



PROJET DE SERVICE -  
SESSAD La Cigale  
V0.9

2013- 2018

Service d'Education Spécialisée et de Soins à  
Domicile

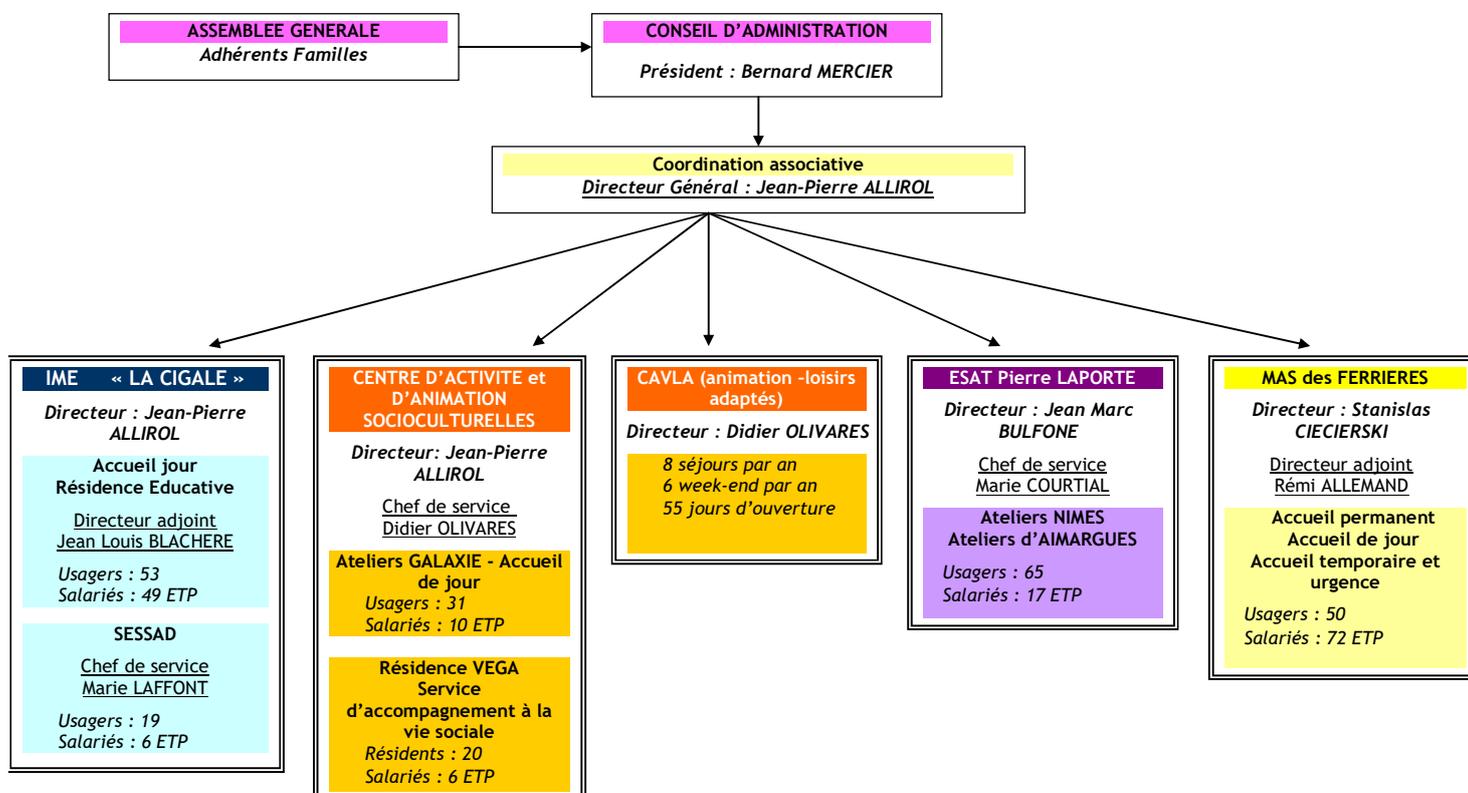


<b>PARTIE I : L'INSCRIPTION INSTITUTIONNELLE</b>	<b>1</b>
<b>1 L'association gestionnaire : l'APAEHM</b>	<b>1</b>
<b>2 L'IME et le SESSAD La Cigale</b>	<b>3</b>
<b>3 L'offre de service du SESSAD</b>	<b>4</b>
3.1 Les missions du SESSAD	4
3.2 Les caractéristiques de la population accueillie	6
3.3 Les modes d'intervention	8
3.4 Le plateau technique	9
<b>PARTIE II : LE S.E.S.S.A.D.</b>	<b>10</b>
<b>1 La conception de la prise en charge et accompagnement</b>	<b>10</b>
1.1 Préambule	10
1.2 La place et le travail avec la famille	10
1.3 La cohérence et continuité de la prise en charge	12
1.4 Les partenariats et inscription du service dans l'environnement externe	12
<b>2 L'organisation de la prise en charge</b>	<b>16</b>
2.1 Les modalités d'admission	16
2.2 Le projet personnalisé et son suivi	17
2.3 Les prises en charge	18
2.4 La coordination technique	25
<b>3 Le management et pilotage</b>	<b>26</b>
3.1 Les principes de management	26
3.2 Les services administratifs et logistiques	26
3.3 Le système d'information	27
3.4 Le projet qualité	28
<b>4 Les perspectives et évolution du service</b>	<b>30</b>

---

## PARTIE I: L'INSCRIPTION INSTITUTIONNELLE

### 1 L'association gestionnaire : l'APAEHM



L'Association des Parents et Amis d'Enfants Handicapés Moteurs (APAEHM) est une association de loi 1901 créée en 1960 à Nîmes, enregistrée au Journal officiel sous le n° 46.

Elle anime et gère des établissements et services médico-sociaux pour des enfants et adultes atteints par des déficiences motrices et du poly handicap. Les pathologies dominantes aujourd'hui sont les infirmités motrices cérébrales, les myopathies, spina-bifida, les séquelles de traumatismes crâniens, des pluri-handicaps et les polyhandicaps.

Notre association, à vocation principalement gestionnaire, est composée de parents, d'amis et de membres de droit.

L'association est gestionnaire des établissements et services suivants :

- IME « La Cigale » - 39 Places d'accueil de jour + 14 places en internant de semaine.
- SESSAD « La Cigale » - 19 Places
- Les ateliers Galaxie (Foyer occupationnel accueil de jour de 31 places)
- La Résidence VEGA (Habitat adapté avec Service d'accompagnement à la vie sociale - 20 studios)
- CAVLA - Centre d'Animation pour les Vacances et Loisirs Adaptés. (organisation de séjours de vacances avec prise en charge du handicap)
- ESAT Pierre Laporte - Nîmes et Aimargues - 65 places
- M.A.S. Les Ferrieres (Maison d'accueil spécialisé) 40 places de résidence, 5 places d'accueil temporaire et d'urgence, 5 place d'accueil de jour.

Ces établissements et services accompagnent environ 200 enfants et adultes encadrés par environ 150 professionnels. Ils sont financés par les caisses d'assurance maladie et le conseil général du Gard.

Outre la gestion des établissements et services, l'Association a pour buts :

- de procurer à chaque établissement et service le maximum d'efficacité par des moyens appropriés.
- d'informer l'opinion et les pouvoirs publics, et d'en obtenir, tant sur le plan législatif que sur le plan financier les moyens de réaliser l'éducation, la rééducation, le maintien des acquis, le développement complet des enfants et adultes atteints de maladies génétiques rares, déficients moteurs, polyhandicapés, traumatisés crâniens.
- de réunir les familles, pour l'étude en commun des problèmes de la prise en charge et pour la création d'un climat familial favorable à l'épanouissement de tous. Ce but sera recherché avec le concours de tous les techniciens et professionnels susceptibles d'apporter leur aide et leurs compétences professionnelles.
- d'aider, de promouvoir, ou de créer, en plein accord avec les organismes publics intéressés, toutes les réalisations afin d'étendre la capacité d'accueil pour les enfants et adultes, infirmes moteurs cérébraux, polyhandicapés, traumatisés crâniens.

Les principales valeurs de l'APAEHM peuvent être résumées ainsi:

- ✓ **La primauté de la personne**

La personne en situation de handicap est une personne avant d'être handicapée.

- ✓ **Le respect de la laïcité**

Respect absolu des consciences qui nous préserve de tout intégrisme et de toute exclusion.

- ✓ **Le respect de la citoyenneté**

La richesse du lien social qui se tisse entre les membres d'une association (usagers, parents, salariés, bénévoles) facteur d'entraide et de dynamisme.

## 2 L'IME et le SESSAD La Cigale

L'Institut Médico Educatif La Cigale est construit dans le quartier de la cigale à Nîmes et est agréé le 1er mars 1965 pour 60 places en semi-internat.

En 1992, un arrêté préfectoral répartit ces 60 places comme suit :

- ✓ 15 lits d'internats
- ✓ 30 places de semi-internat
- ✓ 15 places de service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

Le SESSAD La Cigale est alors créé et rattaché à l'IME La Cigale (ce que confirme un nouvel arrêté préfectoral en 1995).

A l'origine, les mêmes locaux été partagés dans le quartier de la cigale à Nîmes. Lors de l'agrandissement de l'association, l'IME a déménagé dans le quartier de Valdegour en 1996 puis le SESSAD dans ses locaux actuels en 2004.

La direction, la gestion administrative, la gestion des ressources humaines ainsi que celle de la logistique sont restées centralisées sur l'IME.

Le directeur et le responsable administratif sont chargés de coordonner avec les secrétaires de direction la facturation et les ressources humaines. Un responsable maintenance, hygiène et sécurité complète ce dispositif.

La chef de service du SESSAD est le lien privilégié entre les services présents sur l'IME et le SESSAD.

