



**PROJET DU
SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS
A DOMICILE (SESSAD)**

2018-2022

SESSAD : 6 rue de la Petite Chapelle – 50140 Mortain

☎ : 02.33.91.06.72

Mail : sessad@adseam.asso.fr

Liste des sigles utilisés

I. <u>LE CADRE D'INTERVENTION</u>	p. 6
1.1 Association et dispositif	p. 6
1.1.1 L'ADSEAM et le projet associatif	p. 6
1.1.2 Le Pôle Médico-Social	p. 7
1.1.3 Le contexte législatif et réglementaire	p. 8
1.1.4 La méthodologie de réécriture du projet SESSAD	p. 9
1.2 Le public accompagné	p. 10
1.2.1 Les missions et capacités d'accueil du service	p. 10
1.2.2 Le fonctionnement en Dispositif	p. 11
1.2.3 Les caractéristiques et les besoins du public	p. 13
1.2.3.1 Définitions des situations de handicap	p. 13
1.2.3.2 Caractéristiques du public accompagné	p. 14
1.2.3.3 Complexité des accompagnements.	p. 16
1.2.3.4 Les attentes du public	p. 18
II. <u>L'ACCOMPAGNEMENT</u>	p. 20
2.1 Personnalisation de l'accompagnement	p. 20
2.1.1 La démarche de projet personnalisé, fondement de l'éthique d'accompagnement	p. 20
2.1.2 L'admission	p. 21
2.1.3 L'interdisciplinarité et les espaces référents du projet personnalisé	p. 22
2.2 Modalités d'accompagnement	p. 24
2.2.1 Un changement de paradigme	p. 24
2.2.2 Un service intervenant auprès de la personne et auprès de l'environnement	p. 26
2.2.3 Les 6 domaines d'intervention du SESSAD	p. 28
2.2.3.1 Le Projet Personnalisé	p. 28
2.2.3.2 Les appuis à la vie scolaire	p. 31
2.2.3.3 Les appuis à l'insertion professionnelle	p. 32
2.2.3.4 Les appuis à la vie résidentielle et sociale	p. 33
2.2.3.5 Les appuis à la santé	p. 34
2.2.3.6 L'appui et l'accompagnement à la fonction éducative des parents	p. 35
2.2.4 L'organisation et le fonctionnement du SESSAD	p. 38
2.2.4.1 Une organisation par territoire	p. 38
2.2.4.2 L'accueil et le calendrier de fonctionnement	p. 38
2.2.4.3 Secret professionnel, secret partagé, confidentialité	p. 39
2.2.4.4 Le dossier de la personne accompagnée	p. 40
2.2.4.5 L'activité du service et les actes	p. 41
2.3 L'expression et la participation individuelle, collective des personnes accompagnées et de leur entourage	p. 42
2.3.1 Participation des personnes à la vie du SESSAD	p. 42

2.3.1.1	Modalités de participation des personnes Accompagnées	p. 42
2.3.1.2	Respect de la dignité des personnes	p. 43
2.3.2	La « pair –aideance »	p. 44
III.	<u>OUVERTURE DU SESSAD SUR SON ENVIRONNEMENT</u>	p. 46
	3.1 Les partenaires	p. 46
	3.2 Les réseaux	p. 48
IV.	<u>MANAGEMENT DES RESSOURCES</u>	p. 49
	4.1 Gestion des ressources humaines	p. 49
	4.1.1 Les différentes fonctions au sein de l'équipe SESSAD	p. 49
	4.1.1.1 L'équipe de direction	p. 50
	4.1.1.2 L'équipe projet personnalisé	p. 50
	4.1.1.3 L'équipe éducative	p. 51
	4.1.1.4 L'équipe soins	p. 52
	4.1.1.5 L'équipe logistique	p. 53
	4.1.1.6 L'équipe administrative et services généraux	p. 53
	4.1.2 Les entretiens professionnels et Entretiens d'Evaluation Professionnelle	p. 54
	4.1.3 La formation professionnelle continue	p. 54
	4.1.4 Mobilité	p. 55
	4.1.5 Organigramme	p. 56
	4.2 Les ressources matérielles et financières	p. 57
	4.2.1 Les locaux	p. 57
	4.2.2 Les véhicules	p. 58
	4.2.3 Le budget	p. 58
V.	<u>LA DYNAMIQUE D'AMELIORATION CONTINUE</u>	p. 59
VI.	<u>LES PERSPECTIVES POUR LES 5 ANNEES A VENIR</u>	p. 61
	<u>Annexes</u>	p. 66

Liste des sigles utilisés

- **ADSEAM** : Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche.
- **AED** Aide Educative à Domicile
- **AEMO** : Action Educative en Milieu Ouvert.
- **AESH** Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap
- **AFPA** : Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes.
- **ALFAH** : Alternance Formation Apprentissage Handicap.
- **ANESM** : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux.
- **ARS** : Agence Régionale de Santé.
- **ASE** : Aide Sociale à l'Enfance.
- **CAMSP** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce.
- **CDAPH** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.
- **CDCPH** : Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées.
- **CFA** : Centre de Formation des Apprentis.
- **CLSH** Centre de Loisirs Sans Hébergement
- **CMPEA** : Centres Médico-Psychologiques Enfants Adolescents.
- **CMP** Centre Médico-Psychologique
- **CMPP** : Centres Médico-Psycho-Pédagogiques.
- **CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.
- **CRA** Centre de Ressources Autisme
- **CRIPP** : Centre de Ressources et d'Innovation au Profit des Personnes.
- **CROSMS** : Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale.
- **CRTLA** Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages
- **DIPC** : Document Individuel de Prise en Charge.
- **DITEP** Dispositif Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
- **EREA** : Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté.
- **ESMS** Etablissements et Services Médico-Sociaux
- **ESS** : Equipe de Suivi de Scolarité.
- **FAS** : Familles d'Accueil Spécialisées.
- **FIM** : Service formation des chambres de commerce et d'industrie de la Manche.
- **IMC** : Infirmier Moteur Cérébral
- **IME** : Institut Médico Educatif.
- **ITEP** : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique.
- **LAEP** Lieu d'Accueil Enfants Parents
- **MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée.
- **MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées.
- **MFR** : Maison Familiale Rurale.
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.
- **PCPE** Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
- **PMI** : Protection Maternelle et Infantile.
- **PRIAC** : PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.
- **PSI** : Plan de Services Individualisés.
- **RQTH** : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé.

- **SEGPA** : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté.
- **SEMO** Service Educatif en Milieu Ouvert
- **SERAFIN PH** Services et Etablissements Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
- **SESSAD** : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile.
- **SROMS** : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale.
- **UCHA** Unité de Crise et Hospitalisation pour Adolescents
- **ULIS** : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire.
- **VRS** : Valorisation des Rôles Sociaux.

I. Le cadre d'intervention

1.1 Association et dispositif

1.1.1. L'ADSEAM et le projet associatif.

L'Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche (ADSEAM), créée à l'initiative de Camille Belliard qui en fut le premier président, prend ses origines en 1960. Le département de la Manche délimite son aire d'intervention.

À ce jour, les établissements et services qui composent l'ADSEAM sont organisés autour de 3 pôles d'intervention :

- ⇒ Le Pôle Protection de l'Enfance,
- ⇒ Le Pôle Insertion,
- ⇒ Le Pôle Médico-Social.

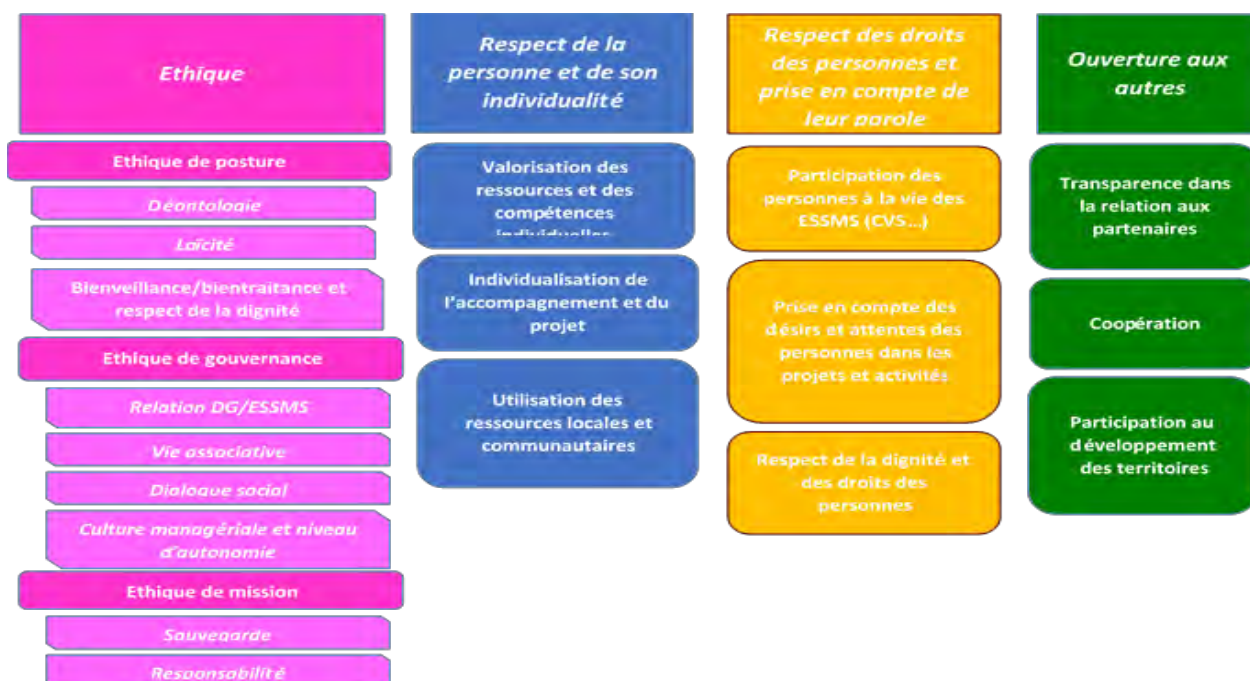
Le siège de l'ADSEAM est basé à Saint-Lô, où est installée la Direction Générale. Cette dernière constitue un centre de ressources pour l'ensemble des établissements et services, en apportant des compétences transversales en termes de :

- ⇒ Gestion financière,
- ⇒ Démarche d'amélioration continue de la qualité,
- ⇒ Développement des projets,
- ⇒ Gestion des ressources humaines.

L'action des professionnels est guidée par les lignes directrices fondamentales énoncées dans le projet associatif validé en 2016.

Ce dernier s'appuie sur un certain nombre de valeurs, regroupées en 4 grandes familles : éthique, respect de la personne et de son individualité, respect du droit des personnes et prise en compte de leur parole, ouverture aux autres, qui se déclinent en thématiques.

Ces valeurs sont portées par le concept de « Valorisation des Rôles Sociaux », concept de référence pour l'organisation des établissements et services de l'ADSEAM.



La Valorisation des Rôles Sociaux (WOLFENSBERGER) : c'est un ensemble de valeurs et de concepts qui vise à améliorer les statuts des personnes en développant leurs compétences, en valorisant leurs images et capacités, en favorisant l'autodétermination et la participation active à la vie de la cité. Elle implique à la fois des actions d'accompagnement auprès de la personne, et une sensibilisation des groupes sociaux aux enjeux relatifs à l'intégration et à l'inclusion sociale. Ayant pour finalité l'amélioration de la qualité de vie, la « Valorisation des Rôles Sociaux » s'appuie sur des apports en psychologie sociale, notamment la théorie des rôles.

Les évaluations internes et externes, au sein de l'ADSEAM, sont réalisées à partir des référentiels VALORIS qui s'appuient sur la « VRS », ce qui permet de développer un cercle vertueux.

1.1.2. Le Pôle Médico-Social

Le Pôle Médico-Social de l'ADSEAM est composé de plusieurs services qui accompagnent / accueillent une population diversifiée :

- ⇒ Un **Institut Médico-Educatif** (IME), enfants de 12 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle et un **Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique** (ITEP), enfants de 6 à 20 ans présentant des troubles de la conduite et du comportement, avec une Unité d'Enseignement,
- ⇒ Un **Institut d'Education Motrice** (IEM), enfants de 4 à 20 ans présentant une déficience motrice, avec une Unité d'Enseignement,
- ⇒ Une **Maison d'Accueil Spécialisé** (MAS), adultes présentant une déficience motrice lourde,
- ⇒ Un **Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile** (SESSAD), enfants de 0 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle, ou des troubles de la conduite et du comportement ou une déficience motrice.
- ⇒ Un dispositif d'accompagnement à l'insertion socio-professionnelle : **Cap Alternance** géré par un groupement de coopération médico-sociale (ADSEAM AAJD ACAIS) avec une organisation territoriale qui permet l'accompagnement de 8 jeunes sur le territoire d'Avranches.

Le Pôle Médico-Social a développé une organisation matricielle composée des structures agréées et de services transversaux¹ portés par des chefs de service distincts qui favorisent et garantissent la complémentarité des structures, l'innovation et l'optimisation des ressources

- ⇒ La plateforme Projets Personnalisés
- ⇒ La plateforme Soins
- ⇒ La plateforme « Administrative et services généraux »,
- ⇒ La plateforme « Logistique et formation ».

En 2010, la signature d'un premier CPOM avec l'Agence Régionale de Santé Normandie vient accompagner cette organisation dans sa partie budgétaire et perspectives d'amélioration. Un deuxième CPOM est signé en 2017.

Cette organisation matricielle est pilotée par l'équipe de direction qui tend à affirmer des positionnements, des principes communs permettant le management des services mais aussi la mise en œuvre de nouveaux cadres d'intervention comme le Dispositif ITEP, les logiques de parcours, la prévention avec la recherche de pratiques professionnelles réfléchies et en perpétuelles adaptations.

¹ Cf. Organigramme

1.1.3 Le contexte législatif et réglementaire

Les textes de référence :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au CVS et autres formes de participation institués à l'article L.311.6 de CASF, art.24,
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016,
- Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP,
- Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et la prise en charge des enfants accueillis
- Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L.351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles
- Arrêté du 6 février 2015 relatif au document formalisant le projet personnalisé de scolarisation mentionné à l'article D. 351-5 du code de l'éducation,

- Schéma Régional de Santé (SRS) 2018/2022 et le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2017/2021,
- Schéma départemental Médico-Social de la Manche 2017/2021

Le projet de service prend également en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles définies par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) fusionnée à la Haute Autorité de Santé :

- Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mars 2010),
- L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (juin 2011)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008),
- Ouverture de l'établissement à & sur son environnement (décembre 2008),
- Les « comportements problèmes » : prévention & réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés (décembre 2016),
- Le questionnement éthique dans les ESSMS (octobre 2010),
- La mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008),
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008),
- Les pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap (mars 2018)

Depuis deux ans, un groupe de réflexion composé de professionnels de tous les services du Pôle Médico-Social travaille sur les recommandations de l'ANESM afin d'examiner les pratiques engagées et celles recommandées. Les recommandations abordées jusqu'à présent sont « Concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » et « Les attentes de la

personne et le projet personnalisé ». La méthodologie de réécriture de projet de service a intégré les axes d'amélioration et de vigilance des deux synthèses de ce groupe ANESM.

1.1.4 La méthodologie de réécriture du projet SESSAD

La démarche de réécriture du projet de service du SESSAD a démarré en octobre 2017 et s'est achevée en Décembre 2018 par sa présentation au bureau de l'ADSEAM pour validation associative. Pendant l'intégralité de cette période, la démarche de réécriture a nécessité une forte mobilisation de l'ensemble des acteurs intervenant dans le service.

En effet, nous avons défini des exigences pour travailler le projet de service et pour recueillir des données auprès de nos usagers et de nos partenaires, en lien avec les différents objectifs du CPOM :

① La participation de l'ensemble des salariés du SESSAD à différents groupes de travail associant autant que possible des personnes ayant des statuts différents et représentant les quatre sites du service. Ces groupes, en moyenne composés de huit participants, se sont réunis sur deux à trois demi-journées sur les thèmes suivants :

- Le public
- Notre territoire
- Le projet personnalisé et la participation des personnes
- Les 3 volets de notre mission : pédagogique, éducatif et thérapeutique
- Le Domicile et l'accompagnement parental

Parallèlement à ces groupes SESSAD, un groupe « Pôle Médico-Social » a mené une réflexion sur les dispositifs et la notion de parcours.

② L'intervention une journée d'un consultant de l'ANDESI, Mr MAUGER, auprès de l'ensemble de l'équipe SESSAD sur la thématique du territoire avec la prise en compte et l'intégration de nouveaux enjeux de territoire dans l'identité du SESSAD et son positionnement.

L'intervention sur deux journées d'un consultant de « Conseil Evolution », Mr PIRIOU, auprès de l'ensemble de l'équipe SESSAD sur le thème suivant : « Dans le cadre de la démarche de Projet Personnalisé d'Accompagnement, renforcer l'objectivation de l'accompagnement des jeunes en SESSAD pour une approche structurée favorisant l'autodétermination ».

③ La création, la diffusion et l'analyse de questionnaires à destination des familles et des partenaires.

④ La proposition à l'ensemble des familles de deux temps d'échanges libres sur leurs attentes et le service.

⑤ Une journée avec l'ensemble de l'équipe du SESSAD pour communiquer et partager la production de l'ensemble des groupes de travail.

L'ensemble de la démarche projet a été coordonné conjointement par la chef de service du SESSAD et l'équipe de direction en lien avec la responsable qualité et développement de l'ADSEAM.

1.2 Le public accompagné

1.2.1 Les missions et capacités d'accueil du service

Les missions du service sont définies dans les Annexes XXIV :

« Son action est orientée selon les âges vers :

- La prise en charge 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.

- Le soutien à l'intégration scolaire 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) »².

Pour les personnes relevant des annexes XXIV §3, le SESSAD tient compte des missions des ITEP qui :

« 1° Accompagnent le développement des personnes ... au moyen d'une intervention interdisciplinaire. Cet accompagnement amène ces personnes à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers leur autonomie ;

2° dispensent des soins et des rééducations ;

3° favorisent le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social ;

4° promeuvent leur intégration dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle. A ce titre, ils favorisent le maintien ou préparent l'accueil des intéressés en écoles et établissements scolaires, dans des dispositifs ordinaires ou adaptés »³.

Depuis décembre 2009, le SESSAD était agréé pour accompagner 57 enfants présentant une déficience intellectuelle, 3 enfants présentant une déficience motrice, 23 enfants présentant des troubles du comportement. En Octobre 2014, dans le cadre d'une extension, l'ARS a augmenté notre capacité d'accueil de 5 places « toutes déficiences » ; portant ainsi notre agrément à 88 places. Le 30 Novembre 2016, l'ARS a renouvelé l'autorisation du SESSAD.

Depuis le rapport Piveteau en 2014 « Zéro sans solutions », l'environnement médico-social a beaucoup évolué avec notamment la mise en œuvre de « la Réponse Accompagnée Pour Tous » et une volonté de raisonner en termes de « parcours » et non plus de « places » en lien avec l'évolution de la tarification des ESMS via SERAFIN PH.

Ainsi, dans le cadre du CPOM N°2 signé en Novembre 2017, les conditions d'activité du SESSAD ont évolué en intégrant différentes notions :

- ✓ Le fonctionnement en Dispositif ITEP et la possibilité d'expérimenter des Dispositifs IME, des accueils séquentiels / de transition ... soit des accompagnements qui permettent de décloisonner les services entre eux.
- ✓ L'augmentation de l'amplitude d'ouverture du SESSAD avec un calendrier d'ouverture passant de 193 à 208 jours⁴.

² Extrait du décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié.

³ Extrait du décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques.

⁴ Cf calendrier d'ouverture SESSAD

- ✓ L'émergence de la notion de « File active » et l'objectif d'activité du service évoluant de 8 % par tranches progressives jusqu'en 2021. Le SESSAD doit ainsi progressivement proposer des formes d'accompagnement plus diversifiées qui intègrent « des réponses souples, modulaires, coopératives en milieu de vie ordinaire et l'articulation entre les différentes prestations d'aides ; de soins, d'accompagnements et d'inclusion dans la cité ⁵ ».

Au niveau de notre activité prévisionnelle, cela se traduit comme suit :

Année	2017	2018	2019	2020	2021
Nb de séances prévisionnelles	11 280	11 506	11 844	12 182	12 182
File active	88 places	92 suivis	93 suivis	94 suivis	95 suivis

Nous déclinerons dans la suite du projet de service la définition de la file active et les critères retenus dans le cadre du SESSAD.

1.2.2 Le fonctionnement en Dispositif

Les notifications MDPH pour les jeunes présentant des troubles du comportement sont formalisé par une orientation Dispositif ITEP. Cela induit qu'une même notification permet l'accès à un internat ITEP, un externat ITEP ou un SESSAD sans avoir besoin d'une nouvelle orientation MDPH pour décision de modalités d'accompagnement. Cela signifie également que les services peuvent accompagner conjointement un jeune et sa famille dans le cadre d'une prise en charge renforcée, adaptée aux besoins du jeune.

Le DITEP a été autorisé par l'article 91 de la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé reconnaissant qui précise :

« Art. L. 312-7-1.-Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

*Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services, mentionnés au premier alinéa du présent article, destinée à **favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accueillent.** Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1 ».*

Les capacités d'accueil ont évolué dans le cadre du CPOM 2011-2015 signé avec l'ARS de Basse-Normandie.

Au 31 Décembre 2016, le DITEP accueille 34 garçons et filles de 6 à 20 ans, pour 20 places en hébergement et 14 places en accueil de jour dont 3 places en accueil familial spécialisé.

Le DITEP s'appuie également sur les 23 places au titre des troubles du comportement du SESSAD.

⁵ SRS 2018.20022 « Objectifs qualitatifs et quantitatifs médico-sociaux » Février 2018, « Développement des réponses inclusives ».

La mise en œuvre du Dispositif au sein du Pôle Médico-Social

Le DITEP doit pouvoir prendre sens dès la première rencontre avec la famille afin de présenter le dispositif et déterminer conjointement le service « d'entrée » dans le DITEP et les modalités d'accompagnements.

La présentation du Dispositif passe donc par une présentation commune des chefs de service de l'ITEP et du SESSAD à la famille et, en fonction des besoins et du projet, une présence commune sur une équipe de suivi de scolarisation ou une synthèse, dans le cas d'un enfant suivi par un service de Protection de l'Enfance, afin de clarifier les attentes et les enjeux du dispositif.

Une fois l'admission effectuée dans l'un des services du DITEP, la construction commune s'inscrit dans la méthodologie de projet personnalisé avec l'évaluation des besoins, la construction d'un projet partagé avec la famille et la recherche de moyens innovants, adaptés, valorisants ... pour la poursuite du parcours du jeune. Si le DITEP se révèle nécessaire dans ce cheminement, nous renouvelons une rencontre du jeune et de sa famille à deux chefs de service pour réexpliquer la proposition dans le cadre du dispositif, clarifier les interlocuteurs et finaliser la fiche navette à l'intention de MDPH, de la CAF et de l'ARS.

Nous avons d'ores et déjà expérimenté pour des jeunes du SESSAD des montages de projet qui associent SESSAD et internat séquentiel, SESSAD et ateliers professionnels, SESSAD et médiation éducative ITEP, accompagnement à la transition entre l'établissement et le service pour favoriser l'inscription du jeune dans une relation de confiance ...

Lors de ces mutualisations, le coordinateur projet reste celui du service « d'entrée » qui intègre alors dans l'équipe projet les professionnels sollicités dans l'un ou l'autre des autres services du DITEP.

Le DITEP est ainsi une construction partagée entre plusieurs équipes qui peuvent conjointement accompagner un jeune dans son parcours. La partie management du DITEP est alors très présente avec un travail à poursuivre sur les représentations et les pratiques professionnelles afin de dépasser le fonctionnement par service et permettre une véritable interconnaissance entre les différents services.

Les systèmes de coordination, de communication et les rôles de chacun sont encore à clarifier pour favoriser le plus possible la préservation du sens pour le jeune et sa famille, la cohérence des interventions et des réponses apportées.

La mise en œuvre du DITEP en lien avec des services extérieurs

Le dispositif nous a également permis de construire des coopérations entre services d'association différentes, notamment lorsque le lieu de scolarité est très éloigné du domicile familial. Dans ce cas, nous fonctionnons en dispositif pour construire un lien de proximité dans les deux sphères d'intervention en ayant une approche rationnelle des coûts de déplacements sur le territoire. Cette mutualisation permet également d'enrichir les regards des équipes et de favoriser des échanges de pratiques professionnelles.

Nous avons ainsi expérimenté deux SESSAD conjointement, un ITEP et le SESSAD ... là encore, le service « d'entrée » reste le pilote du projet personnalisé et de la coordination des moyens mis en œuvre.

D'autres expérimentations devraient pouvoir apparaître dans le cadre d'une fluidité de parcours entre le secteur pédopsychiatrique et médico-social ou dans les situations des enfants accueillis dans le cadre de la Protection de l'Enfance.

Le constat d'un besoin de coordination et de communication fait en interne se retrouve également dans ce partenariat externe.

1.2.3 Les caractéristiques et les besoins du public

1.2.3.1 Définitions des situations de handicap

L'agrément du SESSAD est polyvalent et les situations de handicap des enfants accompagnés recouvrent des réalités très hétérogènes que l'on peut décrire succinctement, sans recherche d'exhaustivité, comme suit :

- ✓ Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), « *la personne ayant une **Déficience Intellectuelle** a une capacité plus limitée d'apprentissage et un développement de l'intelligence qui diffère de la moyenne des gens* ». L'origine de cette déficience est multiple et la plupart du temps inconnue ; l'atteinte biologique, génétique, le milieu socio-culturel, le milieu relationnel sont des causes possibles.

La déficience intellectuelle est évaluée à partir de 3 critères concomitants⁶ :

- ✓ Des limitations significatives du fonctionnement intellectuel (par exemple lorsque la personne a des difficultés à comprendre des concepts abstraits ou encore à anticiper les conséquences d'une action etc.)
- ✓ Des limitations du comportement adaptatif, qui se traduisent par des lacunes au niveau des habiletés conceptuelles, sociales et pratiques
- ✓ Une émergence de la situation de handicap avant 18 ans et une évaluation psychométrique du Quotient Intellectuel

La mesure du Quotient Intellectuel doit donc être mis en perspective avec les capacités d'adaptation et d'intégration de l'enfant. Il s'agit pour l'équipe, dans l'accompagnement de l'enfant, de pouvoir diversifier les situations d'apprentissages pour favoriser la transférabilité des compétences.

Le développement de l'enfant peut être dysharmonique avec des difficultés diverses dans le domaine psychomoteur, de la réflexion, de la conceptualisation, de la communication ... entraînant des incidences spécifiques à chaque enfant dans la vie quotidienne, les apprentissages, les habiletés sociales, l'autonomie.

- ✓ Selon la circulaire interministérielle du 14 mai 2007, les enfants accompagnés en ITEP (établissement ou service) présentent « *des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des **Troubles du Comportement**, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents, jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé* ». Cela se traduit par des troubles psychologiques, sur le mode de l'extériorisation ou du retrait, qui engagent les enfants, adolescents dans des « *processus complexes d'interactions entre leurs difficultés*

⁶ AQIS (Association Québécoise d'Intégration Sociale) « Qu'est-ce que la déficience intellectuelle ? »
<https://www.aqis-iqdi.qc.ca>

personnelles, leur comportement et leur environnement » ; ils se trouvent alors « en situation ou risque de désinsertion familiale, scolaire ou sociale ».

Les enfants qui présentent des troubles du comportement ne peuvent être porteur de déficience intellectuelle ou de troubles psychiatriques (troubles autistiques, psychotiques ...). Leurs personnalités se caractérisent par : une faible estime de soi, une intolérance à la frustration, une instabilité motrice et physique (hyperactivité, trouble de l'attention), un contrôle difficile des émotions, une forte quête affective, un rapport perturbé à la temporalité / à l'espace / à la causalité, un mode relationnel marqué par l'affrontement (violence) ou le repli (inhibition).

Les troubles du comportement peuvent être définis comme « *les symptômes psychopathologiques qui mettent en cause la relation actuelle de l'enfant avec son entourage. Ces troubles provoquent inévitablement des réactions comportementales dans l'entourage, mettant en cause les parents dans leurs attitudes éducatives, parfois le groupe social tout entier et en particulier la loi et le système judiciaire* » (Malka/Duverger).

L'agir non socialisé vient au premier plan comme mode d'expression dans la relation. Ces troubles, qui manifestent une tentative de s'affirmer totalement inadéquate, témoignent d'une souffrance psychique. Ils entraînent des conséquences allant de la simple gêne au danger pour celui qui les présente et pour autrui. Ils doivent être décodés comme des manifestations des difficultés de l'enfant pour s'assurer de sa valeur et de l'estime de lui-même.

