l'expertise de l'association dans le champ des déficiences motrices avec ou sans troubles associés.

Cette orientation donne les moyens à l'association d'être porteuse d'un projet politique fort, articulant à la fois sa vision sociétale, fondée sur la défense des droits fondamentaux et l'amélioration des conditions de vie, et sa vision sociale, basée sur des offres de service diversifiées s'adressant, entre autres, aux publics les plus fragiles.

Dans le cadre de ses orientations politiques, cette offre de service APF France handicap contribue à appuyer et à concrétiser l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société.

Son ambition est d'être aujourd'hui un acteur de la construction d'une société inclusive, ouverte à tous, rejoignant en cela nombre d'acteurs politiques et associatifs, en France ou à l'étranger. C'est riche de cette identité affirmée qu'APF France handicap définit ses orientations politiques et ses objectifs stratégiques.

La politique de gestion et de développement de notre offre de service s'appuie sur les valeurs associatives :

- ⇒ pour une société inclusive
- ⇒ pour un renforcement de la place des acteurs de la société civile dans le champ politique, social, économique et culturel
- ⇒ pour une gouvernance associative toujours plus participative et démocratique
- ⇒ pour une offre de service au plus près des personnes et de leurs besoins

Ces orientations sont affirmées dans sa charte et inscrites au cœur de la démarche de son projet associatif 2018-2023 « Pouvoir d'agir, Pouvoir choisir » qui s'articule autour de 5 axes :

- ⇒ rendre les droits effectifs
- ⇒ renforcer la dynamique participative
- ⇒ être acteur d'une société inclusive et solidaire
- ⇒ s'engager pour l'autonomie et l'autodétermination des personnes
- ⇒ construire pour être plus forts



Parmi les objectifs déclinés :

- ⇒ déployer l'offre de service, dans une dynamique de réponse individuelle, inclusive et évolutive
- ⇒ construire des réponses innovantes aux besoins essentiels et émergents
- ⇒ appuyer et valoriser l'expertise d'utilisateur et la participation directe des personnes dans l'élaboration de tous les projets et de toutes les politiques
- ⇒ impulser des projets communs entre les structures de l'association pour partager des compétences et développer des bonnes pratiques
- ⇒ promouvoir une approche universelle, transversale, non discriminatoire et non catégorielle du handicap
- ⇒ s'inscrire dans un travail de réseau, développer les coopérations, dans une logique d'innovation sociale et de développement durable

Le SESSAD APF France handicap d'Alès et de Bagnols incarne ces valeurs dans son fonctionnement et ses missions.

## A. 2 Présentation synthétique du SESSAD

| RAISON SOCIALE   |   |
|--|---|
| <b>Catégorie de l'établissement</b>                    | Service d'éducation spéciale et de soins à domicile |
| <b>N° FINESS</b>                                       | 30 001 0907   |
| <b>N° SIRET</b>  | 775 688 732 07025                                   |
| <b>Organisme gestionnaire</b>                          | APF FRANCE HANDICAP                                 |
| <b>Président</b>                                       | M. Alain ROCHON                                     |
| <b>Statut juridique</b>                                | Association RUP                                     |
| <b>N° FINESS de l'entité juridique de rattachement</b> | 30 001 0907   |
| <b>Capacité autorisée</b>                              | 39 places   |
| <b>Coordonnées</b>                                     | 9 Rue Jules Renard 30100 Alès                       |
| <b>Directeur Régional</b>                              | M. Dominique SIGOURE                                |
| <b>Directrice de l'établissement</b>                   | Mme Dolores ORLAY-MOUREAU                           |

Le SESSAD APF France handicap est un service d'éducation et de soins spécialisés à domicile pour enfants et adolescents de 0 à 20 ans présentant une déficience motrice avec ou sans troubles associés ou un polyhandicap.

Le SESSAD répond à sa mission avec une équipe pluridisciplinaire qui intervient dans tous les lieux de vie de l'enfant. Sa souplesse de fonctionnement et son savoir-faire permettent d'inscrire soins, éducation et rééducation dans le quotidien des enfants et des adolescents.

Les personnes accueillies au sein du service sont porteuses de Pathologies IMC, retard psychomoteur majeur, maladies neuromusculaires, paralysie cérébrale infantile, troubles instrumentaux des apprentissages, troubles Dys.

Son siège administratif est situé à Alès, une antenne du SESSAD se trouve à Bagnols sur Cèze.

Le SESSAD est ouvert soit 211 jours par an avec une fermeture du service une semaine pendant chacune des périodes de vacances scolaires et 4 semaines l'été.

Les horaires d'ouverture du secrétariat du service sont de 8H30 à 12H00 et de 13H30 à 17H00.

Le SESSAD a un territoire d'intervention très étendu qui correspond au nord du Département du Gard comme l'indique la carte qui suit.



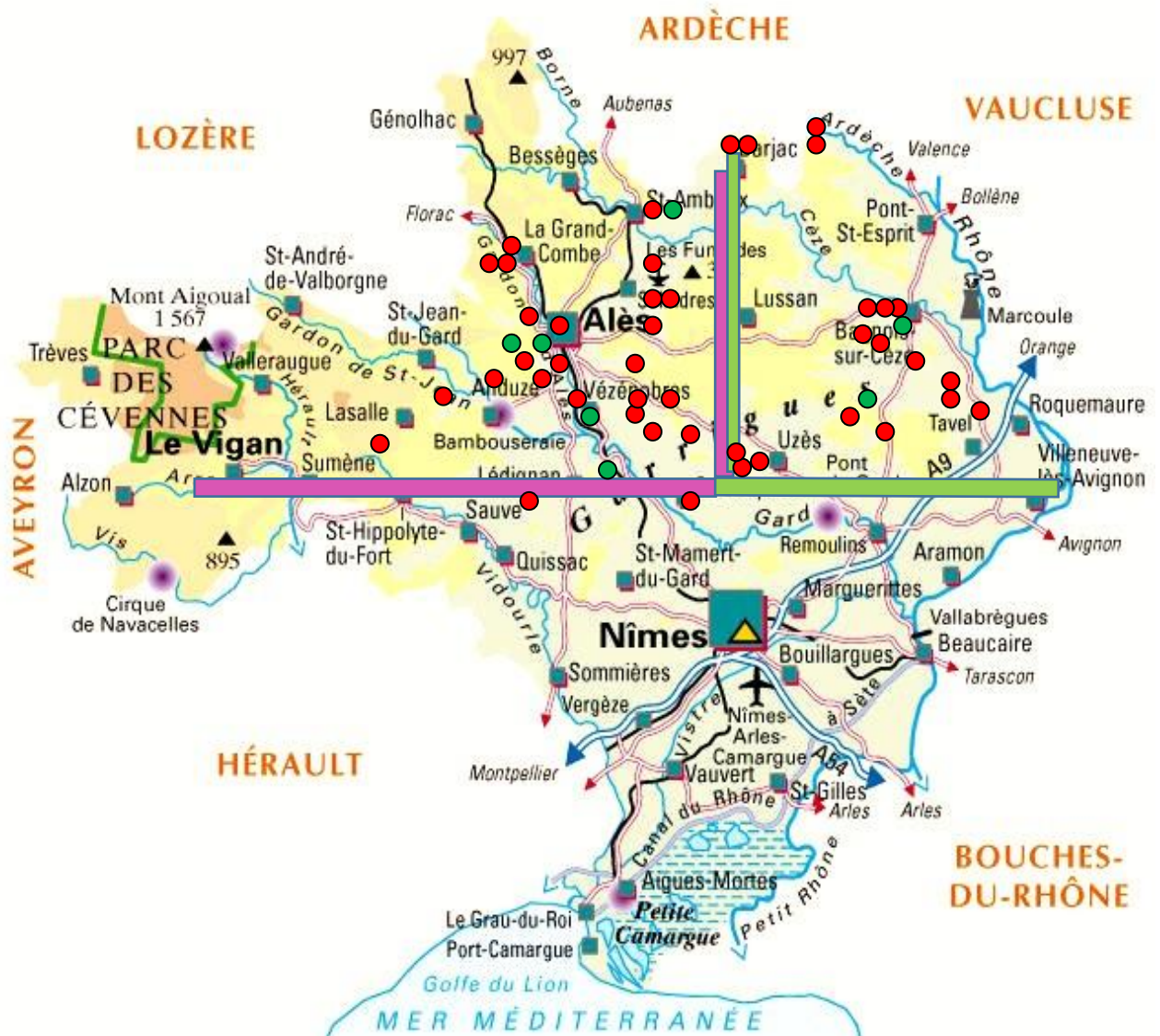
## SESSAD ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE (APF)

 Enfants suivis durant l'année 2018

 Enfants sortis en 2018

 Enfants sur Alès

 Enfants sur Bagnols



Le secteur géographique essentiellement rural nécessite des temps de déplacements importants entre la résidence des enfants et les deux sites d'implantation d'Alès et Bagnols sur Cèze qui ne sont pas sans conséquences sur les temps dévolus par les professionnels à l'accompagnement.

### HISTORIQUE

Le SESSAD a fait l'objet d'un arrêté de création en date du 1<sup>er</sup> avril 1998 pour la prise en charge de personnes déficientes motrices et polyhandicapées.

Son ouverture est intervenue en janvier 2002 sur un financement de 20 places, sur le secteur d'Alès.

De 2003 à 2009, une montée en charge progressive du financement et une extension du secteur géographique a amené la création en 2006 d'une antenne sur le secteur géographique de Bagnols sur Cèze. Les places se répartissent comme suit :

- ⇒ 23 places sur le secteur d'Alès
- ⇒ 12 places sur le secteur de Bagnols sur Cèze

En 2008, la mise en place d'une direction commune sur l'ensemble des structures médico-sociales APF du Gard est effective. Le pôle enfants comprend un SESSAD de **35** places répartis sur deux sites géographiques : Alès et Bagnols sur Cèze. Le pôle adulte comprenant le SAVS et le SAMSAH sur un agrément conjoint de 100 places.

En 2017, le SESSAD a bénéficié d'un renouvellement de l'autorisation médico-sociale par arrêté de l'Agence Régionale de Santé Occitanie du 09 mai 2017.

En 2018, par arrêté du 14 août 2018 de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le SESSAD dispose dorénavant d'un agrément de 39 places (dont 4 places pour des enfants porteurs de polyhandicap) réparties comme suit : 26 places sur le bassin alésien et 13 sur l'antenne de Bagnols sur Cèze.

## ➡ LOCAUX

### 👉 ALES ET BAGNOLS SUR CEZE

Implanté depuis son origine au lotissement Le Mas des Pins, le SESSAD intègre en mai 2019 ses nouveaux locaux dans le cadre d'un partenariat avec le CAMSP d'Alès, en lien direct avec le CCAS de la ville d'Alès, gestionnaire du CAMSP.

Le projet de financement a été validé par l'ARS par un courrier du 26/06/2017, l'acte de réservation foncière a été signé le 22/12/2017.

Installé dans un complexe immobilier médico-social et santé « Pôle Santé Clavières », cette implantation prévoit une logistique confortant la mutualisation d'infrastructures entre le SESSAD APF France handicap et le CAMSP, tel que le bassin de balnéothérapie, ainsi que la mise à disposition de techniciens et autres médecins, éducateurs.

L'antenne de Bagnols sur Cèze est installée depuis 2015 dans des locaux plus adaptés et plus agréables pour les usagers comme pour les professionnels.

## ➡ SYSTEMES D'INFORMATION ET TELECOMMUNICATION

Afin de mieux répondre aux exigences des obligations réglementaires et aux enjeux externes (demandes de transmissions dématérialisées de la part de nos financeurs, obligation de données fiables et sécurisées), l'APF France handicap a engagé un chantier de rénovation de son réseau de la téléphonie et la mise aux normes de l'informatique ainsi que de certains logiciels et du Dossier Médical Partagé (DMP).

Ce chantier prévu également en 2019 dans les nouveaux locaux, nous permettra de bénéficier de la conformité réglementaire et la nécessaire sécurisation de nos données.

## ➔ LES MUTUALISATIONS AVEC LES AUTRES SERVICES DE L'APF DU GARD

Sous une direction commune, le SESSAD et les deux autres services gardois : le SAVS et le SAMSAH basés à Nîmes, s'attachent à mutualiser leurs moyens :

- ⇒ mutualisation des postes de direction, comptabilité, ergothérapeute
- ⇒ partage de compétences, complémentarité en fonction des besoins
- ⇒ passerelle possible pour les adolescents accompagnés par le SESSAD en fin de prise en charge
- ⇒ mutualisation de la logistique autant que de possible
- ⇒ formations communes

## ➔ EVOLUTION DE L'ACTIVITE

Toute équipe confondue, LE SESSAD a réalisé 5 864 actes en 2018 dont 1 448 actes en kinésithérapie.

La moyenne journalière 2018 des rééducations auprès de l'enfant tous intervenants confondus (salariés SESSAD et libéraux) est de 0.89 rééducations soit 4.45 interventions hebdomadaires.

Ce chiffre est nettement supérieur à la référence de 2.5 interventions /semaine pour l'ensemble des SESSAD, tout handicaps confondus, et au taux des SESSAD handicap moteur (2.5 à 3.5 interventions/semaines)

## B. LES MISSIONS

### B. 1 Le cadre de référence

Les SESSAD visent à permettre le maintien de l'enfant ou de l'adolescent dans son milieu naturel tout en lui offrant un accompagnement, un soutien et des soins par :

- ⇒ la mise en place d'une intervention précoce en lien avec les structures hospitalières, les CAMSP, les services de PMI
- ⇒ des rééducations précoces personnalisées
- ⇒ une aide à la scolarisation
- ⇒ une aide sociale
- ⇒ un accompagnement et un soutien de la famille (frères, sœurs, parents)

Les prestations fournies par les services sont financées par le budget de l'ONDAM, accordées par l'ARS et payées par l'assurance maladie.

La tarification du SESSAD prend la forme d'une dotation globale de financement. Elle est versée au service par fractions forfaitaires égales au douzième de son montant.

La loi 2005-102 et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS relatives à l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile, ont réaffirmé les principes d'interventions des SESSAD qui s'appuient sur :

- ⇒ un processus d'inclusion sociale et éducative des jeunes en situation de handicap dans le respect du droit à un accompagnement adapté, multidimensionnel et personnalisé,
- ⇒ une mission d'accompagnement à la socialisation, à la scolarisation, à la formation et à la prise en charge thérapeutique,

A ce titre, les rééducations et la réadaptation participent par leur action thérapeutique et rééducative à l'acquisition, au développement ou à la reconquête par la personne des capacités et habiletés lui permettant de s'autonomiser et de participer à une vie sociale la plus normale possible. Ils contribuent ainsi à la réduction de la situation de handicap et sont, de ce fait, intimement liés à la socialisation à laquelle ils participent .

### ⇒ **LE SESSAD EST REGI PAR LES TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES DE REFERENCE**

#### ▪ **La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 reconnaît le sujet et le citoyen dans toute personne qui est prise en charge par l'action sociale. Les dispositions de la loi, reprises par le CASF, d'une part définissent les droits et libertés individuels des usagers du secteur social et médico-social (article L.311-3), et d'autre part fournissent un certain nombre d'instruments pour que ces droits soient effectivement exercés (articles L.311-4 à L.311-9) :

- ⇒ livret d'accueil (Art. L.311-4)
- ⇒ « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » (Art. L.311-4 ; L.311-7 et R.311-)
- ⇒ un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge (Art. L.311-4 et D.311) ;
- ⇒ un projet d'établissement ou de service (Art. L.311-8)
- ⇒ afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. (Art. L.311-6 et D.311-3 à D.311-32-1)
- ⇒ chaque usager ou son représentant légal a la possibilité de recourir à une « personne qualifiée » extérieure à l'établissement et choisie sur une liste départementale. (Art. L.311-5 et R.311-1)

Dans ce cadre, l'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que « pour chaque établissement ou service social ou médicosocial, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ».

Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

- **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 engage l'État sur quatre points principaux :
  - ⇒ garantir un droit à compensation du handicap pour permettre aux personnes handicapées un libre choix de leur projet de vie
  - ⇒ permettre à ces personnes une participation effective à la vie sociale grâce à un principe d'accessibilité généralisée
  - ⇒ constituer une offre de services adaptés à la personne et à ses besoins
  - ⇒ améliorer la prévention en matière de handicap
- **La loi 2005-1752 du 30 décembre 2005** relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap.
- **La loi du 26 janvier 2016 de « modernisation de notre système de santé »** qui a mis en place les plans d'accompagnement globaux dans le cadre de la compensation du handicap afin de définir, en réponse aux besoins des personnes handicapées, les interventions requises dans les domaines de l'accompagnement, de l'éducation et de la scolarisation, des soins, de l'insertion professionnelle ou sociale et de l'appui aux aidants.
- **Le décret 89.798 du 27 octobre 1989 et son annexe XXIV Bis.**
- **La circulaire n° 89-18 du 30 octobre 1989** précisant les conditions de prise en charge des enfants ou adolescents handicapés moteur par les services d'éducation spéciale.
- **Le décret 2009-378 du 2 avril 2009** relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements, révisé par la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République où figure désormais, dès le premier article du code de l'éducation (L. 111-1), le principe de l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction.

- **Le rapport Piveteau du 6 juin 2014 « Zéro sans solution »** et ses préconisations qui engage au devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.
- **Le décret du 9 mai 2017 et la circulaire du 2 mai 2017** relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées qui permet aux ESSMS d'adapter leurs accompagnements à des publics toujours plus diversifiés dans leurs typologie, besoins et aspirations en permettant l'assouplissement du périmètre des autorisations et habilitations associées, dans le respect du libre droit et du libre choix des personnes accompagnées.
- **La charte Romain Jacob du 6 juin 2013**

Ces différentes lois et règlements s'attachent à favoriser le processus d'inclusion sociale et éducative des jeunes en situation de handicap et promouvoir un droit individuel à une réponse personnalisée.

### ➔ **LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DE L'ANESM/HAS**

Edictées par les professionnels du secteur social et médico social pour favoriser les bonnes pratiques au sein des **établissements** et services, elles sont une base de travail au quotidien.

**Le service se réfère aux recommandations suivantes :**

- ⇒ mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008)
- ⇒ la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ( juillet 2008)
- ⇒ mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
- ⇒ ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)
- ⇒ les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
- ⇒ élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
- ⇒ mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées 01/07/2008
- ⇒ l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) mars 2015
- ⇒ pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap janvier 2018

### ➔ **LES SCHEMAS ET ORIENTATIONS DES POLITIQUES PUBLIQUES**

- **Le projet régional de santé (PRS) Occitanie Santé 2022 de juillet 2018.**

En matière de handicap, le projet régional de santé (PRS) Occitanie Santé 2018/ 2022 cherche à encourager la prévention, la responsabilisation et la coopération au sein des structures.

Dans le cadre du volet « Parcours des personnes en situation de handicap », quatre priorités opérationnelles sont fixées :

- ⇒ améliorer la précocité du diagnostic et l'accompagnement de la personne en situation de handicap et de sa famille
- ⇒ améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
- ⇒ favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap
- ⇒ promouvoir des dispositifs d'accompagnement coordonnés aux étapes charnières du parcours de vie des personnes en situation de handicap

Ces priorités sont également déclinées en plusieurs projets.

En cohérence avec les besoins des territoires, la politique de l'ARS Occitanie cherche à mobiliser les acteurs et les ressources existantes, afin de co-construire une organisation collective permettant de faire évoluer les modalités d'accompagnement proposées aux personnes en situation de handicap vers des parcours de vie sans rupture.

- **Le schéma départemental du Gard en faveur de l'autonomie, des personnes âgées et des personnes handicapées 2016-2020.**

Il précise ses priorités pour la période concernée :

✓ **ORIENTATION 1 : Anticiper, prévenir**

- ⇒ assurer un meilleur accès des personnes âgées, des **personnes en** situation de handicap et de leurs proches à l'information et aux droits
- ⇒ améliorer les dispositifs de prévention et mieux repérer les situations de fragilité
- ⇒ renforcer l'aide aux aidants et développer l'offre de répit
- ⇒ améliorer l'accès à la santé des personnes âgées et des personnes porteuses d'un handicap
- ⇒ rompre l'isolement des personnes

✓ **ORIENTATION 2 : Soutenir le choix de vie**

- ⇒ mieux prendre en compte la parole et la volonté des usagers et de leurs familles
- ⇒ favoriser l'accès à un logement adapté
- ⇒ favoriser le maintien ou l'accès à la vie sociale
- ⇒ anticiper sur les transitions et assurer la fluidité des parcours
- ⇒ accompagner la parentalité des parents handicapés

✓ **ORIENTATION 3 : Proposer un accompagnement adapté aux besoins de chacun**

- ⇒ accompagner les acteurs dans l'amélioration continue des réponses à domicile et en établissement
- ⇒ diversifier l'offre de service pour mieux répondre aux besoins
- ⇒ promouvoir et soutenir l'accueil familial
- ⇒ accompagner les personnes en attente d'une place en établissement
- ⇒ mieux prendre en compte les spécificités de certains publics
- ⇒ l'adéquation de l'accompagnement de la personne à son projet de vie tout au long de son évolution est un élément majeur de la qualité de la prise en charge. Cette adaptation repose sur la recherche d'une plus grande fluidité entre les acteurs, répondant ainsi à une logique de complémentarité entre établissements et services

## B.2 Les missions directes du service

L'objectif est de favoriser, en référence à la charte de l'APF France handicap, par une démarche d'accompagnement en milieu de vie naturel, l'accès à la Citoyenneté, à l'Education et aux Soins spécialisés.

Les missions du SESSAD se déclinent en 4 points :

- permettre, dès que les questions posées par le handicap le nécessitent, parfois précocement, l'accompagnement d'un enfant ou d'un adolescent et de sa famille, **celle-ci étant associée en permanence au projet**
- mettre en place le suivi de l'enfant ou de l'adolescent (éducatif, médical, rééducatif, psychologique et social) en partenariat avec les professionnels et les structures qui l'ont accompagné ou adressé : les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce, le Centre Hospitalier Universitaire, l'Education Nationale, les services sociaux, etc
- à travers cet accompagnement, permettre à l'enfant ou à l'adolescent de se construire dans son environnement social (crèche, loisirs, etc.) et favoriser en particulier sa scolarisation
- ouvrir une réflexion et accompagner l'enfant, l'adolescent en lien avec sa famille quant à son devenir d'adulte

A ce titre, les rééducations et la réadaptation participent par leur action thérapeutique et rééducative à l'acquisition, au développement ou à la reconquête par la personne des capacités et habiletés lui permettant de s'autonomiser et de participer à une vie sociale la plus normale possible.

## B. 3 Les objectifs

### ➤ Objectifs auprès des enfants ou adolescents :

- ✓ favoriser l'épanouissement de l'enfant ou de l'adolescent
- ✓ développer les capacités de l'enfant ou de l'adolescent à ressentir, bouger, agir, réfléchir, entrer en relation, communiquer, comprendre et maîtriser son environnement
- ✓ porter attention au bien-être physique et psychique de l'enfant ou de l'adolescent
- ✓ aider l'enfant ou l'adolescent à être acteur de son devenir
- ✓ accompagner et soutenir l'enfant ou l'adolescent dans son **Projet Personnalisé de Scolarisation**
- ✓ faciliter l'inclusion sociale de l'enfant ou de l'adolescent
- ✓ prévenir les complications d'ordre physique, psychologique ou social

### ➤ Objectifs auprès de leur environnement :

- ✓ faciliter le lien entre les familles et le milieu sanitaire et hospitalier
- ✓ préserver la place du jeune dans son environnement propre et faciliter l'accès aux soins et à l'éducation par une intervention dans les différents lieux de vie du jeune
- ✓ permettre à l'enfant d'évoluer dans son environnement en bénéficiant d'un accompagnement et de soins sur son lieu de vie



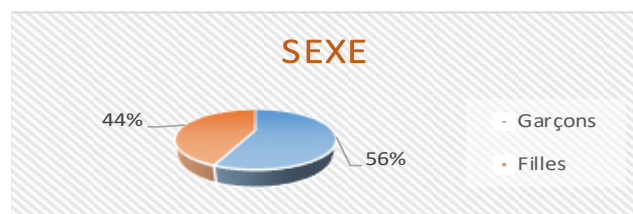
- ✓ soutenir et mobiliser la famille, les professionnels dans leur capacité d'adaptation face aux besoins spécifiques de l'enfant ou de l'adolescent (matériel adapté, aménagement)
- ✓ accompagner le jeune dans son projet d'avenir (formation préprofessionnelle, milieu protégé, vie sociale, associative...)



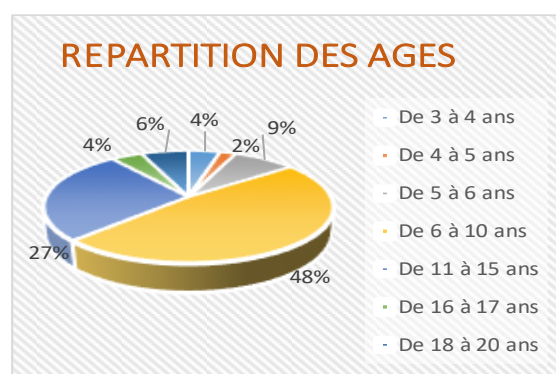
## C. LES PUBLICS ACCOMPAGNES – LES EVOLUTIONS DES PUBLICS

### ➔ LES DYNAMIQUES DE PARCOURS DES USAGERS

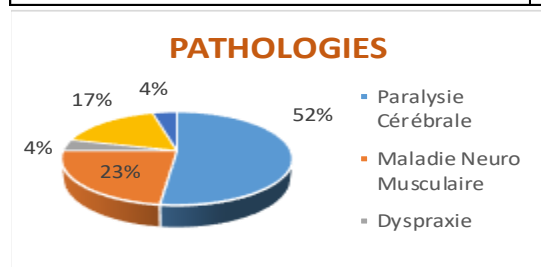
| SEXE    |    |
|---------|----|
| Garçons | 27 |
| Filles  | 21 |



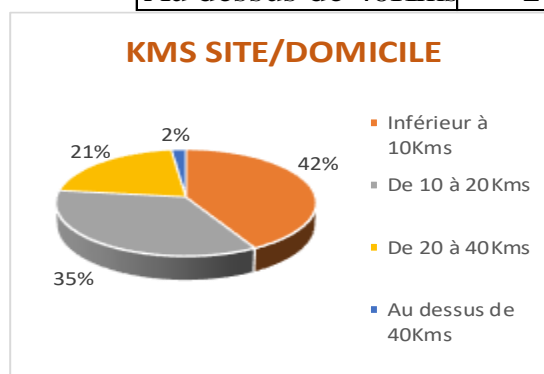
| AGES           |    |
|----------------|----|
| De 3 à 4 ans   | 2  |
| De 4 à 5 ans   | 1  |
| De 5 à 6 ans   | 4  |
| De 6 à 10 ans  | 23 |
| De 11 à 15 ans | 13 |
| De 16 à 17 ans | 2  |
| De 18 à 20 ans | 3  |



| PATHOLOGIES              |     |
|--------------------------|-----|
| Paralysie Cérébrale      | 52% |
| Maladie Neuro Musculaire | 23% |
| Dyspraxie                | 4%  |
| Polyhandicap             | 17% |
| Autres                   | 4%  |



| Kms Site/Domicile  |     |
|--------------------|-----|
| Inférieur à 10Kms  | 42% |
| De 10 à 20Kms      | 35% |
| De 20 à 40Kms      | 21% |
| Au dessus de 40Kms | 2%  |



| SCOLARITE                                    |     |
|--|-----|
| Scolarité en milieu ordinaire                | 60% |
| Classe spécialisée                           | 28% |
| Mi temps IME                                 | 2%  |
| Ecole publique                               | 86% |
| Ecole privée                                 | 14% |
| Accompagnement dans la scolarité par une AVS | 90% |
| Non scolarisé                                | 10% |
| Scolarisé dans l'école de référence          | 48% |

| LIEUX DES PRESTATIONS |         |        |                                 |
|-----------------------|---------|--------|---------------------------------|
| DOMICILE              | SERVICE | ECOLE  | ENVIRONNEMENT INCLUSION SOCIALE |
| 19,40%                | 7,00%   | 48,30% | 25,30%                          |

### ➔ PUBLIC ACCUEILLI AU SESSAD

Les usagers, enfants et adolescents de 0 à 20 ans conformément à l'agrément reçu, sont orientés vers le SESSAD après notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

En 2018, la structure s'est adressée à 48 enfants et adolescents en file active. Ces enfants étaient déficients moteurs avec ou sans troubles associés et étaient âgés de 3 à 19 ans 1/2.

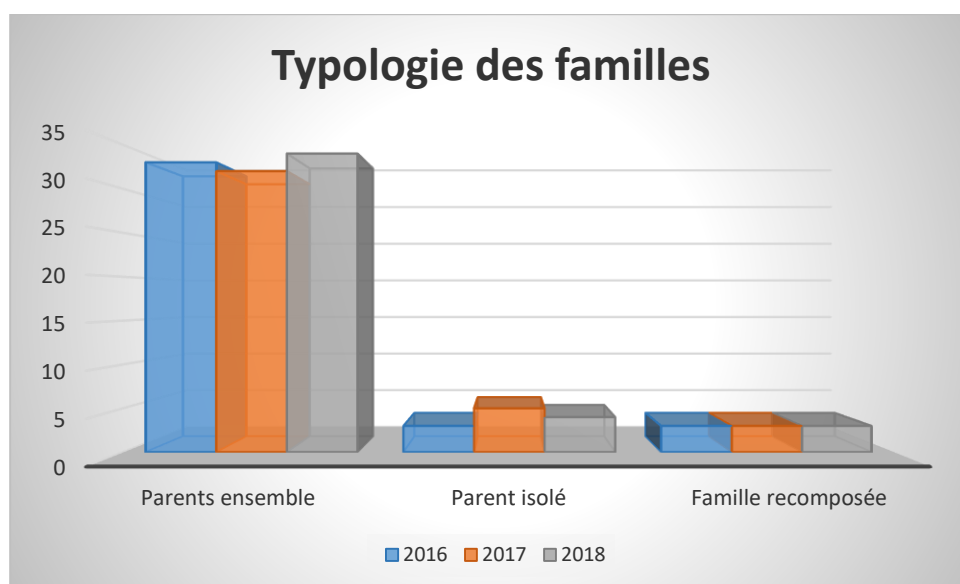
La moyenne d'âge des enfants suivis dans le service se situe aux alentours de 7 ans.

Le public accueilli est de sexe masculin pour 56% contre 44% pour les filles en 2018. On observe une évolution régulière vers une parité entre les deux sexes.