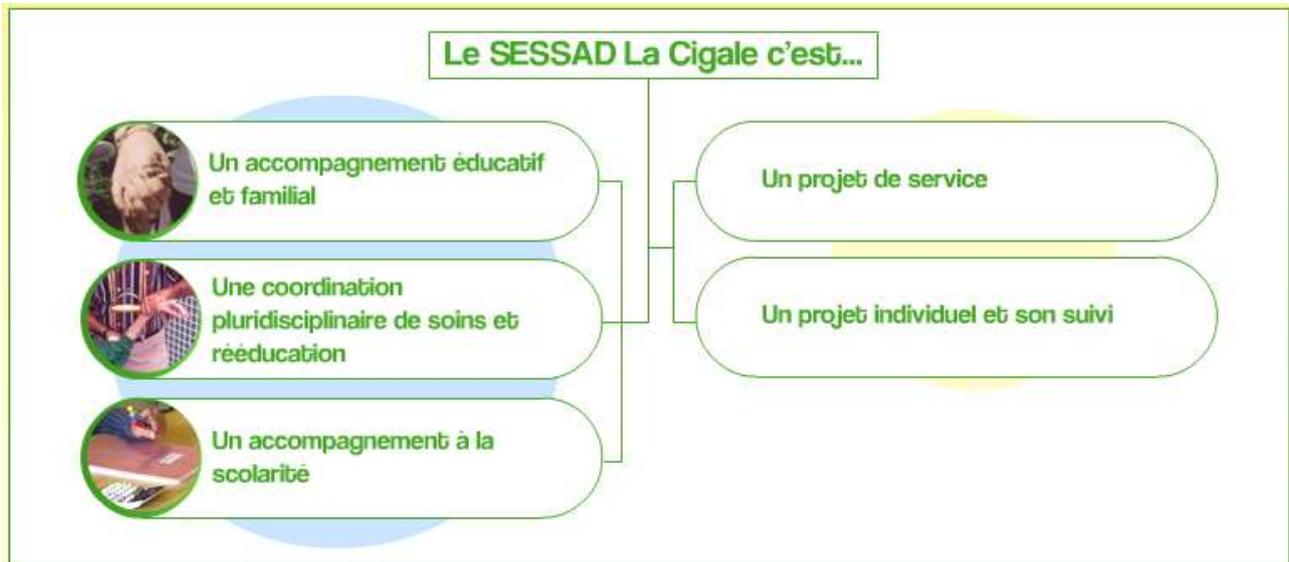
De plus certains membres de l'équipe pluridisciplinaire interviennent sur les deux entités.

Bien que géographiquement séparé, le SESSAD La cigale est un service au sein de l'IME La Cigale.

### 3 L'offre de service du SESSAD

Le service offre un pôle de compétences et de moyens au service des populations d'enfants handicapés.

Il peut ainsi décliner ses réponses de manière différenciée :



#### 3.1 Les missions du SESSAD

##### 3.1.1 Définition juridique de l'établissement

**Article L312-1 du code de l'action social et des familles :**

« 1.-Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après : (...)

2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ; »

**Article D312-75 du code de l'action social et des familles :**

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

Son action est orientée, selon les âges, vers :

- l'accompagnement précoce pour les enfants de la naissance à six ans comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, le traitement et la rééducation qui en découlent, le développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures ;

- le soutien à la scolarisation ou à l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

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

Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile œuvre en liaison étroite avec les services hospitaliers, la protection maternelle et infantile et les centres d'action médico-sociale précoce.

Des conventions peuvent être passées pour certaines des prestations nécessaires avec ces services ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents.

**Références juridiques complémentaires :**

Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 réformant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter du décret n° 56-284 du 9 mars 1956.

Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,

Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances

Loi HPST du 21 juillet 2009, instaurant notamment une nouvelle gouvernance régionale dans le secteur médico-social

**Études et rapports :**

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : publics et modalités d'intervention, Études et résultats n° 574, mai 2007, DREES : cette étude a été réalisée après le transfert des compétences des anciennes commissions départementales d'éducation spéciale aux CDAPH. Elle dresse le bilan de vingt ans d'accompagnement des enfants handicapés à domicile et en milieu scolaire.

L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM - Février 2011.

**3.1.2 Schéma régional - départemental**

Les SESSAD sont placés sous l'autorité de l'agence régionale de santé (ARS) qui les planifie, les autorise, les tarifie et en assure le contrôle. L'autorisation de création, modification ou extension est délivrée sur appel à projets lancé par l'ARS. C'est le directeur général de l'ARS qui délivre l'autorisation, après avis de la commission d'appel à projets.



**Extrait du Schéma Régional d'organisation Médico-Sociale du 6 mars 2012 :**

« Handicap moteur et polyhandicap : Le dispositif existant donne satisfaction et ne semble pas devoir être prioritairement renforcé »

**Légende :** ES : Etablissement de Santé / PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies / PRIAC : Programme Interdépartemental d'Accompagnement de la perte d'autonomie

**3.1.3 Arrêtés d'autorisation - agréments**

- ✓ Arrêté préfectoral 1992 :

Création du SESSAD avec 15 places pour enfants de 0 à 20 ans dont 10 places pour handicap moteur et 5 pour polyhandicap

- ✓ Arrêté préfectoral du 1er septembre 1996 :

Extension de 4 places (sans précision) portant la capacité d'accueil à 19 enfants.

### 3.2 Les caractéristiques de la population accueillie

Le SESSAD accueille 19 enfants et adolescents porteurs d'un handicap moteur avec troubles associés de 0 à 20 ans, dans le cadre administratif des Annexes 24 bis et 24 ter.

Le secteur géographique d'intervention est Nîmes et ses environs dans un rayon maximum de 30 kms.

Cette population présente dans la majorité des cas une atteinte neurologique responsable d'une déficience motrice ainsi que de troubles neurocognitifs qui vont engendrer une perte d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne et des difficultés apprentissage scolaires.

Ces difficultés peuvent être d'intensité très variable, mais dans la majorité des cas, la scolarité est possible : la quasi-totalité des enfants est scolarisée dans le cadre d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), en milieu ordinaire (en école maternelle, élémentaire, collège et lycée) ou en classe spécialisée (CLIS<sup>1</sup>, ULIS<sup>2</sup>, SEGPA<sup>3</sup>...).

Il est à noter que les pathologies motrices en particulier les IMC s'accompagnent très souvent de troubles visuo-spatiaux et dyspraxies à l'origine de troubles instrumentaux importants. Parfois même, ces troubles constituent les symptômes les plus handicapants, d'autant que s'accroît la pression des familles par rapport aux apprentissages scolaires.

C'est une évolution très nette que l'on constate lors des cinq dernières années et qui justifierait un élargissement voire une spécialisation des missions du SESSAD.

De façon plus générale, les pathologies dont notre SESSAD a la charge s'accompagnent de retentissements psychologiques au niveau de l'enfant lui-même, mais aussi de façon systémique sur l'ensemble de la vie de la famille.

Ces répercussions, bien sûr, doivent nous amener à proposer un soutien psychologique à l'enfant aussi bien qu'à sa famille.

#### *Etude sur les 20 années d'existence du service :*

*Les caractéristiques de la population accueillie restent assez stables depuis l'ouverture du service. On a choisi d'évaluer cette population sur deux périodes de 10 ans qui précèdent et suivent l'entrée en vigueur de la loi de 2002.*

#### **Selon l'étiologie des atteintes.**

- ▲ *La **paralysie cérébrale** (lésion cérébrale précoce et non évolutive dont font partie les personnes anciennement étiquetées IMC) représente entre 55 et 70% de cette population que ce soit entre 1993 et 2002 (64%), entre 2003 et 2013 (68%) et en 2013 (55%)*
- ▲ *Les autres pathologies les plus représentées : **spina bifida, myopathies et autres maladies génétiques rares**, représentent chacune entre 7 et 15% de la population totale avec des variations non significatives.*

#### **Selon le degré d'atteinte motrice et de ses conséquences.**

*Dans le domaine de la marche et des déplacements, on note une stabilité relative des capacités des enfants en grande difficulté de marche dépendants d'un fauteuil roulant manuel ou électrique (47% dans la première décennie contre 40% dans la seconde).*

*L'évolution du niveau global des capacités des enfants accueillis dans le domaine de l'indépendance fonctionnelle (toilette, habillage, prise des repas...) est un peu plus sensible avec une diminution significative des enfants très dépendants dont la proportion passe de 30 à 15%.*

<sup>1</sup> CLIS : CLasses pour l'Inclusion Scolaire

<sup>2</sup> ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

<sup>3</sup> SEGPA : Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

### Les atteintes associées sont un facteur prépondérant dans les difficultés d'apprentissage scolaire.

L'atteinte neurologique déborde le trouble moteur pur pour intéresser les autres aspects de la cognition.

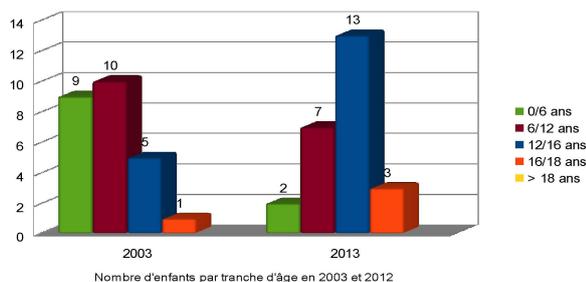
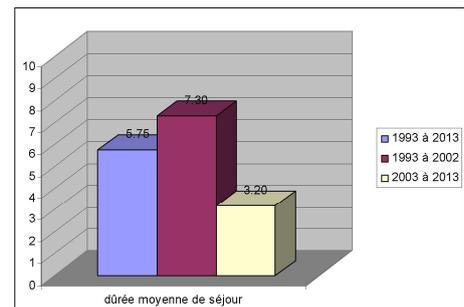
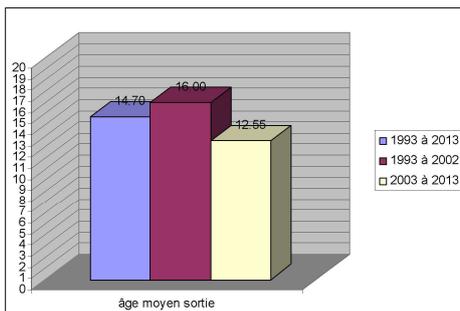
- ▲ On retrouve de façon très fréquente (entre 70 et 80% sur les présents en 2013) des difficultés neuro-visuelles avec des conséquences sur les apprentissages graphiques et l'acquisition des notions de logique mathématique.
- ▲ Les atteintes des fonctions exécutives (planification, inhibition, attention...) sont également très présentes dans plus de la moitié de la population accueillie.
- ▲ Les atteintes importantes du langage et de la communication sont présentes dans 22% des cas.
- ▲ L'épilepsie est parfois la cause majeure de difficulté d'apprentissage scolaire. ON la rencontre assez souvent (dans moins de 10% des cas)
- ▲ Les atteintes sensorielle peuvent parfois compliquer les difficultés et leur accompagnement, il s'agit surtout d'atteintes visuelle avec une basse vision qui vient compliquer les difficultés d'analyse visuelle déjà évoqués.

### L'évolution des âges

L'âge d'admission au SESSAD est en moyenne de 8 ans 7 mois avec des extrêmes compris entre 4 ans et 17 ans. Il n'y a pas de modification de cet âge entre la première et la deuxième décennie d'existence du SESSAD.

L'âge moyen de sortie qui est de 14 ans 6 mois par contre, s'abaisse significativement dans la deuxième décennie pour passer de 16 à 12 ans 6 mois.