A l'origine, ces difficultés psychologiques sont considérées comme liées principalement à des « difficultés » d'éducation ou de prise en charge, à des traumatismes infantiles (abandon, séparation, délaissement, inattention, atteinte de l'image de soi, maltraitances et violences physiques / psychologiques / sexuelles, etc.), parfois à une déficience mal prise en charge (ex. colères et agressivité chez les enfants avec problème audition ou communication orale), à une distorsion socioculturelle (stabilité familiale, modèles éducatifs, système de valeur, etc.).

Les diagnostics actuels introduisent d'autres prédispositions : grande prématurité, réanimation post-natale, exposition prénatale à l'alcool-toxiques-médicaments, traumatisme neurologique, anomalie du développement, facteur génétique, trouble neurocomportemental.

- ✓ Selon l'OMS, la **Déficience Motrice** se définit comme un « *trouble spécifique du développement moteur dont la caractéristique essentielle est une altération du développement de la coordination motrice non imputable entièrement à un retard intellectuel ou une affection neurologique spécifique congénitale ou acquise* ». Les enfants ou adolescents peuvent avoir :
 - soit une Infirmité Motrice Cérébrale avec une atteinte motrice et/ou une atteinte sensorielle et/ou une atteinte cognitive (déficience intellectuelle, dyspraxie, troubles de l'attention et de la concentration, ...)
 - soit un handicap d'origine accidentelle ou physiologique
 - soit une maladie neuromusculaire (myopathies) avec une origine génétique.

Selon les cas, le handicap moteur peut être définitif ou évolutif. Au-delà des difficultés motrices, l'enfant peut éprouver des décalages dans ses expériences sensorimotrices avec une incidence sur son développement psychomoteur, son langage, sa relation à l'autre, ...

1.2.3.2 Caractéristiques du public accompagné

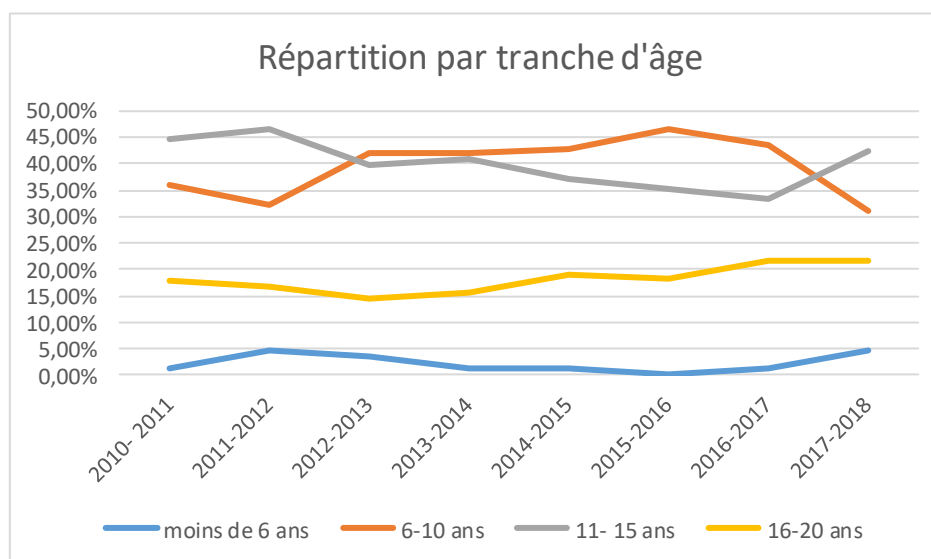
Concernant les tranches d'âge et les types de scolarisation, l'équipe du SESSAD accompagne des enfants présentant une grande diversité de situations et de parcours d'où la nécessité de réponses individualisées et de ré-interrogation permanente des « outils » et modes d'intervention.

Dans l'ensemble, la répartition des effectifs par tranche d'âge reste relativement stable.

Nous avons déjà noté dans le précédent projet de service, l'augmentation significative du nombre d'enfants entre 4 et 7 ans. Ce constat est resté relativement stable. Par contre, nous notons de façon récurrente, l'absence de notification pour des enfants de moins de 3 ans alors même que le CAMSP a de son côté une forte demande de relais bien avant 6 ans pour les enfants dont le handicap est repéré. Dans l'adaptation de nos interventions, nous avons convenu d'un travail commun CAMSP – SESSAD pour échanger sur nos pratiques autour du handicap, s'enrichir de leurs pratiques en éducation précoce et construire des parcours d'accompagnements adaptés au plus petits et à leur famille. Ce partenariat sera également l'opportunité d'une veille médicale et d'un partage de savoirs autour des questions de l'oralité, la prématurité, le développement sensori-moteur ...

Les courbes des 6-10 ans et des 11-15 ans évoluent en opposition, exprimant notamment des admissions d'enfants plus jeunes avec une durée moyenne de prise en charge de 3 ans et 8 mois depuis 2014.

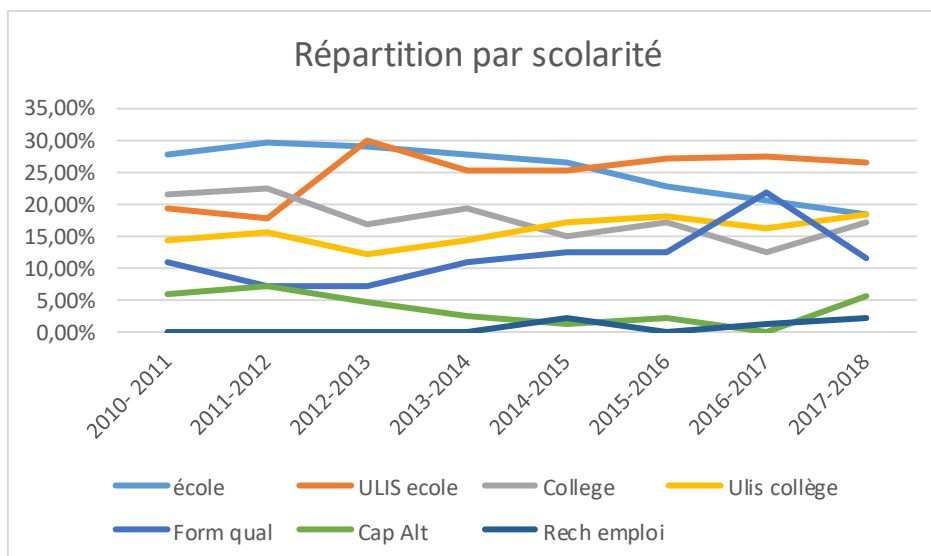
Nous pouvons également observer une légère augmentation du nombre d'adolescents et jeunes adultes entre 16 et 20 ans. L'inscription dans des formations qualifiantes après collège devient de plus en plus importante pour les jeunes présentant un handicap avec parfois des orientations vers le SESSAD qui émergent ou se concrétisent lors du projet professionnel et l'émergence de fortes difficultés dans les apprentissages, les relations professionnelles et/ou l'accès à une autonomie sociale et résidentielle.



Concernant la répartition par type de scolarité, le « pic » observé en 2012-2013 sur les scolarisations en Ulis école s'est prolongé ensuite par une courbe stable et forte. En associant les deux courbes de scolarisation en ULIS Primaire et Collège, la répartition fait apparaître une forte concomitance de l'accompagnement SESSAD avec des scolarisations spécialisées. Ainsi les enfants accompagnés par le SESSAD scolarisés en classe ordinaire (primaire collège) passe de 49.4% en 2010 à 35.63% en 2017 alors que la scolarisation spécialisée passe de 33.74% à 44.83%.

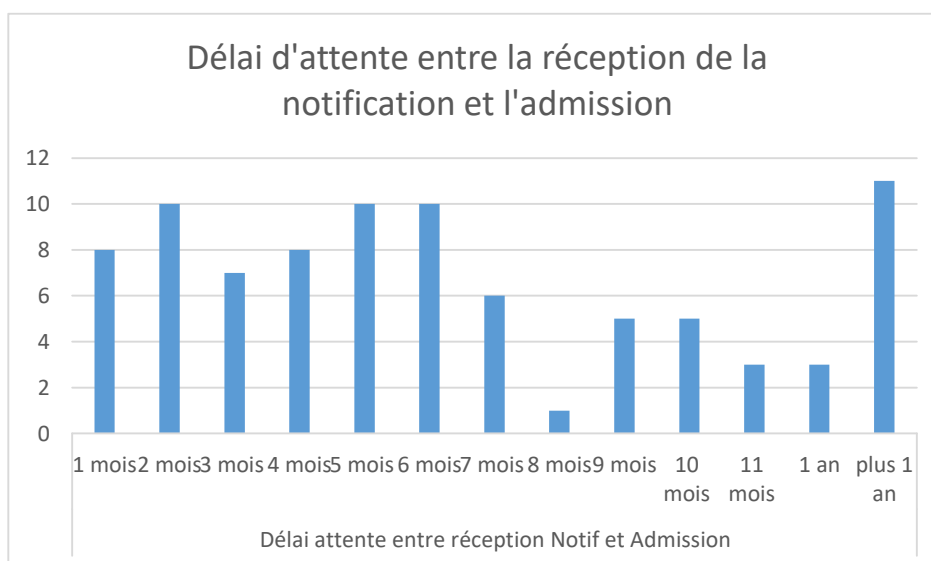
Nous avons par ailleurs observé une forte augmentation en 2016-2017 du nombre d'adolescents en formation qualifiante en lycée, MFR ou CFA. Cette tendance tend à se confirmer en 2018 avec 15 % de l'effectif dans cette situation à la rentrée.

Enfin, la courbe de Cap Alternance avait fortement diminué depuis 2011- 2012 mais repart à la hausse notamment avec la territorialisation qui a été mise en œuvre en 2015 permettant un travail de proximité sur l'insertion socio-professionnelle et l'accompagnement vers des formations qualifiantes.



L'ensemble des données quantitatives des effectifs de tranches d'âge et de scolarité ont été rapportées en pourcentage au nombre total d'enfant suivis afin de tenir compte de l'évolution de notre agrément depuis 2010.

Afin de compléter nos observations sur la population du SESSAD, nous avons souhaité objectiver les flux et la gestion de nos listes d'attentes. Ainsi, sur l'effectif de septembre 2017, la majeure partie des enfants admis ont attendu moins de 6 mois pour bénéficier d'un accompagnement SESSAD. Cette tendance se poursuit en septembre 2018 avec un délai d'attente dans les mêmes proportions. Parallèlement à ce constat, nous notons un taux de « turn over » des situations en augmentation ce qui nous dégage une forte capacité d'admission chaque année et montre une adéquation de notre agrément avec les besoins du territoire.



Sorties			
Année	total sorties	Agrément	% TURN OVER
2010	15	83 places	18%
2011	13	83 places	15,60%
2012	34	83 places	41%
2013	21	83 places	25,30%
2014	16	88 places	18,20%
2015	20	88 places	22,70%
2016	25	88 places	28,40%
2017	25	88 places	28,40%

Enfin au niveau familial, depuis 2010, nous avons toujours près de 60% des situations de parents en union libre ou mariés et 40% des parents séparés, divorcés ou bénéficiant d'une autorité parentale exclusive.

Ces données renforcent la vigilance de l'équipe dans la prise en compte et le respect de l'autorité parentale des deux parents, mais aussi sur l'accompagnement de parents qui se retrouvent parfois dans des situations d'isolement avec un fort risque de souffrance liée à un manque de répit.

Cela implique de pouvoir aussi s'interroger avec les familles sur la distinction entre couple conjugal et couple parental, sur la place des « beaux-parents » dans les familles recomposées et de prendre en compte les choix éducatifs et culturels de chacun des parents pour tenter de construire un compromis acceptable par tous.

1.2.3.3 complexité des accompagnements.

Cette complexité se révèle parfois par l'accumulation des intervenants. Elle peut comporter :

- Des mesures au titre de la protection de l'enfance : AED, AEMO, SEMO, placement administratif, DJIM, etc.
- Des suivis psychiatriques : CMPEA, pédopsychiatre libéral ou hospitalier, CMP, UCHA, etc.
- Des mesures judiciaires, au civil ou au pénal : mesure de protection de réparation

	effectif au 01.12.2017	mesure au titre de la protection enfance	suivi psychiatrique	mesures pénales
DITEP (tous services confondus)	57	23 soit 40.35%	25 soit 43.85%	2 soit 3.50 %
SESSAD ITEP	25	7 soit 28%	12 soit 48%	0
SESSAD DI	57	4 soit 7 %	4 soit 7%	0
SESSAD DM	5	0	1 soit 20%	0
Total SESSAD	87	12.64 %	19.5 %	0

Chaque accompagnement se réfère à des « mandats » distincts :

- SESSAD : à la demande exclusive de la famille.
- Services de l'Aide Sociale à l'Enfance du département de résidence : mesure administrative à la demande de la famille, ou judiciaire à la demande du juge des enfants.
- Services de la Protection Judiciaire : sur décision du juge des enfants au titre des mineurs en danger ou des mineurs délinquants.
- Services de Santé Mentale : démarche volontaire ou injonction judiciaire.

Pour ce qui nous concerne, notre « mandant » est uniquement le détenteur de l'autorité parentale, le plus souvent les parents. Notre positionnement vis-à-vis de ces derniers est donc singulier et doit respecter toutes les règles de droit liées au plein exercice de l'autorité parentale. Ainsi, nous sommes contraints par notre obligation de réserve. Les parents doivent nous autoriser expressément à transmettre, aux intervenants partenaires, ce qui participe de l'accompagnement de leur(s) enfant(s). De la même manière, les parents sont libres de nous dévoiler ce qu'ils veulent de leur histoire et de celle de leur enfant.

Ces différents « mandats » génèrent des attentes, des procédures, des dispositions, des processus de décision différents. Il est indispensable que les acteurs concernés se concertent dès que possible afin que la place de chacun et les modalités d'accompagnement soient transparentes aux yeux des multiples partenaires.

Un travail de coordination doit être défini dès l'accueil - ou au moment de l'instauration d'une autre mesure - afin que les prérogatives et les mandats de chacun des intervenants soient clairement énoncés. Cette coordination doit se faire dans le strict respect du droit à la vie privée des usagers et représentants légaux.

1.2.3.4 Les attentes du public

Lors de la rencontre avec les parents dans le cadre de la réflexion sur le projet de service, beaucoup nous ont transmis à quel point le parcours vers un service médico-social reste long et compliqué. Ils ont pu notamment transmettre leur souhait d'avoir de l'information en amont des constats portés par l'Education Nationale afin de comprendre et mesurer les enjeux d'orientation pour leur enfant et bénéficier d'une information plus complète dès les premières années de l'enfant et l'apparition des premières difficultés.

Ils nous ont par ailleurs exprimé leur souhait de participer à des rencontres thématiques sur le handicap, les orientations scolaires et/ou spécialisées, l'insertion professionnelle et les différentes voies possibles, les écrans ...

De nombreux espaces d'information et de prévention existent sur le territoire et l'accompagnement des parents vers ces différents lieux reste un axe à travailler. Pour autant, les parents nous ont exprimé leur satisfaction à se retrouver en petit comité, en dehors de la réunion projet, afin de partager des ressentis, des attentes communes. Le développement de ces moments de partage et d'information reste donc un axe prioritaire pour les 5 ans à venir.

En Avril 2018, un questionnaire⁷ a été proposé aux familles, sur la base de l'anonymat, afin qu'ils puissent exprimer leur avis et leurs observations sur l'accueil, les prestations du service, la prise en compte de leurs besoins et attentes.

Le taux de réponse à ce questionnaire a été de 30 % (28 réponses pour 95 questionnaires envoyés). Le précédent questionnaire ayant été transmis en 2015, un certain nombre de familles ont déjà répondu aux mêmes questions précédemment ; nous faisons donc l'hypothèse qu'une partie des familles n'ont pas renouvelé leur participation.

Les familles ont interpellé le service sur leur souhait d'accéder à des informations sur le SESSAD via internet. Cela serait pertinent pour apporter une meilleure lisibilité sur les coordonnées du service ou des liens vers des sites internet ressources.

Les réponses recueillies font aussi apparaître un axe d'amélioration autour de l'information aux parents sur leurs droits tout en montrant la satisfaction des familles dans le sentiment d'être entendu, d'être respecté dans leur place et dans les informations confidentielles transmises.

⁷ Annexe N°4. Synthèse des questionnaires familles

Globalement, les familles sont satisfaites de l'accompagnement du service tant dans la construction du projet personnalisé que la disponibilité, la confidentialité ou la qualité des échanges et des prestations. Il reste des interrogations des parents sur le contenu et la fréquence des interventions professionnelles. Concernant les prestations à développer, certaines familles ont pu faire apparaître la nécessité de créer des espaces d'échanges entre parents sous forme de temps de rencontres sur le SESSAD en général et également sur des thématiques spécifiques.

Axes de travail pour les 5 ans :

- ✓ Mettre en œuvre des actions de management pour accompagner le DITEP en interne et favoriser l'interconnaissance, la coordination et la communication entre les équipes
- ✓ Développer de nouvelles formes de coopération entre services dans le cadre du DITEP, de la prévention des parcours / construction commune pour favoriser le lien avec l'enfant et sa famille
 - Poursuite du travail de coopération avec le CAMSP et la pédopsychiatrie
 - Poursuite du groupe de réflexion ADSEAM protection enfance – DITEP
- ✓ Proposer des rencontres thématiques aux familles à un rythme annuel
- ✓ Préparer l'accueil précoce des enfants de moins de 3 ans en lien avec le CAMSP et bâtir une coopération entre services autour d'une veille médicale, d'un partage de pratiques professionnelles

II. L'ACCOMPAGNEMENT

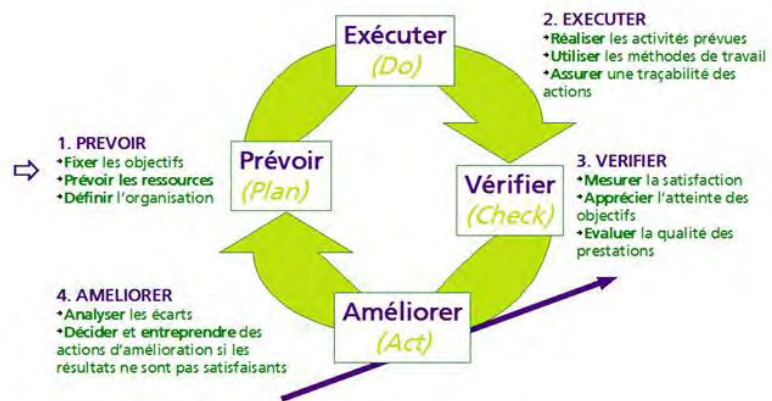
2.1 Personnalisation de l'accompagnement

2.1.1 La démarche de projet personnalisé, fondement de l'éthique d'accompagnement

C'est en 1985 que le Pôle Médico-Social, alors appelé CRIPP, installe la « méthodologie de Projet Personnalisé » comme référence pour l'élaboration et la mise en œuvre des accompagnements éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques. Il s'agit d'une culture professionnelle inscrite dans les pratiques de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

La co-construction est, dès l'origine, constitutive de la méthodologie, y compris dans le niveau d'implication originel de l'ensemble des professionnels des différentes équipes à l'élaboration de la méthode elle-même.

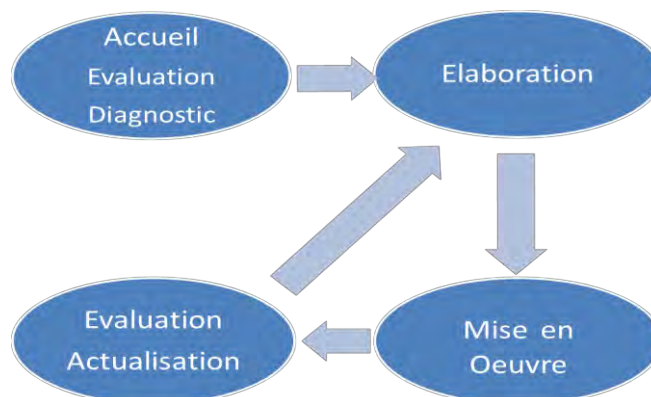
La méthodologie de projets personnalisés est construite sur le modèle de la roue de DEMING, avec ses étapes successives et sa circularité. La méthode PDCA, est une démarche cyclique d'amélioration qui consiste, à la fin de chaque cycle, à réinterroger toutes les actions précédemment menées afin de les améliorer. PDCA tire son origine des premières lettres des mots qui la composent : Plan-Do-Check-Act.



La méthodologie d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation du Projet Personnalisé est formalisée autour de quatre étapes principales.

Le projet renvoie à des intentions, à la définition d'un but et à sa mise en relation avec des moyens.

Projeter, c'est anticiper, c'est imaginer un avenir.



A partir d'une évaluation initiale des besoins de l'utilisateur en interdisciplinarité, avec l'utilisateur et sa famille, des hypothèses de travail sont dégagées.

Ces hypothèses peuvent faire l'objet d'un consensus avec la famille ou générer des divergences ; dans ce dernier cas, les hypothèses énoncées mais non retenues par l'équipe pluridisciplinaire ou la famille seront formalisées spécifiquement afin de tenir compte de la parole de chacun dans la co-construction.

Des objectifs généraux sont formalisés et priorisés. C'est ce qui constitue le Plan de Services avec nomination de responsables, de critères d'évaluation et d'échéances.

Lors de la réunion de Mise en Œuvre et dans la continuité du suivi, les objectifs généraux sont traduits en objectifs opératoires et mis en pratique sur le terrain.

A échéance, une évaluation professionnelle est effectuée et formalisée par des bilans écrits.

Une nouvelle réunion projet est programmée, les hypothèses de travail sont questionnées et ajustées, de nouveaux objectifs sont définis dans un nouveau Plan de Services.

L'ensemble de ce processus est formalisé dans une procédure « méthodologie de projet personnalisé SESSAD », élaborée en équipe pluridisciplinaire mettant au clair les places et responsabilités de chacun.

2.1.2 L'admission

A la suite de la sollicitation de la MDPH par les parents, c'est la notification de la CDAPH (avec une liste d'établissements) qui déclenche le processus d'admission. Quand le SESSAD reçoit cette notification, un courrier est adressé à la famille lui proposant de prendre contact avec le cadre chargé du traitement de la demande afin d'organiser une première rencontre.

Une visite du service est systématiquement proposée à la (future) personne accompagnée et à ses parents. Elle permet à chacun de se représenter à sa façon le service en termes d'accompagnement, de place des familles mais aussi d'espaces, d'organisation et de dynamique interne de travail. La présence des deux parents est vivement souhaitée mais, dans certaines situations, la rencontre du père et de la mère peut être réalisée en deux temps distincts.

L'inscription sur la « liste d'attente » est effective à l'issue de cette rencontre si la demande est confirmée par les parents.

Des services partenaires interviennent parfois en première demande pour une inscription sur liste d'attente. Un travail partenarial peut se mettre en place pour faciliter le lien entre le service et la famille avec l'accompagnement d'un tiers ; pour autant, seuls les parents, détenteurs de l'autorité parentale, seront acteurs de la demande et pourront déclencher le processus d'admission.

Dans le cas d'une délégation totale ou partielle de l'autorité parentale à un service de l'ASE, nous sollicitons une copie de l'ordonnance judiciaire afin de clarifier le cadre de contractualisation.

Lorsqu'une place en SESSAD est disponible pour l'enfant, un courrier est adressé aux représentants légaux afin qu'ils prennent contact avec le cadre du SESSAD pour un rendez-vous d'admission.

Lors de cette rencontre, le coordinateur projet est présent pour rencontrer la famille et engager la relation de confiance pour la suite du processus d'accompagnement.

Lors de cette rencontre, le Document Individuel de Prise en Charge est présenté à la famille afin de contractualiser l'accompagnement du service et les conditions de cette admission.

Le DIPC suppose des engagements réciproques et précise notamment

- Les modalités des accompagnements éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques, les conditions du suivi médical,
- L'obligation de discrétion des professionnels du service
- Les conditions et modalités de résiliation du DIPC

Le livret d'accueil du SESSAD est remis aux parents et, pour les enfants de moins de 15 ans, il est également remis un livret d'accueil adapté exprimant de façon simple et ludique l'accompagnement du SESSAD. Dans ce livret d'accueil, les parents pourront trouver une description du service, un règlement de fonctionnement et un organigramme.

Concernant l'adéquation de nos outils avec la loi 2002.2, il manque dans ce livret la charte des droits et libertés de la personne accueillie, les conditions de participation de la personne à la vie du service et le

nom de la personne qualifiée pouvant intervenir comme tiers dans ce contrat. Ce point fait partie des axes en perspectives pour les 5 ans à venir.

Dans le cadre de notre file active et de la Réponse Accompagnée Pour Tous, il restera également à définir toutes les conditions administratives de contractualisation ou de conditions d'accompagnement des familles dans le cadre de coopération entre services. Le modèle de convention pour le DITEP que nous utilisons actuellement et la fiche navette peuvent être des outils supports à la construction de ce cadre administratif.

2.1.3 L'interdisciplinarité et les espaces référents du projet personnalisé

La notion d'interdisciplinarité, tant à l'interne qu'à l'externe, est fondamentale ; elle permet de concilier différentes cultures de métiers, de croiser les regards de plusieurs professionnels ayant une formation, une compétence et une expérience spécifique (de par leur fonction et leur champ théorique : systémique, psychanalytique, neurologique, transactionnel, ...).

Ces professionnels travaillent ensemble à une compréhension globale, commune et unique de la personne, chacun en fonction de sa propre grille d'analyse, dans un objectif partagé de service à l'utilisateur à travers une articulation concertée des actions de chaque professionnel. L'interdisciplinarité, c'est « partir d'une problématique, pour faire percevoir et favoriser la recherche des interactions des savoirs et de leur complémentarité, dans un esprit d'ouverture... ». L'interdisciplinarité met en place un dialogue et des échanges entre les disciplines. Il ne s'agit pas d'une vision morcelée mais d'un enrichissement à partir des différentes disciplines.

Cette concertation augmente le potentiel créateur et l'efficacité de l'organisation (intelligence collective, synergie). Les expertises sont intégrées et complémentaires et non juxtaposées.

Cette interdisciplinarité inscrit chaque professionnel de l'équipe dans la dynamique du Projet Personnalisé : chacun doit avoir conscience de sa place, des limites de ses actions, tout en étant partie prenante et co-responsable du projet global. C'est un partage complémentaire des tâches dans lequel chacun accepte de subordonner son autonomie professionnelle au profit des besoins de l'enfant accompagné.

Cette appartenance à une équipe apporte une légitimité de service nécessaire lors des interventions des professionnels au sein des familles ou avec les partenaires extérieurs. Elle demande beaucoup de concertation et de coordination. Elle aboutit à des interventions globales, interactives, cohérentes qui lient les dimensions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques.

L'approche interdisciplinaire s'appuie sur des temps et des instances spécifiques et dédiés. Les moments d'interdisciplinarité sont principalement : la réunion « problématique », la réunion « projet personnalisé » et la réunion « mise en œuvre du plan de service ». Les réunions de service SESSAD, les temps d'ADPP et les temps de formation sont également des temps d'interdisciplinarité.

Travailler en interdisciplinarité implique pour les professionnels d'accepter de parler de leurs pratiques, d'accepter le questionnement et la critique. C'est une culture professionnelle à animer, à piloter et à accompagner en permanence. Le choix de travailler avec un organigramme à double entrée - par service et par mission - participe à l'instauration de cette culture et au développement des synergies.

Axes de travail pour les 5 ans

- Mettre en adéquation notre livret d'accueil avec la loi 2002.2 : la charte des droits et libertés de la personne accueillie, les conditions de participation de la personne à la vie du service et le nom de la personne qualifiée pouvant intervenir comme tiers dans ce contrat (désignée par le préfet, le président du conseil général et le directeur général de l'agence régionale de santé).

- Définir, dans le cadre de notre file active et de la Réponse Accompagnée Pour Tous, les conditions administratives de contractualisation ou les conditions d'accompagnement des familles.

2.2 Modalités d'accompagnement

2.2.1 Un changement de paradigme

Historiquement, l'intervention du SESSAD propose une approche globale composée d'interventions éducatives et de soins complémentaires, auprès de la famille et des partenaires, en réponse aux besoins de l'enfant.

Nous concevons notre sigle SESSAD comme suit :

- Service : prestation qui se propose, qui tend à apporter un confort, une satisfaction, un mieux-être au bénéficiaire de ce service. Ainsi, si le bénéficiaire ne souhaite pas et ne perçoit pas l'aide, le confort ou le mieux-être qu'il peut retirer de cette proposition de service, il est légitime à ne pas l'accepter, à défaut de l'avoir demandé.
- Educatif : ensemble des apports (*savoir, savoir-être et savoir-faire*), de techniques relationnelles et contextuelles qui permettent à une personne de développer des habiletés sociales et interpersonnelles.
- Soins : actions ciblées à disposition des bénéficiaires visant un soulagement, voire une amélioration, des difficultés physiques et psychiques auxquelles ils sont sensibles ou des limitations fonctionnelles qui nuisent à leur qualité de vie.
- Domicile : lieux de vie du bénéficiaire, où il est susceptible de recevoir des actions de soins quotidiens et d'éducation, tels que l'école, les activités de loisirs, le domicile familial et l'environnement relationnel familial (*voisins, oncles et tantes, grands-parents, ...*).

