



Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

Projet de service

2015



SESSAD Trampoline

Carte d'identité

- **Combien de places ?** → 16 jeunes accueillis
- **Où intervient-on ?** → Interventions sur l'agglomération chambérienne
- **Qui accueille-t-on ?** → Jeunes **de 6 à 16 ans** porteurs d'une déficience intellectuelle moyenne, avec ou sans troubles associés
- **Qui travaille avec les jeunes ?**
 - Professionnels composant l'équipe :
 - 2 éducatrices spécialisées
 - 1 psychologue
 - 1 psychomotricienne,
 - 1 orthophoniste,
 - 1 ergothérapeute,
 - 1 secrétaire
 - 1 médecin psychiatre,
 - 1 directrice
- **Comment travaillent-ils ?**
 - Intervention des professionnels sur les lieux de vie de l'enfant (établissement scolaire, famille, centre de loisirs, etc.), soit :
 - par intervention directe des professionnels auprès des jeunes
 - par intervention indirecte auprès des aidants (parents, enseignants, AVS, etc.), dans un objectif de guidance et de généralisation des outils mis en place auprès du jeune.
- **Avec quels outils ?**
 - Plusieurs principes d'interventions et outils utilisés :
 - Travail en équipe pluridisciplinaire autour du projet personnalisé de chaque jeune ;
 - Le projet est porté par le jeune concerné, sa famille et le SESSAD. Le jeune est le 1^{er} acteur de son projet ;
 - Utilisation d'outils et de méthodes variés selon les besoins repérés et les objectifs validés dans le projet du jeune : communication alternative et/ou augmentée ; éducation structurée ; visualisation ; etc...

Pourquoi un projet de service ?

Une obligation réglementaire, mais avant tout un outil de cohésion et de réflexion sur nos pratiques !

Principes d'action et d'orientation stratégiques pour les 5 ans à venir

Le projet de service sert de référence commune pour les professionnels. Ceux-ci doivent s'adapter à des situations parfois complexes, interviennent le plus souvent seuls à l'extérieur du service. Il importe donc que le SESSAD se dote d'une stratégie institutionnelle, de principes d'intervention communs, et d'une organisation explicite basée sur une compréhension de la philosophie générale de l'intervention, des missions et des objectifs du service. Ce projet leur donne toute légitimité dans les interventions.

Le temps d'une réflexion commune, entre professionnels, partenaires et parents

La réécriture du projet a été pour nous l'occasion de prendre ensemble le temps de la réflexion sur les prestations offertes, leur évolution, leur qualité ; sur les modes d'organisation ; sur la prise en compte de l'évolution de la société et des différents services avec lesquels nous travaillons ; sur les améliorations apportées et celles à prévoir ; sur de nouveaux projets. Tous les professionnels du SESSAD ont participé à l'élaboration de ce travail lors de plusieurs journées de travail, soit en équipe complète, soit en petits groupes de travail. Enfin cette réécriture a permis d'entamer un dialogue avec les familles et partenaires sur l'évaluation des prestations et de leurs attentes. Pour le travail de réflexion et la rédaction de ce projet, nous nous sommes appuyés sur plusieurs recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM :

- « L'Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service »
- « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre » juillet 2008
- « Les attentes de la personne et le Projet Personnalisé » décembre 2008
- « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les SESSAD » juin 2011

Un outil de communication

Le projet de service est aussi un outil de communication interne et externe, de valorisation des prestations. Il est une interface entre la structure et son environnement. Il peut être un support à la négociation budgétaire.

Sommaire

Table des matières

Carte d'identité.....	2
Pourquoi un projet de service ?.....	3
Fiche 1 - Le cadre réglementaire.....	5
Fiche 2 - Histoire et évolution du service	7
Fiche 3 - Le service dans l'association.....	9
Le service dans l'association.....	9
SESSAD et siège de l'APEI.....	9
SESSAD et IME.....	9
Fiche 4 – Principes d'intervention	11
Les Valeurs soutenues par le S.E.S.S.A.D	11
Limites et paradoxes.....	12
Besoins des usagers - attentes	144
Fiche 5 – Le public et son entourage.....	17
Fiche 6 - Organisation et Nature des prestations du SESSAD.....	23
Missions des professionnels auprès de la personne accueillie	25
Le Référent.....	33
Le Projet Personnalisé.....	34
Admissions et sorties.....	37
Les modes d'intervention des professionnels.....	40
Participation de la personne	44
Le travail avec les familles- Participation	45
Fiche 7 – Partenariat et ouverture	47
Les conventions de partenariat	50
Le SESSAD dans son environnement scolaire, social, médico-social et de santé.....	51
Fiche N° 8 – Les modalités de régulation	53
Les réunions	53
La formation.....	54
La régulation	55
Fiche 9 - Auto-évaluation et démarche d'amélioration.....	57
Glossaire.....	59
Sommaire des annexes p 61 à p 74	61
Sommaire des fiches actions p 75 à p 86	75

Fiche 1 - Le cadre réglementaire

L'établissement s'inscrit dans un cadre réglementaire. Nous ne ferons pas une liste exhaustive des textes qui encadrent le fonctionnement d'un S.E.S.S.A.D., nous nous limiterons à mentionner les principaux textes dans le tableau suivant :

Textes concernés	Modification induites pour le SESSAD
<p>Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM 2010-2014)</p>	<p>Des transferts financiers sont possibles entre établissements financés par une même structure (Conseil général, Etat, ou assurance maladie) ; enveloppe globale pour 5 ans ; plus grande autonomie de gestion (libre affectation des moyens) ; responsabilisation (gestion des déficits comme des excédents).</p>
<p>Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Cette loi renforce la notion d'intérêt de l'enfant et de prévention : les professionnels qui mettent en œuvre ou apportent leur concours à la protection de l'enfance doivent s'attacher à évaluer non seulement le danger, mais aussi le risque de danger. → « La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle des mineurs ». → Transmission sans délais au président du Conseil Général de toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être. Cette transmission a pour but d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.
<p>Loi n°2005-102 du 11 février 2005</p>	<p>Elargissement de la notion de handicap ; notion de DROIT à compensation ; scolarisation en milieu ordinaire (tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école de son quartier).</p>

<p>Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002</p>	<p>L'usager est placé au centre du dispositif, contractualise avec l'établissement, participe à la vie de l'établissement → <i>des outils spécifiques sont créés pour garantir ces droits</i> : projet personnalisé ; projet d'établissement ; livret d'accueil ; libre choix des prestations ; évaluations internes et externes ; charte des droits et libertés de la personne accueillie, etc.</p>
<p>Charte des droits et libertés de la personne accueillie (08/09/2003)</p>	<p>Valeurs communes aux établissements et services médico-sociaux, affirmations de valeurs fondamentales.</p>
<p>Annexes 24 (décret du 27/10/1989)</p>	<p>Organisation des SESSAD</p>
<p>Loi du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées</p>	<p>Première grande loi sur le handicap et structuration du secteur médico-social. La prise en charge du handicap constitue dès lors une obligation nationale. De plus, « les enfants et adolescents handicapés » sont soumis à l'obligation éducative, soit ordinaire, soit spéciale. Les établissements d'éducation spéciale sont financés par l'assurance maladie et l'Etat, et doivent employer du personnel spécifiquement formé.</p>

Voir annexe 1 : Charte des droits et des libertés de la personne accueillie

annexe 2 : Loi 2002-2 (résumé)

annexe 3 : Loi 2005-102 (résumé)

L'agrément :

Conformément au Code de l'Action Sociale et des familles, article L.311-4-circulaire DGAS/SD 5 n°2004-138 du 24 mars 2004, chaque service fait l'objet d'un arrêté d'autorisation.

- Le premier arrêté de création du service a été délivré le 25 novembre 1996.
- Le premier arrêté d'ouverture est, quant à lui, délivré le 21 septembre 1999. Il n'est dans un premier temps autorisé que pour 8 places, avec une intervention limitée aux enfants scolarisés dans la CLIS de Barby.
- Au 1er mars 2007, un nouvel arrêté porte la capacité à 16 places, conformément à l'autorisation qui avait été notifiée initialement.

Fiche 2 - Histoire et évolution du service

A l'origine, le SESSAD était rattaché à une classe adaptée au sein d'un établissement scolaire. Cette situation a évolué avec la réorganisation de l'accueil des personnes en situation de handicap au sein de l'Education Nationale. Depuis, il a fait preuve de réactivité et d'adaptabilité en ouvrant son champ d'intervention à d'autres établissements scolaires. Aujourd'hui, pour répondre au mieux au projet de la personne, le SESSAD peut aussi être amené à intervenir à domicile, dans des centres de loisirs, dans des clubs sportifs, au restaurant scolaire, ou à proposer des prises en charge dans ses locaux.

Quelques dates :

- 25 novembre 1996 : premier arrêté de création du service pour 16 places.
- 21 septembre 1999 : ouverture du service au sein de la CLIS de Barby pour 8 enfants. Le SESSAD ne possède pas encore de locaux.
- 1er mars 2007, nouvel arrêté portant la capacité à 16 places, conformément à l'autorisation qui avait été notifiée initialement. Le projet de service prévoit l'ouverture d'un service hors de la CLIS de Barby. La zone du SESSAD s'étend aux établissements scolaires du bassin chambérien. Le SESSAD peut assurer la prise en charge de 16 enfants de 6 à 16 ans. L'équipe de professionnels s'étoffe.
- En 2008 le SESSAD, à la faveur de l'ouverture du SESSAD pour personnes avec autisme, aménage dans des locaux communs à Barberaz. En 2013, le SESSAD emménage dans de nouveaux locaux dans l'enceinte du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie, bâtiment Cerise.

Evolution du service dans son organisation :

- Au démarrage du SESSAD les professionnels ne bénéficiaient que d'une seule réunion de service de 2h/mois puis 2h/15 jours. Aujourd'hui l'ensemble des professionnels se réunit tous les lundis matins pour différents temps de réunions : réunion de service, suivis cliniques, rencontres projet, réunions diverses. Cette fréquence est un réel soutien pour les professionnels et permet une meilleure communication et collaboration.
- Elaboration de documents de communication interne et externe : meilleure coordination entre les professionnels, avec les différents partenaires et les familles.
- Création d'un poste de directeur adjoint en 2013.
- Embauche d'un médecin psychiatre en janvier 2014 après un an et demi de vacance de ce poste.

Evolution du travail :

- Développement du partenariat : travail sur la fluidité du parcours. Ouverture vers le secteur social et médical
- Travail avec les familles : contacts et rencontres plus fréquents ; projet de mise en place d'un groupe de fratries ; entretiens familiaux divers avec la psychologue, avec le binôme éducateur-psychologue, avec le référent et l'assistant social, etc. Suivi régulier des situations familiales. Aide à la fabrication et la mise en place des outils visuels, etc....

- Evolution des supports visuels, nouvelles méthodes de communication :
 - * formation des professionnels
 - * Information aux familles
- Lien avec les différents partenaires : mise en place de rencontres plus régulières
- Guidance : en complément des prises en charge individuelles le travail des professionnels s'oriente de plus en plus vers un travail de guidance auprès des aidants ceci afin de pouvoir soutenir et généraliser les acquis.

Voir fiche action n°7: Information sur le handicap intellectuel et les troubles associés

Voir fiche action n°9: Travail de guidance auprès des familles et des partenaires

Fiche 3 - Le service dans l'association

Le service dans l'association

Le SESSAD est l'un des établissements et services de l'association de parents et d'amis de personnes handicapées mentales (ou APEI) de Chambéry. L'association a été créée en 1960, à l'initiative de familles, elle est régie conformément à la loi du 18 juillet 1901, ses statuts ont été publiés au journal officiel le 18 novembre 1960. L'APEI est membre de l'UNAPEI qui, elle-même, est reconnue d'utilité publique par décret du 30 août 1963. Depuis sa création, l'APEI a connu un essor important : de 30 enfants accueillis en 1962, les différents établissements accueillent à ce jour 510 personnes, enfants et adultes, dans 10 structures différentes.

Le projet associatif global écrit en 2006 est actuellement en cours de réécriture. Il constitue le cadre général dans lequel s'inscrivent les grandes lignes du projet de service :

- Par cette réécriture, l'association s'inscrit dans une dynamique en prenant en compte les besoins nouveaux et évolutifs, l'évolution sociétale et démographique, en développant une nouvelle créativité indispensable dans le contexte présent et à venir.
- Par le renforcement et le développement des SESSAD, l'APEI participe au développement de l'inclusion sociale, de l'externalisation de l'accompagnement tel que définis dans la loi 2005.
- Par des valeurs fortes d'intégration et d'appartenance à la communauté humaine, l'association fédère l'ensemble des parents, représentants légaux, amis, professionnels et partenaires, pour défendre les droits, les intérêts, la protection et l'épanouissement de toutes les personnes handicapées mentales accueillies sur l'agglomération Chambérienne. Elle le fait en mettant en avant l'intérêt général du « vivre ensemble », l'utilité d'un dialogue permanent constructif entre tous les acteurs et l'importance d'un esprit de tolérance et de respect mutuel.

SESSAD et siège de l'APEI

Les différents services du siège de l'APEI assurent en complément avec le SESSAD la gestion administrative, en ressources humaines et comptables nécessaires à la bonne marche du service.

SESSAD et IME

Administrativement le SESSAD est rattaché à l'IME « Le Bourget » de Challes-les-Eaux. Les rapports de travail et les liens sont étroits entre les professionnels des deux structures. Ceux-ci sont facilités par une direction commune, la présence de professionnels travaillant sur les deux structures. Le dispositif SESSAD/IME permet :

- d'assurer une continuité du parcours de la personne si une orientation IME est demandée par la famille, (sans pour autant que l'IME de Challes-les-Eaux soit systématiquement privilégié).
- de mettre en place un projet de scolarité partagée si cela est possible

- d'organiser une intégration progressive de la personne dans l'établissement si admission
- un échange entre professionnels sur les pratiques
- l'organisation de formations communes
- Etc...

Fiche 4 – Principes d'intervention

Les Valeurs soutenues par le S.E.S.S.A.D

Outre les textes officiels relatifs au droit des usagers et déjà cités dans la fiche n°1, le SESSAD définit ses propres valeurs qui guident les pratiques des professionnels au quotidien :

- **Respect de la personne accueillie et de sa famille** : ses droits, son histoire, son intégrité, son rythme. Par des contacts et échanges réguliers avec les familles, les professionnels œuvrent pour établir une relation de confiance avec les familles et aussi acquérir une meilleure connaissance de leur mode de vie, de leurs choix culturels et religieux. Cette confiance et cette connaissance sont des préalables indispensables pour créer une réelle alliance autour du projet de la personne.
- **Ecoute de la personne accueillie et de sa famille** : leurs besoins, envies et choix. Recevoir leur parole. Recherche du consentement du jeune par le développement de supports adaptés. Les professionnels s'engagent, à travers tous leurs actes, gestes et paroles, à œuvrer pour l'épanouissement et l'enrichissement affectif, psychologique, intellectuel, des jeunes avec un constant souci de sécurité et de bien être moral, affectif et matériel.
- **Partage dans le travail** : vigilance quant aux échanges entre professionnels du service et/ou avec les partenaires. Tenus au devoir de réserve et de discrétion, les professionnels du SESSAD auront à cœur de préserver l'intimité, l'histoire passée et présente de chacun, et considéreront le partenariat et les relations avec les familles comme un des axes essentiel de leur travail.
Chaque professionnel se réfère aux règles déontologiques de sa corporation.
Les professionnels s'engagent à respecter les règles de confidentialité et de secret partagé entre les membres de l'équipe et les partenaires.
- **Valeur intégrative** : Tout est mis en œuvre pour permettre aux personnes de se maintenir dans le milieu ordinaire. Les professionnels accompagnent les familles dans la recherche de solutions prenant en compte les réelles possibilités de la personne et son bien-être.

Limites et paradoxes

Certains paradoxes apparaissent comme limites au respect de ces valeurs. Il est important pour les professionnels de s'interroger en permanence sur ceux-ci, de veiller et contribuer à leur équilibre. Les principaux paradoxes rencontrés se situent à plusieurs niveaux :

Respect des besoins et attentes du jeune et de sa famille / besoins repérés par le SESSAD

Famille et professionnels ont chacun leur perception du jeune. Dans le cadre de la prise en charge, les professionnels du SESSAD réalisent différents bilans afin de repérer les compétences et les besoins des jeunes pour proposer des objectifs de travail. Les attentes des familles sont recueillies ainsi que celles du jeune. Des divergences peuvent parfois apparaître entre les attentes des uns et des autres. Les professionnels doivent être en mesure de recueillir et de soutenir la parole de chacun de façon neutre et objective, sans parti pris.

- ⇒ Des temps de rencontre et d'échanges réguliers avec les familles permettent une connaissance réciproque et l'expression de différents points de vue dans une relation de confiance et d'alliance.
- ⇒ Une rencontre formalisée entre le jeune et le référent a lieu au minimum une fois par an pour recueillir ses attentes et préparer son projet.
- ⇒ La réunion de projet est l'occasion de discuter ensemble des attentes de chacun (jeune, famille, professionnels) afin d'harmoniser et de prioriser les objectifs. Ces échanges permettent de construire un projet commun et cohérent.
- ⇒ Le travail pluridisciplinaire, l'analyse de la pratique, la formation sont des soutiens apportés aux professionnels dans cette mission.

Confidentialité - secret partagé / travail pluridisciplinaire

Le secret partagé permet l'échange d'informations nécessaires à la prise en charge globale du jeune concerné. Ce dernier est influencé par son environnement (famille, établissement scolaire, centres de loisirs...) et peut rendre le professionnel dépositaire de certaines informations le concernant. Il est nécessaire de juger ce qui est important de partager avec l'équipe pluridisciplinaire, de ce qui relève de la confidentialité.

- ⇒ Chaque professionnel transmet les informations nécessaires au suivi du jeune selon son propre code de déontologie.
- ⇒ Une réflexion régulière est menée en équipe pluridisciplinaire pour garantir la confidentialité et l'aide à apporter aux professionnels lorsqu'ils sont dépositaires de « confidences sensibles » : réunions cliniques et de projet, analyse des pratiques, formations,....

Respect de la vie privée / guidance familiale.