La durée moyenne de séjour se raccourcit dans les mêmes laps de temps pour passer de 7 ans 4 mois à 2 ans 8 mois. Cela reste peu significatif car ces dernières années beaucoup de prise en charge ont été très courte de fait de réorientation rapide.



Cette évolution est expliquée par l'importance de la durée des périodes d'accueil qui dépassent souvent les 10 ans et par voie de conséquence, le faible nombre de sorties (en moyenne 3 par an). La population accompagnée vieillit avec le SESSAD. En 2012, dix des enfants accompagnés en 2003 sont encore présents, soit 40% de l'effectif.

### La scolarité

L'évolution des niveaux scolaires est difficile à apprécier en raison du faible renouvellement de la population suivie et de son hétérogénéité en matière d'atteinte cognitive. D'autres facteurs rendent difficile leur étude. L'application des lois de 2002 et 2005 a permis à des enfants porteurs de déficiences plus lourdes de bénéficier d'une scolarité en milieu ordinaire. Parallèlement, les conditions de leur inclusion se sont améliorées (avec cependant un certain décalage).

Le passage d'une logique d'intégration scolaire à une logique d'inclusion a augmenté les attentes en matière de réussite scolaire avec une tendance de multiplier les interventions spécialisées sensées faciliter les apprentissages. Cette tendance alourdit considérablement le rythme de vie de ces enfants par définition fatigables, avec le risque d'entraîner à terme des effets négatifs. Le SESSAD doit en permanence jouer son rôle régulateur en guidant les parents et les enseignants dans le choix des priorités.

### 3.3 Les modes d'intervention

Les interventions sont de type ambulatoire, individuelles ou en groupe.

Elles peuvent se dérouler au domicile familial, au service pour les interventions nécessitant un matériel spécifique et les activités de groupe, dans l'établissement scolaire, en cabinet libéral, sur un lieu sportif ou de loisirs et dans tout espace permettant une intervention.

#### 3.3.1 Niveaux d'intervention

##### Après de la personne bénéficiaire :

Prévention et suivi médical ;  
Suivi psychologique ;  
Compensation du handicap ;  
Accompagnement éducatif ;  
Soutien spécifique à la scolarisation.

##### Après de la famille :

Rôle d'information ;  
Rôle d'accompagnement ;  
Rôle d'aide et de soutien ;  
Rôle de médiation.

##### Après des établissements scolaires :

Information des équipes enseignantes ;  
Logistique et organisation matérielle ;  
Accompagnement des rentrées scolaires ;  
Recherche et mise en place des supports pédagogiques adaptés ;  
Rencontres régulières avec les enseignants et les auxiliaires de vie scolaire ;  
Collaboration technique aux dossiers spécifiques (demande de matériel adapté, tiers temps pour les examens, attribution poste AVS, ...) ;  
Soutien spécifique en classe à la demande des enseignants pour certaines matières.

#### 3.3.2 Nature des interventions

##### Interventions individuelles

Prestations éducatives ;  
Prestations rééducatives et thérapeutiques :  
ergothérapie, kinésithérapie, orthophonie,  
psychomotricité ;  
Suivi psychologique / Suivi médical ;  
Soutien à la scolarisation.

##### Activités de médiation telles que :

Sorties le mercredi et pendant les vacances  
scolaires ;  
Accompagnement possible Handisport et  
Sport Adapté.

##### Soutien aux familles :

Visites à domicile ;  
Réunions collectives à thèmes ;  
Rencontres au service.

##### Activités de groupe à visée éducative et thérapeutique :

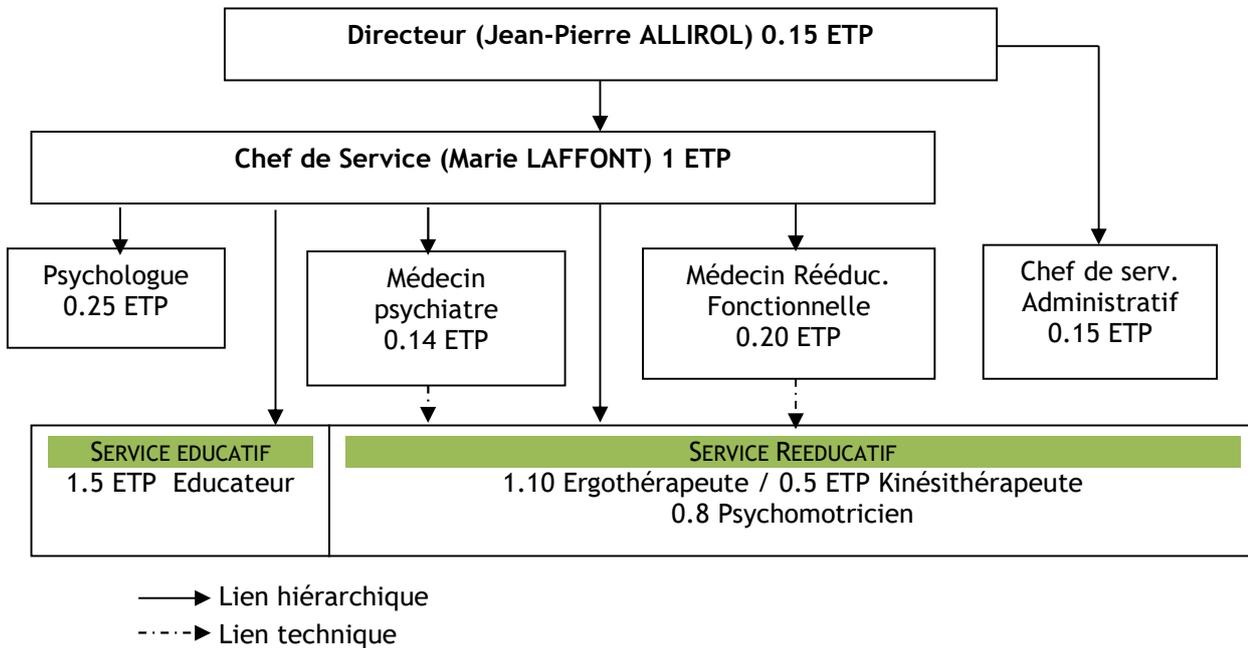
Activités éducatives et de loisirs ;  
Groupes de parole animée par la psychologue ;  
Piscine, équithérapie, autres...

##### Appareillage :

Surveillance et maintenance ;  
Fabrication d'aides techniques ;  
Possibilité d'accompagnement aux consultations  
médicales spécialisées ;  
Possibilité d'accompagnement aux rendez-vous  
chez le prothésiste.

### 3.4 Le plateau technique

#### 3.4.1 Personnel



L'équipe technique est complétée par des orthophonistes et kinésithérapeutes en libéral dont les prestations sont rémunérées par le SESSAD.

#### 3.4.2 Locaux

Premier SESSAD de la région nîmoise, il fut implanté à l'origine sur le site de la cigale.

Aujourd'hui situé au sud de la ville en périphérie (au sein du bâtiment de la maison des professions libérales et de santé), suite à son déménagement en 2004/2005, son emplacement permet ainsi à l'équipe le composant une meilleure accessibilité à certains quartiers de la ville et/ou aux villages alentours.

Du fait de son implantation géographique, le périmètre d'action du SESSAD est centré sur Nîmes et le sud du département.

## PARTIE II : LE S.E.S.S.A.D.

---

### 1 La conception de la prise en charge et accompagnement

#### 1.1 Préambule

Le projet d'intervention du SESSAD a pour objectif premier le maintien de l'enfant handicapé dans son milieu naturel de vie.

Il est dans tous les cas personnalisé, modulable, évolutif et prend en compte la globalité des besoins de l'enfant.

Il s'inscrit dans un projet de vie qui doit permettre à cet enfant de se construire dans une dimension de sujet.

Il résulte obligatoirement d'une demande de la famille (ou des représentants légaux) qui va solliciter le service dans le cadre d'un contrat (Document Individuel de Prise en Charge).

L'accompagnement et l'aide apportés par le service doivent s'exprimer au travers d'une attention fondée sur l'écoute, le respect, la communication et la compréhension.

Le projet doit tenir compte du réseau de support familial et social existant et des stratégies déjà mises en place par les parents pour faire face au handicap.

L'enfant ou l'adolescent doit être partie prenante lors de l'élaboration du projet et tout au long de la prise en charge. La place des parents reste prépondérante et leur accord explicite est indispensable dans le suivi du projet.

C'est à partir de ces postulats que s'organise le fonctionnement du service dans une notion fondamentale de partenariat entre les parents et les professionnels.

Le SESSAD joue un rôle de tiers médiateur entre l'enfant handicapé, sa famille et la société.

Il doit être un centre de gestion des ressources médicales, thérapeutiques, éducatives et relationnelles qui servent de base à l'élaboration du projet.

Cette conception doit garantir une culture de bientraitance tout au long de l'accompagnement.

#### 1.2 La place et le travail avec la famille

##### 1.2.1 Positionner les parents comme co-acteurs de la construction du projet personnalisé.

Tout parent a un projet éducatif pour son enfant qui repose sur des intentions plus ou moins explicites, un projet au sens de projection d'un désir dans l'avenir, celui de voir grandir son enfant. C'est eux qui connaissent au plus près et au quotidien la situation de leur enfant.

Le SESSAD intervient autour de l'enfant mais le donneur d'ordre du projet reste la famille. L'enjeu sera de les soutenir dans un rôle actif auprès de leur enfant. Les parents devront être impliqués à tous les niveaux dans le projet thérapeutique dans une démarche co-créative avec nous.

Il sera nécessaire de bien repérer la mission spécifique du travail en SESSAD - handicap moteur, afin de ne pas perdre de vue tout le long de la prise en charge, les axes du projet, élaborés en commun avec la famille.

Une des difficultés pour l'équipe du SESSAD sera d'appréhender les situations familiales et les relations intrafamiliales dans leurs diversités et leurs éventuelles complexités pour favoriser une alliance thérapeutique avec les familles.

S'associer au projet des parents, c'est agir avec eux, sans renoncer à notre point de vue de professionnels y compris sans dissimuler d'éventuelles divergences.

Ce travail d'alliance est un préalable à la cohérence de la prise en charge.

On aidera ainsi les parents à porter un regard nouveau sur les compétences et les ressources de leur enfant, et à prendre conscience des attitudes qui peuvent parasiter son évolution (attentes surévaluées dans le cursus scolaire - surprotection, angoisse face à la prise progressive d'autonomie). L'évolution de l'enfant suppose souvent une certaine prise de risque et donc un « lâcher prise » progressif des parents (travail d'individuation/autonomisation).

