

# PROJET DE SERVICE

---

2019 – 2023

Adapei 49

SESSAD

59 RUE RENE BARJOT - ANTENNE SESSAD + 16 ANS 48 RUE DES BONS ENFANTS  
49300 CHOLET



**SOMMAIRE**

INTRODUCTION.....	5
<b>I. L'IDENTITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT.....</b>	<b>6</b>
HISTOIRE.....	6
A. UN ÉTABLISSEMENT DU PÔLE ISAS, INSCRIT DANS LE CADRE D'UN DISPOSITIF TERRITORIAL DISC .....	7
B. MISSIONS ET CADRE DE RÉFÉRENCE INSTITUTIONNEL .....	8
C. PROFIL DES JEUNES ET ÉVOLUTION DES BESOINS .....	11
<b>II. L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE AU SESSAD.....</b>	<b>14</b>
A. DES PRINCIPES D'INTERVENTION TRANSVERSAUX.....	14
B. LES OBJECTIFS D'ACCOMPAGNEMENT PAR TRANCHE D'ÂGE.....	16
C. L'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF .....	17
D. L'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE .....	19
<b>III. LES MODES D'ACCOMPAGNEMENT.....</b>	<b>21</b>
A. LE PARCOURS DES JEUNES.....	21
B. LA PLACE DU JEUNE ET DE SA FAMILLE .....	25
C. L'ANCRAGE TERRITORIAL ET LES PARTENARIATS .....	28
<b>IV. L'ORGANISATION INTERNE.....</b>	<b>32</b>
A. ORGANIGRAMME.....	32
B. ACTEURS ET RESPONSABILITÉS .....	32
C. LE TRAVAIL EN EQUIPE ET SES INSTANCES.....	35
D. MANAGEMENT.....	36
E. AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ .....	37
<b>V. PLAN D'ACTION.....</b>	<b>38</b>
A. FICHES ACTIONS DISC .....	38
FICHE 1 : DEVELOPPER L'INCLUSION DES JEUNES.....	38
FICHE 2 : DÉVELOPPER LA COHÉRENCE DE PARCOURS AU SEIN DU DISC.....	40
FICHE 3 : AMÉLIORER LES PRISES EN CHARGE DES SITUATIONS COMPLEXES .....	41
FICHE 4 : DÉVELOPPER LA TRANSVERSALITÉ DES PROFESSIONNELS AU SEIN DU DISC .....	42
B. FICHES ACTIONS SESSAD CHOLET .....	43

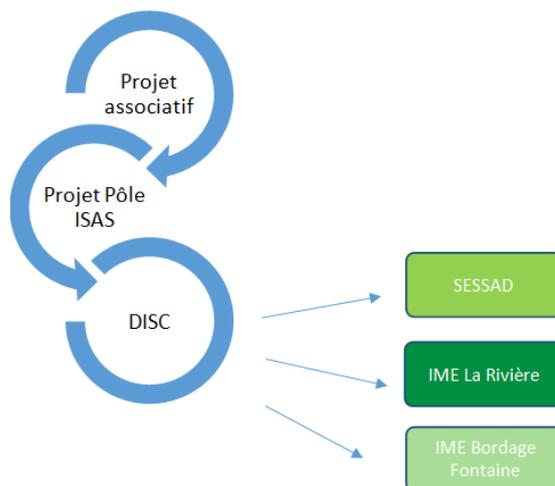
OBJECTIF 1 : RENFORCER LA PARTICIPATION DES FAMILLES .....	43
OBJECTIF 2 : OPTIMISER LES COLLABORATIONS AVEC DEUX ACTEURS PRINCIPAUX, LES ENSEIGNANTS ET L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE .....	45
OBJECTIF 3 : DEVELOPPER L'ACCOMPAGNEMENT PRECOCE DES JEUNES ENFANTS AVEC TSA .....	46
<b>GLOSSAIRE DES SIGLES .....</b>	<b>47</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>49</b>

## INTRODUCTION

La réécriture du projet de service du SESSAD a été initiée en 2017, année charnière qui marque la première année de fonctionnement du pôle ISAS (Inclusion Scolaire Accompagnement et Soins) regroupant l'ensemble des IME et des SESSAD de l'Adapei 49. Cette nouvelle organisation a pour objectif de renforcer la cohérence, de développer plus de souplesse pour répondre aux projets issus des besoins repérés, s'inscrivant dans la démarche « Une Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT).

La démarche commune de réactualisation des projets de service et d'établissements au niveau du DISC (Dispositif IME SESSAD du Choletais) a pour objectif de développer des logiques de parcours en dépassant les logiques institutionnelles et de mettre en commun des ressources internes.

Le projet de service du SESSAD s'inscrit donc dans un projet de pôle et de territoire.



2017, année aussi de l'évaluation interne au niveau associatif, qui a permis de prévoir des pistes de travail pour les 5 années à venir en y incluant les orientations du Projet Régional de Santé (PRS) paru en mai 2018. Il est question de transformation de l'offre, d'inclusion, de coopération... axes qui seront repris dans le CPOM en cours de négociation au niveau de l'Adapei 49. L'association est aussi en cours d'actualisation de son projet associatif.

Le SESSAD de Cholet est un acteur privilégié sur le territoire Choletais. Dans le cadre du plan autisme, il a été retenu pour développer l'accompagnement précoce des jeunes enfants avec des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA). Il développe donc de nouveaux projets (ULIS TSA maternelle expérimentale, SESSAD très Précoce) qui l'inscrivent dans une dynamique de changement tant pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille sur le territoire qu'adapter les pratiques professionnelles.

### LA DEMARCHE D'ACTUALISATION DU PROJET

L'équipe a travaillé sur des thèmes liés au projet de service et notamment :

- L'identité du service,
- Le projet personnalisé d'accompagnement dit « PPA »,
- La place du service dans son environnement,
- Le travail avec les familles,
- Les fonctions et zones de responsabilités.

La finalisation du projet de service a fait l'objet de 4 séances de travail en équipe accompagnées par le cabinet TECHNE-conseil, entre février et juillet 2017. Une table ronde des jeunes et des familles a également été animée par l'intervenante externe.

Ce dernier a été enrichi et retravaillé en 2018, au sein du groupe projet ainsi qu'en réunion d'équipe, ce qui a permis d'associer l'ensemble des professionnels, en lien avec le comité de pilotage.

# I. L'IDENTITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

## HISTOIRE

Le SESSAD de Cholet ouvre en 1991 pour une capacité autorisée de 20 places (7 places en 1991 et extension de 13 places en 1992).

L'origine du projet naît du constat d'absence d'antenne CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) sur le territoire choletais. Le directeur et le médecin de l'IME La Rivière créent alors un service ambulatoire centré sur la prévention et le dépistage précoce.

À l'époque, l'arrêté d'autorisation précisait SSESAD (Service de Soins et d'Education Spécialisée A Domicile et à l'Ecole) de 20 places pour enfants de 0 à 6 ans présentant une déficience mentale avec ou sans trouble associé.

### **De 1993 à 2010 : évolution de l'agrément**

L'arrêté d'autorisation du SESSAD a évolué, tant en termes de places que d'âges, pour s'adapter aux besoins du territoire. Par exemple, l'ouverture des CLIS en 1993 a impliqué d'accompagner les jeunes jusqu'à 14 ans.

Les redéploiements de l'IME La Rivière ont permis d'augmenter la capacité du SESSAD au fil des années.

En avril **2004**, il adopte la nomination SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile) afin de reprendre les termes définis par les annexes XXIV désormais codifiées dans le code de l'action sociale et des familles aux articles D312-11 et suivants (Etablissements accueillant des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles).

En janvier **2010**, c'est la création du SESSAD pro, avec la possibilité d'accompagner les jeunes jusqu'à 20 ans (capacité d'accueil est porté à 62).

### **À compter de 2018 : développement de projets**

Dans le cadre du 4<sup>ème</sup> plan autisme, le SESSAD de Cholet a été retenu pour proposer un accompagnement précoce aux très jeunes enfants avec des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA). Cela s'inscrit dans le déploiement de moyens pour l'ouverture de SESSAD Très Précoce (STP) pour enfant TSA en janvier 2019 et la fermeture des classes thérapeutiques sur Cholet transformées en ULIS TSA maternelle, expérimental (dispositif porté par l'Éducation Nationale) à la rentrée de septembre 2018.

Cette frise reprend l'évolution du service en termes de nombre de places et de l'âge des enfants :



## A. UN ÉTABLISSEMENT DU PÔLE ISAS, INSCRIT DANS LE CADRE D'UN DISPOSITIF TERRITORIAL DISC

Le DISC permet d'accueillir et d'accompagner des jeunes en situation de déficience intellectuelle, avec ou sans troubles associés, de 0 à 20 ans à l'échelle du territoire. L'IME La Rivière accompagne les enfants de 4 à 14 ans et l'IME Bordage Fontaine de 12 à 20 ans ; le SESSAD couvrant l'ensemble de cette tranche d'âge.

Le passage d'un établissement à un autre, d'un service à un établissement, doit être facilité et facilitant pour le jeune et sa famille, par une adaptation des projets, des organisations et des fonctionnements aux parcours de vie.

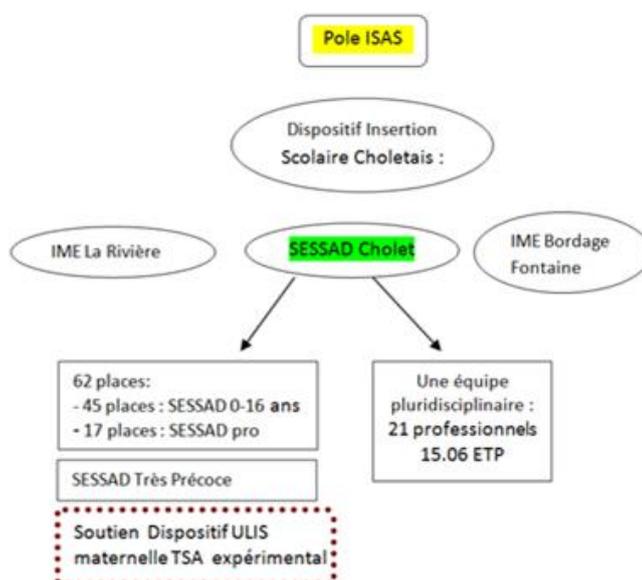
Le projet de pôle ISAS se donne pour objectif de développer une plateforme de services « à la carte », adaptés aux besoins, sur le territoire départemental. À l'échelle du DISC, cela suppose de :

- Dépasser les frontières entre le milieu ordinaire et le milieu spécialisé : il s'agit de proposer des accompagnements à visée inclusive, soit par un appui technique dans tous les lieux de vie et de socialisation du jeune ; soit en proposant un espace ressource à temps plein ou séquentiel, de façon temporaire ou durable ;
- Mettre en lien les compétences à l'échelle du DISC en matière d'accompagnement des jeunes en situation de handicap (apprentissages cognitifs, soutien psychologique, soins, scolarisation, préformation professionnelle, soutien aux familles...) à l'échelle du DISC et non pas d'un établissement ou d'un service.

L'organisation en DISC doit avant tout être adaptée aux besoins des jeunes et des familles. Il est donc important de mettre en place une organisation qui favorise la souplesse et la réactivité.

Les orientations du pôle ISAS sont déclinées au sein du DISC en 4 axes de travail qui font l'objet de fiches actions, à savoir :

- ⇒ **Développer la logique d'inclusion des jeunes.**
- ⇒ **Développer la cohérence de parcours du jeune au sein du DISC.**
- ⇒ **Améliorer la prise en charge des situations complexes.**
- ⇒ **Développer la transversalité des professionnels au sein du DISC.**



## **B. MISSIONS ET CADRE DE RÉFÉRENCE INSTITUTIONNEL**

### **AUTORISATION**

Le SESSAD est autorisé par arrêté du 29 janvier 2010, pour accueillir sur 2 antennes 62 enfants âgés de 0 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec troubles associés ou non.

SESSAD	De 0 à 16 ans	Accompagnement à l'inclusion scolaire notamment	59, rue René Barjot	45
SESSAD PRO	De 16 à 20 ans	Accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle	48 rue des Bons Enfants*	17

\* Cet espace mutualisé avec d'autres services de l'association a ouvert en mars 2018 regroupant l'ADAPEI Formation, le SAVS-SAMSAH, ESCA'L, PCPE, deux directions de pôles.



Depuis septembre 2018, le SESSAD vient en soutien au dispositif ULIS TSA maternelle «expérimental».

Il développera aussi son activité vers les très jeunes enfants porteurs de TSA à compter de janvier 2019.

### **MISSION**

La mission du SESSAD s'inscrit dans le cadre des **articles D.312-55 et suivants** du Code de l'Action Sociale et des Familles :

*« Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile peut être rattaché à l'établissement. Ce service peut être également autonome.*

*Son action est orientée, selon les âges, vers :*

*1° L'accompagnement précoce pour les enfants de la naissance à six ans comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures ;*

*2° Le soutien à la scolarisation ou à l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psycho-sociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.*

*Les interventions s'accomplissent dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou adolescent, domicile, crèche, école, et dans les locaux du service.*

*Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile oeuvre en liaison étroite notamment avec les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, les services hospitaliers, la protection maternelle et infantile et les centres d'action médico-sociale précoce, les centres médico-psycho-pédagogiques.*

*Des conventions peuvent être passées pour certaines des prestations nécessaires avec ces services ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents. » (Article D.312-55 du CASF)*

## **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

Le SESSAD propose une approche globale et une prise en compte des besoins des enfants, ou jeunes, en s'associant au projet éducatif des parents pour leur enfant.

Quatre grands axes de travail guident l'intervention :

- ➔ LE DEVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE
- ➔ LE DEVELOPPEMENT DE LA SOCIALISATION
- ➔ L'INCLUSION SCOLAIRE OU PROFESSIONNELLE
- ➔ LE BIEN-ETRE.

L'accompagnement est interdisciplinaire. Il repose sur 2 axes :

- ➔ SOCIAL ET EDUCATIF, mis en œuvre par un éducateur
- ➔ THERAPEUTIQUE, mis en œuvre par une orthophoniste et/ou une psychomotricienne et/ou un psychologue.

En articulation avec des aspects :

- ➔ PEDAGOGIQUES, mis en œuvre par les enseignants de maternelle, ULIS école, ULIS collège, ULIS lycée en lien avec les enseignants référents
- ➔ PROFESSIONNELS, mis en œuvre par l'éducateur, en cohérence avec une Conseillère en Insertion Professionnelle (CIP) d'ADAPEI Formation.

En termes d'organisation, le service se compose de trois équipes : deux sur le SESSAD 0-16 (l'équipe Opale et Turquoise) et celle du SESSAD pro (l'équipe Émeraude).

## **VALEURS**

### **❖ LE RESPECT ET LA BIENVEILLANCE**

Ces principes signifient que l'accompagnement proposé s'adapte à la singularité des situations des familles, des enfants et des jeunes. Cela implique d'aller à la rencontre de l'autre, de faire preuve d'ouverture d'esprit, et de flexibilité à l'équipe, afin d'ajuster l'intervention aux besoins et attentes.

L'équipe est également vigilante à apprécier, accompagner et soutenir le cheminement des familles dans l'acceptation du handicap de leur enfant. À travers une position d'écoute bienveillante et l'organisation de rencontres régulières, elle tisse une relation de confiance favorisant ainsi l'expression des attentes, des questionnements, des souffrances aussi.

### **❖ L'ÉQUITÉ**

L'accompagnement proposé garantit un juste traitement de toutes les personnes accompagnées, dans le respect de leurs droits. Chaque situation est appréciée dans ce qu'elle a de particulier, en termes de besoins, de rythme ou de temporalité, au-delà des seules règles de fonctionnement du service.

### **❖ LA CONFIANCE**

Chaque intervenant est à l'écoute et adopte une position empathique permettant d'instaurer un cadre sécurisant et contenant afin d'accompagner et de soutenir le développement du jeune.

La régularité et la continuité des accompagnements participent à la construction progressive d'une relation de confiance nécessaire à la mise en œuvre du travail aussi bien dans le champ éducatif que thérapeutique.

## **RÉFÉRENCES THÉORIQUES**

Le service prend appui sur une pluralité d'approches, qui fondent l'accompagnement.

**La démarche clinique** concerne **l'ensemble des professionnels de l'équipe interdisciplinaire** (éducative, pédagogique, thérapeutique et sociale). Elle consiste à partager des observations et à élaborer des hypothèses communes de compréhension pour définir des orientations dans l'accompagnement des enfants.