Sur demande ou proposition de la famille, le SESSAD peut intervenir en vue d'une guidance familiale. Celle-ci se construit à partir des bilans et observations réalisés par les professionnels et partagés avec la famille.

Cette guidance, qui se fait par le biais de rencontres au SESSAD ou au domicile, pourrait parfois être vécue comme intrusive pour la famille car elle touche à la sphère privée du jeune, de sa famille et aux compétences parentales. Une dynamique de partenariat et de coéducation est donc recherchée.

- ⇒ Rencontres régulières : famille et professionnels. But : élaborer ensemble des objectifs communs afin d'acquérir une connaissance des modes de vie de la famille pour construire une relation de confiance et de respect mutuel.
- ⇒ Transmission d'outils adaptés aux différentes situations.

- ⇒ Prise en compte des changements familiaux, de l'évolution des attentes du jeune et des parents.

Le respect de la vie privée atteint ses limites en cas de situations relevant de la protection de l'enfance.

Autonomie – Protection / Etayage

L'autonomie est un des objectifs de travail important dans l'accompagnement des jeunes (déplacements, vie quotidienne et sociale...). Cela nécessite une connaissance des compétences et des besoins du jeune au regard des changements et des risques que cela peut entraîner. L'accès à l'autonomie du jeune implique des bouleversements qu'il est nécessaire de prendre en compte et de travailler avec les familles.

- ⇒ Une relation de confiance qui est le socle indispensable à cet apprentissage.
- ⇒ Des échanges et préparation des objectifs définis avec le jeune et sa famille afin de mettre en place des aides adaptées et de favoriser les acquisitions du jeune.
- ⇒ La mise en place d'un cadre suffisamment contenant et sécurisant permet d'apporter au jeune une base sur laquelle s'appuyer pour prendre conscience de ses ressources et compétences.
- ⇒ Les différents suivis visent à faciliter la capacité du jeune à faire ses choix et à prendre des initiatives. Le jeune pourra progressivement appréhender les changements et nouveautés, réagir de manière adaptée face à un imprévu.

Engagement-Proximité / Distance-Recul

L'accompagnement implique un engagement mutuel dans la relation des professionnels, du jeune et de sa famille. Il est nécessaire que les professionnels fassent preuve à la fois d'empathie et de recul pour assurer au mieux cet accompagnement. Le service met en place des outils de supervision pour aider les professionnels dans leur mission.

- ⇒ Outils de communication interne (cahier de liaison, comptes rendus...)
- ⇒ Réunions de suivi clinique
- ⇒ Analyse de la pratique
- ⇒ Formations
- ⇒ Echanges avec d'autres professionnels

La réflexion en équipe pluridisciplinaire permet un meilleur ajustement de l'accompagnement.

Adaptation / Inclusion

Le SESSAD participe au dispositif d'inclusion scolaire. Il a donc pour mission de favoriser l'intégration du jeune dans un milieu collectif ordinaire tout en prenant en compte ses besoins spécifiques (rythme, soutien aux apprentissages, outils de communication ...). Jusqu'où peut-on aller dans cette adaptation pour ne pas créer une « illusion » d'intégration ?

- ⇒ Nécessité de trouver un équilibre entre les prises en charge individuelles et le fonctionnement des classes.
- ⇒ Vigilance des professionnels quant à la mise en place de supports adaptés, de suivis individualisés, afin de ne pas stigmatiser le jeune dans son environnement.
- ⇒ Lors des réunions de projet, ces outils sont réévalués. A terme, le jeune peut trouver des stratégies et des repères suffisants pour que ces outils spécifiques puissent évoluer ou ne plus être nécessaires.

Besoins des usagers - attentes

A quels besoins le SESSAD offre-t-il de répondre ?

Pour les jeunes :

- **Développement des compétences cognitives** : réalisation régulière de bilans pour évaluer les compétences du jeune et son évolution. Mise en place d'activités avec le support de jeux, de manipulations (en mouvement ou à la table). Mobilisation des compétences scolaires et généralisation des acquis par un changement de supports, d'espaces, de milieu...
- **Motricité globale et fine** : travail indispensable et complémentaire au développement des compétences cognitives, de l'autonomie et du graphisme. Proposition de prises en charge individuelles ou collectives suivant les besoins repérés
 - **motricité globale** : travail autour du tonus (action/détente) ; coordination haut/bas, droite/gauche : ramper, rouler, à 4 pattes, sauter, courir, passer dessus, dessous, utiliser des escaliers, échange de balle, shoot,... ; amélioration de la mastication et de la déglutition.
 - **motricité fine** : travail autour des praxies (manipulations fines, coordination bimanuelle, aspects visuospatiaux, coordination oculomotrice, perception visuelle, construction, utilisation des différentes pinces (régulation tonique adaptée à la structure et à la forme de l'objet manipulé, sensibilité tactile, discrimination des matières et des formes).

Ces différents axes de travail permettent au jeune de dépasser certaines appréhensions motrices et trouver une certaine fluidité dans les gestes du quotidien (déplacements, changements de postures, alimentation, stabilité corporelle...).
- **Communication** : il ne peut y avoir de travail d'inclusion sans les préalables à la communication. Les professionnels se forment aux différentes méthodes de communication afin de pouvoir offrir aux jeunes différents moyens de communication adaptés à leurs possibilités. Exemples : communication avec des supports visuels ou gestuels type PECS ou Makaton, synthèse vocale...
- **Repères et structuration spatio-temporels** : les professionnels peuvent proposer des outils adaptés que le jeune utilisera dans ses différents lieux de vie.
 - **temps** : repérage dans la journée, la semaine, les mois... (emplois du temps, bandes visuelles, Timer) ; travail autour des notions temporelles (avant/après, hier/demain, la semaine dernière/ la semaine prochaine); soutien à la planification d'une action
 - **espace** : Soutien à l'organisation dans l'espace proche du jeune et/ou plus lointain ; travail autour des notions spatiales (devant/derrière, dessus/dessous, à côté...)

Ce travail permet au jeune de repérer les différents temps et espaces qui jalonnent son quotidien (domicile, établissement scolaire, activités, SESSAD...). Cela lui permet d'anticiper ce qui va se produire et de mieux s'organiser pour réaliser une tâche.

- **Reconnaissance, valorisation et estime de soi** : ce travail a pour but de soutenir le développement du jeune avec ses spécificités, afin qu'il ait confiance en ses capacités et trouve des ressources pour pallier à ses difficultés
 - **Soutien à l'estime de soi** : le SESSAD, par sa mission transversale entre les différents lieux de vie, repère les réussites et les progrès du jeune. L'équipe met en place des outils pour les valoriser (cahier de réussite, valorisation verbale, scénarii sociaux)
 - **Soutien à la construction de l'identité** : travail sur la confiance en soi ; reconnaissance et expression des émotions / des ressentis ; connaissance de son corps (différentes parties du corps, conscience corporelle, représentation...) ; travail de différenciation et d'affirmation de soi. Supports : cartes émotions, marionnettes, cabanes....

- **Relationnel - lien avec ses pairs et les adultes** : les professionnels du SESSAD sont particulièrement vigilants à l'intégration du jeune dans ses différents lieux de vie. Un travail sur les interactions entre les différents acteurs est indispensable. Celui-ci s'effectue suivant le contexte dans différents lieux. Pour certains jeunes et en fonction des possibilités du service, le SESSAD peut proposer des groupes éducatifs et/ou thérapeutiques.
Exemple de soutien lors des temps de récréation : échanges autour des comportements, apprentissage de nouveaux jeux, contacts avec les pairs pour faciliter les relations,...

- **Cohérence et lien entre le SESSAD/ famille /partenaires** : L'efficacité des prises en charge mises en place par le SESSAD n'a de sens que si celles-ci s'inscrivent dans un travail de partenariat. L'organisation du SESSAD, le travail pluridisciplinaire, la souplesse de fonctionnement, contribuent à renforcer les liens entre les partenaires et les familles.

Pour les familles

Le SESSAD prend en compte les besoins des familles liés à la prise en charge de leur enfant.

- **Ecoute et soutien dans la mise en œuvre du projet personnalisé.** Le SESSAD apporte un soin particulier à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet personnalisé afin de favoriser l'expression et la prise en compte des besoins des familles. Ce point sera développé plus loin. (voir fiche n°6 travail avec les familles). Afin de garantir la cohérence du projet personnalisé, le référent assure le lien entre la famille, les partenaires, et les professionnels du SESSAD.

- **Aide et soutien dans l'accompagnement de leur enfant** : Le travail sur la confiance, la vigilance des professionnels, leur disponibilité permettent de répondre au plus près aux besoins et attentes des familles. Il peut être proposé des rencontres ponctuelles ou régulières avec un ou plusieurs professionnels en fonction des situations, des besoins repérés pour le suivi du jeune.
Les besoins s'évaluent en termes qualitatifs et quantitatifs. Ils font l'objet d'un travail constant d'évaluation et d'adaptation :
 - Une première phase de recueil et d'évaluation de ces besoins est indispensable. Cela nécessite disponibilité, écoute et adaptabilité.

- La deuxième phase va être celle de la priorisation des besoins. Ce choix se fait avec le jeune et sa famille lors de la rencontre projet.
- La troisième phase sera celle de la prise en charge et de la mise en œuvre des moyens pour atteindre les objectifs fixés en lien avec les différents partenaires intervenant auprès du jeune.
- La quatrième phase sera celle de l'évaluation des objectifs à travers les réunions de suivi clinique, les rencontres avec la famille, les partenaires, la révision du projet personnalisé.

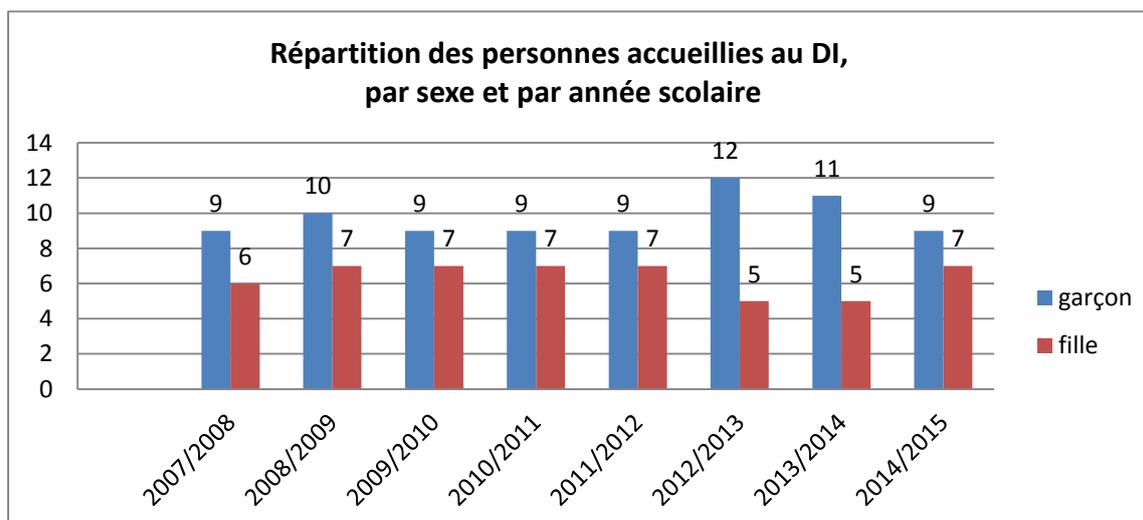
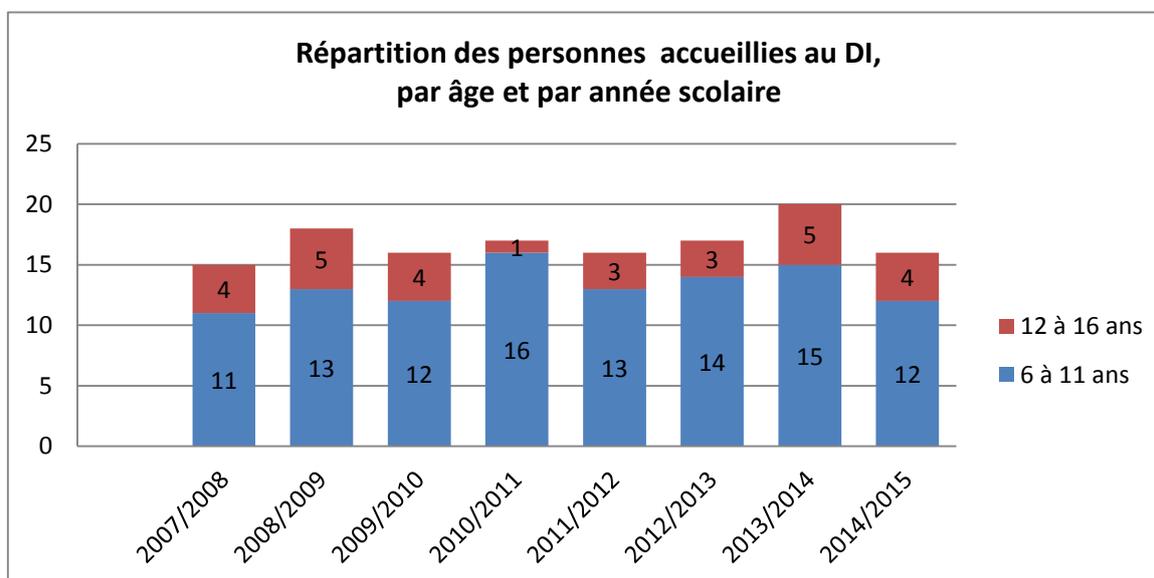
Il est important de placer le jeune et sa famille au centre du dispositif. Le SESSAD œuvre pour tendre vers une cohérence des différents projets par une collaboration avec tous les partenaires.

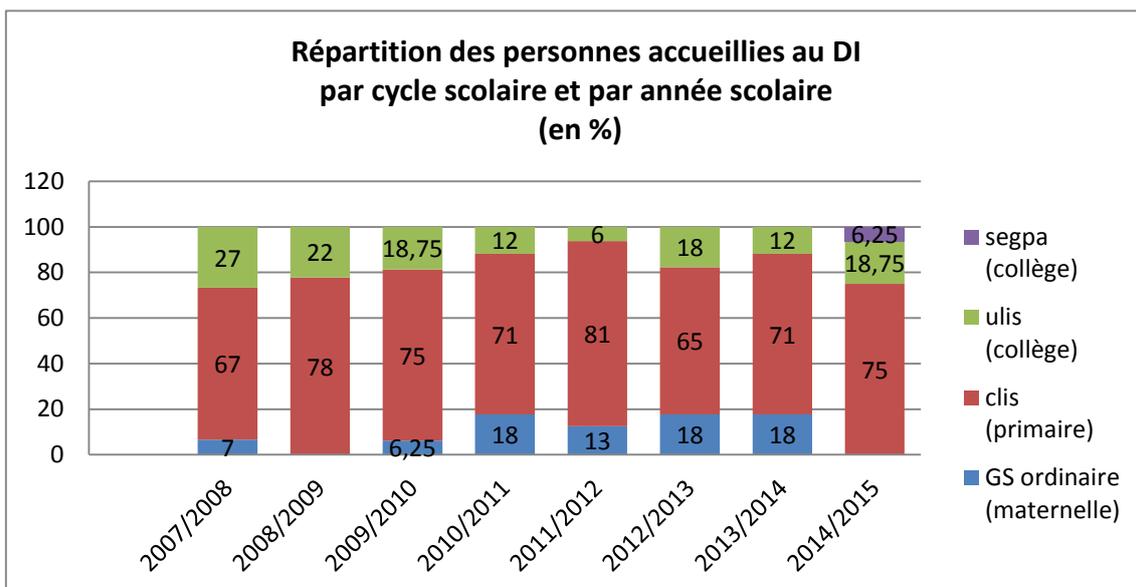
Fiche 5 – Le public et son entourage

Le SESSAD accueille 16 enfants et adolescents de 6 à 16 ans présentant une déficience intellectuelle moyenne avec ou sans troubles associés. Ceux-ci sont orientés par la MDPH avec une notification donnée par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées). Celle-ci se prononce sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale. Elle désigne aussi les établissements ou services répondant aux besoins de l'enfant/adolescent.

L'état des lieux concernant les personnes accueillies va nous permettre de faire une analyse de leurs besoins, de leur évolution. Cette analyse servira de base pour la projection dans les prochaines années.

Etat des lieux des personnes accueillies depuis l'ouverture du SESSAD

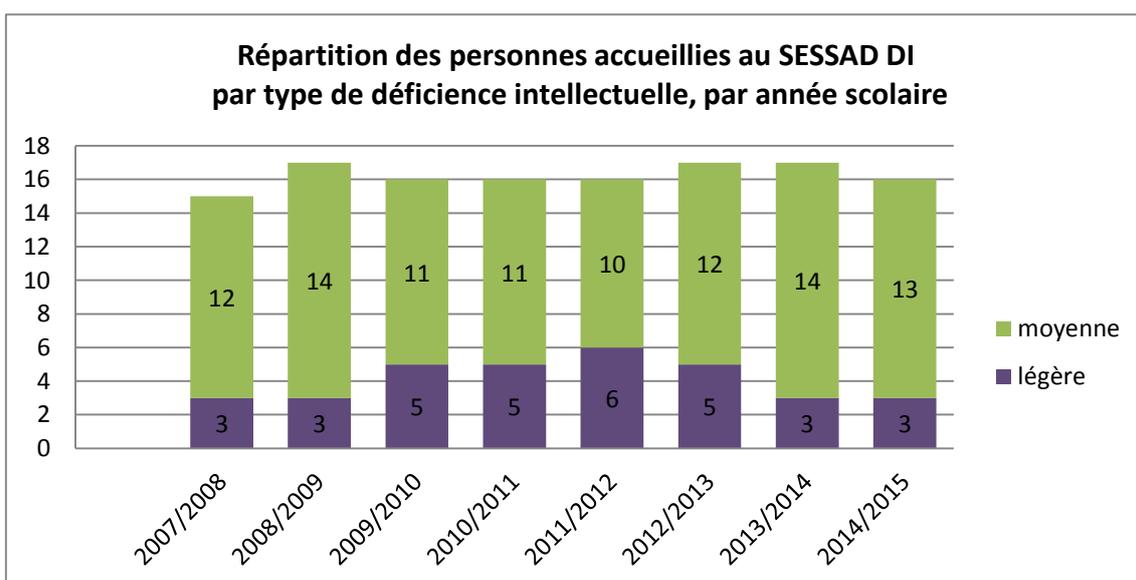




Nous pouvons constater une certaine constance au fil des années dans le profil des personnes accueillies au SESSAD. Nous voyons que la majorité des suivis se font pour des personnes scolarisées en primaire. La collaboration avec ces établissements se passe bien du fait d'une connaissance mutuelle et d'un nombre d'interlocuteurs restreints.