### 1.2.2 Soutien de la fratrie et de la famille élargie

L'enjeu consiste à permettre à chaque membre de la famille d'explicitier ses attentes, ses représentations du handicap et de le rendre acteur de changement au profit du jeune accompagné. En effet le handicap a des répercussions sur tous les membres de la famille, en particulier les frères et sœurs. Chacun devra trouver sa place quitte parfois à renoncer à un rôle endossé devenu trop lourd. Ce soutien à chacun des membres de la famille s'appuiera sur différentes actions :

1. Soutien individuel psychologique.
2. Entretiens parents-enfant-fratrie.
3. Groupes de parole animés par la psychologue ou les éducateurs, lieux d'écoute, d'échange et d'information.
4. Visites à domicile.

### 1.2.3 Spécificité du travail à domicile

Une des spécificités de l'exercice en SESSAD est d'intervenir la plupart du temps dans des lieux partagés avec d'autres acteurs, en particulier au domicile de l'enfant.

Le fait de se rendre à domicile offre aux professionnels une perception plus précise des besoins mais nécessitera des exigences, en particulier une gestion régulée lors des réunions d'équipe (pertinence de la visite, du moment où elle est organisée, de son contenu, objectifs attendus). En effet, il est nécessaire de trouver « la bonne distance » dans les rencontres à domicile. Cette notion de « juste distance » est une des difficultés du travail à domicile, ne serait-ce que par l'absolu nécessité du respect de l'intimité.

Le travail à domicile peut favoriser le transfert de compétence et de savoir-faire des professionnels aux parents, d'apprécier les adaptations qui peuvent être mises en place.

Les professionnels ne sont pas les acteurs porteurs de la vision globale de l'enfant. Ce sont les parents qui doivent en être porteurs. Mais cette délimitation ne minore pas l'importance du rôle des professionnels, au contraire, c'est ce qui en fait son efficacité.

Cette relative extériorité offre à l'enfant un espace de liberté dans son développement, une occasion d'indépendance par rapport au projet parental.

Ce dilemme pose la question des limites de nos interventions mais aussi de leurs richesses potentielles.

### 1.3 La cohérence et continuité de la prise en charge

Le SESSAD assure une continuité dans le rythme de vie de l'enfant. Il s'agit alors d'un savant dosage ajusté entre les rééducations nécessaires, la demande des parents (qui peuvent être dans une exigence scolaire, un désir de réparation ou de normalisation) et le bien-être de l'enfant. Il est donc essentiel d'étudier les priorités afin d'éviter les surcharges.

#### 1.3.1 Vie quotidienne

- L'équilibre des rééducations

Il s'agit de répartir au mieux les rééducations sur la journée et la semaine en prenant en compte les besoins de l'enfant et sa fatigabilité. En intervenant sur tous les lieux de vie de l'enfant (domicile, école...) le SESSAD permet d'adapter les différents besoins de l'enfant à son rythme de vie.

- Les loisirs

Nous veillons, avec les emplois du temps chargés des enfants, à créer des espaces de liberté, des bulles d'oxygène. Cela passe par une prise en charge dont le plaisir est au premier plan, une activité extra-scolaire ou des vacances adaptée, les groupes éducatifs du mercredi au sein du SESSAD, des sorties et des rencontres.

#### 1.3.2 Etapes de « passage »

Le SESSAD accompagne les enfants et leur famille dans leur quotidien mais aussi dans les périodes plus délicates de changement. Que ce soit dans les étapes naturelles qui rythment la vie ou dans les événements plus ponctuels. La prise en charge en SESSAD s'inscrit dans un parcours de vie. Nous prenons donc en compte le vécu de l'enfant et accompagnons la construction et/ou la réalisation de projet à plus ou moins long terme.

- En effet, le SESSAD accompagne les réaménagements physiques et psychiques qui s'effectuent au cours du développement de l'enfant dont le paradigme est l'adolescence.
- Les évolutions sont également scandées par la scolarité (entrée en école primaire, collège et lycée). Le SESSAD favorise alors une intégration scolaire la plus favorable possible mais sait être vigilant au fait que la scolarité en milieu ordinaire peut devenir trop difficile. L'orientation vers une scolarité adaptée (CLISS, ULIS, SEGPA...) ou encore vers un établissement (IME, IMPRO...) doit alors être préparée.
- Du fait du handicap moteur, les enfants subissent des interventions chirurgicales qui suspendent la quotidienneté. Le temps d'hospitalisation puis de rééducation modifie la scolarité, les liens sociaux et familiaux. Le SESSAD maintient alors le lien par des visites, contact téléphonique et favorise les échanges avec les amis. Ces interventions peuvent impliquer une perte ou un gain d'autonomie qui nécessite alors des réaménagements matériels, physiques et psychologiques.
- Certains événements de vie (divorce, décès, perte ou changement d'emploi) bousculent l'organisation familiale et l'environnement dans lequel évolue l'enfant

### 1.4 Les partenariats et inscription du service dans l'environnement externe

Dans ces missions d'accompagnement et de soins, l'intervention du SESSAD s'inscrit de fait dans un territoire où sont inscrits l'enfant et sa famille. De nombreux professionnels interviennent dans le parcours de l'enfant en situation de handicap moteur.

Afin de garantir une cohérence et de donner du sens à cet accompagnement, le SESSAD va devoir jouer un rôle de médiation entre l'enfant et ces multiples intervenants.

D'où la nécessité d'identifier ces partenaires, de favoriser les liens tout en respectant les modalités et les logiques propres à chaque institution partenaire.

Dans ce territoire, le SESSAD sera positionné comme lieu de ressource avec ses savoirs faire spécifiques.

#### 1.4.1 Partenariats conventionnés

##### L'EDUCATION NATIONALE

Dans l'accompagnement effectué par le SESSAD, une part importante consiste à assurer les conditions requises pour faciliter l'intégration scolaire de l'enfant en situation de handicap moteur.

La grande majorité des interventions des différents professionnels du SESSAD se fait dans le cadre scolaire. Ces interventions font l'objet d'une convention annuelle avec l'éducation nationale.

La mise en place d'une coordination régulière avec les Enseignants Référents, l'équipe pédagogique et les AVS est primordiale :

1. Elle favorise la communication autour du handicap de l'enfant. Des rencontres avec les chefs d'établissements, les équipes pédagogiques et AVS sont proposées par le SESSAD afin de préparer et faciliter la rentrée scolaire d'un enfant suivi par le Service. Ces rencontres sont l'occasion de pouvoir répondre aux différentes interrogations et inquiétudes que peuvent se poser les enseignants.
2. Une intervention au sein de la classe peut aussi être proposée en accord avec l'enfant et sa famille dans l'objectif de répondre aux différentes questions que peuvent se poser les autres enfants de la classe quant au handicap et à la présence de l'AVS.  
Peut être proposé à l'équipe pédagogique un document écrit de présentation des répercussions du handicap et des troubles spécifiques de l'élève à prendre en compte.
3. La coordination permet de réajuster les nombreux aménagements et aides techniques nécessaires aux apprentissages scolaires du fait du handicap moteur. Certains supports s'avèrent utiles pour d'autres enfants de la classe.
4. Les professionnels du SESSAD, dans le cadre scolaire sont un vecteur d'information à destination des enseignants et réciproquement.
5. La coordination avec les enseignants référents et le temps fort de l'ESS vont permettre de réajuster le Projet Personnalisé de Scolarisation et les différentes prises en charge du SESSAD en tenant compte des besoins repérés de l'enfant et des souhaits des parents. Cette coordination doit favoriser les échanges et ainsi garantir la cohérence du parcours de scolarisation et du projet plus global du SESSAD. C'est de ce partenariat que peuvent émerger des projets d'orientation.
6. Le SESSAD peut être perçu dans une fonction d'expertise, il sera alors sollicité soit par les enseignants, soit par l'enseignant référent pour apporter son aide dans des situations problématiques qu'ils rencontrent.

##### LES REEDUCATEURS EN LIBERAL : ORTHOPHONISTES ET KINESITHERAPEUTES (CF. CONVENTIONS)

Ce partenariat fait l'objet d'une convention précisant les modalités d'exercice d'un professionnel en libéral intervenant auprès d'un enfant pris en charge par le SESSAD.

Les orthophonistes et kinésithérapeutes sont pleinement associés au projet personnalisé de l'enfant. Dans le document contractuel sont inscrits les objectifs de la rééducation et les modalités d'interventions.

Une coordination régulière est assurée par un membre référent de l'équipe afin de maintenir le lien et la cohérence nécessaire à l'accompagnement. Ils sont conviés aux synthèses et un compte-rendu leur est systématiquement envoyé. Lorsqu'ils ne peuvent pas y participer, un bilan de suivi nous est adressé.

## 1.4.2 Partenariats institutionnels

### LA M.D.P.H.

Le partenariat avec la MDPH est multiple. Le SESSAD accompagne les parents dans la plupart des demandes en lien avec le handicap de leur enfant (constitution du dossier et des documents à fournir). Une des missions du service est d'informer les familles de leurs droits en ce qui concerne plus particulièrement la compensation du handicap.

L'autre forme de partenariat est la participation du chef de service du SESSAD aux Equipes Pluridisciplinaires Enfants. Il favorise de façon évidente les liens et facilite la gestion des dossiers. Il présente plusieurs intérêts :

- Une meilleure connaissance des différents dispositifs de la MDPH et des attendus en terme de contenu des dossiers en fonction de la demande.
- Une information des nouvelles dispositions.
- La participation à des réunions annuelles à thème réunissant l'ensemble des intervenants de ces commissions.
- Ces commissions sont lieu d'échange et de rencontre avec d'autres professionnels intervenants dans le champ du handicap
- La participation du SESSAD est aussi un moyen de communiquer autour de ce service et d'être mieux connu des services de la MDPH.

### L'A.S.E.

Il peut arriver qu'un enfant soit suivi par un service de l'Aide Sociale à l'Enfance et bénéficie d'une Aide Educative à Domicile. La collaboration est indispensable pour coordonner les actions de chacun et assurer une cohérence autour du projet de l'enfant ; les interventions des uns et des autres étant clairement définies.

### LES AUTRES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICAUX SOCIAUX

Dans le cadre d'une admission d'un enfant, des réunions avec ces services (CAMSP, centre de rééducation..) sont nécessaires pour assurer un relais favorisant une meilleure connaissance de la situation.

La fin de la scolarisation en collège est une étape importante dans le passage de l'adolescence vers l'âge adulte. C'est à ce moment-là que se posent souvent la question de la poursuite des études en milieu ordinaire ou une orientation en établissement spécialisé de type institut médico professionnel.

L'enjeu du SESSAD est de mettre en œuvre les conditions requises pour une intégration sociale et professionnelle réussie en s'appuyant sur l'ensemble des dispositifs de droits communs.

