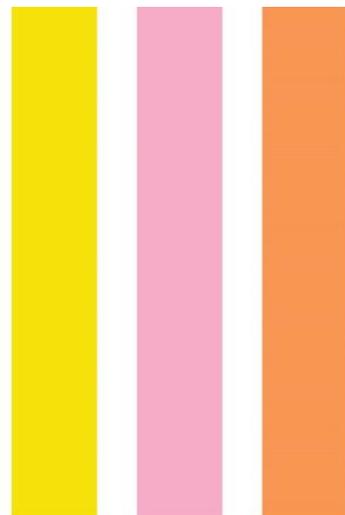




APAJH

Aude

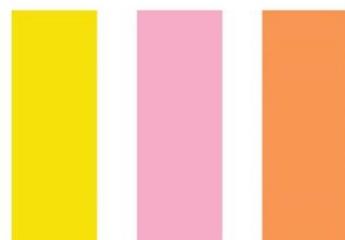


Projet d'établissement



SESSAD HM

7 rue B. Franklin - ZA l'Estagnol - 11000 CARCASSONNE
04.68.71.05.78
sessadhm@apajh11.fr



PREAMBULE

Nom de la structure	SESSAD HANDICAP MOTEUR
Adresse de la structure	7 rue B. Franklin - ZA l'Estagnol - 11000 CARCASSONNE
Coordonnées téléphonique	04.68.71.05.78
Adresse électronique	sessadhm@apajh11.fr
Nom du directeur	Bruno DAGRON
Type de structure	182 – Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
Capacité et modalités d'accueil	22 places - Déficience motrice avec troubles associés - 0 à 20 ans
Numéro FINESS	110 004 256
Date de création	27 août 1999
Nature et date du dernier arrêté d'autorisation	Renouvellement par arrêté du 4 janvier 2017
Organisme gestionnaire	APAJH Aude

Le projet d'établissement est établi conformément aux dispositions :

- de l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- du décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif au projet d'établissement.

Projet approuvé le 07/01/2019 par le Conseil d'Administration de l'APAJH Aude

SOMMAIRE

AVANT PROPOS	p 5
INTRODUCTION	p 6
1. Présentation générale de l'association APAJH de l'Aude	p 7
1.1 Valeurs associatives	p 7
1.2 Une organisation associative	p 9
2. Le SESSAD handicap moteur	p 10
2.1 Cadre législatif des SESSAD	p 10
2.2 Présentation du service	p 13
2.3 Missions et objectifs du service	p 14
2.4 La population accueillie	p 15
2.5 Missions des professionnels	p 22
2.5.1 Mission administrative	p 22
2.5.2 Mission médicale et paramédicale	p 23
2.5.3 Mission éducative	p 26
2.5.4 Mission du psychologue	p 26
2.6 Prestations	p 27
2.6.1 Bilans	p 28
2.6.2 Suivis	p 31
2.7 L'équipe pluridisciplinaire	p 34
2.8 Organisation du service	p 35
2.8.1 Les ressources humaines	p 35
2.8.2 Les réunions	p 37
2.8.3 Les outils de communication	p 38
2.8.4 Les écrits	p 38
2.8.5 Les bâtiments	p 40
2.8.6 Les moyens matériels	p 41
2.8.7 Les moyens financiers	p 42
2.9 Soutien aux professionnels	p 42
2.9.1 Formation	p 42
2.9.2 Entretiens professionnels	p 43
2.9.3 Analyse des pratiques professionnelles	p 43
2.9.4 Réunions	p 44
2.9.5 Réunions d'équipe sur des thèmes de réflexion	p 44
2.9.6 Echanges interprofessionnels	p 44
2.9.7 Veille technologique	p 44
2.9.8 Temps informels	p 44
2.9.9 Le secrétariat	p 44
3. Parcours d'accompagnement de l'admissibilité au service de suite	p 45
3.1 L'admissibilité	p 45
3.2 L'admission	p 46
3.3 Visite médicale	p 46

3.4 Bilans	p 46
3.5 Projet personnalisé	p 47
3.6 Evaluation du projet personnalisé	p 47
3.7 Sortie du SESSAD	p 48
3.8 Service de suite	p 49
3.9 Dossier de l'utilisateur	p 52
4. Démarche qualité	p 53
4.1 Expression des usagers	p 58
4.2 Accompagnement co-construit	p 59
4.2.1 Principes généraux	p 59
4.2.2 Modalités de relation avec les familles	p 60
4.3 Gestion des paradoxes	p 61
4.4 Bienveillance	p 63
5. Le SESSAD, son environnement, son ancrage territorial	p 65
CONCLUSION	p 71
Axes d'amélioration :	
Synthèse des objectifs et évaluation du projet de service	p 72

SIGLES

AESH	Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux
ARS	Agence Régionale de Santé
CAMPS	Centre d'Action Médico-Social Précoce
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CIO	Centre d'Information et d'Orientation
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
ESS	Equipe de Suivi de Scolarisation
ESMS	Etablissement Social et Médico-Social
IEM	Institut d'Education Motrice
IME	Institut Médico Educatif
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
SESSAD	Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile

AVANT PROPOS

Ce projet a été travaillé de manière pluridisciplinaire, par l'ensemble de l'équipe du SESSAD, durant l'année 2016/2017. Ce nouveau projet tient donc maintenant compte de l'expérience accumulée depuis l'ouverture du service. Il est le fruit d'un service jeune et dynamique qui a développé une certaine technicité, tout en gardant une volonté ambitieuse de mouvement et d'adaptation, nécessité importante du fait de la nature d'un SESSAD HM. Ce projet se veut donc tout à la fois stable, posé, ainsi que modulable et ouvert en fonction du parcours du service et donc des besoins des enfants, des adolescents et de leurs familles pour lesquels nous existons.

Ce projet de service dessine globalement l'organisation du service, notre « philosophie », notre expérience, mais également la volonté qui est la nôtre ainsi que les projets et améliorations que nous pouvons déjà envisager.

Nous nous appuyons sur la législation et les diverses recommandations, ainsi que sur nos spécificités pour répondre toujours de la manière la plus efficiente possible aux besoins des enfants et adolescents que nous accompagnons.

Il nous faut être à notre juste place, inscrits dans le réseau des usagers et sur le territoire du service, pour ajuster nos actions en prenant en compte l'ensemble des réalités personnelles, familiales et environnementales des enfants et des adolescents que nous accompagnons dans leur milieu de vie ordinaire.

INTRODUCTION

L'article L.311-8 du CASF stipule que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans* ».

Le projet de service se décline dans les outils de la loi du 2 janvier 2002 concernant les usagers à savoir :

- le livret d'accueil
- le règlement de fonctionnement
- le contrat de séjour

Il a été élaboré avec la participation active des professionnels du service.

Les modalités d'élaboration du projet de service :

Le travail de réécriture du projet de service s'est appuyé sur :

- le projet de service de 2012-2017, les évolutions constatées, les plans d'action d'amélioration élaborés suite à l'évaluation interne de 2012 et de l'évaluation externe de 2014
- le comité de pilotage dont la composition, le rôle et les missions sont définis dans une procédure¹
- la réflexion et les échanges des professionnels lors de réunions de travail sur des thèmes ciblés
- la production de documents : recherches documentaires (références RBPP, livres, revues ...) qui serviront de base à la réflexion des membres du comité de pilotage et des professionnels lors des réunions d'équipe
- la circulation des informations entre le comité de pilotage et les autres membres de l'équipe, entre le référent qualité et le comité de pilotage ...
- la mise en place d'un échancier
- la création d'un comité de rédaction (écriture et lecture) composé de la direction, du médecin et du référent qualité et d'un comité d'écriture (réflexion) composé des membres du comité de pilotage, les membres du personnel, la direction et le référent qualité

Le suivi et l'évaluation du projet de service, qui consistent à réaliser les objectifs d'évolution mentionnés dans le projet, se feront à partir des fiches actions et divers tableaux de bord, dans le cadre d'une démarche participative.

¹ PC/ASSO/MAN/01 : procédure de gestion du système qualité

Comme recommandé par l'ANESM, la validation du projet de service a fait l'objet de deux étapes :

- Vérification technique par le comité de pilotage
- Validation politique par les instances dirigeantes

« Outil de management, de positionnement et de communication »², le projet de service est diffusé aux professionnels en poste, nouveaux entrants, jeunes et représentants légaux, autorité de tarification (ARS).

Axe d'amélioration n° 1 : diffuser le projet de service aux partenaires

Un exemplaire du projet, dans la bibliothèque et sur ordinateur sous format PDF, est mis à disposition des stagiaires. Le projet de service est également accessible sur le site de l'APAJH Aude (www.apajh11.fr).

1. PRESENTATION GENERALE DE L'ASSOCIATION

1.1 VALEURS ASSOCIATIVES

Créée en 1962, la Fédération APAJH, Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique depuis 1974 qui fonde son action sur le respect des convictions individuelles et entend promouvoir la dignité des personnes en situation de handicap en œuvrant pour la mise en place de moyens favorisant leur complet épanouissement et leur meilleure intégration à toute forme de vie sociale.

La Fédération APAJH en chiffres : La Fédération intervient à trois niveaux complémentaires, au niveau fédéral, au niveau local par le biais de ses associations départementales, au niveau européen en tant que membre fondateur du Conseil Français des personnes Handicapées pour les questions Européennes (CFHE).

Ainsi, la Fédération APAJH fédère 91 associations départementales implantées sur toute la France. La Fédération APAJH ainsi que ses associations départementales gèrent plus de 600 établissements et services, accueillent plus de 30 000 personnes en situation de handicap et emploient plus de 14 000 personnes.

² RBPP « élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » p 61

L'APAJH Aude est une association membre de la Fédération APAJH.

Sa création remonte à 1965, date de l'ouverture de l'IME Robert Séguy de Pépieux, qui a été le premier établissement en France géré par l'APAJH.

Laïcité, citoyenneté et solidarité sont les principes qui animent l'APAJH Aude, en référence aux Droits de l'enfant, des Droits de l'homme, ainsi qu'au respect des religions, de la philosophie et de la position sociale de chacun.

Sa volonté est d'ouvrir l'adulte et l'enfant au monde d'aujourd'hui.

Ces principes et ces valeurs sont centrés sur la personne en situation de handicap, dont la primauté est sans cesse affirmée dans une société démocratique :

- Le handicap concerne et implique la société tout entière
- L'engagement des militants APAJH est un engagement citoyen et solidaire
- La personne doit avoir le plein accès à tous ses droits avec tous
- L'accompagnement ou la compensation sont de la plus grande qualité.

La personne en situation de handicap prend toute sa place dans la société dont elle est un citoyen aux côtés des autres, selon les principes républicains : liberté, égalité, fraternité et laïcité. Elle participe à la vie de la Cité, avec tous les droits d'un citoyen à part entière.

L'APAJH Aude est, comme la Fédération APAJH, « tout handicap », y compris les handicaps nouveaux ou rares. Elle agit partout sur le territoire départemental, au service des personnes en situation de handicap et de leurs familles. Cette action passe par la défense du droit à compensation, les démarches inclusives (« accès à tout pour tous et avec tous »), la solidarité nationale.

Les enjeux éthiques découlant de ces valeurs méritent d'être mis en exergue :

- La personne doit être considérée avec une égale dignité et une égale citoyenneté.
- Seule une attitude bienveillante est recevable à l'égard de la personne
- La liberté entendue comme la libération des contraintes du handicap et développement de l'autonomie, avec comme garantie le choix de vie
- L'égalité conçue comme le respect des différences assurant à chacun sa place dans la société
- La fraternité vécue comme la solidarité de tous dans une relation de citoyen à citoyen

Et cet engagement, pour un projet de vie de la personne en situation de handicap, est laïque ; il est fondé sur l'affirmation, dans toute réalité humaine et sociale, du caractère universel et positif de la différence, sur la liberté de pensée de chacun, sur le respect de la sphère publique et privée pour les personnes en situation de handicap, mais aussi pour les familles, les adhérents, les militants et les professionnels, comme aussi pour toute la société.

Avec ses valeurs humanistes, républicaines et laïques, l'APAJH Aude, par son projet associatif, par les actions organisées qui en découlent, construit un « vivre ensemble » raisonné, volontariste dans une société inclusive qu'il convient sans cesse de développer et d'affermir.

1.2 UNE ORGANISATION ASSOCIATIVE

L'APAJH Aude, sous le contrôle des services de l'Etat et du Conseil Départemental de l'Aude, assure la gestion et la direction d'établissements et services ainsi qu'un siège social répartis sur l'ensemble du territoire audois:

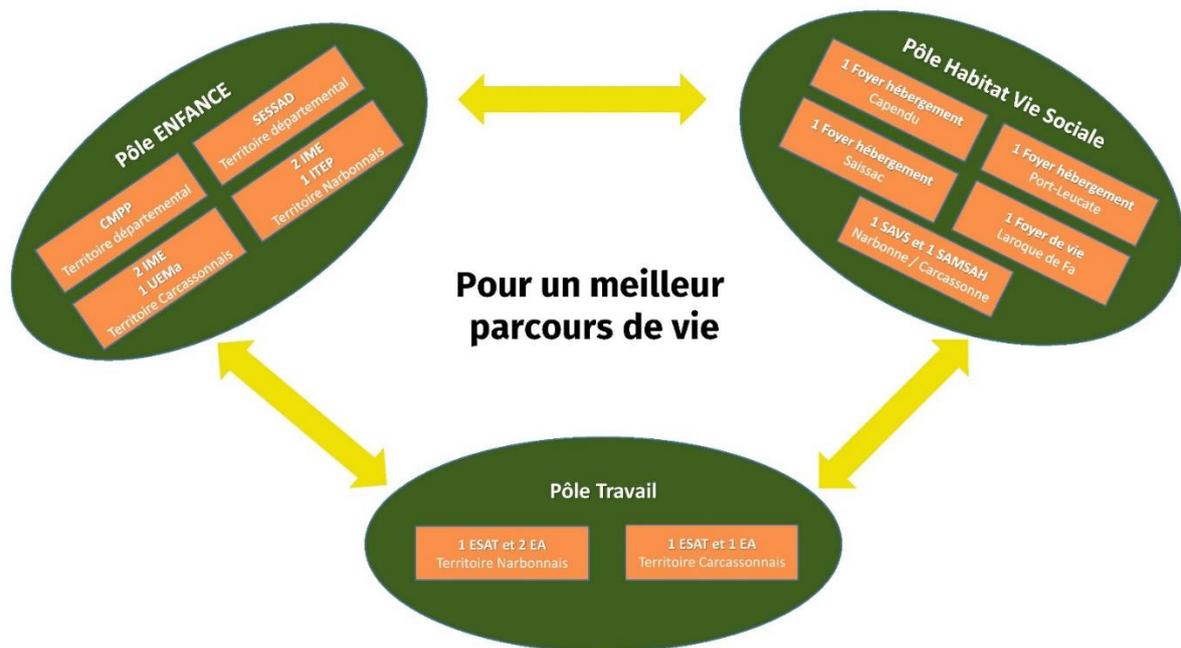
- C.M.P.P: Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- I.M.E: Institut Médico Educatif
- I.T.E.P: Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
- E.S.A.T: Etablissement et Service d'Aide par le Travail
- E.A: Entreprise Adaptée
- S.E.S.S.A.D: Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
- Foyer d'hébergement
- Foyer de vie
- S.A.V.S: Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- S.A.M.S.A.H: Service d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés
- UEMA: Unité d'Enseignement Maternelle Autisme
- 1 Siège social



Une équipe de plus de 500 professionnels accompagnent les personnes en situation de handicap dans ces différentes structures.

Trois grands pôles territoriaux cohabitent afin de faciliter les parcours de vie:

- Le pôle enfance
- Le pôle travail
- Le pôle Habitat Vie sociale



2. LE SESSAD HANDICAP MOTEUR

2.1 CADRE LEGISLATIF des SESSAD

- Le **décret n°70-1332 du 16 décembre 1970**, modifiant l'annexe XXIV au décret du 9/03/1956, qui définit pour la première fois l'existence des SESSAD.

- Le **Décret n°89-798 du 27 octobre 1989** instaure les « nouvelles annexes XXIV » par type de déficience qui définissent l'agrément des SESSAD par spécificité :

- Déficiences intellectuelles Annexe XXIV
- Handicap moteur Annexe XXIV bis
- Polyhandicap Annexe XXVI ter
- Handicap auditif Annexe XXIV quater
- Handicap visuel Annexe XXIV quinques

Le SESSAD handicap moteur est régi par l'annexe XXIV bis.

- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale « tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets »³. Elle garantit à la personne l'exercice des droits et libertés individuelles :

- respect à sa dignité, son intégrité, sa vie privée, son intimité, sa sécurité
- le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes
- une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité
- la confidentialité des informations la concernant
- l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge
- l'information sur ses droits fondamentaux
- 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 nommé projet personnalisé

- La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées affirme le droit des personnes en situation de handicap d'accéder et de participer à la vie de la cité au même titre que tous les citoyens, de vivre dans leur environnement ordinaire de vie, de scolarité ou de travail.