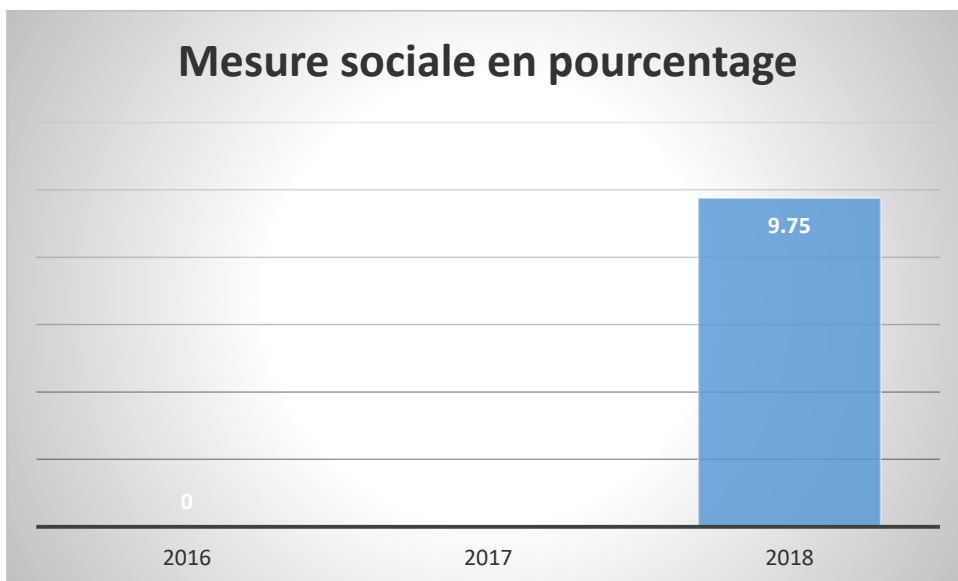
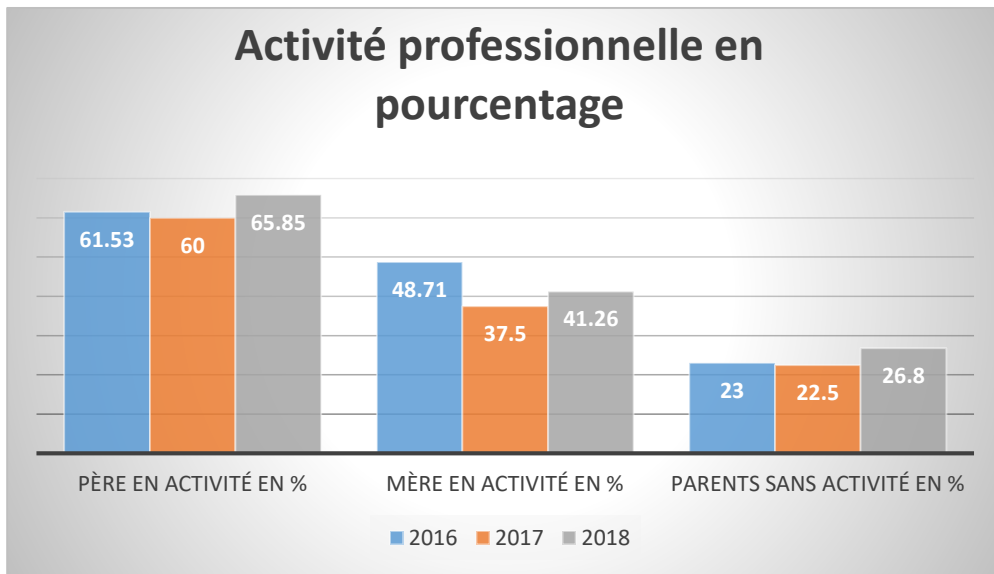
On observe une augmentation progressive de l'accueil d'enfants de 0 à 9 ans **et** une diminution sensible du nombre des adolescents de plus de 15 ans depuis plusieurs années.

## ➔ TYPOLOGIES DES FAMILLES

|      | Parents ensemble | Parent isolé | Famille recomposée | Nombre d'enfants |
|------|------------------|--------------|--------------------|------------------|
| 2016 | 33               | 3            | 3                  | 39               |
| 2017 | 32               | 5            | 3                  | 40               |
| 2018 | 34               | 4            | 3                  | 41               |



|      | Père en activité en % | Mère en activité en % | Parents sans activité en % | Nombre d'enfants |
|------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|------------------|
| 2016 | 61,53                 | 48,71                 | 23                         | 39               |
| 2017 | 60                    | 37,5                  | 22,5                       | 40               |
| 2018 | 65,85                 | 41,26                 | 26,8                       | 41               |



## ➡ PROVENANCE ET DUREE DE SEJOUR

Le public accueilli réside dans un rayon de 40 kilomètres et plus autour d'Alès et Bagnols sur Cèze, la distance moyenne étant majoritairement inférieure ou égale à 20 kilomètres.

**Les personnes accueillies arrivent au service principalement via les CAMSP d'Alès et de Bagnols sur Cèze, mais également via les équipes pluridisciplinaires médicales des CHU de Montpellier et de Nîmes, les cabinets de neuro-pédiatrie, les médecins scolaires et le réseau de soins de ville.**

Le premier contact avec la structure est à l'initiative de la famille dans la plupart des situations.

Ce sont Le besoin d'un accompagnement global coordonné, les attentes, les besoins de l'enfant et de la famille qui ont justifié leur admission au sein du SESSAD.

**La durée moyenne d'accompagnement pour les jeunes présents au service en décembre 2018 est de 4 ans.**

## ➡ PATHOLOGIES

Les pathologies rencontrées sont principalement :

- ⇒ la paralysie cérébrale infantile pour 52% des cas
- ⇒ les maladies neuromusculaires pour 23 % des cas
- ⇒ les troubles instrumentaux des apprentissages : dyspraxie et dysphasie pour 4% des cas
- ⇒ le polyhandicap pour 17% des cas

La paralysie cérébrale reste majoritaire et stable avec 52% de l'effectif accueilli, 23% des enfants sont porteurs de maladies neuromusculaires.

On notera une progression régulière du nombre des enfants porteurs de polyhandicap (17%) de l'effectif contre 3% en 2014.

## ➡ DEGRES DE DEPENDANCE

L'analyse du degré de dépendance des enfants réalisée à partir du code WEE FIM, permet constater un nombre important de prises en charge lourdes au sein du service, au-delà de l'agrément.

|         | Polyhandicap | H. rares | MND | Troubles psy associés | Troubles autistiques | Troubles cognitifs* | Handicaps critiques | Handicaps complexes |
|---------|--------------|----------|-----|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Bagnols | 4            | 6        | 0   | 2                     | 0                    | 9                   | 3                   | 3                   |
| Alès    | 6            | 13       | 4   | 2                     | 0                    | 21                  | 8                   | 11                  |
| Total   | 10           | 19       | 4   | 4                     | 0                    | 30                  | 11                  | 14                  |

\*troubles cognitifs hors polyhandicap

## ➔ SCOLARISATION

L'inclusion scolaire est élevée avec un taux de 88 % des enfants scolarisés en milieu ordinaire. Les deux tiers de ces enfants sont scolarisés en classe ordinaire et le dernier tiers est scolarisé dans une classe spécialisée. L'accompagnement dans la scolarité par un Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap (AESH) est à un niveau constant, de l'ordre de 90% depuis plusieurs années.

10% des enfants accompagnés ne sont pas scolarisés, ce taux reste stable depuis plusieurs années.

## ➔ LISTE D'ATTENTE

Le turn-over est faible au sein du SESSAD.

L'inscription sur la liste d'attente avant admission est de 13 mois en moyenne, l'âge des enfants variant entre 2 et 16 ans.

A ce jour, celle-ci laisse apparaître 16 situations en attente d'accompagnement.

Certains enfants bénéficient encore d'une réponse médico-sociale par les CAMSP mais un certain nombre est en rupture de prise en charge globale.

A ce jour, il est nécessaire de souligner l'engorgement de la liste d'attente, une réflexion est menée sur la durée des accompagnements, les passages de relais et les réponses modulaires.

Face aux sollicitations pressantes des familles recevant une notification et inscrites en liste d'attente, le SESSAD n'a pas eu d'autre choix que de mettre en place un accompagnement spécifique, qui a été réalisé auprès d'une vingtaine de familles. Cette réponse correspond aux politiques mises en œuvre par les pouvoirs publics (réponse accompagnée pour tous).

On observe en effet des situations familiales qui s'aggravent (confrontées à des facteurs multiples de désinclusion). Pour éviter les ruptures de prise en charge, les professionnels du service peuvent proposer des conseils, fournir des informations, participer à des réunions dans les écoles.... ce qui requiert du temps supplémentaire de prise en charge.

## ➔ EVOLUTION DES PARCOURS ET PERSPECTIVES

Le SESSAD accueille des enfants de plus en plus jeunes, qui demandent des adaptations constantes des pratiques des professionnels, des formations spécifiques à la petite enfance et du matériel en adéquation aux besoins.

Un grand nombre de jeunes sont par ailleurs porteurs de maladies évolutives qui nécessitent :

- ⇒ prise en charge de rééducation importantes, intensives, et nécessité d'assurer la continuité des soins
- ⇒ accompagnement pluridisciplinaire très important avec un accompagnement psychologique de l'utilisateur, des parents et des frères
- ⇒ nécessité de réactualiser les projets personnalisés très régulièrement, d'intensifier le suivi médical et la coordination avec les équipes médicales spécialisées de référence en Languedoc-Roussillon ou hors région

L'accueil en augmentation de jeunes porteurs de polyhandicap génère également une augmentation significative des actes et donc de la charge en soin au regard du public accueilli (de plus en plus de situation lourdes, complexes et handicaps rares).

Face à l'évolution des besoins du public accueilli, on notera les problématiques suivantes qui pénalisent l'activité du SESSAD :

- ⇒ la prise en charge en soin qui augmente et qui nécessite des recours à des actes en libéraux supplémentaires
- ⇒ la question du déplacement qui génère des frais de transport supplémentaires, mais surtout qui a un impact important sur le temps que les professionnels passent en trajet et donc pas en accompagnement direct auprès des enfants

## D. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

### D.1 L'offre de service

Une des spécificités du SESSAD réside dans l'accompagnement ambulatoire des enfants et adolescents.

L'accompagnement proposé par le SESSAD est centré sur le parcours du jeune en situation de handicap qu'il s'agit d'accompagner dans les différents lieux de socialisation. Cet accompagnement est réalisé dans les différentes étapes de son parcours d'enfant puis d'adolescent et de jeune adulte, dans son statut d'élève puis d'étudiant, de stagiaire ou d'apprenti vers son insertion socio-professionnelle ou encore de futur usager d'une autre structure médico-sociale.

Les interventions s'accomplissent, dans les lieux de vie suivants :

- ⇒ domicile
- ⇒ lieux de scolarisation ou de formation
- ⇒ lieux de socialisation : espaces de loisirs, culturels, sportifs
- ⇒ lieux d'accueils de la petite enfance

Le fonctionnement du SESSAD nécessite également un important travail en réseau : proposition de sensibilisation auprès des écoles, des AESH... coordination entre les différents acteurs du réseau, pôle ressource sur le handicap moteur...

L'accompagnement de chacun des enfants est co-construit entre, les parents, l'enfant et le service. Il est décliné dans le projet personnalisé où les objectifs et les moyens sont définis. L'accompagnement peut se mettre en œuvre de façon individuelle et ou collective

Le service, compte tenu de ses missions légales et réglementaires et de son projet de service, délivre à la personne accompagnée des prestations individualisées le plus adaptées possibles à ses besoins :

- ⇒ prestations de soins et de rééducation, coordination des soins lorsqu'ils sont dispensés par des techniciens en libéral ou autres services, conventionnés ou non
- ⇒ adaptations et aides techniques favorisant l'autonomie de la personne
- ⇒ accompagnement psychologique auprès de la personne et/ou de son entourage
- ⇒ accompagnement dans l'ouverture des droits de la personne, des démarches administratives et juridiques
- ⇒ accompagnement favorisant l'inclusion sociale

Les prestations d'accompagnement sont assurées par un ou plusieurs professionnels du service.

La dimension éducative repose sur un accompagnement individuel ou collectif pour :

- ⇒ développer les capacités et potentialités de l'enfant / adolescent
- ⇒ contribuer aux apprentissages : savoirs, savoir-être et savoir-faire
- ⇒ favoriser l'autonomisation et les différents modes de relations
- ⇒ soutenir le processus de socialisation et de participation aux activités de droit commun
- ⇒ rechercher l'épanouissement personnel de l'enfant / adolescent



Pour ce faire, les professionnels s'appuient sur différentes méthodes, outils, supports de médiation dans les activités qu'ils mènent avec l'enfant / l'adolescent.

La dimension thérapeutique repose sur les rééducations proposées en séances individuelles ou collectives, des consultations, la coordination des soins et des suivis médicaux. Elle se décline à travers :

- ⇒ l'évaluation globale des besoins et l'élaboration du projet thérapeutique pour chaque enfant ou adolescent et sa coordination
- ⇒ la santé somatique et psychique
- ⇒ le développement psycho-affectif
- ⇒ le maintien et le développement des capacités et potentialités cognitives
- ⇒ la rééducation des troubles du langage, moteurs, psychomoteurs

### ➔ SEANCES INDIVIDUELLES

Les séances individuelles de rééducation ont lieu sur des temps déterminés en début d'année scolaire et inscrits sur le planning de chacun des enfants. Elles permettent d'éviter des déplacements et une rupture trop importante dans leurs activités quotidiennes (temps de scolarisation en particulier). Elles sont assurées en général par un rééducateur mais peuvent se décliner sous forme de séances couplées entre deux professionnels pour éviter d'alourdir l'emploi du temps du jeune.

### ➔ ACCOMPAGNEMENT EN MODE COLLECTIF

En complément des séances individuelles, le SESSAD propose un accompagnement sur le mode collectif. Celui-ci répond également aux objectifs définis et inscrits dans le projet personnalisé de chacun des enfants concernés. Ces groupes conjuguent soins, rééducations, socialisation et ouverture sur l'environnement.

L'encadrement y est pluridisciplinaire afin de promouvoir une complémentarité des compétences.

Les supports d'accompagnement collectifs sont variés : chaque année, certains groupes sont reconduits et d'autres sont créés avec des médiateurs différents pour répondre aux besoins précis de petits groupes d'enfants.

### ➔ GROUPES REGULIEREMENT RECONDUITS

#### ▪ L'EQUITHERAPIE

Cette activité se déroule dans des centres équestres différents à proximité d'Alès et à proximité de Bagnols. Elle est le support des séances de rééducation en kinésithérapie et en psychomotricité.

Objectifs :

- ⇒ travailler sur la régulation tonique, la posture, la coordination globale, l'équilibre assis,
- ⇒ entretien orthopédique
- ⇒ tonification musculaire
- ⇒ utilisation des membres supérieurs : préhension, coordination
- ⇒ l'orientation et le repérage spatial

- ⇒ interagir avec l'animal pour mieux repérer et contrôler ses émotions, les exprimer
- ⇒ améliorer la conscience corporelle et la confiance en soi
- ⇒ prise de plaisir

#### ▪ **LA BALNEOTHERAPIE**

A Alès, des séances de rééducation couplées sont assurées en groupe dans le bassin de l'IME de Rochebelle et pour les plus jeunes dans le bassin de balnéothérapie du CAMSP (kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité, psychologue, éducateur, AMP).

Objectifs :

- ⇒ travail autour des actes de la vie quotidienne
- ⇒ verticalisation
- ⇒ travailler autour des coordinations globales, (statiques et dynamiques)
- ⇒ mobilisation active des 4 membres
- ⇒ stimulation du tonus et renforcement musculaire
- ⇒ facilitation du mouvement par un médiateur porteur
- ⇒ détente et lâcher prise

Les différentes caractéristiques de l'eau favorisent donc un enveloppement global modifiant les fonctions corporelles de base : le tonus, la respiration, l'équilibre, l'organisation du mouvement ainsi que la perception du corps.

#### ▪ **SALLE SNOZELEN**

Les séances en salle SNOZELEN sont surtout utilisées pour les enfants en situation de polyhandicap. Elles se déroulent au sein de l'IME de Rochebelle à Alès (séance couplée psychomotricité et éducative) et dans une maison de retraite à Bagnols sur Cèze (séance couplée psychologue et séance éducative).

Il s'agit d'utiliser cette salle selon différentes approches :

- ⇒ lieu de découvertes en termes d'expériences sensorielles et motrices. Il s'agit d'encourager le mouvement, les changements de postures, favoriser les jeux moteurs et stimuler les sens
- ⇒ salle interactive : découverte et entretien du lien cause à effet et contrôle de l'effet (souffle, lumières, sons), de tout ce qui peut concourir à l'interaction et à la communication
- ⇒ salle détente via le matériel en place : musique, matériaux de différentes textures qui amènent concentration et relâchement. Le but étant de développer une atmosphère de détente, de sécurité par des stimulations douces

## ▪ GROUPE SAVATE ADAPTEE

Ce groupe régulier se déroule au club de Saint Christol les Alès, il est co-animé par des salariés du SESSAD (psychomotricienne, kinésithérapeute et AMP) et un professeur bénévole de savate.