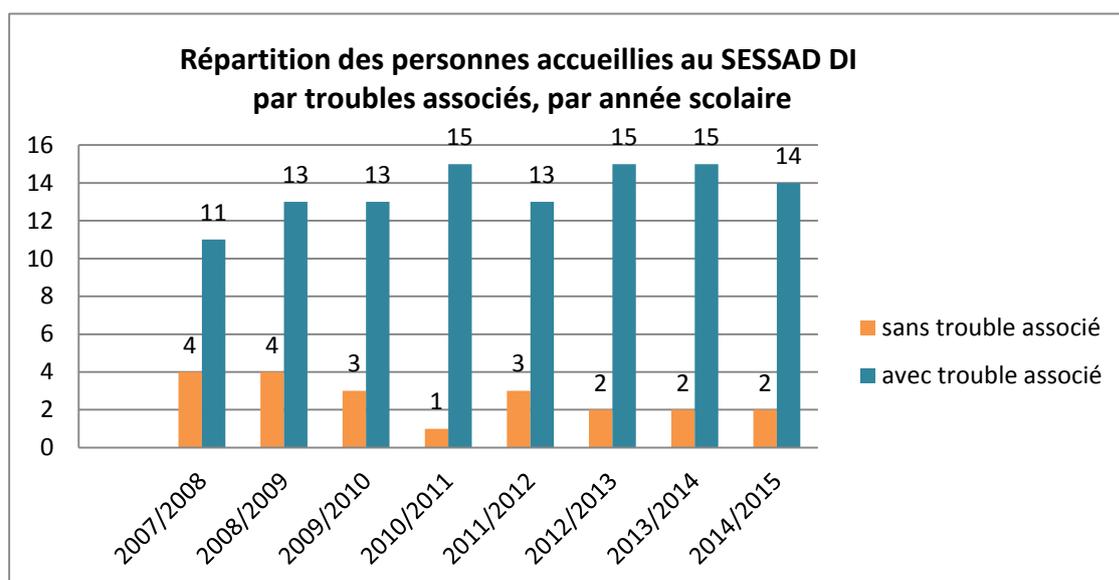
Suivant les années, l'accueil d'adolescents peut représenter le quart des effectifs. Pour ces personnes la question de l'orientation est importante et nécessite un travail en réseau important. La collaboration avec les collèges est plus complexe qu'avec les écoles primaires. Les interlocuteurs et intervenants sont nombreux, les établissements plus grands ce qui rend la communication plus difficile.

Profil psychologique et cognitif des personnes



La majorité des personnes accueillies correspond au critère d'agrément : accueil de personnes avec déficience moyenne. Cependant nous pouvons constater que, depuis 2007, certaines personnes accueillies et orientées par la MDPH, dont le dossier est discuté en commission d'harmonisation, présentent une déficience légère, à la marge de l'agrément. Celles-ci cependant sont scolarisées en CLIS ou ULIS et nécessitent une prise en charge individualisée qui entre bien dans les missions du SESSAD.

Graphique des troubles associés



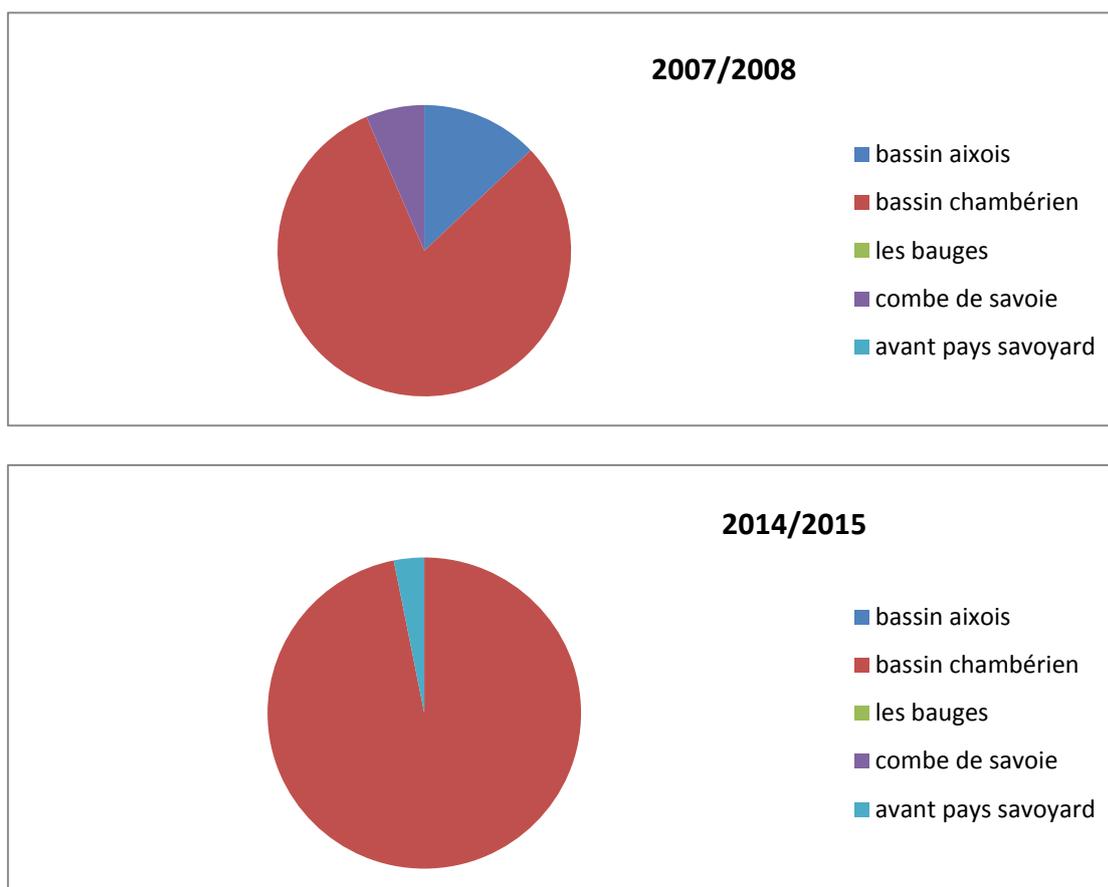
Nous pouvons constater que la majorité des personnes accueillies présentent des troubles associés (au moins un et parfois plusieurs). L'hétérogénéité des troubles associés ne permet pas de sortir des chiffres globaux. Cependant cette diversité implique pour chaque personne une prise en charge personnalisée et parfois complexe. L'incidence sur les prises en charge du SESSAD se situe à plusieurs niveaux :

- Un travail de partenariat important avec les différents intervenants auprès des personnes
- La formation des professionnels
- Un maintien de certaines prises en charge en libéral, le SESSAD ne pouvant répondre à tous les besoins repérés. Ainsi les suivis en orthophonie ne peuvent être tous assurés en interne, les besoins étant importants dans ce domaine. De même en ergothérapie où les besoins sont importants.

Le choix a été fait pour l'ergothérapie, au regard du temps très partiel octroyé, de privilégier l'évaluation des besoins des jeunes, la coordination et la guidance des partenaires dans ce domaine afin de pouvoir adapter les prises en charge pour le plus grand nombre de personne.

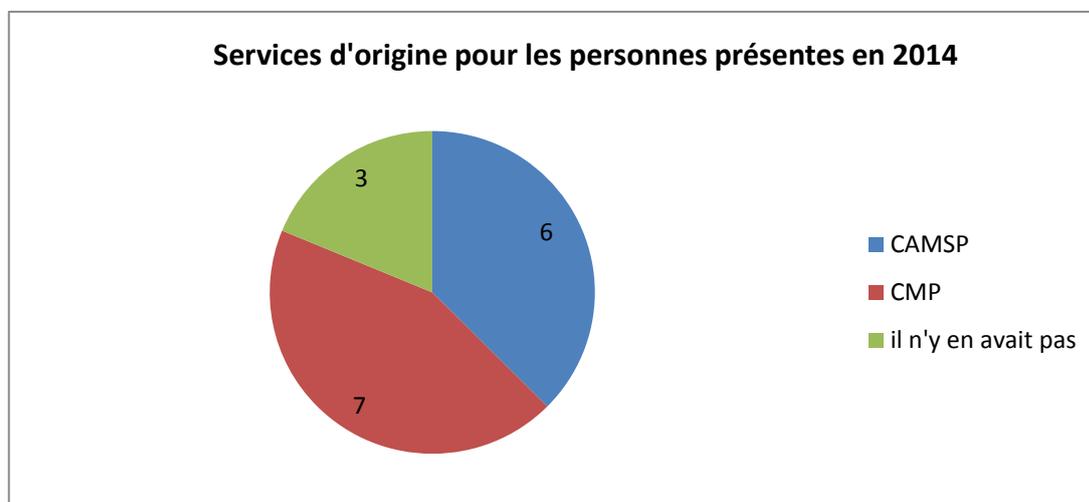
Evolution de l'accompagnement sur le territoire depuis l'ouverture du service

(Prise en compte du domicile des personnes accueillies)



Nous pouvons constater que la majorité des familles réside sur le bassin Chambérien, proche des établissements scolaires dans lesquels le SESSAD intervient. Ceci facilite le travail des professionnels en lien avec les familles et permet une optimisation des prises en charge.

Provenance des personnes accueillies :



Nous l'avons vu, toute personne arrivant au SESSAD bénéficie au préalable d'une orientation de la CDAPH. Les familles peuvent être conseillées pour cette orientation par

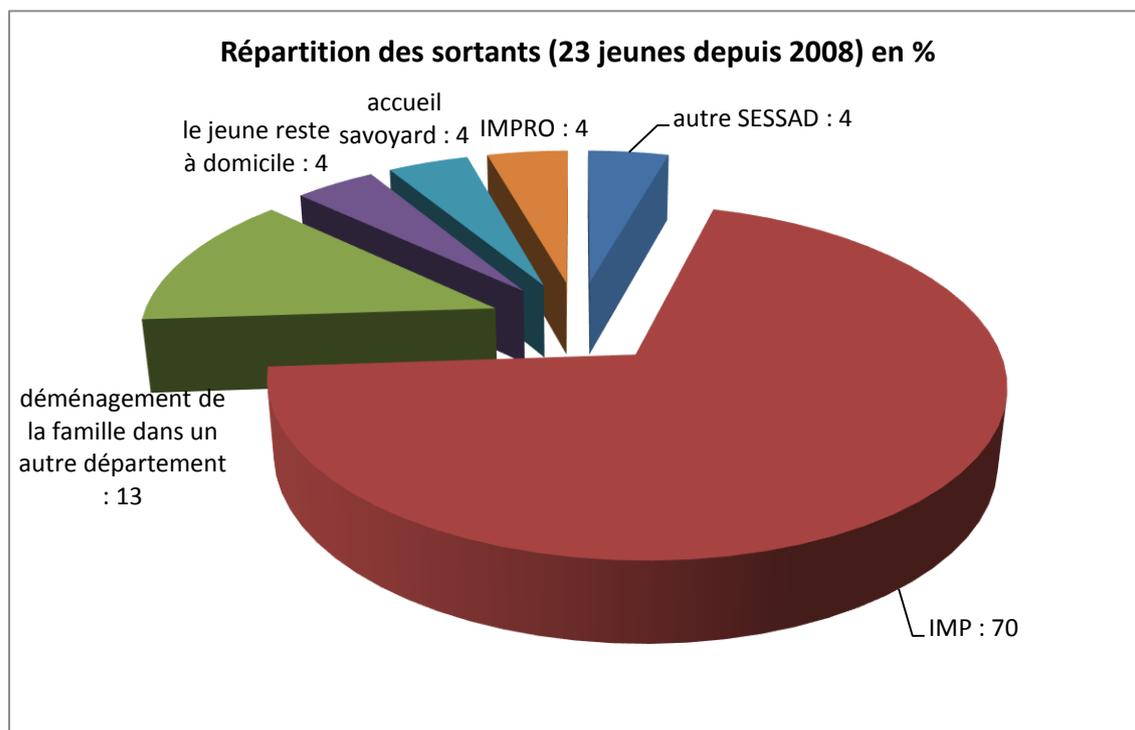
- Les professionnels de la MDPH
- Les professionnels du secteur médico-social (CAMSP, IME...)
- Les professionnels de l'Education Nationale
- Les professionnels du secteur médical (hôpitaux, CMP, médecins,...)

Provenance:

- CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce). Ce service médico-social met en place la première prise en charge de l'enfant soit dans ses locaux, soit à domicile et ce jusqu'à l'âge de 6 ans. Selon les besoins identifiés, la prise en charge par le SESSAD peut être préconisée afin de soutenir l'enfant dans son intégration scolaire. Le SESSAD peut prendre le relais du suivi à partir de 6 ans.
- CMP (Centre Médico-Psychologique). Ces services du secteur médical peuvent assurer différents suivis (médicaux, psychologiques, éducatifs, paramédicaux, sociaux). Selon les besoins identifiés, la prise en charge par le SESSAD peut être préconisée afin de soutenir l'enfant dans son intégration scolaire. Le SESSAD peut prendre le relais de la prise en charge ou travailler en partenariat avec le CMP concerné.
- Milieu scolaire adapté CLIS, ULIS. Certains enfants, déjà scolarisés dans ces classes adaptées, peuvent bénéficier d'une prise en charge par le SESSAD en cours de scolarisation.

- Milieu scolaire ordinaire. Il peut être envisagé, lors d'une ESS, de mettre en place une prise en charge par le SESSAD pour un élève nécessitant un accompagnement spécialisé.

Orientation des personnes à la sortie du SESSAD



Au vu de ce schéma, nous constatons que la plupart des personnes suivies au SESSAD sont orientées vers des IME (IMP ou IMPRO) en fonction de leur âge. Le SESSAD entretient des liens privilégiés avec les IME « Le Bourget » à Challes et, de Marlioz à Aix les Bains, ainsi qu'avec l'IMP de St Louis du Mont à Chambéry et l'IMPRO de La Rochette.

La poursuite en milieu ordinaire est assez rare aujourd'hui mais au vu de l'évolution de notre société, qui se veut de plus en plus intégrative avec des enseignements plus adaptés, le SESSAD pourra être amené à travailler sur d'autres orientations.

Voir fiche action n°8: Orientation et domaine de l'insertion professionnelle

Fiche 6 - Organisation et Nature des prestations du SESSAD

Le SESSAD est un **service ambulatoire** qui intervient dans les différents lieux de vie de la personne accueillie pour des **prises en charge directes, individuelles ou collectives**, et pour un **travail de partenariat** avec toutes les personnes intervenants auprès de celle-ci. Il a pour vocation d'apporter des **réponses individualisées** aux parcours des enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle et scolarisés en milieu ordinaire.

Une zone d'intervention a été définie sur Chambéry et les communes avoisinantes, ceci afin d'optimiser les accompagnements et de garantir une qualité de service.

Ouverture :

Le SESSAD est ouvert 210 jours par an du lundi au vendredi selon un calendrier établi en interne. Ses périodes de fermeture sont en phase avec le calendrier de l'Education Nationale. Le service est ouvert durant une partie des vacances scolaires afin d'assurer :

- des accompagnements spécifiques à ces moments de vie (loisirs, vacances,...).
- des journées de travail communes pour tous les professionnels
- des journées de formation
- des temps de rencontres avec les partenaires

Les éducateurs interviennent sur 42 semaines, les professionnels médicaux et paramédicaux sur 36 semaines.

Trois semaines d'observation sont programmées dans l'année. Pendant ces périodes les prises en charge sont suspendues afin de permettre aux professionnels de faire le point sur chaque suivi, de rencontrer les familles et partenaires si nécessaire, de participer à des temps de régulation, de mettre à jour les dossiers dont ils ont la référence, etc...

Zone d'intervention :

Le SESSAD Trampoline intervient sur Chambéry et son agglomération

Les locaux :

Le SESSAD est hébergé au sein du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie. Les locaux loués se situent dans le bâtiment Cerise à proximité du SESSAD SAAGI, autre service de l'APEI. Cette proximité permet une mutualisation des moyens entre les deux services. Le positionnement géographique central dans le bassin chambérien favorise l'optimisation des interventions et des déplacements dans les différents établissements et auprès des partenaires. Les personnes et les familles sont accueillies au SESSAD lors des rencontres prévues pour l'élaboration du projet personnalisé mais aussi pour les bilans, quelques suivis individuels, des groupes de travail.

La matinée du lundi est dédiée aux réunions de travail pluridisciplinaire, aux rencontres avec les familles qui ont la plupart du temps lieu au SESSAD, avec les partenaires dans les locaux ou à l'extérieur. Le reste du temps est partagé entre les prises en charges individuelles et collectives, les liens avec les familles et partenaires, le travail de préparation, de rédaction, de communication, nécessaire et complémentaire aux prises en charge, la formation, etc....

Les professionnels :

Le service est composé d'une équipe pluridisciplinaire qui œuvre principalement pour favoriser l'inclusion de la personne dans le milieu ordinaire. Les professionnels assurent une coordination entre eux ainsi qu'avec les partenaires. Ils ont un rôle de médiation pour veiller à la cohérence des différentes actions autour de la personne accueillie. Le service se situe au cœur d'un réseau complexe et diversifié. Ce positionnement demande beaucoup d'adaptabilité et de réactivité de la part des professionnels.