De façon complémentaire, d'autres références viennent enrichir les pratiques :

### **❖ LA PÉDAGOGIE ET L'ÉDUCATION POSITIVE**

La pédagogie positive (inspirée des méthodes Montessori, Freinet...) utilise une démarche ludique et créative pour permettre à l'enfant d'apprendre à mémoriser, à comprendre, à structurer avec plaisir. Cette pédagogie met l'accent sur ce qui va bien, ce qui permet de travailler chez l'enfant la confiance en soi. L'éducation positive s'appuie également sur la valorisation des compétences de l'enfant à partir de supports concrets et variés.

### **❖ LA SYSTÉMIE**

L'intervention systémique prend en compte tous les systèmes humains (institutionnel, social, familial). Elle s'attache aux compétences et ressources disponibles chez chacun dans son environnement. Un symptôme, un problème est abordé en lien avec le(s) système(s) (famille, institution...) au(x)quel(s) l'enfant appartient.

### **❖ L'APPROCHE PSYCHODYNAMIQUE**

L'approche psychodynamique regroupe les pratiques d'inspiration psychanalytique (Freud, Winnicott, Lacan...). Cette approche conçoit les troubles psychiques comme la manifestation plus ou moins durable et masquée, d'une difficulté du sujet dans son rapport à lui-même et au monde.

### **❖ L'APPROCHE DÉVELOPPEMENTALE ET COMPORTEMENTALE**

Les approches développementales et comportementales sont centrées sur les apprentissages (TEACCH, PECS, ABA). Elle vise à modifier une manière d'agir ou d'en apprendre une nouvelle qui soit plus adaptative afin de faire disparaître ou de diminuer les comportements inadéquats ou inadaptés.

## C. PROFIL DES JEUNES ET ÉVOLUTION DES BESOINS

### 1. Profil des jeunes accueillis

(Source : rapport d'activité 2018)

#### **ACTIVITES DE MANIERE GENERALE**

Au cours de l'année 2018, 93 enfants ou jeunes ont été accompagnés par le SESSAD :

- 60 par le SESSAD 0-16
- 33 par le SESSAD Pro.

Ce chiffre souligne le fait que le SESSAD enregistre des mouvements sur une année (93 accompagnements pour un agrément de 62 enfants/jeunes). En 2018, il y a eu 25 admissions (14 sur le 0-16 ; 11 sur le SESSAD Pro), ce qui correspond au renouvellement de 40% des enfants et jeunes accompagnés.

La liste d'attente est conséquente : 30 enfants sur le SESSAD 0-16 et 14 jeunes sur le SESSAD Pro avec une notification en cours de validité en 2018.

Le SESSAD accompagne majoritairement des garçons 62%. La proportion est plus marquée sur le SESSAD 0-16 où elle représente le double tandis que cela est plus équilibré sur le SESSAD Pro.

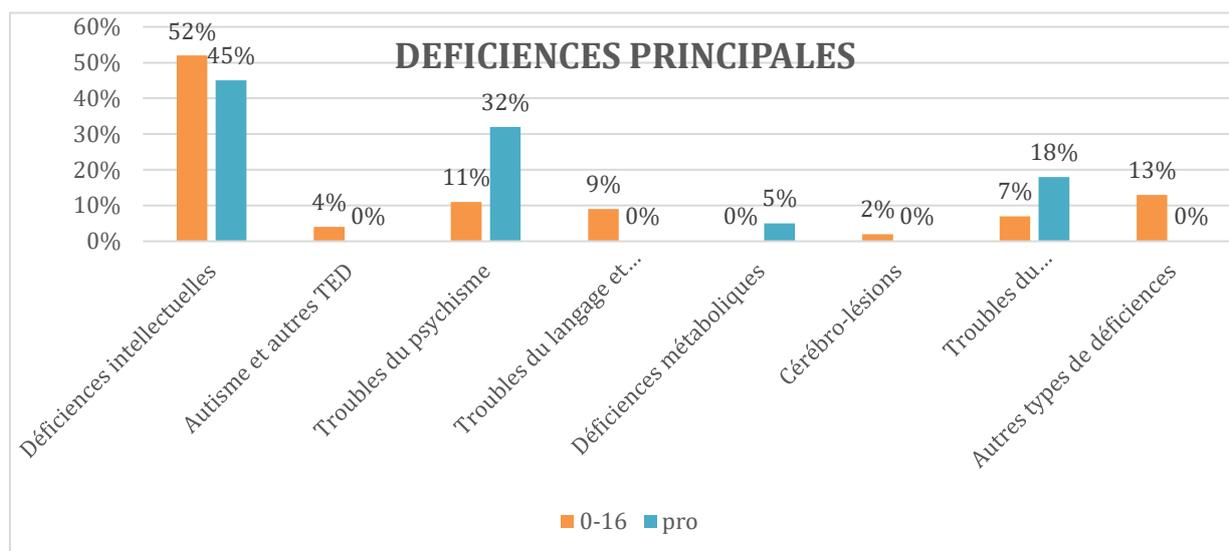
#### **PYRAMIDE DES ÂGES**

Les enfants et jeunes accompagnés par le SESSAD sur l'année 2018 ont entre 3 et 21 ans. L'accompagnement précoce représente 17% d'enfants accompagnés âgés de moins de 6 ans. A noter que la période de scolarisation obligatoire de 6 à 16 ans concerne 43% des enfants accompagnés par le SESSAD et 40% ont plus de 16 ans. Le SESSAD accompagne 22% de jeunes majeurs, ce qui représente 63% pour le SESSAD pro.

#### **REPARTITION EN FONCTION DES DEFICIENCES PRINCIPALES**

Le SESSAD de Cholet accompagne un public en adéquation avec son agrément DI/TC :

- 50% des jeunes accompagnés par le SESSAD présentent une déficience intellectuelle à titre de déficience primaire répartis de manière assez équilibrée sur le SESSAD 0 16 et le SESSAD pro.
- 18% des jeunes présentent des troubles du psychisme, trois fois plus au niveau du SESSAD pro, 32% contre 11% au SESSAD 0-16.
- 10% des jeunes présentent des Troubles du Comportement et de la Communication (TTC), deux fois plus au niveau du SESSAD pro, 18% contre 7% au niveau du SESSAD 0-16.



De manière générale, la déficience intellectuelle caractérise le public du service que ce soit en déficience principale (50%) ou associée (21%).

Le public est plus hétérogène au niveau du SESSAD 0 16. En effet, les enfants peuvent être orientés par des services de soins (CMP, CAMPS, SIPHAD), certains seront ensuite réorientés vers les IME.

Concernant le public du SESSAD pro, la prévalence des troubles psychiques s'explique en partie par le fait qu'il n'existe plus de service adapté lorsque les jeunes grandissent. Les jeunes pouvaient être initialement accompagnés en SESSAD ITEP dont l'agrément s'arrête à 14 ans à Cholet ou par des services de pédopsychiatrie.

### PROVENANCE



39% des jeunes arrivant au SESSAD étaient préalablement accompagnés par un établissement de santé (CMP, CAMPS, SIPHAD, etc.).

35% proviennent du milieu ordinaire, avec très souvent une orientation impulsée par le milieu scolaire.

26% arrivent d'un établissement médico-social (IME, autres SESSAD).

La provenance des enfants ou jeunes est très variable d'un service à l'autre. Sur le SESSAD 0-16, les enfants viennent exclusivement du secteur du soin (61%), tandis que sur le SESSAD pro, il s'agit surtout d'établissement médico social à 73% (en continuité du SESSAD 0 16, SESSAD ITEP).

Les orientations sont faites pour éviter des ruptures de parcours et elles peuvent être pour le SESSAD 0 16 en amont d'orientation en IME.

## **SITUATION A LA SORTIE**

La situation des enfants et jeunes accompagnés par le SESSAD est très différente selon leur âge.

Au sortir du SESSAD 0-16, 73% des enfants sont orientés vers un IME ou le SESSAD Pro et 27% de l'accompagnement s'est arrêté suite à l'évolution de la situation du jeune.

Pour les jeunes du SESSAD pro, l'accompagnement s'arrête en majorité (91%) du fait d'un retour en milieu ordinaire ou d'un choix d'arrêt d'accompagnement médico-social.

## **2. Evolution des besoins**

Depuis quelques années, des constats sont observés :

### **- Une proportion importante d'enfants confiés à l'ASE :**

En 2018, 19% des enfants ou jeunes sur l'ensemble du SESSAD bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance : Aide à Domicile en Milieu Ouvert (AEMO), Aide Educative à Domicile (AED), Accueil Provisoire Jeune Majeur (APJM). Ces enfants ou jeunes sont hébergés en foyer ou en famille d'accueil pour la plupart. Cela implique un travail de coordination entre les différents acteurs : professionnels du lieu de vie, référent protection, lien avec la famille. La réorganisation de la protection de l'enfance en 2017 a impacté sur le travail de partenariat et la notion de parcours pour certains enfants.

### **- Une augmentation des situations complexes :**

Certains enfants ou jeunes sont accompagnés par l'ASE, le soin, le SESSAD tout en étant élèves. Il convient donc d'articuler les différentes interventions en fonction des besoins de l'enfant, de son rythme. La multiplicité des acteurs, leur champ et fonctionnement institutionnel différents peuvent parfois rendre difficile la souplesse nécessaire pour ces prises en charge partagées.

### **- Un nombre important de situation où il est question de violences sexuelles :**

38% des jeunes accompagnés par le SESSAD pro sont concernés soit en tant que victimes mais aussi auteurs. Ces situations particulières nécessitent un travail spécifique, à la fois de reconnaissance du statut de victime et sur les mécanismes de compréhension permettant d'éviter la répétition.

### **- Un abaissement de l'âge d'accueil de jeunes porteurs de troubles associés :**

Ces enfants ont des besoins spécifiques. Pour certains, cet accompagnement est en amont d'une orientation ou place en institution, notamment en SEHA.

### **- La nécessité de développer l'accompagnement très précoce des enfants avec des Troubles du Spectre de l'Autisme sur le territoire (mis en place depuis septembre 2018 pour l'ULIS TSA et janvier 2019 pour le SESSAD très précoce).**

## II. L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE AU SESSAD

### A. DES PRINCIPES D'INTERVENTION TRANSVERSAUX

#### ❖ UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

L'accompagnement est adapté en fonction de l'enfant ou du jeune, de ses compétences, de ses potentialités, de son rythme et de son environnement. Il vise à faciliter l'épanouissement de sa personnalité, ses capacités intellectuelles et psychomotrices, son autonomie, sa communication, sa socialisation, son développement, l'éveil, la découverte de l'environnement.

L'équipe peut intervenir auprès du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent et de l'entourage familial. Elle peut intervenir sur tous les lieux de vie du jeune (domicile, structures d'accueil petite enfance, établissement scolaire, centre de loisir, association sportive, milieu professionnel ou SESSAD) en accord avec les parents.

L'accompagnement tient compte du rythme individuel de l'enfant. Une attention particulière est portée dans l'élaboration des emplois du temps.

Les moyens et modalités peuvent être communs entre les différentes approches (éducatives, thérapeutiques).

L'accompagnement peut être individuel ou collectif. Même si les interventions sont essentiellement en individuelles, elles peuvent être articulées à du collectif.

En effet, certains jeunes peuvent avoir besoin de retrouver d'autres jeunes avec les mêmes difficultés ; d'autres seront plus réceptifs en groupe qu'en individuel. Ces groupes peuvent avoir soit une visée éducative (groupe découverte, groupe cuisine...), soit une visée thérapeutique (groupe conte, groupe expression théâtrale, médiation animale...).

De manière exceptionnelle, des binômes de professionnels autour d'un enfant peuvent être proposés. Toujours en fonction des besoins, deux thérapeutes ou un thérapeute et un éducateur peuvent proposer des séances communes à un enfant ou un jeune. De façon générale, l'intérêt d'une telle intervention est de pouvoir « faire tiers » dans la relation duelle et de proposer un espace plus contenant.

#### ❖ UNE EQUIPE INTERDISCIPLINAIRE

Même si les modalités peuvent être similaires, l'objet sur lequel les professionnels portent leur regard, et la lecture qui en est faite, varie en fonction de la spécificité de l'approche. L'accompagnement éducatif se situe du côté de l'environnement du jeune et de ses interactions. L'accompagnement thérapeutique prend en compte la réalité interne du sujet c'est-à-dire les perceptions du jeune de sa propre réalité (comment il l'a vécue, comment il la ressent).

Au-delà de la pluridisciplinarité, au SESSAD le travail devient interdisciplinaire, c'est-à-dire que les points de vue, les objectifs ne sont pas juxtaposés mais communs.

L'interdisciplinarité implique la reconnaissance des complémentarités dans le respect des différences de chaque professionnel. Elle passe par l'écoute, les échanges et le partage entre professionnels. Elle permet la complémentarité des disciplines car chacun apportera un regard différent et optimisera une réponse globale, porteur d'un accompagnement cohérent de qualité. Ainsi chacun se sent reconnu dans ses compétences et partage la responsabilité de l'accompagnement de chaque usager.

### ❖ LA PARTICULARITE DE L'INTERVENTION A DOMICILE

*« Intimement liée aux services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), la notion de domicile et de milieu habituel de vie a connu une extension particulière liée à l'esprit et aux dispositions de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »<sup>1</sup>.*

L'accès plein et entier de la personne handicapée à la vie de la cité et sa participation à la vie en société sont au cœur de cette loi mais aussi d'un certain nombre de textes internationaux, dont la Convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées.

La grande particularité des services à domicile est d'avoir des activités généralement tournées vers l'extérieur.

Les aspects collectifs tiennent à une équipe c'est-à-dire un ensemble de professionnels qui travaillent au sein du même service, association et ont des accompagnements d'enfants en commun. Cela demande donc aux professionnels d'internaliser le cadre du travail d'équipe et de s'adapter aux situations.

Comme il l'a été spécifié précédemment, le SESSAD intervient dans les différents lieux de vie de l'enfant ou du jeune en accord avec les parents.

L'intervention au domicile familial permet notamment d'aborder l'acquisition de l'autonomie dans la vie quotidienne, à l'aide d'expérimentations ; d'accompagner le lien parent/enfant en favorisant la communication.

Pour certaines familles, ces interventions au domicile sont sécurisantes, car dans leur espace.

Les professionnels respectent la temporalité, le rythme, l'intimité et les cultures des familles.

### ❖ LA GUIDANCE PARENTALE

Outre son rôle de soutien et de conseil aux familles, le professionnel peut être sollicité dans le cadre d'une guidance parentale. Elle recouvre des *« actions de soutien et d'accompagnement de la famille visant à aider la famille au quotidien avec leur enfant : conseils de la part des professionnels à partir d'un partage d'expériences autour d'une situation problématique ou dans la mise en œuvre de pratiques ou de techniques adaptées à l'enfant, avec pour objectif de prolonger les actions initiées par les équipes dans tous ses milieux de vie »<sup>2</sup>.*

L'objectif est de soutenir les compétences parentales, de favoriser le lien parents/enfant : au travers de situations (de jeux, de soins...) par exemple. Cet étayage vise à amener les parents à une meilleure perception et une compréhension plus juste des désirs, besoins et réactions de leur enfant en fonction de son stade de développement et ainsi les aider à apporter une réponse appropriée.

---

<sup>1</sup> L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad). ANESM, février 2011

<sup>2</sup> Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement. ANESM, juillet 2009

## **B. LES OBJECTIFS D'ACCOMPAGNEMENT PAR TRANCHE D'ÂGE**

Les finalités du service sont de favoriser le bien-être et le développement de l'autonomie, la socialisation, l'inclusion scolaire ou professionnelle.

Au niveau du SESSAD, il est possible de dégager des objectifs transversaux :

- Favoriser l'inclusion sociale, scolaire et professionnelle,
- Accompagner le jeune et sa famille dans la compréhension et la perception liées au handicap,
- Développer l'autonomie quotidienne,
- Sensibiliser et soutenir l'environnement,
- Favoriser le développement de la communication,
- Favoriser les interactions sociales,
- Développer l'estime et la confiance en soi.

Des objectifs et axes d'accompagnement plus spécifiques diffèrent en fonction des âges clés.