Ces notions restent pertinentes pour le SESSAD mais les notions de parcours, de file active et de désinstitutionalisation viennent interroger à la fois notre identité SESSAD, notre mode d'accompagnement des enfants et les destinataires de nos interventions.

Le parcours de vie de la personne

Le CNSA, dans son rapport de 2012⁸, nomme la notion de « parcours de vie » (préférable au parcours de soins ou parcours de santé plus restrictifs) qui tient compte de « *l'ensemble des dimensions de la situation des personnes (y compris la participation sociale, la citoyenneté, l'insertion sociale et professionnelle ...)* qui doivent être pris en compte par les acteurs du soin et de l'accompagnement. » Cela amène la personne à « *avoir recours à plusieurs composantes de l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale de façon parfois simultanée parfois successive et itérative.* »

Cela nécessite d'être à l'écoute de la personne dans sa complexité et la diversité de ses besoins tout en recherchant en permanence une cohérence entre ses aspirations, ses ressources et ses capacités avec les aides et les accompagnements qui lui sont proposés. Il s'agit également de repérer les situations à risque de rupture.

Nos services sont de fait amenés à prendre une place de coordination qui s'appuie sur un diagnostic unique, sous tendu par une évaluation multidimensionnelle partagée, et qui rassemble la totalité des acteurs qui se reconnaissent et se légitiment mutuellement. De façon identique à la démarche d'interdisciplinarité menée au sein du SESSAD, cette dynamique de coordination implique que les identités professionnelles, les compétences et les limites soient clairement identifiées. Il s'agit aussi

⁸ CNSA rapport 2012 « Promouvoir la continuité des parcours de vie »

pour les personnes accompagnées de renforcer leur capacité à se repérer, à s'orienter et à s'autodéterminer dans une démarche de construction commune.

La file active

La notion de file active apparaît dans notre secteur dans le fonctionnement des CMPP, des CAMSP ainsi que dans le secteur sanitaire.

La définition communément utilisée est le nombre de personnes vues ou prises en charge au moins une fois au cours de l'année.

Si nous prenons cette définition, la file active du SESSAD représente en moyenne 112 enfants sur une année civile pour 88 enfants accompagnés de façon concomitante.

Cependant, l'objectif de file active, fixé par l'ARS à une augmentation de 8% d'activité, correspond à un nombre d'enfants suivis de façon concomitante mais pouvant présenter des différences dans la quotité de l'accompagnement, la moyenne des interventions.

Cette perspective vient questionner notre identité SESSAD puisque jusqu'à présent, un enfant pouvait bénéficier de 2 à 5 interventions par semaine en occupant de façon identique une place SESSAD, tout en ayant le point commun d'une approche globale fondée sur des interventions de soins et éducatives ainsi que sur une coordination de projet personnalisé. L'intervention étant par ailleurs ajustable aux besoins de l'enfant, il est complexe de déterminer en début d'année le nombre d'interventions dont aura besoin un enfant tout au long de l'année scolaire pour mesurer notre capacité d'admission pour un autre enfant. Le risque est de ne pas réduire une intervention SESSAD à l'intervention d'un seul professionnel là où la pluralité des regards professionnels fait toute la plus-value de notre service.

Par contre, les expérimentations DITEP avec des partenariats entre services médico-sociaux nous ont montré toute la richesse et l'adaptation aux besoins que pouvait présenter une intervention partagée tout en mettant en exergue un fort besoin de coordination.

Le tuilage entre services dans l'accompagnement d'un enfant est une autre piste d'intervention intéressante dans le cadre de la file active puisqu'elle permet d'être en adéquation avec le parcours de l'enfant ; que ce soit en amont d'une intervention (ex : relais CAMPS – SESSAD) ou en aval dans la préparation de l'entrée dans le secteur adulte par exemple.

L'intervention ponctuelle, que ce soit dans le soin ou au niveau éducatif, dans le cadre du suivi des 3 ans est aussi une dynamique intéressante qui nous permet de prévenir des risques de rupture et d'accompagner le lien vers d'autres services.

L'accompagnement des adolescents et des jeunes adultes, notamment dans le cas de troubles du comportement, demande une adhésion du jeune qu'il est parfois difficile de maintenir dans la continuité. Expérimenter l'absence, le manque de soutien, se confronter seul aux situations quotidiennes tout en ayant un espace de repli si la situation devient trop complexe ... est facteur d'autodétermination et évite l'utilisation de la rupture comme moyen d'expression. La file active peut là encore nous permettre de répondre de façon adaptée à certaines situations qui demande une parenthèse, une suspension.

L'information et l'accompagnement des familles en amont d'une entrée SESSAD est aussi facteur de confiance et peut permettre d'affiner un diagnostic ou une orientation. Ainsi, nous avons pu expérimenter l'accompagnement de familles vers le secteur sanitaire pour faciliter le lien et la compréhension des enjeux médicaux ou encore lors de réunions ESS pour participer à l'expertise de la situation ...

Nous allons expérimenter les critères suivants dans le fonctionnement du SESSAD en file active :

95 enfants pouvant bénéficier du SESSAD en ayant une notification MDPH et faisant l'objet d'un décompte auprès de la CPAM :

- ✓ 88 enfants accompagnés de façon globale avec tous les domaines d'interventions et la coordination du projet personnalisé

- ✓ 6 enfants accompagnés au titre du dispositif ITEP ou en tuilage avec un autre service (médico-social, sanitaire ou social) ou avec une quotité d'intervention diminuée

Entre 3 et 6 situations nécessitant une coordination de parcours, une prévention, une évaluation en amont de l'accompagnement SESSAD. Il reste à déterminer dans les axes de travail le modèle pour comptabiliser cette activité dans nos objectifs CPOM sachant que ces enfants pourraient ne pas tous bénéficier d'une notification SESSAD.

L'objectif d'activité est règlementairement défini mais ses modalités de mise en œuvre restent floues. Il nous semble donc indispensable d'avoir un tableau de bord précis, évaluable chaque année, afin de mesurer la pertinence de ces critères et d'envisager de nouvelles pratiques si nécessaire.

2.2.2 Un service intervenant auprès de la personne et auprès de l'environnement

Depuis les annexes XXIV, le SESSAD est missionné auprès d'un enfant et œuvre en coordination avec son environnement proche (famille, établissement scolaire ...). Aujourd'hui les besoins d'interventions sont davantage situationnels, environnementaux avec une coordination partenariale plus importante.

Dans le schéma Régional de Santé⁹, les Etablissements et Services Médico-Sociaux appartiennent à l'offre de santé de niveau 2. Dans cette cartographie, notre rôle est de venir en appui aux structures de niveau 1 (PMI, CMPP / CAMSP, Education nationale, PCPE, offre de soins de proximité ...), d'apporter des réponses dans le soutien, l'accompagnement, la coordination, tout en orientant les personnes vers des structures de niveau 3 pour accéder à un diagnostic et à une prise en charge spécifique (Centres ressources, CRTLA, CRA, UCHA ...).

Depuis la loi de 2005 sur le handicap et le processus d'inclusion initié dans notre société, les partenaires de l'enseignement (l'Education Nationale et le diocèse) organisent la mise en œuvre de l'inclusion scolaire et se trouvent confrontés à de nouveaux défis. Le nombre d'Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap (AESH) est en augmentation que ce soit en individuel auprès d'un enfant ou collectif dans une classe ULIS. La place du SESSAD et de ses professionnels auprès des partenaires de l'enseignement est en train de changer passant d'une attente d'intervention en classe à un travail d'information auprès de l'équipe pédagogique sur le handicap, les stratégies d'intervention, les outils adaptés. Cet axe se rapproche d'une place de coordination qui ne doit pas incomber au SESSAD puisque les référents ESS sont déjà les garants du projet de scolarisation. Il s'agit donc pour le SESSAD de communiquer sur ses possibles et sur cette nouvelle place.

Pour les enfants, il s'agit pour notre équipe de développer son accompagnement à la socialisation par une approche plus collective de l'inclusion et de prévenir des situations de rupture, de souffrance et de stigmatisation.

De même, dans le secteur civil, de nombreux partenaires inscrivent dans leur projet une réflexion sur le handicap, l'accompagnement des enfants, l'accompagnement à la parentalité. C'est le cas notamment des intercommunalités avec la mise en place de Projet Educatif et Social Local qui touchent les CLSH, les crèches, les projets intergénérationnels, et de façon globale, les initiatives sur un plan local via un secteur associatif dense.

Du point de vue des enfants, notre service doit continuer à accentuer ses actions d'information, de prévention dans la vie sociale sur des domaines tels que la vie affective et sexuelle, les écrans et les réseaux sociaux, la gestion des émotions et des conflits, les troubles alimentaires, l'accès à la majorité.

⁹ SRS 2018-2022 Objectifs qualitatifs et quantitatifs médico-sociaux, Février 2018

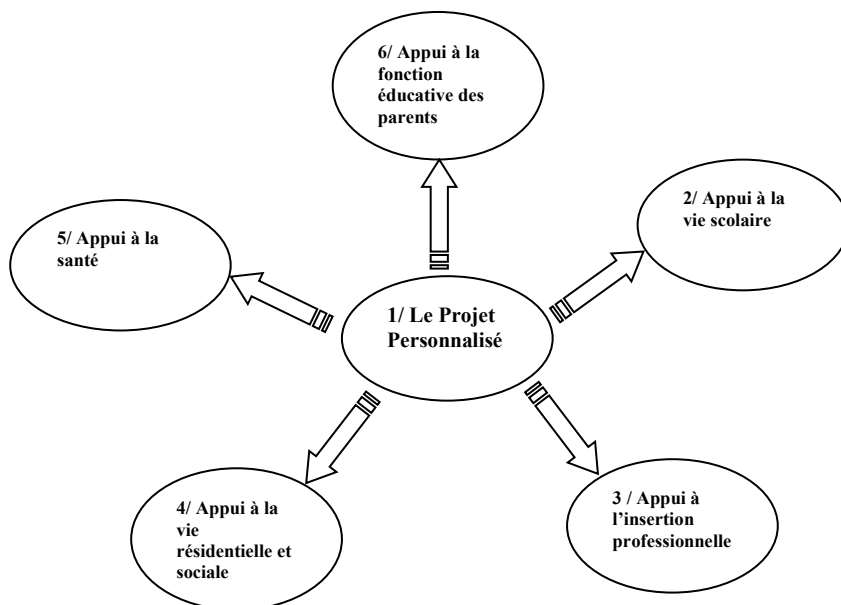
Cette évolution dans l'identité du SESSAD et la perspective d'une fonction de prévention et de coordination, induit aussi de retravailler sur la question des territoires. En effet, jusqu'à présent, nous avons raisonné en « territoire de service » soit la zone couverte par le SESSAD sur l'ensemble du sud Manche, les parcours entre le domicile, l'école et le SESSAD, nos partenariats... Nous devons à présent également raisonner en « territoire de l'enfant » et « territoire de la famille » dans une dynamique permettant de clarifier le choix des lieux d'intervention, le développement des actions vers les structures associatives que peut rencontrer l'enfant, son territoire parfois partagé entre le domicile du père et celui de la mère en cas de séparation.

Axes de travail pour les 5 ans

- Construire un tableau de bord précis, évaluable chaque année, afin de mesurer la pertinence des critères de la file active et envisager de nouvelles pratiques si nécessaire.
- Actualiser le fichier d'enregistrement des actes pour permettre l'intégration de toutes les nouvelles modalités d'accompagnements
- Etablir une convention de partenariat dans le cadre de la file active en s'appuyant sur le modèle du DITEP
- Mettre en place des actions de prévention et d'information auprès de nos partenaires et de la société civile (via notamment des supports présentant les différents services (CMPP CMPEA SESSAD, ...), les modes d'entrées et d'intervention, les stratégies éducatives et les outils adaptés au handicap ...)
- Travailler sur les places et fonctions des professionnels du SESSAD.
- Réfléchir à un outil qui permette tout au long du parcours d'accompagnement de garder constamment en vue le territoire de l'enfant et de sa famille et de le mettre en perspectives au sein du projet personnalisé
- Développer des outils d'information et de prévention à l'attention des enfants et de leur environnement en faisant du lien avec les structures partenaires qui interviennent également dans ce champ.

2.2.2.1 Les 6 domaines d'intervention du SESSAD

Pour l'ensemble des personnes accompagnées par le SESSAD, notre action s'articule autour de six grandes prestations de service, tous les domaines fonctionnent conjointement et toujours en lien privilégié avec les familles :



2.2.2.2 Le projet personnalisé

Le Projet Personnalisé est la première prestation de service proposée à la personne accompagnée, elle est au centre et garantit la mise en œuvre des 5 autres domaines d'appui.

Il s'agit à la fois d'une méthodologie, d'une démarche d'accompagnement et d'outils de partage.

Nous avons déjà pu décrire la méthodologie du projet qui s'appuie sur un ensemble de quatre étapes : Accueil – Evaluation – diagnostic / Elaboration / Mise en œuvre / Evaluation –actualisation.

Pour les représentants légaux de l'enfant, cette méthodologie se traduit par une démarche de co-construction et par des outils partagés avec eux : l'évaluation des aptitudes et le plan de services.

La démarche de co-construction :

Elle démarre dès la première rencontre d'évaluation initiale et se symbolise dans la réunion projet proposée une fois par an au minimum pour chaque enfant. Elle permet à chacun d'exprimer ses observations, ses attentes, d'avancer des hypothèses de travail et de définir des modalités d'accompagnement.

Pour être réelle, elle doit s'appuyer sur une démarche tout au long de l'année portée par l'ensemble des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire. C'est une posture professionnelle qui s'adosse à l'écoute de la parole de l'enfant et de sa famille et, comme le nommait la CNSA, « à sa complexité et la diversité de ses besoins tout en recherchant en permanence une cohérence entre ses aspirations, ses ressources et ses capacités ».

Lors de la réunion projet, les parents sont en attente de lien, d'échanges sur la situation de leur enfant à partir du regard des professionnels. La réunion projet est un espace de confrontation d'idées, de projection dans l'avenir, un mélange de difficultés et de compétences, de progression et de régression, d'émotions et de faits. Notre expérience de professionnels nous prépare à ce vécu mais les parents ne

sont pas tous habitués à cet exercice et il s'agit pour l'équipe de créer les conditions de la construction commune.

Il s'agit tout d'abord d'une vigilance à la configuration de la rencontre : lieu, nombre de participants, disposition des différents professionnels dans la salle, distribution de la parole et choix des termes employés. La démarche de projet personnalisé est un outil professionnel qui n'a pas forcément de sens pour les parents ; il faut donc rester humbles, disponibles et à l'écoute pour construire au rythme des parents en apportant un cadre de travail qui structure la réflexion mais qui ne la rigidifie pas.

Ensuite dans les postures professionnelles, il s'agit de respecter la place d'expertise des parents et de l'enfant. La recommandation de l'ANSEM nomme l'expertise de l'usager¹⁰, il s'agit pour l'équipe de reconnaître et considérer la connaissance unique que les parents ont de leur enfant. Il s'agit aussi de la connaissance et de l'accompagnement à l'autodétermination et à l'autoévaluation de l'enfant lui-même. Cette place est particulièrement active lors de l'évaluation initiale où les parents et l'enfant transmettent le parcours de celui-ci, leurs observations, leurs attentes, leurs hypothèses.

Enfin, les parents et l'enfant auront leur propre temporalité, leur analyse de la situation, ils peuvent ou non considérer qu'ils ont une capacité d'agir auprès de leur enfant. La démarche de co-construction revient donc à mesurer avec eux, leur prise de conscience de ce qu'ils peuvent apporter à leur enfant, leur connaissance, des postures éducatives qu'ils peuvent construire, choisir et de leur pouvoir d'agir.

L'ensemble de cette démarche s'officialise dans la réunion projet mais trouve principalement sa source dans la relation professionnelle de chacun des membres de l'équipe avec la famille. Les entretiens professionnels au cours de l'année, les rencontres pour exposer un retour de bilan exploratoire, un goûter à l'occasion d'un groupe co-animé, une activité partagée ... sont autant de supports qui viennent sous tendre cette dynamique de co-construction en s'appuyant sur des échanges mais aussi sur des expériences partagées.

Lors de ces rencontres, les professionnels doivent permettre à la famille d'exprimer ses attentes, ses analyses, ses objectifs pour qu'ensuite ces éléments fassent partie intégrante de la démarche de co-construction.

Les outils partagés

Nous avons actuellement un outil qui est exclusivement dédié à l'équipe : le référentiel d'aptitudes et trois outils qui sont partagés avec la famille : l'évaluation initiale qui sert de base au « flash d'admission », l'évaluation des aptitudes et le plan de services.

Le référentiel des aptitudes_a été élaboré en 2003 par l'ensemble des équipes éducatives. Structuré en domaines d'intervention et par tranches d'âge, il est une référence concernant le développement de l'enfant et les aptitudes attendues par classe d'âge. Son élaboration est ancienne et ne fait pas apparaître suffisamment les compétences sociales, les habiletés sociales. De même, le référentiel ne fait pas apparaître les stratégies éducatives qui sous-tendent notre accompagnement.

Enfin, ce référentiel n'est pas partagé avec la famille alors même qu'il est l'un de nos supports de compréhension et d'élaboration des objectifs de travail auprès de l'enfant.

Cet outil doit donc évoluer dans les 5 années à venir.

L'évaluation initiale est portée par le coordinateur projet et l'éducateur référent de l'enfant, dès les premières semaines d'accompagnement afin de recueillir les attentes, le parcours et les observations de chacun pour un premier regard. Cette étape permet à l'équipe d'avoir des premières informations sur l'enfant et sa famille, son lieu de vie. Dans un travail d'appui à l'auto-détermination, il manque toutefois un outil qui soit adapté à l'enfant pour lui permettre de formuler son état émotionnel, ses attentes, ses objectifs. Cet outil serait ensuite utilisable durant l'ensemble du processus de projet personnalisé.

Par ailleurs, cette étape doit être l'opportunité de repérer le « territoire de l'enfant et de sa famille ».

¹⁰ RBPP « les attentes de la personne et le projet personnalisé »

L'évaluation des aptitudes est un document qui formalise les hypothèses de travail, les compétences de l'enfant, ses difficultés. Formalisé par le coordinateur de projet à partir des bilans professionnels, l'évaluation met avant tout l'accent sur les progrès de l'enfant et le chemin qu'il reste à parcourir dans le cadre des objectifs fixés dans le projet personnalisé. L'évaluation représente l'image au présent de l'enfant et son premier destinataire est l'enfant et sa famille.

Cependant, cet outil est également le document transmis à la MDA pour évaluation des droits de l'enfant (Demande de renouvellement ou d'orientation, orientations scolaires, demande d'appuis et de compensation, AAEH ...). Pour cette évaluation, l'Equipe Pluridisciplinaire de la MDA a besoin de mesurer les difficultés, les limitations, les champs d'autonomie et de dépendance ... alors que les parents ont besoin de connaître les évolutions et les moyens de progresser. Pour que cet outil reste lisible et accessible, il ne peut être abondé pour répondre à tous ces critères.

Il nous faut donc dans les 5 ans travailler en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDA et les autres SESSAD afin de construire un outil qui soit pertinent pour les familles tout en permettant une juste évaluation des besoins et des droits de l'enfant par la MDA.

Dans la prise de connaissance de l'évaluation des aptitudes, les parents sont accompagnés, si besoin, par un professionnel de l'équipe et invités à faire des commentaires ou interpellé le service s'ils le souhaitent pour des précisions, des compléments et / ou des modifications.

Le projet personnalisé est appelé à l'interne « Plan de service Individualisé » car il est issu de la méthodologie québécoise qui a fondé le processus de projet personnalisé.

Il s'agit « d'un outil de planification et de coordination de services personnalisés à rendre à la personne visant son intégration sociale dans le cadre de son projet de vie, en fonction de l'avant, pendant et après le passage dans nos services.

Il repose sur une approche globale de la personne. Il est élaboré à partir des besoins dégagés et hiérarchisés en termes de priorité lors de l'évaluation initiale. Il définit les buts, les objectifs globaux, les stratégies et les moyens à mettre en œuvre. Le PSI assure la participation de l'utilisateur et de sa famille et la prise en compte de leurs demandes.

Le PSI est une traduction écrite d'un tout cohérent, centré sur la personne, à laquelle celle-ci peut se référer. Il sert de plan directeur, révisé et modifié à intervalles réguliers, aux différents intervenants acteurs du processus, mobilisés à l'interne et prioritairement dans l'environnement, pour la construction de programmes d'intervention personnalisés »¹¹.

Cet outil nous interroge sur plusieurs points. Etant destiné en priorité à la famille comme synthèse des objectifs retenus dans le projet personnalisé de l'enfant, son appellation et sa forme actuelle restent inaccessibles pour certaines familles et l'enfant. Pour poursuivre la démarche de co-construction, il nous semble nécessaire de les revoir en adaptant notamment un support pour ce dernier.

Dans la conception du Plan de Service, ce sont les intervenants qui sont acteurs du processus dans une mobilisation interne. Notre démarche partagée avec la famille et la volonté d'accompagner chaque membre de la famille dans un processus d'autodétermination et de place d'acteurs nécessitent de faire évoluer l'outil afin de mieux faire apparaître les engagements de chacun, les actions partagées ...

Enfin, dans sa mise en œuvre, il reste tout une partie qui appartient à l'équipe pluridisciplinaire dans ses stratégies d'intervention et ses modes de coordination. Ces éléments sont évidemment transmissibles à la famille mais il reste une part de concertation dans la construction du projet qui doit faire l'objet d'un troisième outil : un plan d'intervention collectif qui serait une projection collective des choix d'actions, des rythmes et des lieux d'interventions.

¹¹ Définition du CRIPP en 2001, adaptation de D BOISVERT « Le Plan de Services Individualisés ».

Un service qui prend une place de coordinateur, vecteur de prévention et d'information, doit avoir une base d'intervention collective efficiente auprès de l'enfant pour permettre une intervention cohérente auprès des partenaires ; le plan d'intervention collectif aurait cette fonction.

2.2.2.3 Les appuis à la vie scolaire

Depuis la loi du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la notion d'inclusion apparaît, mettant en valeur le droit de tout enfant, quel qu'il soit, à fréquenter l'école ordinaire. Plutôt que de rechercher l'adaptation de l'élève, le terme d'inclusion encourage l'école à s'adapter pour prendre en compte la diversité des élèves, c'est-à-dire s'engager dans une évolution des pratiques d'accueil et d'enseignement.

L'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS) est chargée de recueillir les avis, les observations et demandes de chacun (parents et professionnels) dans l'objectif de fournir les informations nécessaires à la MDPH pour construire un Projet Personnalisé de Scolarisation (cursus scolaire, adaptations matérielles et/ou humaines, individualisation du programme scolaire, ...). L'enseignant référent anime cette concertation en veillant au respect de la place des parents et de l'enfant, de ses besoins et attentes.

De par la globalité de sa mission rappelée dans le décret de scolarisation du 2 avril 2009, le SESSAD participe à cette réunion ESS et accompagne l'enfant ou l'adolescent dans son Projet Personnalisé de Scolarisation autant que nécessaire et possible.

Pour le service, l'objectif de cette prestation est d'apporter à l'élève un appui qui lui permette de développer ses apprentissages scolaires et ses compétences personnelles, favoriser sa socialisation et son accueil dans l'institution scolaire.

Nous avons pu décliner notre objectif d'œuvrer dans une approche plus préventive dans le cadre de ce projet de scolarisation en étant

- En appui à l'enfant par un accompagnement sur ses compétences transversales et son intégration.
Une compétence est une *aptitude à réaliser efficacement une action donnée*. Autrement dit, il s'agirait de ce que certains ont appelé un « savoir-agir ». Ce savoir-agir requiert la maîtrise d'un certain nombre d'aptitudes (connaissances, capacités cognitives, habiletés manuelles et attitudes socio-affectives) et la faculté de les mobiliser dans la résolution de problèmes.
- En appui aux parents dans leur rôle à prendre dans ce cadre scolaire avec si besoin, le SESSAD comme médiateur pour maintenir un lien entre le milieu familial et le lieu de scolarisation et favoriser une cohérence des adultes auprès de l'enfant
- En appui à l'environnement de l'enfant (enseignant, AESH, Infirmière scolaire, CPE, direction ...) : pour expliquer le handicap de l'enfant et permettre une compréhension partagée de sa problématique, pour construire des stratégies pédagogiques et éducatives, pour élaborer conjointement des outils et favoriser son inclusion. Cet étayage a aussi vocation à montrer les appuis, nécessaires à un enfant en situation de handicap, qui peuvent être également porteurs pour l'ensemble d'un groupe dans un principe de bénéfices pour tous. La première étape de cet appui à l'environnement nécessite de clarifier dès l'admission les conditions du partenariat et la place du service.

Dans cet optique, il s'agit pour nous d'informer et d'accompagner des équipes pédagogiques en amont d'une admission, d'une situation de crise ou d'impasse tout en favorisant une évaluation

la plus précoce possible afin d'éviter toute situation de « sur-handicap ». Notre objectif de communication sur le handicap, le SESSAD, les adaptations possibles sont autant d'axes de prévention qui permettent ensuite un appui à l'environnement dans des conditions d'accueil et de partenariat optimales.

2.2.2.4 Les appuis à l'insertion professionnelle

L'insertion professionnelle se construit dès le collège à travers trois interventions possibles du SESSAD :

- Un appui préprofessionnel
- Un appui à la détermination du projet professionnel via des dispositifs d'orientation comme Cap Alternance, le DIMA, ou la garantie jeunes ... en fonction des dispositifs ouverts sur le territoire.
- Un appui dans le cadre d'une formation qualifiante.

Dans l'appui préprofessionnel, l'objectif est d'accompagner la construction du projet professionnel ou l'implication de l'élève dans le choix d'une orientation professionnelle tout en mettant en perspective cette découverte du monde du travail avec les aptitudes sociales, scolaires de l'élève au regard de son projet personnalisé.

Dans ce cadre, l'enfant est toujours en obligation scolaire et découvre le monde du travail via des stages d'observation sous convention scolaire ou Maison Familiale et Rurale.

Il s'agit d'un travail d'élaboration pour et avec l'enfant qui s'appuie sur des recherches, des rencontres et surtout sur les évaluations de stages.

Lors des bilans de stage, les professionnels du SESSAD peuvent intervenir en binôme avec l'enseignant ou peuvent être « délégué » par lui pour rencontrer l'employeur. Cette évaluation s'appuie sur un outil qui doit encore être harmonisé entre l'ensemble des sites SESSAD. Nous avons pu observer toute la richesse de cette présence auprès de l'employeur afin de mesurer les relations du jeune avec l'équipe de travail, ses habiletés sociales, son adaptation aux exigences professionnelles et à l'environnement tout en vérifiant l'adéquation entre le projet du jeune et la réalité professionnelle. Il ne s'agit pas uniquement de valider une orientation scolaire.

La présence des professionnels du SESSAD dans ce cadre permet également un retour auprès des familles afin d'accompagner la maturation du projet en lien avec les attentes de chacun (jeune, parents) et le principe de réalité.

Dans l'appui à l'orientation, les jeunes sont sortis de leur obligation scolaire et n'ont pas pu construire un projet viable ou n'ont pas été au bout d'une formation engagée. Le service peut alors proposer plusieurs dispositifs d'orientation professionnels qui ont une vocation commune, de découverte professionnelle et d'appui dans la construction d'un projet qualifiant, mais quelques nuances d'accompagnement :

- Le dispositif Cap Alternance, porté par un groupement de coopération médico-social, est à destination de jeunes issus des ESMS, réunis en 3 groupes de 8 jeunes sur trois territoires de la Manche. L'encadrement est assuré par des professionnels des structures médico-social et le rythme peut varier de 2 jours de regroupement / 3 jours de stage à 1 semaine de regroupement / 15 jours de stage. Les modules dispensés sont autour de la vie sociale, de la vie professionnelle (incluant des modules d'acquis de base) et de la mobilité.
- Le dispositif D'Initiation aux Métiers par l'Alternance (DIMA), porté par les CFA, visent la découverte de l'alternance via des enseignements généraux (pour au moins la moitié du temps), des enseignements technologiques et pratiques, et des visites et stages en milieu professionnel. Dans ce cas, les temps en atelier et en classe sont plus accentués et les groupes de jeunes sont issus d'établissements scolaires ordinaires.