## 1.4.3 Autres partenariats

### LES MEDECINS SPECIALISTES QUI INTERVIENNENT AUPRES DE L'ENFANT

La prise en charge médicale d'un enfant en situation de handicap moteur est souvent très contraignante et nécessite un suivi important.

Une des fonctions du médecin de rééducation fonctionnelle va être de favoriser la coordination des différents médecins spécialistes, cette coordination répondant souvent à un besoin des familles dans la gestion du suivi médical de leur enfant.

- Echanges d'informations avec les différents médecins et services hospitaliers,
- Mise en place et suivi des appareillages.

### PARTENARIAT INTER-SESSAD (HANDICAP MOTEUR)

SESSAD APF - ALES ET SESSAD LES TOURNESOLS - AVIGNON

- Il favorise une coordination régulière dans la gestion des demandes d'admission.
- Il est à l'origine de rencontres à thèmes pour les professionnels qui souhaitent échanger sur leur pratique. Les ergothérapeutes de ces différents services ont commencé ce travail.
- Une journée de rencontre avec les enfants des différents services est organisée chaque année. Elle est l'occasion d'échange et de partage pour les professionnels qui l'encadrent.

### PARTENARIAT AVEC LES DIFFERENTS ORGANISMES DE LOISIRS

Une des missions du SESSAD consiste à favoriser l'accès aux loisirs, qu'ils soient culturels, sportifs ou autres. Ils concourent à l'épanouissement de l'enfant et à son inclusion sociale. Ils sont l'occasion de valorisation en mettant en lumière de nouvelles compétences. Ils font partie intégrante pour certains enfants du projet personnalisé.

Le SESSAD est donc amené à intervenir et favoriser des partenariats avec des structures comme Handisport, les centres de loisirs du mercredi, etc...

### INSTITUT DE FORMATION AUX METIERS EDUCATIFS IFME

Régulièrement, le SESSAD accueille des stagiaires moniteurs éducateurs ou ponctuellement des stagiaires d'autres formations (BTS Economie Sociale et Familiale, Ergothérapeutes...).

La présence de ces personnes et leur implication favorisent une réflexion, une ouverture qui mobilisent l'équipe. Par le lien avec les centres de formation, elles sont aussi vecteurs d'une communication sur le SESSAD.

En tant que terrain de stage, les professionnels du SESSAD sont invités à participer à des journées à thème qui permettent une information, un partage et des échanges avec d'autres professionnels.

### CONSEIL GENERAL

Une grande majorité des enfants accompagnés par le SESSAD bénéficie de l'Aide Individualisée aux Transports pour se rendre à leur école, collège ou lycée. Ces déplacements relèvent d'une prise en charge par le conseil général. Le SESSAD joue un rôle de médiateur entre les familles et le service du conseil général chargé de gérer ces transports. Il facilite l'accès, transmet les dossiers de demande. Aujourd'hui, le SESSAD est repéré, connu de ces services.

## 2 L'organisation de la prise en charge

Formalisation en février 2012 d'un « Logigramme de la prise en charge » : document interne, support de la mise en œuvre de la démarche qualité au sein du service.

Ce document synthétise le parcours d'un bénéficiaire du premier contact pris auprès du service à sa sortie. Il se décompose en 4 périodes :

- Période 1 « L'admission » : du premier contact à son entrée effective ;
- Période 2 « L'observation » : entre la période d'entrée et de définition du projet personnalisé ;
- Période 3 « La prise en charge » : prise en charge sur une année type ;
- Période 4 « L'orientation/la sortie ».

Chaque période décrit de manière chronologique les différentes étapes, actions dans la prise en charge (réunions, rencontres, bilans...) en y associant un responsable et les écrits à produire ou documents institutionnels remis.

### 2.1 Les modalités d'admission

Quelle que soit la situation, la procédure d'admission d'un enfant pour le SESSAD est assujettie à la notification d'orientation de la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées).

Dès réception de ce document par le service, un courrier est systématiquement envoyé à la famille afin de proposer une rencontre avec le responsable du SESSAD.

La psychologue peut se joindre à ce premier rendez-vous.

#### 2.1.1 Accueil

Il constitue une étape importante dans la procédure d'admission. Lorsque des parents font appel au service du SESSAD pour leur enfant, c'est le plus souvent sous l'impulsion du milieu scolaire ou médical. Cette demande d'accompagnement implique un cheminement personnel dans l'acceptation de la reconnaissance du handicap de leur enfant notifiée par la MDPH ; démarche souvent douloureuse pour les parents. Le handicap étant reconnu et posé comme tel.

Il est donc important que cette rencontre se passe dans un climat d'écoute, d'attention et d'échanges qui donnent la priorité à la dimension de l'humain. Ce premier rendez-vous constitue l'ébauche d'une relation qui va pour la plupart de ces parents et enfants se poursuivre et se construire sur plusieurs années.

L'accueil est aussi ce temps où doivent s'ajuster la demande des parents concernant les besoins perçus nécessaires à leur enfant et les réponses en termes de projet que le SESSAD va pouvoir proposer.

D'où la nécessité de permettre à ces parents d'avoir une représentation la plus complète des missions du service.

Un dossier de demande d'admission est alors remis à la famille. Des rendez-vous avec les médecins et la psychologue sont proposés. Il est à noter qu'à ce stade de l'admission les parents sont informés de l'existence d'une liste d'attente relativement longue.

#### 2.1.2 Admission

A l'issue de ces différentes rencontres, les personnes concernées : médecins, psychologue, chef de service et directeur se réunissent afin de faire le point sur l'ensemble des données recueillies.

Lorsque la décision d'admission est retenue, l'information est communiquée à la MDPH et à la famille en précisant que leur enfant va être inscrit sur une liste d'attente. Il est alors envisagé avec la famille toutes les solutions pour répondre aux demandes les plus urgentes. L'enseignant référent est lui aussi informé.

L'ensemble de la liste d'attente est réétudiée en fonction de plusieurs critères :

- Situation géographique
- Ancienneté de la demande
- Urgence de la situation
- Tranche d'âge et nature du projet possible à moyen terme
- Nature de la prise en charge et capacité technique du service à y répondre
- Evaluation de la demande de la famille et des possibilités de partenariat avec elle

### 2.1.3 Formalisation

Elle est actée par une réunion d'accueil invitant les parents et l'enfant où sont présents l'ensemble des professionnels du service.

Le livret d'accueil est remis lors de cette rencontre, livret comprenant différents documents administratifs dont le document individuel de prise en charge.

A l'issue d'une période d'observation et de bilan, des propositions seront faites sous formes d'axes de travail dans le cadre du projet personnalisé.

## 2.2 Le projet personnalisé et son suivi

Le projet de service est celui qui va fédérer l'équipe autour des missions du service. Le projet personnalisé qui en résulte va lui, donner du sens à la prise en charge de l'enfant accueilli par le SESSAD.

- **Son élaboration et sa mise en œuvre :**

Le projet personnalisé commence à s'élaborer dès les premières rencontres avec la famille et l'enfant. Les parents étant à l'admission dans un questionnement et dans des attentes du service concernant leur enfant.

Il est élaboré à partir des bilans et observations réalisées par les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire, du recueil des attentes et souhaits de l'enfant et de sa famille, au cours d'une synthèse réalisée au plus tard dans les trois mois qui suivent l'admission de l'enfant dans le service.

Il sera formalisé par un document contractuel sur lequel se déclinent les axes globaux de la prise en charge et les moyens mis en œuvre pour les réaliser. Il sera alors proposé lors d'une rencontre formalisée avec les parents, si possible l'enfant, le responsable du service et le référent de l'enfant. La mise en œuvre de ces moyens s'articule autour de plusieurs axes : rééducatif, thérapeutique, éducatif et médical.

A ce stade de la prise en charge, il est nécessaire de rester vigilant quant à l'équilibre de l'emploi du temps de l'enfant afin de ne pas le surcharger d'interventions trop nombreuses.

- **Son évaluation :**

Le projet personnalisé d'accompagnement qui est destiné à mettre en œuvre les prestations proposées par le SESSAD est régulièrement réévalué.

Sont évaluées les différents aspects :

- La situation de la personne (besoins potentiels, habitudes de vie projets, désir et place de la famille...)
- La co-construction de ce projet avec les différents acteurs : personne et sa famille, équipe du SESSAD, intervenants extérieurs comme l'école, les services hospitaliers, sociaux, les clubs culturels de loisir etc...
- La mise en œuvre de ce projet : rééducations, accompagnement médico-psychologique, accompagnement éducatif.

Une révision complète du projet a lieu tous les ans à l'occasion de la réunion de synthèse au cours de laquelle les objectifs et moyens qui fondent le projet sont évalués et débattus à la lumière des derniers bilans réalisés par les différents professionnels et de l'évolution des attentes de l'enfant et de sa famille recueillies par les intervenants du SESSAD.

Cette synthèse donne lieu à l'élaboration d'un document écrit qui résume la situation de la personne, fait état des bilans réalisés et explicite les objectifs et moyens mis en œuvre.

Il peut évoluer tout au long de la prise en charge, à l'occasion des différents points réalisés en équipe et en concertation avec l'enfant et sa famille. Ces points permettent de suivre et de réévaluer très régulièrement les actions menées par le SESSAD, d'apprécier leur pertinence (comme par exemple la mise en place de compensations scolaire chez un enfant qui les refuse systématiquement), la réalité de leur mise en œuvre (si les rééducations ou groupes éducatifs réellement réalisés, et si non pourquoi ?) et si possible leur efficacité.

Les critères permettant d'évaluer le niveau d'atteinte des objectifs fixés d'une synthèse à l'autre sont très difficile à établir surtout lorsqu'il s'agit de l'évolution d'un enfant conditionnée par des facteurs nombreux (atteinte neurologique, orthopédique, croissance, suivi des rééducations et de l'appareillage, facteurs familiaux culturels...) dans des situations impossibles à inclure dans des groupes homogènes permettant des comparaisons. Les critères utilisés vont faire l'objet d'une réflexion pour tenter de les affiner.

## 2.3 Les prises en charge

### 2.3.1 Action éducative

Une des missions du SESSAD est comme son nom l'indique un service d'éducation où l'accompagnement éducatif occupe une large place. La particularité de notre service est d'accueillir des enfants dans le champ du handicap moteur dont certains souffrent de maladie évolutive. Ce type de handicap implique de ce fait une prise en charge éducative spécifique.

Les missions de l'éducateur : contribuer au développement d'une autonomie physique et affective, accompagner la famille et être à l'écoute de ses besoins, favoriser l'accès à la socialisation, soutenir l'intégration scolaire, toutes ses missions se déclinent avec cette spécificité.