<b>0 à 6 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer au diagnostic précoce de l'enfant et à la définition de la nature de son handicap</li> <li>- Favoriser le développement sensorimoteur</li> <li>- Soutenir l'émergence des premières fonctions cognitives</li> <li>- Accompagner les étapes structurantes dans le développement psychoaffectif de l'enfant</li> <li>- Favoriser les premières interactions</li> <li>- Accompagner l'enfant vers l'acquisition de la propreté</li> <li>- Favoriser l'entrée et l'intégration dans les structures collectives (crèches, halte-garderie, petite section maternelle...).</li> </ul>
<b>6 à 12 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'investissement des apprentissages scolaires</li> <li>- Acquérir les repères dans le temps et dans l'espace</li> <li>- Développer son ouverture sociale et culturelle</li> <li>- Favoriser le vivre ensemble (acquérir les codes sociaux, ajuster sa relation à l'autre)</li> <li>- Développer ses capacités de raisonnement, mémorisation et d'attention</li> <li>- Encourager l'organisation dans le quotidien : gestion des affaires, hygiène.</li> </ul>
<b>12 à 16 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appréhender et développer les connaissances sur la vie affective et sexuelle</li> <li>- Accompagner les changements liés à l'adolescence</li> <li>- Favoriser l'implication vers le projet professionnel</li> <li>- Soutenir le jeune dans l'affirmation de soi et la prise de conscience de sa différence</li> <li>- Favoriser l'autonomie dans les démarches (stages, transport, monnaie).</li> </ul>
<b>16 à 20 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner la définition d'un projet professionnel (stage, formation, emploi)</li> <li>- Soutenir le passage au statut d'adulte (majorité, droits et devoirs)</li> <li>- Favoriser la participation à la vie citoyenne</li> <li>- Informer et sensibiliser sur la vie affective et sexuelle.</li> </ul>

## C. L'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF

L'accompagnement éducatif est mis en œuvre par des éducateurs de jeunes enfants (EJE) et des éducateurs spécialisés (ES). Ils sont chargés d'élaborer des actions favorisant le développement de l'autonomie, la socialisation et l'inclusion dans le cadre du projet personnalisé d'accompagnement.

### ❖ SOUTIEN A LA SCOLARISATION

Les EJE font un travail important de sensibilisation à l'entrée en classe maternelle. Elles peuvent accompagner les parents dans les différentes démarches et faire le lien avec l'équipe d'enseignants. Le travail se situe autour de la connaissance du handicap, des outils possibles, d'une écoute attentive aux questions et d'un soutien aux enseignants comme aux AVS, si besoin.

### ❖ DECOUVERTE DE L'ENVIRONNEMENT DE CHOLET

Les éducateurs du SESSAD vont très souvent sur l'extérieur pour permettre aux enfants et jeunes de développer leur curiosité et la connaissance de leur environnement. La ville de Cholet, de taille moyenne, offre un panel intéressant de sorties comme par exemple : les halles, expositions, musées, médiathèque, ludothèque, piscine, parcs, spectacles. Ce travail peut se faire dès le plus jeune âge avec des sorties au parc jusqu'à un travail de prise de bus, de prévention routière et de découverte de la vie d'une ville.

### ❖ REPERE DANS LE TEMPS

Des outils différents sont utilisés pour travailler l'apprentissage du temps. À partir de tableaux (semainier, planning journalier...), de livres (photos des saisons), de jeux (loto, jeu de 7 familles), bricolage (fabrication d'une pendule). Ces différents outils utilisés au SESSAD, sert de lien avec la famille et/ou l'école.

### ❖ LA CUISINE

La « cuisine » est une activité qui peut être fait en individuel comme en groupe. La « cuisine » permet de travailler de nombreux axes comme : aller faire les courses (déplacement et euros), découverte des goûts différents (sucré, salé, épicé...), l'équilibre alimentaire, la réalisation d'une recette (organisation, chronologie) ... Au-delà de la réalisation d'un plat, la cuisine permet le partage avec la famille et un lien entre la maison et le SESSAD.

### ❖ LES SORTIES

Tout au long de l'année, des sorties sont organisées pendant les vacances scolaires. Ces activités sont très diverses (piscine, ateliers créatifs, randonnées, visites...) et ont pour objectif de travailler la socialisation et l'ouverture vers l'extérieur. Ces sorties permettent aux professionnels une observation différente de celle réalisée en individuel et peuvent modifier le projet du jeune ou de l'enfant.

### ❖ LES ACTIVITES CREATIVES

Les éducateurs du SESSAD travaillent beaucoup à partir d'outils créatifs réalisés par les enfants : des jeux de société ou encore des livres, des exposés... Ces réalisations ont pour objet, la valorisation (présentation à la classe), apprendre à sélectionner des informations importantes ou encore arriver à faire des choix (choisir un thème, une histoire...). C'est aussi un exercice permettant de travailler la chronologie et l'organisation (Par quoi faut-il commencer ? Réfléchir aux différentes phases du projet, réaliser un sommaire...).

**EXEMPLES  
DE MOYENS  
UTILISES**

Pour travailler ses différentes thématiques, les professionnels ont différents moyens à leur disposition : la salle éducative, un appartement mutualisé avec les IME.

Les éducateurs vont aussi utiliser des supports tels que des scénarios sociaux, des mises en situation. Ils stimuleront ainsi l'imaginaire, en s'appuyant aussi sur des livres, des jeux symboliques (comme par exemple : jouer à la dinette, à la poupée).

Ils encourageront les enfants à faire seul et par eux-mêmes en adoptant et créant des supports.

**L'ACCOMPA-  
GNEMENT A  
LA VIE DE  
JEUNE  
ADULTE**

Pour le SESSAD pro, un travail important est réalisé avec les partenaires pour accompagner les jeunes vers la vie d'adulte. Des partenariats sont développés pour réaliser des stages dans le milieu professionnel : structures adaptés type ESAT/EA ou milieu ordinaire ; dans le secteur de l'hébergement (expérience en FJT), passer le permis de conduire.

Les professionnels peuvent s'appuyer sur la pair-aidance, c'est-à-dire l'entraide entre les personnes vivant les mêmes expériences.

Par exemple, ils peuvent favoriser la rencontre entre deux jeunes lors d'un projet d'orientation, entre celui qui a une idée et celui qui l'a réalisé, cela peut aider au cheminement de l'un et valoriser l'autre.

Le passage de la majorité est marqué par un entretien qui permet d'informer le jeune et ses parents des changements liés à ce changement de statut (droits et devoirs, responsabilités). Les professionnels vont pouvoir accompagner le jeune dans ses démarches citoyennes, évoquer avec ses parents la question des mesures de protection (curatelle, tutelle). Symboliquement l'utilisation du « vouvoiement » sera systématique dans les documents (PPA par exemple).

## D. L'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE

L'accompagnement thérapeutique est mis en œuvre par une équipe composée de psychologues et de professionnels paramédicaux, l'orthophoniste et les psychomotriciennes, qui exercent sur prescription médicale. Un médecin psychiatre a rejoint l'équipe depuis la rentrée de septembre 2018.

L'accompagnement thérapeutique se définit étymologiquement comme l'acte de prendre soin. Les thérapeutes participent à la compréhension des troubles (agitation, inhibitions, peurs...) affectant l'enfant, en visant à la fois la recherche de la cause, et la réduction du symptôme. L'objectif est de permettre à l'enfant ou au jeune d'être sujet, d'exprimer ses ressentis, d'apaiser ses angoisses, de prendre conscience de ses limites et de ses capacités, et développer ses potentialités.

DES AXES DE  
TRAVAIL  
SPECIFIQUES

### ❖ L'EXPRESSION/GESTION DES EMOTIONS

Il s'agit d'aider l'enfant à identifier les différentes émotions chez lui et chez l'autre, et à comprendre celles qui le traversent en étant à l'écoute de ses ressentis. L'objectif est de lui permettre de les exprimer à travers le langage verbal et/ou corporel, grâce à différents supports (jeux, dessins, carte-émotion, théâtre, expression corporelle, écriture...).

### ❖ LA CONSTRUCTION IDENTITAIRE

La confrontation à ses limites et potentialités favorise une meilleure connaissance de soi et estime de soi. Les activités proposées (activités créatives, lecture...) visent à faire émerger l'expression de la subjectivité du jeune lui permettant de se construire.

### ❖ LA DISTANCE RELATIONNELLE

Les thérapeutes accompagnent le jeune dans le développement de sa propre personnalité (processus de différenciation et d'individuation), avant de l'accompagner dans sa relation à l'autre.

Les séances se réalisent en majorité au SESSAD pour le 0 16. Ce lieu permet au jeune d'être sécurisé dans un cadre plus neutre et contenant que l'école, le collège.

Les thérapeutes utilisent des médiateurs variés et privilégiés par le jeune pour favoriser sa libre expression (Terre, peinture, bricolage, expression corporelle, jeux...).

### ❖ LE CONTE

Il favorise l'organisation de la pensée, et permet la mise en scène des angoisses et de leur apaisement. Par exemple, travailler sur la peur avec « Les 3 petits cochons ».

### ❖ L'ESPACE SNOËZELEN

Cet espace, situé à l'IME Bordage Fontaine (espace mutualisé) est spécialement aménagé avec du matériel permettant des expériences sensorielles variées (hamac, matelas à eau, colonne à bulles, sons de la nature, lumière phosphorescente...). Il offre un cadre agréable et sécurisant, favorisant l'entrée en relation et l'éveil de l'enfant par le biais de son corps et de ses cinq sens.

EXEMPLES  
DE MOYENS  
UTILISES

### ❖ L'EAU

L'eau a la particularité d'être à la fois stimulante, offrant des explorations sensori-motrices riches, et apaisantes, permettant d'accéder à la détente et au lâcher-prise par sa nature enveloppante.

Au SESSAD pro, l'accompagnement thérapeutique est différent, il se déroule essentiellement sous forme d'entretiens dans les lieux de vie. L'objectif étant d'accompagner le jeune dans son projet de vie et la distanciation avec ses parents, en intégrant le statut de jeune adulte.

Les équipes éducatives et thérapeutiques peuvent utiliser un même jeu comme support d'échange avec le jeune. Cela lui permet souvent, en suscitant le plaisir de jouer, de nouer une relation de confiance. Néanmoins, certains objectifs visés sont différents.

En exemple, l'utilisation du jeu du labyrinthe magique en éducatif permet de travailler autour de la compréhension et du respect des règles. L'éducateur accompagne le jeune dans l'élaboration de sa stratégie, et favorise le développement des capacités cognitives telles que la mémorisation ou la représentation dans l'espace.

Au niveau thérapeutique, ce qui est important n'est pas le jeu en soi, mais le fait qu'il favorise l'expression du jeune (perceptions, histoire de vie, traumatisme...). L'accès à ses représentations (rapport à l'autre, à la loi, à la perte) favorise chez les professionnels la compréhension de la problématique du jeune, et oriente ainsi le travail mené.

Le travail interdisciplinaire permet ainsi d'utiliser un même jeu qui aura des visées différentes mais aussi de travailler un même objectif avec des supports variés.

EXEMPLES  
DE MOYENS  
UTILISES

### III. LES MODES D'ACCOMPAGNEMENT

#### A. LE PARCOURS DES JEUNES

##### 1. L'admission et l'accueil

Les parents, ou le jeune lui-même s'il est majeur, font une demande d'accompagnement SESSAD ou SESSAD Pro auprès de la Maison Départementale pour l'Autonomie (MDA). Cette dernière évalue la demande et rédige une notification valable, généralement pour deux ans.

A réception de la notification, le service inscrit l'enfant sur la liste d'attente. La commission d'orientation de la MDA définit les priorités d'admission. Une commission d'admission a lieu à la MDA fin juin. Des admissions ont toutefois lieu en cours d'année, lorsqu'il y a des sorties effectives.

Les parents peuvent être reçus par la directrice-adjointe pour un rendez-vous de présentation du service, une première prise de contact ou dans le cadre de la procédure d'admission.

La première rencontre avec les parents pose les bases de la relation à venir.

*« Il y a, en effet, un lien entre le premier contact et la relation de confiance qui se noue par la suite et qui est essentielle à un accompagnement de qualité, d'autant que le travail qui s'engage va se poursuivre parfois pendant des années. Prendre le temps de bien accueillir l'enfant et ses parents... c'est déjà commencer à construire le projet personnalisé avec eux ».<sup>3</sup>*

Les parents rencontrent ensuite un psychologue et un éducateur qui sera appelé le « référent », qui est le coordinateur du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) de leur enfant.

Lorsque l'admission devient effective, l'engagement mutuel est formalisé dans un Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) remis dans les 15 jours. C'est un outil qui permet d'inscrire notre « action dans un ensemble de valeurs fondées sur le respect, la non-discrimination et l'exercice des droits et obligations des personnes accueillies »<sup>4</sup>. A ce titre, il a été décidé de faire signer aux parents ce document pour traduire leur accord, « recueillir leur consentement libre et éclairé »<sup>5</sup>.

Le contenu du DIPC va être revu au niveau du pôle ISAS.

##### 2. La période d'évaluation

Les premières rencontres permettent d'apprendre à se connaître, créer une relation de confiance. Une période d'évaluation a lieu dans les trois premiers mois de l'accompagnement.

Avec l'accord de la famille, le SESSAD se met en lien avec différents partenaires intervenant dans l'environnement de la personne accompagnée. Les professionnels présentent le SESSAD, ses missions et recueillent des informations relatives aux suivis antérieurs, dans le respect des règles déontologiques relatives au partage des informations à caractère personnel.

L'éducateur repère les compétences de l'enfant ainsi que ses difficultés. La prise en charge éducative devient alors effective.

Le psychologue réalise un entretien clinique pour donner suite à l'admission avec les parents puis une à trois séances avec l'enfant, seul ou accompagné, selon son âge.

---

<sup>3</sup> L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) ANESM, mars 2015

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Ibid.

La majorité des jeunes de 0-16 ans font l'objet d'un bilan en orthophonie et en psychomotricité. Lorsqu'ils sont déjà suivis en libéral, un relais peut se mettre en place ou un maintien de suivi orthophonique peut se maintenir quand le service en peut l'assurer.

L'évaluation porte sur les axes suivants :

- La socialisation
- La construction identitaire et l'épanouissement personnel
- Le développement des apprentissages cognitifs et scolaires
- L'environnement familial et matériel
- La dimension somatique, la santé
- Le développement des apprentissages pré-professionnels (SESSAD Pro).

À la suite des bilans, l'équipe pluridisciplinaire formule des préconisations.

### 3. Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

Le projet personnalisé constitue un « guide », il oriente l'accompagnement pour l'année. Il fixe les engagements, les objectifs et les modalités d'accompagnement du jeune, co-construit avec lui et sa famille.

Le premier PPA est élaboré à la suite de la période d'évaluation, il est ensuite évalué tous les ans pour être réactualisé en fonction de l'évolution et des besoins du jeune. La procédure PPA est en cours d'élaboration au niveau du DISC.

Le coordinateur de projet recueille les attentes du jeune et sa famille à partir d'une fiche de recueil.

Les professionnels se réunissent en réunion (de bilan ou d'évaluation) afin de mettre en commun les observations, croiser leur regard en tenant compte de leurs spécificités, ce qui permet de respecter la vision globale du jeune. Les échanges permettent d'établir des priorités d'accompagnement.

Ces préconisations sont mises en œuvre au regard :

- Des besoins prioritaires du jeune
- Des attentes de la famille
- Du respect de son rythme de vie
- Des moyens disponibles au sein du service.

Au cours de cette réunion, un co-référent thérapeutique est nommé en fonction des besoins du jeune.

Ce professionnel et le coordinateur de projet rencontrent le jeune et sa famille afin d'échanger sur ce bilan. Il s'agit alors de co-construire le projet en tenant compte des observations de la famille et de leurs attentes.

Ensuite, le coordinateur de projet formalise le PPA dans le dossier dématérialisé Ogirys. Il se décompose de la manière suivante :

- Description du projet qui est la présentation générale de la situation du jeune
- Attentes du jeune/de sa famille et son entourage/des professionnels
- Objectifs d'accompagnement.