Liste des postes au 1/01/2015

Professions	ETP 2015	Nombre de professionnels
Médecin psychiatre	0,06	1
Directeur	0,05	1
Directrice adjointe	0,40	1
Secrétaire	0,25	1
Comptable	0,10	2
Educatrices	1,6	2
Psychologue	0,5	1
Ergothérapeute	0,20	1
Kinésithérapeute	0,20	1
Orthophoniste	0,50	1
Psychomotricienne	0,40	1
Assistante sociale	0,20	1
Agent de service	0,10	1
TOTAL	4,56 ETP	15

Voir annexe 4 : Organigramme

Il s'agit d'une petite équipe ce qui facilite la communication en interne. Cependant le nombre de professionnels à temps partiel modère cette facilité et nécessite une organisation en interne opérationnelle. Les professions sont très diversifiées ce qui fait la richesse de ce service et permet un travail pluridisciplinaire indispensable à ce type de structure.

La fonction administrative :

Celle-ci est importante. Elle est principalement assurée par la direction et le secrétariat. Cela concerne l'organisation du service, la gestion des personnels, la communication, les liens avec les familles et les partenaires, l'organisation des prises en charge, le suivi des personnes accueillies, la mise en place des Projets Personnalisés, la gestion budgétaire, administrative,...

Missions des professionnels auprès de la personne accueillie

Le SESSAD œuvre pour le soutien à l'intégration scolaire des personnes handicapées conformément à la loi n°2005-102 du 11 février 2005 : « loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Celle-ci prévoit une intégration plus importante des enfants handicapés en milieu ordinaire et précise :

« Tout enfant et adolescent présentant un handicap doit être inscrit dans l'école la plus proche de son domicile désignée « établissement scolaire de référence ». Priorité est donnée à l'intégration scolaire en école ordinaire. Si l'enfant n'est pas scolarisable dans son établissement de référence, ce dernier doit guider les parents vers une structure scolaire ou médico-éducative plus adaptée ».

Le SESSAD a donc avant tout une vocation intégrative. Pour y répondre il doit être au plus près des besoins de la personne, travailler en étroite collaboration avec sa famille et les différents partenaires qui interviennent dans ses différents lieux de vie.

En premier lieu, pour tout jeune suivi par le SESSAD, un travail d'évaluation et de bilans régulier est conduit par les intervenants du service. Les résultats de ces évaluations, de même que les conclusions des bilans médicaux, sont systématiquement présentés aux familles et conduisent à définir ou redéfinir les objectifs de travail avec le jeune.

Quels que soient les intervenants du SESSAD, la technique, le support utilisé, le mode, le lien et la durée de la séance sont adaptés de manière individualisée. Il est important de susciter chez le sujet le désir et de provoquer le plaisir à échanger par l'établissement d'une relation basée sur l'écoute et la bienveillance: celle-ci permet de développer le potentiel verbal et les capacités d'écoute de la personne. Cet appui relationnel a pour objectif d'augmenter la confiance en soi, de favoriser la prise de conscience de ses potentialités et ainsi de renforcer l'estime de soi.

Les différentes missions

Au sein de l'équipe pluridisciplinaire chaque professionnel assure une mission en lien avec sa spécificité et les règles déontologiques propres à chaque discipline. Celle-ci est en cohérence avec le projet de service. Cette mission est mise en œuvre autour d'une approche globale du jeune, avec le souci constant d'associer les parents, en référence au projet personnalisé.

L'organisation du travail ainsi que les différentes réunions sont le garant de cette cohérence, de la complémentarité des différentes missions et de la qualité du travail assuré dans l'accompagnement des personnes.

I -Mission éducative

Le travail éducatif est assuré par des éducatrices spécialisées. Le rôle éducatif est au centre de l'inclusion sociale. Les éducatrices interviennent à plusieurs niveaux :

➤ **Interventions auprès du jeune :**

- Amener le jeune à découvrir et conforter ses capacités de réussite ce qui renforcera la confiance en soi et lui permettra de mieux mobiliser ses potentialités : apprendre à faire du vélo, jouer à des jeux divers...

- Aborder la question du handicap ou de la différence avec les jeunes accueillis, leur entourage : répondre aux questions qui peuvent émerger au restaurant scolaire, à la récréation, dans les groupes de parole,...
- Aider le jeune à « faire seul » et gagner progressivement une plus grande autonomie dans la vie quotidienne et dans les apprentissages scolaires (apprendre à utiliser ses couverts au repas ; prendre le bus, autonomie vestimentaire, hygiène, etc. ...).
- Accompagner le jeune à être en lien avec les autres de manière adaptée (jeux de société, soutien en récréation...)

➤ **Interventions auprès des familles :**

- Selon les besoins repérés et les objectifs définis dans le projet personnalisé, les éducatrices peuvent être amenées à intervenir à domicile afin d'aider à la mise en place d'outils et réfléchir sur des adaptations ou aménagements pouvant aider le jeune dans son quotidien.
- Rencontres régulières avec les parents pour faire le point sur l'évolution du jeune et la mise en œuvre des actions éducatives
- Aide à la compréhension du handicap et des particularités de leur enfant
- Participation, selon les besoins, à des rencontres avec la psychologue

➤ **Interventions complémentaires auprès des différents partenaires :**

Travail de guidance auprès des équipes pédagogiques (AVS, enseignants) en lien avec les professionnels paramédicaux du SESSAD à partir d'observations en classe du jeune :

- rencontre avec l'équipe pédagogique pour proposer différents aménagements d'ordre ergonomique : (chaise trip-trap, positionnement stratégique de la table de travail du jeune pour favoriser son attention,...) ; d'ordre temporel (timer, emploi du temps imagé, bande visuelle qui décline les étapes de la journée...)
- soutien de l'équipe par une information sur le handicap et les particularités du jeune, proposer des stratégies comportementales pour améliorer la prise en charge et favoriser ainsi ses relations aux autres.

Travail de guidance auprès des animateurs des centres de loisirs et du restaurant scolaire à partir d'observations in situ.

- Rencontre avec les équipes d'animation pour proposer des aménagements éventuels : horaires décalés, adaptés, prenant en compte la fatigabilité du jeune, sa difficulté à gérer les temps informels
Proposition d'utilisation de matériel adapté : chaise trip-trap au restaurant scolaire, couverts adaptés, ...
proposer des aménagements dans les activités sportives et manuelles : simplification des supports, utilisation d'aides visuelles comme les dossards, aménagement du temps passé en activité,...
- Soutien des équipes par une transmission d'informations sur les ressources et les difficultés du jeune en accord avec la famille pour faciliter le travail des animateurs et leur permettre une prise en charge qui réponde à ses besoins.

Travail en lien avec les différents partenaires sociaux : travailleuses familiales, familles d'accueil, responsables de services sociaux, représentant EJF,...

- contacts téléphoniques ou par mail

- rencontres selon les besoins : échanger autour du projet du jeune afin de lui proposer une prise en charge globale cohérente.

➤ **Moyens :**

- Séances en individuel avec supports ludiques, concrets, imagés et/ou gestuels
- Séances en groupe : selon les possibilités du service avec des jeunes d'une même tranche d'âge, permettant d'aborder des thématiques proches.
- Organisation d'activités ou de sorties pour un ou plusieurs enfants pendant les vacances scolaires
- Accompagnement au restaurant scolaire
- Observations ponctuelles dans tous les lieux de vie de l'enfant
- Préparation et confection de matériel spécifique.
- Réunions de concertation avec les différents partenaires

II - Mission médicale et thérapeutique

L'équipe paramédicale du SESSAD DI est constituée d'une kinésithérapeute, d'une orthophoniste, d'une psychomotricienne, d'une ergothérapeute. Ces professionnels travaillent au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Ils interviennent auprès des jeunes sur prescription médicale du médecin du service.

A l'arrivée d'un jeune au SESSAD, ils réalisent un bilan. A l'issue de celui-ci chaque professionnel peut proposer un suivi individuel ou groupal selon les compétences et les besoins repérés chez le jeune, en fonction des possibilités du service. Ceci est travaillé en équipe pluridisciplinaire, avec le médecin puis proposé au jeune et sa famille lors de l'élaboration du projet personnalisé.

A - Mission médicale

Au SESSAD le médecin intervient tous les 15 jours, le lundi matin lorsque tous les professionnels sont présents.

Il est responsable des prestations médicales et coordonne l'équipe paramédicale. Il intervient régulièrement en appui des professionnels pour le suivi des dossiers. Il participe aux diverses réunions programmées selon les besoins repérés et ses disponibilités :

- Réunion d'admission
- Réunions de Projet Personnalisé avec les familles et l'enfant si besoin
- Réunion de service tous les 15 jours
- Réunion de suivi clinique 1 à 2 fois par mois

Il réalise l'anamnèse du dossier médical du jeune et participe au diagnostic si besoin

Il assure le suivi du dossier médical au SESSAD selon les besoins

Il assure la coordination avec les professionnels et service de soins

Il fait les prescriptions médicales pour certaines prises en charge paramédicales en libéral.

Il peut faire un accompagnement direct auprès du jeune et des familles si besoin.

B - Mission de l'ergothérapeute

La mission de l'ergothérapeute est de maintenir et développer le potentiel d'indépendance et d'autonomie du jeune.

Au SESSAD, les jeunes accueillis ont pour la plupart des troubles praxiques (maladresse gestuelle, difficultés à organiser le regard, à aborder la notion d'espace...). A titre d'exemple, le travail portera sur la motricité fine, la coordination bi manuelle, l'appréhension de l'espace, le graphisme, l'utilisation des outils scolaires ou encore les gestes fins de l'habillement.

➤ **Interventions auprès du jeune :**

Réalisation de bilans qui permettent de faire émerger les compétences et les difficultés rencontrées au quotidien, et d'établir ainsi un projet de rééducation personnalisé. Cette rééducation se fera par un développement des gestes fonctionnels (exercices, jeux, apprentissages, mises en situation,...), par la mise en place, si nécessaire, de moyens de compensation (petites aides techniques pour faciliter le quotidien : guide doigts, lignes d'écriture simplifiées, ciseaux adaptés...), et par leur intégration dans la vie quotidienne. Ces bilans sont réalisés après l'admission au SESSAD. Une réévaluation des besoins sera faite en fonction de l'évolution du jeune au fil de la prise en charge.

Prises en charges individuelles pour certains jeunes sur une période déterminée en fonction des besoins repérés et des objectifs prioritaires du projet.

➤ **Interventions complémentaires auprès des aidants :**

L'ergothérapeute interviendra principalement en guidance des professionnels (équipe pluridisciplinaire du SESSAD, équipes pédagogiques) et des parents afin de généraliser le développement des gestes fonctionnels et de faciliter la mise en place des moyens de compensation dans tous les lieux de vie du jeune. Ces interventions seront définies par le travail pluridisciplinaire à partir des projets personnalisés.

C- Mission du kinésithérapeute

La kinésithérapie consiste en des actes qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien, et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir, autant que possible, ou d'y suppléer. Ce travail se fait à deux niveaux :

- La rééducation : stimulation et coordination motrice, éducation posturale et respiratoire.
- La prévention : surveillance et lutte contre la survenue des troubles articulaires, musculo-tendineux, cutanés, trophiques et respiratoires en fonction de l'évolution connue des pathologies présentées.

➤ **Interventions auprès du jeune :**

La kinésithérapeute réalise des séances de soin dans l'établissement scolaire qui met à sa disposition une salle. Elle va chercher le jeune dans sa classe et l'emmène le temps de la séance pour :

- Réaliser des bilans qui permettront de faire émerger les compétences et les difficultés rencontrées au quotidien, et d'établir ainsi un projet de rééducation personnalisé.
- Assurer une prise en charge individuelle pour certains jeunes selon les besoins repérés : renforcement musculaire, lutte contre l'hypotonie ; développement de l'équilibre et de la coordination... ; travail de la motricité fine..., praxies bucco-faciales ; amélioration de la fonction respiratoire...

➤ **Coordination avec les partenaires médicaux** (selon les besoins)

D - Mission de l'orthophoniste

L'orthophonie permet de prendre en considération :

- les troubles fonctionnels neuromusculaires : respiration, déglutition, praxies...
- les difficultés de langage oral en compréhension et en production (phonologie, lexique, morphosyntaxe).
- l'utilisation du langage dans une situation de communication : aspect pragmatique.
- l'apprentissage de la lecture et de l'écriture.

Son travail au sein du service se fait à plusieurs niveaux :

➤ **Interventions auprès du jeune**

L'orthophoniste réalise ses séances de soin dans l'établissement scolaire qui met à sa disposition une salle. Elle va chercher le jeune dans sa classe et l'emmène le temps de la séance. Le travail se fait par :

- La rééducation du langage oral et/ou écrit en fonction des compétences du jeune et des besoins repérés.
- la communication non-verbale (gestuelle, sensorielle, visuelle)

Au sein du SESSAD différentes méthodes de communication sont utilisées en fonction des compétences précédemment acquises par le jeune et au regard de ses besoins : méthode PECS (outil de communication par l'échange d'images), méthode MAKATON (utilisation de gestes) ; utilisation de synthèses vocales, etc...

➤ **Interventions auprès des familles**

- Sensibilisation aux différentes méthodes de communication existantes selon les besoins repérés pour leur enfant.
- Formation à la méthode utilisée, supports écrits
- Suivi de la mise en place de la méthode et généralisation

➤ **Interventions complémentaires auprès des aidants**

- Information faite aux équipes pédagogiques sur les différents outils de communication mis en place pour le jeune scolarisé et leur utilisation
- Guidance auprès des équipes d'encadrement des repas scolaires avec reprise des protocoles utilisés lors des repas thérapeutiques avec certains jeunes.
- Lien avec les professionnels en libéral

E - Mission de la psychomotricienne

La devise de cette pratique pourrait être : « Faire bouger les gens dans leur corps pour que ça bouge dans leur tête » (Christian BALLOUARD dans *le travail du psychomotricien*)

C'est en premier lieu par le corps que le jeune enfant va découvrir le monde qui l'entoure, établir les premiers liens affectifs, apprendre à se repérer dans l'espace et le temps et commencer à construire les bases des apprentissages et de la communication.

Le psychomotricien travaille sur le corps pour accompagner la personne à mobiliser ou remobiliser ses capacités motrices, cognitives, affectives, relationnelles et symboliques.

Son travail au sein du service se fait à plusieurs niveaux :

➤ **Interventions auprès du jeune**

La psychomotricienne propose de nombreuses médiations adaptées au jeune : jeux (de construction, moteurs ou symboliques), techniques de relaxation, cabanes, danse, parcours, stimulations sensorielles,... Les séances peuvent se réaliser :

-En individuel, dans une salle mise à disposition par l'établissement scolaire. Le professionnel va chercher le jeune dans sa classe pour le temps de la séance (45 minutes la plupart du temps).

-En groupe, dans les locaux du SESSAD ou dans les écoles selon les possibilités de service, avec des jeunes ayant des besoins similaires ou pouvant bénéficier d'une même médiation. Ces séances sont coanimées par la psychologue ou d'autres professionnels (éducateur, kinésithérapeute...)

➤ **Interventions complémentaires auprès des aidants**

La psychomotricienne prend en compte l'approche globale du jeune (famille, milieu scolaire...). Les objectifs de la thérapie psychomotrice sont établis avec le jeune et sa famille lors du projet personnalisé. Le psychomotricien peut proposer des rencontres ou assister aux réunions avec les enseignants ou les familles pour faire le point sur le suivi.

F - Mission du psychologue

La psychologue a pour mission de favoriser le développement de la personnalité et du bien-être de la personne, en étant à l'écoute de ses dimensions psychologique, affective, cognitive et relationnelle (fonction clinique et thérapeutique). Elle a également une fonction de lien et de soutien à la réflexion au sein de l'institution (fonction institutionnelle).

Une fonction clinique et thérapeutique

Il s'agit d'un travail spécifique d'accompagnement du jeune et de sa famille.

➤ **Interventions auprès du jeune**

- Observations au sein de son établissement scolaire (classe, récréation,...)
- Evaluations psychologiques : évaluer les capacités cognitives, adaptatives, relationnelles et psycho-affectives de la personne. Réalisation de bilans
- Entretiens individuels réguliers pour soutenir et accompagner une problématique qui se travaille dans la durée. Ces entretiens se font avec ou sans médiation : dessin, jeu, construction....

- Entretiens individuels ponctuels pour répondre à une problématique contextuelle. Ces entretiens se font avec ou sans médiation : dessin, jeu, construction....
 - Animation d'un groupe thérapeutique selon les possibilités du service avec des jeunes ayant besoin de travailler une même problématique, en binôme avec un autre professionnel.
- Exemple en 2014-2015 mis en place d'un groupe thérapeutique pour 3 enfants avec la psychomotricienne.

L'objectif de ces différentes prises en charge est de :

- Soutenir le développement de l'affirmation de soi : reconnaissance et expression de ses désirs et de ses affects, formulation de choix,...
- Développer l'estime de soi et aider le jeune à reconnaître ses capacités et ses limites
- Encourager la construction d'une intériorité psychique, permettre et soutenir l'émergence des conflits psychiques.
- Repérer les capacités, les émergences, les difficultés, de la personne dans les divers domaines de sa vie psychique, et d'en dégager des hypothèses de travail.

➤ **Interventions auprès des familles**

La psychologue peut proposer également un accompagnement pour les familles qui le souhaitent afin de :

- Faire le point sur l'évolution du jeune, en présence éventuellement du référent
- Aborder une problématique plus spécifique (orientation, handicap de l'enfant, guidance familiale...) dans un cadre d'écoute et de soutien.

Ces accompagnements se font par des entretiens individuels avec un ou les deux parents et /ou le jeune, de façon ponctuelle ou régulière.

➤ **Interventions complémentaires auprès des partenaires**

La psychologue se rend disponible auprès des partenaires travaillant avec le Sessad.

- Travail de lien avec les structures et établissements ayant accueilli le jeune avant le Sessad, ainsi que pour préparer la sortie
- Travail de lien et de conseil avec les équipes pédagogiques de l'Education Nationale
- Travail de lien avec les partenaires de soins (professionnels libéraux, CMP...), élaboration d'objectifs communs

➤ **Une fonction institutionnelle**

La psychologue assure une fonction de lien et de soutien à la réflexion dans l'institution.

Pour cela elle participe aux réunions institutionnelles : réunions de service, réunions de projet, suivis cliniques, réunions avec les partenaires...

Sa mission est

- Aider à la réflexion et à l'élaboration des pistes de travail concernant le jeune et sa famille
- Veiller à ce que la parole de chacun des interlocuteurs soit entendue notamment par la prise en considération de la famille et de l'environnement.
- Encourager les liens famille/professionnels du SESSAD/professionnels extérieurs
- Aider à la mise en sens des pratiques (temps spécifique de réflexion clinique avec certains professionnels).