#### L'accompagnement éducatif du côté des familles :

Dans le cadre du handicap physique, les familles sont à priori identifiées comme ne rencontrant pas ou rarement de problèmes dits « éducatifs ». Cependant, les dernières admissions dans notre service révèlent une tendance inverse à savoir : des demandes importantes de soutien et d'accompagnement.

Le rôle de l'éducateur se situe à différents niveaux :

- L'éducateur est dans une guidance éducative au sein de la famille avec une prise en compte de la souffrance familiale mêlée parfois de culpabilité que génère l'enfant porteur de déficience motrice. Cette guidance prend la forme d'un accompagnement, d'un soutien de ces parents dans leur fonction éducative mais aussi d'un soutien dans le cercle familial élargi : fratrie, grands-parents.... L'éducateur est dans une suppléance éducative au regard du handicap qui doit permettre à ces parents de vivre au mieux l'expérience de la parentalité.
- L'éducateur intervient à une place de tiers médiateur auprès de l'enfant et de sa famille. Du fait de la dépendance physique un des objectifs est de soutenir le processus d'individuation et d'autonomisation de l'enfant par rapport à ses parents.

*Illustration : Martin est un jeune adolescent en fauteuil roulant électrique totalement dépendant en ce qui concerne les actes de la vie quotidienne. Son père travaille en déplacement et est peu présent la semaine. A ce jour c'est sa mère (aidée parfois de sa sœur pour les transferts) qui assure ses soins et sa toilette matin et soir. Martin se montre*

très exigeant avec sa mère qui ne sait pas toujours comment répondre face à la souffrance psychique de son fils. Les moments de rencontres de l'éducatrice à domicile avec Martin, sa mère et sa sœur permettent d'aborder ces questions mais aussi de donner la parole à sa sœur. La proposition de l'intervention d'un infirmier pour les soins d'hygiène sera faite progressivement tout en tenant compte du sentiment de culpabilité. La maman de Martin ayant conscience des enjeux relationnels durant ces moments d'intimité avec son fils grandissant commence à envisager cette proposition.

- L'éducateur est dans l'équipe du SESSAD un interlocuteur privilégié. Il favorise les échanges réguliers autour des propositions du service et les visées familiales concernant le projet personnalisé de l'enfant. Il prend en compte les préoccupations des parents et est à l'écoute de leurs besoins et demandes qu'il transmet à l'équipe.
- L'éducateur a un rôle d'information, de coordination, de relai et de lien entre les différents partenaires et la famille.

Les moyens mis en œuvre : Visites à domicile sur un rythme d'une fois par semaine à une fois par mois.

#### L'accompagnement éducatif personnalisé :

Dans l'accompagnement éducatif, un des objectifs est d'aider l'enfant à se construire dans une dimension de sujet avec son handicap. Il se décline par :

- Un soutien dans le cadre de la scolarité : la présence de l'éducatrice pour certaines matières permet de relayer la mise en place des adaptations préconisées par les ergothérapeutes. Elle peut aussi répondre au questionnement que suscite le handicap de la part des autres élèves. Cette présence régulière permet de faire du lien entre l'équipe pédagogique, la famille et le service.
- Favoriser l'inscription dans la cité et l'accès à la citoyenneté (accompagnement à la médiathèque, apprentissage des transports en communs)
- Contribuer à l'autonomie de la vie quotidienne par des mises en situation qui prennent en compte le handicap physique (la manipulation de l'argent, faire des achats en grande surface, se déplacer en ville en fauteuil manuel ou électrique)
- Encourager une participation à des activités de loisirs afin de :
  - Stimuler la dimension de plaisir, d'épanouissement
  - Inciter l'inscription dans des centres de loisirs, aider à accepter le regard des autres
  - Développer la valorisation et l'estime de soi
  - Eveiller une curiosité intellectuelle (théâtre, cinéma, musée...)

*Illustration : Depuis maintenant 2 ans, un jeune adolescent participe à une activité de tir à la carabine accompagné par son éducatrice. Malgré la lourdeur de son emploi de temps (scolarisé en classe de 3<sup>ème</sup> et beaucoup de rééducation kiné, orthoptiste...), c'est une activité qu'il choisit de poursuivre en raison de bien être que cela lui procure.*

Les activités de loisirs outre ces objectifs sont aussi un moyen pour favoriser l'autonomie, le repérage dans le temps et l'espace, les capacités d'adaptations.

*Illustration : Deux enfants participent de façon régulière à des séances d'équitation. Au-delà du plaisir qu'ils en retirent, les effets secondaires sont multiples dans le rapport à l'animal et sa maîtrise, dans le maintien de la posture, dans la confiance en soi et dans le repérage d'un parcours au sol qui fait aussi travailler la mémorisation....*

#### L'accompagnement éducatif de groupe :

Il concerne les enfants pris en charge par le SESSAD La Cigale et répond au besoin de rencontre émis souvent par les parents : à savoir que leur enfant puisse partager des temps de loisirs ou autres avec des enfants présentant eux aussi un handicap moteur. Le groupe vient ici favoriser le processus d'identification.

*Illustration : Tous les 15 jours, les 2 éducatrices reçoivent 6 ou 7 enfants des plus jeunes, dans les locaux adaptés (Résidence de l'IME) autour d'une activité Théâtre. Le repas est pris en commun. Le plaisir que prennent ces enfants est manifeste et des relations profondes se tissent entre eux.*

D'autres activités de groupe répondent aux demandes des collégiens (sortie cinéma, visites..) et se font de façon plus ponctuelles sur les temps de vacances scolaires.

L'ensemble des enfants et adolescents pris en charge par le SESSAD bénéficie d'un accompagnement éducatif sous la forme la plus adaptée à ses besoins.

### 2.3.2 Action rééducative

L'équipe de rééducation du SESSAD est composée de professionnels paramédicaux salariés qui interviennent auprès des bénéficiaires dans leurs lieux de vie (domicile, école, autres lieux d'activité). Ces professionnels, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes interviennent à partir d'une prescription médicale délivrée par les médecins du service.

A l'admission, le rythme et le contenu des interventions tentent de s'inscrire autant que possible dans une continuité de la prise en charge thérapeutique en cours avant l'admission.

Les modalités de cette prise en charge peuvent être modifiées secondairement en fonction des bilans techniques, des réunions d'équipe qui sont régulièrement réalisés ou à l'occasion d'événements plus aléatoires comme par exemple, les consultations médicales auprès d'autres intervenants médicaux.

Certaines rééducations qui nécessitent un environnement ou un matériel particulier peuvent être effectuées dans les locaux du SESSAD ou dans d'autres lieux équipés.

Cette prise en charge s'inscrit dans le projet personnalisé du bénéficiaire et en respecte les grands principes : le respect et la prise en compte de la personne, de ses souhaits et de son intimité, de sa douleur, de son rythme de vie, de ses valeurs familiales. La recherche de son adhésion et de celle de sa famille au projet rééducatif est permanente pour permettre de gérer au mieux dans certains cas les difficultés d'acceptation de certains aspects de la prise en charge. Il peut s'agir de difficulté d'acceptation de certaines techniques ou de convergence sur les objectifs à atteindre. L'adhésion du bénéficiaire passe par l'adaptation des séances à ses centres d'intérêt et bien sûr par l'explication des enjeux du projet thérapeutique. Ce fonctionnement en synergie avec la famille permet de s'appuyer sur l'expérience des proches et en retour de leur faire bénéficier de l'expertise des professionnels de l'équipe.

Les séances sont réalisées en priorité sur les lieux de vie de l'enfant : son domicile, à l'école, dans ses lieux de loisirs ou de pratique sportive. Dans certains cas spécifiques, les locaux du SESSAD ou d'autres structures peuvent être utilisés comme c'est le cas pour des prises en charges de groupe avec d'autres usagers, lorsque la séance nécessite l'utilisation d'un matériel ou de structures spécifiques (balnéothérapie...) ou lorsque le lieu permet d'alléger l'emploi du temps du bénéficiaire.

L'offre salariée couvre une partie des besoins en kinésithérapie, la totalité de l'ergothérapie et de la psychomotricité.

Il est donc nécessaire d'avoir recours à des professionnels libéraux avec lesquels une convention est passée. Les actes réalisés dans ce cadre sont rémunérés par le SESSAD et les libéraux interviennent au même titre que les salariés dans le cadre de cette convention. La coordination et la synergie avec ces intervenants sont améliorées par des contacts réguliers avec les membres de l'équipe. Le choix de ces intervenants salariés est fonction des souhaits de la famille, de la situation géographique des lieux où sont effectuées les rééducations et de la recherche de compétences particulières comme la kinésithérapie

pédiatrique ou respiratoire où de la rééducation logico mathématique pour les orthophonistes. Le recours à des orthophonistes non-salariés est systématique pour l'orthophonie et fréquente pour la kinésithérapie. Elle est exceptionnelle pour l'ergothérapie et la psychomotricité.

D'autres rééducateurs peuvent intervenir dans le cadre du projet du bénéficiaire. Il s'agit en particulier des orthoptistes libéraux qui assurent une partie de la rééducation neuro-visuelle que nécessitent de nombreuses personnes accompagnées.

La prise en charge rééducative a pour objectifs principaux l'amélioration de la qualité de vie de l'utilisateur en optimisant le confort physique, l'autonomie fonctionnelle, les conditions de scolarisation, le bien-être psychique et relationnel.

#### L'ergothérapie :

La mission des ergothérapeutes est centrée sur l'optimisation et le développement des capacités fonctionnelles des bénéficiaires. L'évaluation des difficultés et des capacités des bénéficiaires est réalisée régulièrement au moyen d'outils spécifiques.

L'objectif de la prise en charge est de réduire autant que possible les situations de handicap pour permettre la réalisation des activités quotidiennes, scolaires et de loisir. Le bénéficiaire est amené selon son rythme à réinvestir dans la vie quotidienne les progrès réalisés en rééducation.

Les champs d'intervention sont nombreux (soins du corps, prise des repas, installation et déplacements, scolarité, activités sportives et autres loisirs) et ne peuvent souvent être travaillés simultanément. Les objectifs prioritaires sont établis en concertation avec l'ensemble de l'équipe, en tenant compte des souhaits du bénéficiaire et de sa famille.

L'ergothérapeute participe à la mise en place des aides techniques et des appareillages nécessaires pour la compensation de certaines incapacités.

Il est l'interlocuteur privilégié pour l'aide à l'aménagement spécifique du domicile et à l'accessibilité des différents lieux de vie du bénéficiaire.

Il contribue avec les autres membres de l'équipe à établir et à maintenir une coordination avec les différents partenaires extérieurs qui gravitent autour de l'utilisateur : corps enseignant, auxiliaires de vie scolaire.

#### La kinésithérapie :

Les kinésithérapeutes visent plus spécifiquement, l'entretien orthopédique : la souplesse articulaire, la lutte contre les rétractions et l'optimisation des capacités motrices.