Objectifs :

- ⇒ travail des coordinations générales dynamiques et statiques (mouvements d'attaque, de défense, d'esquive, parcours moteurs...)
- ⇒ exercices d'équilibre tonico postural : maintenir et/ou adapter sa posture, recrutement tonique adapté au geste
- ⇒ renforcement musculaire et assouplissement
- ⇒ contrôle de l'action motrice et de l'inhibition
- ⇒ consolidation du schéma corporel par la prise de conscience des positions corporelles de soi, de l'autre ; par un travail aussi de sensibilité proprioceptive
- ⇒ amélioration des capacités attentionnelles, mémorisation (enchaînements de mouvements...),
- ⇒ développer et consolider l'orientation spatiale (notion droite gauche)
- ⇒ développer et consolider la structuration temporelle (chronologie des séances, des enchaînements, succession, durée, rythme...),
- ⇒ favoriser la socialisation, accepter le contact corporel, l'échange avec l'autre, chercher le bon ajustement relationnel
- ⇒ valorisation et estime de soi

## ▪ DANS LE CADRE DE L'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF, UN GROUPE ADOGO

Les objectifs de ce groupe (à destination des jeunes d'Alès et de Bagnols sur Cèze) sont :

- ⇒ se rencontrer
- ⇒ collaborer
- ⇒ faire ses propres choix
- ⇒ valoriser les compétences et l'autonomie de chacun (collaboration et mise en situations)
- ⇒ renforcer la confiance en soi et en ses possibilités
- ⇒ être acteur à savoir « agir » en l'absence de l'adulte et donc prendre nécessairement des initiatives

Ce travail, qui s'adresse aux plus grands, se déroule sur des temps de petites vacances scolaires pour ne pas alourdir les emplois du temps des jeunes et se clôture par un séjour de mise en situation pendant les vacances d'été.

## ➔ NOUVEAUX MEDIATEURS

Actuellement de nouveaux médiateurs sont expérimentés et permettent de coupler des séances de rééducation.

## ▪ GROUPE ROYAL KIDS (séance kinésithérapie et psychomotricité)

Deux groupes constitués d'enfants très dépendants sur le plan moteur pour l'un et d'enfants plus autonomes pour l'autre ont été constitués pour permettre la réalisation de séances de rééducation en kinésithérapie et en psychomotricité dans un cadre plus ludique favorisant un investissement plus important des enfants.

Objectifs :

- ⇒ travailler de manière croisée sur les notions d'équilibre, sur les troubles de coordination statique et dynamique, sur la connaissance de leur corps et l'orientation de celui-ci dans l'espace, sur les capacités d'adaptation corporelle grâce à l'utilisation de grands parcours moteurs
- ⇒ développer le renforcement et l'endurance musculaire
- ⇒ améliorer les postures statiques et dynamiques
- ⇒ adapter sa respiration aux différentes tâches et savoir gérer son effort physique
- ⇒ observer et soutenir leur capacité à mettre leur corps en mouvement par le biais de nouvelles expériences
- ⇒ développer leur confiance, leur permettre de valoriser leur potentiel moteur, prendre conscience de leurs capacités corporelles et renforcer l'estime de soi
- ⇒ favoriser un espace d'expression corporelle, de défoulement où il s'agit aussi de prendre plaisir à faire et à être

▪ **GROUPE ESCALADE (séance couplée de kinésithérapie et d'ergothérapie)**

Un groupe spécifique pour la rééducation d'enfants hémiparétiques a été mis en place à Bagnols avec le support d'une activité escalade.

L'objectif est de rassembler des enfants présentant le même type de handicap autour d'une activité physique favorisant l'utilisation de l'ensemble du corps.

Objectifs :

- ⇒ Séance escalade : (support utilisé : mur d'escalade)
  - ↪ favoriser l'intégration du membre hémiparétique (bras/jambe)
  - ↪ renforcement musculaire
  - ↪ mobilisation passive/active des articulations (support ludique)
  - ↪ travail des schémas moteurs globaux et des schémas de coordination
  - ↪ stimulation de la proprioception et du positionnement du corps dans l'espace
  - ↪ endurance
  
- ⇒ Séance de motricité : (supports utilisés : le tatami + modules de motricité)
  - ↪ coopération, mise en place de stratégies collaboratives
  - ↪ coordination biannuelle
  - ↪ travail de motricité globale
  - ↪ travail en charge qui favorise l'équilibration
  - ↪ renforcement des acquis spatiaux

#### ▪ **PROJET MARIONNETTES EXPRESSION (séances couplées orthophonie et séance éducative)**

Ce groupe rassemble des enfants dans les locaux de l'ULIS école. Il a été coanimé par l'éducateur et l'orthophoniste dans l'idée d'encourager des temps d'expression adaptés à des contextes pratiques et concrets dans un petit groupe.

Objectifs :

- ⇒ utilisation du langage à des fins informatives efficaces
- ⇒ travail sur l'imagination, l'enrichissement du lexique, la compréhension et les inférences.

#### ▪ **REPAS THERAPEUTIQUES (séances couplées orthophonie et séance éducative)**

Objectifs en fonction des enfants :

- ⇒ rééducation de la mastication et de la déglutition
- ⇒ coordination des gestes/ utilisation de la fourchette, du couteau
- ⇒ positionnement à table
- ⇒ diversification des aliments
- ⇒ travail autour des règles d'hygiène
- ⇒ travail autour des activités de vie quotidienne : mettre la table, la débarrasser...

#### ▪ **PROJET VIDEO (accompagnement éducatif)**

- ⇒ travail en collaboration avec un centre de loisirs sans hébergement du secteur pour la réalisation d'un film et la projection de celui-ci.
- ⇒ mise en place d'activités pédagogiques vidéo sur l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) sur une période de 16 demi-journées en dehors des vacances scolaires pour 4 à 5 enfants accompagnés par le SESSAD et autant accompagnés par le centre de loisirs

### **LES SORTIES**

Un certain nombre de sorties à la journée sont organisées avec les enfants sur les temps péri- scolaires et lors des vacances scolaires.

#### ▪ **SORTIES HANDISPORT**

Une sortie handisport mensuelle est proposée à la journée ou demi-journée dans le cadre des mercredis jeunes de la fédération handisport.

Elles permettent la découverte de différents sports adaptés, la sensibilisation et la mise en situation d'utilisation de matériel adapté favorisant la pratique des sports pour les jeunes à mobilité réduite.

## ▪ SORTIES CULTURELLES, LOISIRS ET SPORTIVES DURANT LES VACANCES SOLAIRES

Durant les vacances scolaires, sorties et activités sont proposées aux jeunes accompagnés par la structure.

On peut citer les activités suivantes :

- ⇒ cinéma, visite grottes, spectacles « Cratère en surface », festival d'Avignon
- ⇒ sorties joëlette
- ⇒ sorties sportives : accrobranche, piscine, bowling, cheval, Royal kids, raquettes neige.
- ⇒ sorties loisirs : pêche, minigolf, Green Park, zoo de Montpellier (sortie familles), mer, vallée de l'Eure

Leurs objectifs :

- ⇒ créer une dynamique collective
- ⇒ travailler sur l'identité au regard de l'autre
- ⇒ respecter des règles de groupe
- ⇒ développer des attitudes solidaires
- ⇒ sensibiliser les jeunes et les familles sur les dispositifs existants à proximité, adaptés aux capacités des jeunes
- ⇒ mise en situation environnementale permettant de questionner le programme thérapeutique du jeune

## ▪ SEJOURS

Des séjours au profit des jeunes enfants et adolescents sont également réalisés en lien avec les objectifs ciblés dans les accompagnements éducatifs et rééducatifs.

Dans la complémentarité des suivis réguliers, il s'agit de proposer une expérimentation d'individuation et de prise d'autonomie ainsi que des temps de répit aux familles.

Exemples :

- ⇒ ADOGO Séjour camping Villefort
- ⇒ Festival d'Avignon
- ⇒ Séjour camping Mialet
- ⇒ Séjour à la ferme Florac
- ⇒ Séjours handisport

## D. 2 La personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement

### ➔ LE PROCESSUS D'ADMISSION

Les admissions se font le plus souvent au début de l'année scolaire, les demandes d'admission sont néanmoins traitées au fur et à mesure de leur arrivée.

A réception d'une notification de la MDPH, le SESSAD suit un protocole précis qui est mis en place et régulièrement évalué par le service :

- ➔ la demande est prise en compte dès réception de la notification
- ➔ attente d'une démarche volontaire de la famille auprès du service
- ➔ au bout d'un mois, si la famille ne s'est pas manifestée, un contact est pris par la secrétaire pour connaître ses intentions, transmettre une présentation succincte du service. (Intérêt ou pas pour le service ou autres orientations en cours). La secrétaire propose ainsi systématiquement une consultation avec le médecin du service
- ➔ une consultation médicale est dès lors programmée afin d'établir une anamnèse et évaluation des besoins en soins, mais également pour établir un degré d'urgence dans la prise en charge en soin
- ➔ rencontre dans la mesure du possible, juste après la consultation médicale avec la Directrice, la Chef de service et la Psychologue : Cette rencontre permet de recueillir les attentes des familles et de l'enfant, les premiers éléments d'analyse de la situation et de présenter l'association et le service de façon plus détaillée
- ➔ étude des dossiers en commission d'admission (Directrice, Chef de service, Médecin, Psychologue)
- ➔ les admissions sont prononcées par la Directrice
- ➔ inscription dans la liste d'attente des dossiers d'enfants relevant du service mais qui ne peuvent être admis faute de place
- ➔ un courrier est envoyé aux familles pour les enfants ne correspondant pas au service.
- ➔ retour de la décision à la MDPH

Les critères d'admission retenus sont l'urgence de la situation : la pathologie (évolutive ou non), la situation sociale, le secteur géographique (certains secteurs étant dépourvus de réponses en soin), du risque de rupture de parcours de soin et d'accompagnement. Ces critères basés uniquement sur l'intérêt de l'enfant et des familles, expliquent la complexité des prises en charge.

### ➔ LA GESTION DE LA LISTE D'ATTENTE

La liste d'attente est importante et les priorités faites à l'admission peuvent amener à différer l'entrée d'enfants dont les difficultés sont moindres au regard de nos critères. Aussi, nous nous attachons à rester en lien avec les familles pour éviter une carence de soin pendant la période d'attente d'un accompagnement par le service. Nous restons donc à la disposition des familles afin de les conseiller et les orienter, proposer une nouvelle consultation médicale ou participer si besoin à une réunion d'Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS).

Ce travail en amont garantissant la continuité des parcours, mériterait d'être reconnu par un dispositif identifié en y affectant des moyens déterminés.

Parallèlement, pour une plus grande fluidité des parcours, une réflexion est menée sur la durée des accompagnements, les passages de relais et les réponses modulaires.

## ➔ LA PHASE DIAGNOSTIQUE

Cette période permet d'évaluer plus finement les besoins et de définir les premiers axes de travail avec l'enfant et sa famille. C'est surtout une phase déterminante pour l'établissement d'une relation de confiance et d'une alliance thérapeutique avec l'enfant et ses proches.

Cette phase s'étend au maximum sur les 6 premiers mois de l'accompagnement (conformément au CASF) et se clôture par la signature de l'avenant de personnalisation de l'accompagnement et la co-construction avec la famille et, si possible l'enfant, du premier Projet Personnalisé.

Dans l'attente, le service poursuit les objectifs définis à l'admission, le rythme des rééducations et bilans est précisé aux familles et un emploi du temps provisoire leur est communiqué.

Durant cette période, chacun des professionnels rencontre la famille, les intervenants autour de l'enfant (école, crèche...) puis procède à une évaluation, dans son domaine de compétence, des difficultés et capacités du jeune.

Cette phase va permettre également d'objectiver l'analyse des besoins et des attentes de la personne dans le domaine de la santé et des soins. Elle se réalise par le biais de bilans et d'évaluations spécifiques pour lesquels les professionnels paramédicaux sont formés et dont le SESSAD s'est doté.

## ➔ L'ELABORATION ET LA MISE EN OEUVRE DU PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT (PPA)

Chaque enfant/adolescent accompagné par le service bénéficie d'un projet personnalisé d'accompagnement (PPA).

Le projet personnalisé est le cœur de l'accompagnement du SESSAD, il est construit avec l'enfant et sa famille en fonction des besoins, des contraintes de l'environnement et avec le souci constant de respecter au mieux le rythme de vie de l'enfant.

Il déterminera des objectifs principaux de travail et reprendra les objectifs spécifiques qui en découlent.

### ▪ DEPLOIEMENT DU PPA

Un processus spécifique régit l'élaboration du Projet Personnalisé au sein du SESSAD et sa réactualisation.

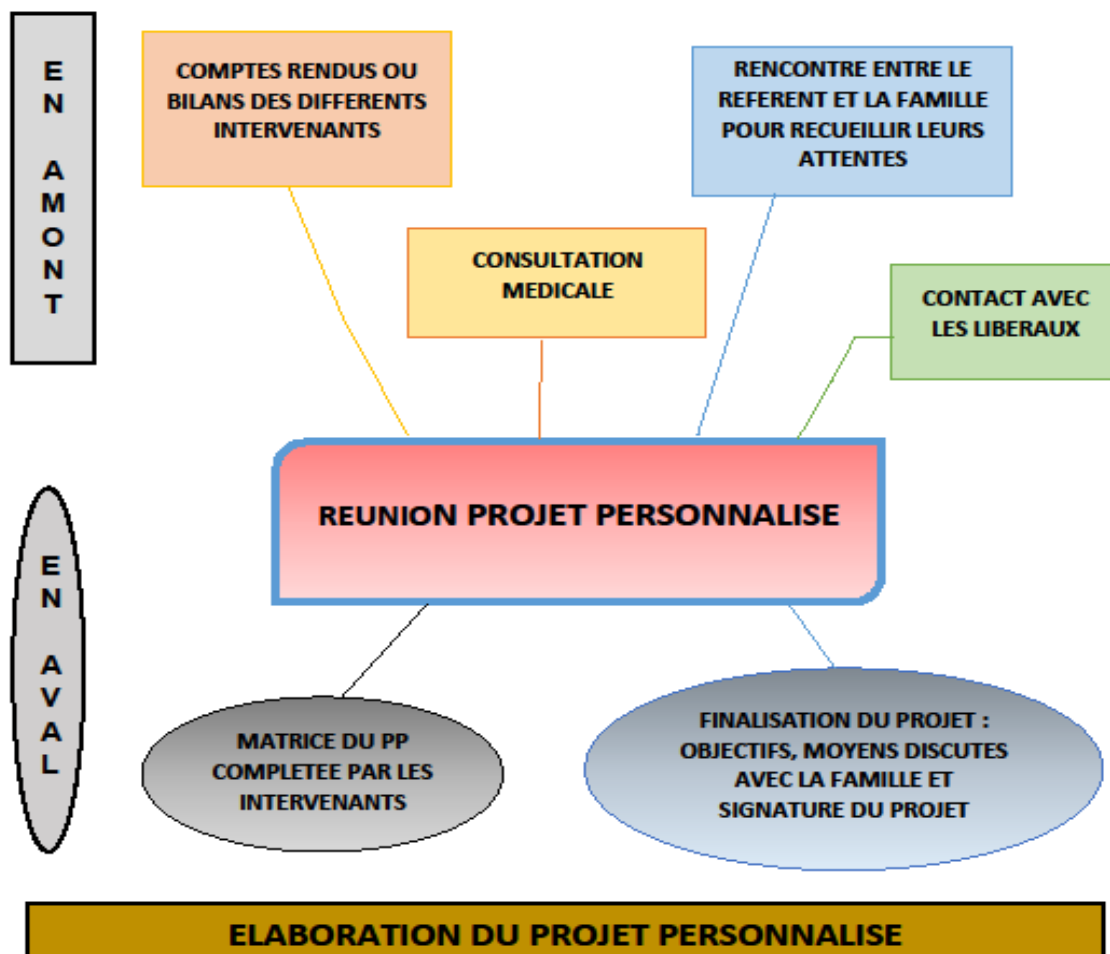
- ⇒ En début d'année les dates de réunion projet sont fixées, il y en a une par an minimum par enfant.
- ⇒ Chaque intervenant concerné par la situation a préparé un compte rendu ou un bilan pour la date prévue.
- ⇒ Une consultation médicale est programmée avant chaque réunion.
- ⇒ L'éducateur référent rencontre la famille et l'enfant pour faire avec eux le bilan de l'année écoulée et recueillir leurs attentes pour construire le projet de l'année suivante.