III - Mission sociale

L'assistante sociale intervient à différents niveaux par le biais d'entretiens et de rencontres, soit dans l'établissement soit à domicile, sur sollicitation des familles, sur demande de l'équipe ou d'autres partenaires. Son intervention s'articule autour de 3 axes :

- **Renseigner et accompagner** les familles dans les démarches administratives et les dispositifs d'accompagnement social. Montage de dossiers MDPH pour aide et aménagements spécifiques (PCH, AEEH, AAH,..). Par exemple : L'assistante sociale reçoit un appel des parents de A, qui ont des questions relatives à un dossier MDPH. Elle les rencontre au SESSAD pour compléter le dossier et leur indique les procédures à suivre. Il s'agit d'un renouvellement d'AEEH ou de trouver les financements pour des séjours de vacances spécialisées....
- **Orienter** dans la recherche de services et d'établissements pour la réorientation du jeune, vers les CLIS, les ULIS, SEGPA, IME, etc., conformément à son projet
Exemple : Suite à l'ESS, l'assistante sociale est sollicitée par l'équipe pour prendre contact avec les parents d'un enfant suivi par le SESSAD, qui ont des questions relatives aux différentes possibilités d'inscription en CLIS. Elle les rappelle, liste les CLIS et leur propose un accompagnement dans ces visites, s'ils le souhaitent.
- **Travailler en équipe pluridisciplinaire, avec les partenaires sociaux et juridiques extérieurs**. L'assistante sociale participe selon ses disponibilités aux différentes réunions institutionnelles. Elle est présente à l'élaboration des projets personnalisés. Elle participe aux réunions de réseau des assistants sociaux spécialisés. Elle assure un rôle de liaison avec les parents/partenaires (CAF, MDPH, Sécurité sociale, ASE, etc.). Elle assure une vigilance particulière sur les situations sociales ou familiales susceptibles d'être des sources de risques pour les mineurs : protection de l'enfance (prévention, signalement, etc.).
Exemple l'enfant est suivi par le SESSAD et accueilli en famille d'accueil dans le cadre de la protection de l'enfance. L'assistante sociale s'assure que les liens entre tous les partenaires se font régulièrement dans l'intérêt d'un accompagnement global de l'enfant.

Le Référent

Pour chaque personne accueillie un référent est désigné. Celui-ci est nommé par la direction suite à une réflexion et proposition de l'équipe pluridisciplinaire. La fonction et la place du référent ont évolué depuis la création du service. A l'ouverture, seule l'éducatrice était référente. Avec l'agrandissement du service et l'arrivée de nouveaux professionnels, cette fonction a été élargie aux personnels paramédicaux. Toutefois l'assistante sociale, la psychologue et le médecin psychiatre n'assurent pas de référence.

Le référent est chargé de la mise en œuvre du projet du jeune dont il est référent, en lien avec l'équipe, les parents, et le jeune.

Il occupe trois fonctions :

- La prise en charge directe de la personne dans son domaine de compétence professionnelle ainsi qu'auprès des aidants.
- Un lien privilégié avec le jeune et sa famille. Cette proximité nécessite une réflexion régulière pour accompagner le travail relationnel du référent. Ceci se fait lors des réunions cliniques et/ou d'analyse de la pratique.
- Il est au centre du dispositif d'éducation et/ou de soin. Il est le garant du Projet Personnalisé du jeune auprès de l'équipe et des partenaires. Il s'agit de missions ciblées sur des domaines plus administratifs ou techniques (communication, information, rédaction de documents, suivi du dossier...).

Le Projet Personnalisé

Le projet personnalisé est au service du jeune et de son développement : c'est une démarche dynamique de co-construction entre demandes et besoins qui s'inscrit dans le droit fil de la loi 2002-2. Elle permet la participation active du jeune et de sa famille avec les professionnels. Cette participation ne va pas de soi, elle doit être portée par une réflexion et une organisation prenant en compte les compétences et les difficultés de la personne accueillie. Chaque personne a des attentes et des besoins singuliers que le professionnel doit s'employer à intégrer dans le projet personnalisé. Aussi un véritable processus de personnalisation dans la démarche projet doit être engagé afin d'éviter une approche standardisée.

Cet engagement a été porté par tous les professionnels du SESSAD qui se sont inscrits dans une véritable démarche dynamique d'amélioration continue.

Les Projets Personnalisés font l'objet d'une programmation sur l'année scolaire. Chaque Projet Personnalisé est évalué au minimum une fois par an. C'est l'occasion de retravailler avec le jeune et sa famille les objectifs de la prise en charge et de la reconduire pour un an.

Voir fiche action n°2 : Tracer l'évaluation et le suivi des projets personnalisés

Le document projet constitue un avenant au contrat de séjour.

Nous présentons ici le processus tel qu'il est au moment de l'écriture du projet de service avec ses pistes d'amélioration.

Le Projet Personnalisé se fait en plusieurs étapes :

Le premier projet

- Désignation d'**un référent**
- **Phase de bilan et d'évaluation** réalisée par les différents professionnels du SESSAD.
- **Réunion pluridisciplinaire** : *personnel présent* : Direction adjointe, Référent, Psychologue, Professionnels paramédicaux, Assistante Sociale, Médecin psychiatre selon ses disponibilités ;
Objectifs: conclusions des bilans ; élaboration d'objectifs de travail commun ; proposition de la mise en œuvre du projet ; *Documents* : bilans et premières observations.
- Rédaction d'**une proposition de projet** envoyée à la famille avant la première rencontre projet

La démarche est ensuite la même que pour tous les projets.

Recueil des attentes du jeune

- **Entretien** organisé par le référent avec le jeune
- *Documents* : support adapté, guide d'entretien

Voir annexe 5 : exemples de projets adaptés

Recueil des bilans et observations

- Rédaction d'un **bilan de la prise en charge** depuis le dernier projet par chaque professionnel intervenant auprès du jeune.
- Le référent contacte si besoin les différents partenaires extérieurs pour faire le point sur les différents projets. Recueil des bilans réalisés par les professionnels intervenant dans la prise en charge du jeune.

Réunion pluridisciplinaire de pré-projet

- *Sont présents* : la Direction adjointe, le Référent, la Psychologue, le Médecin Psychiatre selon ses disponibilités, l'Assistante sociale et les professionnels concernés par la prise en charge selon leur disponibilité.
- *Objectifs* : proposer **des objectifs communs de travail**, une **organisation de la prise en charge**, de **nouvelles pistes de travail** en prenant en compte les attentes du jeune et de sa famille, les autres projets existants.
- *Documents* : bilans et observations
- Rédaction par le référent d'une proposition de projet et d'un document adapté

La **proposition de Projet** est envoyée à la famille 4-5 jours avant la rencontre projet afin que celle-ci puisse en prendre connaissance.

Rencontre projet

- *Sont présents* : pour le SESSAD la Direction adjointe, le professionnel référent, la Psychologue, le Médecin Psychiatre selon ses disponibilités, l'Assistante sociale si besoin. Pour la famille le jeune et ses parents.
- **Participation de la personne** à l'aide du document adapté, accompagnée par son référent (voir participation de la personne p 44)
- **Participation des parents** : recueil des attentes ; échange sur les objectifs proposés et la mise en œuvre du projet (voir participation des familles p 45)
- *Objectifs* : Echanger à partir des attentes exprimées par le jeune et sa famille et des objectifs proposés par le SESSAD. Déterminer les objectifs prioritaires pour l'année à venir et les moyens à mettre en œuvre. Validation de la prise en charge proposée.

Rédaction et signature du Projet Personnalisé

Le référent est chargé de rédiger le document Projet Personnalisé :

- **Intégration** des modifications apportées et validées lors de la rencontre projet.
- **Rédaction** d'une synthèse des échanges.

Le **document projet validé et signé** par la direction adjointe est envoyé à la famille pour signature. Celui-ci sera conservé dans le dossier du jeune.

Admissions et sorties

L'admission au SESSAD est un moment important pour le jeune et sa famille. Un soin tout particulier sera apporté à cette période. L'admission au sein du service se fait selon une procédure définie en interne

Organisation de l'admission :

Notification

Une **notification d'orientation** est prononcée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Celle-ci est envoyée à la famille et au SESSAD concerné. A réception, celui-ci envoie systématiquement un courrier à la famille avec proposition d'un rendez-vous pour l'admissibilité.

Admissibilité

Une première rencontre est organisée au SESSAD avec les parents et le jeune concerné par la notification.

- *Personnels présents* : Direction adjointe, Psychologue, Médecin et Assistante Sociale selon leurs disponibilités.
- *Objectifs* : Présentation du SESSAD. Vérification de la cohérence de la candidature avec l'agrément du service. Recueil des attentes de la famille et du jeune.
- Inscription de la personne sur liste d'attente.

L'accent est mis sur l'**adhésion** des parents à la construction du Projet de leur enfant et leur **collaboration** avec les professionnels du service.

Commission d'admission

Dès qu'une place est disponible au SESSAD la commission d'admission se réunit afin de déterminer les priorités d'entrée selon les critères définis en interne et de décider des admissions.

- *Composition de la commission* : Directeur d'établissement, Directrice adjointe, Médecin, Psychologue, Assistante Sociale, le Référent du jeune (s'il est déjà désigné).
- *Documents de travail* : liste d'attente tenue à jour par la Directrice adjointe et la secrétaire.

Admission

Organisation de la transmission d'informations :

- **A l'admissibilité** demande d'autorisation de transmission des bilans, projets et comptes rendus d'ESS* concernant la personne inscrite sur liste d'attente
- **Demande de transmission** aux professionnels ayant assuré la prise en charge de la personne auparavant. Rangement dans le dossier de la personne en liste d'attente.
- **Commission d'admission** : analyse des documents pour évaluer la situation de chaque personne en liste d'attente et les besoins de prise en charge.
- **Admission** : Constitution d'un dossier pour la personne. Les documents déjà transmis vont servir de base à la préparation du premier projet personnalisé.
- **Conservation des documents** dans le dossier de la personne jusqu'à son départ du service. Les documents permettent de tracer l'évolution de la personne

Rencontre pour l'admission : suite à la décision de la commission d'admission, le jeune et sa famille sont conviés à une rencontre afin de procéder à l'admission. Cette rencontre a une place primordiale. Elle pose les bases de la relation à venir.

- *Professionnels présents* : Directeur d'établissement selon ses disponibilités, Directrice adjointe, Psychologue, Référent du jeune (s'il est déjà désigné), Médecin et Assistante Sociale selon leurs disponibilités.
- *Objectif* : présentation des possibilités d'accompagnement ; du déroulement de la prise en charge dans les semaines suivant l'admission ; des différentes phases du projet personnalisé ; recueil des attentes de la personne et sa famille. **Signature du contrat de séjour**
- *Documents* : Constitution du dossier d'admission ; Remise des documents officiels : charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, contrat de séjour signé.

Voir fiche action n°3: Adaptation des documents officiels de la loi 2002-2

Voir fiche action n°4: Projet de service version simplifiée

Liste d'attente

Jusqu'en 2014, le SESSAD a été en mesure de répondre, dans des délais raisonnables, aux demandes d'admission qui se sont présentées. La liste d'attente n'est jamais très importante.

Celle-ci est gérée et mise à jour par la directrice adjointe et la secrétaire.

Chaque année, le SESSAD participe à la commission d'harmonisation organisée par la MDPH.

Sortie

- **Rencontres programmées**, dans la mesure du possible, 1 ou 2 ans avant l'orientation effective du jeune. *Sont présents* : la famille, le jeune, le référent, l'assistante sociale, la psychologue.
- **Préparation des ESS** : réunion en équipe pluridisciplinaire, rencontres avec la famille et les partenaires.
- **Participation aux ESS** : le référent
- **Visites d'établissements** : par la famille avec ou sans accompagnement des professionnels
- **Départ** : Les bilans, projets contenus dans le dossier du jeune sont remis à la famille si elle le demande, ou transmis directement à des partenaires selon son souhait. Un goûter est organisé au SESSAD pour le départ du jeune avec sa famille, la direction et les professionnels ayant assuré le suivi du jeune. Un cadeau de départ personnalisé est prévu par le référent.
- **Suivi des sorties** : dans la mesure du possible, le SESSAD suit le parcours du jeune pendant les trois ans suivant sa sortie. Pour cela les professionnels restent en contact avec les établissements ayant pris le relais ou les professionnels.

L'arrêt du suivi par le SESSAD se décide en général dans les situations suivantes:

- Fin de l'échéance de la notification de la MDPH si celle-ci n'est pas renouvelée
- Déménagement dans un lieu éloigné du SESSAD.
- Arrêt demandé par la famille.
- Orientation dans un établissement scolaire en milieu ordinaire
- Intégration en IME (de 6 à 14 ans en IMP ; de 14 à 20 ans en IMPRO)

Nous avons vu plus haut les différentes orientations et situations à la sortie du SESSAD (voir schéma p 22).

La préparation à la sortie constitue donc un axe important du projet personnalisé des personnes accueillies, lorsque la question de l'orientation se pose du fait de l'âge ou du fait de difficultés repérées dans le milieu actuel. Cette étape est discutée, mûrie avec la famille et l'établissement scolaire de référence.

Le travail de préparation à la sortie, dans la mesure du possible, se fait bien en amont du départ de la personne. L'assistante sociale peut accompagner la réflexion, informer sur les structures existantes et proposer un accompagnement aux visites et aux démarches d'inscription. Ceci permet au jeune et sa famille de concrétiser les démarches d'orientation. L'assistante sociale fera le lien, avec l'accord de la famille, pour la passation d'informations entre professionnels.

L'orientation d'une personne est une étape importante dans son parcours. Ce qui semblait aller de soi est alors réinterrogé pour envisager l'avenir. La psychologue propose des rencontres au jeune et/ou sa famille pour accompagner cette orientation qui peut réveiller inquiétudes et interrogations. Le référent peut être présent afin de soutenir le jeune et sa famille dans cette démarche, envisager un stage dans un établissement...

L'orientation après ULIS en milieu ordinaire est assez rare aujourd'hui. Cependant au vu de l'évolution de notre société qui se veut de plus en plus intégrative, avec des enseignements plus adaptés, le SESSAD pourra être amené à travailler de plus en plus en partenariat avec des établissements du secondaire.

Les modes d'intervention des professionnels

Les professionnels peuvent intervenir auprès des jeunes et de leur entourage selon plusieurs modes :

a) L'observation

En dehors des prises en charge régulières, les professionnels peuvent se déplacer sur les différents lieux de vie du jeune pour réaliser des observations. Il ne s'agit pas ici de le prendre en charge mais plutôt de recueillir des éléments qui pourront permettre aux professionnels de l'aider dans ses comportements, ses apprentissages, ses difficultés, mais aussi de pouvoir guider et soutenir les aidants. Ces lieux sont le plus souvent l'établissement scolaire (classe, récréation, restaurant scolaire, ...), les centres de loisirs mais aussi les commerces, les transports pour les plus grands. L'observation sur les différents lieux d'accueil permet de travailler avec les intervenants au respect de la différence, à l'organisation d'une place adaptée pour le jeune dans la structure d'accueil.

b) Prises en charges directes individuelles

Selon son projet, chaque jeune bénéficie au minimum d'une prise en charge individuelle hebdomadaire sur les périodes scolaires. Majoritairement ces prises en charge se font au sein des établissements scolaires. La mise en place des séances se fait en concertation avec les enseignants ou les autres aidants qui interviennent auprès du jeune. Le professionnel du SESSAD va le chercher dans sa classe et le raccompagne. Il réalise la séance dans une salle située au sein de l'école ou du collège. Ce temps est souvent aussi l'occasion d'échanger avec les personnels pédagogiques, enseignants et AVS. Ces prises en charge individuelles peuvent aussi avoir lieu au domicile de la personne (séances de jeux, toilette...) ou à l'extérieur (parc, commerces, transports...).

c) Prises en charges directes groupales

Dans le cadre de leur projet, il peut être proposé aux jeunes des prises en charge collectives afin de répondre à leurs besoins. Ces prises en charge peuvent se faire à l'école, au SESSAD ou à l'extérieur. Ces projets peuvent se faire sous différentes formes mais cela peut varier d'une année à l'autre selon les arrivées et départs, l'évolution des personnes. Les objectifs peuvent être divers : thérapeutiques, socialisation, etc.

Pour l'année scolaire 2014-2015 trois groupes ont été mis en place :

- Un groupe « d'habiletés sociales » avec 5 jeunes animé par deux éducatrices
- Un groupe « d'habiletés sociales » avec 4 enfants animé par deux éducatrices
- Un groupe de psychomotricité de 3 enfants animé par une psychomotricienne et une psychologue

d) Prises en charge indirectes type guidance

Dans le cadre de l'accompagnement du jeune, les professionnels du SESSAD sont amenés à assurer un travail de guidance auprès des familles et/ou des professionnels intervenant auprès du jeune. Ce travail est principalement assuré par les éducatrices mais de plus en plus relayé par les autres professionnels. Ce type d'intervention est amené à se développer afin d'associer et de former les aidants.

➤ **Pour les familles**

- Aide à la mise en place de supports et outils adaptés : bande visuelle, utilisation d'images pour faciliter la communication, prêt de jeux, timer, synthèse vocale, ...
- Soutien aux familles dans leur questionnement éducatif face aux comportements de leurs enfants : recherche commune de stratégies éducatives, élaboration de petits scénarii, aménagement d'espaces de jeu, de repos, etc...

➤ **Pour les professionnels**

- Aide à la mise en place de supports et outils adaptés : bande visuelle, utilisation d'images pour faciliter la communication, utilisation du timer, chaise trip-trap, synthèse vocale, ...
- Aide à la compréhension du handicap (en accord avec les familles)
- Aide à la recherche de stratégies pour les apprentissages
- Aide à l'aménagement des espaces
- ...

Voir fiche action n°9: Travail de guidance auprès des familles et des partenaires

e) La coordination du projet du jeune

La plupart du temps les personnes accueillies bénéficient de plusieurs prises en charge, avec des projets différents (scolaire, médical, paramédical, loisirs,...). Afin de tendre vers une cohérence de ces différents projets, de personnaliser, d'actualiser et d'affiner les prises en charge, des contacts sont nécessaires avec tous les acteurs qui interviennent dans la vie de la personne.