- « La Garantie jeunes » portée par les missions locales qui visent à les accompagner vers l'autonomie par l'emploi, au travers d'une démarche personnalisée et une garantie de ressources. Le dispositif propose un parcours d'accompagnement collectif intensif, avec une présence quotidienne renforcée à la mission locale et des mises en situations professionnelles

Dans l'appui à la formation qualifiante (CAP, BAC Pro, titre professionnel, Certificat de Qualification Professionnelle), les jeunes sont inscrits dans le cadre d'un lycée technique ou professionnel, d'un EREA, d'une MFR, d'un CFA (via l'apprentissage ou le contrat de professionnalisation) ou l'AFPA. Le jeune peut donc avoir un statut scolaire ou salarié. L'appui proposé est alors orienté vers le référentiel de métier choisi par le jeune, son intégration dans le milieu de travail. Les interventions professionnelles se font à destination des jeunes accompagnés avec ou sans le maître de stage / l'employeur pour un échange sur les conditions de déroulement du stage ou de la formation, l'engagement du stagiaire, ses besoins, ses progrès.

Les interventions auprès des maîtres de stage et des formateurs de centres de formation leur permettent d'être mieux préparés à l'accueil des jeunes en situation de handicap par la connaissance des difficultés rencontrées par le jeune mais aussi des dispositifs de soutien à l'emploi et à la formation des personnes handicapées (mesures financières, adaptation des temps d'examens scolaires, ...).

2.2.2.5 Les appuis à la vie résidentielle et sociale

Cette prestation permet de contribuer à donner à la personne le confort de vie auquel elle a droit tout en lui permettant de développer son autonomie quotidienne et sociale, son épanouissement, et l'élargissement de son réseau relationnel.

Il s'agit de :

- S'assurer que les besoins physiologiques primaires de la personne sont pris en compte
- Favoriser le développement des compétences de la personne dans les domaines de l'hygiène, de l'alimentation, de la communication, des déplacements, des démarches sociales ou administratives, de l'adaptation du comportement aux différents lieux et personnes, ...
- Construire ou reconstruire des repères avec la personne
- Tenter d'améliorer son bien-être en adaptant son environnement, son cadre de vie à sa situation.

Cet appui prend également en compte l'ensemble des habiletés sociales qui peuvent être travaillées pour développer la relation à l'Autre, l'adaptation aux diverses situations / lieux / interlocuteurs rencontrés par le jeune, la gestion des émotions et permettre une transférabilité de ces acquisitions d'un espace à un autre, d'une personne à l'autre.

Dans ce domaine, nous repérons notamment des thématiques fortes pour les différentes tranches d'âge.

Ainsi pour les enfants de moins de 6 ans, cet axe doit prioritairement se travailler dans le cadre domiciliaire afin de consolider et développer les acquis de l'enfant dans son premier cercle de vie sociale / familiale et lui permettre ensuite de l'étendre aux autres cercles relationnels.

Pour les enfants de 6-12 ans, le développement de l'autonomie et l'ouverture vers l'extérieur permet de développer l'expérimentation de l'enfant, sa curiosité intellectuelle afin de soutenir ses apprentissages fondamentaux et favoriser son autodétermination.

Pour les adolescents de 12-15 ans, les questionnements physiologiques liés à l'adolescence, la référence aux groupes de pairs et le besoin de se construire un champ d'indépendance, une pensée autonome nous encouragent à des interventions en groupes, des interventions permettant de favoriser et de recueillir l'adhésion du jeune (quitte à envisager des périodes d'essai sans accompagnement),

une utilisation accentuée des ressources de l'environnement afin de construire leurs repères sur un territoire.

Pour les jeunes de plus de 16 ans, la tendance précédente se concrétise avec des notions de pair-aidances plus affirmées, des actions sur l'autonomie sociale et résidentielle qui doivent encore être développées pour ne pas réduire l'accompagnement au travail sur l'insertion professionnelle et la formation qualifiante. Un enjeu fort relevé dans cette réécriture de projet de service est l'accompagnement à l'autonomie résidentielle qui doit pouvoir se développer avec de l'habitat inclusif et des alternatives aux grandes réponses actuelles : famille – internat – foyer jeune travailleur / location autonome. Il s'agit d'un axe de travail important dans les 5 ans à venir.

Il est à noter que ces différentes tranches d'âge ne sont que des catégorisations permettant des points de repères. Les lignes d'accompagnement ne sont pas figées et les notions d'adolescence par exemple peuvent, d'un enfant à l'autre, se retrouver dès 10-12 ans.

2.2.2.6 Les appuis à la santé

Conformément au décret ITEP du 6 janvier 2005, l'équipe assure « *une fonction générale de surveillance de la santé physique et psychique des enfants, adolescents et jeunes adultes* ». Au sein du service, en coordination avec les médecins généralistes ou spécialistes, en partenariat avec des rééducateurs libéraux (Kinésithérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, ...), l'équipe met en œuvre toute forme de soins et de soutiens nécessaires au sujet dans un processus d'évolution afin de favoriser son bien-être, conforter la structuration de sa personnalité et limiter les processus invalidants pour lui.

Les appuis et compensations à la santé sont effectués par le médecin psychiatre, l'équipe soins du SESSAD (psychologues, orthophonistes, psychomotriciennes, ergothérapeute) ainsi que par des intervenants extérieurs (kinésithérapeute, orthoptiste ...). Chaque enfant accompagné par le SESSAD peut bénéficier d'une consultation médicale par le psychiatre afin de coordonner et formaliser le projet de santé de l'enfant.

Au-delà des différentes modalités de suivi par ces professionnels, l'appui à la santé se concrétise aussi par la dimension soignante du travail interdisciplinaire et de l'attention portée à l'enfant comme sujet unique. Une globalité de l'approche des réponses apportées à la personne est garantie par l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre du Projet Personnalisé de la personne. Cette élaboration doit se faire pour la meilleure compréhension possible des aspects psycho dynamiques. Chacun, en regard de sa spécificité, se doit d'apporter un éclairage aux autres membres de l'équipe, des éléments de compréhension qui régissent les symptômes de la personne accueillie, des explicitations des troubles des personnes et de leurs limites de compétences.

Le choix technique d'avoir une équipe pluridisciplinaire au sein du SESSAD participe de cette dimension soignante afin de favoriser un maximum d'échanges et de comprendre la problématique de l'enfant.

Au cours de l'année 2017, nous avons fait une expérimentation d'un poste infirmier à mi-temps sur le service durant 6 mois. Cette démarche a permis de faire apparaître plusieurs axes d'amélioration dans l'appui au projet de santé de l'enfant :

- Par l'absence de médecin dans le service depuis plusieurs années, nous avons noté une perte importante dans le recueil de l'information médicale au cours de l'admission puis tout au long de l'accompagnement. L'étude des dossiers par l'infirmière a permis de mieux repérer les suivis médicaux en cours, les indications particulières et les carences d'informations ou de suivi dans le parcours médical.

Cette approche est à poursuivre avec l'arrivée d'un médecin psychiatre tout en favorisant le suivi des projets de santé en l'absence de poste infirmier à l'organigramme. La systématisation pour chaque enfant d'une fiche de renseignement médicaux et de parcours de santé doit notamment être mis en œuvre dans les 5 ans. Le lien avec le Protocole d'Accompagnement Individualisé (PAI) dans le cadre scolaire est par ailleurs nécessaire lorsque la situation de l'enfant l'exige.

- Dans notre lien avec les différents centres hospitaliers régionaux ou nationaux et/ou avec les médecins spécialistes, il était nécessaire de faire apparaître plus clairement les observations de l'équipe, ses attentes en lien avec celles de la famille. Nous avons donc constitué une fiche navette qui est à présent systématisée dans la préparation des consultations extérieures. Cette fiche navette est un point d'appui important dans notre place de coordination comme cela a été conceptualisé dans le schéma régional de santé avec les structures de premier, deuxième et troisième cercle.

Afin que notre structure soit bien repérée par les centres hospitaliers et les spécialistes, nous allons également accompagner cette fiche navette d'un livret d'accueil présentant le service. Des rencontres entre équipes du médico-social et équipes du sanitaire seront également un bon point d'appui pour favoriser cette coordination entre services.

Par ailleurs, nous proposons de plus en plus aux familles de les accompagner lors des consultations médicales afin de les soutenir dans cette démarche, faciliter leur compréhension et leur prise de décision en lien avec le corps médical. Cela nécessite du professionnel une vigilance accrue lors de la consultation afin que la famille soit reconnue dans sa place (connaissance de l'enfant, transmission de ses attentes, expression de ses questionnements) et soit l'interlocuteur principal du médecin.

- Durant la période de carence en médecin, nous avons éprouvé de fortes difficultés dans la formalisation de prescriptions médicales pour chaque espace de soin proposé. Nous avons rendu obligatoire cette prescription pour tous les actes mis en œuvre par des professionnels en libéral. L'arrivée du médecin psychiatre dans le service à partir de septembre 2018, va nous permettre, en coordination avec l'équipe de direction, de reconstituer un processus de décision médicale opérant au regard du projet de santé de l'enfant.
- L'éclairage de l'équipe pluridisciplinaire sur les troubles de l'enfant, la compréhension médicale d'un diagnostic, la clarté des limitations possibles de l'enfant au regard d'un trouble spécifique sont des points essentiels à l'adaptation du projet personnalisé aux besoins de l'enfant et la construction de stratégies éducatives opérantes. Une équipe bien informée est par ailleurs plus à même d'informer et de coordonner un parcours sur un territoire sans outrepasser le caractère confidentiel des informations médicales.

Cet aspect doit encore faire l'objet d'une réflexion pour pouvoir être mis en œuvre de façon pérenne et faciliter une veille médicale de l'équipe.

2.2.2.7 L'appui et l'accompagnement à la fonction éducative des parents

Le SESSAD, en conformité avec les dispositions législatives des lois 2002-2, de la circulaire du 14 mai 2007 et inspiré des recommandations de l'ANESM, développe des méthodologies d'intervention favorisant une démarche de co-construction du Projet Personnalisé d'Accompagnement avec les parents des jeunes accompagnés.

L'appui du SESSAD s'inscrit dans un parcours de vie au sein duquel l'ensemble de l'équipe doit trouver, avec le jeune et le parent, l'accompagnement qui sera respectueux de la place de chacun et pertinent par rapport aux besoins de l'enfant. Or, la situation de handicap, quelle qu'en soit la nature, impacte outre l'enfant, la nature de la relation éducative, affective qui s'exerce entre lui et son ou ses parents.

La parentalité est multiple et peut se définir selon 3 axes (biologique, juridique et sciences humaines). Les personnes en situation de parentalité peuvent cumuler ces 3 axes ou s'en distinguer selon la complexité des situations.

- Approche biologique : l'enfant détient un héritage génétique lié à une conception biologique que cette conception soit naturelle ou médicalement assistée.
- Approche juridique : l'intérêt de l'enfant prime et induit des droits ainsi que des obligations à ses parents. L'autorité parentale légitime un parent dans l'exercice de son autorité, lui donne une responsabilité parentale en lien avec une loi existant au-dessus de lui, loi qui peut exercer un rappel ou une contrainte en cas d'entrave.
- Approche des sciences humaines : chaque enfant et chaque parent possèdent une genèse avec une origine, une histoire familiale, une culture (traditions, valeurs, croyances ...). Les évolutions sociétales nous invitent à prendre en compte de nouvelles formes de parentalité : monoparentalité, homoparentalité ...

Du point de vue juridique, au-delà de la séparation d'un couple conjugal, deux parents ayant autorité parentale détiennent une responsabilité partagée vis-à-vis de l'enfant, la co-parentalité. D'un point de vue des sciences humaines, au regard des multiples situations possibles, il existe une pluri-parentalité avec différentes personnes qui peuvent avoir une place dans l'accompagnement et dans l'éducation de l'enfant. Cela peut être le cas des beaux-parents, de grands parents, de membres de la famille ...

Ainsi, selon une approche qui mixe la psychanalyse, la sociologie, l'anthropologie, le juridique ; la parentalité est composée de 3 axes : l'exercice, l'expérience et la pratique.

- L'exercice de la parentalité représente la notion de droits et devoirs qui renvoie à l'article du code civil concernant l'autorité parentale
- L'expérience subjective de la parentalité implique la dimension psycho affective, consciente ou inconsciente. Il s'agit d'une maturation psychique, un processus (« on devient parent ») qui sous-tend le passage entre l'adulte et le devenir parent.
Le parent en devenir projette un enfant imaginaire. L'enfant réel apporte sa propre subjectivité. La rencontre du parent avec cet enfant et avec l'environnement entraîne un processus de réaménagement et de mise en perspective de sa propre vision et de l'expérience vécue.
- La pratique de la parentalité recouvre un ensemble d'actes autour de la question de l'éducation, la sécurité, la moralité, la santé comme inscrit dans le code Civil en lien avec l'âge, le développement de l'enfant. Chaque parent détient sa propre pratique de la parentalité.

Le cadre médico-social du SESSAD définit une relation contractuelle avec des parents qui sont considérés comme « en capacité de », c'est-à-dire qu'ils sont pleinement responsables, mais la situation de handicap de leur enfant demande des compétences, des stratégies spécifiques d'intervention pour être parent auprès de lui. Le service ne vient pas aider le parent à être parent mais vient lui apporter des outils, des stratégies éducatives spécifiques au handicap et à ses différentes formes. C'est cette approche qui induit notre choix d'un « appui à la fonction éducative des parents » et non « un appui à la parentalité ».

Il s'agit d'une relation d'accompagnement qui peut s'inscrire dans l'échange ou dans l'expérientiel (faire avec le professionnel ou voir le professionnel mettre en place ses stratégies).

C'est pourquoi le SESSAD propose de mettre les savoir-faire et les savoir-être de ses professionnels au service des parents, pour les aider à :

- Acquérir une meilleure connaissance et compréhension des spécificités d'apprentissages et/ou de comportement que leur enfant peut développer, consécutivement à sa situation de handicap

- Développer des attitudes (*physiques et relationnelles*), des stratégies éducatives adaptées à la singularité de leur enfant et tenant compte de ses spécificités de communication et de compréhension
- Adapter leur environnement domiciliaire (*matériel, aménagements, organisation du temps, ...*) pour qu'il soit le plus aisé possible à vivre avec la situation de handicap
- Conforter la cellule familiale, en valorisant la place de chacun et en incluant la particularité de la situation de handicap de leur enfant dans une vie quotidienne la plus conforme possible au projet de vie familial.

L'implication des parents dans la co-construction du Projet Personnalisé est un élément moteur de cet appui à leur fonction éducative. Elle est soutenue par différents temps de rencontre et d'échange avec l'ensemble de l'équipe projet auprès de l'enfant ou plus spécifiquement avec tel ou tel professionnel selon l'objet de la rencontre (à domicile, au SESSAD ou dans un espace tiers). Ainsi, les interventions du service peuvent prendre la forme :

- D'entretiens professionnels pour un échange sur les observations portées par chacun sur l'enfant, d'accompagnements autour d'une activité commune avec l'enfant
- D'entretiens avec le médecin
- D'entretiens familiaux qui ont pour objectifs d'échanger sur les places de chacun dans le fonctionnement familial, revenir sur des événements familiaux traumatiques et/ou douloureux, préparer des projets d'avenir, dialoguer sur la situation de handicap
Ils sont proposés à la famille avec un calendrier ajustable selon les situations et mettant en présence des membres de la famille, un psychologue et l'éducateur référent de l'enfant

Cet accompagnement passe aussi par la mise à disposition de contenus et d'informations claires sur le handicap, ses conséquences, ses limitations afin que les parents s'approprient les spécificités de leur enfant. Cela induit une véritable action de communication, de veille et de diffusion d'outils adaptés, vérifiés, portés. Il s'agit d'un axe à travailler dans nos objectifs de service.

Axes à travailler durant les 5 ans à venir :

- Actualiser le référentiel des aptitudes, sa forme et définir plus précisément les stratégies d'intervention des professionnels dans un souci de coordination et de communication à des tiers (famille, partenaires)
- Actualiser nos outils dans la démarche de projet personnalisé
 - Construire un outil d'autoévaluation et un projet personnalisé adaptés aux enfants et à leur situation de handicap
 - Reprendre la forme du projet personnalisé à destination des parents
 - Formaliser un outil « plan d'intervention collectif » qui soit un prolongement au sein de l'équipe de la démarche de projet personnalisé porté avec la famille
- Travailler avec la MDA sur la forme de nos écrits et permettre une meilleure évaluation de la situation de l'enfant sans « techniciser » sa formulation pour faciliter la lecture des familles
- Dans le cadre de l'insertion professionnelle, harmoniser la fiche d'évaluation de l'équipe éducative lors des visites de stages
- Développer les actions de prévention dans les domaines de la santé, des réseaux sociaux, de la majorité ...
- Réfléchir à des modes d'expérimentations d'habitat inclusif comme intermédiaire à un logement autonome dans l'accompagnement à la vie résidentielle des plus de 16 ans
- Systématiser dans le cadre du projet de santé de l'enfant
 - Une fiche « renseignement médicaux et parcours de santé de l'enfant » à usage unique du médecin du service

- Une fiche navette avec les médecins spécialistes accompagner d'un livret d'accueil du SESSAD
- Formaliser des rencontres avec le secteur sanitaire pour consolider les partenariats et la coordination sur le territoire et construire une veille médicale
- Informer et accompagner des équipes pédagogiques en amont d'une admission, d'une situation de crise ou d'impasse tout en favorisant une évaluation la plus précoce possible afin d'éviter toute situation de « sur-handicap ».

2.2.3 L'organisation et le fonctionnement du SESSAD

2.2.3.1 Une organisation par territoire

Du fait de notre territoire d'intervention et des tranches d'âge que nous accompagnions, nous avons fait le choix depuis plusieurs années de mettre en place une organisation en équipes pluridisciplinaires restreintes.

Trois équipes accompagnent des enfants et adolescents de la petite enfance au collège. Ces équipes sont réparties sur 3 sites : Mortain, Saint Hilaire du Harcouet et Saint Martin des Champs, avec des locaux dédiés. Une équipe assure le suivi de tous les jeunes en insertion socio-professionnelle.

Auparavant les équipes étaient distinguées en SESSAD Scolaire et SESSAD ISP (Insertion Socio Professionnelle). Les modes d'accompagnement étaient bien dissociés avec des spécificités propres à chacune des 2 entités. Aujourd'hui, du fait de l'évolution des problématiques, de notre volonté d'ouverture et de prévention, de l'évolution de l'environnement, nos modalités d'accompagnement évoluent et si la différence majeure s'opérait auparavant entre un emploi du temps hebdomadaire fixe pour le SESSAD Scolaire et un accompagnement sur la base de rendez-vous pour le SESSAD ISP, cette réalité doit aujourd'hui être revisitée. Il s'agit d'un axe de travail dans les 5 années à venir.

2.2.3.2 L'accueil et le calendrier de fonctionnement

Le SESSAD est soucieux d'assurer des interventions de qualité et de proximité, autant que possible dans les différents lieux de vie de l'enfant : son domicile, son école ou centre de formation, dans les structures associatives, culturelles ou communales, dans l'environnement social, ...

L'équipe détermine pour chaque projet et chaque action la pertinence du lieu d'intervention en ouvrant les possibles au regard de l'avis du jeune et de sa famille, des ressources de l'environnement et des objectifs poursuivis.

Parmi les espaces de rencontres envisagés, l'équipe peut mettre à profit les locaux du service comme un lieu d'accueil pour l'enfant, considéré comme un espace d'expérimentation et de rencontres différent lui permettant de construire, préparer, renforcer certaines compétences en complémentarité avec l'action dans tous les autres lieux de vie. Il en est de même pour les rencontres avec les parents-enfants qui permettent de travailler le lien et les stratégies éducatives.

Les échanges réguliers avec les familles et l'accueil sont des éléments importants pour favoriser la construction d'une relation de confiance entre les enfants, les parents et le service.

Chaque site bénéficie d'une ligne téléphonique pour être contacté par les familles et les partenaires. Le secrétariat SESSAD est ouvert tous les jours de 8h30 à 18h. En dehors de ces créneaux, la ligne

téléphonique est transférée au secrétariat du Pôle Médico-Social ou sur le portable du cadre de permanence.

Dans son calendrier d'ouverture, le SESSAD propose un emploi du temps fixe durant la période scolaire afin de sécuriser l'organisation autour de l'enfant et permettre une bonne coordination avec les partenaires (notamment les établissements scolaires).

Les séances peuvent varier de 30 minutes à 1h30 en fonction des professionnels, de l'âge de l'enfant et du lieu d'intervention¹².

A chaque emploi du temps, et en fonction des ajustements, la famille et l'établissement reçoivent un courrier de modalités de fonctionnement. Il s'agit de l'avenant au DIPC pour la famille et un outil de coordination avec l'établissement scolaire.

Durant les périodes de vacances scolaires, le SESSAD s'organise différemment pour proposer à l'enfant et sa famille des espaces de partage, mettre en place des projets de vie sociale qui favorisent le travail sur les habiletés sociales, l'ouverture sur l'extérieur et proposer des interventions en lien avec le territoire de vie de l'enfant (espaces de rencontre et de partage avec le parent qui a une garde de week-end et de vacances, rencontres avec les espaces de loisirs ...).

Depuis Août 2018, le SESSAD redémarre son activité la semaine avant la rentrée scolaire afin de permettre une reprise de contact avec l'ensemble des enfants et des familles avant le démarrage de l'année scolaire. Il s'agit par ailleurs d'un temps qui permet d'accompagner et de prévenir des situations d'anxiété ou de souffrance en lien avec une rentrée scolaire (un changement d'établissement ou de scolarisation).

Notre calendrier d'ouverture prend en compte les périodes où l'enfant et sa famille bénéficient d'interventions par les professionnels du service soit 208 jours par an.

Le Pôle Médico-Social propose également une permanence de cadres 365 jours par an avec une réponse téléphonique continue via les portables d'astreintes et des possibilités d'interventions et de rencontres en cas de situation complexe.

Le premier espace où sont accueillis l'enfant et sa famille se situe dans la salle d'attente des différents sites. Une attention particulière est portée à la présence de livres et de jeux adaptés à toutes les tranches d'âge et compétences des enfants accompagnés par le service ainsi qu'à la mise à disposition de revues actualisées, sur des thématiques éducatives ou non, à destination des parents.

Les informations liées au service (livret d'accueil, mise en place de groupe d'échanges, ...) et celles de différents services partenaires (REPOPP, MADO ...) sont mises à disposition des familles dans les salles d'attente.

2.2.3.3 Secret professionnel, secret partagé, confidentialité

L'accueil se caractérise aussi par un respect de la confidentialité des échanges, une attention à la parole de chacun et un climat serein dans les échanges permettant une expression spontanée des attentes, des observations mais aussi des divergences et désaccords éventuels. Ces éléments participent à la confiance des parents et sont les premiers jalons d'une co-construction du Projet Personnalisé.

Le secret professionnel (article 226-13 du code pénal) est un savoir caché à autrui. C'est une obligation de se taire imposée par la loi, sous peine de sanction pénale. Il s'agit de protéger l'intimité de l'utilisateur et de sa famille. Pour le code pénal : « ...le secret professionnel s'applique non seulement vis à vis d'un

¹² Cf emploi du temps type

secret qui aura été confié clairement et directement mais également pour tout ce qui aura été lu, vu, entendu ou compris ».

Au SESSAD, sont concernés par le secret professionnel :

Les médecins, les professionnels de santé, toute personne participant aux missions de l'ASE (art L221-6 du CASF), les membres de l'équipe pluridisciplinaire et de la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA).

Le secret partagé consiste à communiquer à un autre intervenant des informations concernant un usager dans le cadre médical, de la protection de l'enfance ou de la MDPH. Il nécessite de :

- Ne transmettre que des éléments strictement nécessaires.
- S'assurer que l'utilisateur concerné est d'accord pour cette transmission (ou tout du moins qu'il en a été informé ainsi que des éventuelles conséquences).
- S'assurer que les personnes à qui cette transmission est faite sont soumises également au secret professionnel et qu'ils ont vraiment besoin de ces informations, dans l'intérêt de l'utilisateur.

La règle de confidentialité est précisée dans le règlement de fonctionnement du service remis à l'utilisateur et à sa famille lors de l'admission : « les informations concernant la personne accueillie et sa famille sont réputées confiées à l'ensemble de l'équipe. Les membres de l'équipe ont obligation de discrétion ».

Par son contrat de travail, chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire du SESSAD est soumis à un devoir de discrétion, ce qui garantit la confidentialité des informations vis à vis des usagers et de leurs familles. Cette notion de discrétion est prévue dans le code civil.

Dans ce cadre, tout membre de l'équipe pluridisciplinaire se doit de :

- Ne communiquer que ce qui est nécessaire, pertinent, non excessif, c'est à dire en lien direct avec le but poursuivi.
- Utiliser l'anonymat chaque fois que le nom n'est pas nécessaire, par exemple pour demander un avis sur une situation ou en situation de formation professionnelle, ...
- Avoir l'accord de l'utilisateur et de sa famille ou au moins le rechercher (sauf si contraire à l'intérêt de l'enfant). Dans le cas d'un usager majeur, seul son accord est nécessaire.
- Vérifier que l'on est bien dans un cadre de partage légalement prévu.

Cet axe doit constamment être remis en exergue au sein des équipes afin que l'interrogation des pratiques existantes soient constant. Il sera donc essentiel de ré aborder cette question dans nos objectifs de service.

2.2.3.4 Le dossier de la personne accompagnée

Chaque enfant accompagné bénéficie d'un dossier personnalisé composé de deux parties : un dossier administratif et un dossier médical. L'ensemble de la procédure qui organise le classement du dossier, son partage et son accès a été revu en 2017 pour tous les services du Pôle Médico-Social.

Le dossier administratif comprend toutes les informations relatives à l'enfant et à son projet personnalisé :

- Un volet « permanent » centralise les données administratives, les orientations MDPH, les courriers entrants et sortants
- Un volet « projet personnalisé » centralise quant à lui le DIPC et les fiches navettes DITEP, les écrits du projet personnalisé et les bilans professionnels avec un classement par année scolaire. Les bilans professionnels regroupent tous les corps de métier du SESSAD : éducatif et soins (paramédical et psychologue)

Le dossier médical comporte :

- La fiche sanitaire de l'enfant remplie par la famille chaque année scolaire
- Les diagnostics somatiques et psychiatriques établis à son admission
- Les prescriptions médicales
- Les compte- rendus des médecins spécialisés
- Les photocopies des renseignements médicaux rédigés pour la MDPH.

Ces deux dossiers sont classés dans des armoires fermées à clefs au secrétariat du SESSAD.

La procédure de droit d'accès à ce dossier doit encore être clarifiée auprès des familles afin qu'elles puissent réellement accéder à ce droit. Il s'agit d'un axe d'amélioration dans les 5 années à venir.

2.2.3.5 L'activité du service et les actes

Le SESSAD est organisé en interventions selon plusieurs modalités d'accompagnement (quel que soit le lieu d'intervention) :

- Des interventions directes (les actions se font auprès de la personne ou de sa famille) ou indirectes (les actions sont menées en direction des partenaires concernés par la situation de la personne).
- Des interventions individuelles ou collectives. Dans ce dernier cas, les groupes sont toujours restreints et questionnés régulièrement au regard des bénéficiaires pour chaque enfant et de son Projet Personnalisé. Les interventions collectives peuvent être menées par un seul professionnel ou par une co-animation (mixant ou non l'équipe éducative et l'équipe soins).
- Des écrits professionnels dans le cadre de la démarche de projet personnalisé

Les interventions extérieures s'accompagnent également d'un temps de transport qui peut varier de quelques minutes à 30 minutes de trajet.

Le SESSAD est doté d'un fichier d'enregistrement d'actes informatisé avec un comptage par chaque professionnel du SESSAD de ses actes pour chaque enfant accompagné au regard de ces modalités d'accompagnement. Chaque mois, les actes pour l'ensemble des enfants sont globalisés pour un envoi trimestriel à la CPAM par voie informatique et postale.

Avec l'évolution de l'identité du SESSAD et la mise en place d'un groupe de réflexion départemental sur un référentiel de pratiques SESSAD, ce fichier devra être actualisé, en lien avec l'ensemble des SESSAD du département, afin d'harmoniser nos pratiques et rendre compte de notre activité sur des critères communs.

De même, la mise en place de SERAFIN PH au niveau national va obligatoirement impacter notre mode d'évaluation des besoins de l'enfant et notre mode de recensement de l'activité du service. La déclinaison de SERAFIN PH fera l'objet d'une réflexion pendant les 5 ans à venir afin de définir sa mise en œuvre dans notre service.