Au-delà de la dimension mécanique, l'intervention des kinésithérapeutes s'inscrit dans une véritable éducation motrice qui aide le bénéficiaire à optimiser l'utilisation de ses capacités de déplacement, de changement de posture ou de position.

La prise en compte de la douleur prend une résonance particulière dans cette prise en charge qui nécessite une forte implication corporelle.

Les kinésithérapeutes participent à la conception et à la mise en place de l'appareillage.

#### La psychomotricité :

La psychomotricité est une pratique qui privilégie la prise de conscience corporelle. Elle vise à harmoniser les fonctions motrices cognitives et psychiques pour aider au développement de la personnalité et des capacités de l'enfant.

Le psychomotricien cherche à établir un dialogue corporel grâce à des expériences sensitivo-motrices et sensorielles pour aider l'enfant à mieux appréhender et utiliser ses capacités et son potentiel.

Il effectue dans certains cas un travail spécifique d'entraînement des fonctions neuropsychologiques dans le but d'aider l'enfant à mieux interagir dans son environnement social et affectif.

Le travail réalisé dans le domaine de l'aide aux repérages spatio-temporels et dans celui des fonctions sous-jacentes aux apprentissages participent à l'amélioration des capacités d'apprentissage scolaire.

Enfin, le travail réalisé autour des notions de bien-être et de plaisir revêt une importance particulière pour les enfants accompagnés qui sont souvent confrontés à des douleurs et aux limites de leur corps.

#### L'orthophonie :

Les orthophonistes axent leur travail sur tous les aspects de la communication. L'amélioration des capacités d'expression par le langage et de parole sont travaillées ainsi que les apprentissages scolaires académiques (accès à l'écrit et à la logique mathématique). Les troubles des fonctions neuropsychologiques que présentent la plupart des enfants accueillis nécessite souvent l'utilisation de bilans et de techniques de rééducation bien spécifiques (rééducation logico-mathématique, prise en charge des troubles des praxies bucco-faciales...). Le SESSAD qui ne dispose pas d'orthophoniste salarié a donc recours à un réseau de libéraux qui disposent des compétences nécessaires pour effectuer ces suivis spécifiques.

Des accompagnements très spécifiques peuvent être mis en place dans les troubles de l'oralité (troubles de la mastication, hypersensibilité buccale, troubles de la déglutition) ou pour des problématique spécifiques de mise en place et d'utilisation d'outils alternatifs de communication (pictogrammes, synthèses vocales, autres aides technique à la communication). Les compétences dans ces domaines très spécifiques sont difficiles à trouver et la création d'un temps d'orthophonie salarié permettra de palier efficacement cette difficulté.

#### L'orthoptie :

De nombreuses situations nécessitent une prise en charge de leurs difficultés neuro-visuelles. Cette fonction instrumentale est nécessaire à l'appréhension de l'espace proche et à l'acquisition de nombreux gestes réalisés sous contrôle manuel dont l'exemple le plus frappant est l'acquisition de l'écriture. Les orthoptistes ont développé des compétences spécifiques dans ce domaine qui entrent à part entière dans l'accompagnement des bénéficiaires suivis par le SESSAD. Les séances sont en général dispensées par des orthoptistes libéraux dans leur cabinet. Les aménagements et préconisations faite dans le cadre de ces rééducations sont relayés par les ergothérapeutes dans le milieu naturel des usagers (salle de classe, domicile).

La rééducation neuro-visuelle en orthoptie est devenue, au fil des ans et de l'évolution des techniques, une composante incontournable de la prise en charge rééducative. Les bilans et rééducations neuro-visuelles sont prescrits généralement par les médecins du SESSAD mais sont financés directement par les caisses d'assurance maladie.

### 2.3.3 Action du médecin en rééducation fonctionnelle

Le médecin MPR (qualifié en médecine physique et de réadaptation) est chargé du suivi médical des enfants et adolescents, en particulier dans les domaines des difficultés d'origine neurologiques, neuromusculaires et orthopédiques.

Il recueille, à l'admission et tout au long de l'accompagnement par le SESSAD, les données nécessaires permettant d'évaluer les déficiences et les incapacités des enfants et adolescents. Il coordonne le suivi médical en partenariat avec les autres médecins et services médicaux qui interviennent dans l'accompagnement et la prise en charge de ces déficiences, incapacités et des handicaps.

Le suivi médical s'appuie sur des consultations médicales régulières avec l'enfant ou l'adolescent en présence de ses parents ou d'un autre tiers responsable légal (problème du tiers de confiance).

Le médecin MPR prescrit les bilans, les séances de rééducation, les appareillages et aides techniques qui seront dispensés dans le cadre de son accompagnement par le SESSAD, en coordination avec les paramédicaux et les autres services médicaux qui interviennent auprès de l'enfant ou de l'adolescent.

Il donne au bénéficiaire et à sa famille, les éléments et explications utiles pour leur permettre une meilleure compréhension de la situation et les perspectives d'évolution du bénéficiaire sur son état médical, ses capacités, incapacités et désavantages. Ces éléments doivent permettre à l'utilisateur et à sa famille de prendre en meilleure connaissance les décisions concernant les actions thérapeutiques qu'il peut être nécessaire d'entreprendre ainsi que les orientations concernant les choix de vie.

Ces informations sont souvent cruciales pour aider à l'acceptation d'un appareillage difficile à supporter sur le moment mais qui est indispensable pour préserver l'avenir orthopédique et fonctionnel du bénéficiaire à long terme

### 2.3.4 Action du médecin psychiatre

- Il participe à la globalité de la prise en charge à chacune de ses étapes.
  - Procédure admission : évaluation du bien-fondé de l'indication.
  - Elaboration du projet individuel de prise en charge
  - Réunion : synthèse, infos coordination, parents
  - Réorientation et sortie
  
- Travail clinique de consultations.

Aussi bien avec les enfants, lors de temps individuels, qu'avec leur famille (parents et fratrie). L'intérêt est de soutenir par un double mouvement d'une part, l'alliance thérapeutique avec les familles mais en même temps de faire progresser le processus d'individualisation et d'autonomie de l'enfant. Ceux-ci restent souvent compte-tenu de leur handicap moteur, très dépendants de leur entourage

- Travail de coordination

Avec nos partenaires en particulier avec les médecins libéraux ou hospitaliers (par exemple les neuropédiatres).

- Rôle institutionnel et de régulation

Vis-à-vis de l'équipe pluridisciplinaire (dont il est en même temps pleinement partie prenante), il contribue à la réflexion clinique qui sous-tend aussi bien les projets de service que l'élaboration des DIPEC.

Il apporte un éclairage parfois un peu extériorisé mais complémentaire.

### 2.3.5 Action de la psychologue

- Les entretiens

La psychologue reçoit les enfants et/ou les parents en entretiens ponctuels ou pour un suivi thérapeutique, Recueille et pense la souffrance, et propose différents moyens d'accompagner l'enfant à trouver sa solution dans le respect de ses traditions, ses valeurs, sa manière d'être au monde. Cette écoute et cet échange peuvent alors se faire à domicile, à l'école ou sur le lieu d'hospitalisation. Elle est également présente sur des temps informels, comme par exemple lors du repas, partagé avec les enfants qui participent au groupe éducatif du mercredi, qui offre un temps d'échanges et de questionnements. Se montrer disponible et offrir un temps de discussion lorsque les personnes attendent un rendez-vous dans la pièce principale du SESSAD permet de créer ou maintenir un lien avec des personnes réticentes à venir rencontrer la psychologue dans son bureau

- Les bilans

Elle effectue des bilans psychométriques et projectifs si nécessaire (pour un éclairage sur la prise en charge de l'enfant, une orientation...). Une coordination et un partenariat peuvent alors se faire avec les psychologues scolaires.

- Le travail en équipe

Participe aux réunions de synthèses et collabore donc à la co-construction du projet personnalisé en veillant à ce que la prise en charge globale soit au plus près de ses besoins, la plus adéquate, prenant en compte tous les aspects qui en font un être unique.

Elle demeure attentive aux processus de subjectivation au travers des actes, du discours de l'enfant mais aussi par le filtre du discours des différents intervenants de l'équipe pluridisciplinaire ou des parents. Elle est sensible aux mouvements conscients et inconscients à l'œuvre tant du côté de l'enfant, de sa famille que de l'équipe.

## 2.4 La coordination technique

La coordination et la circulation de l'information sont essentielles au SESSAD, du fait de la mobilité du personnel et de la multiplicité des intervenants extérieurs. Les temps de réunion sont indispensables pour maintenir le travail d'équipe, la cohérence dans la globalité du projet personnalisé des personnes bénéficiaires.

	Objet de la réunion	Participants	Fréquence
<b>Les réunions d'équipe</b>			
<a href="#">Coordination hebdomadaire</a>	Information - Coordination générale - Organisation	Ensemble de l'équipe	Hebdomadaire
<a href="#">Réunions de synthèse</a>	Suivi du projet personnalisé en équipe, invitation systématique des rééducateurs en cabinet libéral	Equipe pluridisciplinaire	hebdomadaire
<a href="#">Coordination pole rééducation</a>	Coordination des suivis rééducatifs, prescriptions des appareillages, planning des rendez-vous	Médecin RF Kinésithérapeute Ergothérapeutes Psychomotricienne	bimensuel
<b>Les réunions famille/équipe</b>			
<a href="#">Réunion accueil entrant</a>	Présentation équipe/famille Détermination 1 <sup>ers</sup> axes prioritaires de pris en charge. Planification des bilans d'entrée.	Equipe pluridisciplinaire	A chaque entrée
<a href="#">Réunion de projet</a>	Rendre compte de la synthèse Elaborer avec la famille le projet de suivi individuel de l'enfant	Equipe intervenant auprès de l'enfant	Annuelle et par enfant
<a href="#">Réunion de restitution de bilan</a>	Restitution aux familles des bilans, concernant leur enfant, qui ont été indiqués par les médecins du service	Professionnels concernés par bilan	A chaque bilan
<b>La coordination avec les rééducateurs libéraux</b>			
<a href="#">avec les kinés</a>	Echanges d'informations relatives au suivi des bénéficiaires pris en charge par des libéraux + Coordination de la prise en charge	kinésithérapeute	Avant chaque réunion relative à l'accompagnement et façon ponctuelle
<a href="#">avec les orthophonistes</a>		Psychomotricienne	
<b>Les réunions du projet personnalisé de scolarisation</b>			
<a href="#">Les équipes éducatives</a>	Elaboration du pré projet personnalisé de scolarisation avec la famille + coordination	CDS <sup>4</sup> et référent + intervenants scolaires	Biannuel et par enfant
<a href="#">Les équipes de suivi de scolarisation</a>	Point sur le suivi du projet personnalisé de scolarisation avec la famille	CDS et référent Libéraux + intervenants scolaires	Annuel et par enfant
<a href="#">Les rencontres « techniques »</a>	Préparation de la rentrée scolaire de l'enfant / mise en place des outils pédagogiques adaptés / informations	Chef de service et référent	Rentrée scolaire
<a href="#">Les rencontres des AVS</a>	Rôle d'information sur les besoins spécifiques de l'enfant. Définition de l'accompagnement du travail en classe en lien avec les enseignants	Rééducateurs Educateurs	Régulière lors des interventions du personnel SESSAD

<sup>4</sup> CDS : Chef de service

## 3 Le management et pilotage

### 3.1 Les principes de management

Par délégation du Président de l'APAHEM et directeur général (chargée de la coordination associative), le directeur du SESSAD exerce l'autorité sur le service et assure la responsabilité générale et permanente du bon fonctionnement de celui-ci, dans le respect des choix fondamentaux de l'Association.