Les moyens qui garantissent les droits des usagers mis en place au SESSAD : La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale définit un nouveau cadre légal pour garantir les droits des personnes accueillies au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle crée ainsi de nouveaux outils :

- Le livret d'accueil : il est remis aux représentants légaux. Il présente le service, informe la personne accompagnée sur ses conditions d'admission, d'accompagnement et de sortie. Il comporte la Charte des droits et libertés des personnes accueillies et le règlement de fonctionnement
- Le règlement de fonctionnement : il vise à définir, d'une part, les droits de la personne accueillie et, d'autre part, les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.
- La Charte des droits et libertés des personnes accueillies : droit à l'information, elle est jointe au livret d'accueil et affichée dans les locaux du service

³ Article 2

- Le projet d'accueil et d'accompagnement : nommé au SESSAD « projet personnalisé » (cf chapitre 3.5)
- Le contrat de séjour : il définit les objectifs et la nature de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet de service.
- Le Conseil de la Vie Sociale ou autre forme d'expression des usagers : cf chapitre 4.1
- La personne qualifiée : toute personne prise en charge par un établissement ou service social ou médico-social, ou son représentant légal, peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale et santé et le président du conseil départemental. A ce jour, elle n'est pas encore nommée dans le département de l'Aude

La signature des outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 donne un accord tacite des représentants légaux au service pour la transmission des informations jugée utile, dans un souci de continuité de l'accompagnement, tout en respectant la réglementation en vigueur.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) :

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico-sociaux) est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en oeuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'ANESM a pour mission d'habiliter les organismes chargés de l'évaluation externe et d'assurer le suivi de l'évaluation interne et externe réalisées au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables – âgées, handicapées, enfants et adolescents en danger et personnes en situation d'exclusion. Elle intervient en appui de leur démarche pour :

- Favoriser et promouvoir toute action d'évaluation ou d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social ;
- Valider, élaborer ou actualiser des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser ;
- Définir et mettre en oeuvre la procédure d'habilitation des organismes indépendants chargés de l'évaluation externe.

Les recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM, qui ont trait aux personnes en situation de handicap, sont regroupées dans un classeur accessible à l'ensemble de l'équipe.

L'écriture du projet de service a permis de sensibiliser, de rappeler les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Pour faciliter l'appropriation des RBPP, le service s'appuie sur :

- Le rôle clé de la direction : l'implication et l'engagement jouent un rôle majeur
- Le service qualité du siège APAJH Aude considéré comme support important
- La nomination d'un référent qualité
- La mise en place de réunions du Comité de pilotage
- L'édition et la mise à disposition des RBPP en lien avec les missions du SESSAD
- L'édition des « synthèses » des RBPP qui présentent les idées clés
- Les « éléments d'appropriation » qui aident à se poser les bonnes questions pour interroger les pratiques
- La variété des outils de communication auprès des professionnels : extranet, affichage de la liste des RBPP, information lors de la parution d'une nouvelle RBPP, discussion en équipe

2.2 PRESENTATION DU SERVICE

A la rentrée scolaire 2015/2016⁴, 159 enfants ayant des troubles moteurs sont scolarisés dans l'Aude.

- 71 d'entre eux ont 11 ans et moins
- 62 ont entre 12 et 15 ans
- 21 ont entre 16 et 17 ans
- moins de 5 ont 18 ans et 19 ans

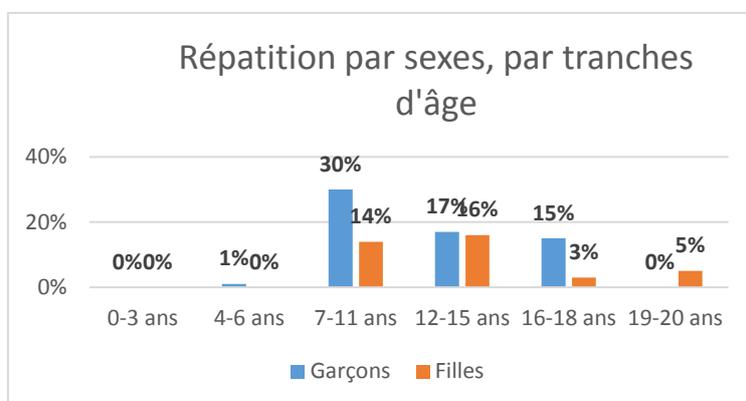
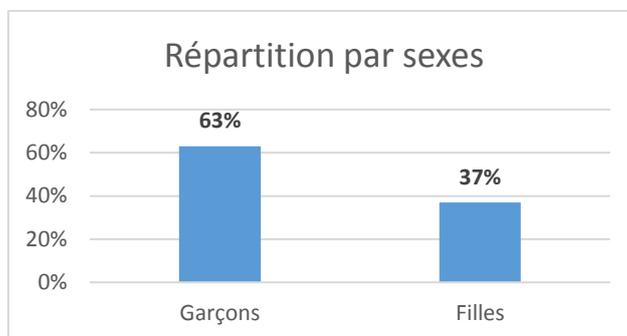
Toujours selon les mêmes sources,

- 32 jeunes sont scolarisés dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux
- 73 jeunes sont accompagnés par une AESH, 86 ne sont pas accompagnés
- 30% sont des filles, 70% sont des garçons

Le SESSAD a pour spécificité d'être autonome, non rattaché à un établissement.

⁴ Source : MENESR DEPP/Enquête 3 et 12 sur les élèves scolarisés en milieu ordinaire

Sa capacité d'accueil a évolué au gré d'augmentation d'agrément successifs pour accompagner, dès septembre 2004, 22 enfants, adolescents ou jeunes adultes, conformément à son agrément actuel. La répartition par sexes et par âges est la suivante⁵ :



L'équipe pluridisciplinaire est présentée dans le chapitre 2.7.

2.3 MISSIONS et OBJECTIFS DU SERVICE

Les SESSAD assurent un accompagnement personnalisé d'enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap, n'excédant pas 20 ans, par une équipe pluridisciplinaire dont la mission principale est l'inclusion scolaire et sociale.

Intervenant sur notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées au sein de la MDPH, la spécificité de ces services tient au cadre de leur intervention qui doit être déployée autour du jeune dans son milieu de vie et de scolarisation ordinaire, le domicile s'entend au sens large : domicile, structure d'accueil de la petite enfance, école, établissement d'enseignement supérieur, de formation et d'insertion professionnelle.

⁵ Toutes les données chiffrées sont calculées sur la moyenne des trois derniers rapports d'activité 2015-2016 et 2017

Les SESSAD sont par nature des structures ouvertes sur leur environnement car ils ont vocation à faciliter le recours à tous les dispositifs de droit commun.

Le SESSAD handicap moteur de l'Aude répond aux missions définies par les textes réglementaires :

- la prise en charge précoce pour les enfants de la naissance à six ans
- le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant,
- l'approfondissement du diagnostic,
- l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant,
- la préparation des orientations collectives ultérieures,
- le soutien à l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

au travers de deux objectifs principaux :

- **Favoriser l'inclusion scolaire et sociale**
- **Assurer et coordonner une prise en charge globale dans le respect de l'éthique et la déontologie de chaque profession**

Plus précisément, les missions du SESSAD sont les suivantes :

- Dispenser les soins nécessités par une atteinte motrice
- Encourager une éducation citoyenne
- Appréhender le handicap
- Assurer la continuité du suivi par un autre établissement ou service

2.4 LA POPULATION ACCUEILLIE

Conformément à son agrément, le service peut accueillir des enfants, adolescents et jeunes adultes, mixtes, âgés de 0 à 20 ans, présentant un handicap moteur.

Les déficiences motrices peuvent être classées selon la nature de l'atteinte de la façon suivante :

- Atteinte d'origine centrale (cerveau et moelle) :
 - Troubles neurologiques liés à des pathologies néo-natales (Infirmité Motrice Cérébrale, en lien ou non avec une prématurité ...)

- Malformation congénitale médullaire (spina bifida) ou cérébrale avec handicap moteur prédominant
- Maladies dégénératives du Système Nerveux Central (Scléroses en plaques)
- Séquelles d'atteinte médullaire ou cérébrale d'étiologie très variée (traumatismes crâniens ou du rachis, tumeurs)

- Atteinte du neurone périphérique :
 - Traumatisme (lésion du plexus brachial)
 - Maladie dégénérative d'évolution lente (polynévrite du diabète ...)
 - Maladie infectieuse
 - Malade de cause toxique ou métabolique

- Atteinte d'origine musculaire :
 - Dystrophie musculaire progressive d'origine génétique
 - Dystrophie myotonique
 - Myasthénie et myosite

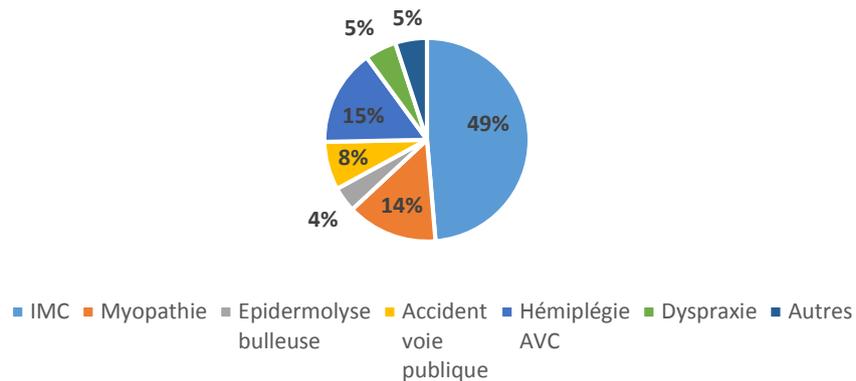
- Atteinte d'origine ostéo-articulaire :
 - Malformation congénitale
 - Trouble de la croissance (achondroplasie)
 - Séquelles d'étiologie variée (métabolique ou chromosomique, traumatique, secondaire à infection locale, à brûlures,)

- Handicap moteur non étiqueté (maladies familiales, orphelines)

Le SESSAD handicap moteur peut également intervenir pour des jeunes atteints de dyspraxie qui aura des répercussions sur le plan moteur.

Sur les 3 dernières années (2015-2016 et 2017), la répartition par pathologies est la suivante :

Répartition par pathologies



Les jeunes présentant un handicap moteur, qu'il soit d'origine centrale ou périphérique, congénital ou acquis, stabilisé ou évolutif peuvent manifester des **troubles associés** :

- D'ordre physique et organique :

- La spasticité : le tonus musculaire est augmenté pouvant entraîner des déformations articulaires
- L'ataxie c'est-à-dire la difficulté de contrôler l'équilibre et la coordination des mouvements (marche désordonnée), avec incapacité à réaliser des mouvements alternés rapides et à atteindre une cible
- Les mouvements involontaires qui échappent au contrôle, perturbant la marche, les préhensions et tous les gestes de la vie quotidienne
- Les troubles du langage, dysphasie
- Le bavage
- Les troubles de la succion, de la mastication, de la déglutition
- Les troubles urinaires
- Les troubles digestifs
- L'épilepsie
- Les troubles de la sensibilité profonde qui se traduisent par l'impossibilité ou la difficulté à reconnaître des formes ou des textures
- Les troubles de la réalisation des gestes
- Les troubles visuels : strabisme, myopie, troubles visuo-spatiaux, glaucome
- Les déficiences auditives

- Les troubles cognitifs ayant pour origine les lésions neurologiques qui altèrent les fonctions du cerveau
 - Les cardiopathies
- D'ordre psychologique et social : le handicap moteur constitue une blessure du corps, objet de soins douloureux, et de l'esprit, qui met plus ou moins longtemps à cicatriser. L'altération des compétences motrices va influencer sur la manière d'être, la façon d'habiter et de considérer son corps, de ressentir les situations. Cette rupture va avoir des incidences sur la manière d'être en lien avec les autres et d'être reconnu par les autres comme sujet à part entière (être soi avant d'être un handicapé). La relation à l'autre est systématiquement perturbée par le handicap, se traduisant par des troubles du comportement.

Les déficiences motrices ont des **répercussions** :

- Sur la vie quotidienne : le jeune a besoin d'aide pour favoriser son autonomie lors des repas, de la toilette, de l'habillage et du déshabillage mais aussi au niveau de sa mobilité (une aide à la marche peut être mise en place de type déambulateur, canne, fauteuil roulant ...)
- Sur les apprentissages scolaires : les difficultés d'apprentissage des jeunes sont beaucoup plus liées aux troubles associés qu'à l'incapacité proprement dite. Ils se traduisent par des troubles de l'organisation, de la planification, de la lecture, de l'écriture, du graphique, troubles pratiques (de la réalisation des gestes), difficulté de mémorisation, de concentration, d'attention, des difficultés à réaliser une tâche
- Sur l'accès à l'école : l'accès à la classe, aux toilettes, à la cantine sera limité par la difficulté dans les déplacements. Les sorties scolaires et les activités sportives devront être adaptées aux capacités des jeunes.
- Sur les relations sociales : les difficultés de déplacement, d'accessibilité, de communication viendront altérer la relation aux Autres.

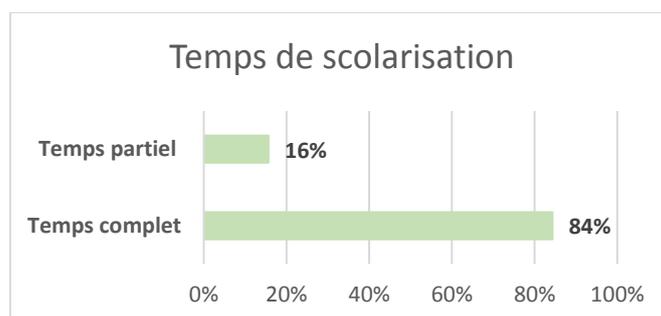
Enfin, il faut noter des **facteurs aggravants** : à certaines étapes de leur développement, nombreux sont les enfants qui, outre les programmes de réadaptation et le suivi médical en ambulatoire, doivent se soumettre à des hospitalisations fréquentes ou à des interventions chirurgicales. De plus, les traitements de la spasticité, l'épilepsie et autres troubles peuvent avoir des effets indésirables.

Toutes ces répercussions nécessitent :

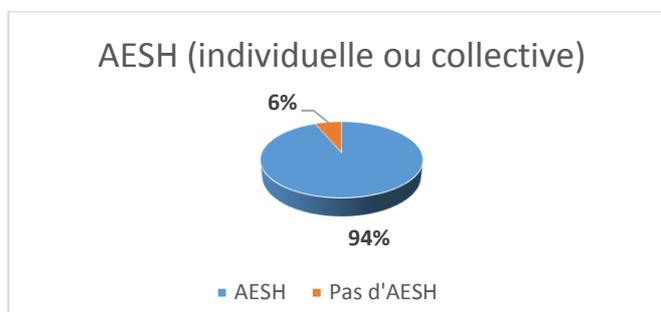
➔ Dans le cadre scolaire, des adaptations d'installation et pédagogiques (aides à l'organisation, aux manipulations, à l'orientation spatiale et la vision, à la communication), des aménagements scolaires (allègement d'emploi du temps scolaire, scolarité adaptée, tiers temps pour les évaluations ...) et la présence d'une AESH.

Sur les trois dernières années (2015-2016 et 2017) :

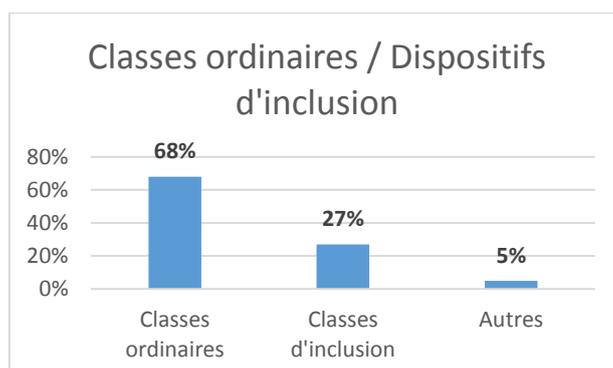
- 16% des jeunes accompagnés par le service sont scolarisés à temps partiel et 84% à temps complet.



- 94 % des jeunes bénéficient d'une aide humaine (AESH).



- 68% des jeunes sont scolarisés en classes ordinaires et 27% en dispositif d'inclusion (ULIS élémentaire, collège et lycée confondus)



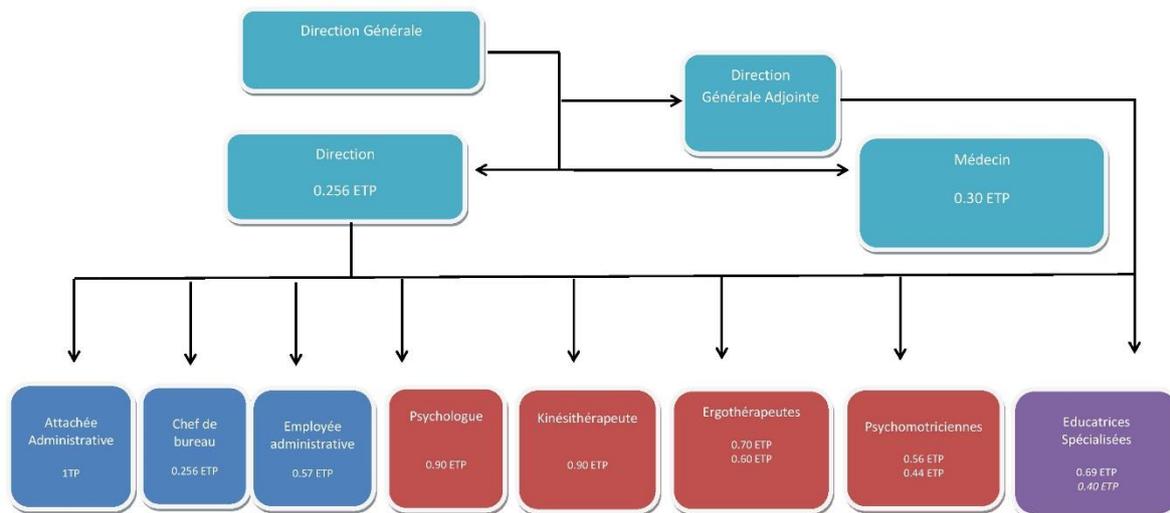
➔ Des soins dispensés par le service : 5.20 accompagnements sont effectués, en moyenne, par semaine.