Axes à travailler durant les 5 années à venir

- Reprendre en équipe pluridisciplinaire les règles et obligations concernant le secret professionnel, le secret partagé et la confidentialité
- Formaliser la procédure de droit d'accès au dossier de l'utilisateur pour une information aux familles dès l'admission et tout au long de l'accompagnement.
- Actualiser le fichier des actes du service en s'appuyant sur les groupes de réflexion des SESSAD et en intégrant SERAFIN PH dans la réflexion et la mise en œuvre.

2.3 L'expression et la participation individuelle, collective des personnes accompagnées et de leur entourage

Selon la RBPP de l'ANSEM « les attentes de la personne et le projet personnalisé » (2008), « ...La vision portée par le législateur dans différents textes insérés au code de l'action sociale conduit les personnes destinataires des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux à participer à leur propre projet.

Ces personnes sont, pour la plupart, en situation de vulnérabilité lors de leur rencontre avec les professionnels. Ces derniers doivent donc être à leur écoute pour rechercher, susciter, et accompagner cette participation afin qu'elle soit effective.

Chaque personne accompagnée a des attentes et des besoins singuliers, que le professionnel s'emploie à intégrer dans le projet. Le processus à mobiliser pour cela – véritable apprentissage d'une co-construction patiente entre la personne et l'accompagnant – représente la meilleure réponse que peuvent apporter les professionnels face au risque d'une approche standardisée qui s'opposerait à l'objectif de personnalisation. Aussi cette démarche est-elle un facteur-clé pour la réussite des projets... ».

Dans notre Charte des Droits & Libertés de la personne accueillie, il est également précisé dans l'article 4 le « principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne ».

2.3.1 Participation des personnes à la vie du SESSAD

2.3.1.1 Modalités de participation des personnes accompagnées

Lorsque l'on parle de participation de l'usager, on sous-entend prise de parole, expression et communication.

Les dictionnaires définissent la participation comme l'action de prendre part à quelque chose.

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale énonce le principe suivant : « Toute personne prise en charge dans un établissement de service social ou médico-social peut et doit faire valoir ses droits ».

L'article L311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles garantit à tout usager du secteur social et médico-social :

- L'exercice des droits et des libertés individuels,
- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité
- Le libre choix entre les prestations proposées,
- Une prise en charge et un accompagnement individuels,
- La confidentialité des informations la concernant,
- L'accès à toutes les informations relatives à sa prise en charge,
- Une information sur ses droits fondamentaux,
- La participation directe ou avec l'aide d'un représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil qui la concerne.

Il y a plusieurs possibilités pour la personne accueillie de s'exprimer : de façon individuelle ou collective. Les différents niveaux de participation de l'usager au sein d'un établissement social et médico-social sont : l'information, la consultation, la concertation, la codécision ou co-construction ; ces différentes formes de participation doivent être combinées en fonction de la personne et de ses objectifs.

L'information est le premier niveau de participation de l'usager. Il est important de préciser que la signalétique qui permet de s'orienter vers le service en fait partie. La personne accompagnée doit avoir

accès à l'information sur le projet de l'établissement qui l'accueille. Un livret d'accueil est remis à chaque personne qui arrive dans un établissement. Ce document doit être accessible, c'est-à-dire « à la portée » de celui auquel il est destiné ; nous avons donc un livret dédié aux familles et un autre adapté aux enfants de moins de 15 ans.

Dans les outils de participation de la Loi 2002.2, nous avons mis en place depuis plusieurs années un questionnaire, anonyme, adressé aux familles tous les 2 ans, qui donne lieu à une analyse des contenus et des axes d'amélioration dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

La difficulté pour nos services médico-sociaux réside dans les conditions qui rendent cette participation volontaire et spontanée et non pas incitée et forcée. Lorsque les sujets d'échanges concernent la personne et son projet, il peut déjà se révéler complexe pour la personne de s'exprimer dans ses choix, ses attentes, son expertise ; quand les sujets touchent le projet de service ou des réflexions plus excentrées, la personne doit en plus se positionner de façon critique, s'autoriser à relever des aspects négatifs dans le fonctionnement du service, les modalités de l'accompagnement, s'appuyer sur son expérience pour transmettre des critiques qui peuvent être communes à d'autres personnes.

Les freins sont nombreux. Mais certaines modalités permettent de rendre les personnes accueillies actrices des décisions les concernant au niveau du service, de l'association...

Dans cette perspective, il est alors nécessaire de rechercher les leviers susceptibles de créer les conditions d'une participation de la personne accompagnée.

- La co-construction est possible pour chacun des usagers : il faut commencer par la construction du projet individuel avant de penser à mobiliser collectivement. De la réussite de la méthodologie de projet personnalisé dépendra le niveau d'investissement dans des instances d'expression plus collectives.
- Un environnement adapté qui permet à chacun de s'exprimer est alors essentiel. La participation au quotidien est plus intéressante, plus effective, plus aisée. Les temps d'échanges informels, tels qu'évoqués plus haut, sont très souvent des moments privilégiés de parole « libre ».
- Une posture professionnelle qui permet d'être sensible à l'expression non verbale et comportementale de l'utilisateur, car l'expression de sa volonté ne passe pas obligatoirement par la parole. La participation sous-jacente est donc à prendre en compte ; pour cela, il faut se saisir de chaque événement de la vie quotidienne.
- Le temps est une notion importante en travail social. Un rythme commun doit être trouvé entre le professionnel et l'utilisateur pour pouvoir parvenir à la codécision. Laisser du temps aux usagers, ne pas leur imposer d'échéances quand cela est possible permet de les encourager. De la part des professionnels, c'est une prise de risque qui fait appel à la créativité et nécessite de sortir du cadre institutionnel.

Dans le cadre du SESSAD, la démarche de co-construction au quotidien est une réalité qui réinterroge continuellement les pratiques professionnelles et n'est jamais acquise.

Au-delà de notre outil de participation, via le questionnaire, il nous faut ouvrir des espaces d'échanges adaptés aux familles comme évoqué dans la partie sur les attentes du public et, à travers ces thématiques d'information, être à l'écoute de l'ensemble des axes d'amélioration issus de la réflexion des parents.

Il s'agit d'une posture d'ouverture de service, de disponibilité, de réflexion collective qui sont autant de possibilités de participation à notre projet de service et à l'amélioration de nos pratiques.

2.3.1.2 Respect de la dignité des personnes

Document de référence : charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Au sein du SESSAD, l'enfant ne peut être réduit à son handicap, à ses troubles, à son appartenance sociale, à sa place au sein d'un système familial, à son parcours antérieur, aux descriptions / portraits / représentations... dont il est l'objet.

La dignité de la personne humaine est le principe selon lequel une personne ne doit jamais être traitée comme un objet ou comme un moyen, mais comme une entité intrinsèque. Elle mérite un respect inconditionnel, indépendamment de son âge, de son sexe, de son état de santé physique ou mentale, de sa condition sociale, de sa religion ou de son origine ethnique.

Ce respect passe d'abord par un recueil « *sélectif des informations strictement nécessaires à l'accompagnement de l'enfant ; ainsi, cette sélection doit permettre de respecter l'intimité des personnes, la confidentialité des informations transmises et leur droit à une certaine réserve, ainsi que leur laisser la possibilité de repartir sur de nouvelles bases...* ».

De même, les modalités de collaboration entre les différents acteurs de l'accompagnement ne doivent pas enfermer l'enfant et sa famille dans des stéréotypes ou des clichés.

Le respect de la dignité c'est aussi « *le respect de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité* ».

Chaque professionnel s'approprie ce préalable quand il recourt à un vocabulaire accessible à l'enfant et à ses parents, aussi bien dans les échanges que dans les écrits professionnels.

Le SESSAD doit garantir aux enfants qu'il accueille et aux professionnels qui déploient cet accompagnement, les moyens et l'organisation compatibles avec cet objectif.

2.3.2 La « pair –aidance »

Issu du secteur sanitaire, la « pair-aidance » repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Un pair signifie une personne qui a une fonction ou une expérience semblable. En pratique le pair-aidant partage avec ses pairs les expériences personnelles qui l'ont mené au rétablissement ainsi que des outils qu'il a lui-même expérimentés. L'exemple de l'état de santé et des capacités d'un pair ayant l'expérience du rétablissement permet à la personne de reprendre confiance en elle et en son potentiel. Il permet de rompre avec certaines représentations incapacitantes de soi-même, et aussi de sortir de l'isolement pour participer à la vie sociale.

Cette démarche d'entraide permet à des personnes fragilisées d'exprimer leur potentiel, leurs aptitudes, de s'inscrire dans une citoyenneté participative. Elle valorise leur expérience puisque celle-ci leur permet d'aider d'autres personnes dans le même cas à aller mieux.

Au sein du SESSAD, nous pouvons considérer la « pair-aidance » au niveau des enfants et aussi celle qui pourrait concerner les parents ou l'entourage de l'enfant.

Pour les enfants, la constitution d'interventions collectives (dans des groupes restreints) va dans ce sens afin de mettre les enfants en lien, que chacun apprenne de l'Autre, et qu'ils s'apportent mutuellement à travers un rapprochement, une distanciation, un partage de vécu.

Cette démarche est aussi un axe d'amélioration prioritaire dans nos modalités d'accompagnement des adolescents et des jeunes adultes. Constituer des groupes « monte ton projet » avec une dynamique forte de participation collective, créer des espaces de rencontres sur des thématiques diverses doit

pouvoir offrir un levier supplémentaire aux jeunes dans la résolution de leurs difficultés, la compréhension de leur situation et le renfort de leur estime de soi.

Dans notre volonté d'ouvrir le SESSAD sur son environnement, nous souhaitons aussi travailler dans les 5 années à venir sur la question de la « pair-aidance » dans le territoire de vie de l'enfant, en lien avec les jeunes de son entourage scolaire, social afin de diversifier les espaces expérientiels.

Concernant la « pair –aidance » entre parents, la première étape relève d'une mise en relation des familles alors même que notre service est porté sur un intervention individualisée.

Nous avons pu repérer que la mise en relation des parents autour de l'unique thématique du SESSAD et de ses accompagnements ne suffisait pas à créer du lien entre les parents. Les situations de présentation d'un travail de groupe (atelier marionnettes, atelier court-métrage, exposition des créations des enfants ...) étaient des temps plus porteurs pour permettre aux parents de sentir qu'ils détenaient une « projection commune » propice à l'échange.

Suite à la rencontre avec les parents, ils nous semblent aussi opportun de proposer des rencontres thématiques qui seraient l'occasion pour les parents de s'exprimer, de partager en dehors du projet personnalisé de leur enfant.

Enfin, dans une logique d'ouverture sur le territoire, il nous semble important de considérer l'ensemble des associations de parents qui existent sur des sujets comme les troubles psychiques, la myopathie, les enfants ITEP ou bien qui ont simplement vocation à proposer des activités organisées par des parents pour les parents. Il existe aussi des espaces comme le LAEP qui permettent aux parents d'avoir des temps avec leur enfant dans un lieu propice aux expérimentations de l'enfant, encadré par des accueillants professionnels.

Notre service a donc pour objectif de recenser davantage ces associations pour transmettre de l'information aux familles et favoriser au maximum cette pair-aidance entre parents.

Axes à travailler dans les 5 ans à venir

- Ouvrir des espaces d'échanges adaptés aux familles à travers des thématiques d'information.
- Recenser les associations de parents pour transmettre de l'information aux familles et favoriser au maximum la pair-aidance entre parents.
- Dans nos modalités d'accompagnement des adolescents et des jeunes adultes, constituer des groupes « monte ton projet » avec une dynamique forte de participation collective, créer des espaces de rencontres sur des thématiques diverses
- Mener une réflexion avec les acteurs du territoire sur des groupes d'entraide ou de projet commun dédiés aux enfants, aux adolescents, aux jeunes adultes afin de diversifier les espaces expérientiels
- Faire un focal régulier en équipe pluridisciplinaire sur la question de la participation des personnes, la bientraitance et la prévention de la violence.

III. L'OUVERTURE DU SESSAD SUR SON ENVIRONNEMENT

Document de référence : RBPP de décembre 2008 « ouverture de l'établissement à et sur son environnement ».

Document de référence : RBPP de mars 2018 « pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap ».

Le SESSAD est en appui sur l'environnement, le territoire dans lequel il est implanté ; mais il est aussi une ressource pour cet environnement et ce territoire.

Nous pouvons nommer le territoire du service : la géographie spécifique de notre zone d'intervention (à la fois urbain et rural), l'étendue de ce territoire (couverture de l'ensemble du Sud Manche et des départements limitrophes) et les ressources qui le compose.

Dans l'accompagnement de l'enfant, il est aussi nécessaire de nommer le territoire de l'enfant et de sa famille. Il peut être plus restreint ou plus étendu que le territoire du service et regroupe d'autres réalités qu'il est nécessaire de prendre en compte.

La dynamique d'ouverture concerne donc concomitamment l'institution, les professionnels, les enfants accompagnés et leurs proches.

La coordination, quant à elle, a pour finalité d'organiser la complémentarité et la continuité des prises en charge, des accompagnements, notamment sur les trois secteurs suivants : sanitaire, social et médico-social. Les partenaires et les réseaux en sont donc les appuis utiles et nécessaires.

3.1. Les partenaires

Le partenariat se définit comme la collaboration entre plusieurs acteurs cherchant à mettre en place un projet commun tout en gardant leur autonomie. Le partenariat repose sur cinq principes : l'intérêt mutuel des partenaires, la relation d'égal à égal, l'autonomie, un projet partagé/ une coopération et une évaluation.

Nous pouvons également distinguer les partenariats institutionnels (formalisés ou non par une convention) et les partenariats de terrain.

Enfin, le partenariat est une relation à double sens ce qui induit une communication du service dans ses relations avec l'extérieur et une image dans ce que les partenaires perçoivent de notre action.

Dans la démarche de réécriture du projet de service, nous avons sollicité l'ensemble de nos partenaires via un questionnaire de satisfaction en ligne. 30 Partenaires ont répondu venant du secteur scolaire, protection de l'enfance, de l'insertion et du champ de la santé.

Les réponses font apparaître une bonne connaissance de l'ADSEAM et du Pôle Médico-Social (96.7 % et 70 % de réponses positives) ainsi que du public que nous accompagnons (76.7 %).

La connaissance de nos modalités d'accompagnement et de notre organisation est plus nuancée avec 63.3 % et 53.3 % de réponses positives.

La gestion des emplois du temps, des projet, l'appui aux partenaires est pertinent avec 86.7 % de satisfaction.

Dans le cadre de notre action médico-sociale, nous avons une grande diversité de partenaires que l'on peut sérier en six champs :

- **Le champ scolaire** : Education Nationale, Diocèse, Maison Familiale et Rurale. Dans ce champ, nous avons obligatoirement un projet commun, le Projet Personnalisé de Scolarisation. Avec l'Education Nationale, une convention de coopération a été signée en 2013 et chaque année, nous transmettons à la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale les modalités d'accompagnement scolaire des enfants dans le cadre du protocole de mise en œuvre de la convention.
Il n'existe pour le moment pas de convention de coopération avec le secteur privé et associatif puisque les conditions d'élaboration de celle-ci n'ont pas été clarifiées.
- **Le champ médical / paramédical** : sur le territoire de proximité, nous sommes en lien avec les centres hospitaliers, les médecins spécialistes en libéral, l'équipe mobile de l'Estran, la Source ... Nous sommes aussi régulièrement en lien avec les centres Hospitaliers Régionaux ou Parisiens.
Pour les professionnels rééducateurs en libéral, une convention de partenariat est signée permettant de clarifier les places de chacun, les modes de collaboration et l'approche globale. Le service et ses modalités d'intervention sont présentés lors d'une première rencontre avec la chef de service et le coordinateur projet.
Le territoire étant confronté à une désertification médicale, les familles sont amenées à être de plus en plus mobiles pour accéder à des espaces de santé. Cela nécessite parfois des accompagnements afin de faciliter cette mobilité.
Du fait de la diversité de ce champ, il nous est nécessaire de constituer une cartographie de notre environnement médical, en s'appuyant sur l'ensemble des structures connues, afin de transmettre une information claire aux familles.
Enfin, du fait des besoins de coordination de plus en plus présente, un important travail de fond dans l'interconnaissance des services doit être mené auprès notamment du CRA, CRTLA, REPPPOP, la source, CMPR ...
- **Le champ social** : cela recouvre l'ensemble des services missionnés dans le cadre de la Protection de l'Enfance ou les services de polyvalence sur les territoires.
Il s'agit d'établissements et services relevant de Conseils Départementaux ou relevant du secteur associatif.
La terminologie et la cartographie de la protection de l'enfance a beaucoup bougé ces dernières années, de nouveaux dispositifs apparaissent. Il est donc là aussi indispensable pour nous de mieux repérer les services, leurs missions et limites d'intervention. La signature de conventions de partenariat seraient également nécessaires afin de clarifier les termes de notre partenariat et créer les conditions d'un projet partagé.
- **Le champ médico-social** : que ce soit dans le secteur enfant ou adulte, nous sommes en lien avec des nombreux établissements pour des relais, des mutualisations, des co-interventions. Un groupement de coopération a été constitué pour le dispositif Cap Alternance ainsi que dans le cadre du réseau Sud Manche Pays Virois.
Les partenaires peuvent être des IME ITEP IEM SESSAD, mais également les CAMSP et les CMPP, ALFAH, le CROP, la MADO, l'ANPAA, RSVA ...
- **Le champ associatif** : cela recouvre l'ensemble des structures associatives intervenant dans le domaine du sport, de la culture, de la vie sociale, des loisirs mais aussi des associations structurées comme Normandys, solidarité transport ...
Notre volonté de travail autour de la « pair aidance » et de la participation des familles nous enjoint également de faire davantage de lien avec les structures associatives de parents type UNAFAM, les parents ITEP, AFM ... qui œuvrent pour une information et un soutien de parents à parents.

- **Le champ communautaire** : Il s'agit des partenariats avec l'ensemble des structures composant l'Agglo Mont Saint Michel Normandie, mais également Granville Terre et Mer, l'Intercommunalité de Villedieu ... qui portent les crèches, ludothèques, maisons de jeunes, forums, centres sociaux, Espaces Publics Numériques avec lesquels nous sommes en lien dans le cadre de l'accompagnement des enfants. Cela recouvre également tous les dispositifs de droits communs type Pôle Emploi, Missions Locales, GRETA ...

Ces structures ne sont pas toutes des partenaires au sens strict du terme. Cependant, dans un souci de maillage du territoire, de prévention et de coordination, il faut que le SESSAD s'attache à être mieux repéré de ces structures dans nos missions.

La qualité du travail partenarial au sein du SESSAD est un enjeu majeur afin de construire conjointement un accompagnement pertinent auprès des enfants et de leur famille. Cela implique une communication et une réflexion sur cette interdisciplinarité externe : quelles contraintes et quelles attentes pour chaque partenaire, quels enjeux, quelles limites d'intervention ? Cela nécessite par ailleurs d'avoir une connaissance sur les différences de contextes institutionnels, de références et de positionnements professionnels et de pouvoir articuler nos interventions dans cet environnement.

Enfin le partenariat peut impliquer des niveaux de travail commun différents allant de l'observation de constats à la construction de stratégies communes en passant par une recherche de compréhension partagée des constats observés. Ces différents niveaux de partenariat demandent du temps, de la confiance et de la pédagogie afin de faire changer les limites sans outrepasser les règles de confidentialité et de secret partagé.

3.2. Les réseaux

Le Sud Manche se caractérise par sa ruralité et la dispersion de ses ressources (culturelles, transport,...). Le service tient compte de cette spécificité dans ses interventions par une action avec des structures isolées mais bien repérées.

Le service, par le biais du PMS ou de l'ADSEAM, participe à la dynamique de ce territoire en étant présent à diverses commissions et instances de travail :

- Le Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH)
- La COMmission Exécutive de la MDPH (COMEX)
- La Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) au sein de la MDPH
- Les équipes pluridisciplinaires de la MDPH
- La Commission régionale de la scolarisation des enfants en situation de handicap
- Le groupe technique départemental chargé de la scolarisation des enfants en situation de handicap
- La Maison Des Adolescents de la Manche et ses groupes de réflexion par territoire
- L'observatoire des données médico-sociales (2012).

De même, la participation au groupe départemental des SESSAD s'inscrit dans cette dynamique de réseau afin de mener des réflexions sur des thématiques communes aux diverses structures et ouvrir le débat auprès d'instances régionales comme l'ARS ou le rectorat.

Par ailleurs, notre inscription dans la dynamique de notre territoire et dans la recherche de solutions innovantes a constitué la mise en œuvre de deux réseaux formels dont le Pôle Médico-Social a été co-créateur :

- ✓ Le Réseau Sud Manche Pays Virois : il regroupe différentes structures médico-sociales et de droit commun qui œuvre à construire des réponses fluides, innovantes dans le champ de l'insertion socio-professionnelle.
- ✓ Le réseau parentalité Sud Manche : il regroupe différentes structures médico-sociales, sociales, sanitaires, communautaires qui proposent des actions sur la parentalité.

Axes à travailler dans les 5 ans à venir

- Constituer une cartographie de notre environnement médical et social en s'appuyant sur l'ensemble des structures connues
- Favoriser notre interconnaissance avec des services sanitaires comme le CRA, CRTLA, REPPPOP, la source, CMPR ...
- Poursuivre la signature de conventions de partenariat permettant de clarifier les termes de partenariat et créer les conditions d'un projet partagé.
- Poursuivre le travail de communication du SESSAD afin d'être mieux repérés dans nos missions

IV. LE MANAGEMENT DES RESSOURCES

4.1. La gestion des ressources humaines

4.1.1 Les différentes fonctions au sein de l'équipe SESSAD

L'organisation du Pôle Médico-Social se caractérise par une approche matricielle croisant l'intervention hiérarchique de plusieurs chefs de service et la coordination fonctionnelle des Projets Personnalisés. Cette stratégie organisationnelle a pour objectif d'une part de dissocier les missions des personnes chargées de recueillir les besoins et d'autre part celles chargées de mettre en œuvre les moyens. Il s'agit de distinguer la formalisation d'une demande de prestations au plus proche des besoins repérés de la personne et la réalisation de cette demande inscrite dans un principe de réalité, de faisabilité.

Cette organisation nécessite une forte mobilisation des acteurs pour une coordination, des ajustements et une compréhension partagée des places de chacun, des dynamiques institutionnelles. Cette organisation complexe ne doit en aucun cas nuire à la recherche de cohérence et de pertinence des Projets Personnalisés.

Les cadres et le directeur du pôle médico-social constituent l'équipe de direction. Toutes les équipes du pôle médico-social sont sous la responsabilité d'un chef de service.

En psychosociologie, pour tous les collectifs humains, un principe de base est celui de l'appartenance comme condition nécessaire à l'identification. Au sein de tous les établissements et service du pôle médico-social, chaque équipe de chaque métier bénéficie de temps de réunion avec le cadre responsable du service, bénéficie de temps d'analyse de la pratique professionnelle, d'une représentation dans tous les groupes de travail institutionnel (comité pilotage démarche qualité, groupe ANESM, réécriture du projet de service, groupe réseau et dispositif, etc.), d'une représentation au sein de l'équipe de direction.

Chaque professionnel participe à la conception et à la conduite du Projet Personnalisé : observation initiale et continue, participation à l'analyse de la problématique et la compréhension des faits significatifs, du suivi général, inscription de son action dans une dynamique interdisciplinaire.

Chaque professionnel éducatif et de soins est responsable de la mise en œuvre des objectifs du Plan de Service, de leur évaluation continue et de la construction d'outils, de supports adaptés au Projet Personnalisé et à l'évolution de l'enfant. Il évalue chaque année l'évolution de l'enfant et l'impact des actions engagées, par la rédaction d'un bilan professionnel construit notamment en lien avec le référentiel de capacités du PMS.

Les interventions peuvent être individuelles ou co-animées lors de constitution de projet à destination d'un groupe d'enfants.

4.1.1.1 L'équipe de direction

Dans le cas du pôle médico-social, il y a une dimension verticale (issue d'une logique fonctionnelle) et une dimension horizontale (issue d'une logique par mission ou par projet). Donc la matrice représentant le pôle médico-social s'appuie sur plusieurs logiques organisationnelles différentes qui peuvent se combiner, au même niveau hiérarchique.

- Une logique « projet » qui anime la démarche et garantit la méthodologie pour chacun des enfants accompagnés : recueil des besoins / attentes, élaboration du projet personnalisé de la personne accompagnée, déclinaison de la mise en œuvre du projet une fois les moyens alloués.
- Une logique « hiérarchique et gestionnaire » qui définit et arbitre l'utilisation des moyens propres à son service.
- Une logique « institutionnelle » qui garantit la coordination entre les différentes logiques et les différentes équipes, dans un souci de mutualisation, de rationalisation, de cohérence, de dynamique.

Les chefs de service s'emploient à ne pas décider d'orientation sans interpellier les collègues, les informer ou se concerter avec eux, selon les enjeux de telle ou telle décision. La chef de service du SESSAD est seule habilitée, sous l'autorité du directeur, à arbitrer, dans le sens qui lui paraît le plus conforme à l'intérêt des personnes accompagnées et/ou à l'intérêt du service.

Le médecin psychiatre est sous l'autorité directe du directeur et appartient à l'équipe de direction mais sans rôle hiérarchique avec l'équipe soins.

Il rencontre l'utilisateur et sa famille et dresse un bilan de santé. Il diagnostique, évalue, prévient, traite les troubles médicaux et psychopathologiques, dans son champ de compétence. Il prescrit des actes médicaux adaptés en direction des usagers et des bilans exploratoires.

Il assure la coordination avec l'ensemble des médecins, praticiens libéraux et services médicaux pouvant contribuer à l'éclairage d'un diagnostic ou à proposer des soins ou une hospitalisation.

4.1.1.2. L'équipe projet personnalisé

Elle est composée de 7 coordinateurs projets de l'ensemble des établissements et service du pôle médico-social de l'ADSEAM.

Dans une logique de service à la personne, le coordinateur assure l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des Projets Personnalisés dont il a la responsabilité en veillant à l'interdisciplinarité du travail.

Les coordinateurs projet n'ont aucune fonction hiérarchique : ils animent et coordonnent la démarche pour chacun des usagers dont ils ont la référence.

Le coordinateur projet anime et partage l'analyse globale de l'équipe interdisciplinaire concernant la problématique de la personne accueillie (hypothèses de travail) ; il fait le lien entre l'élaboration du projet, sa formalisation (Évaluation et Plan de Services), la mise en œuvre de terrain et l'évaluation, en veillant à la mise en synergie de l'interdisciplinarité ; il recueille et centralise les informations et évaluations concernant la personne accueillie en interne et en externe du service.

Le coordinateur projet participe au recueil des attentes des parents ainsi que celles de la personne accueillie ; il est un interlocuteur privilégié pour la personne accueillie, les membres de l'équipe pluridisciplinaire, les familles et les partenaires extérieurs avec lesquels il est en lien.

Les chefs de service éducatifs, parce qu'ils exercent les fonctions d'arbitrage entre les attentes des usagers, des familles et celles de l'équipe pluridisciplinaire et les moyens disponibles, sont les seuls garants des projets personnalisés.

La position « distanciée » des coordinateurs projets vis-à-vis des cadres éducatifs permet une expression plus libre, détachée des contingences purement matérielles dont on sait que la prégnance est susceptible de modifier le contenu d'un projet.

Le coordinateur projet est en retrait du vécu quotidien de la personne accueillie, cette attitude professionnelle distanciée lui donne le recul nécessaire à une analyse objective des situations.

Le coordinateur projet participe une fois par trimestre aux réunions techniques de la MDA. Ce partenariat apporte un éclairage riche aux coordinateurs sur la finalité de leurs écrits et les critères déterminant les droits des personnes.

Chacun, coordinateur projets et chef de service, tient compte de la logique de l'autre (Projet Personnalisé et dynamique de service inscrite dans un principe de réalité) afin de construire constamment des interventions au plus près des besoins de l'utilisateur. Le coordinateur, étant à proximité des équipes sur site, doit avoir une grande connaissance de son champ d'intervention et de ses limites d'intervention afin de relayer toute information ou prise de décision nécessaire au chef de service SESSAD. Le chef de service doit, de son côté, intervenir à proximité des équipes dans les réunions Mise en Œuvre et les échanges sur les pratiques professionnelles afin d'accompagner l'implication des équipes et leur responsabilité dans la démarche de Projet Personnalisé.

4.1.1.3. L'équipe éducative

Elle est composée de 12 éducateurs spécialisés et d'une éducatrice de jeunes enfants.