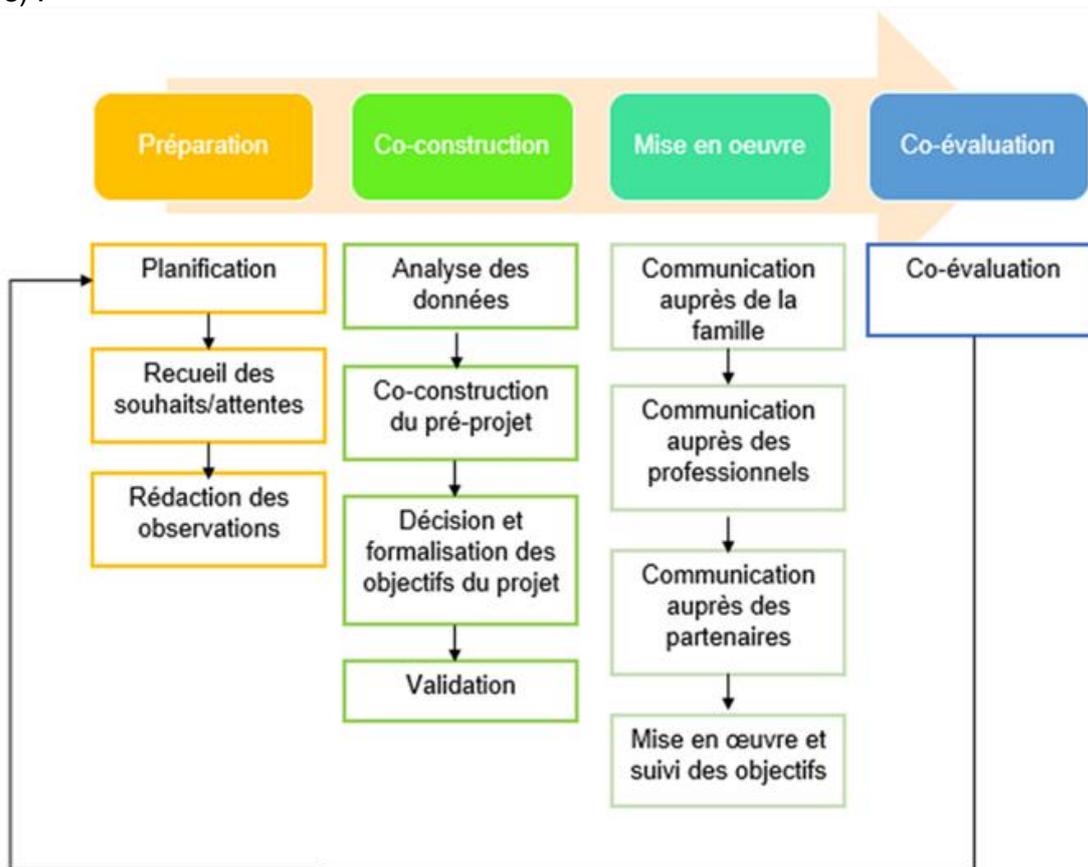


Le projet du PP est présenté et les objectifs d'accompagnement revus et discutés lors d'une nouvelle rencontre avec le jeune et sa famille. Ils peuvent faire l'objet de discussion en cas de désaccord, le projet est donc modifié, finalisé et validé à cette occasion. Le projet personnalisé est contractualisé entre le service, l'enfant et sa famille et signé par les différentes parties.

Tous les 6 mois, une rencontre pluridisciplinaire permet de faire le point sur la mise en œuvre des objectifs du projet personnalisé. Une fois par an, en réunion de synthèse, les objectifs du projet personnalisé sont évalués et actualisés selon les mêmes modalités que sa première élaboration.

Le PPA, élaboré par l'équipe du SESSAD, constitue un élément du PPS de l'enfant<sup>6</sup> que l'enseignant référent coordonne. Les articulations ont lieu lors de l'Equipe de Suivi et de Scolarisation (ESS), organisée par l'enseignant référent.

Ce schéma représente la démarche du projet personnalisé (procédure personnalisée DISC en cours) :



<sup>6</sup>DECRET N°2009-378 DU 2 AVRIL 2009. RELATIF A LA SCOLARISATION DES ENFANTS, DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES HANDICAPES

**La fonction de coordinateur de projet**

Au SESSAD, le coordinateur de projet est usuellement nommé référent. Il tient un rôle spécifique et a une place centrale dans l'accompagnement global du jeune, de par son rapport de proximité avec lui, sa famille et les partenaires qui les entourent. De ce fait :

- Il favorise l'expression et la participation du jeune et de sa famille, il veille au recueil de leurs attentes.
- Il favorise les liens en interne avec les autres professionnels et en externe avec les partenaires.
- Il peut soutenir le jeune et sa famille dans leurs démarches.
- Il facilite la compréhension de l'accompagnement et de certains éléments institutionnels auprès du jeune et de sa famille.
- Il participe à différentes réunions internes ou externes concernant le jeune, où il est porteur du PPA.

La fonction de coordination de projet est assurée par un éducateur et un co-référent thérapeutique est nommé. L'articulation des fonctions se construit en fonction du projet du jeune.

**La fonction de co-coordinateur de projet**

Il seconde le référent. Il s'agit avant tout de :

- Garantir la continuité et la cohérence du projet
- Permettre à un autre professionnel d'avoir une place auprès du coordinateur
- Introduire du tiers dans certaines situations de complexité relationnelle avec la famille ou multiplicité de partenaires.

**4. Sortie et orientation**

À la demande des familles, l'arrêt de l'accompagnement par le SESSAD est possible. La pertinence de son maintien est également interrogée à chaque réunion de synthèse.

En effet, cet accompagnement peut être questionné lorsque le jeune ne nécessite plus d'un accompagnement global (par exemple : une seule prise en charge hebdomadaire) ou lorsque le travail avec la famille n'est plus possible (par exemple pas de coopération). Il s'arrête aussi de fait quand le jeune arrive à la limite d'âge et à la demande des familles.

La préparation à la sortie figure dans le projet personnalisé du jeune.

Une information est transmise en ESS. Pendant cette période :

- Les prises en charge sont espacées afin de préparer la séparation
- Les relais sont organisés par l'équipe (soit en libéral thérapeutique, soit à travers des temps d'immersion en IME)
- À la demande de la famille, l'éducateur peut aider à monter un dossier de demande d'admission, organiser et accompagner les visites de structures relais.

**Après la sortie**

Certains partenaires qui prennent le relais peuvent solliciter un membre de l'équipe pour participer à la réunion de synthèse.

La demande de fin de prise en charge ne se réalise qu'après une évaluation en équipe validée par la direction. Un bilan de fin de prise en charge est transmis à l'enseignant référent et à la MDA.

## B. LA PLACE DU JEUNE ET DE SA FAMILLE

### 1. La mise en œuvre des droits des usagers

L'accompagnement au SESSAD s'inscrit pleinement dans le **respect de la charte des droits et libertés de la personne accueillie et de sa famille** ainsi que les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

La charte des droits et libertés et le règlement du service sont remis aux familles et aux jeunes. Le service s'engage à mettre en place les moyens adaptés pour répondre à la demande d'aide et d'accompagnement de l'enfant et de sa famille. Il vise à faciliter l'épanouissement, le bien-être, l'autonomie, le développement et la découverte de l'environnement de l'utilisateur, en **co-construction avec la famille**.

### 2. Un accompagnement construit pour et avec l'utilisateur

Tout au long de l'accompagnement, l'enfant est acteur de son projet. Ses compétences, ses ressources, ses centres d'intérêt sont pris en compte et valorisés. Sa parole est entendue, ses souhaits et attentes, qui peuvent être différents de ceux des parents, sont formalisés, dans le cadre de son projet personnalisé d'accompagnement, mais aussi lors du passage à l'âge adulte.

### 3. S'associer au projet éducatif des parents

**Les parents sont acteurs de l'accompagnement.** *« Il s'agit d'abord pour les professionnels de s'associer au projet éducatif des parents et non d'associer ceux-ci au projet personnalisé. L'enjeu est également de les soutenir dans un rôle actif auprès de leur enfant qui favorise son évolution et son autonomie ».*<sup>7</sup>

*« Le SESSAD n'a pas d'objectifs à développer à l'intention des parents, mais des objectifs à établir avec eux auprès de leur enfant. »*<sup>8</sup>

Au cours des premières semaines d'accompagnement, il s'agit de *« prendre le temps de bien accueillir l'enfant et ses parents, c'est-à-dire les écouter, recueillir leurs questionnements, leurs attentes, leurs inquiétudes et leurs incertitudes. »*<sup>9</sup> Cette **démarche d'accueil des parents** est d'autant plus importante que l'intervention du SESSAD n'est pas toujours un choix au départ. Il s'agit de tisser une relation de confiance, favorisant ainsi la co-construction de l'accompagnement.

Nouer une relation de confiance facilite la compréhension de leur projet éducatif et ainsi de s'y associer, en définissant ensemble des objectifs communs. Dans ce cadre, il est important de prendre en compte les valeurs, la culture familiale et ses principes éducatifs. Les parents gardent la responsabilité et la maîtrise de la démarche co-éducative.

Il s'agit de les soutenir, mobiliser leurs compétences, leur expertise en complémentarité de celle des professionnels. *« S'associer au projet des parents, c'est agir avec les parents, sans renoncer à son point de vue de professionnel, sans dissimuler d'éventuelles divergences et même en envisageant parfois la perspective du conflit »* (p.5, Dubreuil).

Dans ce contexte, l'équipe peut proposer un soutien à la famille pour accompagner le parent dans son cheminement face au handicap de leur enfant. Il peut s'agir d'aider les parents dans leur communication (non verbale et verbale) avec leur enfant.

---

<sup>7</sup> L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad). ANESM, 2011

<sup>8</sup> 6èmeS journées régionales SESSAD 2007. Comment accompagner le projet des parents? Dubreuil.

<sup>9</sup> L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad), 2011.

Outre son rôle de soutien et de conseil aux familles, le professionnel peut être sollicité dans le cadre d'une guidance parentale ; favoriser le lien parents/enfant au travers de situation de jeux, de soins...

#### **4. Un accompagnement avec la fratrie et la famille élargie**

Une action en direction de la fratrie et de la famille élargie est proposée dont les parents se saisissent ou non. Ce travail se centre sur l'écoute, l'aide et le soutien vis-à-vis d'une situation qui bouleverse l'équilibre familial et les places de chacun.

L'objectif est de permettre aux frères et sœurs, ou autres membres de la famille, de s'exprimer.

#### **5. Les outils et temps d'échanges avec les familles**

Le lien avec les familles est présent à chaque étape de l'accompagnement.

- Dès la préparation de l'admission avec la rencontre avec le directeur adjoint, la remise des documents tel que le livret d'accueil
- Le début de l'accompagnement avec la rencontre en binôme référent/psychologue
- Au quotidien avec, les échanges réguliers à la demande des parents ou des professionnels, les entretiens avec un binôme de professionnels, les appels téléphoniques et la rencontre annuelle autour du PPA
- Dans l'environnement de la famille avec le travail au domicile.

#### **6. La participation des familles au fonctionnement du service**

Le renforcement de la participation des familles au fonctionnement du service constitue un enjeu du présent projet. Outre leur participation au projet personnalisé de leur enfant, le service :

- Organise une réunion de rentrée annuelle pour les nouveaux parents
- Met en place en lien avec le siège des enquêtes de satisfaction annuelles en direction des familles
- Participe aux portes ouvertes du DISC.

Dans le cadre du présent projet de service, les familles ont été consultées (voir annexe...). Elles sont satisfaites de l'accueil, l'information sur leurs droits et obligations ainsi que de la qualité du service qui respecte les rythmes des enfants.

Les familles indiquent qu'elles collaborent au projet personnalisé.

Les parents sont informés des activités, soirées d'échange organisés par le comité local du Choletais. Ces moments festifs tels que le pique-nique annuel, permettent aux familles de se retrouver, d'échanger entre parents.

#### **7. La politique de bientraitance**

La bientraitance est une préoccupation permanente de l'équipe.

La bientraitance<sup>10</sup> s'oppose à la maltraitance, elle favorise le bien-être des usagers, c'est un versant positif de la prévention de la maltraitance. Dans ce cadre, l'établissement a une obligation de soutien auprès des professionnels dans leur démarche de bientraitance : écoute,

---

<sup>10</sup> La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre. ANESM, juillet 2008

formation, analyse des pratiques, soutien matériel et humain, réunions de réflexion autour de thématiques portées par le service...

Une définition de la violence (Conseil de l'Europe)<sup>11</sup> : *la violence fait référence à tout acte violent de nature à entraîner, ou risquer d'entraîner, un préjudice physique, sexuel ou psychologique ; il peut s'agir de menace, de négligence, d'exploitation, de contrainte, de privation arbitraire de liberté, tant au sein de la vie publique que privée.*

L'accompagnement de l'enfant met en exergue des champs de tensions permanents auxquels il convient d'être vigilant, notamment s'agissant de risques spécifiques comme :

- La « sur-stimulation » d'un enfant
- Le respect des personnes à travers les écrits professionnels
- L'intégration scolaire à tout prix
- Le non-respect de l'intimité du domicile
- Le non-respect de l'autorité parentale
- Le non-respect du statut d'adulte pour les jeunes majeurs.

**La prévention des risques** est un objectif de l'institution qui passe par :

- La politique de formation continue des professionnels ;
- La capacité d'adaptation de l'organisation et du fonctionnement du service ;
- Une réflexion régulière sur les situations des enfants en équipe pluridisciplinaire (points cliniques) ;
- L'existence de temps d'analyse des pratiques professionnelles ;
- Une information est transmise aux parents chaque fois que le professionnel observe des symptômes particuliers.
- Un registre des incidents et accidents bénins des usagers consigne les événements survenus durant une prise en charge de l'enfant.
- Les événements relatifs au personnel sont notifiés dans un registre des incidents et accidents bénins du personnel.
- Un protocole relatif au signalement des faits de maltraitance est en place sur le service.
- La charte des droits et liberté et le règlement du service sont remis aux familles et aux jeunes.
- Un guide de gestion des événements indésirables a été formalisé fin 2017 à l'échelle associative.

### **La gestion des comportements-problèmes**

Selon la recommandation ANESM<sup>12</sup>, les « comportements-problèmes » sont définis comme des « *comportements d'une **intensité, fréquence ou durée** telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger, ou comme des comportements susceptibles de limiter ou d'empêcher l'accès et l'utilisation des services ordinaires de la Cité* ».

Les professionnels sont attentifs à l'identification des comportements problèmes des jeunes accompagnés. Des espaces temps (points cliniques, réunions d'équipe...) permettent aux professionnels d'évoquer des situations. La mise en place d'outils d'évaluation repérés et partagés doit favoriser le repérage et le traitement de ces comportements-problèmes.

---

<sup>11</sup> Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance. ANESM, décembre 2008

<sup>12</sup> Les « comportements problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés. ANESM, décembre 2016

## C. L'ANCRAGE TERRITORIAL ET LES PARTENARIATS

Le partenariat peut être défini comme une « *méthode d'action coopérative fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action [...] et élaborent à cette fin un cadre d'action adapté au projet qui les rassemble, pour agir ensemble à partir de ce cadre.* »<sup>13</sup>

« *Association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation.* »<sup>14</sup>

Le partenariat revêt un caractère formel, traduit dans une convention, tandis que le réseau fonctionne de façon informelle. Il peut être actif en fonction des besoins d'un acteur faisant partie du réseau, ou dit « dormant » lorsqu'il n'est pas utilisé.

Réseaux et partenariats se caractérisent par une horizontalité des relations : chacun est sur un même pied d'égalité et conserve son autonomie en dehors des collaborations qui concourent à l'objectif commun.

### **OBJECTIFS :**

- Prendre en compte la globalité des besoins des jeunes au-delà des missions du SESSAD
- Permettre l'accès aux dispositifs de droit commun
- Faciliter les sorties et la continuité des parcours.

Le travail avec les partenaires est important et nécessaire. Il permet la coordination des actions et l'ajustement des projets et une meilleure connaissance des missions de chacun dans l'intérêt de l'enfant et de sa famille.

Le SESSAD s'appuie sur les compétences extérieures, s'associe à des partenaires et utilise le réseau social de la personne accompagnée. Son rôle n'est pas de se substituer à eux mais d'être présent en appui, d'amener les partenaires à se mobiliser autrement autour de l'enfant et, d'accompagner la vie en milieu ordinaire et la scolarisation.

Sa capacité à faire lien avec les partenaires et une organisation orientée vers l'extérieur constitue en quelque sorte sa compétence centrale. C'est cette approche qui contribue à l'inscription de l'enfant comme acteur de son projet dans ses différents milieux de vie. C'est également dans l'interaction des dimensions pédagogique, thérapeutique et éducative que le SESSAD va affirmer son identité.

Compte tenu de ses missions et des problématiques propres à chaque jeune accompagné, le SESSAD est ainsi amené à travailler avec divers acteurs du champ sanitaire, médico-social, social, de la petite enfance, de l'Education Nationale, des structures de loisirs, de la protection de l'enfance.

Le jeune et/ou ses parents doivent être informés des démarches effectuées auprès des différents partenaires et donner leur accord à cette transmission d'informations utiles et nécessaires.

---

<sup>13</sup> DHUME Fabrice, Du travail social au travail ensemble, Éditions ASH, 2001.

<sup>14</sup> BARREYRE Jean-Yves (sous la dir. de), Dictionnaire critique de l'action sociale, Fayard, Paris, 1995.

## **STRUCTURES D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE**

L'équipe intervient auprès des assistantes maternelles, des crèches et des haltes garderies. Les professionnels peuvent être amenés à préparer puis soutenir l'inscription de l'enfant dans ces structures. Ils accompagnent l'enfant et assurent une guidance, un appui aux professionnels de ces lieux d'accueil.