- Prestataires libéraux : le SESSAD a recours à des prestataires libéraux pour différentes raisons :
 - un plateau technique incomplet (par exemple, orthophonistes, orthoptistes)
 - des difficultés à recruter des personnels paramédicaux
 - une disponibilité insuffisante des professionnels du service
 - en réponse au souhait du jeune et des représentants libéraux

Sur la totalité des séances dispensées, 29% sont effectués par les prestataires libéraux en moyenne sur les 3 années de référence (2015-2016 et 2017)

- L'équipe pluridisciplinaire : pour mener à bien ses missions, le SESSAD dispose d'une équipe pluridisciplinaire qui se compose de personnels éducatif (éducateurs spécialisés), médical (Médecin), paramédical (psychomotriciens, kinésithérapeute, ergothérapeutes), de psychologue et de personnels administratifs. Tous possèdent des diplômes d'Etat nécessaires à l'exercice de leurs missions.

ORGANIGRAMME SESSAD HANDICAP MOTEUR CARCASSONNE



Mis à jour le 29/11/2018

2.5 MISSIONS DES PROFESSIONNELS

Les professionnels s'inscrivent dans des missions spécifiques :

2.5.1 Mission administrative

La direction

Par délégation du conseil d'administration, et sous l'autorité du Directeur général, le (la) directeur (trice) a pour missions :

- Responsabilité générale du service dans le cadre du projet associatif et du projet de service
- Pilotage du service dans ses dimensions sociales, administratives et budgétaires, mise en œuvre de la politique d'amélioration de la qualité en lien avec le siège social de l'association.
Animation ou co-animation des réunions institutionnelles
- Orientations stratégiques : étude de la faisabilité technique et financière des projets et proposition d'axes de développement et d'innovation
- Ressources humaines : gestion du personnel, encadrement et animation des équipes, coordination des activités du service en lien avec les services du siège social de l'association

L'attachée administrative

Elle effectue des tâches complexes dans le domaine administratif impliquant l'analyse, la synthèse et l'exploitation des informations.

Ses missions sont les suivantes :

- Organisation et coordination de l'activité et des moyens du service administratif
- Mise en œuvre de la démarche qualité en assurant un rôle d'interface et d'appui à la direction.
Elle contribue à la réécriture des projets d'établissement/service, elle suit les rapports d'amélioration continue à la suite des évaluations internes et externes, elle organise les évaluations internes et externes
- Correspondant « ressources humaines », mise en œuvre de l'application de l'ensemble des processus ressources humaines (recrutement, formation, contrats de travail et avenants, communication).

Elle centralise, transmet et traite les informations

L'employée administrative

Exécute des tâches administratives diverses. Elle assure les opérations classiques de secrétariat telles que :

- L'accueil téléphonique et physique, recueil des informations
- La dactylographie de courriers, documents divers, comptes rendus, mails ... administratifs et médicaux

- La saisie de l'activité des professionnels auprès de la CPAM et des statistiques internes au service
- Participation à la gestion des besoins quotidiens liés au fonctionnement du service (véhicules, commandes ...)

Le comptable

Il effectue des tâches complexes dans le domaine administratif et informatique impliquant l'analyse, la synthèse et l'exploitation des informations.

Ses missions sont les suivantes :

- production des états financiers : réalisation des documents comptables et financiers
- réalisation et validation de la paie
- maîtrise des outils informatiques de gestion budgétaire et comptable
- animation de l'équipe des personnels administratifs effectuant des tâches comptables
- vérification de l'application stricte de la législation en matière de comptabilité
- veille à l'application stricte du droit social et du droit du travail

2.5.2 Mission médicale et paramédicale

Le Médecin

La responsabilité médicale du service est assurée par un médecin.

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur il exerce, sous l'autorité administrative de la direction du service, la responsabilité médicale de l'ensemble des rééducations faites par les professionnels du SESSAD handicap Moteur.

- Il doit être informé de tout traitement et suivis médicaux. Les traitements médicamenteux restent prescrits par le médecin traitant ou les services spécialisés. Il peut prescrire un appareillage (orthèse, déambulateur, fauteuil roulant ...) en lien avec l'équipe paramédicale du service. Tous les professionnels du service lui communiquent toute information susceptible de lui être utile pour affiner le diagnostic médical ou l'adaptation du traitement.
- Il assure le lien avec les médecins traitants, les médecins scolaires, les différents spécialistes, les prestataires libéraux afin d'instaurer une meilleure coordination des soins, et parfois aider à une meilleure lisibilité pour les parents (relecture des courriers médicaux, entretiens téléphoniques, rencontres programmées).
- Il supervise, avec la collaboration de la direction, la pertinence de la prise en charge globale de chaque jeune.
- Il reçoit, avec la direction du service, les parents et le jeune lors d'un rendez-vous

« d'admissibilité » à la réception de la notification MDPH, pour s'assurer de la bonne orientation du jeune dans le service en fonction de notre agrément.

- Avec la direction et le psychologue, il reçoit les parents et le jeune lors de l'entretien préliminaire « d'admission » et / ou lors de problèmes particuliers.
- Avec la direction, il présente les pré-projets personnalisés aux parents et au jeune après les bilans d'entrée puis à la fin de chaque année scolaire.
- Il intervient dans le choix d'une réorientation médicale éventuelle.

Le médecin du SESSAD Handicap Moteur de Carcassonne est indépendant dans l'exercice de sa spécialité et il engage sa responsabilité professionnelle dans tous ses actes et prescriptions.

L'ergothérapeute

L'ergothérapeute intervient sur prescription médicale auprès des jeunes suivis par le service. C'est un professionnel paramédical qui exerce selon le décret d'actes n° 86-1195 du 21 novembre 1986.

A partir de bilans, l'ergothérapeute élabore un projet de soin personnalisé dans un but de développer l'indépendance fonctionnelle, de compenser les incapacités, de participer au processus d'autonomisation.

L'ergothérapeute travaille en lien avec les établissements scolaires, les mairies ou le conseil départemental (accessibilité, installation en classe), la MDPH dans le cadre de la compensation des incapacités (mise en place d'aides techniques, de logiciels spécifiques, d'aménagement de logement...), les revendeurs de matériel médical pour l'organisation des essais d'aides techniques à domicile, les artisans dans le cadre des aménagements de logements.

L'ergothérapeute participe régulièrement à des salons de matériels ou des journées d'information concernant les aides techniques et les divers moyens de compensation (logiciels ...) afin de garantir la veille technologique indispensable à sa profession.

L'ergothérapeute assure la coordination avec les ergothérapeutes libéraux en convention avec le service, ainsi que, si nécessaire, avec les ergothérapeutes des services spécialisés (exemple, positionnement à l'Institut Saint-Pierre)

Le kinésithérapeute

Le kinésithérapeute au SESSAD exerce selon les compétences détaillées par le Décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 dans sa version actualisée. Plus particulièrement, l'accompagnement kinésithérapeutique au SESSAD handicap moteur se caractérise par la réalisation et la surveillance des actes de rééducation corrective ou compensatrice.

Les déséquilibres musculaires liés aux pathologies motrices ont pour conséquences des incapacités pour ces enfants à réaliser des gestes (marche, transferts, utilisation des membres supérieurs) mais aussi le risque de voir s'installer des déformations (des pieds, des membres ou du tronc) ainsi que des troubles associés (problèmes respiratoires, de la statique, du tonus ...).

Dans le cadre du suivi et de la prévention :

- Il assure la coordination avec les confrères kinésithérapeutes libéraux ou des services hospitaliers. Il travaille en lien avec l'équipe pluridisciplinaire.
- Il peut participer, dans le cadre de l'éducation motrice à différentes actions d'éducation, de prévention ou de conseil.
- Il établit les bilans d'aptitude et inaptitude dans le domaine de l'intégration sportive validés par le médecin du service. Il peut alors conseiller le jeune, sa famille, ou les différents intervenants dans le cadre scolaire ou de loisirs.

Le psychomotricien

Selon le décret n°88-659 du 6 mai 1988, la psychomotricité est une spécialité du développement global de la personne. Elle étudie l'ensemble des comportements moteurs envisagés en fonction de leurs liens avec l'activité cérébrale, la vie psychique, affective, intellectuelle et relationnelle.

L'organisation psychomotrice est constituée de quatre paramètres fonctionnant en synergie :

- L'activité neuro-motrice dépendant des lois du développement et de la maturation : tonus, équilibres, coordination-dissociation, équipement sensoriel et moteur, genèse de la latéralité.
- La dimension tonico-émotionnelle, sensori-motrice et affective qui, dès les premiers échanges de la vie relationnelle, influence la qualité de la posture, la gestualité intentionnelle et permet la construction du schéma corporel ;
- La dimension cognitive qui conduit le sujet à intégrer et à maîtriser les rapports qu'il entretient avec l'espace, le temps...
- La dimension de l'identité qui se construit dans l'interaction du sujet avec son environnement familial et social

Le psychomotricien a pour mission de favoriser l'adaptation motrice, sociale, affective et cognitive du comportement de la personne. Il s'agit d'établir le lien entre la motricité (représentant la partie corporelle visible, le mouvement, l'organisation du geste, la dynamique) et la sphère psychique et affective de la personne (l'intériorisation, le ressenti, les émotions).

Pour cela, le travail en psychomotricité peut prendre la forme de stimulation, d'éducation, de prévention, de rééducation ou de thérapie psychomotrice. Sous l'autorité du médecin du service, le psychomotricien réalise un bilan psychomoteur pouvant conduire à une indication de soins.

Il peut être en lien avec les psychomotriciens libéraux si nécessaire.

2.5.3 Mission éducative

L'éducateur spécialisé exerce auprès des jeunes suivis par le service selon le décret d'actes n° 67-138 du 22 février 1967.

A partir de bilans, l'éducateur élabore un projet éducatif personnalisé, en adéquation avec l'équipe pluridisciplinaire, dans un but d'insertion, d'inclusion et d'inscription sociale et citoyenne du jeune.

La prise en charge éducative concerne le jeune dans sa réalité quotidienne, dans une dimension individuelle, collective, groupale et familiale.

La prise en charge éducative peut être individuelle et/ou de groupe avec ses pairs mais aussi avec la famille.

L'éducateur spécialisé est amené à travailler avec les établissements scolaires, les associations de loisirs du secteur de vie du jeune, handisport, la MDPH dans le cadre de financement de séjours vacances adaptés, les associations organisatrices de vacances adaptées comme l'APF Vacances, les Centre d'Informations et d'Orientations (CIO) et tout autre organisme favorisant l'aide à l'inclusion sociale, scolaire et professionnelle du jeune.

2.5.4 Mission du psychologue

Le psychologue est un professionnel du soin psychique qui exerce selon la loi 85-772 (1985).

Un psychologue praticien est formé à évaluer et à diagnostiquer les problèmes dans la pensée, les sentiments et le comportement ainsi qu'à aider les personnes à surmonter ces problèmes ou à les gérer.

Le psychologue intervient à différents niveaux :

- Auprès de l'enfant et de sa famille (suivis psychothérapeutiques, groupes thérapeutiques, soutien et accompagnement auprès des familles, psychothérapies)
- Avec et auprès de l'équipe :
 - o Avec l'équipe le psychologue participe :
 - aux réunions d'équipe
 - à l'élaboration des projets personnalisés
 - à l'évolution de ces projets
 - aux réunions cadres
 - avec la direction et le médecin, il reçoit les parents et le jeune lors de l'entretien préliminaire d'admission et/ou de problèmes particuliers
 - o Le psychologue est sollicité par :

- L'équipe en général
- un professionnel en particulier de manière programmée ou informelle.
- Au près des partenaires extérieurs
 - lien et coordination :
 - avec ses homologues (psychologues scolaires, libéraux, centre médico- psycho- pédagogique (CMPP), Centres de rééducation)) à chaque rentrée scolaire, à l'entrée d'un enfant dans le service, et avant chaque ESS
 - avec les établissements scolaires, les enseignants, les aides aux enfants en situation de handicap (AESH), entre autre par l'intermédiaire des équipes de suivi et de scolarisation (ESS)
 - soutien et accompagnement :

Rencontres régulières (systématisées) avec les enseignants, AESH

De manière générale :

De part la spécificité de sa fonction, le psychologue permet une prise de recul sur les situations amenées par les professionnels qui travaillent avec l'enfant.

Le psychologue est soumis au **code de déontologie des psychologues** et à une éthique quels que soient ses lieux d'interventions.

Tous les professionnels, sauf le médecin et les personnels administratifs, exercent la fonction de référent de projet personnalisé.

Axes d'amélioration :

- n° 2 : Mener une réflexion autour de la fonction et des missions du référent de projet personnalisé

- n° 3 : Elaborer une fiche de mission du référent de projet personnalisé

2.6 PRESTATIONS

Dans le cadre des missions du service, les prestations sont à l'intersection des besoins repérés au travers des bilans pluriprofessionnels et des attentes des familles. En accord avec les parents, des accompagnements sont proposés en phase avec le contexte environnemental du jeune.

2.6.1 Bilans

Ils consistent à recueillir un ensemble de données, pour repérer des besoins et mettre en évidence la nécessité ou non d'un accompagnement. Au cours de ces bilans, les différents professionnels recueillent les attentes des familles.

Bilan médical

Le médecin effectue une visite médicale à l'entrée qui sera suivie de tous les autres bilans. Elle comprend :

- Un recueil de renseignements sur la situation familiale, la scolarité, les antécédents familiaux et personnels, l'histoire de la maladie (courriers médicaux, compte-rendu d'intervention, suivis en centres hospitaliers ou en centre de rééducation fonctionnelle), les traitements et prises en charge en cours.
- Un examen clinique (état général, examen de la motricité, appareil visuel, ORL, langage, bilan organique)
- Une appréciation globale de l'autonomie
- Une étude de la déambulation (avec ou sans aide à la marche)
- Un bilan des appareillages des membres inférieurs et supérieurs

Un contact est pris avec les paramédicaux et services qui s'occupent du jeune.

Bilans paramédicaux

Bilan ergothérapeutique

Le bilan est une étape essentielle qui permet d'établir la nature des déficiences, les principales limitations d'activités, les restrictions de participation, afin de définir le projet de rééducation/réadaptation, de mettre en place les aménagements, les outils nécessaires à la compensation des troubles spécifiques pénalisant les apprentissages.

Le bilan en ergothérapie aborde de manière qualitative et quantitative

les domaines suivants :

- Ostéo-articulaire et musculaire : évaluation des limitations articulaires gênant la fonction, évaluation de la spasticité, fonctionnalité des gestes possibles
- Sensori-moteur : bilan des préhensions (KAPANDJI), de la dextérité manuelle et digitale (NEPSY II), praxie digitale, de l'utilisation des outils scolaires
- L'indépendance fonctionnelle : bilan de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne (MIFMOMES) et dans la scolarité ; évaluation des besoins en aménagements pour l'accessibilité à des locaux (domicile, établissement scolaire, centre loisirs...)

- Le domaine visuo-spatial (NEPSY II): évaluation des capacités d'analyse et de compréhension des relations spatiales, et de la mémorisation spatiale (BTT)
- Le graphisme : évaluation de la précision visuo-motrice, test d'écriture (BHK) (vitesse et qualité)
- La connaissance et maîtrise de l'outil informatique et des périphériques (LEVIC)
- Les processus attentionnel et les fonctions exécutives (NEPSY I et II) : attention visuelle et auditive, planification

Bilan kinésithérapeutique

Le bilan kinésithérapique a pour but d'évaluer les déficits mais aussi les possibilités du jeune. Il est chiffré et permet de mettre en place les stratégies de rééducation, de fixer des objectifs et de quantifier les progrès.

- Le bilan postural : nous informe sur le positionnement global, l'équilibre de l'ensemble du corps, les appuis, les attitudes, les déformations.
- Le bilan articulaire : chacune des amplitudes sera mesurée en degré.
- Le testing musculaire : les groupes musculaires seront testés et leurs capacités de contraction seront notées sur une échelle de 1 à 5.
- Le bilan de la spasticité : cette contraction involontaire des muscles (cotée de 1 à 5) gêne le muscle dans son activité volontaire. On mesurera lors du bilan (Ashworth) ses répercussions et les possibilités de contrôle.
- Le bilan en post toxines : afin d'évaluer les effets des toxines (fatigue, gain d'amplitude, nouvelles possibilités fonctionnelles).
- Le bilan biofeedback : Il complète les précédents et permet à l'aide de courbes de mesurer précisément l'activité d'un muscle (au repos, lors de sa contraction, et de son relâchement).
- Le bilan de la douleur : son siège, son intensité (1 à 10) et le type de douleurs.
- Le bilan de la sensibilité : ce sont les ressentis à la stimulation et à la mobilisation.
- Le bilan fonctionnel : Il reprend les niveaux d'évolution motrice (4 pattes, retournements, chevalier.....).

On notera les possibilités de réalisation des différentes postures et la fluidité des changements de position au tapis.