L'éducateur référent est désigné pour une année scolaire au minimum. Il met en œuvre l'accompagnement éducatif auprès de l'enfant, la famille et les partenaires en fonction du Projet Personnalisé afin de :

- Contribuer au bien-être et à l'épanouissement de l'enfant
- Soutenir l'enfant dans sa scolarité et/ou sa formation professionnelle et ses apprentissages
- Favoriser l'intégration scolaire et/ou professionnelle et l'acquisition de l'autonomie sociale, résidentielle
- Apporter aux familles un appui et un accompagnement à leur fonction éducative
- Contribuer à communiquer de l'information auprès des familles et des partenaires sur les spécificités des enfants accompagnés, les stratégies éducatives opérantes
- Participer à la coordination et la coopération sur un territoire

Ses interventions se déroulent dans les lieux de vie de l'enfant (domicile, scolaire, activités culturelles et sportives, lieu de stage ...) ainsi qu'au SESSAD, en mobilisant autant que nécessaire les ressources de l'environnement.

L'éducateur référent mobilise notamment ses savoir-faire sociaux et relationnels, ses connaissances du développement de l'enfant, ses compétences créatrices, ses capacités à appréhender les compétences et le potentiel des personnes, ses capacités à travailler en équipe et en réseau.

4.1.1.4. L'équipe soin

Elle est composée des rééducateurs (orthophoniste, kinésithérapeute, ergothérapeute, infirmier, psychomotricien) et des psychologues, sous la responsabilité d'un chef de service dédié.

❖ **Trois psychologues** interviennent (à temps partiel) au sein du SESSAD.

Le psychologue travaille d'abord avec des enfants et adolescents présentant une souffrance psychique. Sur indication du médecin psychiatre, il propose un bilan exploratoire. L'objectif est de déterminer au vu du transfert et de la problématique du sujet, si un suivi clinique apparaît pertinent.

Le psychologue peut proposer :

- Un suivi clinique à visée psychothérapeutique (dimension individuelle). Il s'agit de créer un espace de parole et d'écoute, un espace transitionnel, où le sujet peut évoquer ce qui fait souffrance, mettre des mots sur ses maux. C'est le lieu et le temps d'un travail sur soi, permettant au sujet de prendre conscience de sa problématique et tenter d'y mettre un sens. Ce suivi vise un travail en profondeur qui passe par la mise en sens de ce qui fait souffrance, une compréhension par le sujet de son symptôme, inscrit dans une histoire. L'objectif est que le sujet élabore de nouvelles modalités de défense, qui le fassent moins souffrir et/ou qui soient moins invalidantes.
- Des ateliers co-animés avec un éducateur ou à dimension thérapeutique en binôme avec un paramédical (dimension groupale). Le travail autour d'une médiation permet au sujet de découvrir de nouveaux moyens d'expression (peinture, sculpture, dessin, constructions, contes, ...), de construire de nouvelles modalités de symbolisation, de travailler sur la dimension du Soi et de l'Autre dans un cadre contenant et sécurisant.

❖ **Deux orthophonistes** interviennent (à temps partiel) au sein du SESSAD.

L'orthophoniste est le professionnel de santé qui assume la responsabilité de la prévention, de l'évaluation, du traitement et de l'étude scientifique des déficiences et des troubles de la communication humaine et de ses troubles associés. Cela concerne toutes les fonctions associées à la compréhension, à la réalisation et à l'expression du langage oral et écrit, ainsi que toutes les autres formes de communication non verbale. Les troubles concernent :

- La parole, le langage
- La voix
- Les fonctions auditives, visuelles, cognitives, incluant l'apprentissage de ces fonctions
- La déglutition et la motricité bucco-faciale

Les actes d'orthophonie ont pour objet de rétablir les capacités fonctionnelles de la communication, ainsi que de concourir à leur développement ou à leur maintien, et de prévenir toute altération ou d'y suppléer.

A partir d'épreuves spécifiques et d'une observation clinique, l'orthophoniste réalise une évaluation et un diagnostic de l'état de toutes les fonctions et de tous les aspects liés aux altérations et aux compétences de communication de l'usager en tenant compte de ses besoins et des caractéristiques de son environnement psycho social, culturel et économique.

Après accord de la famille, il peut solliciter des avis complémentaires auprès de spécialistes (notamment des ORL).

❖ **Deux psychomotriciens interviennent (à temps partiel) au sein du SESSAD :**

Le psychomotricien s'intéresse au lien indissociable entre corps et psyché et cherche à construire, reconstruire ou consolider ce lien. Il part de ce qu'est l'enfant, l'adolescent dans sa globalité : sa motricité, sa tonicité, son implication corporelle, ses émotions, sa créativité, son inscription dans le temps et l'espace, pour l'amener à un mieux-être et à une adaptation plus harmonieuse à son environnement.

Un bilan psychomoteur est prescrit par le médecin, sur deux à trois séances. Il permet d'évaluer le développement psychomoteur du sujet, la relation à son corps et de poser l'indication de suivi.

Le psychomotricien aide le patient à se construire, dans des limites plus apaisantes et plus sécurisantes. Il propose un espace transitionnel, un espace de transformation, d'échanges et d'altérité autour des éprouvés corporels. Il donne une place privilégiée aux expressions du corps par l'acte moteur et la sensorialité et participe alors au travail de symbolisation, primordial à la construction psychique.

❖ **Un ergothérapeute intervient (à temps partiel) au sein du SESSAD.**

L'ergothérapeute effectue une prise en charge ayant pour objectifs la recherche et le développement de l'indépendance de l'enfant dans les activités de vie quotidienne, dans la scolarité et le soutien à l'autonomie, par son développement moteur et celui de ses fonctions cognitives. Il évalue le niveau d'autonomie de la personne et les habiletés requises pour assumer ses rôles sociaux avec efficacité et satisfaction lors de bilans prescrits par le médecin. Il pose l'indication de suivi.

Ce suivi se décline en trois grandes actions :

- La rééducation, qui a pour objectif de récupérer une fonction déficiente et de développer l'efficacité manuelle et gestuelle.
- L'adaptation, qui permet de compenser une fonction déficiente ou d'apporter un plus grand confort par une aide matérielle (installation en classe, adaptation des méthodes de travail, mise en place de l'outil informatique, ...).
- Le conseil, qui se fait principalement auprès de la famille, des enseignants, des Auxiliaires de Vie Scolaires et de l'équipe pluridisciplinaire.

4.1.1.5. L'équipe logistique

Elle est composée des 5 chauffeurs (qui exercent également d'autres fonctions logistiques entre deux transports), sous la responsabilité d'un chef de service dédié.

Les chauffeurs sont principalement attachés aux accompagnements des enfants du SESSAD, mais leur polyvalence les amène à être en appui pour des tâches administratives, d'entretien, de lingerie, de cuisine.

4.1.1.6. L'équipe administrative et services généraux

Elle est composée des personnels administratifs (1 secrétariat et 2 professionnelles en comptabilité), des agents de service (agent et ouvrier d'entretien, agent de cuisine ou de lingerie, cuisinier), sous la responsabilité d'un chef de service dédié.

Cette équipe assure la qualité du cadre de vie, les conformités réglementaires, le respect des procédures dédiées (caisses, demande d'absence, etc.), un accueil permanent, la qualité des prestations « matérielles » (repas, entretien des locaux et des véhicules, etc.).

L'ensemble des secrétaires administratives exerce une double mission : propre au service de rattachement et également transversale au niveau du pôle. L'ensemble des agents et ouvriers d'entretiens interviennent sur « tous les fronts » : ménage / entretien / conduite / aide en cuisine.

4.1.2. Entretiens professionnels et Entretiens d'Evaluation Professionnelle

Dans le cadre d'une politique associative de GPEC, l'ensemble des salariés bénéficient d'entretiens d'évaluation et d'entretiens professionnels. Ces entretiens représentent une opportunité et un atout important, tant pour chacun des salariés que pour le développement de la qualité, la conduite des projets et la bonne gestion des ressources humaines.

Cette pratique, au-delà des obligations légales, est en cohérence avec la démarche d'amélioration continue de la qualité animée par la direction générale de l'ADSEAM.

La loi du 5 mars 2014, réformant la formation professionnelle a introduit l'obligation des entretiens professionnels pour chacun des salariés, dans toute entreprise, tous les 2 ans, puis un bilan tous les 6 ans.

Ainsi, chaque professionnel de l'ADSEAM bénéficie d'un entretien d'évaluation et d'un entretien professionnel.

4.1.3. La formation professionnelle continue.

Les budgets dédiés à l'analyse des pratiques professionnelles (ADPP) sont versés en tant que financement complémentaire à UNIFAF. Ce versement complémentaire nous permet d'avoir un accès prioritaire à certains fonds de formation et aux formations prioritaires régionales. Toutes les équipes bénéficient de séances d'ADPP, à raison de 2 à 3 séances annuelles selon les métiers.

Dans ce domaine, le pôle médico-social poursuit sa politique de mutualisation avec d'autres ESMS du territoire pour bénéficier des fonds mutualisés d'UNIFAF, augmentant par la même occasion les opportunités de formation, au-delà du compte investissement formation adhérent (CIFA).

Il s'agit par exemple de formations pour les chauffeurs, les agents d'entretien, la balnéothérapie et l'espace Snozelen, le référentiel SERAFIN-PH, etc.

Le pôle médico-social soutient l'accès à la qualification des professionnels via le financement de la VAE. Pour autant, la financiarisation de ces qualifications complémentaires ne peut intervenir qu'à l'occasion des mouvements de personnel (départ, retraite, mutation interne, etc.).

Tous les professionnels bénéficiant d'un contrat aidé (CAE, contrat emploi jeune, service civique) ont accès aux formations collectives qui les concernent, et à des formations / préformations individuelles répondant à leurs attentes en termes d'orientation professionnelle et tenant compte de leur niveau de formation.

La formation professionnelle vise deux objectifs :

- Permettre aux professionnels d'accéder à des compétences complémentaires à travers des formations individuelles, dans la perspective d'améliorer l'accompagnement des usagers.
 - o Exemples : BSB, escalade, balnéothérapie, travail auprès des familles, appréhender la violence, sexualité et handicap, etc.

- Développer les références collectives, institutionnelles, éthiques, à travers des formations collectives qui concernent les professionnels d'une équipe, d'un corps de métier, de l'ensemble du DITEP.
 - o Exemples : approche spécifique des enfants accueillis en ITEP, les séquelles traumatiques des victimes et auteurs d'abus sexuels, la sécurité au travail, les habilitations électriques, la participation des usagers pour valoriser la participation aux CVS, etc.

4.1.4. Mobilité professionnelle

Elle est active entre les trois pôles de l'association : pôle insertion, pôle protection de l'enfance et pôle médico-social.

Elle est également possible au sein du pôle médico-social :

- o En permettant une mobilité entre les établissements et services lors des recrutements de CDI.
- o En permettant une mobilité entre les établissements et services pour les remplacements (au-delà de 15 jours).
- o En permettant une mobilité entre les équipes d'un même établissement ou service.
- o En permettant des nouvelles mises en situation professionnelle, à l'occasion de stages au sein des établissements et service.

La mobilité est pratiquée entre ESMS du territoire :

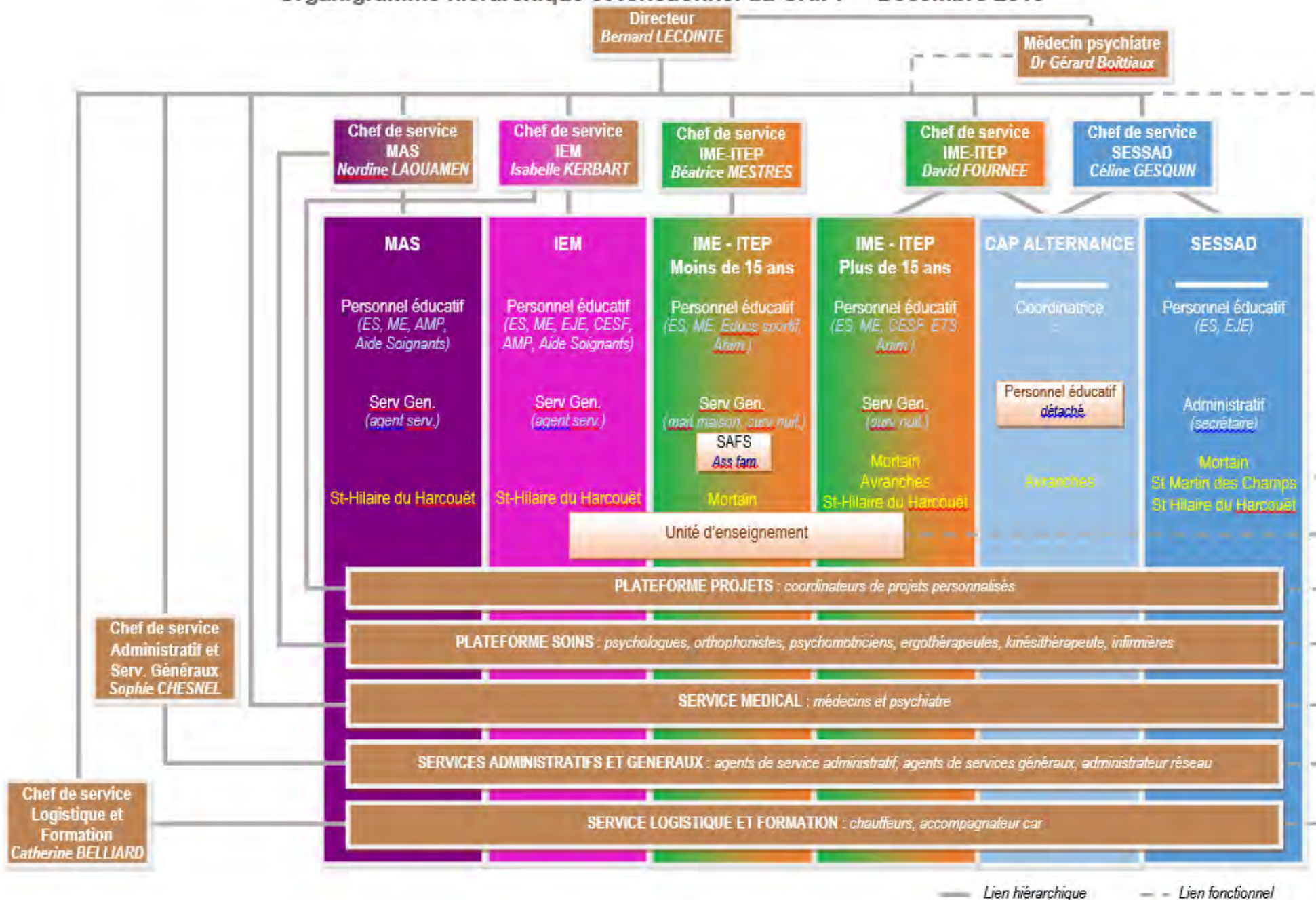
- o En permettant à des coordinateurs projets d'autres ESMS de réaliser un stage avec des professionnels en place dans d'autres structures.

La mobilité est promue dans le projet associatif de l'ADSEAM, comme une opportunité de prévenir certains risques psychosociaux, comme l'usure professionnelle, mais aussi comme opportunité de découvrir d'autres pratiques, d'autres populations, d'autres fonctionnements.

4.1.5 Organigramme

Organigramme hiérarchique et fonctionnel du Pôle Médico-Social

Organigramme hiérarchique et fonctionnel du CRIPP – Décembre 2018



Postes à l'organigramme pour le SESSAD

Tous les professionnels du service en Contrat à Durée Indéterminée sont qualifiés et le recrutement s'opère au regard de l'organigramme.

Fonction	Nombre de postes	ETP CPOM
Personnel administratif		
- Directeur	1	0.21
- Chef de service administratif	1	0.17
- Chef de service SESSAD	1	1
- Chef de service projet	1	0.13
- Chef de service soins	1	0.08
- Chef de service logistique / formation	1	0.21
- Secrétaire	2	1.04
- Comptable – commis économat	2	0.47
- Administrateur réseau	1	0.17
		3.48
Service éducatif		
- Educateurs Spécialisés / coordinateur projets personnalisés	4	3.20
- Educateurs Spécialisés	12	10.45
- Educateur Technique Spécialisé	1	1
		14.65
Service Médical et paramédical		
- Psychiatre	1	0.06
- Psychologue	3	1.55
- Orthophoniste	2	0.90
- Psychomotricien	2	1.10
- Ergothérapeute	2	0.29
		3.9
Services généraux		
- Agent de service intérieur / chauffeurs – entretien locaux	5	2.69
- Ouvrier qualifié / chauffeur	1	1
- Ouvrier qualifié / entretien	2	0.78
		4.47
<u>Total</u>	46	26.5 ETP

4.2. Les ressources matérielles et financières

4.2.1 Les locaux

Le SESSAD est composé de 3 sites avec chacun un rayon d'action au maximum d'une demi-heure de déplacement.

Le site de St Hilaire du Harcouët est une construction neuve, entièrement accessible pour les personnes à mobilité réduite, située dans un quartier résidentiel. L'espace est composé d'une salle d'accueil et d'attente, quatre salles éducatives, une salle de bain, un bureau pour l'orthophoniste et un autre pour la psychologue (permettant chacun l'accueil des enfants pour une rencontre individuelle), une salle de psychomotricité, un bureau pour la coordinatrice, un bureau pour les éducateurs, un bureau partagé entre le psychiatre et le chef de service, une salle de réunion.

L'équipe bénéficie aussi d'un local technique avec un photocopieur, une salle du personnel et des toilettes.

Actuellement, la rééducation en ergothérapie se déroule dans les locaux de l'IEM, qui bénéficie d'une salle dédiée. Les parents et l'enfant sont invités à visiter les lieux avant la première séance.

L'espace extérieur est composé d'un parking sécurisé ainsi que d'espaces verts.

Le site d'Avranches est une construction neuve, en locatif, dans un quartier résidentiel. L'espace est composé, au rez-de-chaussée, d'une salle d'attente, deux salles éducatives, une salle de bain, un bureau pour la psychologue, un bureau pour l'orthophoniste, servant tous deux pour les rencontres individuelles avec les jeunes et le bureau de la coordinatrice projet.

A l'étage, l'équipe bénéficie d'une salle de réunion, un bureau pour les éducateurs, une salle d'entretien et une salle éducative pouvant être utilisée comme salle de psychomotricité. L'espace est par ailleurs composé d'une salle du personnel et de toilettes.

L'espace extérieur est composé d'une terrasse privative et d'un parking.

Le **site de Mortain** est en cours de réflexion afin d'offrir aux jeunes et à leur famille un espace plus en adéquation avec le projet de service.

Actuellement, les locaux sont situés sur deux lieux différents : l'équipe paramédicale et administrative se trouve dans les locaux de l'IME ITEP (avec une entrée distincte) et l'équipe éducative dans une maison d'habitation (à environ 200m).

Chaque membre de l'équipe paramédicale bénéficie d'une salle spécifique pour son activité et les interventions auprès des élèves : deux bureaux de psychologue, deux bureaux d'orthophoniste, une salle de psychomotricité, un bureau pour le psychiatre. Dans les locaux, il y a le bureau du chef de service, le bureau de la secrétaire SESSAD, un local technique avec le photocopieur, deux bureaux polyvalents et une salle de réunion.

L'espace éducatif se compose de quatre salles éducatives, une salle de bain, un bureau pour les éducateurs. Autour de la maison, l'équipe peut utiliser un grand jardin.

Chaque professionnel du service détient un poste informatique avec un accès internet et un accès à la plateforme collaborative du Pôle Médico-Social : « aAlto ».

Les salles éducatives représentent différents espaces pour les activités créatrices, le soutien pédagogique, des temps de jeux, d'entretien et de détente. Chaque site bénéficie d'une cuisine éducative et d'une salle de bain afin de pouvoir apporter des appuis dans la vie résidentielle et sociale, en complémentarité avec les autres lieux de vie de l'enfant.

4.2.3. Les véhicules

Le service dispose d'un parc de véhicules nécessaires à l'accompagnement des enfants sur leurs différents lieux de vie mais aussi pour les transports vers le service.

Quatre voitures sont destinées au personnel éducatif : une sur St Hilaire, une sur Mortain et deux à Avranches. Les professionnels utilisent par ailleurs leur véhicule personnel avec une prise en charge des frais de déplacements.

Quatre voitures sont destinées aux chauffeurs SESSAD pour l'accompagnement aux séances paramédicales et à certaines interventions éducatives.

4.2.4 Le Budget

Depuis Janvier 2011, le budget du SESSAD est inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre l'ADSEAM et l'Agence Régionale de Santé de Normandie, pour une durée de 5 ans. Le CPOM N°2 a été signé en décembre 2017 pour la période 2017-2021.

Chaque année, « un dialogue de gestion » est instauré entre l'ADSEAM et l'ARS portant sur la réalisation des objectifs et les ajustements nécessaires.

Chaque trimestre, le SESSAD rend compte à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des actes réalisés auprès des enfants, des familles et des partenaires.

V. LA DYNAMIQUE D'AMELIORATION CONTINUE

Depuis plusieurs années, le **SESSAD** s'engage dans une dynamique d'amélioration continue impliquant les professionnels ainsi que les personnes accompagnées et leurs familles.

Le service s'inscrit dans la politique qualité de l'ADSEAM qui est de faire de l'obligation légale de mettre en place une démarche qualité une véritable opportunité d'amélioration continue des pratiques.

Cette politique qualité est définie dans le **manuel qualité** associatif au sein duquel sont également décrits la méthodologie et les outils à utiliser pour mettre en œuvre cette démarche au sein de l'ensemble des établissements et services de l'ADSEAM.



Comment cela se traduit-il au sein du SESSAD ?

- Par un plan d'action élaboré chaque année pour le SESSAD définissant les actions à mettre en place.
 - Par la participation du chef de service du SESSAD et d'un représentant non cadre du SESSAD au sein du comité de pilotage en charge de présenter en début d'année le plan d'action des différents établissements et services du pôle médico-social et d'en faire le bilan en fin d'année.
 - Par le suivi du plan d'action du SESSAD en cours d'année réalisé par le chef de service du SESSAD lors du conseil de direction du PMS.



La démarche qualité est alimentée par :

✿ **Les évaluations externes**

Elle a eu lieu en 2012 et a permis le renouvellement de l'autorisation du SESSAD. La prochaine évaluation externe aura lieu en 2023.

✿ **Les évaluations internes**

La première évaluation interne s'est déroulée sur 2007/2008 et la prochaine est prévue sur 2019/2020.

✿ **Le projet de service**

✿ **Les fiches actions du CPOM 2017 - 2021**

Des questionnaires sont diffusés auprès des personnes accompagnées et de leurs familles au moins une fois par an. Les résultats sont analysés et en fonction, des actions sont définies.

Une dynamique de réflexion à laquelle participe le SESSAD est également engagée au sein du pôle médico-social. Elle se traduit par la mise en place d'un groupe de travail travaillant sur une recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, récemment fusionnée avec la Haute Autorité de Santé. Il est composé de 2 représentants par établissement ou service du PMS. A l'issue de ce travail, des propositions d'axes d'amélioration sont formulées et sont soumises au conseil de direction du PMS pour validation.

Les documents qualité (manuel qualité, rapport d'évaluation externe, rapport d'évaluation interne, plans d'action, ...) sont accessibles au sein de la plateforme documentaire.

Les perspectives du SESSAD pour la période 2018 - 2022

- **Réaliser l'évaluation interne du SESSAD**
- **Travailler sur la thématique de l'éthique dans le cadre du groupe de réflexion du PMS**
- **Alimenter le plan d'action par les propositions d'amélioration issues du groupe de réflexion du PMS et par les résultats des questionnaires**

VI. PERSPECTIVES POUR LES 5 ANNEES A VENIR

Processus	Objectifs	Actions	Indicateurs et résultats attendus	Délais
1-Le cadre institutionnel	1.5 Mettre en œuvre l'évolution de l'activité du SESSAD : calendrier d'ouverture et file active	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Management des équipes pour le développement des actions auprès de l'enfant durant les vacances scolaires ➤ Mise en œuvre des critères de file active et élaboration d'un tableau de bord pour en assurer le suivi et l'évaluation ➤ Actualisation du fichier d'enregistrement des actes SESSAD en lien avec SERAFIN PH 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre d'interventions auprès des enfants et de leurs familles durant les vacances scolaires - Elaboration et suivi du tableau de bord des actes et de la file active 	<p>2018-2019</p> <p>2019-2020</p>
2- Le management des ressources	<p>2.1 Piloter l'organisation du service pour la mise en œuvre des notions de Dispositif, de Parcours et Réponse Accompagnée Pour Tous</p> <p>Développer les pratiques de prévention et d'information des partenaires sur les stratégies éducatives, les modes d'intervention du SESSAD dans le cadre de la dynamique départementale Manche inclusive</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actions partagées entre SESSAD et ITEP sur les pratiques professionnelles ➤ Formations sur les places et postures professionnelles en lien avec la coordination de territoire ainsi qu'avec le développement de pratiques de prévention et d'accompagnement à l'inclusion (sociale, scolaire, professionnelle ...) ➤ Travail sur les fonctions de chaque professionnel du SESSAD dans cette nouvelle identité de service 	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure interconnaissance entre les professionnels dans leurs pratiques professionnelles et modalités d'accompagnement - Formation sur les postures professionnelles en lien avec la coordination de territoire - Actualisation des profils de fonctions 	2018-2020
	<p>2.5 Développer de nouvelles formes de coopération sur le territoire en lien avec les notions de dispositifs, de file active et de la dynamique 100% inclusive</p> <p>Développer la communication et le partenariat autour d'actions de préventions et d'actions en amont des situations de crise ou de rupture</p> <p>Définir le cadre administratif de cette coopération</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poursuite du groupe ESMS Sud Manche sur la construction d'une plaquette de territoire, de processus communs ➤ Poursuite du groupe de réflexion intra ADSEAM sur le lien ITEP – Protection de l'Enfance ➤ Partenariat avec le CAMSP pour accompagner les pratiques en lien avec l'accueil précoce ➤ Partenariat avec l'Education Nationale et le Diocèse afin de construire de nouvelles pratiques de coordination ➤ Elaboration d'une convention type de coopération 	<ul style="list-style-type: none"> - formalisation et diffusion de la plaquette auprès des professionnels du territoire - construction d'un cadre administratif entre ESMS et les secteurs sanitaire et social - Rencontres avec le CAMSP : échanges entre équipes pluridisciplinaires - Réunions d'information avec les directeurs d'établissements scolaires, les inspecteurs de circonscription 	2019-2021
	<p>2.6 Clarifier les règles et obligations concernant le secret professionnel, le secret partagé et la confidentialité</p> <p>Poursuivre le travail de communication du SESSAD afin d'être mieux repérés dans nos missions, les appuis possibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Echanges en équipe pluridisciplinaire en tenant compte des réglementations pour chaque corps de métier et/ou situation ➤ Poursuite du groupe ESMS Sud Manche sur la construction d'une plaquette 	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions d'échanges en équipe pluridisciplinaire et clarté du cadre lors des rencontres avec des partenaires - Meilleure connaissance du service et fluidité des partenariats dans les places 	<p>2019-2020</p> <p>2018-2022</p>

		<p>de territoire, de processus communs</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Présentation réciproque avec des partenaires à chaque nouvelle situation d'accompagnement 	occupés par chacun, les missions réciproques	
	<p>2.7 Cartographier notre environnement médical et social</p> <p>Favoriser l'interconnaissance avec les services sanitaires (CRA CRTLA REPPOP CMPR ...) et définir les conditions des orientations vers leurs services pour diagnostic et/ou accompagnement</p> <p>Poursuivre la signature de conventions de partenariats notamment avec le conseil départemental et la communauté d'agglomération MSMN : clarification des termes du partenariat et création des conditions d'un projet partagé Appui sur la dynamique départementale Manche inclusive</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboration d'une cartographie permettant le repère des services ressources, de leurs missions et coordonnées ➤ Rencontres avec ces services pour déterminer nos modes de coopérations ➤ Démarches vers les services concernés pour présentation commune, définition de notre objectifs et clarification du contenus des conventions 	- Partage et circulation de l'information sur les services ressources au sein de l'ensemble du service	<p>2019-2020</p> <p>2020-2022</p> <p>2019-2021</p>
3- La prestation de service à la personne	<p>3.1 Mettre en adéquation notre livret d'accueil avec la loi 2002.2</p> <p>Formaliser à l'attention des familles la procédure d'accès au dossier de l'utilisateur</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compléter le livret d'accueil avec la charte droits et libertés, la personne qualifiée, les conditions de participation et d'accès au dossier ➤ Compléter le livret d'accueil avec la procédure d'accès au dossier 	Livret d'accueil complet remis aux parents à chaque admission	2018-2019
	<p>3.3 Développer la connaissance du territoire de l'enfant et de sa famille pour des interventions auprès des partenaires</p> <p>Reprendre la forme du projet personnalisé et développer un outil « plan d'intervention collectif »</p> <p>Faire du lien avec la MDA sur la mise en forme de nos outils pour l'évaluation des droits de la personne</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evolution de l'outil d'évaluation initiale et d'évaluation continue pour intégrer la notion de territoire de l'enfant et de sa famille ➤ Actualisation de nos outils projet personnalisé 		2019-2021
	<p>3.3 Actualiser le référentiel des aptitudes dans ses domaines d'aptitudes et dans sa forme</p> <p>Définir plus précisément les stratégies d'interventions des professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en œuvre d'un groupe de travail sur le référentiel des aptitudes en lien avec SERAFIN PH 	Analyse de SERAFIN PH et travail sur la structure du document	2020-2022
	<p>3.4 Harmoniser l'outil éducatif d'évaluation de stages professionnels</p> <p>Réfléchir à des modes d'expérimentations de l'habitat inclusif</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etat des lieux des outils existants dans le service et harmonisation au sein de l'équipe éducative ➤ Mise en lien entre les équipes du Pole Médico-social et avec les ressources de l'environnement pour la recherche de solutions alternatives à l'internat, au FJT ➤ Lien avec le groupe de travail Manche inclusive 		<p>2018-2019</p> <p>2020-2022</p>

	Formaliser la territorialisation de Cap Alternance	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formaliser le projet de dispositif Cap Alternance ➤ Clarifier les fonctions de chacun, le public cible ➤ Formaliser une plaquette commune aux 3 territoires 		2018-2020
	3.4 Développer les actions de prévention dans les domaines de la santé, des réseaux sociaux, de l'accès à la majorité ...	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réflexion en équipes pluridisciplinaires et mise en œuvre en lien avec nos partenaires 		2018-2020
	3.4 Systématiser une fiche de renseignement médical, de parcours de santé dans le dossier personnalisé de l'enfant Transmettre systématiquement une fiche navette médicale, couplée à un livret d'accueil, aux spécialistes ou généralistes sollicités pour le suivi de l'enfant, pour un diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboration et mise en œuvre des outils en lien avec le médecin du service 		2018-2019
	3.8 Favoriser la participation des parents et des personnes accompagnées Maintenir une vigilance active de l'équipe concernant la participation de la personne, la bientraitance et la prévention de la violence	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en œuvre de rencontres thématiques aux familles à un rythme annuel ➤ Construction d'un outil d'autoévaluation adapté aux enfants (âge et handicap) ➤ Envoi tous les 2 ans d'un questionnaire de satisfaction aux familles ➤ Echanges en équipe pluridisciplinaire sur les fondamentaux de ces thématiques en s'appuyant notamment sur les recommandations de l'ANESM 	<p>- une rencontre annuel variant les thèmes et les lieux pour favoriser la participation des familles</p> <p>- Elaboration et mise en place de l'outil d'autoévaluation de l'enfant</p>	<p>2019-2022</p> <p>2019-2020</p> <p>2018-2022</p>
	3.8 Recenser les associations de parents sur le territoire pour une information aux familles Favoriser la pair-aidance entre parents Constituer des groupes « monte ton projet », création d'espaces de rencontres pour les adolescents Mener une réflexion avec nos partenaires sur des projets communs dédiés aux enfants, adolescents, jeunes adultes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Démarches vers les structures existantes pour une meilleure connaissance de leur action ➤ Accompagnement ou mise en lien des parents avec ces associations ➤ Informations sur les espaces ressources à destination des parents (lieux d'accueil, soirées débats ...) ➤ Réflexion au sein de l'équipe pluridisciplinaire sur la proposition de groupes de rencontres pour les jeunes, en interne ou en externe 	-	2019-2022
4. Démarche d'amélioration continue	4.1 Réaliser l'évaluation interne du SESSAD	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Définir la méthodologie d'évaluation interne ➤ Mettre en place les groupes de travail ➤ Formaliser le rapport 	Rapport d'évaluation interne validé par le Bureau.	Septembre 2019 à juin 2020
	4.2 Travailler sur la thématique de l'éthique dans le cadre du groupe de réflexion du PMS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place du groupe de travail sur cette thématique 	Compte-rendu et définition des axes de travail.	2020
	4.3 Alimenter le plan d'action par les		Axes de travail ressortant de ces	2021

propositions d'amélioration issues du groupe de réflexion du PMS et par les résultats des questionnaires

2 outils inscrits au sein des plans d'action.