Dans le contexte du SESSAD, un accompagnement de qualité nécessite de travailler ensemble, d'unir les compétences, les ressources et les efforts, et mutualiser les moyens. Le partenariat SESSAD, établissement scolaire, famille, partenaires libéraux, institutions (MDPH, le Conseil Général, la CAF, etc..) est à penser comme un principe d'action indispensable à la mise en œuvre du projet personnalisé. Aussi une recherche de coopération est visée par le partage d'informations et d'expériences, afin que les expertises et les savoir-faire de chacun se nourrissent mutuellement.

Exemples:

- Le projet d'un jeune prévoit la mise en place d'un outil spécifique de communication (type Makaton, synthèse vocale, PECS...). Il est nécessaire que les professionnels

cherchent l'adhésion du plus grand nombre de partenaires (famille, établissement scolaire, centre de loisirs...), informent, partagent les outils nécessaires, soutiennent la mise en œuvre du projet pour que tous les intervenants puissent communiquer avec le jeune de la même manière.

- Si une personne et sa famille sont suivies régulièrement par un service social, le SESSAD se met en lien avec ce service, avec l'accord de la famille. L'objectif est de tendre vers une cohérence des différents accompagnements et de travailler avec tous les acteurs intervenants auprès de la famille.

Selon les besoins et les périodes, les professionnels du SESSAD entretiennent des liens ponctuels ou réguliers avec les différents intervenants. Ce travail est essentiel pour centrer l'action sur la personne, répondre à ses besoins et non aux besoins de l'institution. Un travail d'information, de communication et de régulation important est piloté pour chaque personne par le référent. L'organisation du travail au sein du SESSAD doit être à même de soutenir les professionnels dans cette fonction complexe. Pour cela un travail de suivi et d'amélioration continue est mené par l'équipe pluridisciplinaire :

- Amélioration des outils internes de communication et transmission des informations dans le respect des règles déontologiques, des droits des personnes et de la confidentialité (cahier de transmission, dossier des personnes, CR de rencontres...)
- Création de documents de communication avec l'extérieur (plaquette, document projet, documentation sur le fonctionnement du SESSAD...)
- Programmation de trois périodes d'observation sur l'année scolaire (une par trimestre).
Objectif : faire le point pour chaque projet personnalisé, rencontrer les partenaires et/ou les familles si des rencontres n'ont pas pu être programmées dans le trimestre.
Document : bilan des observations rédigé par le référent ; rédaction d'un avenant au projet si besoin.

Les moyens mis en œuvre sont des rencontres régulières avec les familles, entre partenaires, mise en place de cahiers de vie, de contrats avec des objectifs ciblés...

Participation de la personne

La personne en situation de handicap est le principal acteur de son parcours. D'abord parce qu'elle est souvent la mieux placée pour connaître ses capacités et ses limites mais aussi parce qu'elle ressent et réagit de façon particulière au regard et à la considération que lui portent sa famille et son environnement.

Son implication dans l'accompagnement est donc fondamentale.

➤ **Participation individuelle**

.Le travail avec le jeune est basé sur ses compétences et son potentiel de progression. Celui-ci est associé, dans la mesure de ses possibilités, au projet le concernant. Pour cela il est nécessaire que ses attentes, ses difficultés, ses aspirations soient recueillies et prises en compte. Des supports diversifiés et adaptés sont utilisés pour favoriser cette expression. Les démarches quotidiennes vont dans le sens d'une recherche de sa participation et de son consentement éclairé aux actions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques.

Avec sa famille et l'institution, le jeune est coauteur de son Projet Personnalisé. Il participe au suivi et à l'évaluation de son projet, en particulier à l'occasion de la rencontre projet annuelle.

Nous avons vu comment il peut être placé au centre de cette réunion. Les professionnels préparent en amont la réunion avec le jeune, lorsque cela est possible, à l'aide d'un document adapté qui servira de support à son expression. Les documents adaptés sont personnalisés et peuvent prendre des formes très différentes : document projet simplifié, agrémenté de photos ou pictogrammes, ou document projet essentiellement en images...

Le jeune est encouragé à **donner son avis** et **signer** son projet en fin de séance, s'il est d'accord avec les objectifs proposés. Le document lui est remis en fin de réunion.

L'adaptation de ces documents a permis d'améliorer l'expression des personnes accueillies au cours de la rencontre projet.

➤ **Participation collective**

Pour certains jeunes, selon leur projet et les possibilités au niveau du service, un travail de groupe peut être mis en place. Celui-ci a pour objectif, entre autre, de favoriser l'expression de chacun au niveau collectif. Ce travail est étroitement lié à l'objectif d'inclusion sociale.

Le travail avec les familles- Participation

Les parents sont associés au projet de leur enfant conformément à la loi sur la législation relative à l'autorité parentale (loi 2002-305 du 4 mars 2002). Celle-ci est définie comme le fait de « protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité » l'enfant, « d'assurer son éducation » et de « permettre son développement, dans le respect dû à sa personne ». Les deux parents, qu'ils vivent ensemble ou qu'ils soient séparés, sont également tenus informés de toutes les informations et décisions relatives à leur enfant. Voir également la loi du 2 janvier 2002, annexes XXIV, et la loi du 11 Février 2005 et 2007.

A ce titre la participation des parents se fait à différents niveaux :

➤ **Participation individuelle :**

Les parents sont associés à l'élaboration du projet personnalisé de leur enfant. Le SESSAD s'efforce de favoriser les échanges lors des rencontres projet : envoi d'une proposition de pré-projet plusieurs jours avant la réunion ; réduction du nombre de professionnels présents lors de la rencontre. La remise d'un document adapté à l'enfant en fin de réunion peut être un support à l'échange avec celui-ci et favoriser l'investissement de chacun dans le projet validé par toutes les parties. Un travail d'accompagnement des familles est prévu pour les aider à remplir un recueil de leurs attentes afin qu'ils puissent définir leurs propres objectifs, les prioriser, ceci avant l'élaboration du projet de l'enfant par les professionnels (voir fiche action n°1)

Voir fiche action n°1: recueil des attentes pour les familles

Voir fiche action n°9: Travail de guidance auprès des familles et des partenaires

Tout au long de l'année, les professionnels, et particulièrement le référent, sont en lien avec la famille. Le référent veille à favoriser et faciliter la communication afin que les parents puissent avoir une position d'acteur dans la prise en charge de leur enfant.

Les professionnels se rendent disponibles pour répondre à leurs demandes.

➤ **Participation collective :**

L'association des familles à la vie de l'établissement se fait sous forme de rencontres au SESSAD. Celles-ci ont lieu deux fois par an :

- La première rencontre est programmée au cours du premier trimestre scolaire. Elle permet de faire le point sur la rentrée scolaire : les admissions, les changements au niveau des professionnels, de l'organisation du service ; d'échanger sur l'organisation des prises en charge ; de faire le point sur les projets en cours.
- La deuxième rencontre est programmée en fin d'année scolaire. Elle permet de faire le bilan de l'année, de parler des changements pour l'année à venir, des projets à mettre en place.

La participation des familles se fait aussi à l'aide de questionnaires de satisfaction. Ce mode de participation permet de repérer les besoins et d'évaluer la qualité du service rendu.

A partir des réponses obtenues, nous avons pu ainsi choisir un nouveau nom pour le SESSAD ; organiser des portes ouvertes ; engager un travail de réflexion sur la mise en place d'un groupe fratrie.

Voir fiche action n°5: Questionnaire à destination des familles

Voir fiche action n°6 : Groupe fratrie

Fiche 7 – Partenariat et ouverture

De par sa mission d'aide à l'intégration en milieu ordinaire, le SESSAD se trouve, avec la personne et sa famille, au centre d'un dispositif au sein duquel se réfléchit le projet global de la personne. Le SESSAD ne saurait avoir la prétention de mener seul l'ensemble du projet d'éducation et de soin. Il fait partie d'un ensemble de services gérant l'orientation et la prise en charge des enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle. Il assure un travail de lien et de coopération avec les partenaires impliqués dans le projet de la personne et collabore à la fluidité de son parcours.

Le travail de partenariat est une démarche volontariste portée par la direction et les professionnels. La directrice adjointe est garante de ce travail et met tout en œuvre pour que les professionnels atteignent les objectifs fixés.

Analyse du territoire et ressources partenariales :

L'implantation géographique centrale du SESSAD permet au service d'être réactif et de pouvoir agir lorsque cela est nécessaire avec les différents partenaires.

Forte mobilité des professionnels du SESSAD

*Implantation centrale du SESSAD par rapport aux établissements scolaires

*Accès facile par l'autoroute pour tous les partenaires

*Proximité des établissements de soin et du secteur médico-social, des établissements de l'APEI de Chambéry.

*Origine sociale des familles en évolution : augmentation de l'accueil de familles en difficultés sociales

Créer du lien :

Attitude pro-active :

- recherche permanente de contacts avec les différents partenaires
- rapprochement avec les différents établissements et services du territoire
- forte mobilité des professionnels du SESSAD
- créer des occasions d'échange et de partage

*réunion annuelle au SESSAD avec les professionnels de l'EN

*réunions semestrielles au SESSAD avec les familles

*organisation de rencontres avec des SESSAD du département : formations communes, réflexion sur des thématiques communes

*participation à des formations transversales organisées par Campus (organisme de formation de l'APEI de Chambéry)

*participation à des rencontres avec des professionnels de l'Education Nationale : enseignants référents, conseillers pédagogiques, ...

*prise de contacts avec de nouveaux partenaires (Hôpital général, Centres de loisirs, partenaires libéraux, CMP,...)

Voir fiche action n°7: Information sur le handicap intellectuel et les troubles associés

Voir fiche action n°9: Travail de guidance auprès des familles et des partenaires

Représentation sur le territoire

Se faire connaître des différents établissements, services et instances sur le territoire : communication d'une documentation, participation aux réunions et rencontres organisées sur le territoire

*rencontres au niveau de l'inspection académique avec l'inspecteur IEN ASH de l'EN, le conseiller pédagogique de circonscription, le directeur AVS

*rencontres avec les directeurs et principaux des établissements scolaires

*rencontres avec les professionnels référents handicap du CIO, des centres de loisirs

*rencontres avec les CMP du secteur

*rencontres avec les services sociaux de secteur

*conventionnement avec certains partenaires : Education Nationale, CHS de la Savoie...

Fiche action n°8: Orientation et domaine de l'insertion professionnelle

Interactions avec le territoire :

- *Organisation de portes ouvertes
- *Liens avec la MDPH pour le suivi des dossiers et la gestion de la liste d'attente
- Participation à la commission d'harmonisation de la MDPH
- *Visites d'établissements et de services du secteur social, santé et médicosocial
- *Participation aux différentes actions mises en place par les ARS, enquêtes, documentations, etc... ; par le Conseil général pour tout ce qui concerne la protection de l'enfance

Continuité de la prise en charge des personnes accueillies

- Veiller à ce qu'il n'y ait pas de rupture dans le parcours de la personne.
- Assurer une continuité dans le projet de vie de la personne.
- Faire le lien avec les partenaires, ceci avec l'accord des familles et dans le respect des règles de confidentialité

A l'admission :

- *prise de contact avec les partenaires ayant suivi la personne
- *communication des bilans et observations effectués
- *Organisation de rencontres avec les professionnels si nécessaire

Préparation et accompagnement du départ du service :

- *Travail en amont sur l'orientation de la personne
- *Prise de contact avec les partenaires qui vont intervenir auprès de la personne et passage de relais.
- *Communication des bilans et observations effectués
- *Accompagnement des familles et de la personne pour des visites d'établissements
- *Organisation et accompagnement de la personne pour des stages
- *Organisation de rencontres si nécessaire avec les partenaires

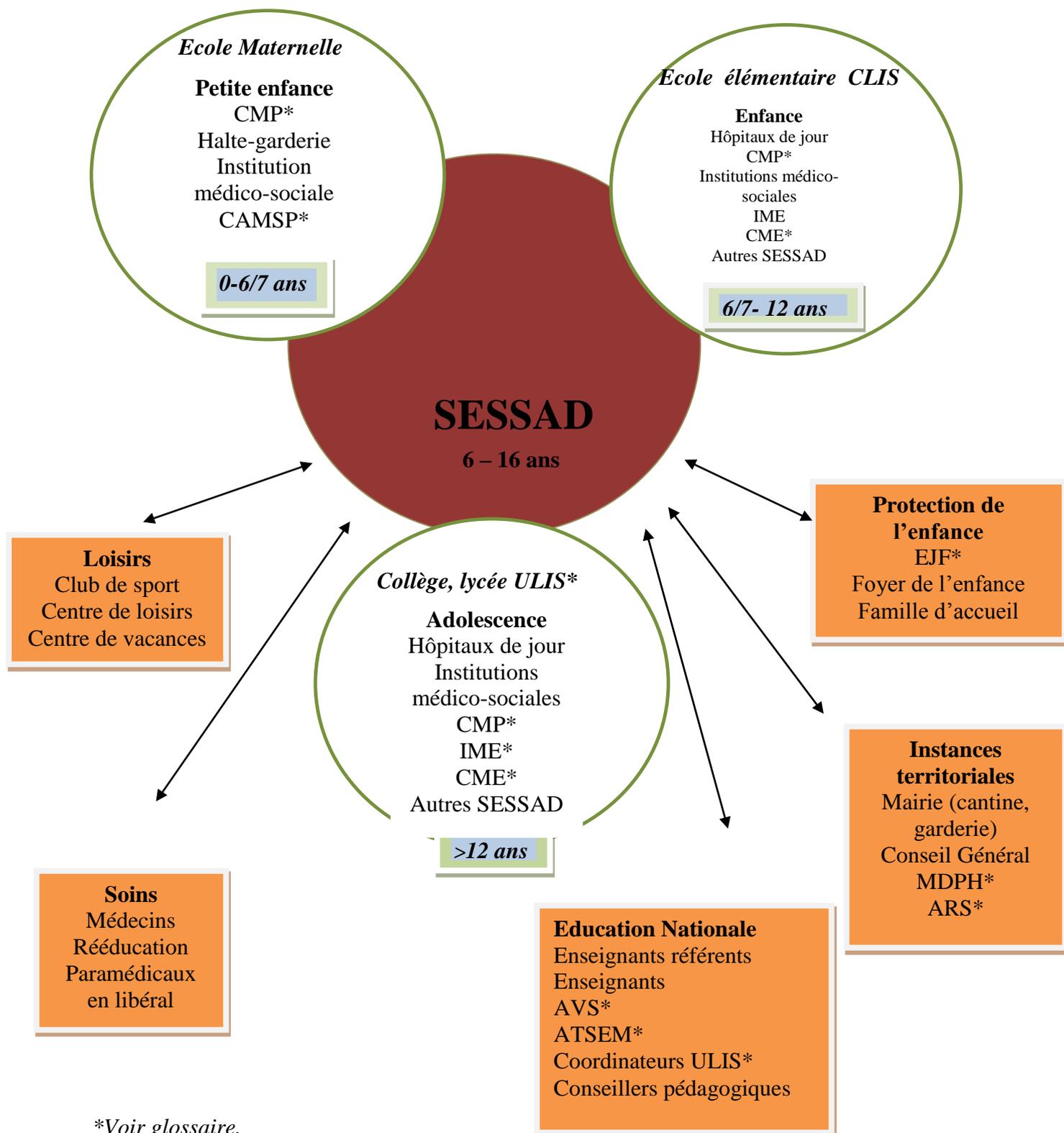
Fiche action n°8: Orientations et domaine de l'insertion professionnelle

Les conventions de partenariat

- A l'origine, une convention de partenariat avec l'Education Nationale avait été conclue pour la mise en place du SESSAD au sein d'une seule CLIS.
- Par la suite, le SESSAD a été amené à intervenir dans d'autres CLIS sur d'autres établissements scolaires. Des conventions individuelles de prise en charge ont été signées pour certains enfants.
- Aujourd'hui nous ne disposons plus de convention. Nous avons sollicité l'inspection IEN ASH pour la création d'une convention cadre précisant les modalités d'intervention dans les établissements scolaires.

Fiche action n°10: Conventions de partenariat

Le SESSAD dans son environnement scolaire, social, médico-social et de santé



Le schéma ci-dessus montre la complexité du réseau dans lequel évolue le SESSAD. On perçoit bien l'importance que revêt le travail de partenariat à mettre en œuvre pour assurer l'accompagnement du jeune et de sa famille. Les différents intervenants élaborent chacun un projet de suivi. Le SESSAD, dans son accompagnement va devoir tendre vers une cohérence de ces différents projets afin de toujours placer le jeune et sa famille au cœur de la prise en charge, dans le dispositif existant.

Cette cohérence nécessite :

- **Une communication** entre les différents services et intervenants

Sous réserve de l'accord des familles, le SESSAD met en place un système d'échange et de communication entre les partenaires afin de recueillir et de faire circuler toutes les informations nécessaires aux différentes prises en charge. Ces échanges se font dans le respect des droits de la personne, selon les règles déontologiques et de confidentialité.

Les professionnels doivent faire preuve d'adaptabilité, de réactivité pour répondre au plus près aux besoins de la personne, ceci dans les limites du service.

- **Une coopération :**

Le SESSAD se met à disposition des familles et des partenaires, dans la mesure de ses possibilités, pour échanger et travailler à la cohérence des différents projets concernant la personne. Cette coopération est définie avec la famille lors de l'élaboration du Projet Personnalisé. Elle peut être revue et adaptée à la demande d'une des parties. Pour cette mise en œuvre, le SESSAD sollicite et organise, selon les besoins définis, des échanges et/ou des rencontres tout au long de l'année scolaire avec les différents partenaires.

La désignation d'un référent pour chaque personne accueillie, permet de centraliser les informations, d'établir une relation de confiance.

- **Une coordination**

Celle-ci est prioritairement assurée au niveau du SESSAD par le référent. Ce professionnel est garant du Projet Personnalisé de la personne. Il est l'interlocuteur privilégié des différents partenaires au sein du réseau. Cette fonction amène le référent à une vigilance et une attention particulière à la bonne mise en œuvre du projet personnalisé, à la cohérence des différentes interventions. Pour cela il s'appuie sur l'expertise et la compétence de l'équipe pluridisciplinaire du service.