- Le bilan de la marche : le type de marche, l'équilibre debout et lors des transferts. On analysera le pas lors des différents temps de la marche (sa longueur, son pré-positionnement, son rythme et l'énergie dépensée).
- Les attelles et appareillages : leur suivi dans le cadre de la prévention des déformations et la tolérance, en lien avec les ergothérapeutes.

- Le bilan des capacités et incapacités physiques et sportives : validé par le médecin du SESSAD, il sera remis aux parents et servira à l'intégration sportive scolaire ou aux activités de loisir. Il est réévalué à chaque rentrée scolaire.

Le bilan est réévalué plusieurs fois dans l'année en fonction de l'évolution (progression, intervention, croissance, fatigue...). Il servira de base à la coordination avec les libéraux.

Bilan psychomoteur

Le bilan psychomoteur consiste en un examen approfondi des difficultés et des capacités de l'individu. Il s'agit d'une photographie à un instant T du développement de l'enfant. Il permet d'élaborer des objectifs spécifiques et personnalisés afin de convenir aux besoins de l'enfant. Il sert également de point de référence au moment des évaluations afin de visualiser les différentes évolutions au cours du temps.

Le bilan propose des items autour du développement moteur (MABC II – LINCOLN – OSERETSKY), du schéma corporel, de la conscience corporelle, de l'espace, du temps, du tonus et de certaines fonctions exécutives (attention, inhibition (NEPSY II et T2B)), et autour d'activités plus spontanées, du jeu, de l'engagement corporel dans la relation.

Bilan éducatif

Le bilan permet de collecter, formaliser et analyser des informations, afin d'établir une synthèse socio-éducative.

Le bilan s'effectue au cours d'un entretien avec le jeune et sa famille, pour :

- L'observation des attitudes, des comportements (rapport au cadre)
- Le repérage des potentialités et des difficultés éducatives et sociales.
- La description du milieu environnemental regroupant des constats sociaux et économiques, scolaires et de loisirs.

Bilan psychologique

Le psychologue étudie et traite au travers d'une démarche professionnelle propre (technique et méthodologique) les rapports entre la vie psychique et les comportements afin de promouvoir l'autonomie de la pensée. Il évalue par un entretien clinique (anamnèse, dessins, vécu) les besoins d'accompagnement psychologique.

Le psychologue peut évaluer également le niveau d'anxiété, d'estime de soi et d'autres signes en rapport avec la dépression (MDI-C).

Enfin, il peut évaluer certaines formes de l'intelligence (WISC IV) même si, de manière générale, l'évaluation psychométrique est préférentiellement effectuée par les psychologues scolaires qui en ont besoin pour une éventuelle orientation de l'enfant dans le milieu scolaire.

2.6.2 SUIVIS

L'accompagnement peut se réaliser sur tous les lieux de vie du jeune (domicile, établissement scolaire ou professionnel, service, lieu de loisirs ...) tout en protégeant la vie privée des personnes et le caractère confidentiel des informations recueillies dans une posture éthique liée à la fonction. L'accompagnement peut être individuel ou collectif, hebdomadaire, à la quinzaine, mensuel ou ponctuel. Le service peut proposer un travail spécifique avec les parents.

Suivi médical

Le médecin recevra au cours de l'année les courriers des spécialistes. Il peut être en relation avec eux avant que l'enfant aille en consultation pour les informer sur les prises en charge faites au SESSAD, et échanger si des questions se posent.

Il prend connaissance aussi des bilans réalisés par les paramédicaux libéraux (orthophonistes, orthoptistes ...), valide les « fiches de suivi médical » élaborées par l'équipe paramédicale qui peuvent être communiquées lors des consultations spécialisées (exemple, Institut Saint-Pierre).

En plus de la visite médicale annuelle, un autre rendez-vous peut avoir lieu à la demande soit du médecin (post intervention par exemple, ou si problèmes médicaux particuliers) soit de la famille.

Suivi paramédical

Ergothérapie

A la suite de la synthèse des bilans, l'ergothérapeute propose des suivis réguliers en matière de rééducation et de réadaptation. Les suivis sont hebdomadaires, à la quinzaine ou ponctuels sur les lieux de vie des enfants ou adolescents (école, domicile, loisirs) ceci dans le respect de son mode de vie.

Rééducation : l'ergothérapeute rééduque les préhensions, la dextérité, la fonctionnalité des gestes, les coordinations bimanuelles, le tonus, la précision visuo-motrice et le graphisme.

Il fait également travailler le jeune sur les repères organisationnels, temporo-spatiaux (en lien avec le psychomotricien), de mémorisation spatiale et de planification.

La rééducation porte également sur tous les gestes de vie quotidienne (habillement/repas/toilette/utilisation des outils scolaires...).

Réadaptation : il veille au bon positionnement de l'enfant pour réaliser une fonction. L'ergothérapeute analyse les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne puis conseille des solutions de

compensations adaptées : aides aux déplacements, aux transferts, à la toilette, à l'habillage, à l'écriture... L'ergothérapeute est amené à concevoir et réaliser des aides techniques et attelles de membres supérieurs. Il effectue un apprentissage de l'aide technique mise en place auprès du jeune ainsi que son entourage si besoin (AESH, famille...).

Des rapports techniques destinés aux partenaires/artisans/financeurs sont rédigés afin d'expliquer les besoins et de préconiser les solutions individuelles adaptées.

Kinésithérapie

Il faut évaluer régulièrement les capacités fonctionnelles, concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, les rétablir ou y suppléer.

- Le suivi orthopédique (étirements / mobilisations pour éviter les déformations/ postures)
- Le suivi des toxines par l'intensification des étirements des muscles injectés.
- La rééducation des capacités musculaires (force/ tonus de posture /équilibre...)
- Le travail de la mobilité (marche ou déplacements, transferts. Exercices de gymnastique médicale).
- Le Biofeedback : progression des courbes et modification si besoin des muscles travaillés
- Rééducation de la sensibilité profonde et superficielle
- Prévention et prise en compte de la douleur

Le kinésithérapeute veillera de plus à ce que l'éducation motrice se poursuive pendant le temps scolaire ou au domicile afin de permettre à l'enfant une utilisation optimale de ses capacités en tenant compte de leur évolution.

Il veillera dans le cadre du suivi orthopédique au contrôle postural et, en lien avec l'ergothérapeute, aux propositions d'installation qui permettent de lutter contre les schémas pathologiques.

Il pourra participer à différentes actions d'éducation, de prévention ou de conseil y compris dans le domaine de l'intégration sportive, scolaire et de loisirs.

Psychomotricité

Le suivi psychomoteur peut consister à :

- Une éducation précoce et stimulations psychomotrices.
- Une rééducation des troubles du développement psychomoteur ou des désordres psychomoteurs suivants :
 - Retards de développement psychomoteur
 - Troubles de la maturation et de la régulation tonique

- Troubles du schéma corporel
- Troubles de la latéralité
- Troubles de l'organisation spatio-temporelle en lien avec l'ergothérapeute
- Dysharmonies psychomotrices
- Troubles tonico-émotionnels
- Maladresses motrices gestuelles, dyspraxies, troubles de l'acquisition des coordinations
- Inhibition psychomotrice
- Instabilité psychomotrice
- Troubles de la graphomotricité
- Une contribution, par des techniques d'approche corporelle, à la prise en charge des troubles associés : déficiences intellectuelles, troubles du comportement ou de la personnalité, troubles des régulations émotionnelles et relationnelles et troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique.

Suivi éducatif

L'accompagnement éducatif peut avoir plusieurs formes :

- Accompagner le jeune vers une autonomie dans son quotidien en rapport à son âge (savoir se renseigner sur la démarche à faire pour mener une activité/projet, les mener seul et les concrétiser)
- Favoriser l'apprentissage des règles de vie dans une attitude citoyenne
- Créer des lieux de rencontres entre pairs pour aider l'échange dans le respect à la différence
- Eveiller la créativité, l'imagination et provoquer la curiosité et la recherche au travers d'activités avec des médiations attractives et ludiques
- Accompagner le jeune dans ses recherches de projets de vie professionnelle (recherche de stage, aide dans les choix d'orientation ...)
- Accompagner et soutenir les parents dans une prise en compte de leurs places et de leurs rôles parentaux
- Aider les parents dans l'organisation des séjours vacances et dans la gestion des papiers administratifs du jeune

Suivi psychologique

Le psychologue peut intervenir auprès du jeune et de sa famille pour :

- des suivis psychothérapeutiques ou psychothérapeutiques individuels, en passant par la parole et/ou par différentes médiations (dessins, Playmobils, pâte à modeler ...)
- des groupes thérapeutiques,
- un soutien et un accompagnement auprès des familles

Le psychologue du SESSAD est formé à la thérapie familiale systémique :

La prise en compte psychologique individuelle d'un enfant n'aboutit pas toujours à une situation satisfaisante tant pour le jeune que pour sa famille. Les entretiens familiaux systémiques permettent d'envisager la problématique de l'enfant au sein de sa cellule familiale. Ce type d'entretien est un outil efficace pour favoriser le changement : les entretiens familiaux permettent de révéler et mobiliser les compétences de chacun des membres de la famille dans la résolution du problème qu'ils rencontrent.

2.7 L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Les particularités du SESSAD sont les suivantes :

- la pluridisciplinarité de l'équipe : l'équipe est composée de professionnels de disciplines, compétences et qualifications différentes. C'est le croisement de ces regards différents et l'implication des professionnels dans une démarche visant une approche globale du jeune qui permettront de garantir un accompagnement au plus près des besoins repérés et d'assurer la cohérence des actions mises en œuvre. L'ANESM note « *un enjeu important au sein du SESSAD réside dans la cohérence du travail de chacun et son évolution vers un travail interdisciplinaire, voire transdisciplinaire* ». ⁶ La pluralité des approches et des positions est une garantie de la qualité du service rendu d'où l'importance accordée à la mise en œuvre d'une coopération interne qui se traduit par exemple par des temps d'échanges entre paramédicaux, des temps de préparation et de réflexion par les professionnels qui animent en binôme des ateliers thérapeutiques ...

- le travail dans les lieux de vie du jeune : les modes d'interventions dans l'environnement global du jeune (domicile, établissements scolaires ...) donnent un caractère nomadique au service, au bénéfice du jeune qui évite de nombreux trajets et de la fatigabilité

- la multiplicité des temps de travail

- le territoire étendu : le service intervient sur le département de l'Aude, ce qui complexifie les modalités d'intervention auprès des jeunes et des partenaires

⁶ RBPP « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les SESSAD », p 62

- le partenariat / interlocuteurs : le SESSAD est un acteur essentiel dans l'environnement du jeune et sa famille. Tout un travail de coordination et de coopération est mis en place avec les différents partenaires qui gravitent autour du jeune.

Ces spécificités obligent à mettre en place une organisation sous-tendue par :

- la circulation des informations : mise en place de divers outils de communication interne et externe (cahiers de lien, réunions ...), la coordination interne assurée par l'attachée administrative, la coopération entre les professionnels de l'équipe

- la réflexion et l'élaboration collective de nos actions : qui se traduit par la définition d'objectifs communs et complémentaires dans les projets personnalisés, outils centraux pour assurer une cohérence des actions menées au sein de service et en libéral

- le partage de valeurs communes

- l'adaptabilité aux disponibilités des divers acteurs (dans l'élaboration des emplois du temps, des rendez-vous ...), le respect des logiques de fonctionnement et des missions des partenaires

- la vigilance permanente de chacun des professionnels portée sur les situations spécifiques des jeunes

Cette organisation spécifique permet au SESSAD d'offrir un accompagnement global, transversal, réactif en réponse aux besoins et aux demandes des jeunes et de leurs parents.

2.8 ORGANISATION DU SERVICE

2.8.1 Les ressources humaines

- Le personnel : constitue la ressource majeure et essentielle du service. Le plateau technique du SESSAD se compose de métiers qui nécessitent tous un diplôme spécifique et reconnu.

Un dossier du personnel est ouvert pour chaque professionnel.⁷ Il est constitué des pièces administratives, des contrats de travail, des fiches individuelles de la Médecin du travail.

Axe d'amélioration n° 4 : création des fiches de poste

- Les stagiaires : Toute demande de stage sera étudiée en fonction des modalités du stage, de son objectif et du contexte institutionnel. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire s'engagent à accueillir des stagiaires dans leurs domaines de compétences respectifs. Un tuteur sera nommé pour toute la durée du stage et fera le lien avec l'organisme de formation.

⁷ PC/SEHM/MAN/01 : dossier du personnel

Modalités : le stagiaire est accompagné de son tuteur de stage lors des interventions sauf cas particuliers. Il peut accéder aux documents écrits (sous couvert du tuteur) concernant les jeunes (dossier de l'utilisateur ...) et ceux concernant le fonctionnement du service (projet de service, cahier de lien, comptes rendus des réunions ...). Une autorisation devra être donnée par le médecin pour consulter sur place les dossiers médicaux. Aucune photocopie ne peut être faite.

Le stagiaire participe aux réunions institutionnelles du service. Il peut s'entretenir avec les autres membres de l'équipe pour avoir une vue d'ensemble du service et approcher les spécificités de chacun. Sa présence effective dans le service sera discutée et formalisée avec la direction et son tuteur de stage.

Axe d'amélioration n° 5 : création d'un kit « stagiaire »

Nouveaux arrivants :

L'accueil du nouveau salarié est assuré par la direction ou par l'attachée administrative par délégation.

Il consiste à :

- Visiter les locaux
- Remettre le kit nouvel arrivant
- Remettre les clefs du service
- Présenter l'équipe

La direction évalue le temps d'adaptation du nouveau salarié pour débiter les accompagnements. Il est prévu, en priorité, un entretien entre le nouveau salarié et le médecin du service, seul habilité à parler des pathologies des jeunes accompagnés.

Environ 15 jours après l'embauche (période d'immersion), un rendez-vous avec la direction est fixé afin de connaître le ressenti du salarié.

Dans le cadre d'un remplacement, et dans la mesure du possible, un relais est établi entre les deux professionnels concernés.

L'arrivée d'un nouveau salarié a fait l'objet d'une procédure PC/SEHM/MAN/02.

Parallèlement, un processus d'intégration d'un nouvel arrivant a été élaboré par le service Ressources Humaines du siège. Il décrit les étapes de la préparation de l'intégration du nouvel arrivant à sa prise de fonction.

2.8.2 Les réunions

Ce sont des espaces d'échanges, de concertation, de réflexion qui permettent les prises de décisions. Chaque réunion est identifiée, définie et animée.

- **la réunion hebdomadaire** : moment privilégié de la semaine, d'une durée de 3 heures, elle rassemble les membres de l'équipe (direction, médecin, attachée administrative, 1 psychologue, 1 kinésithérapeute, 1 éducateur(rice) spécialisé(e), 1 ergothérapeute, 1 psychomotricien(ne)). Un cahier de transmission est mis en place par chacune des disciplines professionnelles.

Un ordre du jour est rédigé par l'attachée administrative, soumis à la validation de la direction et affiché. La réunion a pour objet :

- la coordination interne
- la transmission et circulation de certaines informations
- le fonctionnement du service
- la réflexion sur nos pratiques professionnelles
- la formation collective

La réunion est tracée.

- **la réunion paramédicale** : d'une durée de ¾ d'heure, elle se déroule à la quinzaine, avec le médecin, la (le) kinésithérapeute, les ergothérapeutes, les psychomotriciennes(iens). Elle a pour objet :

- informations et discussions autour des problèmes médicaux et paramédicaux. Des ajustements des accompagnements rééducatifs sont possibles

- questions autour des pathologies
- transmission d'informations sur les derniers courriers médicaux et paramédicaux

reçus

- validation du médecin des « fiches de suivi paramédical » qui consistent à faire un point global sur l'aspect médical et paramédical à un moment donné pour un jeune

- **la réunion des cadres** : d'une durée de ¾ d'heure, elle se déroule à la quinzaine en présence de la direction, du médecin, de la (le) psychologue et de l'attachée administrative. Elle n'est pas un lieu de décision, mais elle permet :

- l'échange d'informations autour de la dynamique institutionnelle
- de réfléchir aux différentes problématiques sans cesse renouvelées, que soulèvent l'accompagnement des jeunes en situation de handicap moteur, la vocation départementale de notre mission et la somme de temps partiels qui caractérise la composition de l'équipe.

- **la réunion « comité de pilotage »** se déroule à la quinzaine, dans le cadre de la Démarche Qualité qui fait l'objet du chapitre 4.

Les réunions, hebdomadaires, paramédicales et de cadres, ont fait l'objet d'une rédaction d'une procédure, dans le cadre de la Démarche Qualité⁸.

2.8.3 Les outils de communication

La communication est basée sur un processus d'échanges qui facilite l'articulation, la lisibilité et la cohérence des actions du service. Elle véhicule les valeurs associatives et crée une identité collective.

Outils internes	Outils externes
Cahier de lien	Projet de service
Classeur « suivi »	Boîte à outils
Fiches de plannings	Plaquette de présentation
Classeur de fonctionnement	Outils de la loi 2002
Panneaux d'affichage	Rapports d'activité
Règlement intérieur	Enquête de satisfaction
Projet de service	Site Internet APAJH
Emplois du temps des professionnels	Compte administratif

2.8.4 Les écrits

Les écrits internes (sécurisés en fonction de la nature de l'écrit) :

- Bilans d'entrée des professionnels : permettent de repérer les besoins et mettent en évidence la nécessité ou pas d'un suivi (chapitre 3.4)
- Evaluations des projets personnalisés : les professionnels évaluent les objectifs des projets personnalisés par la mise en place d'indicateurs d'évaluation. Des réajustements sont possibles en accord avec les jeunes et les représentants légaux.
- Bilans préparatoires : consistent à réactualiser les projets personnalisés en tenant compte de l'évolution du handicap, du jeune, de la visite médicale annuelle, des bilans d'évolution si nécessaires, des demandes et attentes des jeunes et de leurs parents, et de la synthèse des évaluations intermédiaires.