Son bureau étant situé sur l'IME La Cigale, une chef de service est présente sur le site à temps plein. Elle est l'intermédiaire entre la direction et les équipes socio-éducatives, rééducatives et médicales. Elle a pour mission principale l'encadrement des équipes, la coordination des actions directement engagées auprès des bénéficiaires et l'organisation générale du service. Elle recherche des partenariats avec des institutions et représente le SESSAD.

### 3.2 Les services administratifs et logistiques

Ces services sont communs au SESSAD et à l'IME et sont centralisés sur l'IME la cigale.

Il s'agit de la gestion :

- Des ressources humaines :  
Ce service se compose d'une secrétaire de direction et d'un responsable administratif.  
Il s'occupe des dossiers individuels du personnel, des dossiers de formation, de l'établissement de la paye, de la relation avec la médecine du travail...  
Il s'est doté d'outils de communication et d'accueil : livret d'accueil du salarié, livret d'accueil du stagiaire.
- Comptable et financière :  
Un premier volet concernant la facturation, le paiement des libéraux, etc. est pris en charge par une seconde secrétaire de direction et le responsable administratif.  
Le directeur s'occupant de l'établissement du budget prévisionnel, des comptes administratifs...
- Administrative :  
Diverses missions sont assumées depuis l'IME comme la centralisation des données pour le rapport d'activité annuel, la gestion des archives, l'actualisation des documents institutionnels... Ces missions sont assumées par une des secrétaires de direction et l'attachée de direction.
- Logistique :  
Le responsable logistique, hygiène et sécurité s'occupe avec son équipe de la gestion du parc automobile, de l'approvisionnement, et de la prévision des travaux...

### 3.3 Le système d'information

#### 3.3.1 Coordination institutionnelle

	Objet de la réunion	Participants	Fréquence
<b>Les réunions d'équipe</b>			
<u>Réunions de direction</u>	Coordination générale	Directeur et chef de service	Mensuelle
<u>Réunions de cadre</u>	Coordination générale, gestion des demandes d'admission	Directeur, chef de service, médecins, psychologue (au besoin attachée de direction)	toutes les 6 semaines
<b>Prévention du risque psycho-social et mise en œuvre de la bientraitance</b>			
<u>Régulation éducative</u>	Temps de réflexion entre les éducatrices et la psychologue	Educatrices Psychologue	mensuel
<u>Analyse des pratiques*</u>	Retour sur les pratiques professionnelles avec un intervenant extérieur.	Equipe pluridisciplinaire	Toutes les 6 semaines

#### \*Zoom sur l'analyse des pratiques :

Qui ? Un psychologue clinicien d'orientation analytique extérieur à la structure associative.

Pourquoi ? Pour l'ensemble du personnel de l'établissement participant à l'accompagnement éducatif, rééducatif et médical. Les cadres en sont exclus.

Règles ? Le secret de la parole du « sujet groupe » analyse des pratiques est garanti. Une partie de cette parole peut être rapportée par le superviseur ou une personne désignée par le « sujet groupe » uniquement après accord de l'ensemble des participants.

Où ? Dans les locaux de l'établissement.

Quand ? Une fois par mois ou tous les deux mois.

Contrat : un contrat est signé entre le directeur de l'établissement et le superviseur fixant le cadre de son intervention et ses horaires.

#### 3.3.2 Communication institutionnelle

Au-delà des outils institutionnels issus de la loi 2002 (livret d'accueil des bénéficiaires, charte de la personne accueillie...), le service s'est doté d'outils de communication visant à une meilleure visibilité sur ses missions, ses projets et intervenants. Ces différents outils sont dans leur grande majorité à destination des familles, de nos partenaires, des administrations, de nos financeurs.

- Un livret de présentation du service sous forme de brochure :

Une présentation générale du projet de service, de la nature et des modalités des interventions réalisées, la composition de l'équipe du service (fonction, nom, mail) ainsi que le plan et les coordonnées du SESSAD.

Ce document est remis à chaque nouvelle famille orientée vers le SESSAD, aux professionnels libéraux, aux écoles, aux partenaires et autres établissements du secteur médico-social.

- Un site internet

L'ensemble du site est destiné à présenter les divers services, activités et prises en charge proposés par l'association.

Ce site permet d'accéder à diverses informations générales ou d'actualité de l'IME et SESSAD La Cigale. Il permet aussi de consulter et de télécharger divers documents essentiels concernant le fonctionnement du service, les demandes de prise en charge... C'est également un moyen de communication : possibilité d'envoyer des remarques ou demandes par Email.

- Le journal associatif « Les Echos »

Depuis 2010, l'ensemble des établissements et services de l'association rédige des articles sur la vie et activités rythmant chaque trimestre. Ces articles sont compilés dans le journal « les Echos » : la tribune libre de l'APAEHM et de ses établissements.

Les destinataires sont l'ensemble des usagers, leur familles, nos partenaires et administrations.

### 3.3.3 Le système d'information : l'informatisation

Depuis une dizaine d'année, le service se dote d'outils informatiques : bureautique, logiciels métiers... L'objectif global étant l'informatisation complète du dossier de l'utilisateur.

Afin d'atteindre cet objectif, des étapes intermédiaires ont été nécessaires et des axes de travail sont déterminés régulièrement afin d'y parvenir.

- Mise en place d'une politique de sécurisation des données (système d'accès aux fichiers, réseau de travail sécurisé...).
- Mesures de sécurité physiques (sécurité des locaux).
- Respect de la confidentialité des données personnelles.
- Gestion de la durée de conservation des informations et des archives.

Depuis 2011, une Correspondante Informatique et Liberté a été désignée sur le périmètre associatif. Ses principales missions sont :

- De veiller en toute indépendance au respect de la loi ;
- De tenir la liste des traitements contenant des données personnelles (registre) et d'en assurer son accessibilité ;
- De rendre compte de son action.

Elle est l'interface privilégiée avec la Commission Nationale Informatiques et Libertés (CNIL).

La gestion informatique (maintenance, réflexion sur le système réseau...) a été confiée depuis janvier 2013 à un nouveau prestataire externe. Ce changement s'est accompagné d'une réflexion sur l'ensemble du périmètre associatif (centralisation des données sur un serveur central, mise en place de liaison VPN, uniformisation des logiciels métiers...).

La mise en œuvre de certains outils (acquisition d'un logiciel « Dossier de l'utilisateur ») ou travaux (gestion des droits) sont aujourd'hui en suspens ou en tout cas dépendent des orientations associatives retenues.

## 3.4 Le projet qualité

La démarche qualité a été lancée sur le SESSAD en 2004, avec :

- La rédaction de procédures internes relatives à l'accompagnement et la prise en charge des usagers par le personnel du service.
- La mise en place des outils de la loi de 2002 :
  - Un **livret d'accueil** de l'utilisateur auquel est annexé la **charte des droits et libertés** de la personne accueillie, le **règlement de fonctionnement** du service et le **document individuel** de prise en charge ;Ces deux derniers documents ont été actualisés en 2013 (harmonisation associative du calendrier).

- **Un Conseil de la Vie Sociale (CVS).**  
Lors de sa mise en place en 2004, le CVS était commun à l'IME et au SESSAD. Or peu de famille à l'origine puis plus aucune n'investissait cet espace. Il a donc été décidé en 2009/2010 de stopper la participation du SESSAD au CVS de l'IME et de se donner le temps de réfléchir à une autre forme de participation. Le travail sur l'actualisation en 2013 des 2 documents précédents a fait émerger la possibilité de recréer un CVS mais cette fois-ci exclusivement sur le périmètre du SESSAD. Piste en cours de réflexion.

Une fois ces outils mis en place, le service a réalisé son évaluation interne (2008/2009). Celle-ci s'est basée sur un référentiel élaboré par un groupe de travail réunissant des professionnels du secteur sous la direction du Conseil Général et l'ancienne DDASS du Gard.

Cette évaluation a donné lieu à la mise en place d'un Plan d'Action Qualité (PAQ).

Depuis 2011, ce plan qualité est réajusté annuellement par la mise en place d'une évaluation de fin d'année sur le fonctionnement du service.

La chef de service et l'attachée de direction veille au suivi de la mise en œuvre de ce plan et à la poursuite de manière général d'action qualité.



## 4 Les perspectives et évolution du service

### Sur le plan institutionnel...

La première remarque est que ce service a toujours eu une liste d'attente importante. La situation actuelle est très inquiétante et il paraît nécessaire d'intensifier les alertes auprès de l'ARS car malgré que les SESSAD aient une place dans les projets actuels...nous ne voyons rien venir en termes d'appel à projet dans ce sens. Ce service doit pouvoir augmenter de cinq places assez rapidement.

Il apparaît important de faire mieux apparaître et reconnaître l'action d'accompagnement préalable du service à travers l'information, le conseil et la coordination pour des familles n'étant pas pris en charge.

### Sur le plan technique...

Un point d'étude devra se faire sur la place du travail avec les intervenants libéraux au-delà du conventionnement mis en place. Comment optimiser la coordination du avec eux ? Comment les aider à se repérer comme un véritable partenaire impliqué dans une cohérence de projet ?

Un travail global devra se mener sur la cohérence de l'action avec trois points :

- Refonte et amélioration de la réunion de synthèse avec l'appui amorcé d'une formation externe.
- Réorganisation du projet personnalisé
- Travail sur les indicateurs.

### Sur un plan organisationnel...

Mise en meilleure efficacité et sécurité le système d'information informatisé avec :

- Intégration du système dans le système serveur de l'association avec les sécurités induites.
- Organigramme d'autorisation à revoir.
- Mise en œuvre de logiciels métier (OCEALIA) pour la gestion des plannings d'intervention et pour l'intégration du dossier des usagers.