- ⇒ Le référent contacte les libéraux travaillant autour de l'enfant pour les inviter à la réunion et/ou leur demander un compte rendu de la prise en charge.
- ⇒ Tous les intervenants accompagnant l'enfant ainsi que la directrice ou la chef de service, le médecin et le psychologue sont présents à la réunion projet.
- ⇒ Lors de la réunion, le bilan fait avec la famille et l'enfant et leurs attentes sont présentés. Chacun des intervenants partage ses observations et son évaluation de l'évolution de la situation.
- ⇒ A l'issue de la réunion des objectifs de travail sont définis et éventuellement priorisés.
- ⇒ Ceux-ci seront discutés avec la famille lors de la finalisation de projet.
- ⇒ Chaque intervenant remplit la matrice du projet sur l'ordinateur.
- ⇒ Le référent doit s'assurer que chaque intervenant a bien rempli la matrice.
- ⇒ La finalisation de projet se fait entre la famille, et le SESSAD représenté par la directrice ou la chef de service et l'éducateur référent. Selon les situations et l'âge des enfants, il peut être présent ou une finalisation peut être faite avec lui dans un autre temps.
- ⇒ Les objectifs et modalités de mise en œuvre sont discutés lors de la rencontre de finalisation de projet, après accord, le projet est signé par la famille, la direction, et l'enfant, lorsqu'il le peut.
- ⇒ Une copie du projet personnalisé est remise aux parents et un exemplaire est classé dans le dossier de l'enfant.

Cette procédure vise à garantir le respect des droits et l'effectivité de la participation de chaque usager à la mise en œuvre, à l'évolution et au suivi de son projet personnalisé.

Le projet personnalisé est interrogé régulièrement à l'occasion des réunions de l'équipe pluridisciplinaire et réactualisé dès que nécessaire.



## ▪ LE PROJET DE SOINS DANS L'ELABORATION DU PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT

La programmation et mise en œuvre des prestations du plan de soin et des bilans intermédiaires sont une partie importante du projet personnalisé et de son volet soins formalisé lors de son élaboration pour répondre aux évolutions de la situation de l'enfant/adolescent.

Le volet soins est validé par le médecin ou les personnes ayant une expertise soignante. L'intervention soignante et la coordination des soins peuvent prendre différentes formes selon les besoins de la personne.

Il s'agit selon les besoins :

- de surveillance de l'état de santé de l'enfant par les consultations et le lien avec les différents intervenants hospitaliers ou libéraux (médecin traitant, cabinets infirmiers, services de pédiatrie...),
- de la mise en place des rééducations prescrites par notre médecin de Médecine physique et de Réadaptation. (en kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, psychomotricité...),
- de la mise en place d'appareillage et aides technique, adaptations (hors aménagement de l'environnement),
- de consultations, suivis formalisés, évaluations et bilans,
- d'accompagnement avec les services de soins palliatifs

## ▪ SORTIE DU DISPOSITIF SESSAD

Dès l'admission au SESSAD, la sortie de l'utilisateur est envisagée par l'équipe pluridisciplinaire. L'adéquation de l'accompagnement avec les besoins et le projet de vie de l'utilisateur est sans cesse questionnée par les professionnels.

L'évolution des besoins de l'enfant et de sa famille peut nous amener à réorienter la prise en charge vers un suivi uniquement libéral ou au contraire en cas d'augmentation des besoins vers une prise en charge plus complète de type Institut Médico Educatif ou Institut d'Education Motrice.

Chaque réorientation est préparée avec les usagers et des passerelles sont mises en place pour sécuriser les transitions : séances de rééducations qui ont lieu au sein d'un IME, doubles prises en charge avec les IME dans l'attente d'une admission à temps plein, accompagnement dans les démarches et les visites d'établissements ou service plus adaptés...

Après la sortie, le SESSAD reste disponible aux jeunes et à leurs familles pour apporter des réponses ponctuelles et des conseils d'orientation ou de prise en charge par le réseau de soins de ville.

Il est toutefois important de relever que malgré le travail effectué, les jeunes qui ont été accompagnés jusqu'à leurs 20 ans peuvent être très en difficulté ainsi que leur famille quand ils sortent du service. Un soutien psychologique peut être essentiel pour accompagner cette étape.

Les jeunes sont encore scolarisés, vivent chez leurs parents et peuvent avoir encore besoin d'un accompagnement éducatif pour continuer le travail sur l'autonomie et l'orientation professionnelle. Ils peuvent aussi avoir régulièrement besoin d'interventions de l'ergothérapeute pour des adaptations et le suivi de leur matériel.

Le suivi ponctuel assuré par le service n'est pas toujours en mesure de proposer une aide suffisante. Des moyens seraient indispensables pour mener à bien cette tâche qui pourrait prévenir les ruptures de parcours et l'isolement de ces jeunes.

#### ▪ LA PRISE EN COMPTE DES ATTENTES DES FAMILLES

Les attentes des familles sont nombreuses et variées vis-à-vis du SESSAD et font l'objet d'une attention soutenue des professionnels :

- ⇒ une équipe facilitant la coordination et la cohérence dans les différentes rééducations, un projet global pour l'enfant,
- ⇒ un accompagnement, un soutien pour la famille et particulièrement la fratrie accompagnement psychologique et éducatif,
- ⇒ un accompagnement à l'inclusion sociale, et en priorité l'inclusion scolaire, l'aide technique auprès des équipes enseignantes et des auxiliaires de vie scolaire,
- ⇒ un organigramme adapté aux besoins spécifiques des jeunes notamment des soins non pris en charge par la sécurité sociale (ergothérapie, psychomotricité, psychothérapie),
- ⇒ le travail de proximité, l'intervention à domicile,
- ⇒ des regroupements, temps collectifs entre pairs dynamisant les rééducations et aidant à la construction de l'identité,
- ⇒ échanges et Solidarité par des groupes de parents.

Par ailleurs, nous considérons que toute prise en charge au long cours inclut un travail de guidance parentale.

Chaque professionnel, dans le registre de compétences qui est le sien, peut être amené à faire ce travail d'écoute et de conseil.

Les parents peuvent aborder les difficultés du moment, les changements qui s'opèrent chez l'enfant, les questions qu'ils se posent par rapport à la prise en charge.

L'accompagnement des parents va reposer sur la notion d'empathie et de conseil, fondée sur la compréhension, l'acceptation et la proximité. La difficulté est de trouver la bonne distance au plan transférentiel et de conseiller sans trop assister.

Les parents sont les dépositaires d'un savoir unique concernant leur enfant. La famille a des compétences sur lesquelles les professionnels peuvent s'appuyer et qu'il convient de mettre en valeur ou de faire émerger.

#### ▪ ROLE ET MISSION DU COORDINATEUR REFERENT

Cette mission est assurée par l'éducateur spécialisé.

Il est l'interlocuteur privilégié de l'enfant, de la famille et des partenaires, il est présent dans les différentes instances concernant l'enfant.

Il a une responsabilité fonctionnelle, un rôle de veille et d'interpellation, une mission de recueil et de diffusion d'information au sein du service.

Il établit un lien privilégié avec les familles, fait un relais sur les demandes des partenaires. Il restitue et valorise la parole recueillie et fait remonter les questions et les besoins lors de la réunion de coordination. Il se situe à la croisée des informations concernant l'enfant et assure une coordination régulière tout au long de l'année.

Le coordinateur veille à se situer à la bonne place afin de ne pas se substituer au savoir-faire familial, de ce fait son rôle s'adapte selon les besoins d'étayage repérés.

Le coordinateur privilégie l'écoute, veille à restituer la parole de la famille et des partenaires avec la plus grande objectivité.

#### ▪ **L'ACCOMPAGNEMENT AUX E.S.S.**

Les réunions des équipes de Suivi de Scolarisation sont un moment important dans l'accompagnement de l'enfant et dans la mise en place des outils de compensation nécessaires à leur scolarisation.

Le SESSAD favorise l'adaptation de la scolarisation pour des enfants qui ont des besoins particuliers. La spécialisation du service permet de soutenir les enseignants et les AESH dans l'accompagnement au quotidien des enfants et l'adaptation des supports d'apprentissages.

Les projets d'orientation sont discutés avec les familles très en amont pour leur permettre de choisir celle qui leur paraît le mieux convenir à leur enfant.

### **D. 3 La participation de l'utilisateur et de ses proches à la vie de l'établissement**

La participation de la personne accompagnée et de ses proches aux formes de participation et de consultation des usagers prévues par la législation est un axe fort de l'activité du service.

Plusieurs modalités sont proposées.

▪ **Le CVS (Conseil à la vie sociale)** est l'organe de concertation institutionnel qui permet la représentation et la participation des usagers et des familles dans le fonctionnement du service.

L'acte instituant le Conseil de la Vie Sociale a été adopté par décision du directeur du SESSAD d'Alès en mars 2009.

Les missions du CVS sont précisées par la loi et son décret d'application. Le conseil de la vie sociale est notamment obligatoirement consulté sur l'élaboration et la modification du projet de service, du règlement de fonctionnement, du livret d'accueil et est invité à participer au processus d'élaboration de ces projets.

Le champ de préoccupation du CVS couvre notamment :

- ⇒ l'amélioration des réponses apportées : qualité de vie, bien-être, diversification des modes d'intervention
- ⇒ les soins, l'aide et l'accompagnement : accès aux soins, aides à la vie quotidienne
- ⇒ la participation sociale et citoyenne
- ⇒ le cadre de vie
- ⇒ la nature et le coût des services rendus

Plus généralement, le CVS peut donner son avis dès que l'intérêt collectif des usagers est en jeu. Il peut ainsi faire des propositions d'amélioration du service rendu, en lien avec la démarche qualité à laquelle il est associé.

Pour les adolescents en capacité de comprendre et de participer à des instances institutionnelles telles que le conseil à la vie sociale, une sensibilisation et un accompagnement sont proposés par le service.

Ces points sont conformes aux prévisions du point II-9 du règlement de fonctionnement du service.

Même si le CVS n'est pas une instance de traitement des litiges individuels, il peut émettre un avis sur la manière dont il souhaiterait les prévenir. Plus précisément, les situations individuelles, dès lors qu'elles sont retravaillées de façon anonyme, peuvent alimenter un véritable travail participatif avec les usagers encadré par le directeur autour de la bientraitance, portant tant sur la récurrence de certains aspects et les attentes des usagers en matière d'actions correctives.

En fonction de l'ordre du jour, des personnes extérieures à la structure peuvent être invitées (autres acteurs de l'APF, autres associations partenaires, maisons de quartier, mairie, élus publics, etc.). Des réunions d'information/débat peuvent être organisées et élargies à l'ensemble des usagers. Le lien avec l'APF France Handicap dans son ensemble (autres services existants, actions menées sur un plan local ou national) est garanti par le directeur de la structure ou son représentant.

En accord avec le Directeur de la structure, le conseil de la vie sociale peut intervenir auprès d'organismes importants qui concernent la vie des usagers (municipalité, autorités de contrôle, organismes de transports, de logement, éducation nationale, MDPH notamment) et se rapprocher des élus du conseil d'APF France handicap du département ou de la région pour envisager des actions conjointes.

### **COMPOSITION ET ACTIONS CONDUITES :**

Le CVS se compose de :

- ⇒ 2 représentants des usagers (2 parents)
- ⇒ 1 salarié
- ⇒ 1 représentant de la Mairie d'Alès
- ⇒ 1 représentant du Conseil d'Administration National APF France handicap ou de la Direction Régionale
- ⇒ la directrice de la structure

Les parents élus au CVS sont associés à la Démarche d'amélioration de la qualité du service par une participation au COQUA (Comité Qualité) et aux différents groupes de travail qui sont mis en place.

Les parents élus sont très investis dans le fonctionnement de la structure et veillent à mettre en place une dynamique permanente auprès de l'ensemble des parents.

## ➔ LES AUTRES FORMES DE PARTICIPATION

Plusieurs moments forts ponctuent l'année :

- ⇒ Une rencontre parents/enfants/equipe et partenaires de proximité est organisée autour d'un repas, c'est un temps convivial qui donne l'occasion d'une présentation des temps forts de l'année écoulée et permet de dire au revoir aux jeunes qui quittent le service.
- ⇒ Des temps d'activité parents/enfants sont également prévus.
- ⇒ Des actions dont les bénéficiaires participent au financement des activités du service peuvent être organisées (ex : loto, tombola...).

À tout moment, la personne accompagnée ou ses proches peuvent interpeller les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire ou la chef du service pour discuter des accompagnements, de l'organisation de l'emploi du temps des enfants ou de l'actualisation des accompagnements.

La satisfaction des jeunes et des familles est interrogée régulièrement via des enquêtes de satisfaction qui sont réalisées tous les deux ans.

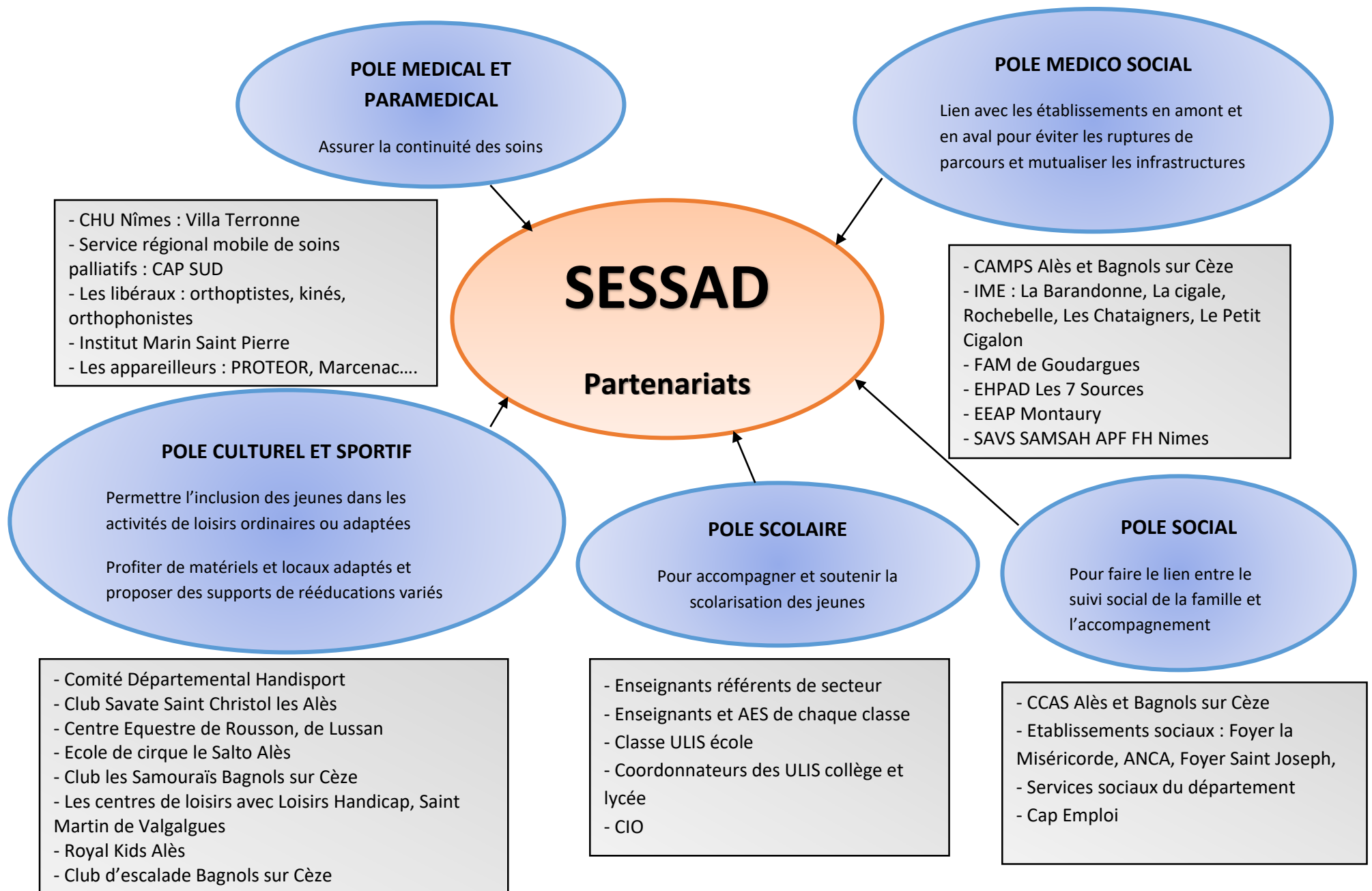
Toutefois, les professionnels et les parents élus souhaiteraient continuer à développer l'action du service en faveur des familles pour les associer davantage au fonctionnement dans une volonté de créer du lien, et de redynamiser la fête annuelle des familles. Des spectacles, avec les enfants, des pique-niques, une réunion d'accueil des nouveaux parents pourrait être envisagée ainsi que l'élaboration d'outils de communication plus adaptés.