⁸ PC/SEHM/MAN/03 : les réunions au SESSAD handicap moteur

- Comptes rendus des équipes de suivi de scolarisation (ESS) : sont rédigés par le(s) participant(s) à la réunion et classés dans le dossier du jeune
- Comptes rendus des entretiens avec les familles
- Comptes rendus des rencontres avec les partenaires
- Comptes rendus des réunions avec les enseignants : réunions effectuées dans le cadre du partenariat avec les établissements scolaires. Une trace écrite est classée dans le dossier scolaire du jeune
- Cahier de lien : sont notés les prénoms des jeunes pour lesquels il faut consulter le classeur « suivi ». L'attachée administrative y mentionne des précisions sur l'organisation et le fonctionnement du service
- Classeur « suivi » : est complété par les professionnels afin de laisser une traçabilité sur le suivi du jeune (absences, prises de rendez-vous, déroulé de séance ...)
- Classeur « fonctionnement » : l'attachée administrative note les renseignements et décisions prises relatives au fonctionnement du service.
- Panneaux d'affichage : plusieurs panneaux à destination des professionnels permettent d'afficher les informations syndicales, du siège, du Comité d'Hygiène et Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), du comité d'entreprise ... ainsi que le règlement intérieur, la Charte des droits et libertés de la personne accueillie et ses annexes.

Les écrits transmissibles :

- Comptes rendus des visites médicales : suite à l'admission puis annuellement, un compte rendu de la visite médicale est adressé aux représentants légaux et aux jeunes, aux médecins traitants, aux médecins spécialistes, aux médecins scolaires
- Synthèse d'entrée : se compose des synthèses des bilans d'entrée, des attentes des jeunes et des représentants légaux, des orientations de travail définies par l'équipe et des accompagnements envisagés
- Comptes rendus d'évolution semestriels : en application du décret d'avril 2009, ces écrits sont adressés aux parents en décembre et juillet.
- Dossier de l'utilisateur (cf chapitre 3.9)
- Contrat de séjour : établi en vue de définir les objectifs et la nature des accompagnements dans le respect des principes déontologiques et éthiques tels qu'ils résultent du projet associatif et du projet de service. Il définit les droits et obligations réciproques des signataires : représentants légaux et direction du SESSAD. Il a pour but, dans le cadre d'une approche globale, de préciser la mise en œuvre des moyens humains et matériels disponibles et adaptés du service, afin d'assurer le bien-être physique et moral, la sécurité, l'épanouissement du

jeune accueilli et lui offrir un accompagnement adapté. Il est signé par les représentants légaux dans les 15 jours suivant l'admission

- Projet personnalisé (cf chapitre 3.5)
- Les évaluations intermédiaires des projets personnalisés : en réunion, les professionnels évaluent les objectifs énoncés dans les projets. Puis, une rencontre est proposée aux jeunes et leurs représentants légaux, afin de procéder à une co-évaluation
- Les outils de la loi du 2 janvier 2002 : le projet de service, le livret d'accueil, la charte de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement. La signature des outils de la loi 2002 donnent un accord tacite des représentants légaux au service pour la transmission d'informations jugée utile, dans un souci de continuité de l'accompagnement, tout en respectant la réglementation en vigueur
- Plaquette de présentation du service
- Courriers administratifs
- Courriers médicaux
- Documents comptables
- Enquêtes de satisfaction (cf chapitre 4.1)

2.8.5 Les bâtiments

Le SESSAD handicap moteur est locataire des locaux situés à CARCASSONNE, 7 rue Benjamin Franklin, dans la zone artisanale de l'Estagnol, depuis novembre 2008, par bail renouvelable tous les trois ans. Ils sont protégés par une alarme anti-effractions reliée à une station de télésurveillance et sont munis de détecteurs de fumée.

L'entretien des locaux : le nettoyage des locaux est assuré par l'entreprise adaptée de Carcassonne (APAJH Aude). Deux interventions hebdomadaires sont prévues, selon un cahier des charges établi.

La sécurité : des contrôles de sécurité sont exercés annuellement pour :

- Les extincteurs
- La chaudière
- L'installation électrique
- La climatisation
- L'alarme incendie

Un « registre des contrôles de sécurité » est tenu à jour.

L'étendue du territoire du SESSAD oblige à utiliser des salles mises à disposition par des mairies, des établissements de l'APAJH Aude ... afin de limiter les déplacements des jeunes.

2.8.6 Les moyens matériels

- Le parc automobile : le service dispose de sept véhicules dont trois aménagés pour le transport de jeunes à mobilité réduite (fauteuil roulant manuel ou électrique). Ils sont quotidiennement utilisés par les professionnels pour se rendre dans les divers lieux de vie des jeunes, dans le cadre de leurs missions. L'un des véhicules permet de transporter plusieurs jeunes, par exemple lors de sorties éducatives. Ils sont tous porteurs du logo de l'association.

Tous les véhicules sont munis d'une carte essence, 3 d'entre eux d'un badge autoroute.

Un carnet de bord est utilisé lors de chaque déplacement afin de répertorier les kilomètres et les trajets des professionnels.

Chaque véhicule est muni d'une carte de stationnement.

Tous les véhicules sont assurés.

2 GPS sont à la disposition des professionnels du service.

Contrôle des véhicules : les véhicules sont régulièrement contrôlés :

- Soit par le Parc de l'Équipement DDEA : une convention a été établie
- Soit par le concessionnaire si les véhicules sont sous garantie suite à leur achat

Tout contrôle fait l'objet d'un enregistrement sur les carnets d'entretien des véhicules.

Un cahier « véhicules » est à la disposition des professionnels pour noter tout type de dysfonctionnement.

L'entretien des véhicules a fait l'objet d'une procédure PC/SEHM/SUP/01.

Nettoyage : le nettoyage intérieur est assuré par une association d'insertion professionnelle, environ mensuellement. Le nettoyage extérieur est fait en cas de besoin.

- Le parc informatique :

Le service est doté d'ordinateurs fixes et d'ordinateurs portables qui peuvent être utilisés soit dans les bureaux soit lors d'un déplacement. Des codes d'accès ont été mis en place afin de respecter la confidentialité des données.

Des logiciels spécifiques, par exemple le Biofeedback, sont utilisés par les professionnels dans le cadre de leurs missions.

Le matériel informatique est assuré.

Un cahier « informatique » est à disposition des professionnels pour noter tout dysfonctionnement des outils.

- Les téléphones portables : trois téléphones portables sont à disposition des professionnels. Ils permettent de contacter le secrétariat en cas de problème rencontré, ou d'information à transmettre rapidement.

- Le matériel de rééducation : il s'agit de matériel rééducatif divers utilisé par les professionnels lors des accompagnements mais aussi une caméra, un appareil photo.

- Appareillage et aides techniques médicales : fauteuil roulant, verticalisateur ...

- Les tests d'évaluation : outils standardisés et étalonnés pour évaluer les compétences, utilisés lors des bilans ou au cours des différents accompagnements.

2.8.7 Les moyens financiers :

Le SESSAD est un établissement médico-social, sous autorité tarifaire de l'Agence Régionale de la Santé. Son financement est assuré par la sécurité sociale, dans le cadre d'un Contrat Pluridisciplinaire d'Objectifs et de Moyens signé par l'association gestionnaire (dotation globale annuelle pour une durée de 5 ans).

2.9 SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS

Pour reprendre les termes de l'ANESM, « il s'agit de remédier aux risques liés d'une part à l'exercice du métier « hors murs » et d'autre part à un accompagnement qui induit une grande proximité entre parents, jeune et professionnels »⁹

2.9.1 Formation

Le plan de formation, outil de bientraitance des personnels au profit des usagers, doit :

- Répondre à l'intérêt du service
- Répondre à la motivation exprimée des professionnels
- Développer des qualifications et les compétences de l'équipe

La réforme de la formation professionnelle (loi n° 2014-288 du 5 mars 2014), qui modifie les contributions financières, a eu pour effet la mise en place d'un plan de formation associatif.

⁹ RBPP « Accompagnement des jeunes en situation de handicap par les SESSAD » p 70

2.9.2 Entretiens professionnels

L'entretien professionnel est un rendez-vous obligatoire entre le salarié et son supérieur hiérarchique. Il est destiné à envisager les perspectives d'évolution professionnelle du salarié et les formations qui peuvent y contribuer.

Il a lieu tous les deux ans.

Il doit également s'effectuer lors d'un retour de congé de maternité, congé parental à temps plein ou partiel, congé d'adoption, congé de soutien familial, congé sabbatique, période mobilité volontaire sécurisée, maladie de plus de six mois ou d'un mandat syndical.

Tous les six ans, un état des lieux récapitulatif doit avoir lieu. Durant cette période le salarié, doit avoir bénéficié de deux des mesures suivantes :

- avoir suivi au moins une action de formation
- avoir acquis une certification professionnelle par la formation ou la VAE
- avoir bénéficié d'une promotion ou d'une augmentation salariale

L'association a fait le choix de proposer également un entretien d'évaluation et de progrès. Il consiste en un moment d'échanges dédié aux missions du salarié et aux axes de progression.

2.9.3 Analyse des pratiques professionnelles

Une convention de formation a été passée entre le SESSAD et IFOCAS pour la mise en place de sessions d'analyse des pratiques professionnelles à destination de l'équipe pluridisciplinaire.

L'analyse des pratiques professionnelles interroge le professionnel, les actes et les gestes qu'il peut poser dans l'exercice de son métier. Sa finalité est d'acquérir, de produire et de perfectionner individuellement et collectivement, des connaissances et des pratiques en vue d'améliorer le traitement des problèmes rencontrés et leur évolution.

Il s'agit d'analyser collectivement, les modes d'approche et d'action qui impliquent tous les professionnels concernés, dans le cadre de leur profession et des fonctions qu'ils exercent auprès d'une population donnée.

L'analyse des pratiques se situe sur trois plans :

- L'éclairage sur les pratiques et leur impact sur l'accompagnement des jeunes
- L'aide à la théorisation de la pratique
- Le renforcement des compétences requises

Les objectifs généraux sont : permettre aux participants de développer une posture réflexive sur leurs pratiques, s'interroger ou se perfectionner par l'analyse d'expériences professionnelles, récentes ou

en cours, dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire, travailler sur l'implication personnelle dans les situations professionnelles, repenser la dimension institutionnelle des pratiques

Les objectifs spécifiques sont : verbaliser les pratiques, identifier les freins et les habitudes, définir collectivement les pratiques professionnelles, conscientiser les pratiques professionnelles, verbaliser les actions et les situer dans l'expérience, distinguer l'usage de la compétence, mener des réflexions en groupe sur les attitudes individuelles et collectives à adopter, mutualiser des pratiques efficaces.

2.9.4 Réunions

Ces temps de rencontres permettent de favoriser le retour, la mutualisation et le partage. Ils participent à une prise de recul, de distance dans des situations auxquelles les professionnels sont confrontés.

Les différentes réunions sont développées dans le chapitre 2.8.2.

2.9.5 Réunions d'équipe sur des thèmes de réflexion

Ces temps de réflexion sur des thématiques spécifiques se déroulent pendant les vacances scolaires lorsque le service est ouvert.

2.9.6 Echanges inter-professionnels

S'ils le souhaitent, les professionnels du SESSAD ont la possibilité de participer à des rencontres inter-professionnelles. L'association peut soutenir cette démarche par une aide logistique.

2.9.7 Veille technologique

La veille technologique consiste à s'informer, rechercher des innovations et identifier des techniques mises en œuvre par les fournisseurs, partenaires afin d'en faire bénéficier les usagers du service.

Pour cela, les professionnels participent à des salons (type Autonomic) et bénéficient d'abonnement à des revues spécifiques (type RNT).

2.9.8 Temps informels

Ce sont des temps qui consistent à partager ses questionnements, ses observations, ses expériences quotidiennes avec les membres de l'équipe. Ils permettent un échange rapide d'information, l'articulation des actions, le partage de moments de progression ou d'inquiétude.

2.9.9 Secrétariat : permet de faciliter la communication entre professionnels et familles (annulations et prises de rendez-vous, par exemple) et de favoriser la transmission des informations entre professionnels mais aussi entre professionnels et famille. Pour les professionnels qui interviennent

dans le cadre de leurs missions « hors les murs », Il est un soutien à distance et permet d'éviter des dysfonctionnements du fait de sa place d'interface entre parents et professionnels.

Axes d'amélioration :

- n° 6 : Développer les échanges inter-professionnels et inter-institutionnels
- n° 7 : Améliorer le maintien d'une veille technologique et créer une base documentaire
- n° 8 : Encourager une dynamique d'ouverture à des actions de recherche

3. PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ADMISSIBILITE AU SERVICE DE SUITE

L'adhésion des parents à l'accompagnement de leur enfant par le SESSAD est un préalable fondamental.

La relation parents/service s'établit dès le premier rendez-vous. A chaque étape de l'accompagnement : admission, synthèse des premiers bilans, élaboration du projet personnalisé, la participation directe de la famille et du jeune est requise.

Les principes de libre choix des prestations (la personne dispose du libre choix entre les prestations proposées par le service), de consentement éclairé (recherché en informant des conditions et conséquences des accompagnements et en veillant à leur compréhension), et le droit à une participation directe à la conception et à la mise en œuvre du projet personnalisé) sont respectés et mis en œuvre par le service.

La mission particulière du SESSAD dans sa dimension d'intervention au domicile notamment, place le lien avec les familles au cœur de notre pratique et de nos réflexions.

La co-construction du projet personnalisé de chaque jeune est le résultat d'une discussion mettant en parallèle les attentes des familles et nos propositions d'accompagnement.

3.1 L'ADMISSIBILITE

A la réception de la notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, la liste d'attente est mise à jour. Les jeunes sont admis par ordre chronologique, sauf circonstances médicales exceptionnelles associées à un contexte particulier.

Un rendez-vous d'admissibilité est proposé aux représentants légaux et au jeune avec le directeur et le médecin du service. Cet entretien a pour objectif de vérifier l'adéquation entre la pathologie

présentée par le jeune et l'agrément du SESSAD et présenter succinctement le service. Il valide l'admissibilité du jeune au SESSAD.

3.2 L'ADMISSION

Lorsque le jeune accède à la première position de la liste d'attente, un rendez-vous dit « préliminaire » a lieu au service, avec le jeune accompagné de ses représentants légaux, le directeur, le médecin et le psychologue du SESSAD.

Cet entretien a pour objectif de présenter le fonctionnement du service.

Lors de cette rencontre seront remis :

- Le projet associatif
- Le projet de service
- Le livret d'accueil
- Le formulaire « engagement parental » à retourner, signé par les représentants légaux, dans un délai de 15 jours, temps nécessaire à leur réflexion.

A la fin de l'entretien, le directeur fait visiter les locaux.

L'admission est validée par la direction, qui s'appuie sur les observations des rendez-vous « d'admissibilité » et « préliminaire », lors d'un moment de concertation avec le médecin.

La MDPH est informée de l'admission du jeune. Dans un délai de 15 jours à compter de la date d'admission, et conformément à la loi, le contrat de séjour est adressé aux représentants légaux.

3.3 VISITES MEDICALES

La visite médicale est programmée après l'admission. Elle comprend un recueil de renseignements sur la situation familiale, les antécédents familiaux, le diagnostic, l'histoire de la maladie, les traitements et suivis en cours, une étude de la déambulation et un bilan des appareillages.

3.4 BILANS

Après la visite médicale, les bilans paramédicaux (ergothérapie, kinésithérapie, psychomoteur), psychologique et éducatif sont réalisés afin d'évaluer les besoins du jeune.

Afin de faciliter la cohérence de l'accompagnement, le médecin, les personnels paramédicaux et administratifs prennent contact avec les prestataires libéraux, enseignants et autres partenaires impliqués dans le parcours du jeune.

3.5 LE PROJET PERSONNALISE

Toutes les informations recueillies depuis le rendez-vous préliminaire jusqu'à la visite médicale suivie des bilans pluriprofessionnels vont faire l'objet d'une analyse partagée pour co-construire le projet personnalisé.

C'est cette analyse croisée, à partir des besoins repérés et des attentes du jeune et de ses représentants légaux, au regard des prestations de service, qui va permettre de produire des projets adaptés aux spécificités des jeunes accueillis, élaborés lors d'une réunion pluridisciplinaire.

Le projet personnalisé détermine les orientations de travail, les objectifs fixés par les professionnels du service et par les prestataires libéraux, les moyens, la fréquence des accompagnements et les échéances.

A ce projet est joint le « projet d'accompagnement » qui fait état des jours, horaires, lieux, fréquences des suivis, la liste des intervenants et les modalités de transport.

Pour les premiers projets personnalisés, un écrit « synthèse d'entrée » est adressé aux représentants légaux ; ce document, validé par le directeur et le médecin, résume la visite médicale annuelle et chacun des bilans effectués, reprend les attentes formulées lors des diverses rencontres par le jeune et ses parents, énonce les orientations de travail définies lors de la réunion pluridisciplinaire.