## **LES ECOLES**

Les professionnels du SESSAD interviennent :

- Auprès du jeune dans la classe ou dans une salle dédiée aux séances, en école maternelle, en école primaire, en ULIS école, en ULIS collège, en SEGPA et en Ulis lycée, en fonction du projet du jeune et avec l'accord de l'équipe enseignante.
- Auprès des enseignants et des AVS ou ATSEM/ASEM en lien avec les besoins des jeunes.
- Auprès des enseignants et des élèves, ponctuellement, dans le cadre d'une sensibilisation au handicap.

Les professionnels participent aux ESS afin d'organiser la complémentarité du projet personnalisé d'accompagnement porté par le SESSAD et de la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation. Cette complémentarité s'inscrit en coopération avec l'école, les accompagnants et la MDA, afin d'accompagner au mieux les parents dans leurs choix. L'enseignant référent anime les ESS. Le SESSAD travaille avec sept enseignants référents sur le territoire d'intervention du service.

Les professionnels du SESSAD, en fonction de leurs observations, émettent un avis mais ne sont pas décisionnaires (orientation, demande d'AVS, aménagement du temps scolaire...).

La participation du coordinateur de projet aux ESS en tant que représentant de l'équipe, vise à une meilleure compréhension de la situation globale de handicap de l'élève et peut aboutir à des propositions d'aménagement ou d'adaptation. Il peut aussi faciliter la prise de parole des familles et du jeune. Au sein de l'ESS, le SESSAD apporte, en effet, un autre éclairage que le strict point de vue des apprentissages et des acquisitions scolaires.

Au-delà de l'articulation formelle au sein des ESS, l'enjeu est celui de la coopération avec les enseignants via des rencontres régulières, formelles et informelles.

## **LES ETABLISSEMENTS DE FORMATION PROFESSIONNELLE**

Les collaborations avec les CFA, MFR, lycées, ADAPEI formation, ESAT visent à permettre au jeune une meilleure insertion dans ces établissements, notamment en organisant les collaborations avec les enseignants.

Les professionnels du SESSAD pro travaillent en concertation avec les coordinateurs départementaux des CFA, les référents handicaps dans les établissements scolaires.

## **LES STRUCTURES DE LOISIRS ET VIE QUOTIDIENNE**

Les professionnels sont en lien avec des partenaires de loisirs (centres de loisirs, clubs sportifs, clubs culturels, aussi pour le SESSAD pro avec des auto-écoles, foyers de jeunes travailleurs, le foyer les Hirondelles (FAH) en fonction des objectifs d'accompagnement de chaque jeune. Il s'agit de faciliter l'insertion dans leur environnement (loisirs, logement, vie citoyenne) notamment en apportant des informations et un appui aux professionnels de ces secteurs.

Certains de ces partenaires interviennent en proposant des activités adaptées comme Loisirs Pluriel.

### **LE SECTEUR SOCIAL**

Des jeunes accompagnés par les SESSAD peuvent également être suivis par un service de l'ASE. Certains, par exemple, font l'objet d'une mesure AEMO, ou accueillis en famille d'accueil ou en MECS. Les professionnels de ces services sont donc amenés à collaborer pour coordonner leurs actions.

Dans les situations où l'enfant fait l'objet de mesures de protection, des liens étroits sont établis entre le service et l'ASE avec participation réciproque dans la mesure du possible de chacun des deux services aux réunions organisées à propos de l'enfant. Les principaux enjeux sont les suivants :

- Articuler au mieux les interventions afin de garantir une qualité de service au jeune et de sa famille.
- Concilier au maximum le cadre de la mesure ASE avec les besoins de soins ou d'accompagnement assurés par le SESSAD (et réciproquement).

### **LE SECTEUR SANITAIRE**

Les professionnels se mettent en lien avec les services qui ont suivi l'enfant avant son entrée au SESSAD tel que le SIPHAD, CAMPS, Hôpital de jour, Unité Des Petits (UDP).

Une convention a été signée avec la psychiatrie afin de favoriser les accompagnements partagés. Des conventions sont passées avec les orthophonistes en libéral avec qui le service travaille. Ils sont invités à la réunion de synthèse concernant l'enfant accompagné.

Les liens ont été renforcés avec le secteur de la pédopsychiatrie (SIPHAD et l'Unité des Petits) avec le développement des projets TSA.

### **LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL**

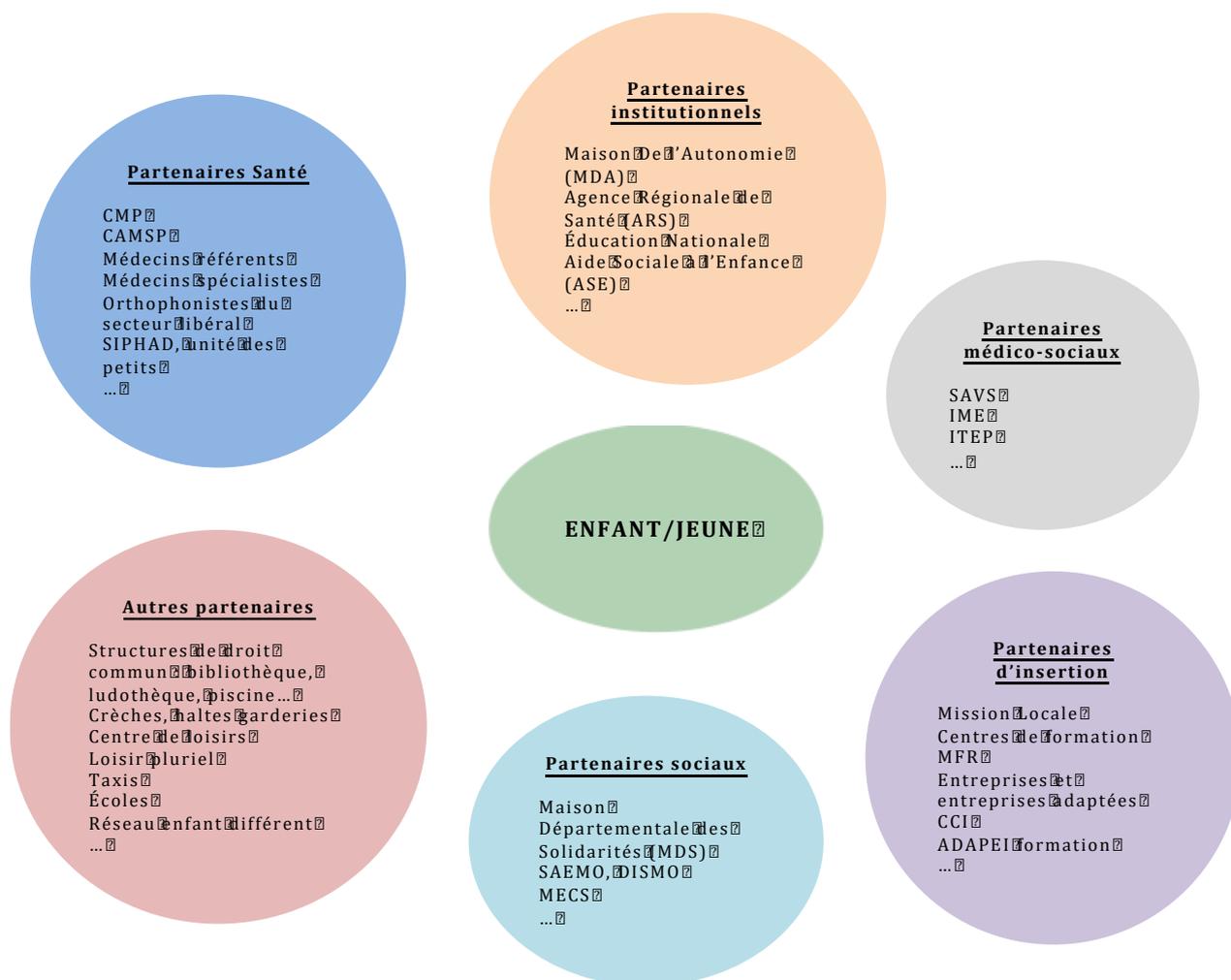
Sur le territoire, il y a 2 IME de l'association, un ITEP (accompagnement jusqu'à 14 ans) et l'intervention d'autres SESSAD (Chemillé, Beaupreau et le SESSAD APF et Marguerite Yourcenar sur Cholet qui interviennent auprès d'un autre public), l'IME La Monneraie à Chemillé.

Les collaborations s'inscrivent principalement dans le cadre de la gestion des transitions de parcours : préparation d'une orientation, d'un relais.

#### **❖ L'INSCRIPTION DANS DES RESEAUX**

Le service est inscrit dans le réseau « Enfant différent » depuis septembre 2017. Il est animé par la ville de Cholet et il réunit essentiellement des professionnels œuvrant dans le domaine de la petite enfance (0-6 ans).

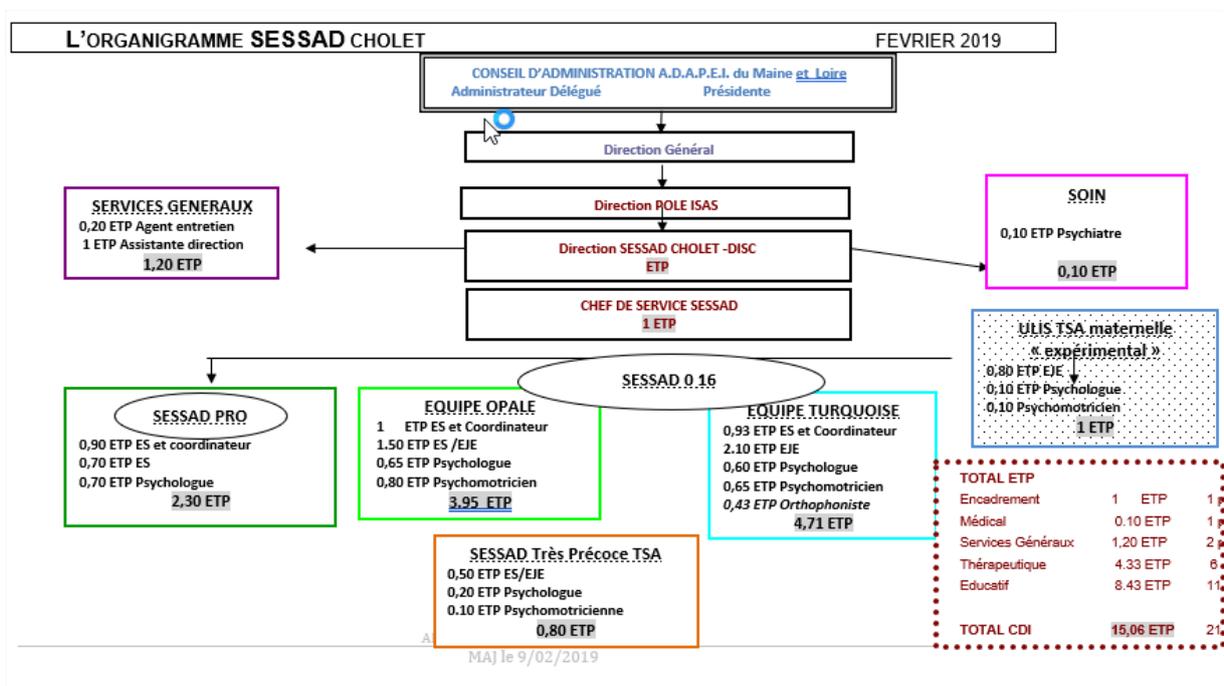
Ce schéma permet de faire une photographie des partenaires du SESSAD :



En s'inscrivant dans les projets TSA, le SESSAD élargit aussi son réseau en travaillant notamment avec les autres SESSAD développant les mêmes types de projet. Il convient aussi de développer une nouvelle de pratique, avec une fonction de coordination, de construire un dispositif ressource.

## IV. L'ORGANISATION INTERNE

### A. ORGANIGRAMME



### B. ACTEURS ET RESPONSABILITÉS

#### LA FONCTION EDUCATIVE

Elle est exercée par des Educateurs de Jeunes Enfants (EJE) et éducateurs spécialisés. Les responsabilités et attributions sont identiques mais les approches, de par la formation initiale, vont s'inscrire en complémentarité. La distinction est également opérée dans l'attribution des références éducatives, l'EJE étant plus spécialisé dans l'accompagnement des enfants de 0 à 7 ans (et/ou dont la maturité est située dans cette tranche d'âge).

L'action éducative s'articule à différents niveaux :

- Auprès de l'enfant ou du jeune : il assure la mise en œuvre et le suivi des objectifs du PPA au travers d'activités éducatives
- Avec les familles, il est l'interlocuteur privilégié, il favorise la coopération pour la réalisation du projet de l'enfant
- Au sein de l'équipe interdisciplinaire, il assure la fonction de coordinateur de projet afin de favoriser le lien entre chaque intervenant auprès de l'enfant
- Auprès des partenaires, il veille à l'harmonisation et la cohérence des interventions.

#### LA FONCTION DE PSYCHOLOGUE

Cadre fonctionnel, placé sous la responsabilité du directeur, la fonction s'articule autour de 3 missions : *Clinique et thérapeutique ; Formation/recherche et Institutionnelle*

Le psychologue favorise une meilleure compréhension du fonctionnement psychique, participe à l'évaluation diagnostique et à l'accompagnement thérapeutique. Dans le cadre de son travail,

Le psychologue intervient de manière directe ou indirecte auprès des personnes accueillies. Il intervient auprès des familles dans le cadre du PPA, dans le cadre de rencontres annuelles, à la demande des parents chaque fois que possible. Il peut intervenir auprès de la famille et l'entourage de l'enfant, afin de les soutenir dans leur vécu lié au handicap.

Le psychologue intervient également auprès de l'équipe interdisciplinaire de façon informelle et dans le cadre des réunions institutionnelles, en apportant un éclairage technique venant alimenter la réflexion autour des usagers. Il participe à la réflexion autour des pratiques cliniques de chacun.

Le psychologue participe à la réflexion institutionnelle autour des enjeux éthiques, cliniques, et de la dynamique de groupe dans l'établissement.

### **LA FONCTION DE PSYCHOMOTRICIEN**

Le psychomotricien se situe dans une relation d'aide et de soin. Il vise au mieux-être psychique et corporel du jeune pour une meilleure adaptation aux autres et au monde. Il prend en compte l'enfant et/ou l'adolescent dans sa globalité psychomotrice : sa dimension affective, cognitive et motrice. Par une approche corporelle, il utilise le mouvement et l'expression du corps en relation.

Son travail s'articule autour de différents domaines tels que : le tonus (dialogue tonique, réactions tonico-émotionnelles), la motricité globale (coordinations, équilibre...), la motricité fine (coordination oculo-manuelle et bi-manuelle, latéralité), la sensorialité, la conscience du corps (ressentis corporels, schéma corporel, image du corps...), l'organisation spatiale et temporelle.

Différentes médiations mettant le corps en jeu peuvent être utilisées : relaxation, expression corporelle, jeux sensoriels, piscine, conte...

### **LA FONCTION D'ORTHOPHONISTE**

L'orthophoniste intervient dans les domaines de la communication, du langage oral et du langage écrit. Il s'attache au dépistage, à l'évaluation et à la rééducation des troubles du langage.

L'orthophoniste accompagne le nourrisson, l'enfant et l'adolescent pour qu'il reste ou qu'il devienne acteur dans l'échange. Il crée les conditions pour qu'un climat de confiance s'établisse et que l'enfant éprouve du plaisir à communiquer et à raconter. Le dynamisme de la prise en charge repose sur le désir de dire et de s'exprimer oralement ou à l'écrit.

L'orthophoniste intervient auprès des parents afin de préserver, renforcer, rétablir la communication avec leur enfant démuné sur le plan du langage.

### **LA FONCTION DE COORDINATEUR D'EQUIPE**

La fonction de coordinateur d'équipe est une réponse organisationnelle adaptée à un environnement, une taille, des publics et besoins.

Le coordinateur occupe une place qui le situe institutionnellement à l'interface entre la direction adjointe et l'équipe pluridisciplinaire.

Le coordinateur est positionné comme un relais sur des missions de référence technique et organisationnelle.

Les activités du coordinateur sont les suivantes :

- Organisation et suivi des modalités d'accompagnement et de suivi des prises en charge (enfants ou jeunes).
- Veiller à l'environnement et aux partenariats mis en œuvre dans le cadre de ces prises en charge (entreprises, établissements scolaires, psychologues scolaires...).
- Veiller aux relations avec les familles et à la prise en compte des attentes et besoins.
- Suivre les différents dossiers, projets tout au long de la prise en charge.
- Planifier et coordonner l'activité de l'équipe à travers, entre autres, la mise en place et l'animation de réunions hebdomadaires sur le suivi des enfants/jeunes : apporter une vision globale des accompagnements, questionner les professionnels sur les prises en charge, suivre les synthèses et projets...
- Mettre en place des mesures de régulation au sein des équipes lors de situations conflictuelles et transmettre leur gestion à la direction adjointe.
- Être un relais d'information et de communication entre la direction adjointe et les équipes sur des aspects relatifs aux accompagnements.