### D. 4 L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

Le SESSAS est résolument ouvert sur son environnement et son territoire, il noue en permanence des partenariats en aval et en amont de la prise en charge, formalise des conventions et s'insère dans divers réseaux qui sont précisés ci-après pour :

- ⇒ favoriser une continuité et une cohérence dans le parcours de l'enfant / adolescent dans son milieu de vie,
- ⇒ permettre l'inclusion des jeunes accompagnés dans tous les lieux de droits commun,
- ⇒ développer nos moyens (en plus de l'existant ou en compensation de l'absence de moyens par exemple bassin de balnéothérapie-salle Snoezelen).



Divers autres partenaires : Associations extérieures comme Aviation sans Frontière (baptêmes vol) ; Lycée et collège avec accueil de stagiaires ; Ecole d'ergothérapie de Montpellier ; Ecole de psychomotricité de Marseille ; Actions ponctuelles avec des grandes entreprises : AREVA, SANOFI ; Collectivités Territoriales : Mairie Alès et Bagnols ; Bailleurs sociaux : ALG Association Logement du Gard



Certains de nos partenariats sont formalisés, c'est notamment le cas des partenaires ci-dessous qui s'inscrivent pleinement dans les actions prioritaires du plan stratégique de l'Agence Régionale de Santé Occitanie en matière de mutualisation et de coordination du secteur sanitaire et médico-social tout en s'appuyant sur les ressources locales externes.

#### ▪ **VILLA TERRONE CHU NIMES**

Le service de soins et de rééducation de la Villa Terrone, service intégré au CHU de Nîmes accueille en hospitalisation de jour des enfants ayant besoin de rééducations et de réadaptations.

Ce service permet aux familles d'avoir un relais dans la prise en charge de leur enfant. En lien avec la clinique du positionnement et les services de rééducation fonctionnelle pédiatrique du centre hospitalier Carémeau de Nîmes.

Ce service met en œuvre les adaptations nécessaires auprès des enfants accueillis. En parallèle de la démarche de soins, l'équipe pluridisciplinaire prépare avec les familles l'intégration et l'orientation des jeunes vers des structures spécialisées.

#### ▪ **Le CAMSP d'Alès**

Le CAMSP d'Alès prend en charge les enfants de 0 à 6 ans présentant des difficultés d'évolution quelles que soient les origines. Notre partenariat prend son sens pour les enfants porteurs d'une déficience motrice.

Les grands axes de notre partenariat sont les suivants :

- ⇒ orientation des familles vers notre service
- ⇒ travail complémentaire des deux équipes dans la spécificité du SESSAD Handicap Moteur lors de l'admission d'un enfant vers notre service, rééducation en commun
- ⇒ mise à disposition du Médecin MPR du SESSAD au profit des jeunes enfants déficients moteurs accueillis au CAMSP
- ⇒ utilisation du bassin de balnéothérapie

La mutualisation de locaux dans le complexe immobilier médico-social et santé « Pôle Santé » Clavières, cadre de la nouvelle implantation du SESSAD, facilitera grandement le partenariat existant.

#### ▪ **Le CAMSP de Bagnols sur Cèze**

Comme pour le CAMSP d'Alès, notre partenariat prend son sens pour assurer le relai d'accompagnement des enfants porteurs d'une déficience motrice ou d'un polyhandicap.

Les grands axes de notre partenariat sont les suivants :

- ⇒ travail de réseau sur le bassin de vie de Bagnols sur Cèze, travail sur le repérage des besoins non couverts
- ⇒ rencontre d'équipe : partage de pratique et mutualisation
- ⇒ coordination entre le Médecin de Médecine Physique et de Réadaptation de la structure et le médecin directeur du CAMSP

- **Le Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze**

- ⇒ mise à disposition du Bassin de Balnéothérapie

- **Le Comité Départemental Handisport**

- ⇒ découvertes d'activités sportives et de loisirs adaptés tout au long de l'année

- ⇒ participation au Raid Handisport avec des enfants du service et leur famille

- **ULIS ECOLE Groupe Romain ROLLAND – Alès**

- ⇒ partenariat sur le terrain : soutien technique spécifique auprès de l'enseignant de la classe, et des enseignants du groupe scolaire, transfert de compétence auprès des auxiliaires de vie scolaire, mise à disposition de matériel spécifique afin d'assurer le confort d'installation pour les jeunes et le confort de travail pour le personnel encadrant

- ⇒ le personnel de la CLIS, enseignants et auxiliaires de vie scolaire, a pu participer à des formations spécifiques : les troubles de la déglutition, et gestes et postures, organisées dans le cadre de la formation continue des professionnels du SESSAD.

- **ULIS au Collège Privé Bellevue à Alès**

- ⇒ le SESSAD apporte un soutien technique pour les adaptations à la scolarité particulièrement avec l'ergothérapeute et l'éducateur auprès de l'enseignant, ainsi qu'un soutien pour accompagner l'orientation après l'ULIS

- **L'IME de Rochebelle**

Ce partenariat permet notamment la mise à disposition de la salle Snoezelen au profit de jeunes du SESSAD, pour répondre à des besoins spécifiques dans le cadre de stimulations sensori-motrices. Il concerne particulièrement des jeunes pour lesquels une orientation vers l'IME est envisagée. Ce partenariat répond à deux objectifs : rééducation et sensibilisation des jeunes et de leur famille à une prise en charge en établissement.

Il comprend également la mise à disposition du Bassin de balnéothérapie avec son équipement pour les enfants accompagnés par le SESSAD justifiant de rééducation en Balnéothérapie. Ces rééducations sont assurées par les salariés du SESSAD. Ce bassin équipé de matériel adapté répond aux besoins des enfants les plus grands et facilite le travail des salariés.

Ce partenariat a permis un suivi conjoint d'une année pour une jeune fille sans solution de scolarisation ni d'accompagnement.

### ▪ Les professionnels libéraux

Une convention est signée avec chacun des professionnels libéraux prenant en charge un jeune du service.

Ces partenariats permettent de répondre à la totalité des besoins et assurer la continuité des soins en particulier pendant les périodes de fermeture du service.

Le SESSAD souhaite renforcer ces partenariats en lien avec l'évolution des dispositifs actuels et de la complexité des pathologies.

### ▪ Autres

Le SESSAD exerce également un rôle de sensibilisation, d'information et de formation des acteurs ou partenaires de proximité sur les problématiques liées au handicap, les modalités d'accompagnement...

- ⇒ organisation de diverses informations auprès des AESH, des agents périscolaires
- ⇒ participation à différentes journées pédagogiques sur l'intégration scolaire dans les collèges et lycées du secteur d'Alès, publics et privés
- ⇒ prise de contact avec différentes structures et services confrontés aux questions de l'orientation et de la pré-professionnalisation des jeunes en situation de handicap moteur (IMPRO, CEM, IME, Montrodat...)
- ⇒ intervention auprès d'une promotion de moniteur éducateur, sur l'interdisciplinarité
- ⇒ présentation des missions du SESSAD, « être kinésithérapeute en SESSAD handicap moteur »
- ⇒ accueil de stagiaires des collèges et accompagnement de travaux d'élèves de lycées
- ⇒ communication lors des rencontres internationales des SESSAD
- ⇒ accueil de futurs professionnels de santé
- ⇒ co-organisation de formations DPC conjointe libéraux -professionnels du service en intra

## E. LES PRINCIPES D'INTERVENTION

### E. 1 La cohérence à l'égard des missions imparties

La formalisation des principes d'intervention a pour objectif d'explicitier les pratiques professionnelles en usage dans le service, de faire valoir les valeurs associatives qui guident l'accompagnement et de réaffirmer les droits des usagers.

#### ➔ ACCES AUX DROITS

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 est une réaffirmation de la place prépondérante des usagers, le texte légal entendant promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté.

Dans le respect de son projet associatif 2018 / 2023 « Rendre les droits effectifs », les valeurs telles que le respect, la dignité, la liberté, la sécurité, l'intégrité...sont bien intégrées dans notre démarche.

Ces valeurs se traduisent dans nos pratiques au quotidien en matière de bienveillance, professionnalisme, écoute, enthousiasme dans nos missions auprès des personnes accueillies.

Nous sommes garants de fait de la confidentialité des données du dossier de la personne. Il en est de même pour les éléments communiqués aux partenaires extérieurs.

Le dossier unique informatisé et les droits afférents à chacun garantissent un accès règlementé.

Un droit d'accès du représentant légal à l'ensemble des informations écrites ou informatisées concernant la personne accompagnée et qui sont détenues par le service lui est garanti conformément à la loi.

Le SESSAD s'inscrit pleinement dans ces repères légaux, notamment liés au RGPD (Règlement Général sur la protection des données), principes qui sont toujours à actualiser et à dynamiser dans les pratiques.

#### ➔ LIBERTE DE CHOIX, INCLUSION ET PROMOTION DE L'AUTONOMIE

Le respect et le soutien auprès des partenaires des choix de vie des jeunes et de leurs familles est un élément essentiel de l'accompagnement et de la construction du projet personnalisé.

Les professionnels ont à cœur de mettre en place un environnement humain et matériel adapté aux besoins et favorable à l'inclusion des jeunes dans la société.

Le libre consentement de la personne et celui de sa famille est toujours recherché tant dans les activités de rééducation, que dans les activités culturelles, sportives ou de loisirs dans un souci permanent :

- ⇒ d'obtenir l'adhésion de l'utilisateur aux soins et aux rééducations,
- ⇒ de proposer des séances rééducatives avec des supports diversifiés pour lutter contre le découragement des jeunes,
- ⇒ de proposer des actions éducatives ouvertes sur l'environnement et la citoyenneté,
- ⇒ de soutenir et valoriser la capacité du jeune et son autonomie,
- ⇒ d'optimiser ses potentialités et développer au maximum ses savoir-faire et savoir-être

Tout en favorisant le libre choix individuel, le SESSAD se veut créateur de liens collectifs porteurs du vivre ensemble et favorise l'intégration de la personne dans son environnement.

### LA PROMOTION ET MISE EN ŒUVRE DE LA BIEN-ÊTRE

C'est dans la mise en œuvre de l'accompagnement et des activités que s'établit particulièrement la qualité du lien entre les professionnels et les personnes accueillies, les repères définis dans la recommandation publiée par l'ANESM/HAS sont structurants pour les pratiques.

Nous retiendrons notamment :

- ⇒ accueillir l'utilisateur dans sa singularité
- ⇒ apporter des réponses adaptées
- ⇒ porter toute l'attention nécessaire à la nature et à l'expression de la relation affective
- ⇒ assurer la protection et veiller au bien-être physique
- ⇒ veiller à la coordination entre les professionnels
- ⇒ être réactif aux besoins et apporter une réponse appropriée
- ⇒ interroger les passages à l'acte à la lumière de la vie du service et du parcours de la personne

La promotion de la bien-être au sein du SESSAD s'appuie sur une information et une formation régulière des professionnels, ainsi que des temps réguliers d'analyse des pratiques qui témoignent de l'attention toute particulière du service et de tous ses professionnels au bien-être et au respect des choix de l'enfant et de sa famille.

Elle se traduit par une procédure interne élaborée par APF France handicap et déclinée au sein du service.

Les actions mises en place :

- ⇒ proposition de temps de répit aux familles
- ⇒ adaptation permanente aux besoins du jeune et de sa famille
- ⇒ procédures de recueil des besoins et d'expression des usagers
- ⇒ questionnaires de satisfaction pour les adultes et les enfants
- ⇒ désignation et formation d'un référent bien-être...

Par ailleurs, une démarche continue de prévention et de gestion des risques guide la réflexion et l'action des professionnels pour accompagner la situation de vulnérabilité des personnes.

La traçabilité de tout évènement indésirable est assurée via le logiciel interne Bluemedi et fait l'objet d'un traitement par le service.



Source : Webzine de la HAS, magazine des bonnes pratiques

## ➔ LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

La démarche d'amélioration continue de la qualité est un élément majeur de la qualité des prestations délivrées par le SESSAD. Le logiciel national Bluemedi permet une visibilité de la politique d'amélioration de la qualité du SESSAD auprès des familles et de l'ensemble des salariés. C'est un outil essentiel au pilotage dynamique de la démarche et à la gestion documentaire.

La démarche est portée par deux co-référents qualité nommés par la direction.

Les référents exercent cette fonction, sans rôle hiérarchique, en s'appuyant sur leur connaissance de la structure, des dispositifs et des différents acteurs.

Ils s'appuient sur les outils et processus mis à disposition par le siège national d'APF France handicap avec les missions opérationnelles suivantes :

- ➔ animer la démarche à partir du système qualité défini au sein de la structure
- ➔ coordonner les projets qualité
- ➔ évaluer les progressions, les difficultés
- ➔ assister les différents acteurs de la structure dans leurs actions liées à la démarche d'amélioration de la qualité
- ➔ gérer et actualiser la base documentaire
- ➔ restituer auprès de la Direction de la structure le degré d'avancement des projets qualité
- ➔ animer le comité qualité
- ➔ proposer des évolutions sur l'organisation du système qualité
- ➔ être attentif aux attentes et demandes des usagers

La dernière évaluation externe réalisée en 2014 a permis de constater une vraie reconnaissance de l'expertise et des compétences spécifiques des équipes.

Le présent projet d'établissement 2019/2024 est l'occasion pour les équipes de compléter et mettre à jour le plan d'amélioration continue de la qualité (PAQ).

Celui-ci sera régulièrement revu et enrichi lors des rencontres du COQUA (tous les deux mois).

Toute l'équipe est associée à la démarche d'amélioration continue de la qualité. Un professionnel est invité à chacune des réunions du Comité Qualité et tous sont mobilisés pour participer aux groupes de travail.

Les enquêtes de satisfaction adressées aux familles et aux enfants sont également l'occasion de vérifier le niveau de satisfaction des prestations auprès des personnes et d'ajuster notre fonctionnement le cas échéant.

La prochaine évaluation interne du SESSAD en 2020 et la signature prochaine du CPOM sont des étapes importantes qui permettront de conforter notre démarche.