Le projet personnalisé est élaboré, proposé et discuté avec les familles lors d'un rendez-vous au SESSAD avec le directeur, le médecin et l'attachée administrative. Il s'inscrit dans une démarche de co-construction dans le respect du consentement éclairé, des droits énoncés par la loi du 2 janvier 2002.

Axe d'amélioration n° 9 : Réfléchir à la participation des parents et des jeunes à la réunion d'élaboration des projets personnalisés

3.6 L'ÉVALUATION DU PROJET PERSONNALISE

L'évaluation du projet se fait en équipe, pendant la réunion pluridisciplinaire, annuellement, selon un planning déterminé en début d'année.

Ce travail se déroule en deux temps :

1. L'évaluation du projet : Tous les professionnels qui accompagnent le jeune complètent un tableau dans lequel les objectifs fixés sont évalués selon des indicateurs définis. Ce

document servira de support à l'« entretien de co-évaluation » du référent avec les parents et le jeune. Ce temps de rencontre permet également de recueillir les demandes et les attentes pour le projet de l'année à venir. Le référent fait un retour de cet entretien lors du premier temps de la réunion

2. L'élaboration du projet à venir : ce second temps consiste à réactualiser le projet pour l'année à venir en tenant compte de l'évolution du jeune, des bilans des professionnels, de la visite médicale annuelle, de la co-évaluation du projet de l'année et des demandes ayant émergé.

Indépendamment de ce temps de réunion, dans le courant de l'année, des réajustements sont possibles entraînant, ou pas, des avenants après accord des représentants légaux et du jeune.

Remarque : le projet est évalué six mois après l'admission du jeune

3.7 LA SORTIE DU SESSAD

En tout état de cause, et autant que faire se peut, la fin d'accompagnement se travaille sur plusieurs mois et fait l'objet d'une formalisation dans le projet personnalisé.

L'arrêt de l'accompagnement peut être dû à :

- L'agrément (limite d'âge)
- L'évaluation des besoins :
 - o Réorientation (IME, IEM, soins palliatifs ...)
 - o Si l'évolution de l'état de santé du jeune ne nécessite plus l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire mais la mise en place d'un relais par des prestataires libéraux
- Le changement de situation familiale (déménagement par exemple)
- La demande de la famille
- L'aggravation de l'état de santé au point d'atteindre les limites des missions du service
- Le décès

Le SESSAD informe par écrit la MDPH de l'Aude de l'arrêt de l'accompagnement, des raisons de cet arrêt, et demande à la famille d'exprimer son souhait par écrit (courrier adressé à la MDPH).

Dans la mesure du possible, une rencontre avec le directeur et le médecin est proposée au jeune et à ses représentants légaux afin d'évaluer et discuter les points suivants :

- L'évolution des besoins du jeune au vue de la pathologie
- Le suivi de chacun des professionnels avec le jeune et sa famille

- Les projections d'avenir pour le jeune et sa famille
- L'accompagnement du SESSAD dans ces projections. Dans le cadre d'une orientation vers un autre établissement, un lien sera établi.
- Le service de suite

3.8 LE SERVICE DE SUITE

Dans le respect du cadre réglementaire, le SESSAD a mis en place un « service de suite » qui consiste d'une part à répondre aux demandes ponctuelles des familles et d'autre part à les contacter 6 à 8 mois après la sortie du service puis tous les ans pendant trois ans.

Axe d'amélioration n° 10 : A partir des données recueillies dans le cadre du service de suite, créer un observatoire à l'échelle du SESSAD pour améliorer la qualité de l'accompagnement et la sortie du service

Schéma « admission d'un jeune au SESSAD »

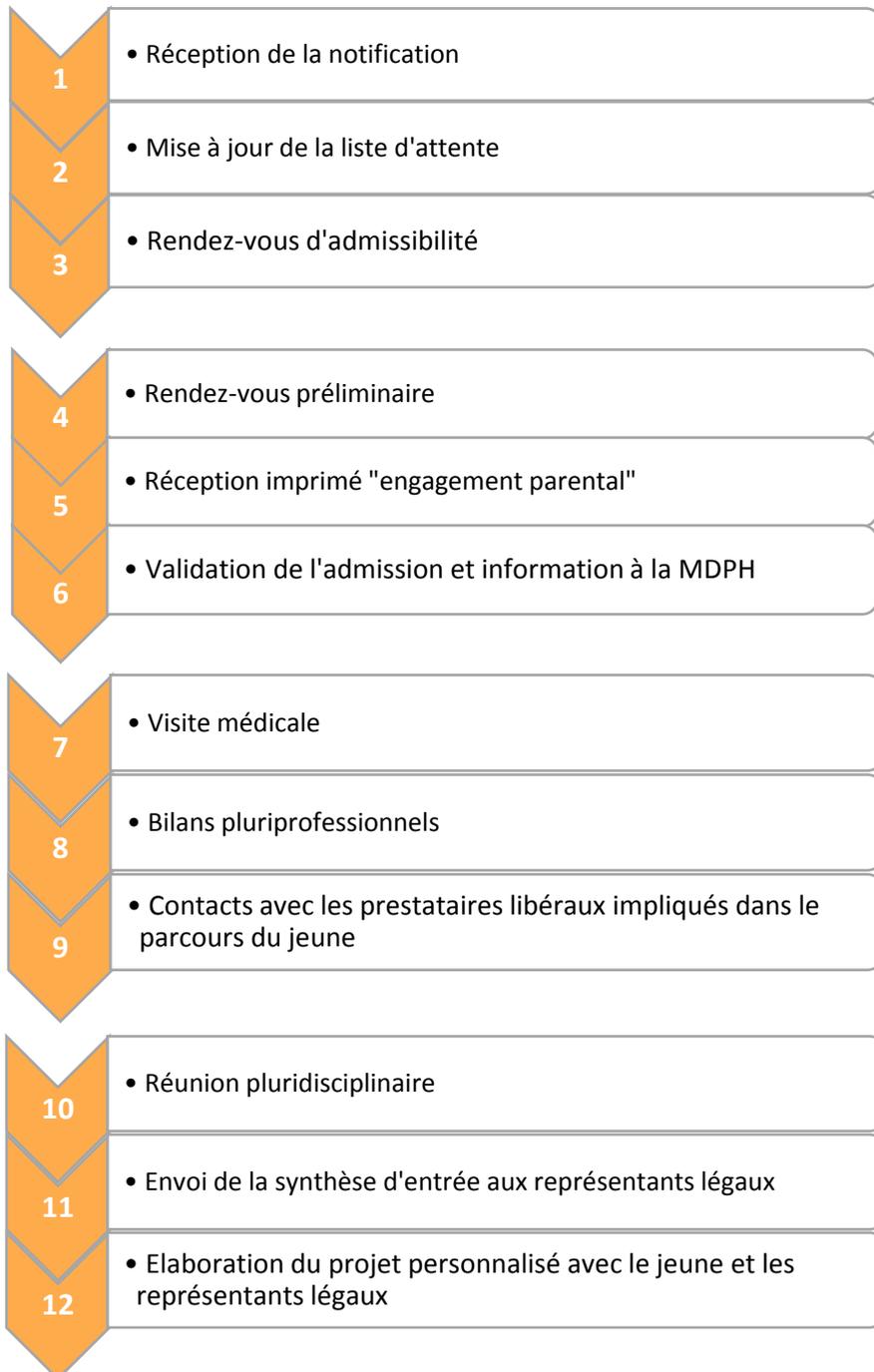
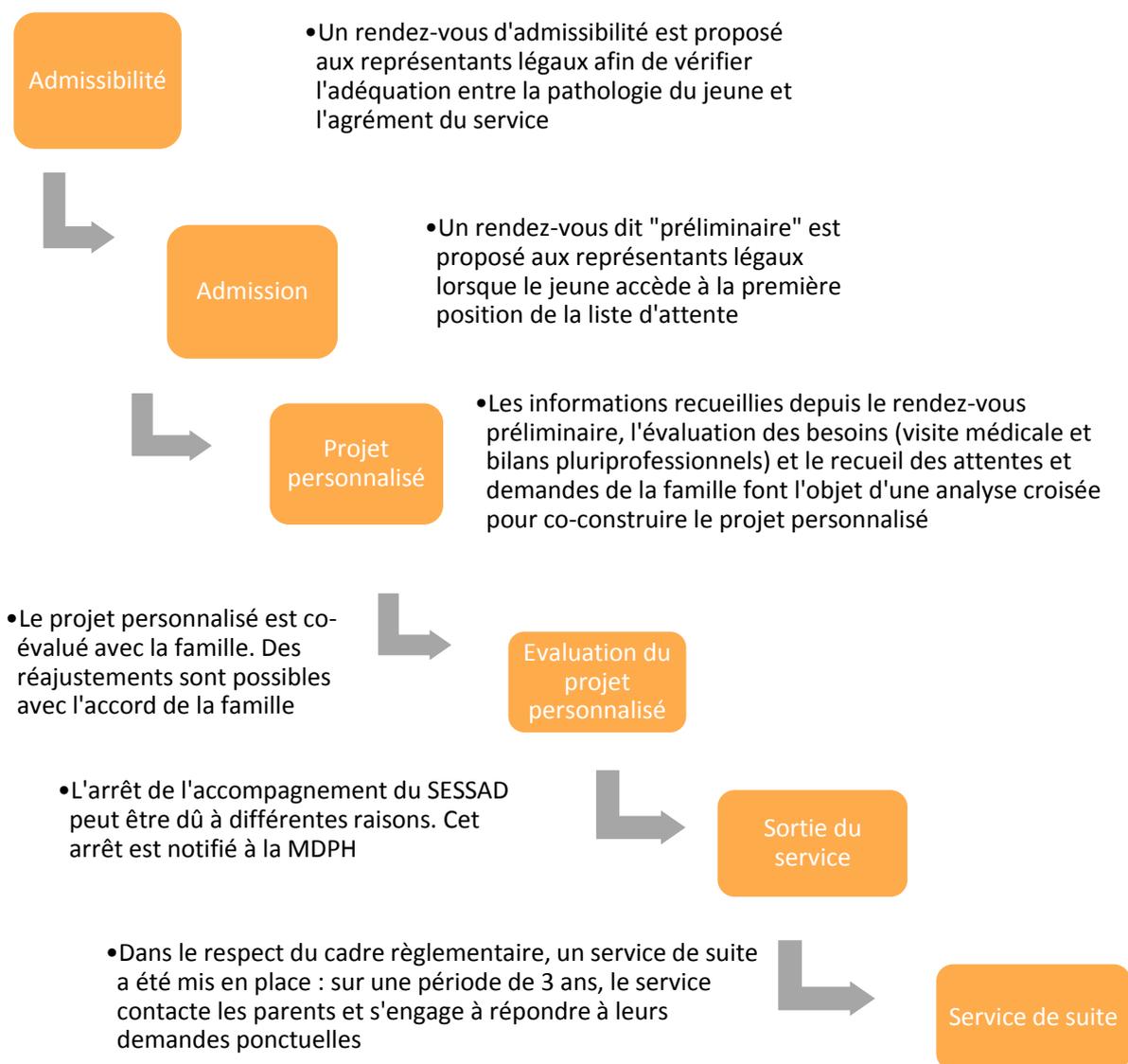


Schéma « parcours d'accompagnement de l'admissibilité au service de suite »



3.9 DOSSIER DE L'USAGER

Création : Le dossier unique de l'utilisateur est constitué dès l'admission du jeune, dans le respect des réglementations en vigueur et du cadre politique définis par l'association.

Il regroupe l'ensemble des informations écrites nécessaires et indispensables à l'accompagnement du jeune.

Il est organisé, classé et tenu par l'attachée administrative.

Contenu : il est composé des dossiers suivants :

- Dossier administratif : composé de la « fiche signalétique administrative », des notifications MDPH, des autorisations parentales, des courriers, d'une photocopie de la carte de sécurité sociale, du contrat de séjour

- Dossier d'accompagnement : composé de la « synthèse d'entrée », de la « fiche signalétique de suivi », des dossiers des différentes disciplines comprenant : les bilans d'entrée, les évaluations, les comptes rendus d'entretiens, de fin de prise en charge

Le dossier scolaire comprend les comptes rendus des équipes de suivi de scolarisation et autres documents en lien avec la scolarité.

Les projets personnalisés sont classés dans un dossier, par année scolaire, avec les évaluations intermédiaires.

- Dossier médical : composé des comptes rendus des visites médicales du service, des consultations spécialisées, de courriers, d'une fiche d'informations médicales d'urgence, des ordonnances prescrites par le médecin du service, et la fiche « fiche de suivi médical ».

Archivage : le dossier unique de l'utilisateur est conservé 20 ans dans le service, son archivage s'effectue à la fin de l'accompagnement du jeune par chacun des professionnels et par le médecin pour la partie médicale. L'archivage est validé par le directeur et le médecin.

Axe d'amélioration n° 11 : Réflexion à mener sur la durée de conservation des dossiers des usagers

Accessibilité : l'accessibilité au dossier est possible à tout moment de l'accompagnement et après.

La demande doit être formulée par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée à la direction du service, par l'utilisateur majeur ou le tenant de l'autorité parentale

Le médecin traitant peut faire une demande par courrier au directeur ou au médecin du service. Dans ce cas, une autorisation doit être signée par l'utilisateur majeur ou le tenant de l'autorité parentale.

La réponse est adressée dans les 15 jours sous forme d'un courrier de confirmation précisant les modalités de consultation.

La consultation a lieu dans les 8 jours ouvrés après la réception du courrier. L'identité du demandeur doit être vérifiée par la présentation d'un document d'identité.

Pour une consultation sur site, un accompagnement est proposé. Si le demandeur ne souhaite pas être accompagné, un accès libre est réalisé dans la salle où sont accueillis les représentants légaux. La consultation du dossier est gratuite.

Une copie de l'ensemble ou partie du dossier est possible sur demande. Elle sera adressée par lettre recommandée avec accusé de réception (frais de port et de copies à la charge du demandeur).

Les différentes étapes de l'admissibilité à l'élaboration du projet personnalisé, l'évaluation du projet personnalisé, la fin d'accompagnement, le dossier de l'utilisateur ont fait l'objet d'une rédaction de procédures, dans le cadre de la Démarche Qualité.¹⁰

4. LA DEMARCHE QUALITE

La Démarche Qualité a été mise en place en 2008 sur l'impulsion de l'association gestionnaire.

L'organisation de la démarche qualité :

- Au niveau associatif, un comité de pilotage (composé de la direction générale, des directeurs et des responsables des services du Siège social) et un groupe opérationnel (composé du Directeur général, les Directeurs des établissements et la Chargée de communication) ont été nommés par la direction générale¹¹
- Au niveau du service, un comité de pilotage est mis en place et un référent qualité a été nommé par la direction

La direction, le comité de pilotage et le référent qualité ont un rôle défini par une procédure associative.¹² Toutes les procédures, protocoles et formulaires sont listés.

La mise en œuvre de la démarche qualité :

Outil de management de la direction, la démarche qualité a pour objectifs de :

¹⁰ PC/SEHM/PEC/01 : Procédure d'admission - PC/SEHM/PEC/02 : Procédure de suivi du projet personnalisé - PEC/SEHM/PEC/06 : Procédure de fin d'accompagnement - PC/SEHM/PEC/04 : Procédure dossier de l'utilisateur

¹¹ PC/ASSO/MAN/01 : Procédure de gestion du système qualité

¹² PC/ASSO/MAN/01 : Procédure de gestion du système qualité

- Réaliser une réflexion commune sur les activités et la qualité des prestations afin de mettre en place un processus d'amélioration continue et permanente.
- Permettre aux professionnels de prendre du recul sur leurs pratiques et vérifier le degré de conformité ou d'adéquation des activités et prestations avec les bonnes pratiques professionnelles.

Cadre légal :

- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale institue l'évaluation interne et externe dans les établissements sociaux et médico-sociaux. L'article L 312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles fait obligation aux établissements sociaux et médico-sociaux de procéder, en interne, à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils fournissent. Les résultats de cette évaluation sont communiqués tous les cinq ans aux autorités publiques ayant délivré l'autorisation de fonctionnement.
- Le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixe le contenu du cahier des charges pour l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations des ESMS (Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux).

Les modalités de l'évaluation interne (de 2012) :

Le référentiel sur lequel s'est basée l'évaluation interne a été élaboré par un groupe de travail au siège de l'APAJH Aude.

Conformément à la réglementation, l'évaluation a porté sur des champs suivants :

- la personne accueillie (l'accueil, l'accompagnement personnalisé, la participation et la responsabilisation de la personne accompagnée dans la vie de la structure, le cadre de vie des personnes accompagnées, la prévention et les réponses aux situations de maltraitance, la constitution et le suivi du dossier de l'utilisateur)
- la structure (le projet associatif, le projet d'établissement/de service, les ressources humaines, le fonctionnement et la stratégie d'organisation, la démarche d'amélioration continue, la communication, les fonctions logistiques, la gestion financière et comptable).

Ces champs ont été évalués soit lors de réunions du comité de pilotage, soit sous la forme de groupe de travail en réunions d'équipe. Tous les professionnels ont été impliqués dans la démarche d'évaluation.

Le rapport d'évaluation a été communiqué aux autorités de contrôle (ARS) le 20 décembre 2013.

Il précise « *l'évaluation interne cohérente avec les recommandations de l'ANESM a permis l'interrogation et un fort questionnement autour du fonctionnement de l'établissement et des*

prestations proposées. Le SESSAD dispose d'un rapport d'évaluation interne qui a abouti à la formalisation d'un plan d'action d'amélioration conséquent. La démarche est lisible, plus que participative au profit d'une mobilisation générale associative dans tous ses registres (gouvernance associative, cadres et salariés, usagers et familles) ».