#### ❖ ASSISTANTE DE DIRECTION

Elle assure les fonctions suivantes :

- Accueil physique et téléphonique
- Secrétariat
- Élaboration, mise à jour et suivi des dossiers administratifs des personnes accueillies (logiciel OGYRIS)
- Réalisation de tâches comptables en lien avec le siège social (commandes, facturation interne et externe, gestion des caisses...)
- Gestion des Ressources Humaines en lien avec le siège social (gestion des dossiers administratifs des salariés, états de présence, formation continue, affichage...), logiciel Octime
- Gestion de la logistique et de l'organisation (transport des personnes accueillies, commandes de consommables...)
- S'inscrit dans la démarche qualité par sa fonction de correspondant qualité

#### ❖ AGENT D'ENTRETIEN

Elle assure l'hygiène et l'entretien des locaux afin d'offrir un espace d'accueil agréable.

#### ❖ PSYCHIATRE

Responsable du suivi des accompagnements thérapeutiques, le médecin psychiatre du SESSAD est chargé :

- Des prescriptions de rééducation
- De la coordination interne/externe dans le domaine des soins
- De l'animation de l'équipe thérapeutique
- De participer à certains temps de réunion comme personne ressource : PPA, points cliniques, réunions cadres, et ponctuellement sur certaines réunions thématiques le concernant

#### DIRECTRICE ADJOINTE

Sous la responsabilité du directeur du pôle ISAS, le directeur adjoint est chargé de :

- La conduite de la mise en œuvre du projet de service
- L'élaboration et la conduite de projets
- Le pilotage de la démarche qualité
- La gestion et l'animation des ressources humaines
- La gestion budgétaire, financière et comptable
- La coordination avec les institutions et partenaires extérieurs

#### ❖ CHEF DE SERVICE

Le responsable de service est chargé de différentes missions :

- Garant de la mise en œuvre des PPA et des projets

- Encadre les équipes
- Gestion administrative
- Développe les partenariats
- Participation à la démarche qualité

Un **conseiller en insertion professionnelle** intervient en tant que prestataire au sein du SESSAD Pro (une convention est passée avec ADAPEI formation) dans le cadre de la mise en œuvre du projet professionnel du jeune.

### **C. LE TRAVAIL EN EQUIPE ET SES INSTANCES**

L'approche interdisciplinaire suppose dialogue et échange de connaissances, d'analyses, de méthodes entre plusieurs disciplines. Elle implique qu'il y ait des interactions et enrichissement mutuel.

La loi 2002-2 invite les professionnels à s'interroger sur les pratiques de travail en équipe, à favoriser leur organisation et à s'intéresser au sens de cette démarche en faveur des usagers.

Cette construction, dont le tronc commun doit être le projet de l'enfant, s'appuie sur des valeurs et un projet collectif.

#### **LES INSTANCES DU TRAVAIL EN EQUIPE**

Différents espaces de réflexion sont nécessaires aux professionnels afin de croiser les regards, d'ouvrir des pistes de travail et d'établir des projets personnalisés d'accompagnement cohérents. Ces instances permettent « de penser ensemble » l'enfant afin de lui garantir un accompagnement de qualité.

<b>Réunions de service</b>	L'ensemble des professionnels du service est présent. Il s'agit d'un temps d'information et de réflexion institutionnelle.
<b>Réunions coordination/direction (RCD)</b>	Ce temps hebdomadaire permet de faire le lien entre la direction et les équipes, par l'intermédiaire des coordinateurs de chacune d'elles. Il permet d'aborder des informations générales, des enjeux d'organisation et de faire remonter des situations complexes d'enfants et des questions des professionnelles.
<b>Réunions d'équipe</b>	Il s'agit d'une instance hebdomadaire par équipe (Opale, Turquoise et Émeraude) animé par le coordinateur d'équipe. Elles permettent d'évoquer régulièrement la situation des usagers. Elles sont également le lieu d'échanges d'information, et d'organisation dans l'équipe.
<b>Réunions de synthèse</b>	Le projet de chaque enfant est réévalué chaque année, en présence de tous les professionnels intervenant auprès de l'enfant.
<b>Réunions éducatives/thérapeutiques</b>	En alternance avec la réunion de service : - Éducative : lieu d'échange de pratiques, sur les outils ; qui permet aussi de faire le point sur l'organisation (organisation des activités pendant les vacances par exemple) ; de travailler sur des thématiques liées à la fonction éducatives. - Thérapeutique : instance réunissant les thérapeutes, animée par le médecin psychiatre. Elle permet d'aborder des thèmes spécifiques, des situations cliniques complexes et d'échanger des apports théoriques.

<b>Temps cliniques</b>	Temps animés par le médecin psychiatre, afin d’approfondir un questionnement, une problématique concernant la situation d’un enfant ou jeune. Ils sont organisés en présence du coordinateur de projet et du co-référent thérapeutique et des autres professionnels intervenant auprès de l’enfant quand cela est possible.
<b>L’Analyse De la Pratique (ADP)</b>	Animé par un intervenant extérieur, ce temps permet de se prendre du recul et d’interroger les pratiques professionnelles.
<b>Réunion cadres</b>	Cet espace composé de la directrice adjointe et des cadres fonctionnels, les psychologues de pouvoir réfléchir et élaborer sur la vie et la veille institutionnelle.
<b>Réunions institutionnelles</b>	Organisées à chaque période de vacances scolaires, elles permettent de réfléchir et d’élaborer sur des thèmes liés au fonctionnement, aux projets en lien avec le projet de service. En dehors de ces temps de réunions formalisés répertoriées sur un planning annuel des points exceptionnels peuvent être mis en place en cas de besoin pour des points spécifiques (situation d’enfants complexes...).

## **D. MANAGEMENT**

Le management de l’équipe de direction du DISC inscrit son action dans le respect des orientations du projet associatif.

L’équipe de direction du territoire Choletais, piloté par le directeur du pôle ISAS, se compose de :

- Un directeur-adjoint au SESSAD, chargé de l’animation du DISC, et un chef de service ;
- Un directeur-adjoint sur l’IME Bordage Fontaine et deux chefs de service ;
- Un directeur-adjoint sur l’IME La Rivière et deux chefs de service.

Dans ce cadre, faire équipe constitue un enjeu majeur. Il vise à :

- Permettre l’expression de chacun ;
- Définir des objectifs communs en lien avec les orientations ;
- Mettre en œuvre les décisions émanant de l’équipe de direction (stratégie, modalités).

Le projet porté par l’équipe de direction vise à développer des réponses souples et adaptées au parcours de l’enfant et du jeune, au sein d’un dispositif territorial, transcendant les frontières institutionnelles en tant qu’établissements et service. Ce dispositif s’appuie sur une démarche inclusive en associant les représentants légaux et les partenaires.

L’enjeu est donc d’accompagner les professionnels dans ce changement de modèle, de pensée (passage d’une logique institutionnelle à une logique de parcours) et de fonctionnement (évolution de l’organisation des structures et des pratiques).

Pour se faire, le management des équipes prend appui sur :

PRINCIPES	PRATIQUES
FÉDÉRER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En partageant des objectifs communs</li> <li>- En étant engagé dans une finalité/un projet commun</li> <li>- En partageant des valeurs, des convictions communes</li> </ul>
ÊTRE À L'ÉCOUTE DÉCIDER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En entendant toutes les positions</li> <li>- En reconnaissant le droit à l'erreur</li> <li>- En analysant les erreurs et les transformant en actions correctives</li> <li>- En favorisant le compromis</li> </ul>
ACCOMPAGNER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En adoptant une posture bienveillante</li> <li>- En évaluant les compétences individuelles et collectives</li> <li>- En posant un « cadre » / des moyens clairs</li> </ul>
EVALUER CONTRÔLER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En s'assurant de la mise en œuvre effective des décisions et de leurs effets (indicateurs de suivi ...)</li> </ul>

## **E. AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ**

### **1. Évaluation du SESSAD**

Dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002, les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont tenus de procéder à une auto-évaluation tous les 5 ans et à une évaluation externe tous les 7 ans. Le SESSAD a mené son évaluation interne sur la base du référentiel PERICLES en 2007-2008 et l'évaluation externe en 2012.

Les actions correctives identifiées lors de cette démarche ont été en partie travaillées dans le cadre de l'actualisation du présent projet de service.

En 2017, l'association s'est lancée dans la démarche d'évaluation interne pour l'ensemble de ces ESMS avec le référentiel, ARSENE, Application pour la Restitution et la Synthèse en ligne d'une Nouvelle Évaluation interne.

Une correspondante qualité a été nommée au niveau du SESSAD, une cellule qualité représentative constituée et l'ensemble des professionnels ont été associés. Un processus dynamique a été enclenché qui a aussi servi à la réactualisation du projet de service en cours.

Afin d'améliorer le lien et la cohérence entre les deux démarches, le plan d'action à 5 ans du projet du SESSAD intègrera les actions correctives issues de l'évaluation interne. Le plan d'action décline des objectifs à différents niveaux : associatif, pôle, DISC et service.

### **2. Évaluation du projet de service**

Une instance de veille va œuvrer pour actualiser annuellement le projet, et notamment suivre le plan d'action à 5 ans.

## V. PLAN D'ACTION

### A. FICHES ACTIONS DISC

#### FICHE 1 : DEVELOPPER L'INCLUSION DES JEUNES

Définition de l'inclusion : « elle s'appuie sur l'accessibilité à tout pour tous »<sup>15</sup>.

Constat : les établissements et service du DISC sont peu repérés sur le territoire.

OBJECTIF 1	SENSIBILISER L'ENVIRONNEMENT ET DEVELOPPER LA COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES DU TERRITOIRE CHOLETAIS
<p>► <b>Moyens</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire un état des lieux : en répertoriant les lieux ressources, interrogeant les familles et les partenaires, et en mutualisant les réseaux au niveau du DISC ;</li> <li>- S'inscrire dans des réseaux : Participation au Comité Local de Santé (CLS) du territoire choletais ; Programme Educatif De Territoire (PEDT) ; Réseau Enfant Différent ;</li> <li>- Développer la fonction ressource pour partager l'expertise des ESMS : poursuivre les visites annuelles des ATSEM des écoles choletaises ; développer les interventions dans les écoles pour présenter les IME, le SESSAD ;</li> <li>- Rencontrer et prospector les acteurs du milieu du travail (entreprises, mission locale, Cap emploi) et de l'aide à domicile (ADMR, TISF...) ;</li> <li>- Participer aux manifestations locales : Semaine des droits de l'enfant, Semaine de la différence, « Carrefour des métiers » ;</li> <li>- Continuer à développer les projets communs écoles/IME ;</li> <li>- Ouvrir les ESMS : prêt de salles, de locaux ; poursuite portes ouvertes.</li> </ul>

<sup>15</sup> Cf. projet du pôle ISAS

<b>OBJECTIF 2</b>	<b>FAVORISER L'ACCES AUX DISPOSITIFS DE DROIT COMMUN</b>
<p>▶ <b>Constats</b></p>	<p>La loi de 2005 réaffirme le droit des enfants et des jeunes en situation de handicap à être inscrits et si possible scolarisés dans l'école ou dans l'établissement scolaire "le plus proche de leur domicile". Contrairement à cette loi, très peu d'enfants et de jeunes sont inscrits dans leur école de référence et font des activités de loisirs dans leur commune. Peu de jeunes trouvent des emplois dans le milieu ordinaire.</p>
<p>▶ <b>Moyens</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'accès aux lieux périscolaires, aux centres de loisirs et activités culturelles et sportives ;</li> <li>- Développer les expériences inclusives d'hébergement (ex : FJT) ;</li> <li>- Favoriser les échanges avec les autorités de l'Éducation Nationale pour développer des projets pour favoriser l'inclusion : mettre en œuvre le projet classes externalisées ; ouverture de classe ULIS TSA ;</li> <li>- Participer à la mise en œuvre des PPS : le PPA est un élément du PPS, coordonné par l'enseignant référent qui est le lien avec la MDA, ce qui nécessite une articulation ;</li> <li>- Favoriser la mise en place de groupes de jeunes accompagnés par des professionnels en milieu ordinaire (entreprises et entreprises adaptées) ;</li> <li>- Favoriser les relais pour les jeunes adultes avec les Assistantes Sociales, les tuteurs, le planning familial ;</li> <li>- Engager une réflexion sur le partage des plateaux techniques avec les MFR, Internat, sports.</li> </ul>

## FICHE 2 : DÉVELOPPER LA COHÉRENCE DE PARCOURS AU SEIN DU DISC

Constat : les pratiques et des fonctionnements diffèrent en fonction des ESMS ce qui ne favorise pas la logique de parcours.

OBJECTIF 1	HARMONISER LES PRATIQUES AU SEIN DU DISC
<p>▶ <b>Moyens</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutualiser les outils de communication : mise en place d'une commission « communication » (par exemple Makaton) ;</li> <li>- Définir les outils d'évaluation en lien avec le pôle ISAS ;</li> <li>- Développer les solutions de logement pour accompagner le parcours des jeunes (mettre en place une commission de réflexion) ;</li> <li>- Travailler sur les différences dans la mise en œuvre des dispositifs SEHA/US au sein du DISC ;</li> <li>- Poursuivre le travail de réflexion DISC sur l'harmonisation des procédures PPA et l'appropriation d'une culture commune concernant la démarche clinique.</li> </ul>

OBJECTIF 2	DEVELOPPER LES PASSERELLES ENTRE ETABLISSEMENTS ET SERVICE
<p>▶ <b>Moyens</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre le travail DISC sur les passerelles concernant la mutualisation des moyens et la définition d'une procédure commune DISC sur les passations ;</li> <li>- Consulter les familles pour recueillir les besoins et les attentes : par exemple temps partagé ;</li> <li>- Faire du lien avec la Commission « parcours » associative ;</li> <li>- Réfléchir à de nouveaux modes d'accompagnement des adolescents sur la tranche d'âge 12-16 ans : par exemple la création d'un groupe passerelles intermédiaire entre les 2 établissements ;</li> <li>- Réfléchir à la place du SESSAD dans le DISC : SESSAD de coordination ?</li> <li>- Associer les familles en les informant sur les différents établissements du DISC ;</li> <li>- Favoriser une meilleure connaissance du territoire concernant les lieux de soins, et de scolarisation.</li> </ul>

## FICHE 3 : AMÉLIORER LES PRISES EN CHARGE DES SITUATIONS COMPLEXES

Constat : le public des ESMS a évolué (troubles psychiques, mesure de protection de l'enfance, pluri handicaps) et met à mal les accompagnements proposés.

La politique bientraitance constitue une priorité du projet associatif et du projet de service. La prévention et la gestion des comportements problèmes sont l'un des volets de la politique bientraitance.

Selon la recommandation ANESM, les « comportements-problèmes » sont définis comme des « *comportements d'une intensité, fréquence ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger, ou comme des comportements susceptibles de limiter ou d'empêcher l'accès et l'utilisation des services ordinaires de la Cité* ».

OBJECTIF 1	IDENTIFIER ET EVALUER LES SITUATIONS
<p>► <b>Moyens</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'appropriation de la RBPP sur les situations problèmes ;</li> <li>- Formaliser et utiliser des grilles communes d'évaluation : somatique/psychique/ observations cliniques ;</li> <li>- Utiliser l'arbre des causes afin de formuler des stratégies d'accompagnement ;</li> <li>- Créer une commission « situations complexes » ISAS : en lien avec le PCPE ?</li> <li>- Formaliser une procédure « situation de crise » au sein du DISC ;</li> <li>- Renforcer les liens avec le secteur médical, psychiatrique : mettre en œuvre la convention, les partenaires de soins (orthophoniste...) ;</li> <li>- Définir les modalités de collaboration avec l'ASE ;</li> <li>- Mieux associer nos partenaires à nos instances de réflexion.</li> </ul>

OBJECTIF 2	PROPOSER DES REPNSES DIVERSIFIEES ET PERSONNALISEES
<p>► <b>Moyens</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les temps partagés avec d'autres institutions ;</li> <li>- Définir les modes d'accompagnement avec les différents partenaires ;</li> <li>- Formaliser l'utilisation des espaces de calme-retrait et d'apaisement ;</li> <li>- Mieux repérer les lieux d'accueil temporaire et séjours de rupture en créant un répertoire spécifique ; y préciser les modalités d'accueil ;</li> <li>- Redéfinir les modes d'accompagnement : espaces, adapter les ratios d'encadrement des groupes en fonction des besoins des jeunes, relais possible, rythme de l'enfant/jeune ;</li> <li>- Engager une réflexion sur un accompagnement, une intervention renforcée à domicile (par les ESMS ou par des partenaires). En lien avec le PCPE ?</li> <li>- Engager une réflexion sur une équipe mobile d'intervention en cas de situation complexe.</li> </ul>

## **FICHE 4 : DÉVELOPPER LA TRANSVERSALITÉ DES PROFESSIONNELS AU SEIN DU DISC**

Constat : la logique de fonctionnement des ESMS, par entité, segmente et rigidifie l'accompagnement des enfants. L'adaptation passe nécessairement par une interrogation des modes de fonctionnement dés institutionnalisés, plus souples et plus agiles, inclus dans leur environnement.