Fiche N° 8 – Les modalités de régulation

Les réunions

Pour assurer leur mission, les professionnels du SESSAD travaillent auprès du jeune dans ses différents lieux de vie. Ils interviennent la plupart du temps seuls. Le travail d'équipe est un support important et un soutien pour ces professionnels. Les réunions permettent un échange et une régulation au sein de l'équipe pluri professionnelle. Le temps du lundi matin est consacré à ces échanges. La programmation des réunions est faite en début d'année scolaire et est ajustée régulièrement en fonction des nécessités. La directrice adjointe avec la secrétaire tient à jour le tableau de programmation et le met à la disposition des professionnels.

Différents types de réunion :

- **La réunion de service**

But : Cette réunion permet d'optimiser la communication, de traiter les dossiers urgents, de communiquer aux professionnels les informations concernant le service et l'association, d'évaluer et d'interroger le fonctionnement du service, d'échanger sur les pratiques, ...

Participants : le directeur, la directrice adjointe, et tous les professionnels. Le médecin est présent une fois tous les 15 jours.

Programmation : hebdomadaire. Une heure à une heure et demie chaque lundi matin.

Animateur : directrice adjointe

Traçabilité : un compte-rendu de ces réunions est rédigé par la secrétaire et validé par la direction adjointe. Ce document est communiqué à tous les professionnels. Il sert de repère dans l'organisation et l'amélioration du travail.

- **La réunion de préparation du projet personnalisé** (voir réunion pluridisciplinaire de pré-projet p 34)

- **Les réunions pédagogiques :**

But : ces journées permettent de préparer l'organisation et le fonctionnement du service, de travailler sur les améliorations, de mener une réflexion collective sur les pratiques, de faire le point sur les prises en charge, de travailler sur des thématiques, d'élaborer des documents internes ou de communication, de réactualiser ou réécrire des documents existants , etc.....

Participants : tous les professionnels du service.

Programmation : ces réunions sont programmées à l'année au début de chaque vacance scolaire. Planning du service. Durée 7h, le lundi. Environ 4 réunions par an.

Animateur : la directrice adjointe

Traçabilité : comptes rendus archivés

- **Les réunions de bilan** de fin d'année et de préparation de la rentrée :

But : faire le bilan des différentes prises en charge, de l'organisation. Anticipation de la rentrée scolaire

Participants : la directrice adjointe, tous les professionnels du service, le médecin suivant ses disponibilités

Programmation : une réunion au mois de juillet, une fin août si possible et une début septembre. Durée 7h

Animateur : la directrice adjointe

Traçabilité : comptes rendus archivés

- **Les réunions avec les partenaires :**

But : ces rencontres sont essentielles dans la recherche de cohérence entre les différents projets concernant une même personne. Celles-ci se font soit au SESSAD soit dans les différents lieux et services des partenaires concernés.

Participants : les professionnels concernés par les prises en charge, les partenaires, la directrice adjointe selon les besoins.

Programmation : tout au long de l'année en fonction des besoins.

Avec d'autres SESSAD du département, une ou plusieurs rencontres sont programmées dans l'année.

Animateur : les professionnels

Traçabilité : comptes rendus des rencontres, archivés dans les dossiers de chaque personne. Comptes rendus des rencontres partenaires archivés dans le dossier partenariat.

La formation

La professionnalisation, l'évolution de la loi avec de nouvelles exigences, les avancées scientifiques, les nouvelles technologies obligent les établissements à faire un effort dans le domaine de la formation de leurs professionnels.

Au SESSAD les professionnels doivent se former à différentes méthodes de communication afin de pouvoir s'adapter aux besoins de chaque personne accueillie : méthode PECS (outil de communication par l'échange d'images), méthode MAKATON (utilisation de gestes) ; utilisation de synthèses vocales, etc... Nécessité aussi de se former aux nouvelles technologies et outils informatiques.

De plus en plus les professionnels utilisent des outils et des stratégies issus des nouvelles méthodes d'éducation structurée (pour les personnes avec autisme).

Les entretiens annuels professionnels servent de base à la direction du SESSAD pour prioriser les actions de formation et cibler les demandes qui peuvent être regroupées.

En septembre une réflexion est engagée en équipe pour déterminer si l'on privilégie une demande collective ou les demandes individuelles avec recherche de thématiques communes pouvant répondre aux attentes du plus grand nombre.

La formation continue s'organise à plusieurs niveaux :

- Une partie des formations s'inscrit dans le **Plan de formation de l'APEI** en tenant compte des orientations associatives. Il s'agit de formations individuelles et/ou collectives. Les professionnels sont aussi inscrits dans des formations transversales proposées par Campus, organisme de formation de l'APEI, favorisant des échanges avec les professionnels d'autres structures.
- **Formations organisées au niveau du service.** Il s'agit de formations collectives organisées en interne. Ces formations sont parfois ouvertes à des professionnels d'autres établissements. En 2013 et 2014 la priorité a été mise sur une formation collective en «Systémie» pour tous les professionnels du service et ouverte à des professionnels extérieurs.
- **Le CPF (Compte Professionnel de Formation).** Chaque professionnel génère un compte d'heures de formation dont il peut bénéficier s'il en fait la demande selon la réglementation en vigueur. Une enveloppe financière est toujours dédiée au CPF afin de répondre à au moins une demande individuelle chaque année.
- Le SESSAD s'est inscrit dans une dynamique de **partenariat et d'échanges** avec d'autres établissements. Les professionnels du service peuvent ainsi, suivant les années, bénéficier de formations organisées par le CHS, d'autres établissements du secteur médicaux-social selon les places disponibles.
- La participation à des **colloques** est facilitée et encouragée.

La régulation

• Les réunions cliniques

But : les projets sont réévalués au regard de nouveaux besoins repérés, de l'évolution du jeune et/ou de sa situation familiale, et selon l'urgence des situations. L'éclairage pluridisciplinaire permet une prise de recul pour chacun dans l'accompagnement et une complémentarité dans les compétences.

Participants : le médecin du service selon ses disponibilités, la psychologue, les personnels éducatifs et paramédicaux, l'assistante sociale

Programmation : tous les 15 jours dans la mesure du possible. Durée environ une heure le lundi matin

Animateur : La psychologue

Traçabilité : Tableau des suivis et fiche d'émargement. Chaque référent assure la prise de note pour les personnes dont il a la référence.

• Les réunions d'analyse de la pratique

But : permettre aux professionnels d'échanger sur leur pratique, de prendre du recul et d'analyser des situations professionnelles-

Participants : tous les professionnels assurant des prises en charge, l'assistante sociale et la psychologue sont présentes.

Programmation : mise en place depuis septembre 2012. 7 à 8 séances d'une heure et demie programmées sur l'année.

Animateur : un psychologue extérieur à l'établissement

Traçabilité : fiche d'émergence

- **Réunions de supervision des activités collectives**

But : elles permettent une analyse et une structuration des séances collectives organisées au niveau du service pour les jeunes.

Participants : les éducatrices, la psychomotricienne et la psychologue

Programmation : gérée par la psychologue du service

Animateur : la psychologue du service

Traçabilité : Planning de ces rencontres

Fiche 9 - Auto-évaluation et démarche d'amélioration

Conformément aux dispositions de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM en conformité avec l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles, le SESSAD DI s'inscrit dans la démarche d'autoévaluation et d'amélioration initiée par l'APEI de Chambéry pour l'ensemble de ses établissements et services.

L'autoévaluation portera en particulier sur :

- le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations,
- le service dans son environnement,
- le projet d'établissement ou de service et ses modalités de mise en œuvre
- l'organisation de l'établissement ou du service.

Une évaluation interne a été réalisée en novembre 2010. Suite à cette évaluation un plan d'action a été mis en place. Chaque année ce plan est réévalué et actualisé avec l'équipe pluridisciplinaire. La direction du SESSAD se porte garante de sa réalisation et de sa dynamique. La directrice adjointe et la secrétaire assurent le suivi ainsi que la mise à jour du plan d'action.

Outre le plan d'action et ses échéances, la démarche d'amélioration se pratique au quotidien. Le SESSAD étant un petit service, la communication entre professionnels en est facilitée. Ceci permet un traitement rapide des situations et des points à travailler, ainsi qu'une forte réactivité.

Les réunions de service hebdomadaires regroupent tous les professionnels. Il est ainsi possible de traiter des points d'amélioration rapidement et de mettre en place les actions nécessaires. Ces améliorations ne font pas forcément partie du plan d'action prévu mais elles s'ajoutent et peuvent compléter ce qui a déjà été engagé.

Les améliorations portent sur les 4 domaines définis par l'association pour l'autoévaluation.

Une évaluation externe a été réalisée en septembre 2014. Tous les professionnels du service ont participé à cette évaluation ainsi que des familles.

Les conclusions de l'évaluation ont mis l'accent sur :

- Le projet de service : finalisation fin 2014/début 2015. Structuration selon les recommandations de l'ANESM avec fiches actions à réaliser.
- Projets Personnalisés : continuité du travail d'amélioration engagé en mettant l'accent sur la rédaction des projets personnalisés, le recueil des attentes de la personne et sa famille
- Mettre en perspective des actions sur la bientraitance et le questionnement éthique en s'appuyant sur les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles.

Glossaire p 59

Annexes p 61

Fiches action p 75

Glossaire

Sigles	Signification
AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Médicaux et médico-sociaux
APEI	Association de parents et d'amis de personnes handicapées mentales
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASH	Adaptation scolaire – Scolarisation des élèves handicapés
ATSEM	Agent Spécialisé des Ecoles Maternelles
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
AVSI	Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CDA	Commission des Droits et de l'Autonomie
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CIO	Centre d'Information et d'Orientation
CLIS	Classe pour l'Inclusion Scolaire
CME	Centre Médico Educatif
CMP	Centre Médico Psychologique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPF	Compte Professionnel de Formation
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CR	Compte Rendu
DGAS / SD	Direction Générale de l'Action Sociale / Sous-Direction
DI	Déficients Intellectuels
EJF	Enfance Jeunesse Famille
EN	Education Nationale
ER	Enseignant Référent
ESS	Equipe de Suivi de Scolarisation
EVS	Emploi de Vie Scolaire
GEVA	Guide d'Evaluation multidimensionnelle des besoins de la personne handicapée
HAS	Haute Autorité de Santé
IEN	Inspecteur de l'Education Nationale
IME	Institut Médico Educatif
IMP	Institut Médico Pédagogique

Sigles	Signification
IMPRO	Institut Médico Professionnel
IR	Institut de Rééducation
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PECS	Picture Exchange Communication System (méthode de communication par échange d'images)
PP	Projet Personnalisé
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
RASED	Réseaux d'Aide Spécialisée aux Elèves en Difficulté
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
UNAPEI	Union Nationale des Associations de parents et d'amis de personnes handicapées mentales

Sommaire des annexes (p 61 à p 74)

Annexe 1 : Charte des droits et des libertés de la personne accueillie p 62

Annexe 2 : Loi 2002-2 (résumé) p 66

Annexe 3 : Loi 2005-102 (résumé) p 70

Annexe 4 : Organigramme p 72

Annexe 5 : Exemples de projets adaptés p 73

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles

Article 1^{er}

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination en raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2

Droit à une prise en charge Ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4
Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation:

1' La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge;

2' Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3" Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médicosociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5
Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6
Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7
Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8
Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9
Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet

d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10

Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11

Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12

Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 (résumé)

Ce texte remplace la loi sur les institutions sociales du 30 juin (loi n° 75-535)

Les principes directeurs nouveaux pour notre structure concernent les droits des personnes bénéficiaires et de leurs familles, ainsi que les moyens d'un contrôle de la qualité et du coût des services rendus :

-« Garantir les droits des usagers et promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale ».

- « Instaurer des procédures de pilotage du dispositif rigoureuses et plus transparentes en rénovant le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination ».

Nous retenons dans ce texte fondateur les **4 principales orientations** attendues :

Orientation n°1

Affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage

- Respect de la **dignité** de la personne, de son **intégrité**, de sa vie privée, de son **intimité** et de sa **sécurité**.
- **Mise en place du projet individuel** : avec une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant le développement de la personne, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins. Il est indispensable de respecter le consentement éclairé de la personne accueillie qui doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être pris en compte.

La personne accueillie doit être informée de ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que les voies de recours à sa disposition.

- Il est important de respecter **la confidentialité des informations** concernant la personne.
- Il est remis à la personne ou à son représentant légal **un livret d'accueil** auquel sont annexées :
- **Une charte de la personne accueillie** : participation directe ou avec l'aide du représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

- **Le règlement de fonctionnement** qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.
- **Le contrat de séjour ou un document individualisé** garantissant l'adaptation de la prise en charge. Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.
- **La mise en place du projet d'établissement fondé sur un projet de vie, d'animation et de socialisation** : il définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale.
- Participation à des conseils d'établissements rénovés, dorénavant dénommés **«conseil de la vie sociale»**. D'autres modes de participations peuvent être envisagés.
- **Le recours possible à un médiateur** : la personne accueillie ou son représentant légal peut faire appel à lui afin de l'aider à faire valoir ses droits.

Orientation n° 2

Elargir les missions de l'action sociale et médicosociale et diversifier la nomenclature et les interventions des établissements et des services.

- En prenant en compte les évolutions observées depuis 20 ans quant au contenu des actions, notamment de prévention, de conseil et d'orientation, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, d'assistance, d'accompagnement social, de développement social ou d'insertion par l'économique dans un cadre institutionnel ou à domicile et en milieu ouvert.
- En donnant une existence reconnue aux **prises en charges diverses**, avec ou sans hébergement, à titre permanent ou temporaire, en internat, semi-internat, externat, ... domicile, en accueil familial.

Le texte confère également une **base** légale aux structures nouvelles, de lutte contre l'exclusion, aux services **d'aide à domicile**, notamment pour adultes handicapés ainsi qu'aux lieux de vie et aux centres de ressources prodiguant **aide et conseils aux familles** en difficulté.

Orientation n° 3

Améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif

- En mettant en place une **planification médico-sociale** plus efficace par l'instauration de véritables **schémas sociaux et médicaux sociaux pluriannuels (5 ans) et révisables**
- En rénovant le régime des autorisations par **l'instauration** de périodes de dépôt et d'examen des projets de même nature, d'autorisations à durée déterminée à 10 ans, renouvelables au regard des résultats positifs d'évaluation, **l'amélioration** des procédures de contrôle
- En **diversifiant les règles de tarification**

Orientation n° 4

Instaurer une réelle coordination des décideurs, des acteurs et organiser de façon plus transparente leurs relations.

- En institutionnalisant des procédures formalisées de concertation et de partenariat :
- En confiant à la **section sociale du comité national et des comités régionaux** de l'organisation sanitaire et sociale la mission de repérer les grands problèmes sociaux et médico-sociaux à résoudre et de définir les réponses à y apporter ;
- Par **l'instauration d'une convention** entre le préfet et le président du Conseil Général, afin de définir les objectifs, les procédures et les moyens du partenariat à instaurer ;
- Par la mise en place d'un **système d'information** commun entre l'Etat, les départements et les organismes d'Assurance Maladie.
- En instaurant avec les établissements des **contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens**, afin de favoriser la réalisation des orientations des schémas sociaux et médico-sociaux et la mise en œuvre des projets d'établissements.
- En stimulant les **actions de coopération entre établissements et services**, par la mise en place d'une palette diversifiée de formules de coopération et de coordination. L'enjeu est de **développer** des complémentarités entre établissements, de **garantir la continuité** des prises en charge lors d'un transfert d'un établissement à un autre et de **décloisonner** le secteur sanitaire et le secteur social.
- En généralisant les **démarches évaluatives**, notamment par la création d'un **Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale** chargé de valider des **référentiels de bonne pratique** et de veiller à leur mise en œuvre.

Conclusion :

Nous pouvons dire que le présent projet de service entre bien dans le cadre de ces nouvelles dispositions.

Il est guidé également par la loi de 2005 concernant les personnes handicapées qui remplace la loi d'orientation n°75-354 du 30 juin 1975.

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 : « loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »

Cette loi **définit le handicap** :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société, subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Elle fixe **trois objectifs** :

- Garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur propre projet de vie,
- Améliorer leur participation à la vie sociale,
- Et les placer au cœur des dispositifs les concernant.

L'enjeu de la loi est de donner un contenu au droit à la compensation du handicap, d'aménager le droit de la personne handicapée à participer sans entrave à la vie en société.

Les deux droits sont liés. En voici les **principales dispositions** :

- Adaptation des ressources des personnes en situation de handicap = droit de compensation,
- Accessibilité aux transports en commun et à l'ensemble des lieux recevant du public,
- Scolarité des enfants dans ou à partir de l'école de leur quartier,
- Création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH),
- Amélioration des possibilités d'emploi.

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (**CNSA**), créée par la loi du 30-06-04, devient le pivot des dispositions financières.

La prestation de compensation :

Allocation d'Education à l'Enfant Handicapé (**AEEH**).

Le dossier de demande de compensation à remplir par le demandeur. Il est prévu la possibilité de recourir à l'aide d'une personne avertie pour le remplissage.

Les informations médicales, techniques et professionnelles utiles aux commissions CDA sont regroupées dans un document nommé « Guide d'évaluation multidimensionnelle des besoins de la personne handicapée » (GEVA).

La **CDA** (Commission Départementale des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées), subdivisée en deux sous-commissions : la section adultes et la section jeunes, se prononce sur la base du dossier de demande de compensation et du GEVA et décide notamment :

- du taux d'incapacité,
- de l'allocation AEEH et ses compléments,
- de la carte d'invalidité,

- du macaron de stationnement,
- de l'orientation scolarité/soins,
- de l'attribution d'un soutien à l'école par un Auxiliaire de Vie Scolaire.

La **MDPH** (Maison Départementale des Personnes Handicapées) regroupe les deux sections de la CDA, les équipes pluridisciplinaires qui préparent leurs décisions, un secrétariat et un service d'informations au public, car elle est un « guichet unique » pour le public des personnes en situation de handicap.