A la suite de l'évaluation interne de 2012, un plan d'amélioration continue a été mis en place. Il est constitué de l'ensemble des « actions qualité » à mener afin d'améliorer la qualité de prestations et/ou corriger les dysfonctionnements constatés. Le plan d'amélioration continue permet de suivre l'avancement de la réalisation des actions qualités.

Les modalités de l'évaluation externe (de 2014) :

Conformément à la réglementation, le siège de l'association a fait un appel d'offre pour le choix du cabinet habilité par l'ANESM, selon un cahier des charges préétabli.

Le cadre évaluatif répond à la réglementation.

Les partenaires, les représentants légaux et l'ensemble du personnel ont participé à cette évaluation, sous la forme de contacts téléphoniques et de réunions de travail.

Le rapport d'évaluation, rédigé par l'organisme d'évaluation sélectionné, a été adressé aux autorités de contrôle pour le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement.

Ce rapport précise sur :

- *« L'évaluation interne et dynamique qualité : le SESSAD a conduit son évaluation interne avec une volonté de mettre en place une véritable dynamique d'amélioration des prestations dispensées, au travers d'un référentiel complet assis sur une méthodologie efficace. Cette dynamique passe par une mobilisation importante des personnels dans cette démarche, et qui ont aujourd'hui posé des relais pour continuer sous la dynamique de la directrice avec le concours de la référente qualité et de son équipe. Elle se concrétise également au travers d'un plan d'amélioration à charge d'un COPIL animé par la référente qualité.*

La gestion documentaire est organisée et opérante avec un report (classeur) sur chaque corps de métier.

Travail remarqué sur les RBPP autour de celle du SESSAD et du projet de service.

Les RBPP sont connues en tant que telles par les professionnels qui ont été auditionnés et qui ont permis de cerner le sens de l'utilisation de ces outils et de la pertinence de la mesure des écarts ».

Sur ce thème les évaluateurs font deux remarques :

- Le service ne valorise pas toujours le travail qu'il réalise ainsi que le temps mobilisé en accompagnement indirect des usagers
 - Un protocole de réduction des écarts entre le classeur « maître » et les dupliqués reste à être formalisé pour compléter la finalisation de la gestion documentaire
- *« Le projet de service et les objectifs de l'accompagnement : le projet du SESSAD favorise la présentation du service, son actualisation est précisée sans pour cela être assortie des modalités en conséquence. Le SESSAD est tout autant un relais pour les familles qu'un espace terrain privilégié au cœur de CARCASSONNE et du territoire, afin de favoriser l'insertion sociale et la promotion de l'autonomie de l'enfant et de l'adolescent, ce qui a été reprecisé par les familles. Des réunions pluri et interdisciplinaires sont organisées au sein du service qui permettent le suivi des actions engagées.*
- Le suivi des indicateurs relatifs à la population accompagnée est développé tant sur le plan du suivi de l'activité que de la qualité de la prise en charge.*
- Le projet de service indique des pistes d'amélioration et intègre le plan d'action de la démarche d'évaluation interne ».*

Les évaluateurs notent que :

- Le projet de service ne présente pas de données sociodémographiques de la population accueillie, les ressources matérielles et financières ne sont pas abordées, et la gestion des paradoxes n'est pas intégrée.
 - Le calendrier de la mise en place du plan d'action n'est pas formalisé et, le projet de service ne détermine pas les modalités pratiques de sa diffusion ni de son évaluation ainsi que la rythmicité de celle-ci permettant ainsi de mesurer l'efficacité de sa mise en œuvre et de sa pertinence.
- *« L'ouverture de l'établissement sur son environnement : la liste érigée du partenariat est imposante et s'exprime tout autant au travers des axes concernant la santé, le soin, la réadaptation, ainsi que le champ des loisirs, du sport, de la culture et la vie citoyenne, scolaire et autres, institutions ou non.*
- Des partenariats peuvent être mis en œuvre à titre individuel en fonction du besoin et du projet personnalisé de l'enfant ou de l'adolescent ».*

Les évaluateurs précisent que le SESSAD n'a pas questionné les partenaires sur la qualité des services rendus.

- *« La personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collectives des usagers : la procédure d'élaboration du projet individuel est bien organisée, les étapes bien identifiées dans une volonté où les droits de l'utilisateur sont bien intégrés. Les projets individuels sont bien construits, cohérents et en concordance avec le projet du service. Le recueil des souhaits, besoins et attentes des familles est en amont du projet. L'organisation des soins, particulièrement bien coordonnée par le médecin trouve sa dimension de réalisation au travers d'un accompagnement réalisé le plus souvent en un pour un, facilitant un meilleur investissement de l'enfant, ou en petit groupe pour le travail plus spécifique. Nous notons également une excellente coordination entre la famille et les membres de l'équipe pluridisciplinaire autour du projet individualisé de l'utilisateur, dont la qualité est à souligner et qui sert de fil conducteur, ce qui se conclut par un suivi des effets de l'accompagnement qui est particulièrement effectif au sein du SESSAD et en parfaite cohérence avec les attendus du CASF. Les partenaires sont bien identifiés, certaines de conventions sont signées. Des enquêtes de satisfaction et des groupes d'expression sont effectuées auprès des familles ».*

Les évaluateurs relèvent une confusion entre avenant au contrat de séjour et projet personnalisé. Ils nous recommandent de neutraliser la signature du projet personnalisé.

- *« La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques : la gestion du dossier unique de l'utilisateur est parfaitement et rigoureusement organisée, ces derniers sont rangés dans des lieux séparés et sécurisés notamment le dossier médical. Les contrats de séjours sont mis en place conformément aux dispositions réglementaires. Les familles sont associées à toutes les actions concernant leur enfant, avec une écoute attentive et des réunions régulières avec l'équipe. Des réunions d'analyse des pratiques avec les professionnels sont mises en place. Tous les véhicules sont équipés de trousse de secours régulièrement mise à jour selon une procédure. Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi que des n°3977 et 119 dont des exemplaires sont à disposition pour le public. L'accès par l'utilisateur à son dossier administratif et son dossier médical sont formalisés par une procédure ».*

Les évaluateurs posent comme axes d'amélioration de :

- Revoir le document d'analyse des risques

- Elaborer le plan bleu
- Ajouter certains articles du CASF en annexe de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Mettre en place le droit d'expression des salariés

Les préconisations des évaluateurs ont fait l'objet d'un plan d'amélioration. Les objectifs, les effets attendus, la réalisation et la mesure d'efficacité de chacune des actions sont mentionnés dans ce plan d'action.

Notre calendrier :

2021 : évaluation interne

2023 : évaluation externe

4.1 EXPRESSION DES USAGERS

La loi du 2/01/2002 précise que sont assurées aux jeunes et aux représentants légaux :

- Une participation à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement (projet personnalisé)
- Une participation au fonctionnement du service :
 - par l'institution d'un Conseil de la Vie Sociale : « *forme de démocratie représentative, qui vise plus particulièrement l'apprentissage de la citoyenneté à travers la formalisation des mandats et la pratique de la délégation : il s'agit d'être en mesure d'exercer ses droits* »¹³
 - ou une autre forme de participation
 - groupes d'expression, de parole « *sont une forme de participation directe, et visent l'apprentissage des débats, de la vie de groupe, de la prise de parole ... à travers le « collectif » institutionnel* »¹⁴
 - groupes de projet, groupes d'initiatives « *favorisant le pouvoir d'initiative, visent à renforcer la capacité d'agir et d'influer sur son propre environnement* »¹⁵

¹³ RBPP « expression et participation des usagers dans le ETS relevant de l'inclusion sociale » p 12

¹⁴ RBPP «« expression et participation des usagers dans le ETS relevant de l'inclusion sociale » p 12

¹⁵ RBPP «« expression et participation des usagers dans le ETS relevant de l'inclusion sociale » p 12

- enquêtes de satisfaction ou autres formes de recueil des usagers « *visant à positionner les résidents comme des « usagers-clients » d'un service* »¹⁶

Le Conseil de la Vie Sociale n'a pas été retenu du fait de l'étendue du territoire du service (qui ne facilite pas la rencontre des familles réparties sur le département audois), et l'investissement important des parents dans les accompagnements de leurs enfants (qui manquent de temps et de disponibilité pour ce type de rencontres, répétées dans le courant de l'année).

Dès la mise en place de la démarche qualité, le SESSAD a fait le choix de proposer aux jeunes et aux parents des groupes d'expression, de parole et des enquêtes de satisfaction.

Axes d'amélioration :

- n° 12 : Développer des groupes d'expression : échanges thématiques par centres d'intérêts communs et tranches d'âges des jeunes
- n° 13 : Poursuivre la prise en compte des avis et des demandes des parents sur les questions concernant l'organisation et le fonctionnement du service au moyen de consultations.

4.2 ACCOMPAGNEMENT CO-CONSTRUIT

L'accompagnement est co-construit par le SESSAD, les parents, les jeunes et les partenaires.

Positionner les parents comme acteurs de l'accompagnement est une condition essentielle à son bon déroulement.

4.2.1 Principes généraux

Les relations avec les familles s'appuient sur les principes suivants :

- Le droit au respect des liens familiaux tel qu'énoncé dans la Charte des droits de la Personne accueillie (article 6) : « *l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge* »
- L'association de la famille à l'élaboration du projet stipulée dans :
 - L'annexe 24Bis (article 3) : « *la famille doit être associée autant que possible à l'élaboration du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, à sa mise en*

¹⁶ RBPP « *expression et participation des usagers dans le ETS relevant de l'inclusion sociale* » p 12

œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation ... Les parents sont saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale »

- L'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles (section 2 « droits des usagers du secteur social et médico-social, 7^{ème} alinéa) : « *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* »

4.2.2 Modalités de relation avec les familles

Les relations avec les parents se traduisent soit par un échange oral soit par une transmission d'information écrite. Ces relations permettent de maintenir et de favoriser la mobilisation des parents. Pour les parents séparés/divorcés, le service reçoit, de manière générale, séparément les parents et adresse individuellement les divers écrits.

Relations basées sur des échanges : sur demande préalable, la famille peut être accompagnée par une personne de son choix lors d'un échange avec le service :

- Association des parents à l'élaboration des projets personnalisés : « questionnaires de recueil d'observations pour le projet personnalisé » de l'année à venir – participation des parents et des jeunes sur l'évaluation des objectifs du projet personnalisé de l'année (cf chapitre 3.6) – recueil des attentes lors de la visite médicale et des bilans lors des admissions – rendez-vous avec les parents et le jeune pour présenter et discuter le projet personnalisé proposé (cf chapitre 3.5)
- Entretiens avec les parents qui consistent à faire un retour des accompagnements mis en place
- Evaluations des objectifs des projets personnalisés (cf chapitre 3.6)
- Liens avant les Equipes de suivi de scolarisation (cf chapitre 5)
- Groupes d'expression et questionnaires (cf chapitre 4.1)
- Liens au moment des accompagnements au domicile : les parents peuvent interpeller un professionnel lorsqu'un suivi est réalisé au domicile
- Soutien de la famille (parents et fratrie), assuré par la psychologue du service, autour des difficultés rencontrées dans leur quotidien avec un enfant porteur d'un handicap moteur
- Accompagnement éducatif et/ou psychologique des parents dans leurs rôles et places au sein de la famille (cadre, limites ...)
- Entretiens téléphoniques si cela est nécessaire pour une communication plus fluide

Relations basées sur la transmission d'informations écrites : ces écrits peuvent donner lieu, à la demande des familles, à un échange oral avec les professionnels du service

- Synthèse d'entrée (cf chapitre 3.5)
- Compte-rendu d'évolution semestriel (cf chapitre 2.8.4)

Axe d'amélioration n° 14 : Evaluer la nécessité d'un travail de groupe des fratries

4.3 GESTION DES PARADOXES

L'article L.116-1 du CASF définit les fondements de l'action sociale et médico-sociale : « *elle tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets* ». Cela peut créer des paradoxes inhérents à la complexité de l'accompagnement que notre service doit prendre en compte.

A la suite de l'évaluation externe, nous avons relevé cinq paradoxes :

Promotion de l'autonomie / protection sécurité des usagers

Le SESSAD a pour objectif de soutenir et accompagner les jeunes afin de les rendre autonomes pour leur permettre une inclusion sociale au long terme. Mais les contraintes liées aux règles de sécurité limitent nos actions.

Comment le service répond à ce paradoxe ?

Le SESSAD propose un accompagnement personnalisé dont les prestations sont adaptées à la capacité d'autonomie du jeune évaluée par l'équipe pluridisciplinaire.

Exemple : mise en place d'un travail d'autonomie aux déplacements pour des jeunes en situation de handicap moteur. Il s'agit d'accompagner le jeune sans le mettre en danger : dans un premier temps les éducateurs aident les jeunes à évaluer l'aide nécessaire, savoir demander cette aide, prendre le ticket de bus, train ou autre, demander l'intervention d'un service particulier tel que « accès plus » ... pour ensuite viser une autonomie complète dans les déplacements.

Reconnaissance des droits des usagers / effectivité des droits des usagers

La loi du 2 janvier 2002 stipule que les parents et/ou jeunes doivent participer directement à la conception et mise en œuvre de leur projet personnalisé. Or, le projet personnalisé est élaboré en réunion pluridisciplinaire puis ensuite présenté et discuté avec les parents et le jeune.

Comment le service répond à ce paradoxe ?

Les professionnels recueillent les attentes et les demandes des parents et des jeunes avant l'élaboration du projet personnalisé.

Exemple :

Le projet personnalisé est co-évalué avec les parents et le jeune lors d'un rendez-vous avec un professionnel du service. Au cours de cette rencontre, le professionnel recueille les attentes et les demandes pour le projet personnalisé de l'année à venir. D'autre part, un questionnaire « recueil des observations pour le projet personnalisé de l'année suivante » est adressé aux parents.

Présence-efficacité / discrétion – confidentialité

Il s'agit de proposer un accompagnement qui répond au mieux aux besoins des jeunes, d'être au plus juste dans les échanges avec les partenaires tout en respectant la confidentialité des informations échangées.

Comment le service répond à ce paradoxe ?

Les professionnels transmettent les informations nécessaires à l'accompagnement du jeune et en fonction de la personne à qui il s'adresse (le diagnostic n'est pas communiqué sauf de médecin à médecin).

Notre accompagnement est sous-tendu par un souci de discrétion et une sensibilisation à la confidentialité / discrétion auprès de nos différents partenaires.

Exemple : un jeune est scolarisé en milieu ordinaire et les suivis s'effectuent dans son école. Le jeune nous interpelle car il est gêné que le professionnel accède dans la salle mise à sa disposition au moment de la récréation avec le matériel adapté. Les séances peuvent être décalées et nous pouvons demander à l'AESH d'accompagner directement le jeune dans la salle.

Personnalisation des accompagnements / équité des accompagnements

Les suivis des jeunes sont personnalisés en rapport avec leurs besoins en un temps et un lieu définis, suite aux divers bilans réalisés par les professionnels et l'élaboration du projet personnalisé. Mais notre implantation géographique et notre vocation départementale ne permettent pas d'assurer les mêmes prestations en fonction du lieu de vie des jeunes que nous suivons.

Comment le service répond à ce paradoxe ?

Le SESSAD développe des partenariats afin de trouver des salles situées au plus près des lieux de vie des jeunes.

Exemple : afin de permettre à des adolescents du carcaissonnais et du narbonnais de participer à un atelier thérapeutique, nous décidons de l'organiser dans les locaux du CMPP de Lézignan-Corbières

Mise en place de l'accompagnement / respect du fonctionnement familial

Afin d'assurer le suivi et la progression des jeunes, le SESSAD propose un accompagnement adapté aux besoins repérés. Mais cela ne respecte pas forcément le fonctionnement familial.

Comment le service répond à ce paradoxe ?

Le SESSAD en équipe pluridisciplinaire propose des solutions respectant les besoins et le fonctionnement familial :

- Mise en situation devant la famille
- Proposition d'un ou plusieurs types de suivis pour accompagner la famille au changement
- Acceptation de la temporalité de la famille en référence à la loi sur le libre choix des prestations et ne pas proposer un suivi que la famille refuse

Exemple : un enfant perd la marche : le SESSAD propose la mise en place d'un fauteuil roulant mais la famille n'est pas prête. Nous proposons un travail avec la psychologue et acceptons la temporalité différente de la famille, avant d'introduire le fauteuil roulant électrique au domicile.

4.4 BIENTRAITANCE

Nous retenons celle de l'ANESM qui la définit comme « une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins » (...) elle vise à « promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs »¹⁷.

Nous soulignons que le concept de la bientraitance est une préoccupation de l'ANESM depuis sa création et la déclinaison de ces principes fonde les bonnes pratiques professionnelles.

¹⁷ RBPP « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »

Sa mise en œuvre :

L'enfant et sa famille sont des acteurs participatifs

Le SESSAD est vigilant à recueillir les éléments du parcours antérieur du jeune, ainsi que ses habitudes (rythme de vie...). Ces éléments nous permettent d'être au plus juste dans les modalités de mise en œuvre de son projet d'accompagnement.

Les modalités d'accueil de la personne au sein du SESSAD doivent favoriser les rencontres, les repères clairs, et donner des informations nécessaires et adaptées.