L'accompagnement au changement implique une structure managériale unifiée, cohérente, soutenant les professionnels dans ces évolutions.

<b>OBJECTIF 1</b>	<b>ADAPTER LES COMPETENCES AUX BESOINS DU TERRITOIRE</b>
<p>▶ <b>Moyens</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre l'organisation de formations inter-établissement/service à l'échelle du DISC ;</li> <li>- Avoir une analyse Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC) au niveau du DISC en vue de s'adapter à l'évolution des besoins du territoire : plan de formation commune, évolution des postes ;</li> <li>- Engager une réflexion sur les entretiens annuels d'évaluation ;</li> <li>- Mutualiser les moyens et les compétences des établissements/service au service des besoins repérés sur le territoire : création équipe maintenance DISC, services généraux, poste DISC psychiatre, infirmière et orthophoniste...</li> <li>- Nommer un référent santé au niveau de chaque ESMS ou DISC ?</li> </ul>
<b>OBJECTIF 2</b>	<b>FAVORISER LA MOBILITE DES PROFESSIONNELS AU SEIN DU DISC</b>
<p>▶ <b>Moyens</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer des règles de fonctionnement et procédures communes au DISC, comme par exemple les fiches de mobilité DISC ;</li> <li>- Encourager l'organisation de stages en immersion, chaque année, sur les IME et au Sessad pour les professionnels du DISC.</li> </ul>
<b>OBJECTIF 3</b>	<b>METTRE EN PLACE UNE ORGANISATION MANAGERIALE PREFIGURATIVE DES PLATERFORMES SUR LE TERRITOIRE CHOLETAIS</b>
<p>▶ <b>Moyens</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en œuvre une équipe de direction DISC assurant l'unité et la cohérence du dispositif : par exemple la mise en place d'une instance mensuelle ;</li> <li>- Préparer et accompagner les équipes à l'évolution des pratiques et des organisations (informer sur les orientations PRS, CPOM...) ;</li> <li>- Développer des organisations par projets : Confier l'animation de projets transversaux à tous les cadres ;</li> <li>- Faire évoluer les organisations verticales vers des organisations plus transversales : souplesse, adaptabilité, réactivité, responsabilité ;</li> <li>- Réfléchir à la mise en œuvre de la fonction de coordination sur chaque équipe.</li> </ul>

## **B. FICHES ACTIONS SESSAD CHOLET**

### **OBJECTIF 1 : RENFORCER LA PARTICIPATION DES FAMILLES**

#### **► Contexte**

La mobilisation des familles et la collaboration avec l'équipe du SESSAD constituent un objectif majeur du présent projet de service.

La loi du 11 février 2005 renforce la place des familles dans la co-construction du projet d'accompagnement de leur enfant au SESSAD. Cette dimension est déclinée dans différentes recommandations de l'HAS :

- Les attentes de la personne et le projet personnalisé, décembre 2008
  - L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les SESSAD, juin 2011
- Les professionnels travaillent avec les familles, il peut parfois exister un décalage entre les attentes des familles, celles de leur enfant et les besoins évalués par l'équipe. Il convient de respecter la temporalité des familles, de les soutenir afin de favoriser leur expression par exemple en ESS.

Institué par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et concrétisé par le décret 2004-287 du 25 mars 2004, le Conseil de la vie sociale (CVS) est un des outils destinés à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil. Au SESSAD, il n'existe pas de CVS mais d'autres formes de participation sont à inventer.

La participation des familles se situent donc à différents niveaux : l'accompagnement de leur enfant via le PPA, leur place de parents mais aussi leur implication dans le fonctionnement du service.

#### **► Enjeux**

- Favoriser une cohésion famille/équipe autour du projet d'accompagnement de l'enfant.
- Renforcer le soutien des familles (parents, fratries, entourage).
- Valoriser les compétences parentales
- Rompre l'isolement de certains parents.

#### **► Actions**

- Renforcer l'accessibilité des échanges avec les familles : exemple concret
- Expérimenter un outil à destination des familles, support d'échange dans le cadre des PPA (recueil des attentes et besoins)
- Participer à des rencontres avec les enseignants et les familles en dehors des ESS
- Renforcer la guidance familiale.
- Proposer des espaces d'échange entre les parents : groupes de parole, liens avec les parents de jeunes précédemment accompagnés par le SESSAD, administrateurs
- Réfléchir aux modes de participation des familles (enquête de satisfaction, rencontres...)
- Anticiper la préparation à la fin d'accompagnement.

▶ **Modalités de mise en œuvre des actions**

- *Pilotage* : commission « travail avec les familles »
- *Partenaires associés* : administrateur délégué, IME Bordage Fontaine, IME La Rivière

▶ **Calendrier de mise en œuvre**

- Démarrage 2018 - Action permanente.

▶ **Indicateurs de résultats de l'action (à préciser)**

- 50% de PPA impliquant les parents dans la mise en œuvre (moyens)
- 1 espace d'échanges familles par an
- 100% de PPA évalués à 6 mois avec les familles
- 1 enquête de satisfaction annuelle

## **OBJECTIF 2 : OPTIMISER LES COLLABORATIONS AVEC DEUX ACTEURS PRINCIPAUX, LES ENSEIGNANTS ET L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE**

### **▶ Contexte**

Le décret du 2 avril 2009 fixe les modalités d'articulations entre les SESSAD et les établissements scolaires. Le projet personnalisé de scolarisation définit le cadre de ces collaborations, le projet personnalisé d'accompagnement, élaboré par le SESSAD, en constitue un volet. Aujourd'hui, les PPS ne sont pas encore développés sur le département.

26% des jeunes accompagnés par le SESSAD fait l'objet de mesure de protection par l'ASE. Ils bénéficient donc d'un Projet Pour l'Enfant (PPE). La coordination peut parfois être complexe, notamment depuis la réorganisation des services de protection de l'enfance.

Le SESSAD se doit donc d'articuler ses missions avec ces acteurs intervenants dans les situations des enfants

### **▶ Enjeux**

- Participer à la mise en œuvre des PPS, des PPE
- Renforcer la coordination des interventions afin d'assurer de la cohérence au parcours de l'enfant
- Clarifier les rôles et fonctions des différents acteurs

### **▶ Actions**

- Organiser une rencontre avec les enseignants référents afin de définir les modalités d'articulations entre PPS et PPA.
- Mieux connaître les acteurs de l'ASE et leur mission sur le territoire
- Décliner dans le PPA la partie perspective du GEVA-Sco.
- Définir les principes d'articulation avec le SESSAD

### **▶ Modalités de mise en œuvre des actions**

- *Partenaires associés* : enseignants référents, enseignants, inspecteur ASH de l'Éducation Nationale. ASE

### **▶ Indicateurs de résultat de l'action (à préciser)**

- 100% de PPA faisant figurer les perspectives du GEVA-Sco
- 1 rencontre SESSAD/enseignants référents
- 100% de PPA (objectifs, modalités) transmis aux enseignants.

## **OBJECTIF 3 : DEVELOPPER L'ACCOMPAGNEMENT PRECOCE DES JEUNES ENFANTS AVEC TSA**

### ▶ **Contexte**

Début 2018, l'association a été sollicitée par l'ARS pour développer l'accompagnement précoce pour des jeunes enfants présentant des TSA sur le territoire Choletais.

L'ouverture de l'ULIS TSA Maternelle expérimentale s'inscrit dans le contexte de fermeture des classes thérapeutiques sur Cholet et le déploiement de moyens pour l'ouverture de SESSAD Très Précoce (STP) pour enfant TSA.

### ▶ **Enjeux**

Les principaux enjeux sont les suivants :

- Construire les projets en tenant compte de la spécificité de chaque acteur (Éducation Nationale, pédopsychiatrie)
- Apporter des réponses innovantes adaptées au territoire Choletais et aux familles
- Proposer une approche différente d'un SESSAD classique, avec des nouvelles modalités d'interventions : soutien à l'ULIS (dispositif porté par l'EN) et l'accompagnement intensif au STP

### ▶ **Actions**

- Formation spécifique pour les professionnels intervenants sur les dispositifs
- Trouver une articulation et formaliser les rôles de chaque partenaire
- Conventionner avec les acteurs
- Développer l'approche développementale (modèle ESDM)
- S'inscrire dans la dynamique : participer à la cellule autisme de l'association, comité de suivi des STP

### ▶ **Modalités de mise en œuvre des actions**

- *Pilotage* : Directeur SESSAD
- *Partenaires associés* : Éducation Nationale, pédopsychiatrie, ARS

### ▶ **Calendrier de mise en œuvre**

- Ouverture du SESSAD Très Précoce le 1/01/2019 au plus tard

### ▶ **Indicateurs de résultat de l'action (à préciser)**

- Montée en charge du dispositif ULIS (augmentation du nombre de scolarisation et d'enfants)

## GLOSSAIRE DES SIGLES

ABA	<i>Applied Behavioral Analysis</i> ou Analyse appliquée du comportement
ADP	Analyse De la Pratique
ANESM	Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et services sociaux et Médico-sociaux
ARS	Agence Régionale de Santé
ASS	Assistant de Service Social
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CASF	Code l'Action Sociale et des Familles
CD	Conseil Départemental
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CLS	Contrat Local de Santé
CLSH	Centre de Loisirs sans Hébergement
CMP	Centre Médico-Psychologiques
CMPP	Centres Médico-Psycho-Pédagogiques
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CRA	Centre Ressources Autisme
CSA	Consultation Spécialisée pour Adolescents
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DISC	Dispositif IME - SESSAD du Choletais
EPS	Education Physique et Sportive
ESAT	Etablissements et Services d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements et Services Médico-Sociaux
ESS	Equipe de Suivi de la Scolarisation
ETP	Equivalent Temps Plein
FALC	Facile à Lire et à Comprendre
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FJT	Foyer de Jeunes Travailleurs
FV	Foyer de Vie
GEVA	Guide d'EVALuation des besoins de compensation des personnes handicapées
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences
HAS	Haute Autorité de Santé
IME	Institut Médico-Educatif
IMP	Institut Médico-Pédagogique
IMPro	Institut Médico-Professionnel
IREPS 49	Instance Régionale en Education et Promotion de la Santé des Pays de la Loire

ISAS	Inclusion Scolaire, Accompagnement et Soins
LSF	Langue des Signes Française
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDA	Maison Départementale de l'Autonomie
MFR	Maison familiale rurale
PAG	Plan d'Accompagnement Global
PAQ	Plan d'Amélioration de la Qualité
PECS®	<i>Picture Exchange Communication System</i> ou système de communication par échange d'image
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
RSE	Responsabilité Sociétale des Etablissements
SEES	Section d'Education et d'Enseignement Spécialisés
SEHA	Section d'Education pour Enfants avec Handicaps Associés
SERAFIN-PH	Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des financements aux parcours des Personnes Handicapées
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SIPFP	Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle
TEACCH	<i>Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children</i> ou traitement et éducation pour enfants avec autisme ou handicap de la communication
TSA	Troubles du Spectre de l'Autisme
UE	Unité d'Enseignement
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
US	Unité Spécifique
VAS	Vie Affective et Sexuelle

## **ANNEXES**

### **ANNEXE 1**

#### **PRESENTATION DE L'ADAPEI 49**

Texte remis par l'Adapei 49, projet associatif en cours de réactualisation.

## ANNEXE 2

### TEXTES DE REFERENCE

Le secteur social et médico-social, créé par la loi du 30 juin 1975, a été entièrement refondé par la loi du 2 janvier 2002 et complété par une nouvelle gouvernance introduite par la loi du 21 juillet 2009.

Quatre textes apparaissent donc particulièrement importants car transversaux: la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 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 et la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

L'ensemble des établissements et services relevant de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale est soumis à une réglementation spécifique en termes d'ouverture, de transformation, d'extension, d'habilitations financières, de contrôle, de fermeture, de coopération et d'évaluation. Ils évoluent dans un cadre spécifique car régulé par la puissance publique.

Les établissements et services médico-sociaux sont soumis principalement aux dispositions du code de l'action sociale et des familles, du code de la santé publique et du code de l'éducation.

L'élaboration du PE-PS s'inscrit également dans le cadre suivant :

→ *La continuité du parcours :*

- le rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches » ;
- le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- la circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement pour les personnes handicapées dans le cadre de la démarche «une réponse accompagnée pour tous», de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 avec notamment pour priorité de «promouvoir la complémentarité des réponses de tous les acteurs (notamment des secteurs sanitaire, social et médicosocial) contribuant à la qualité du parcours de vie des personnes»;
- le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale ;
- la réponse personnalisée et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap complexe. Le dispositif « une réponse accompagnée pour tous, dont l'axe 2 : « déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous »; et l'axe 4: «accompagnement au changement des pratiques » ;

- l'obligation des ARS sur les « parcours complexes » et le décret n° 2016-1349 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes ;
- l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé et le décret n° 2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des Plans d'accompagnement globaux des personnes handicapées (PAG) ;
- dans le cadre du projet de réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux (SERAFIN-PH), une nomenclature des prestations de ces structures a été définie.

→ *Le consentement des personnes accompagnées et le partage d'informations :*

- le décret n° 2016-1349 du 10 octobre 2016 relatif au consentement préalable au partage d'informations entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins ;
- la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, qui précise donc les modalités de partage d'informations et la notion d'équipe de soins (permettant ainsi un partage entre professionnels de santé et non professionnels de santé) ;
- le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel (qui précise les modalités de partage de l'information entre membres d'une équipe de soins notamment) ;
- La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement qui a précisé certains droits au bénéfice des usagers du secteur social et médico-social et en a consacré de nouveaux, tels notamment, le recours à une personne de confiance dans le secteur médico-social.

**ANNEXE 3****RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES ANESM-HAS APPLICABLES A L'ÉTABLISSEMENT**

<b>Date de validation</b>	<b>Titre</b>
01/01/2018	Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap
01/12/2017	L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation
01/01/2017	Les espaces de calme-retrait et d'apaisement
01/12/2016	Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses
01/05/2016	Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques
01/03/2015	L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes
01/01/2015	Le soutien des aidants non professionnels
01/07/2013	L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
01/07/2012	Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique
01/06/2011	L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad)
01/10/2010	Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux
01/05/2010	Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service
01/03/2010	L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement
01/01/2010	Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement
01/11/2009	Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
01/09/2009	Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile
01/07/2009	La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles
01/12/2008	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
01/12/2008	Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
01/12/2008	Les attentes de la personne et le projet personnalisé
01/07/2008	La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
01/07/2008	Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses
01/07/2008	Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées

## ANNEXE 4

### BILAN DU PROJET 2012/2017

Le premier projet de service, élaboré de façon participative, date de 2005. En 2012, son actualisation a aussi donné lieu à une réflexion en équipe. Il n'a jamais été validé par l'association.