La **scolarisation** : tout enfant et adolescent présentant un handicap doit être inscrit dans l'école la plus proche de son domicile désignée « établissement scolaire de référence ». Priorité est donnée à l'intégration scolaire en école ordinaire. Si l'enfant n'est pas scolarisable dans son établissement de référence, ce dernier doit guider les parents vers une structure scolaire ou médico-éducative plus adaptée.

Dans le cadre du dossier de demande de compensation adressé à la CDA, il faut définir un « parcours de formation », et élaborer avec les enseignants et les intervenants thérapeutiques un « **Projet Personnalisé de Scolarisation** » (PPS). Les parents sont accompagnés dans ces démarches par « **l'Enseignant référent** » (ER) du secteur. Cette fonction nouvelle à l'Education Nationale permet la coordination des acteurs, l'organisation, l'aide aux démarches des familles concernant l'insertion scolaire.

L'école ordinaire dispose de quelques moyens d'adaptation : la contribution « d'Auxiliaires de Vie Scolaire » (AVS), et « Emploi de Vie Scolaire » (EVS), dont l'intervention est accordée par la CDA section jeunes.

Conclusion :

Cette nouvelle loi a donné obligation à l'éducation nationale d'ouvrir des classes dans les établissements spécialisés, IME (Institut médico-éducatif) ou IR (Institut de rééducation)), voire dans les hôpitaux de jour. Ce fonctionnement répond à un droit légitime des enfants handicapés, cadré par les textes de la Loi de 75 et ses premières circulaires d'application. Petit à petit, ces services se sont externalisés pour donner naissance aux SESSAD (Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile). Le terme de "*domicile*", dont l'utilisation pourrait prêter à confusion, marque essentiellement la différence d'avec l'établissement spécialisé. Le domicile, en l'occurrence, ce sont les lieux où l'enfant vit et où il exerce ordinairement ses activités.

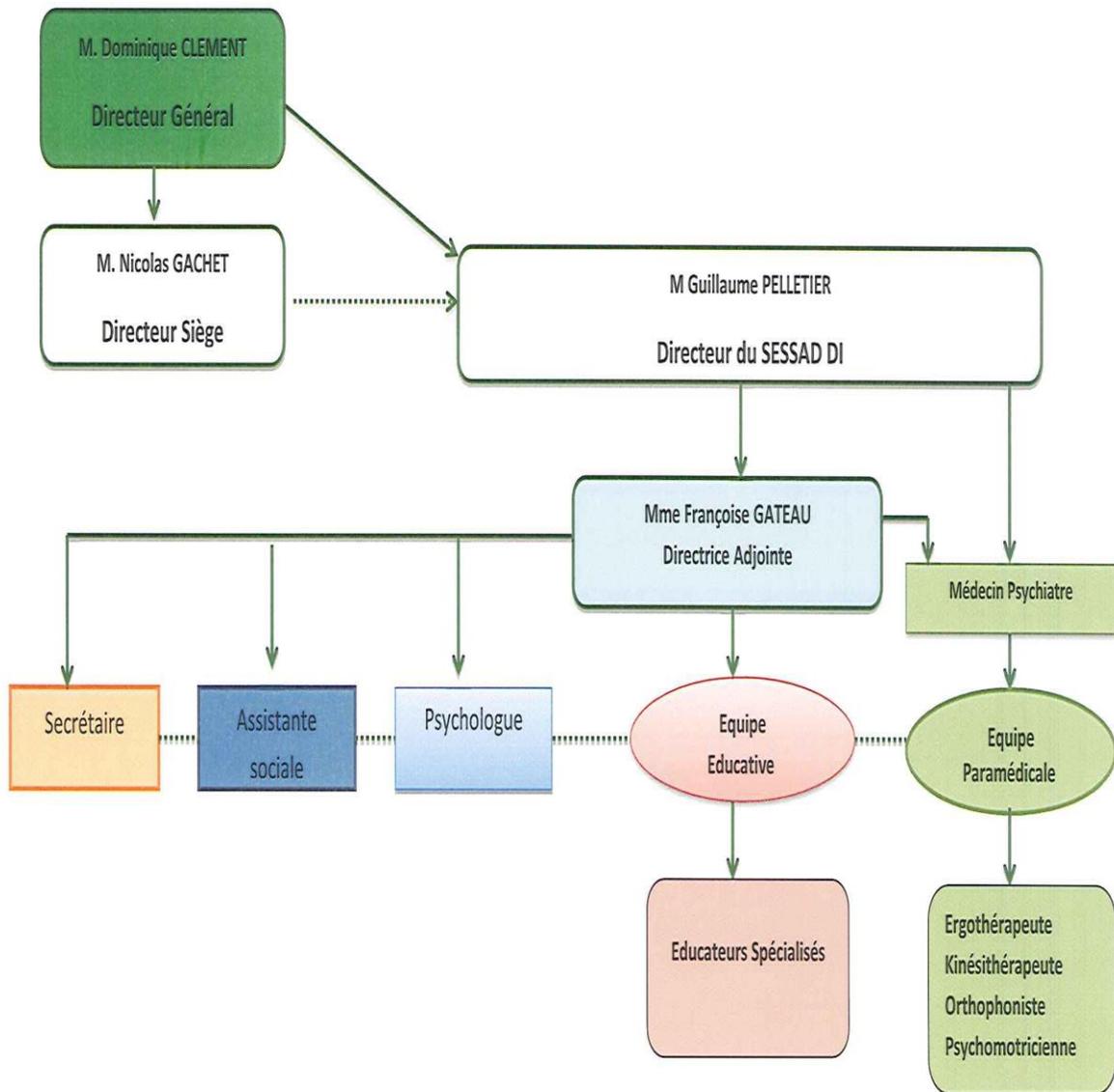
Ainsi les personnels du secteur médico-éducatif sont venus travailler dans ou avec une école, auprès d'un enfant en intégration scolaire.

Les SESSAD sont devenus, dans le secteur médico-éducatif, la structure privilégiée de l'aide à l'intégration scolaire

Les SESSAD ont donc dû s'insérer dans de nouveaux réseaux et travailler en étroite collaboration avec la MDPH, les enseignants et AVS, les enseignants référents, participer aux ESS, etc...



ORGANIGRAMME du SESSAD DI



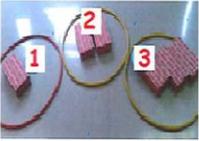
2014

ANNEXE 5

SESSAD

PROJET de.....avec le SESSAD

Date :

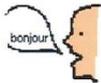
<p>Avec l'éducatrice</p> 	<p>J'apprends à comprendre ce que les chiffres représentent.</p> 	<p>J'apprends à utiliser mes mains en jouant</p>  	
<p>Avec la kinésithérapeute</p> 	<p>J'apprends à bien attraper les petits objets</p> 	<p>Je fais des exercices d'équilibre</p> 	<p>Je souffle pour faire des bulles</p> 

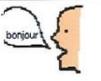
<p>Avec la psychomotricienne et la psychologue</p>  	<p>J'apprends à être en groupe</p> 	<p>Je construis des cabanes seul ou avec d'autres enfants</p> 	<p>J'apprends à me détendre.</p> 
--	--	---	--

Je suis d'accord avec mon projet :



Signature :

<p>Dans le groupe avec les deux éducatrices et les autres jeunes</p> 	 <p>Je dis bonjour aux adultes et aux autres adolescents</p>	 <p>Je réponds aux questions que l'on me pose</p>	 <p>Je parle de ce que j'ai envie, je pose des questions</p>
<p>Au restaurant scolaire avec les élèves de ma classe</p> 	 <p>Je réponds aux questions que l'on me pose</p>	 <p>Je remplis le pot à eau jusqu'en en haut</p>	 <p>Je sers de l'eau à mes camarades</p>
<p>Avec l'éducatrice</p> 	 <p>J'apprends à manipuler les pièces et billets</p>		

<p>Quand je fais mes courses</p> 	 <p>Je dis bonjour à la caissière</p>	 <p>Je dis merci et au revoir à la caissière</p>	 <p>Je montre à mes parents ce que je sais faire</p>
<p>En séance avec la psychologue</p> 	 <p>Je réponds aux questions que Nathalie me pose</p>	 <p>Je fais des jeux de rôles et montre mes préoccupations</p>	
<p>En séance avec l'orthophoniste</p> 	 <p>Je forme mieux mes lettres</p>	 <p>Je lis moins vite pour mieux comprendre</p>	

Je suis d'accord avec mon projet :



Signature :

Sommaire des fiches actions (p 75 à p 86)

N°	Objectif général par fiche	Détail(s)
1	Recueil des attentes pour les familles	Travail sur un guide de recueil des attentes afin d'aider les familles à déterminer les besoins de leur enfant et les prioriser
2	Tracer l'évaluation et le suivi des Projets Personnalisés (PP)	Elaboration d'une grille de suivi et d'évaluation Présentation d'un tableau d'évaluation des objectifs du PP
3	Adaptation des documents officiels de la loi 2002-2	Livret d'accueil Règlement de fonctionnement Contrat de séjour Projet de service
4	Projet de service	Réalisation d'une version simplifiée et illustrée du projet de service
5	Questionnaire de satisfaction à destination des familles	Recueil de l'avis des familles sur le fonctionnement du service et sur leurs attentes collectives
6	Groupe fratrie	Mise en place d'un groupe avec des frères et sœurs des personnes accueillies
7	Information sur le handicap intellectuel et les troubles associés	Intervention auprès des professionnels de l'éducation nationale
8	Domaine de l'insertion professionnelle	Améliorer la connaissance des réseaux et la préparation des orientations
9	Travail de guidance	auprès des familles auprès des équipes pédagogiques
10	Convention de partenariat	Mise en place d'une convention avec l'éducation nationale
11	Informatisation des dossiers	Généraliser l'utilisation des dossiers informatisés

Fiche action n°1 : Recueil des attentes pour les familles

Objectifs	Travail sur un guide de recueil des attentes afin d'aider les familles à cibler les besoins de leur enfant et les prioriser
Professionnels concernés	Tous les professionnels
Sous la responsabilité de	Directrice adjointe
Moyens à mettre en œuvre	Analyse des objectifs de travail proposés dans les Projets Personnalisés
	Réalisation d'une grille commune
Echéancier	Janvier 2015
Indicateurs	Document type à envoyer aux familles
Analyse globale	Ce nouveau document a permis d'améliorer la participation des familles au projet et de mieux cibler leurs attentes.

Fiche action n°2 : Projets Personnalisés (PP)

Objectifs	Tracer l'évaluation et le suivi des PP
Professionnels concernés	Tous les professionnels
Sous la responsabilité de	Directrice adjointe
Moyens à mettre en œuvre	<p>Comparer les différents tableaux d'évaluation et de suivi utilisés expérimentalement</p> <p>Réalisation d'un ou deux tableaux type d'évaluation</p> <p>Réalisation d'un tableau de suivi</p>
Echéancier	Mai 2015. Utilisation systématique à partir de septembre 2015
Indicateurs	Tableau type joint au PP
Analyse globale	<p>Réalisation d'un document adapté : bilan de compétence présenté lors de la rencontre projet.</p> <p>Fort intérêt de l'enfant et des parents pour ce nouveau document qui visualise bien les progrès de l'enfant .</p>

Fiche action n°3 : Documents officiels de la loi 2002-2

Objectifs	Adaptation des documents officiels
Professionnels concernés	Groupes composés de plusieurs professionnels
Sous la responsabilité de	Directrice adjointe
Moyens à mettre en œuvre	Livret d'accueil : 3 professionnels
	Règlement de fonctionnement : 2 professionnels
	Contrat de séjour : 2 professionnels
Echéancier	Report en septembre 2017
Indicateurs	Documents adaptés joints aux documents officiels lors de l'admission
Analyse globale	

Fiche action n°4 : Projet de service

Objectifs	Réalisation d'une version simplifiée et illustrée du projet de service
Professionnels concernés	3 professionnels
Sous la responsabilité de	Directrice adjointe
Moyens à mettre en œuvre	travail en groupe et présentation pour validation lors d'une réunion pédagogique
Echéancier	juin-17
Indicateurs	Version simplifiée remise à chaque famille déjà intégrée au SESSAD et lors de l'admission
Analyse globale	

Fiche action n°5 : Questionnaire de satisfaction à destination des familles

Objectifs	Recueil de l'avis des familles sur le fonctionnement du service et sur leurs attentes collectives
Professionnels concernés	Tous les professionnels
Sous la responsabilité de	Directrice adjointe
Moyens à mettre en œuvre	Réunion de service : réalisation du questionnaire avec les professionnels
	Envoi du questionnaire aux familles
	Dépouillement du questionnaire
	Retour du questionnaire aux familles
Echéancier	Réunion de service : fin avril 2015
	Envoi : début mai 2015
	Dépouillement : fin mai 2015
	Rencontre familles : fin juin 2015
Indicateurs	Questionnaire
	CR rencontre familles
Analyse globale	Organisation d' une réunion à thème sur les différents projets de l'enfant avec une assistante sociale de la MDPH lors de la rencontre annuelle des familles en décembre 2015.

Fiche action n°6 : Groupe fratrie

Objectifs	Mise en place d'un groupe avec des frères et sœurs de personnes accueillies
Professionnels concernés	Psychologue et une éducatrice
Sous la responsabilité de	Directrice adjointe
Moyens à mettre en œuvre	<p>Contacter les personnes concernées par la mise en place du groupe : psychologue et éducatrice</p> <p>Organisation d'une première rencontre : psychologue et une éducatrice</p>
Echéancier	Première rencontre groupe fratrie : juillet 2015
Indicateurs	Bilan de la première rencontre. Proposition de modalités d'autres rencontres : réunion de service
Analyse globale	Groupe difficile à mettre en place en raison du profil et de l'âge des enfants concernés pour avoir un groupe homogène. Problème de la régularité de la présence des enfants. Réflexion sur la poursuite de ce groupe à la rentrée scolaire 2016

Fiche action n°7 : Information sur le handicap intellectuel et les troubles associés

Objectifs	Intervention auprès des professionnels de l'éducation nationale et d'élèves
Professionnels concernés	Psychologue et éducatrices
Sous la responsabilité de	Directrice adjointe
Moyens à mettre en œuvre	Préparation de l'intervention : psychologue et éducatrice
	Programmation des interventions avec le conseiller pédagogique de circonscription : directrice adjointe
Echéancier	Intervention auprès des AVS : décembre 2015
	Présentation de l'intervention : réunion de service septembre 2015
Indicateurs	Réalisation d'un PowerPoint
	Planning des interventions
Analyse globale	Réalisation en décembre 2015. Intervention très positive programmation systématique chaque année avec l'éducation nationale

Fiche action n°8 : Orientations et domaine de l'insertion professionnelle

Objectifs	Améliorer la connaissance des réseaux et la préparation des orientations
Professionnels concernés	L'assistante sociale et les référents
Sous la responsabilité de	Directrice adjointe
Moyens à mettre en œuvre	Préparation des ESS avec les enseignants référents. Rencontre avec les ER septembre 2015
	Réflexion commune avec les autres SESSAD du département inter SESSAD
Echéancier	Avant chaque ESS si le calendrier le permet
	Rencontre inter-SESSAD février et juillet 2015
Indicateurs	Document SESSAD remis à l'ESS
	CR rencontre inter-SESSAD
Analyse globale	Le travail en inter-SESSAD a permis en partie de donner des réponses. De part le profil des enfants accueillis au SESSAD, les questions d'orientation restent à la marge.

Fiche action n°9 : Travail de guidance

Objectifs	Auprès des familles : proposition d'outils, de techniques éducatives et/ou de communication
	Auprès des équipes pédagogiques : proposition d'outils, de techniques
Professionnels concernés	Educatrices, ergothérapeute et orthophoniste
Sous la responsabilité de	Directrice adjointe
Moyens à mettre en œuvre	Rencontres individuelles avec les familles selon les besoins repérés ; bilan ergo
	Réunions avec les AVS et /ou enseignants selon les projets des jeunes.
	Rencontre avec les conseillers pédagogiques : réflexion et échanges sur la guidance
Echéancier	Rencontres familles et équipes pédagogiques programmées dans l'année selon les besoins
	Rencontre avec les conseillers pédagogiques : mai 2015
Indicateurs	Comptes rendus des rencontres archivés dans le dossier du jeune concerné
	Compte-rendu de la rencontre archivé dans le dossier lien avec les partenaires
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontres au minimum une fois par trimestre avec les familles. Contrôle lors de chaque semaine de concertation. • Un bilan ergo a été réalisé pour chaque enfant au cours de l'année scolaire 2015-2016 et une restitution a été faite à chaque famille • Les rencontres avec toutes les équipes pédagogiques sont programmées au cours du premier trimestre scolaire

Fiche action n°10 : Convention de partenariat

Objectifs	Mise en place d'une convention avec l'éducation nationale
Professionnels concernés	Tous les professionnels du service
Sous la responsabilité de	Directrice adjointe
Moyens à mettre en œuvre	Préparation de la convention Rencontre avec l'inspectrice IEN ASH
Echéancier	Réunion de service juin 2015 septembre 2014. Relance en juin 2015
Indicateurs	Convention

Analyse globale	Fin 2016 toujours pas de convention cadre mise en place avec l'éducation nationale !. Réalisation de convention ponctuellement à la demande des établissements en attendant
------------------------	--

Fiche action n°11 : Informatisation des dossiers	
Objectifs	Généraliser l'utilisation des dossiers informatisés
Professionnels concernés	Tous les professionnels du service
Sous la responsabilité de	Directrice adjointe
Moyens à mettre en œuvre	Formation des professionnels
	Saisie des projets et des suivis
	Utilisation des transmissions
Echéancier	Formation des professionnels en 2018
	Saisie des projets et des suivis en 2018
	Utilisation des transmissions en 2019

Indicateurs	Dossiers des résidents AGM
Analyse globale	

Projet de service SESSAD Trampoline janvier 2015

Validé en juillet 2015 par les familles du SESSAD

Validé en juin 2016 par le Conseil d'Administration de l'APEI de Chambéry

- **SESSAD Trampoline**
- Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie
 - Bâtiment CERISE
- 90 avenue de Bassens 73000 BASSENS
- ☎ 04 79 44 92 40 (ou 04 79 72 97 20)
- Mail : sessad@apeichambery.com