ANNEXES

Annexe 1 : Document Individuel de Prise en Charge

Annexe 2 : Tableau des réunions dans le cadre de l'interdisciplinarité

Annexe 3 : Structure fiche navette dans le cadre de la coordination des soins

Annexe 4 : Questionnaire d'enquête sur la satisfaction des familles – année 2018 et résultats

Annexe 5 : Questionnaire à destination des partenaires – année 2018 et résultats

Document individuel de prise en charge

AVANT PROPOS

L'article L.311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles soumet le service à l'élaboration d'un document appelé "document individuel de prise en charge". Il est établi en double exemplaire.

LE PRÉSENT CONTRAT EST CONCLU ENTRE

D'une part :

L'établissement le Centre de Ressources et d'Innovation au profit des Personnes, **section SESSAD**, situé 6, route de la petite chapelle 50140 Mortain de l'**Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche** (ADSEAM) dont le siège est situé 64, rue de la Marne 50000 Saint-Lô et représentée par Monsieur LECOINTE, Directeur du CRIPP « Les Bons Vents »

Et d'autre part :

Né le _____ à _____
Domicilié _____
Représenté par : _____ le représentant légal

Il a été convenu ce qui suit

ARTICLE 1

Le présent contrat est conclu pour une durée dont le terme est réglementé par la notification de la CDAPH jusqu'au et par les notifications successives en cas de demande de renouvellement.

ARTICLE 2 - OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

Le bénéficiaire et/ou son représentant légal reconnaissent avoir reçu le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement qui indiquent :

- ↳ La prestation « projet personnalisé »
- ↳ Les appuis et compensations à la vie scolaire
- ↳ Les appuis et compensations à la formation professionnelle
- ↳ Les appuis et compensations à la vie résidentielle et sociale
- ↳ Les appuis et compensations à la santé.
- ↳ L'appui et l'accompagnement à la fonction éducative des parents

ARTICLE 3

A l'initiative du service, un avenant précisera, dans le délai maximum de six mois, les objectifs et les prestations adaptées à _____. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée selon la procédure du projet personnalisé. Un plan de service en double exemplaire est remis à l'usager ou à son représentant légal pour signature conjointe.

ARTICLE 4 – PARTAGE DES INFORMATIONS – CONFIDENTIALITE

Les informations concernant la personne accueillie et sa famille sont réputées confiées à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Les membres de cette équipe ont obligation de discrétion.

ARTICLE 5 - CONDITIONS DE MODIFICATION

Les éventuels changements et évolutions en cours de prise en charge feront l'objet d'avenants au présent contrat. Ils sont établis en concertation avec les signataires.

ARTICLE 6- CLAUSE DE RÉSERVE

Le service s'engage à mettre en oeuvre les moyens dont il dispose pour répondre aux objectifs fixés par le présent contrat. La famille ou le représentant légal s'engage à fournir toutes les informations utiles à la mise en œuvre des prestations fournies.

Ce présent contrat ne vaut qu'après engagement mutuel des deux parties.

ARTICLE 7 - CONDITIONS DE RÉSILIATION

Le présent contrat prend fin à l'initiative d'une des parties dans les cas suivants :

- ↳ Modification des décisions d'orientation par la CDAPH
- ↳ Les appuis et compensations du service ne sont plus nécessaires
- ↳ Aggravation de l'état de qui nécessiterait une prise en charge que le SESSAD ne pourrait plus assurer.
- ↳ Fin d'adhésion de et/ou son représentant légal au présent contrat ou au règlement de fonctionnement.
- ↳ Non-respect par et/ou son représentant légal du présent contrat ou du règlement de fonctionnement.
- ↳ Changement d'agrément ou fermeture du SESSAD.

En cas de litiges, les conflits pourront être portés devant les tribunaux ou une personne compétente (médiateur de la MDPH par exemple).

ARTICLE 8- PRÉCISION SUR LES PRESTATIONS A LA SIGNATURE DU PRESENT DOCUMENT

- *Nom du coordinateur de projet personnalisé :*
- *Nom du référent éducatif :*
-

ARTICLE 9 - CLAUSE DE CONFORMITÉ

Par la présente, les parties attestent avoir pris connaissance de l'ensemble des obligations de ce contrat et s'engagent mutuellement à les respecter.

NOTIFICATION DES PERSONNES PRÉSENTES

Lors de l'élaboration du présent document individuel de prise en charge, étaient présentes :

, l'utilisateur,

Le représentant légal de , Mr Mme

Le représentant de l'établissement, Mme GESQUIN

Fait à Mortain le

Le Directeur du CRIPP « Les Bons Vents »,
représenté par le chef de service du SESSAD

Céline GESQUIN

Lu et approuvé

L'utilisateur et/ou le représentant légal

Lu et approuvé

	Type de réunion	Périodicité	Animation	Participants	Objectifs
Réunions de Services	Conseil de Direction PMS	Hebdomadaire	Directeur PMS	Ensemble des chefs de service du PMS	Echanges d'informations relatives à l'activité des services, au personnel, aux relations extérieures et à l'ADSEAM Réflexions partagées relatives aux projets de service et au projet managérial. Validation de procédures Programmations diverses et articulation des services Réflexion autour des perspectives de nouveaux projets
	Réunion de service : Educateurs	1 par mois par site 1 par mois réunissant les 4 sites Hebdomadaire	Chef de service SESSAD Collégiale entre éducateurs	L'ensemble de l'équipe éducative par site L'ensemble de l'équipe éducative SESSAD Equipe éducative par site	Echanges sur les pratiques professionnelles en lien avec la fonction éducative Réflexions sur les pratiques du service en lien avec les évolutions de l'environnement Informations institutionnelles et associatives Echanges sur les pratiques et les supports éducatifs. Partage des ressentis suite aux différentes formes d'intervention
	Réunion de service : Coordinateurs	2 fois par mois	Chef de service Projets Personnalisés	L'ensemble des 7 coordinateurs du PMS	Amélioration des outils liés à la méthodologie de Projets Personnalisés Harmonisation des pratiques au sein des cinq services du PMS Fédération de l'équipe des six coordinateurs de Projets Personnalisés Informations institutionnelles et associatives
	Réunion de service : Equipe paramédicale	Hebdomadaire	Chef de service paramédical	Psychologues, Psychomotriciennes, Orthophonistes Ergothérapeute	Temps d'élaboration de l'approche clinique des situations Réflexion sur la dimension clinique des temps de rencontres thérapeutiques (entretiens individuels et ateliers thérapeutiques) Organisation de la mise en œuvre des suivis paramédicaux et psychologiques Réflexions sur les pratiques du service Informations institutionnelles et associatives
	Réunion de service : Chauffeurs	2 par mois	Chef de service Logistique	Equipe de chauffeurs SESSAD	Harmonisation des circuits, calage des plannings de chacun. Echanges sur les nouvelles données à partager (adresses, circuits...) Réflexions sur les difficultés rencontrées lors des transports. Informations institutionnelles et associatives
	Bilan SESSAD	1 par an	Chef de service SESSAD Chef de service Projets Paramédical	Equipe éducative Coordinatrices Equipe paramédicale Chauffeurs	Evaluation du fonctionnement SESSAD sur l'ensemble de l'année scolaire Point sur les axes d'amélioration de l'année en cours et évaluation du plan d'action SESSAD
Réunions Dans le cadre du Projet Personnalisé	Réunion Projet Personnalisé	1 par an	Coordinateur	Famille Jeune Equipe pluridisciplinaire Invitation de partenaires en fonction du projet	Retour de l'évaluation initiale à la famille ou évaluation des objectifs globaux du Plan de Services Echanges sur l'évolution du jeune Co-construction du Projet Personnalisé pour la période à venir Prise de décision en cas de période de renouvellement de l'orientation SESSAD
	Réunion Mise en Œuvre des Plans de Services	Hebdomadaire sur chaque site 2 fois par mois pour le SESSAD Insertion Socio Professionnelle	Coordinateur	Equipe pluridisciplinaire par site Chef de service SESSAD (1 fois par mois sur chaque site)	Echanges et coordination sur le sens du projet, la problématique des enfants et les hypothèses de travail Construction de stratégies adaptées à chaque situation et des modalités du projet à mettre en œuvre Réflexion sur les postures à adopter face à l'usager et sa famille Remontée des besoins en rééducations et suivis psychologiques
	Réunion ESS	1 à 2 par an	Enseignant référent ESS	Famille et élève Equipe pédagogique Psychologue scolaire Médecin scolaire Equipe SESSAD	Recueil des avis, des observations et des demandes permettant à la MDPH de construire le Projet Personnalisé de Scolarisation (cursus scolaire, adaptations matérielles et/ou humaines, individualisation du programme scolaire,...)
Coordination	Coordination SESSAD	2 par mois	Chef de service SESSAD	Les 3 coordinatrices SESSAD Chef de service projets Psychiatre (1 fois par mois)	Coordination pour faire le lien entre les Projets Personnalisés et le projet de service Articulation entre la position fonctionnelle des coordinatrices et la position hiérarchique du chef de service SESSAD : arbitrages, positions de service, procédures et concertation pour faciliter la communication Echanges sur les situations individuelles problématiques ou les grandes modifications apportées aux suivis

Analyse de pratiques	Analyse de Pratiques Professionnelles	3 fois dans l'année	Psychologue extérieure au PMS	Equipe éducateurs Coordinateurs (sur des temps dissociés)	Echanges sur les pratiques professionnelles, sur les difficultés rencontrées

FICHE NAVETTE MEDICALE

Date de consultation

Nom du jeune :

Date de naissance

Parents

Adresse

Scolarisation

Service Médico-Social

Informations médicales

Médecin traitant :

Suivis médicaux :

Suivis médico-Sociaux

Traitement éventuel

Nature et origine de la demande de consultation

Accompagnements

Observations des parents

Observations de l'équipe

Conclusion



QUESTIONNAIRE AUPRES DES FAMILLES

Dans le but d'améliorer le fonctionnement de notre service, nous vous remercions de répondre à ce questionnaire. Vos remarques et propositions seront prises en compte lors de la réécriture de notre projet de service.

En cas de besoin, vous pouvez solliciter le service.

A retourner avant le 13 avril 2018

Indications préalables pour remplir le questionnaire :



SATISFAIT



PEU SATISFAIT



NON SATISFAIT

Age de votre enfant :

-6 ans

6-11 ans

12-16 ans

+16 ans

AVANT L'ARRIVEE DE VOTRE ENFANT AU SESSAD

Comment avez-vous eu connaissance du service :

Ecole

Autre service

Autres parents

Autres : _____

VOS CONTACTS AVEC LE SESSAD

Etes-vous satisfait de :

- L'accueil physique
- L'accueil téléphonique
- L'état des locaux
- L'accès des locaux
- L'état des véhicules de service



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Etes-vous satisfait des indications pour :

- Trouver les coordonnées téléphoniques du service
- Trouver les locaux du service
- Joindre les professionnels

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Souhaiteriez-vous avoir accès à des informations sur le sessad via internet (site web, réseaux sociaux, ...)?

Oui Non

Vos observations :

NOTRE ACCOMPAGNEMENT AUPRES DE VOUS ET VOTRE ENFANT



Etes-vous satisfait :

- De l'accompagnement auprès de votre enfant
- De l'accompagnement auprès de vous en tant que parent
- Des horaires et périodes d'ouverture du service

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous sentez vous :

- Respecté dans les informations confidentielles que vous nous transmettez
- Bien informé sur vos droits
- Respecté dans votre place de parents
- Entendu dans vos attentes et/ou difficultés



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si votre enfant est suivi par un rééducateur en libéral (orthophoniste, kinésithérapeute, orthoptiste) ou un médecin spécialisé, êtes-vous satisfait de la coordination et de la mise en place des séances

Non Concerné

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Vos observations :

LE PROJET PERSONNALISE DE VOTRE ENFANT



Vous sentez vous :

- | | | | |
|------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - informé de l'évolution de votre enfant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - associé dans la construction du projet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les écrits des professionnels du SESSAD sont-ils compréhensibles ?

Oui Non

L'objectif des différents temps de rencontres pour votre enfant est-il suffisamment clair ?

Dans le cadre scolaire :

- | | | | | |
|--------------------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| - Réunion ESS (Equipe de Suivi de Scolarisation) | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
|--------------------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|

Dans le cadre du SESSAD :

- | | | | | |
|------------------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| - Réunion projet | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - Entretien familial | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| - Rencontre individuelle avec un professionnel | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |

Les rencontres vous permettent-elles d'échanger librement ?

(nombre d'intervenants, lieu de la rencontre, ...)

Oui Non

Estimez-vous avoir suffisamment de temps de rencontres ?

Oui Non

Estimez-vous que votre avis, vos remarques sont prises en compte ?

Oui Non

Vos observations :

LE PERSONNEL DU SESSAD



Etes-vous satisfait des relations avec :

- | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - La chef de service | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - L'équipe éducative / l'éducateur référent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Les coordinateurs projets | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Le personnel soignant
(Orthophoniste, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Le personnel technique et administratif
(chauffeurs, secrétaire) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Concernant les interventions des professionnels, êtes-vous satisfait de :



- La fréquence
- Le contenu

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vos observations :

NOS MOYENS DE COMMUNICATION

Etes-vous satisfait :



- Des informations contenues dans le livret d'accueil
- Des informations transmises par courrier
- Des informations transmises par mail
- Des informations transmises par téléphone
- De la lettre « Horizons » envoyée 2 fois par an

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vos observations :

LES PRESTATIONS A DEVELOPPER

Jugez-vous intéressant que le SESSAD mette en place de nouvelles prestations ?

Oui Non

Si oui, lesquelles :

Seriez-vous intéressé pour participer à des moments de rencontres

- Pour échanger sur le sessad en général Oui Non
- Sur des thématiques particulières Oui Non

○ Si oui, lesquelles ? _____

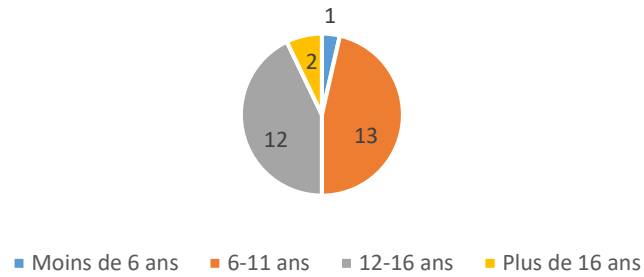
Nous vous remercions pour le temps consacré à ce questionnaire.

L'équipe du SESSAD

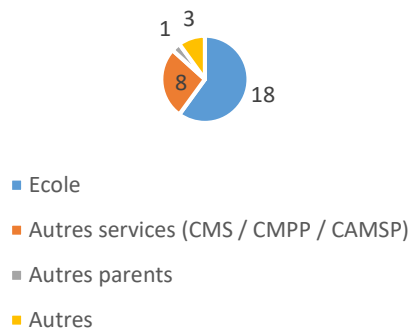
Février 2018

Résultats - Questionnaire d'enquête sur la satisfaction des familles – année 2018

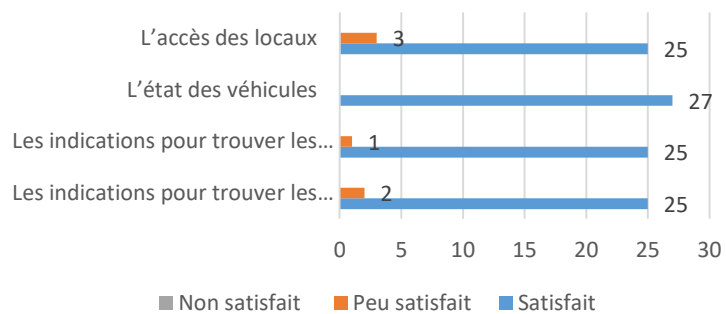
Age des enfants des familles ayant répondu au questionnaire (sur 28 réponses)



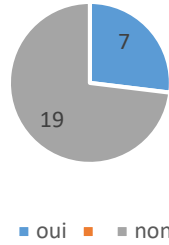
Modalités de connaissance du SESSAD avant l'arrivée de leur enfant



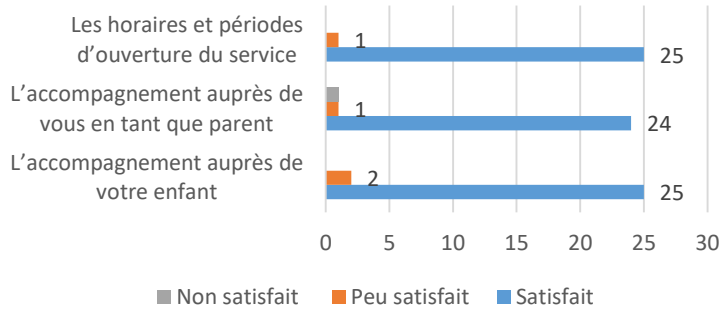
CONTACTS ET INFORMATIONS SUR LE SESSAD



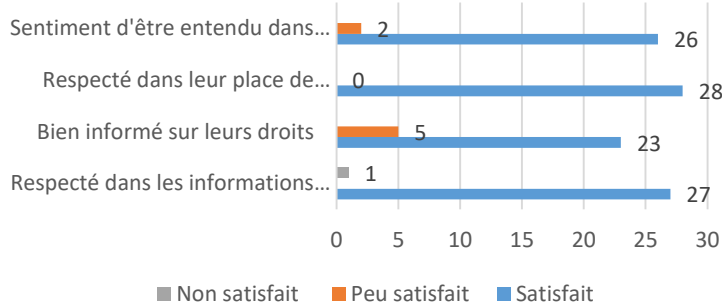
Souhait d'accéder à des informations sur le SESSAD via internet (site web, réseaux sociaux, ...)



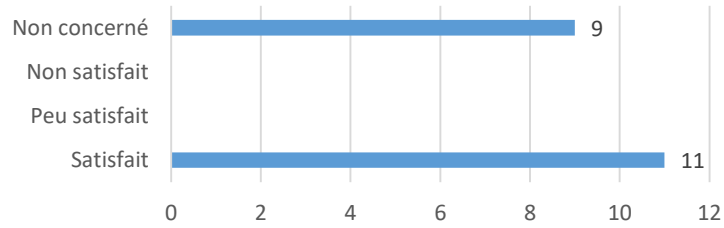
L'ACCOMPAGNEMENT AUPRES DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE



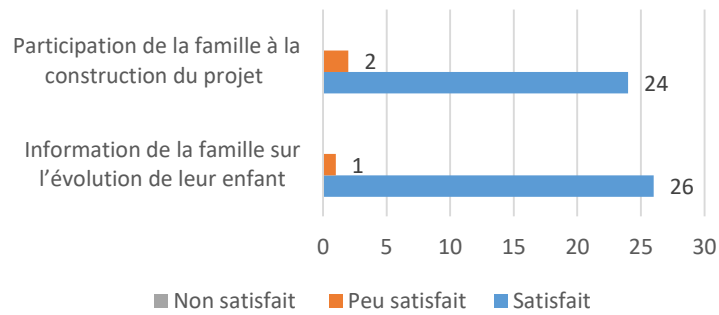
L'ACCOMPAGNEMENT AUPRES DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE



Coordination et mise en place des séances en cas de suivi de l'enfant par un rééducateur libéral ou un médecin spécialisé

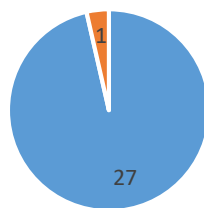


LE PROJET PERSONNALISE DE L'ENFANT



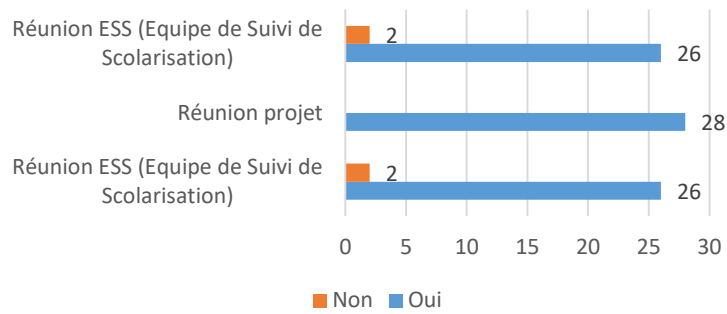
■ Non satisfait ■ Peu satisfait ■ Satisfait

Compréhension des écrits des professionnels

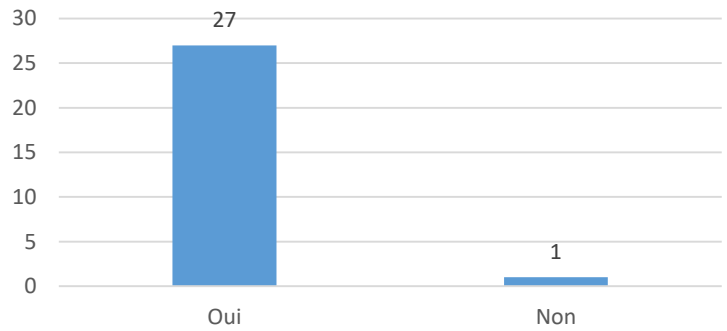


■ Oui ■ Non

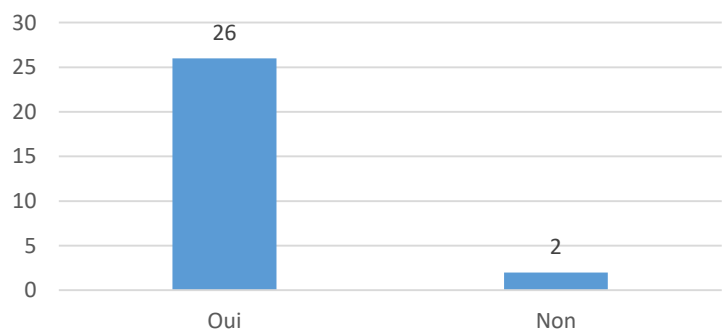
Clarté des objectifs des différents temps de rencontres pour leur enfant

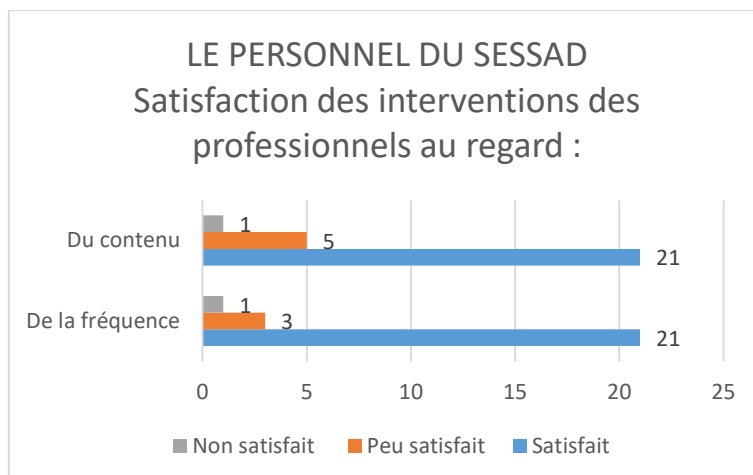
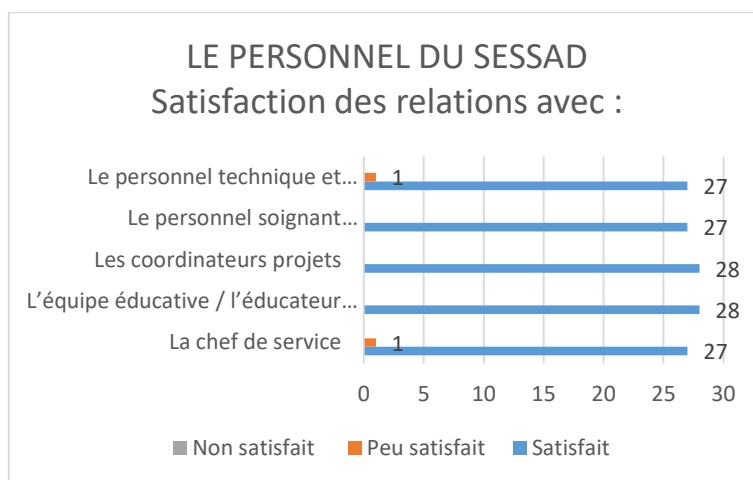
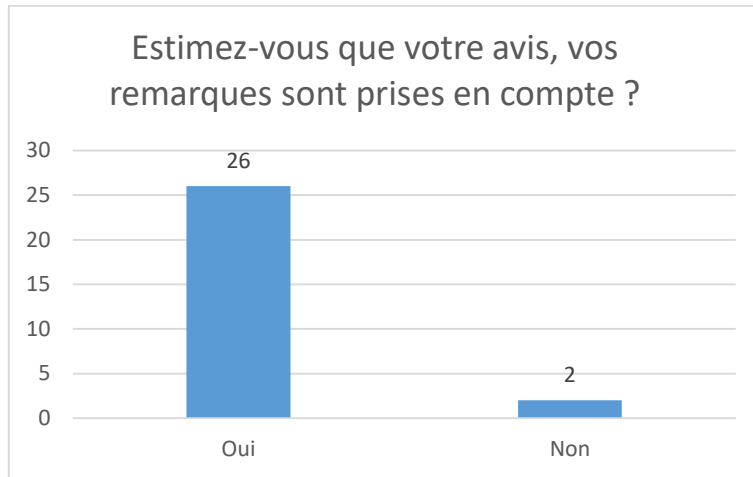


Les rencontres permettent-elles d'échanger librement ?