Les difficultés d'expression des demandes sont présentes chez la plupart des enfants ainsi que l'expression de leurs besoins. Tout notre travail consiste à susciter des demandes en fonction des besoins repérés et à ajuster le projet d'accompagnement.

Qualité lien entre les professionnels et les usagers

Les outils de formalisation (projet d'accompagnement personnalisé, PPI) décrivent les modalités de personnalisation de l'accompagnement. En plus du règlement intérieur (à l'adresse des professionnels), du règlement de fonctionnement (à l'adresse des usagers), les repères déontologiques éthiques sont des cadres structurants, garants de la qualité de notre attitude professionnelle, et donc de la qualité du lien avec les usagers.

Une première réflexion en équipe (2012 et 2013) avait permis de mettre en place un « protocole de prévention et de gestion des risques de maltraitance des usagers » avec :

- Un guide de prévention et de gestion des situations de maltraitance des usagers : ce guide permet d'identifier les types de risques directs et indirects, d'évaluer les facteurs de risques identifiés et de proposer des moyens à mettre en place pour les éviter.
- un tableau de bord d'évaluation des risques directs et indirects à actualiser par l'équipe pluridisciplinaire, tous les deux ans

Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.

Les échanges réguliers entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire permettent que chacun puisse s'exprimer, et ainsi ajuster les mesures de l'accompagnement.

La prise de distance s'opère lors de questionnements éthiques soulevés en réunion d'équipe et dans le cadre de l'analyse des pratiques.

Parce que la maltraitance, sous toutes ses formes, représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies, l'APAJH Aude a mis en place une procédure commune et applicable à tous ses

établissements et services¹⁸ (2016). Cette procédure s'inscrit dans la continuité des orientations et réglementations en vigueur et notamment la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle a pour objectif principal de promouvoir au sein des structures la bientraitance.

A partir de cette procédure associative, le SESSAD reprend sa réflexion sur l'identification et l'évaluation des situations à risque auxquelles il peut être confronté. Une démarche participative a été mise en œuvre afin d'assurer la qualité de l'évaluation et de développer une culture de prévention dans le service.

Axes d'amélioration :

- n° 15 : Renseigner les risques de maltraitance et les évaluer (travail en cours)
- n° 16 : Mettre en place le plan d'amélioration continue récapitulant l'ensemble des actions à mener pour réduire, et si possible supprimer, les risques auxquels le service peut être confronté

5. LE SESSAD, SON ENVIRONNEMENT ET SON ANCRAGE TERRITORIAL

Le SESSAD est amené à travailler avec différents acteurs du champ de l'Education Nationale, du secteur sanitaire, médico-social, de la petite enfance, des centres de loisirs, centres aérés, Maison des jeunes, de la protection de l'enfance ...

La construction d'un partenariat et d'un réseau a pour objectifs :

- Assurer la cohérence des projets et des différentes interventions
- Eviter des ruptures de parcours (fonction de relais)
- Répondre au mieux aux besoins des jeunes
- Favoriser l'évolution des représentations sociales du handicap
- Favoriser l'ouverture sociale

Le partenariat est basé sur le respect d'une complémentarité de compétences, de savoir-faire professionnels dont les identités doivent être clairement différenciées. Il s'agit de construire « une réciprocité entre partenaires »¹⁹. Le regard croisé avec les partenaires est source d'enrichissement mutuel dont le jeune bénéficiera.

¹⁸ PC/ASSO/PEC/02 : Promotion de la bientraitance

¹⁹ RBPP « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les SESSAD » p 36

L'Education Nationale

Le service est amené à travailler avec tout personnel du cadre scolaire : psychologues Education Nationale 1^{er} et 2^d degré, médecins scolaires, infirmiers, enseignants référents

L'enjeu de ce partenariat est de contribuer à assurer aux élèves en situation de handicap de bonnes conditions de scolarisation, tant au niveau des apprentissages que dans les relations avec les autres élèves, et de conditions d'accueil.

Les enseignants et professeurs, partenaires essentiels pour faciliter l'inclusion scolaire, mission du service.

Les professionnels ne divulguent pas d'éléments de la vie familiale mais éclairent les personnels de l'Education Nationale sur l'analyse qu'ils ont de la situation.

Ce partenariat se concrétise par :

- La signature d'une convention de partenariat en application du décret n°2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements scolaires et les services médico-sociaux
- Des rendez-vous afin d'anticiper la rentrée scolaire : visites des lieux effectuées par les ergothérapeutes du service, présentation succincte des situations des jeunes, vérification de l'accessibilité
- Des contacts réguliers avec les enseignants car nos interventions se font majoritairement dans le cadre scolaire, souvent sur le temps de classe / cours, dans les lieux mis à notre disposition
- Des rencontres formalisées, mentionnées dans les projets personnalisés des jeunes, qui permettront d'échanger autour des difficultés rencontrées et d'adapter le contenu pédagogique
- Des rendez-vous ponctuels. Par exemple, sensibiliser les enseignants et AESH aux répercussions possibles liées au handicap moteur (relations, communication, fatigabilité, répercussions sur les apprentissages ...), diminuer l'appréhension des enseignants et AESH face au handicap, coordonner les aides et les adaptations nécessaires (installation en classe, manipulations d'outils scolaires, compensation des difficultés motrices ...), mettre en place des aménagements dans les écoles (en lien avec les mairies qui sont les financeurs), lors d'un changement d'établissement scolaire, aider et conseiller la mise en place d'activités adaptées dans le cadre des travaux appliqués ...

- L'envoi d'un questionnaire à l'enseignant et AESH, dans le cadre de la co-construction du projet personnalisé du jeune : les observations et l'analyse des enseignants et des AESH permettent d'adapter le projet aux besoins du jeune
- Les rendez-vous de la pré-rentree scolaire avec les enseignants / professeurs au cours desquels les professionnels du service presentent le SESSAD, le jeune (succinctement) et remettent la « boîte à outils » (document cree par l'equipe qui recense les missions du service, l'equipe pluridisciplinaire, et les missions de chacun des professionnels)
- Notre participation aux Equipes de Suivi de Scolarisation (ESS) : par application du decret n° 2005-1752 du 30 decembre 2005 relatif au parcours de formation des eleves presentant un handicap. Sur invitation de l'enseignant referent, le SESSAD contribue a l'elaboration du projet personnalisé de scolarisation (PPS) qui recense les besoins en aide humaine (AESH), en materiels pedagogiques adaptes, en accompagnement reeducatif et therapeutique. Nous participons a l'analyse de la situation du jeune, aidons a la comprehension de la situation, pouvons etre amenes a soutenir les parents (dans l'affirmation de leurs droits, dans l'aide de choix d'orientation ...)
- L'elaboration de certificat d'aptitudes aux activites physiques favorisant l'inclusion aux cours d'Education Physique et Sportive ou des sorties scolaires

Les AESH (individuelles et collectives)

L'AESH intervient en milieu scolaire pour soutenir la scolarisation et la socialisation des eleves en situation de handicap. C'est une personne qui apporte une aide humaine repondant aux besoins specifiques d'un ou plusieurs jeunes.

Les professionnels du service sont en lien avec les AESH et les rencontres sont formalisees ou occasionnelles. En fonction de la problematique du jeune, le professionnel du service leur apporte aide, soutien, ecoute et conseils.

Le partenariat se concretise par :

- Des interventions en classe definies en concertation avec l'enseignant (installation, aide pour ecrire, manipuler, aides techniques en informatique, repetition de consignes ...)
- L'aide a la participation du jeune a des sorties scolaires occasionnelles ou regulieres
- L'accomplissement de gestes techniques ne requerant pas de qualification medicale ou paramedicale (manipulation, geste d'hygiene ...)
- L'aide a une reflexion sur la bonne distance a instaurer avec le jeune

Les autres personnels de l'Education Nationale : la direction est en lien avec le personnel hierarchique de l'Education Nationale, le medecin du service est en lien avec les medecins scolaires, le psychologue

avec les psychologues Education Nationale du 1^{er} et 2^e degré, les ergothérapeutes ou autres professionnels avec les infirmiers ...

Le service élabore des certificats médicaux pour la mise en place d'aménagements pédagogiques, des adaptations aux conditions d'examens.

Les établissements d'enseignement supérieur, de formation et d'insertion professionnelle

Le SESSAD peut accompagner les jeunes dans une démarche de formation et d'insertion professionnelle. Cet accompagnement se traduit par :

- Une aide et un soutien dans la recherche de lieux de stage, dans le choix d'un stage adapté, dans la découverte d'un métier
- Une aide ponctuelle lors du déroulement du stage si nécessaire
- La sensibilisation des entreprises à la problématique et aux compétences du jeune
- Une aide et un soutien dans les choix d'orientation scolaire, professionnelle et/ou sociale

La MDPH

Créée par la loi du 11/02/2005, la MDPH est un groupement d'intérêt public placé sous la tutelle du Président du Conseil Départemental. Elle exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseils des personnes en situation de handicap.

C'est la notification de la décision de la MDPH qui déclenche l'action du SESSAD.

Pour le renouvellement de l'orientation vers notre service, l'expertise du SESSAD et sa connaissance des situations vont permettre d'apporter à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH les informations nécessaires à l'évaluation des besoins des jeunes et des moyens de compensation. Ainsi, un rapport d'évaluation est adressé à la MDPH environ six mois avant l'échéance de la notification d'orientation. Il est un support essentiel de prise de décision pour la Commission des Droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la MDPH.

Le milieu socio-culturel de proximité

Ce partenariat consiste à favoriser l'inclusion sociale et à faciliter l'inscription du jeune dans le contexte social du village, du quartier. Il a pour objectif :

- La découverte de centres d'intérêts
- L'expérimentation (participation à une séance de loisirs, par exemple)
- La découverte de club, centres de loisirs de proximité
- L'accompagnement des parents et du jeune à des séjours vacances adaptés

- La rencontre entre des jeunes du service (sorties éducatives ponctuelles)
- Sensibiliser les acteurs sociaux à l'accueil de jeunes porteurs d'un handicap moteur

L'apport d'une aide ponctuelle peut permettre aux parents d'inscrire durablement leur enfant dans une activité de loisir, culturelle et sportive.

Le secteur sanitaire :

Les prestataires libéraux :

Pour les raisons développées dans le chapitre 2.4, le SESSAD fait appel à des prestataires libéraux.

Le service est tenu de prescrire et financer toutes les prestations des libéraux qui s'occupent des jeunes accompagnés par le service (kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes ...) sur une durée de 38 semaines (nombre de semaines d'ouverture du service). Le médecin du service est garant de la continuité des soins.

Ce partenariat se concrétise par :

- La formalisation d'une convention de partenariat
- Des contacts réguliers : entretiens téléphoniques, échanges électroniques ou écrits, rencontres. Ces contacts sont assurés par le médecin et les personnels paramédicaux (cf missions professionnelles chapitre 2.5.2)
- L'invitation des libéraux aux réunions dites « bilans préparatoires » et autres réunions si nécessaire afin d'assurer la cohérence des interventions
- L'envoi d'un courrier dans le courant du premier trimestre scolaire résumant le projet personnalisé du jeune
- L'invitation aux ESS si le médecin le juge nécessaire

Le secteur hospitalier :

Le partenariat se situe en amont de l'orientation (CAMSP, CMPP ...), pendant l'accompagnement SESSAD (Institut Saint-Pierre à Palavas, centre Paul Dottin, centres hospitaliers, centres hospitaliers universitaires, médecins traitants ...) et en aval (fonction de relai lors d'une orientation IEM ...).

Ce partenariat se concrétise par :

- Une coordination assurée par le médecin
- Des contacts réguliers sous forme d'écrits (comptes rendus des visites médicales annuelles, synthèse des projets personnalisés, fiches paramédicales actualisées), de contacts téléphoniques, d'échanges de mails ...

- L'accompagnement à des consultations à la demande des parents (Institut Saint-Pierre, centre Paul Dottin ...) ou à des visites préalables à l'entrée dans l'établissement

Les partenaires institutionnels

ARS, CPAM et autres caisses d'assurance maladie, conseil départemental, inspection académique ...

Les autres partenaires : handisport (participation aux journées handisport), Association Française contre les Myopathies (AFM), Association des Paralysés de France (APF), mairies, appareilleurs (matériel médical), aggro-bus, service accès plus de la SNCF ...

Ce partenariat se concrétise par :

- Des rencontres
- Des appels téléphoniques
- Des réunions de travail sur la faisabilité, l'accueil, l'accessibilité, la mise en place

Axes d'amélioration :

- n° 17 : Connaître son territoire :
 - Identifier les ressources du territoire (repérer les partenaires acteurs du parcours des jeunes)
 - Identifier les missions des acteurs du territoire
 - Rencontrer les nouveaux partenaires
- n° 18 : Se faire connaître :
 - Diffuser le projet de service aux acteurs du territoire
 - Organiser des événements ou transférer son savoir-faire (interventions lors des journées des SESSAD, accueil de stagiaires ...)
 - Participer à la formation des professionnels qui accompagnent des jeunes en situation de handicap moteur, des enseignants et des AESH
- n° 19 : Créer un réseau d'entreprises pouvant accueillir des jeunes élèves porteurs d'un handicap moteur
- n° 20 : Développer la mise à disposition de salles, de bureaux pour faciliter le maillage départemental / territorial

CONCLUSION

L'évolution du service, dans sa pratique professionnelle avec, comme préoccupation principale la prise en charge globale et personnalisée du jeune, donne cette structure importante à ce projet de service. Ce projet a vocation de guider les professionnels du service dans le cadre de la prise en charge des jeunes. Il pourra aussi rendre la prise en charge des jeunes plus compréhensible pour les familles et/ou responsables légaux. Il a été réalisé selon les recommandations de l'A.N.E.S.M.

Pour les partenaires et les autres lecteurs, ce projet permet de se faire une idée du travail fait et proposé par le service et sa volonté de s'intégrer en tant qu'acteur dans son environnement.

Un objectif dans la réécriture du projet de service du SESSAD handicap moteur était de permettre un moment de partage sur une histoire qui dure depuis 2002, un arrêt sur image sur ce qu'il est aujourd'hui, et des pistes de réflexions sur ce qu'il doit devenir.

Ce travail a permis de construire un document qui a été partagé avec tous les acteurs, comme une base nécessaire qui prend appui sur son histoire, sur sa culture, sur le projet associatif, sur les pratiques et les principes d'actions à actualiser et à expliciter.

AXES D'AMELIORATION – SYNTHÈSE des OBJECTIFS RETENUS et EVALUATION de PROJET de SERVICE

Axes d'amélioration retenus	N°	Pages	Echéances
<u>Ressources humaines</u>			
- Création des fiches de poste	4	33	2018
- Création d'un kit « stagiaire »	5	34	2018
<u>Soutien aux professionnels</u>			
- Développer les échanges inter-professionnels et inter-institutionnels	6	43	2018-2023
- Améliorer le maintien d'une veille technologique et créer une base documentaire	7	43	2021
- Encourager une dynamique d'ouverture à des actions de recherche	8	43	2023
<u>Accompagnement des jeunes</u>			
- Mener une réflexion autour de la fonction du référent de projet personnalisé	2	25	2019-2020
- Elaborer la fiche de fonction du référent de projet personnalisé	3	25	2019-2020
- Réfléchir à la participation des parents et des jeunes à la réunion d'élaboration des projets personnalisés	9	45	2020
- A partir des données recueillies dans le cadre du service de suite, créer un observatoire à l'échelle du SESSAD pour améliorer la qualité de l'accompagnement et la sortie du service	10	47	2018
- Mener une réflexion sur la durée de conservation des dossiers des usagers	11	50	2023
- Evaluer la nécessité d'un travail de groupe des fratries	14	59	2019
- Renseigner et évaluer les risques de maltraitance des usagers	15	63	2018
- Mettre en place le plan d'amélioration continue récapitulant l'ensemble des actions à mener pour réduire, et si possible supprimer, les risques auxquels le service peut être confronté	16	63	2018
<u>Expression des jeunes et des représentants légaux</u>			
- Développer des groupes d'expression avec les parents	12	57	2018 à 2023
- Poursuivre la prise en compte des avis et des demandes des parents sur des questions concernant l'organisation et le fonctionnement du service au moyens de consultations	13	57	2018 à 2023

<u>Partenariat</u>			
- Connaître son territoire : identifier les ressources du territoire et leurs missions, rencontrer les nouveaux partenaires	17	68	2018 à 2023
- Diffuser le projet de service aux partenaires	1	6	2019
- Se faire connaître : diffuser le projet de service, organiser des événements ou transférer son savoir-faire, participer à la formation des enseignants, AESH et professionnels en lien avec le handicap moteur	18	68	2018 à 2023
- Créer un réseau d'entreprises pouvant accueillir des jeunes élèves porteurs d'un handicap moteur	19	68	2018 à 2023
- Développer la mise à disposition de salles, bureaux pour faciliter le maillage départemental/territorial	20	68	2018 à 2023

Les actions à mener seront intégrées au plan d'amélioration continue existant. Le SESSAD HM évalue chaque année le projet de service au travers d'un rapport annuel d'activité.

L'évaluation du projet de service permet de vérifier la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience ainsi que l'impact du projet.

Cette évaluation est réalisée à l'aide d'un tableau de bord contenant des indicateurs et des objectifs. Ce tableau de bord est annexé au projet de service et peut évoluer d'une année sur l'autre.

La modification de l'annexe ne nécessite pas de faire approuver à nouveau le projet de service par le Conseil d'administration de l'APAJH Aude.