Action	Objectifs	Modalités	Niveau de réalisation
1	Optimiser la place du SESSAD dans son environnement	Développer des contacts avec le SIPHAD : diagnostic, dépistage, intervention précoce auprès des 0-3 ans ; équivalant du CAMSP ; se situe à Cholet.	Réalisé, absence de convention
		Améliorer la qualité des liens avec les services médicaux, notamment en termes de retours lors des consultations spécialisées.	Non pertinent
		Améliorer les partenariats avec les secteurs psychiatriques.	Convention Adapei 49 – difficultés de mise en œuvre sur le Choletais
2	Mieux répondre aux besoins des enfants de 0 à 16 ans	Développer des conventions et de meilleures articulations avec les médecins et orthophonistes libéraux.	Conventions avec les orthophonistes libéraux
		Développer des liens avec chacun des enseignants référents notamment dans le but de définir des principes communs d'organisation générale.	Réalisé Les pratiques restent différenciées entre les enseignants référents
		Rechercher un équilibre entre intervention à domicile et intervention dans les lieux scolaires.	Non réalisé 75% des interventions se déroulent dans les lieux scolaires
		Interroger la perspective du recrutement d'un pédopsychiatre lors du départ du pédiatre ; ou conventionner avec les médecins libéraux dans le cadre des prescriptions médicales.	Absence de médecin au service Manque de diagnostic médical Prescriptions médicales via les médecins traitants des familles Envisager le recrutement d'un psychiatre systémique à l'échelle du DISC ?
		Organiser des temps d'observations conjoints (à partir d'une prise en charge spécifique) entre la psychomotricienne et l'éducateur pendant la période d'évaluation pour les jeunes de 6 à 16 ans.	Bilan systématique en psychomotricité pour cette tranche d'âge
		Approfondir les réponses apportées aux problématiques « dys » dans le cadre de la mise en œuvre du projet de service.	Recrutement d'une neuropsychologue Expérience non finalisée

			Persistence de la méconnaissance des problématiques « dys » À renouveler
3	Mieux répondre aux besoins des jeunes de 16 à 20 ans	Sensibiliser à la question du droit de vote.	Réalisé
		Développer des actions citoyennes et solidaires (contribuer, participer, se situer dans une position d'aidant et non pas d'aide) : Resto du cœur.	Réalisé, partenariat avec une boutique solidaire
		Travailler les questions liées aux mesures de protection juridique : information, sensibilisation.	Quelques informations collectives
		Envisager la mise en place de bilans psychométriques en fonction des besoins.	Réalisé – non pertinent
		Envisager l'intervention d'un ergothérapeute à terme afin de développer des adaptations au poste.	Sollicitations en libéral
4	Améliorer la période d'évaluation des enfants de 0 à 16 ans	Organiser une évaluation pluridisciplinaire à 3 mois (éducatif, psychologique, psychomotrice, orthophonique) et concertée à partir de mises en situations/ observations.	Réalisé
		Optimiser la réunion d'évaluation : - lire les évaluations des professionnels figurant dans le dossier avant la réunion d'évaluation - centrer la réunion d'évaluation sur la problématisation et l'analyse croisée de la situation - dégager des objectifs généraux à la fin de la réunion d'évaluation.	Non réalisé  En cours  Réalisé
		Présenter ces objectifs généraux et les négocier avec la famille avant la déclinaison en objectifs spécifiques.	Réalisé
5	Renforcer la place des familles pour les enfants de 0 à 16 ans	Indiquer dans le DIPC les engagements des familles.	Non réalisé - A reconduire
		Requérir la signature des familles dans les projets personnalisés.	Réalisé + jeune
		Identifier des modalités d'organisation et de fonctionnement du SESSAD permettant de renforcer la responsabilisation des familles.	Toujours en question
6	Améliorer la démarche de projet personnalisé pour les	À la fin de la réunion de projet, déterminer la place de l'intervention Adapei Formation (besoin ou non d'Adapei formation).	Réalisé
		Recentrer l'accompagnement	Réalisé

	jeunes de 16 à 20 ans	professionnel pour les jeunes non scolarisés.	
		Réinterroger la place du CIP dans la phase bilan et la période d'intervention.	Réalisé
7	Optimiser la sortie et l'orientation	<b>JEUNES DE 0 À 16 ANS</b> - Anticiper la demande de fin de prise en charge auprès de la MDA afin de pouvoir accueillir un autre jeune et sortir des rythmes scolaires. - Organiser une fin de prise en charge « symbolique » : pot de fin de prise en charge en invitant la famille par exemple.	Réalisé
		<b>JEUNES DE 16 À 20 ANS</b> - Déterminer une liste de jeunes dits « dormants » afin de leur permettre de mobiliser le SESSAD en cas de besoin. - Définir une prise en charge minimum (ex : contact au minimum une fois par mois).	Réalisé

## ANNEXE 5

### LA PARTICIPATION DES FAMILLES AU FONCTIONNEMENT DU SERVICE (TRAVAIL ISSU DE LA TABLE RONDE)

**L'accueil et l'information** : les familles sont très satisfaites de l'accueil au SESSAD. Elles regrettent en revanche une longue attente avant une première prise en charge de leur enfant par le service (2 à 3 ans selon les parents). Cette situation est indépendante de la volonté du SESSAD (MDA).

Les familles estiment avoir été correctement informées sur leurs droits et obligations, tout comme sur le fonctionnement du SESSAD. Elles soulignent la disponibilité et l'écoute des professionnels. Elles apprécient le soutien du service dans le cadre des ESS. EN revanche, elles précisent devoir faire seules les démarches auprès de la MDA, démarches lourdes et complexes.

Une famille indique la complexité du secteur et la difficulté des familles à engager des démarches lors de la survenue du handicap. Une information, dès la maternité, serait utile de son point de vue. Elle serait à élargir à tous les dispositifs.

#### PERSPECTIVES :

- ▶▶ Informer/former les familles sur les dispositifs existants.
- ▶▶ Sensibiliser/informer les professionnels du soin, les enseignants.
- ▶▶ Développer les liens et relations avec les autres parents : sentiment de solitude/ échanges.

**Les modalités d'accompagnement** : les familles indiquent collaborer au projet personnalisé de leur enfant. Elles ont un entretien, au moins une fois par an, dans ce cadre. Le PPA leur est lu et elles ont la possibilité de donner leur accord ou leur désaccord. Elles disposent également d'un délai pour annoter le projet.

L'articulation entre le SESSAD et les professionnels en libéral mériterait d'être renforcée. Une famille indique à cet égard, des difficultés notamment liées à l'absence d'information des libéraux des périodes de fermeture du service (problème de transport).

**L'adaptation des rythmes** : la prise en charge au SESSAD est adaptée au rythme de l'enfant. Priorité est donnée au scolaire.

Les horaires d'ouverture du service sont globalement satisfaisants. Toutefois, une famille suggère plus de souplesse dans les rendez-vous avec les familles qui travaillent. Des rencontres après 18 heures, ou le samedi, seraient plus adaptées.

**Les relations avec l'école** : les familles participent aux ESS, aux côtés du SESSAD. Elles permettent de valider si le suivi de l'enfant est prorogé. Les ESS apparaissent protocolaires, voire « strictes » : chacun est entendu à tour de rôle. Les familles n'ont pas connaissance d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). Elles ont connaissance du GEVASCO (s'agit-il du PPS ?).

Les familles déplorent le fait que le droit à la scolarisation de leur enfant en situation de handicap dépendent « des bonnes volontés » de l'équipe enseignante. Certaines écoles refusent l'inscription d'un enfant handicapé.

#### PERSPECTIVES :

- ▶▶ Sensibiliser et former le personnel enseignant à la situation de handicap.
- ▶▶ Renforcer les articulations école/SESSAD.
- ▶▶ Transmettre des outils pédagogiques et de compensation à mettre en place.

**ANNEXE 6**  
**LES ZONES DE RESPONSABILITES**

	<b>Directeur</b>	<b>Chef de service</b>	<b>Coordinateur</b>	<b>Observations</b>
<b>Admission</b>	Rencontres familles pour visites informatives Validation Admissions Signature DIPC	Associé à l'admission		Revoir procédure admission à l'arrivée du directeur
<b>Accompagnement des jeunes</b>		Validation des PPA Garant de la mise en œuvre des PPA  Projets de groupe  Passerelle  Validation organisation (taxi/ortho) lien directeur	Lecture des PPA  Veille à la mise en œuvre les PPA  Suivi des échéances en lien avec CSE  Organisation période de vacances	
<b>Animation et coordination Réunions</b>	Réunions de service Réunions cadres  Réunions institutionnelles  Réunion thérapeutiques	RCD  Réunion éducative/thérapeutique (en fonction ODJ)  Réunions d'évaluation / orientation / situation complexe/ renouvellement  Participation ESS et synthèse ASE si besoin	Réunions d'équipe Réunions de projet	Réunions à revoir pour la rentrée de 09/2019 (rythme, présence...)
<b>Gestion des Ressources Humaines</b>	Responsabilité de l'ensemble du personnel Politique de recrutement Prévention des RPS  Entretiens professionnels cadre/ Ad / théra ?  Pouvoir disciplinaire	Annualisation  Validation des congés  Entretiens professionnels éducatif	Faire remonter si difficultés ou besoin particulier	IRP : pôle  Plan de formation : DISC

	<b>Directeur</b>	<b>Chef de service</b>	<b>Coordinateur</b>	<b>Observations</b>
<b>Gestion administrative et budgétaire</b>	Validation des procédures  Gestion du budget  Rapport d'activités	Validation des dossiers MDA (renouvellement/orientation)  Suivi de l'activité (actes)  Evaluation des priorités budgétaires Gestion du budget confié	Recensement des besoins Gestion du budget confié (à terme)	
<b>Démarche qualité</b>	Pilotage de la démarche  Suivi du plan d'action	Participe à la mise en œuvre	Associé à la démarche	
<b>Développement service</b>	Veille sur l'évolution du public et ses besoins  Assure le pilotage de la mise en œuvre des projets, leur suivi	Anime la mise en œuvre		
<b>Représentation et partenariat</b>	Participation aux instances associatives : collège de directeurs, groupe inter SESSAD  Participation aux réunions MDA, Réseau enfant différent ; comité de suivi STP  Développer le partenariat avec l'Éducation Nationale, CFA...	Lien avec établissements scolaires (coordinateurs ULIS)  Lien avec enseignants référents  Groupe inter SESSAD	Veiller à l'environnement et aux partenariats mis en œuvre dans le cadre des prises en charge	

## ANNEXE 7

### PRS PAYS DE LA LOIRE 2018-2022 (SYNTHÈSE)

Le Projet Régional de Santé définit les grandes orientations stratégiques de la Région à 10 ans, détermine des priorités et fixe des objectifs opérationnels à 5 ans. Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) fixe les 6 orientations stratégiques pour 10 ans alors que le schéma régional de santé (SRS) fixe les 35 objectifs qui déclinent ces orientations. Enfin 59 livrets du PRS précise sous différents angles et thématiques la stratégie portée par le projet.

**Éléments de contexte :** 1289 places supplémentaires ont été créées depuis 2010 soit une évolution de 13 % : 781 places pour enfants et 508 places pour adultes. Les inégalités territoriales d'accès à l'offre ont été réduites significativement. Mais ces évolutions sont hétérogènes selon les départements ligériens. La dotation en euros par habitant a augmenté de + 7% en Loire Atlantique, + 42% en Vendée. Le Maine et Loire reste le département le plus doté au regard de sa population.

En termes d'équipements, les départements les plus équipés de la région sont la Sarthe et le Maine et Loire. La Vendée a fait l'objet d'efforts importants de rééquilibrage notamment par la mise en œuvre d'appels à projet, réduisant l'écart du taux d'équipement de 13% en dessous de la moyenne régionale à 5 % en 2016. Tous les départements de la région Pays de la Loire ont une densité d'offre sensiblement supérieure à la moyenne nationale, en particulier en Mayenne et en Vendée. Au total, 3 811 places sont proposées dans la région.

Le taux d'équipement régional pour les enfants (SESSAD et établissements) se situe à 9.7 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, un taux légèrement supérieur à la moyenne nationale (9.5). La programmation de places nouvelles pour les enfants a été orientée vers la création de places de SESSAD. Une démarche de transformation de places en établissement vers des places de services a été initiée afin d'accompagner les besoins et la demande croissant de scolarisation en milieu ordinaire, répondant à l'objectif de PRS de diversifier l'offre d'accompagnement. La part importante des services d'éducation spécialisée et de soins à domicile permet d'accompagner les enfants dans leur scolarisation en milieu ordinaire et représentent 42 % de l'offre d'accompagnement pour enfant (31 % au niveau national)

Le taux d'équipement régional pour les adultes en services et établissements est légèrement supérieur à la moyenne nationale ; il est supérieur en MAS et FAM (1.66 contre 1.54 au plan national) et en ESAT (3.6 en Pays de Loire pour 3.5 sur le plan national). En revanche, l'offre de services d'accompagnement en milieu ordinaire sur le secteur adulte reste plus faible que la moyenne nationale.

S'agissant de l'offre financée par les Conseils Départementaux (foyers de vie) tous les départements de la région présentent un taux d'équipement au-dessus de la moyenne nationale.

### LES ÉVOLUTIONS AU PLAN NATIONAL

- Le rapport Piveteau et le lancement de la démarche « réponse accompagnée pour tous » (RAPT)
- Les décisions du comité interministériel du handicap pour une société plus inclusive
- La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016
- Les réformes en cours leviers d'accompagnement de la transformation de l'offre (généralisation des CPOM, projet SERAFIN-PH, la nouvelle nomenclature des autorisations)
- Mise en œuvre d'un outil de suivi des orientations et d'observations des besoins (ViaTrajectoire)

## **LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES**

### **1. La santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé**

- Favoriser l'inscription dans les CPOM d'actions prioritaires de prévention
- Favoriser l'éducation physique et sportive, la promotion du sport et de la santé
- Déployer des actions de renforcement des compétences psychosociales auprès de certains publics fragiles
- Renforcer la prévention des addictions et des consommations à risque en associant les acteurs et professionnels
- Promouvoir des environnements favorables à la pratique de l'activité physique : décliner le nouveau plan « sport, santé, bien-être »

### **2. Le citoyen, l'utilisateur acteur de sa santé et de son parcours de santé**

- Informer sur les concepts de prévention/promotion de la santé/éducation à la santé
- Inscrire la démarche PPA dans le Projet d'Établissement/Projet de Service et sa mise en œuvre dans le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité
- Entrer dans une démarche d'évaluation de la perception des usagers sur la mise en œuvre du projet personnalisé
- Implication des CVS sur la démarche
- Favoriser l'expression des usagers non communicants
- Soutenir les expériences qui développent l'entraide mutuelle
- Améliorer la qualité et la sécurité du service à l'utilisateur en lien avec l'analyse des plaintes et réclamations et événements indésirables liés aux soins

### **3. Promouvoir collectivement l'autonomie dans une société inclusive**

- Proposer pour chaque territoire de la région, des réponses inclusives, alternatives à l'établissement, par transformation de l'offre existante
- Poursuivre le maillage territorial de l'offre en SESSAD en lien avec le réseau des ULIS
- S'assurer que tout enfant ou adolescent accueilli dans un établissement bénéficie d'un temps de scolarisation suffisant au regard de son potentiel et une évaluation régulière de ses acquis
- Soutenir l'apprentissage et la formation préprofessionnelle, l'insertion professionnelle par des accompagnements médico-sociaux notamment par la création de dispositifs passerelles pour les 16-25 ans
- Développer l'emploi accompagné.

### **4. Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment, au bon endroit**

- Améliorer le dépistage des troubles neuro développementaux, incluant les troubles du spectre de l'autisme, dès l'âge de 18 mois et l'orientation des enfants et de leurs parents vers les structures du diagnostic.
- Structurer l'annonce des troubles à toutes les étapes du parcours
- Améliorer le repérage, le diagnostic et la prise en charge des troubles des apprentissages
- Développer les coopérations CAMSP-CMPP-SESSAD notamment sur la guidance parentale
- Accompagner les pratiques des SESSAD dans l'accompagnement des plus jeunes, l'accompagnement médico-social à l'accueil et la prise en charge des situations complexes en y associant les familles et les personnes concernées.
- Améliorer l'accès aux soins préventifs et à l'éducation à la santé des personnes en situation de handicap

- Structurer une organisation territoriale au service du parcours, faciliter la mise en œuvre du Plan d'Accompagnement Global pour les jeunes, avoir une meilleure visibilité de l'offre proposée sur les territoires
- Améliorer en continu la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques et des organisations
- Organiser des dispositifs territoriaux proposant un panel de réponses diversifiées et modulaires permettant de prévenir les ruptures de parcours ou l'absence de solutions
- Renforcer des solutions d'accompagnement adaptées aux jeunes relevant de l'amendement Creton afin de libérer des places pour les enfants en attente d'une entrée en IME
- Engager les établissements gestionnaires de multiples sites à anticiper les évolutions nécessaires du patrimoine au regard de l'évolution des besoins, des attentes en termes d'inclusion et de l'état du patrimoine
- Accompagner le passage d'une logique de place à une logique de file active et des besoins dans le secteur médico-social Personnes Handicapées
- Accompagner la transformation des métiers
- Accompagner la gestion des ressources humaines à l'échelle des territoires
- Favoriser le développement des coopérations inter établissements sur les territoires

#### **5. Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacle**

- Favoriser la connaissance de l'offre en santé pour améliorer la coordination des acteurs
- Optimiser les ressources humaines en santé par la coopération et la coordination

#### **6. Développer une stratégie de déploiement de l'innovation**

L'innovation est un puissant déclencheur de transformation. Lorsqu'elles sont souhaitées, les évolutions de pratique ou d'organisations sont souvent portées par des expérimentations.