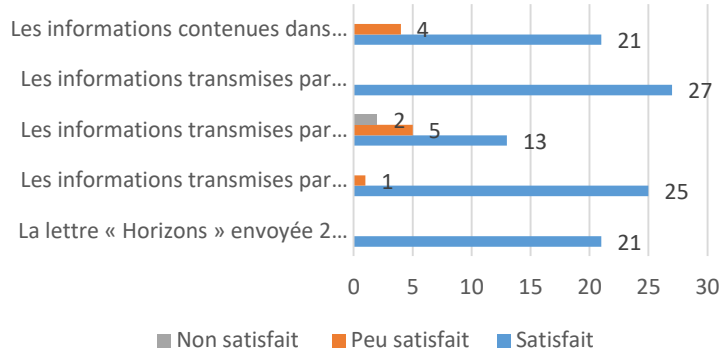


Estimez-vous avoir suffisamment de temps de rencontres ?

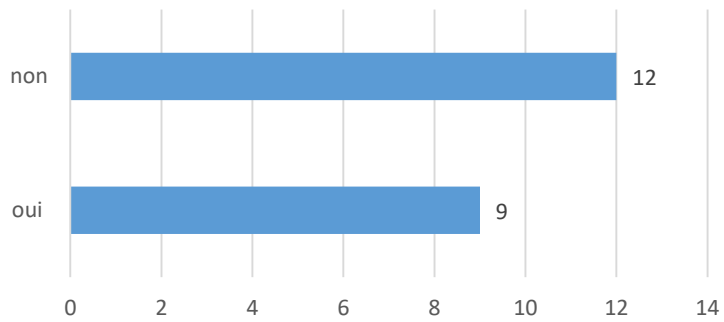




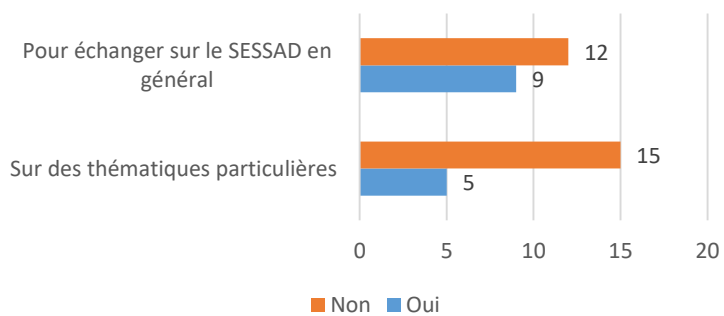
NOS MOYENS DE COMMUNICATION



Intérêt sur la mise en place de nouvelles prestations



Intérêt pour participer à des moments de rencontres



QUESTIONNAIRE AUX PARTENAIRES

Dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue, nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire.

Vos remarques et propositions seront prises en compte dans le cadre de la réécriture de notre projet de service.

* Required

Vous

1. Quel est votre champ d'intervention ? *

Check all that apply.

- Champ scolaire
- Champ de la protection de l'enfance
- Champ de l'insertion et de la formation professionnelle
- Champ de la santé
- Other: _____

2. Quelle est votre fonction ? *

3. De quelle structure relevez-vous ? *

Le SESSAD de l'ADSEAM

4. Connaissez-vous l'ADSEAM (Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche) ? *

Mark only one oval.

- Oui
- Non

5. Connaissez-vous le pôle médico-social "CRIPP Les bons vents" ? **Mark only one oval.*

- Oui
- Non

6. Avez-vous déjà reçu une plaquette de présentation du SESSAD et/ou du pôle médico-social ? **Mark only one oval.*

- Oui
- Non

7. Connaissez-vous les missions du SESSAD ? **Mark only one oval.*

- Oui
- Non

8. Connaissez-vous les caractéristiques du public accueilli que nous accompagnons (types de handicap, tranche d'âge, ...) ? **Mark only one oval.*

- Oui
- Non

L'accueil**9. Avez-vous déjà visité les locaux du SESSAD ? ****Mark only one oval.*

- Oui
- Non

10. Les locaux sont-ils suffisamment indiqués ?*Mark only one oval.*

- Oui
- Non

11. Les locaux vous semblent-ils accueillants et adaptés ?*Mark only one oval.*

- Oui
- Non

12. Pouvez-vous facilement joindre le service par téléphone ? **Mark only one oval per row.*

	Oui	Non	Non concerné
Au secrétariat à Mortain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auprès des coordinateurs projet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auprès des éducateurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auprès des chargés d'insertion professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L'accompagnement

13. **Connaissez-vous les différentes modalités d'accompagnement que propose le service ? ***

Mark only one oval.

- Oui
 Non

14. **Connaissez-vous notre organisation (composition de l'équipe, les entretiens dans le cadre du projet personnalisé, ...) ? ***

Mark only one oval.

- Oui
 Non

15. **La mise en place des interventions du service et la construction du projet de l'enfant (emploi du temps, concertation, échanges) vous semble-t-elle adaptée ? ***

Mark only one oval.

- Oui
 Non

16. **L'accompagnement du service vous semble-t-il : ***

Mark only one oval per row.

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Moyennement satisfaisant	Insatisfaisant
Disponibilité / Réactivité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echanges et soutien sur la situation de l'enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confidentialité / Secret partagé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Co-construction du projet personnalisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formation / Information sur le handicap (orientations, aides, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rythme des rencontres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. **Connaissez-vous la personne à interpeller en cas de besoin ? ***

Mark only one oval.

- Oui
 Non
 Non concerné

18. **Les informations du SESSAD, liées aux absences des intervenants ou à des modifications de service, vous semblent-elles suffisantes ?**

Mark only one oval.

- Oui
 Non
 Non concerné

19. Les informations et rencontres lors de changement de professionnel référent vous semblent-elles suffisantes ?

Mark only one oval.

- Oui
- Non
- Non concerné

Les perspectives

20. Souhaiteriez-vous avoir des temps d'informations et d'échanges avec l'équipe du SESSAD sur : *

Mark only one oval per row.

	Oui	Non
La situation de handicap (déficience intellectuelle, troubles du comportement, déficience motrice)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les dispositifs et services existants dans le secteur du handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les actions de prévention sur la dyslexie, la dysphasie, ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les principes de confidentialité et d'information partagée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Seriez-vous intéressé pour participer à une porte ouverte dans les locaux du SESSAD ? *

Mark only one oval.

- Oui
- Non

22. Selon vous, quelles prestations seraient à développer ?

23. Avez-vous des observations, suggestions, remarques à nous faire part ?

QUESTIONNAIRE AUX PARTENAIRES

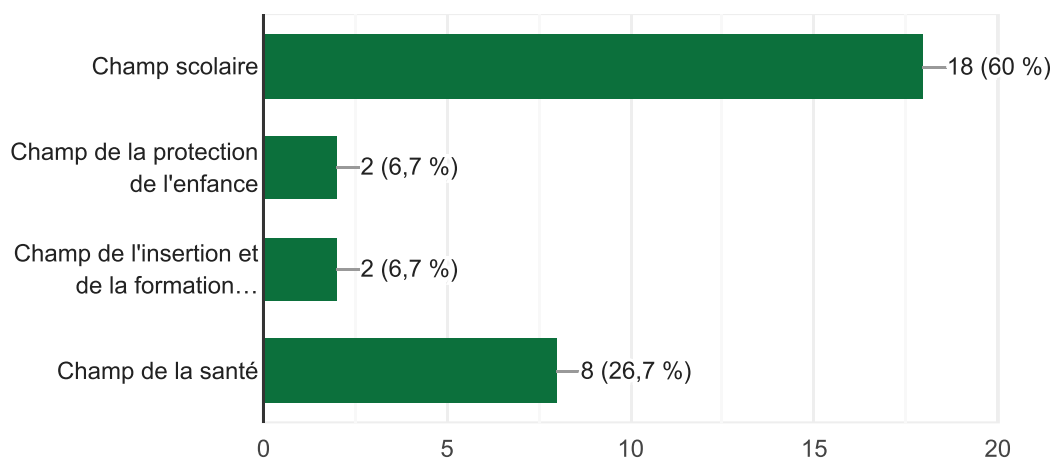
30 réponses

Vous



Quel est votre champ d'intervention ?

30 réponses



Quelle est votre fonction ?

30 réponses

DIRECTEUR

orthophoniste

psychologue

Enseignante spécialisée

enseignant référent (ERSH)

Chef d'établissement

Enseignante référente

Directrice

Orthophoniste

Enseignant référent de scolarisation d'élèves en situation de handicap

cadre de santé

réfrent éducatif

CPE

Enseignante

Adjointe de direction

enseignant

professeur des écoles directrice

enseignant référent

Directeur d'école

Orthophoniste

enseignant - directrice

neuropédiatre

infirmière

principal

assistante familiale

coordinateur ULIS

conseiller en insertion

De quelle structure relevez-vous ?

30 réponses

Education Nationale

cabinet libéral

Collège - éducation nationale

éducation nationale

ECOLE PRIMAIRE

Éducation nationale

Ecole primaire

Libéral

de l'Education nationale

hôpital de l'estran

Collège Sacré-Cœur Mortain Bocage

Conseil départemental

Education nationale

école primaire

lycée professionnel agricole

CMPEA Avaranches

école élémentaire

ecole

Ecole élémentaire

libéral

RPI Ger-LFP

CHU de Caen

Collège LA CHAUSSONNIERE

collège le moulin de haut

domicile

école

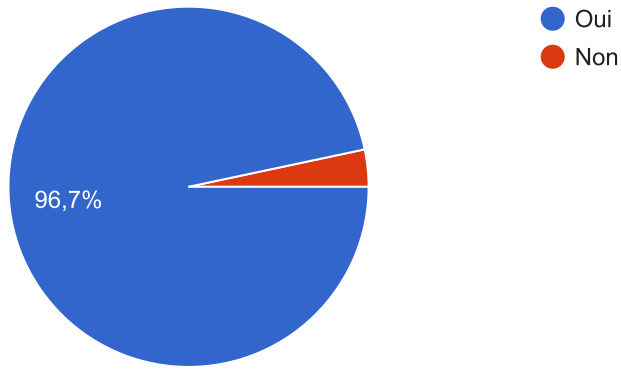
CMP enfant et adolescent

Mission Locale

Le SESSAD de l'ADSEAM

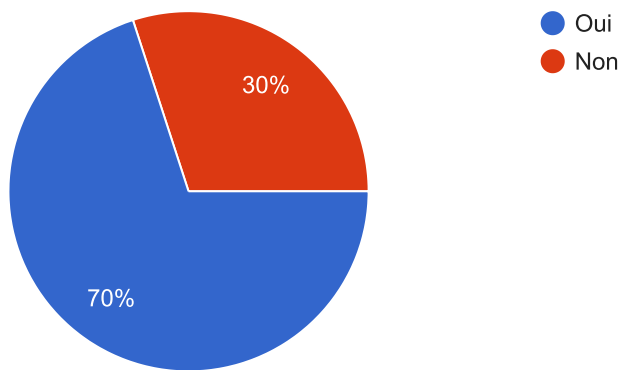
Connaissez-vous l'ADSEAM (Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche) ?

30 réponses



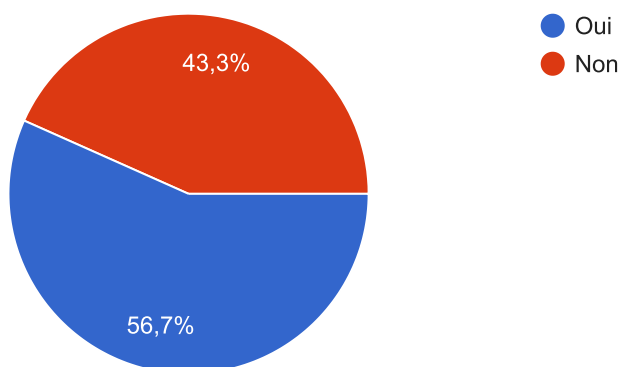
Connaissez-vous le pôle médico-social "CRIPP Les bons vents" ?

30 réponses



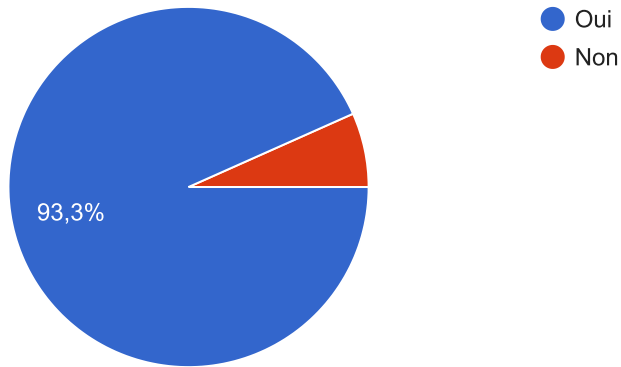
Avez-vous déjà reçu une plaquette de présentation du SESSAD et/ou du pôle médico-social ?

30 réponses



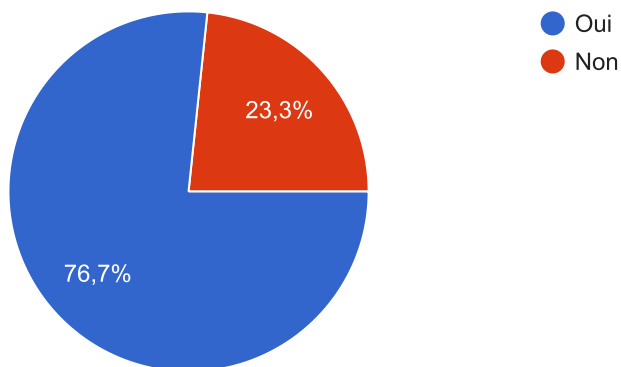
Connaissez-vous les missions du SESSAD ?

30 réponses



Connaissez-vous les caractéristiques du public accueilli que nous accompagnons (types de handicap, tranche d'âge, ...) ?

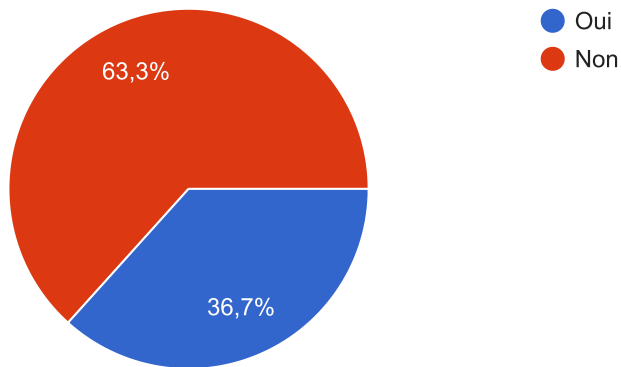
30 réponses



L'accueil

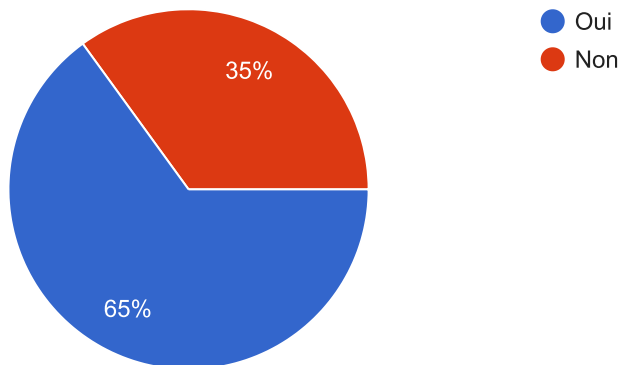
Avez-vous déjà visité les locaux du SESSAD ?

30 réponses



Les locaux sont-ils suffisamment indiqués ?

20 réponses



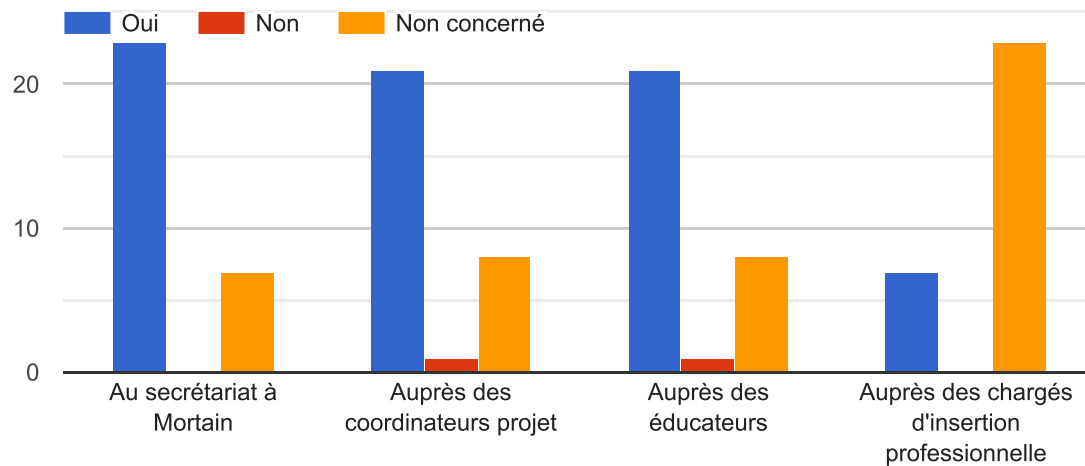
Les locaux vous semblent-ils accueillants et adaptés ?

16 réponses



● Oui

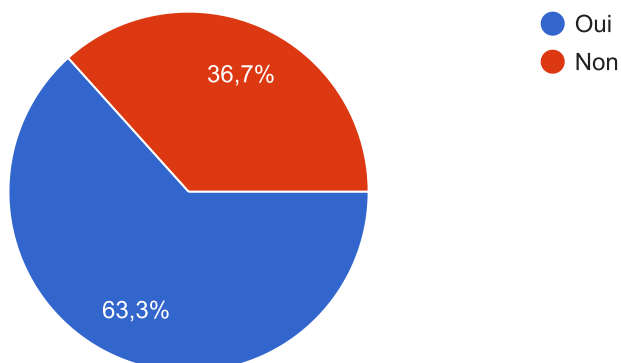
Pouvez-vous facilement joindre le service par téléphone ?



L'accompagnement

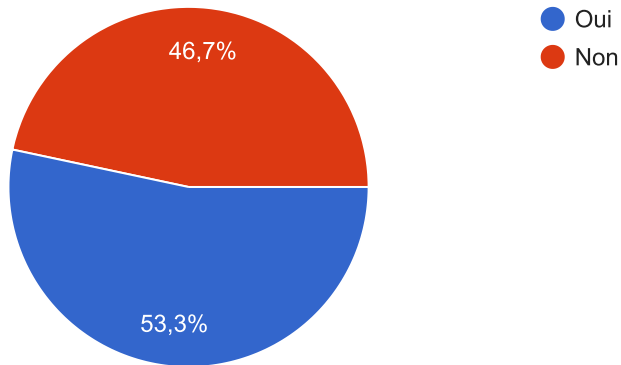
Connaissez-vous les différentes modalités d'accompagnement que propose le service ?

30 réponses



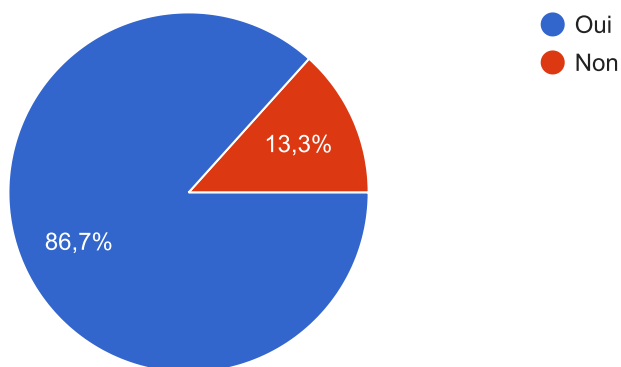
Connaissez-vous notre organisation (composition de l'équipe, les entretiens dans le cadre du projet personnalisé, ...) ?

30 réponses

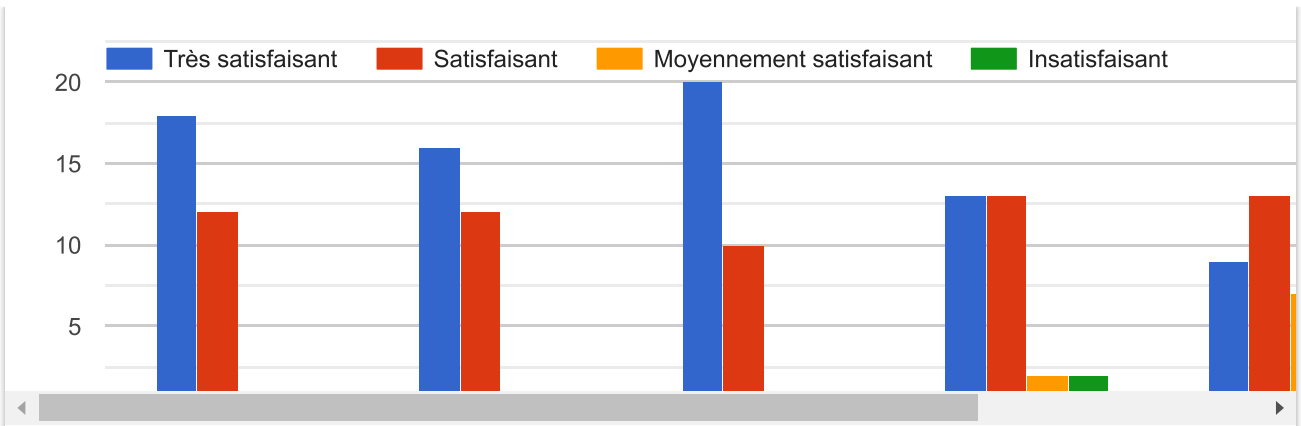


La mise en place des interventions du service et la construction du projet de l'enfant (emploi du temps, concertation, échanges) vous semble-t-elle adaptée ?

30 réponses

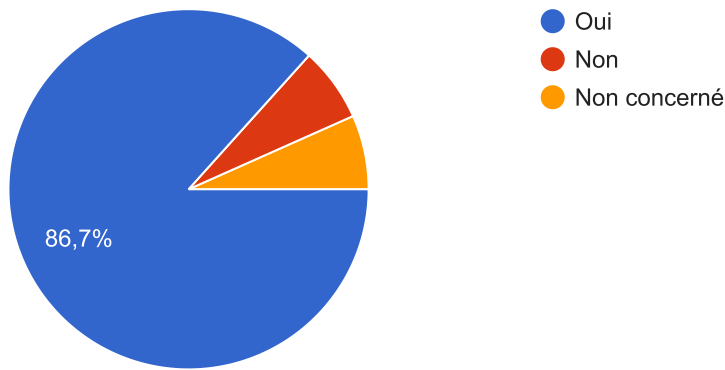


L'accompagnement du service vous semble-t-il :



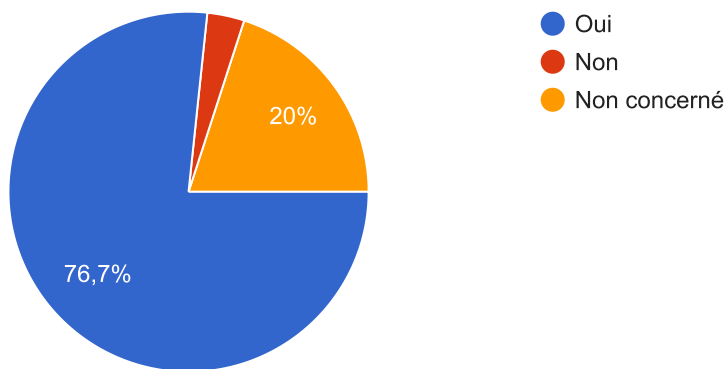
Connaissez-vous la personne à interpeller en cas de besoin ?

30 réponses



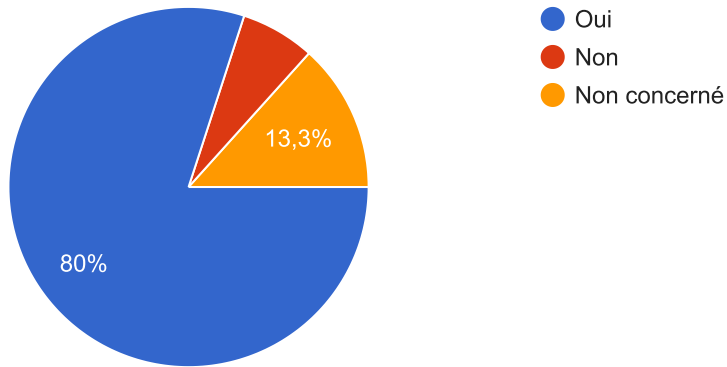
Les informations du SESSAD, liées aux absences des intervenants ou à des modifications de service, vous semblent-elles suffisantes ?

30 réponses



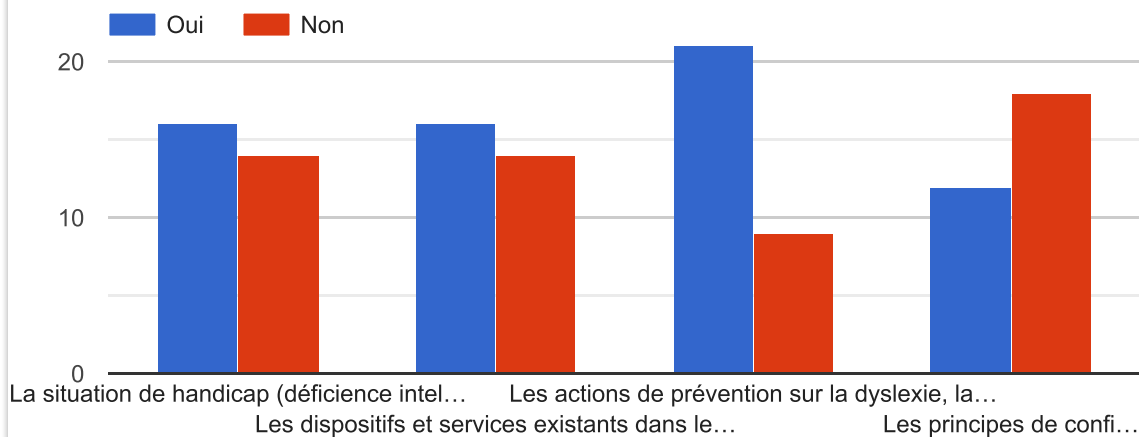
Les informations et rencontres lors de changement de professionnel référent vous semblent-elles suffisantes ?

30 réponses



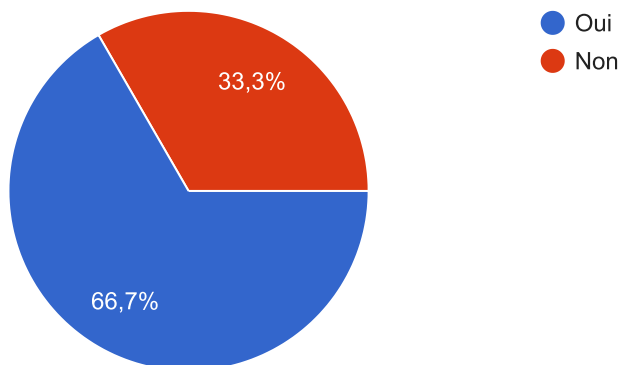
Les perspectives

Souhaitez-vous avoir des temps d'informations et d'échanges avec l'équipe du SESSAD sur :



Seriez-vous intéressé pour participer à une porte ouverte dans les locaux du SESSAD ?

30 réponses



Selon vous, quelles prestations seraient à développer ?

5 réponses

participation du SESSAD/ITEP à des modules de formations en direction des enseignants (1er et second degré) sur son champ d'intervention et la différenciation difficulté/trouble/handicap.

la prévention

RAS

Communication sur les projets

partenariat

Avez-vous des observations, suggestions, remarques à nous faire part ?

5 réponses

Travailler avec le Rased (enseignants spécialisés itinérants, psychologue et Maître E et G

Envisager les réunions du service hors temps des prises en charge (beaucoup de RDV annulés...).

RAS

pas assez de recul pour vous répondre

Prises en charge des jeunes en établissement scolaire (quel rôle pour chacun des professionnels ? quels objectifs travaillés sur ces moments ? avec quels supports ?) Intervention en classe : quelle différence entre AVS et éducateur sur ces moments ???.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. Signaler un cas d'utilisation abusive - Conditions d'utilisation

Google Forms