## E. 2 La gestion des paradoxes

Le SESSAD prend en compte les paradoxes propres à la prise en charge et l'accompagnement dans leur milieu naturel des enfants en situation de handicap. En particulier, les tensions entre un objectif de recherche de l'autonomie, donc une nécessaire prise de risques, et une tentation des familles en particulier de protection extrême de l'enfant porteur de handicap. Des tensions importantes existent également entre le respect des choix familiaux et les injonctions médicales.

Cette prise en compte se fait par grâce à une personnalisation des réponses, à une réflexion éthique et pluridisciplinaire ainsi qu'à des temps réguliers d'analyse des pratiques.

### ➔ **ARTICULER PROTECTION ET AUTONOMIE**

La loi garantit l'exercice des droits et des libertés individuels. Elle assure à la personne accueillie « une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins ».

Les professionnels ont pour mission d'accompagner vers l'autonomie en permettant à la personne accueillie et son entourage d'arbitrer entre plusieurs possibilités et de choisir la solution la plus adaptée à son projet de vie.

L'enjeu pour les professionnels est de proposer des démarches spécifiques tenant compte :

- ➔ des projets de la personne accompagnée, de son contexte familial et de son environnement
- ➔ du contexte culturel du jeune accompagné
- ➔ des potentialités du jeune et de sa famille
- ➔ de l'alliance thérapeutique établie avec le jeune et sa famille

Ce dialogue crucial permet aux professionnels de respecter les souhaits des personnes et de leurs proches, de prendre en compte les évolutions et d'ajuster le projet et l'organisation de manière dynamique. Ils sont confrontés parfois à des prises de positions familiales qui s'opposent aux préconisations de professionnels.

## ➔ **PRENDRE EN COMPTE LES CONTRAINTES PROPRES DU SERVICE**

L'accompagnement des personnes accueillies au sein du SESSAD se heurte à des contraintes propres à son fonctionnement.

On notera particulièrement :

- ⇒ la distance et les temps de parcours selon l'éloignement géographique de la personne, qui obligent à des choix dans la prise en charge et dans les activités individuelles et collectives mises en place,
- ⇒ la complexité des situations individuelles et familiales qui induisent des temps importants de coordination avec des équipes sociales de secteur ou spécialisées,
- ⇒ les choix de certaines familles de privilégier les temps scolaires ou les temps familiaux au détriment de rendez vous médicaux et de rééducation prévus,
  
- ⇒ l'augmentation des contraintes administratives (gestion du planning informatique, groupes démarche qualité, gestion des véhicules, logistique...),
- ⇒ les contraintes budgétaires du SESSAD, qui malgré l'évolution significative des besoins des publics, l'obtention de places nouvelles en polyhandicap continue sa mission à dotation budgétaire constante.

### **E. 3 Le questionnement éthique – les modalités de régulation**

Le SESSAD garantit l'indépendance des professionnels devant tout manquement au droit des usagers. Il favorise l'engagement professionnel de tous ses acteurs en garantissant un niveau de qualification et de compétences, en respectant les champs professionnels de chacun, en les responsabilisant.

Au niveau institutionnel, des temps identifiés sont consacrés à la réflexion autour des situations : analyse des pratiques, réunion hebdomadaire, journées bilan. La réflexion éthique permet de reconnaître, de confronter et d'articuler les différents niveaux de questionnement de chaque acteur dans des situations concrètes, singulières, en prenant en compte les paradoxes propres à la prise en charge de personnes en situation de handicap.

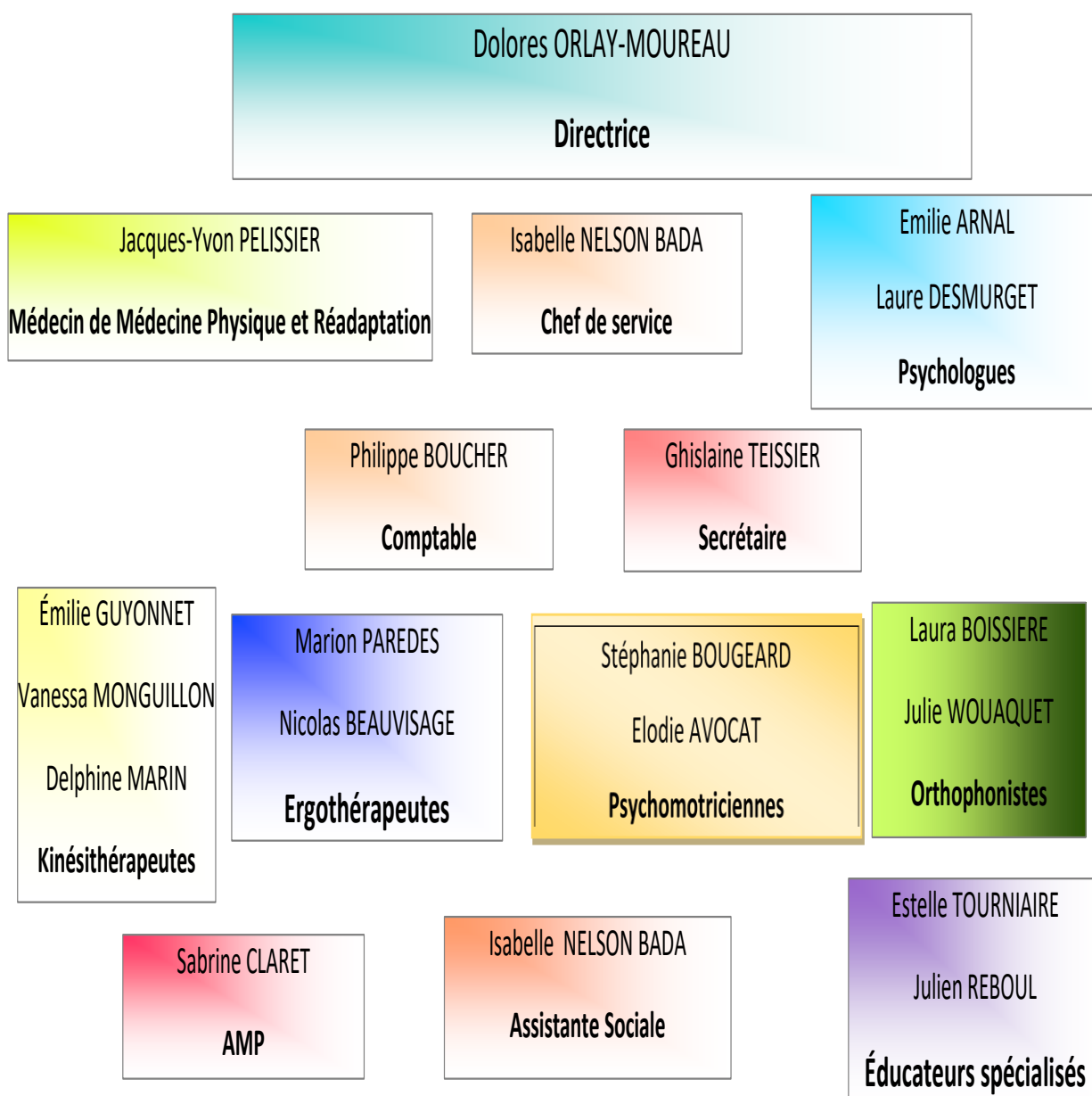


## F. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISES

C'est sur les professionnels salariés, leur compétence et leur motivation que repose la qualité du service.

Cette compétence des professionnels qui interviennent auprès des personnes accompagnées se construit à la fois sur la formation professionnelle initiale et continue de tout le personnel, ainsi que sur une dynamique d'échanges de savoirs pluridisciplinaires.

Organigramme :



| Professionnel                              | Validé en 2018 | Pourvu en 2018   |
|--|----------------|------------------|
| <b>Moyenne annuelle anticipée</b>          |                |                  |
| Direction                                  | 0.70           | 0.70             |
| Chef de service                            | 0.80           | 0.80             |
| Comptable                                  | 0.60           | 0.60             |
| Secrétaire                                 | 1              | 1                |
| Médecin                                    | 0.30           | 0.23             |
| Psychologue                                | 1              | 0.90             |
| Kinésithérapeute                           | 2.05           | 1.59             |
| Orthophoniste                              | 1              | 0.61             |
| Psychomotricien                            | 1.50           | 1.50             |
| Ergothérapeute                             | 1.30           | 1.30             |
| Educateur spécialisé                       | 1.70           | 1.70             |
| Aide médico psychologique                  | 0.65           | 0.60             |
| Assistante sociale                         | 0.40           | 0.20             |
| <b>Total</b>                               | <b>13 ETP</b>  | <b>11.73 ETP</b> |
| <b>Soit 1.27 ETP de postes non pourvus</b> |                |                  |

## F. 1 Les compétences et les qualifications

Le SESSAD représente une grande variété d'emplois et de compétences.

La direction recrute le personnel disposant des qualités nécessaires à l'exercice de ses missions et de veille, au maintien d'un haut niveau de qualification au sein des équipes ainsi qu'à leur pluridisciplinarité grâce à la description du poste, de ses tâches et des critères de compétence à partir des référentiels métiers.

L'ensemble des professionnels partage des compétences de base nécessaires à la qualité de service et dispose du diplôme requis lorsqu'il est exigé par un texte législatif ou réglementaire pour exercer la fonction.

Les professionnels :

⇒ mettent en œuvre le projet de service et le projet personnalisé de la personne,

- ⇒ ont une connaissance actualisée du service, de son fonctionnement et de son offre de service,
- ⇒ connaissent les particularités et les évolutions de la population accueillie et des familles,
- ⇒ maîtrisent les techniques liées à leur activité,
- ⇒ analysent et évaluent les besoins explicites et implicites,
- ⇒ s'adaptent à la situation de chaque personne,
- ⇒ prennent en compte l'approche globale de la personne accueillie,
- ⇒ savent prendre des initiatives et des responsabilités en cohérence avec l'organisation préétablie et en rendre compte,
- ⇒ mettent en œuvre les prestations, repèrent les évolutions susceptibles de les modifier et en réfèrent.

La direction et l'encadrement du SESSAD veillent de manière générale à :

- ⇒ évaluer les moyens en personnel, les mettre en œuvre en correspondance avec le projet de service,
- ⇒ sélectionner le personnel en fonction de son aptitude à répondre aux critères requis pour sa fonction,
- ⇒ s'assurer de la bonne compréhension des tâches à accomplir, des objectifs à atteindre et de leur incidence sur la qualité du service,
- ⇒ déterminer avec le personnel des objectifs d'action privilégiant l'intérêt des usagers,
- ⇒ évaluer périodiquement le personnel et ses besoins en formation,
- ⇒ mettre en place en conséquence, des actions de formation,
- ⇒ négocier les ajustements nécessaires avec les autorités tarifaires parties prenantes de la démarche de qualité dans sa globalité.

## **F. 2 Les fonctions et les délégations**

L'équipe est composée de professionnels issus de disciplines différentes.

La fonction éducative est assurée par les personnels suivants :

- ⇒ des éducateurs spécialisés qui impulsent et accompagnent l'intégration sociale et scolaire, assurent un lien entre tous les partenaires participant au projet de l'enfant. Il est l'interlocuteur privilégié de la famille
- ⇒ une aide Médico-psychologique (aujourd'hui AES, accompagnant éducatif et social) qui apporte une aide de proximité dans les actes de la vie quotidienne ainsi que dans les activités sociales et de loisirs
- ⇒ une assistante sociale qui assure la réponse aux demandes administratives des familles et fait le lien avec les partenaires sociaux

La fonction médicale et thérapeutique est assurée par les personnels suivants :

- ⇒ un médecin de rééducation fonctionnelle qui assure des consultations, la coordination des soins dont toutes les prescriptions et le conseil auprès des professionnels et des familles
- ⇒ des psychologues qui accompagnent l'enfant dans son développement psycho affectif et ses interrogations face au handicap. Ils soutiennent aussi les familles dans le parcours de vie de leur enfant et les orientations futures

- ⇒ des kinésithérapeutes qui assurent la rééducation ou la réadaptation des atteintes motrices ou physiques des enfants en réalisant des soins adaptés aux déficiences
- ⇒ des psychomotriciens qui rééduquent, par l'intermédiaire du corps, les fonctions mentales et motrices perturbées afin de contribuer à un mieux-être psycho corporel
- ⇒ des orthophonistes qui travaillent l'oralité et visent l'amélioration de la communication orale et écrite en réalisant des activités de rééducations portant sur la voix, l'articulation et la parole
- ⇒ des ergothérapeutes qui assurent les rééducations et les adaptations nécessaires au développement de l'autonomie et du confort d'installation de l'enfant

Le SESSAD dispose par ailleurs d'un personnel encadrant et administratif :

- ⇒ directeur
- ⇒ chef de service
- ⇒ comptable
- ⇒ secrétaire

Afin d'harmoniser le fonctionnement des services APF France handicap, la direction bénéficie d'un document unique de délégation (DUD) établi par la direction régionale et qui précise les délégations et subdélégations consenties.

### **F. 3 L'organisation de l'interdisciplinarité et la dynamique du travail d'équipe**

Le SESSAD répond à sa mission avec une équipe pluridisciplinaire qui intervient dans tous les lieux de vie de l'enfant. Sa souplesse de fonctionnement et son savoir-faire permettent d'inscrire soins, éducation et rééducation dans le quotidien des enfants et des adolescents.

Cette pluridisciplinarité est garante de la qualité de l'accompagnement et s'appuie sur des modalités multiples qui s'expriment lors de moments institutionnels dédiés.

L'interdisciplinarité au sein du service s'opère à partir des besoins de la personne accompagnée et de sa famille. Elle est d'abord spontanément associée à la capacité :

- ⇒ de faire équipe
- ⇒ de rassembler et partager des compétences
- ⇒ d'établir des outils transversaux (par exemple un référentiel d'observation)
- ⇒ d'exploiter ensemble les éléments spécifiques à chaque discipline (tests psychologiques, bilans scolaires, compétences sociales, etc.)
- ⇒ de décider ensemble, de rassembler des points de vue pour dégager des objectifs communs

Elle introduit une interdépendance des prestations des uns et des autres au profit de la personne accompagnée.

Elle repose sur une écoute dynamique et constructive des professionnels pour produire un discours compris et partagé par chacun.

Elle nécessite toutefois beaucoup de discipline et de méthode pour construire un accompagnement commun de qualité conjuguant les points de vue.

Moment important dans l'organisation du service, les réunions coordonnent l'action des professionnels. Elles donnent au SESSAD toute son envergure en faisant un lieu de concertation, de réflexion et d'élaboration pluri professionnel garants d'une cohérence de l'intervention des professionnels.

Nos modes d'interventions interdisciplinaires sont :

- ⇒ des séances en groupe : un accompagnement de groupe avec des objectifs et des moyens communs
- ⇒ des séances couplées : un accompagnement auprès d'un enfant avec deux accompagnateurs, des objectifs complémentaires des moyens communs
- ⇒ des séances individuelles : un accompagnement individualisé, des objectifs communs des moyens différents



| Type de réunion                                      | Participants   | Fréquence           | Durée | Animateur  | Objet  |
|--|--|---------------------|-------|------------|--|
| <b>Réunion de commission d'admission</b>             | Direction, chef de service, médecin de coordination MPR, psychologue | Tous les trois mois | 2H    | Direction  | Statuer sur l'admission ou pas d'un usager   |
| <b>Réunion de cadres techniques et hiérarchiques</b> | Directrice, CDS, médecin MPR, psychologue,                           | Tous les deux mois  | 1h    | Directrice | Articuler les positionnements de l'encadrement et des réflexions organisationnelles et de fonctionnement<br>Partage des problématiques des services et des projets de développement sur les différents secteurs d'activité |
|  | Directrice, CDS SAVS-SAMSAH,   | Tous les trois mois | 2H    | Directrice | Partage des problématiques des services et des projets de  |

| Type de réunion                        | Participants  | Fréquence   | Durée | Animateur  | Objet  |
|--|---|---|-------|--|--|
| <b>Réunion de cadres hiérarchiques</b> | Chef de service du SESSAD   |   |       |  | développement sur les différents secteurs d'activité<br><br>Articulation entre les différents services APF Gard<br><br>Analyse de situations singulières<br><br>Articulation et mise en cohérence sur la gestion des ressources humaines |
| <b>Réunion équipe de direction</b>     | Direction, CDS  | Hebdo   | 1h    | Direction  | Coordination, validation de décisions  |
| <b>Réunion d'équipe</b>                | Direction et/ou CDS<br><br>Equipe pluridisciplinaire du SESSAD  | Hebdo<br><br>Alès le vendredi<br><br>Bagnols le lundi | 30'   | Direction et/ou CDS  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation</li> <li>• Points d'actualité : informations ressources humaines, avancement des projets en cours, dynamique associative, retour de formation à l'équipe</li> </ul>                |
| <b>Réunion de coordination</b>         | Direction et/ou CDS<br><br>Equipe pluridisciplinaire du SESSAD  | Hebdo<br><br>Alès le vendredi<br><br>Bagnols le lundi | 1H30  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evocation de situations particulières</li> <li>• Temps de suivi des projets personnalisés</li> </ul>  |
| <b>Réunion Projet</b>                  | Direction et/ou CDS<br><br>Tout professionnel travaillant avec l'utilisateur du SESSAD y compris libéraux | Annuelle pour chaque usager                           | 1H30  | Un membre de la direction en binôme avec le référent de la situation | Construire et réactualiser le projet personnalisé de l'utilisateur   |

| Type de réunion                          | Participants  | Fréquence           | Durée   | Animateur   | Objet   |
|--|---|---------------------|---------|---|---|
|  |   |                     |         |   |   |
| <b>Analyse des pratiques</b>             | Equipe pluridisciplinaire par lieu hors cadres hiérarchiques  | Tous les trois mois | 1h30    | Intervenante extérieure                                     | A partir de situations amenées par les professionnels, échange entre pairs, régulations par l'intervenant, questionnement divers, apport théorique et pratique, aide à la mise à distance par l'intervenant                         |
| <b>Réunion institutionnelle</b>          | Ensemble des équipes  | Tous les 6 mois     | matinée | Direction et équipe de direction (CDS et cadres techniques) | Informations générales sur le fonctionnement et l'organisation des services<br>Projets divers   |
| <b>Réunion d'expression des salariés</b> | Tous les salariés hors cadres dirigeants                      | Annuelle            | 1h      | Un salarié  | Expression libre du personnel (en référence au code du travail) sur l'organisation et les conditions du travail   |
| <b>Réunion qualité</b>                   | Membres COQUA (Copil Qualité)+ un invité (membre de l'équipe) | Tous les deux mois  | 1H30    | Référents   | Amélioration continue de la qualité, point sur l'avancement des travaux en cours  |
| <b>Revue de direction Qualité</b>        | Direction, CDS, référents qualité                             | Annuelle            | 1H      | Direction   | Présentation des travaux finalisés, validation par la direction des travaux à venir et en déterminer les moyens accordés en personnel et en investissement financier<br>Validation de la programmation et/ou réactualisation du PAQ |
| <b>Réunion DP</b>                        | Les Elus et la direction                                      | Mensuelle           | 1h30    | La direction  | Questions posées par les élus ou la direction   |
| <b>Réunion CE Occitanie 2</b>            | Les élus et la présidente CE                                  | Mensuelle           | 2h30    | Président (la direction)                                    | Questions relatives aux missions des CE, suivant ordre du jour communiqué   |
| <b>Réunion CHSCT</b>                     |   | Trimestrielle       | 2h30    | Président (la direction)                                    | Actions d'amélioration des conditions de travail, suivant l'ordre du jour validé  |

| Type de réunion  | Participants  | Fréquence      | Durée                | Animateur   | Objet   |
|--|---|----------------|----------------------|---|---|
| <b>Réunion CTT (comité technique territorial Gard/Hérault)</b> | Directeur Régional Occitanie, tous les directeurs des services, établissements et délégations Gard/Hérault  | 3 dans l'année | 2h                   | Directeur régional et directeur territorial   | Articulation Gard Hérault et partage des différents travaux en cours sur le territoire  |
| <b>Réunion CTRS (Comité Technique Régional stratégique)</b>    | Le directeur régional Occitanie<br>L'équipe régionale Occitanie<br>Tous les cadres dirigeant d'APF France handicap de l'Occitanie   | 4 par an       | Séminaire de 2 jours | Directeur régional Occitanie, son équipe<br>Intervenants du siège national suivant les thématiques abordées | Stratégie nationale et sa déclinaison en Occitanie, réflexions et évolutions des politiques nationales sur les questions du handicap<br>Articulation et cohérence entre les acteurs |
| <b>Convention cadre des directeurs</b>                         | Dynamique nationale APF France Handicap tous les cadres dirigeants  | Tous les 3 ans | Séminaire de 2 jours | Le directeur général et l'équipe de direction générale  | Stratégie nationale et ateliers thématiques   |
| <b>Congrès national APF France handicap</b>                    | Le conseil d'administration, la direction générale, et les directeurs de service,<br>Les cadres dirigeants<br>Un certain nombre d'adhérents, les élus départementaux et régionaux APF | Tous les 5 ans | Séminaire de 3 jours | Le président et le Copil d'organisation de la direction générale et du conseil d'administration             | Approbation du nouveau projet associatif<br>Echanges politiques   |



## **F. 4 Le soutien aux professionnels – mobilisation des personnels et stratégie d’adaptation à l’emploi au regard de la population accompagnée**

Au sein du SESSAD, la mise en œuvre d’une stratégie d’adaptation à l’emploi des personnels au regard des populations accompagnées a pour finalité d’offrir des pratiques professionnelles adaptées, différenciées et bienveillantes.

L’adaptation à l’emploi renvoie aux ajustements des pratiques et au développement des compétences de tous les professionnels dans l’exercice de leur mission, quels que soient la fonction et le secteur d’exercice à Alès et à Bagnols sur Cèze.

La mutualisation des moyens et la recherche de l’efficacité en matière de ressources humaines doivent permettre à l’ensemble de l’équipe professionnelle du SESSAD de s’inscrire dans une double démarche :

- ⇒ favoriser et développer l’autonomie des personnes accompagnées et la fluidité des parcours
- ⇒ prendre en compte la diversité des pathologies et de leurs manifestations

### **➡ LA PROFESSIONNALISATION**

Les professionnels du SESSAD sont accompagnés sur la mise à jour de leurs compétences professionnelles par le biais de formations dont ils bénéficient annuellement en fonction de leurs besoins et des besoins du service pour mieux répondre à leurs missions et aux évolutions du public accompagné.

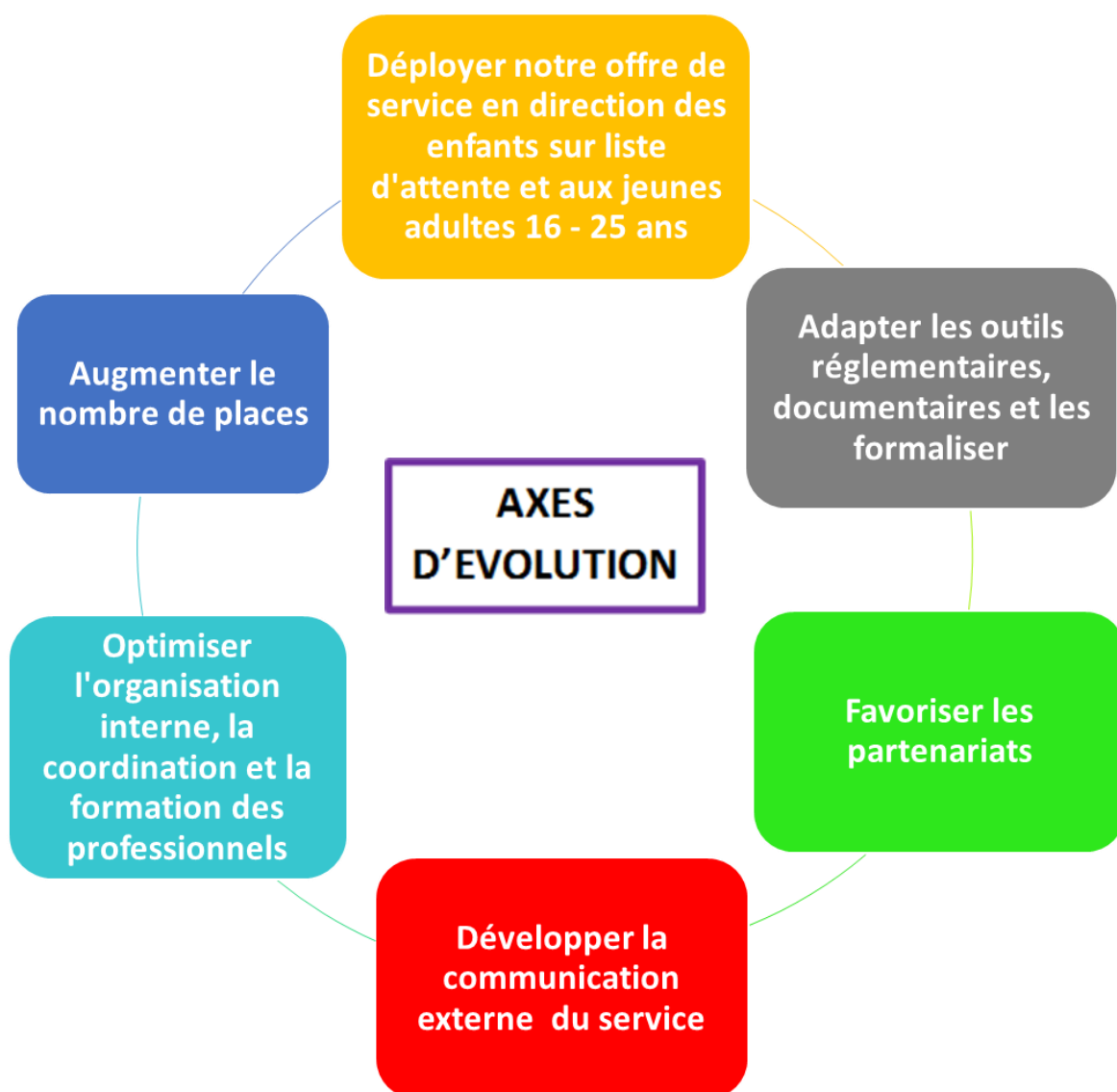
Les formations proposées concernent les registres suivants dans la dimension métier :

- ⇒ accompagnement des personnes Polyhandicapées
- ⇒ coopération pour scolariser
- ⇒ positionnement
- ⇒ accompagnement fin de vie
- ⇒ adaptation à la pathologie, évaluation, démarche thérapeutique
- ⇒ troubles de l’oralité et de la déglutition chez le jeune enfant ...

D’autres formations concernent les modules obligatoires : SST, la formation des instances du personnel ainsi que la mise à niveau sur les logiciels bureautiques et autres outils informatiques.

## G. LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DÉVELOPPEMENT

Les objectifs d'évolution, de progression et de développement du projet d'établissement 2019-2024 du SESSAD sont la synthèse des travaux et réflexions conduits lors des différentes rencontres qui ont permis de faire émerger cinq grands objectifs d'évolution à cinq ans :



## ➔ AUGMENTER LE NOMBRE DE PLACES

- ⇒ Faire évoluer notre agrément en augmentant notre capacité d'accompagnement de 3 à 5 places afin de répondre aux besoins et attentes des enfants en liste d'attente

## ➔ DEPLOYER NOTRE OFFRE DE SERVICE EN DIRECTION DES ENFANTS SUR LISTE D'ATTENTE ET AUX JEUNES ADULTES 16-25 ANS

- ⇒ Développer une plateforme pour les 16 – 25 ans pour améliorer leur orientation professionnelle et leur inclusion sociale
- ⇒ Développer un pôle ressource dans la période d'attente comme après la sortie
- ⇒ Construire avec les familles des parcours permettant des temps de répit : prise en charge couplée, aménagement emploi du temps de l'enfant, partenariat extérieur

## ➔ ADAPTER LES OUTILS REGLEMENTAIRES, DOCUMENTAIRES ET LES FORMALISER

- ⇒ Actualiser les outils de la loi 2002-2 et adapter les outils de communication aux personnes accueillies et à leur famille : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat d'accompagnement
  - intégrant les dispositifs réglementaires récents
  - intégrant la recherche du consentement des personnes aux différents outils du CASF
  - intégrant les droits et devoirs des familles
- ⇒ S'emparer et décliner la procédure de prévention, repérage et traitement de la maltraitance élaborée par le siège de l'APF en 2015 (identification des seuils d'alerte, traitement de la situation).

## ➔ FAVORISER LES PARTENARIATS

- ⇒ Développer les partenariats institutionnels et formaliser les conventions de partenariat, en assurant l'évaluation régulière pour améliorer le parcours de l'utilisateur (prise en charge conjointe, période de répit, fluidité des parcours)
- ⇒ Continuer à développer nos actions de sensibilisation et de formation auprès des professionnels du secteur (AVS, agents périscolaire, étudiants...)

## ➔ DEVELOPPER LA COMMUNICATION EXTERNE DU SERVICE

- ⇒ Elaborer une plaquette de présentation à destination de l'ensemble des partenaires, des familles, des enfants

- ⇒ Créer un site internet ou un blog, faire une communication élargie sur les missions et améliorer le repérage des services

### ➡ **OPTIMISER L'ORGANISATION INTERNE, LA COORDINATION ET LA FORMATION DES PROFESSIONNELS**

- ⇒ Prise en compte de l'importance et de l'impact des temps de transport et des démarches administratives sur l'emploi du temps des salariés et, de fait, sur l'accompagnement des enfants ; développer des outils de E-santé ( ex : tele-consultation et télé-expertise) , facilitant l'accès aux soins des enfants
- ⇒ Renforcer les liens et les projets communs entre Bagnols et Alès (projets, sorties) et développer la mutualisation, les échanges avec les autres services APF France handicap
- ⇒ S'adapter à l'évolution du public en favorisant la formation des professionnels
- ⇒ Garantir le suivi régulier d'un plan d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques
- ⇒ Favoriser l'engagement des familles dans le projet de leur enfant et la vie du service. Soutenir leur expression : participation au CVS, enquête de satisfaction...



## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Confrontés à la problématique du désert médical dans les secteurs ruraux, à l'accès limité dans nos services par manque de places, le SESSAD APF France handicap d'Alès est néanmoins résolument inscrit dans une dynamique de réponse globalisée, en cohérence avec les actions des partenaires du territoire.

Toutefois, pour nous conformer aux orientations des politiques publiques en réponse aux situations singulières et aux besoins en évolution, la prise en compte d'un financement en adéquation avec le projet de service s'avère indispensable.

Le travail d'élaboration de notre projet de service 2019 /2024 a permis de nous interroger sur notre fonctionnement, notre posture, notre savoir-faire et savoir-être.

Fort de la participation active des équipes à sa construction, l'appropriation de la teneur de ce nouveau projet permettra une lisibilité élargie de son contenu par l'ensemble des acteurs concernés (usagers, familles, partenaires).

Loin d'être figé, ce document sera la base indispensable à une évolution de nos pratiques professionnelles au service de la personne accueillie. Par ailleurs, à l'heure où notre secteur est en pleine restructuration et en mouvance, de nouveaux partenariats devront être construits.

Les objectifs fixés seront soumis à une évaluation périodique afin d'améliorer de manière continue nos prestations rendues auprès de chacune des personnes accueillies en réponse à ses besoins et attentes.

En ce sens, il pourra faire l'objet d'éventuelles modifications.

Dans un esprit dynamique et innovant, il convient de poursuivre notre recherche et de développer d'autres actions afin de rester performant et attentif, face à l'évolution de la situation de chacune des personnes accueillies

Telle est notre ambition !

## ANNEXES

- Le livret d'accueil
- Le règlement de fonctionnement
- Le projet personnalisé d'accompagnement
- Le contrat d'accompagnement
- La charte d'APF France handicap