

humainement engagée

ESS



Projet d'établissement 2021 – 2025

SESSAD LA CARDABELLE

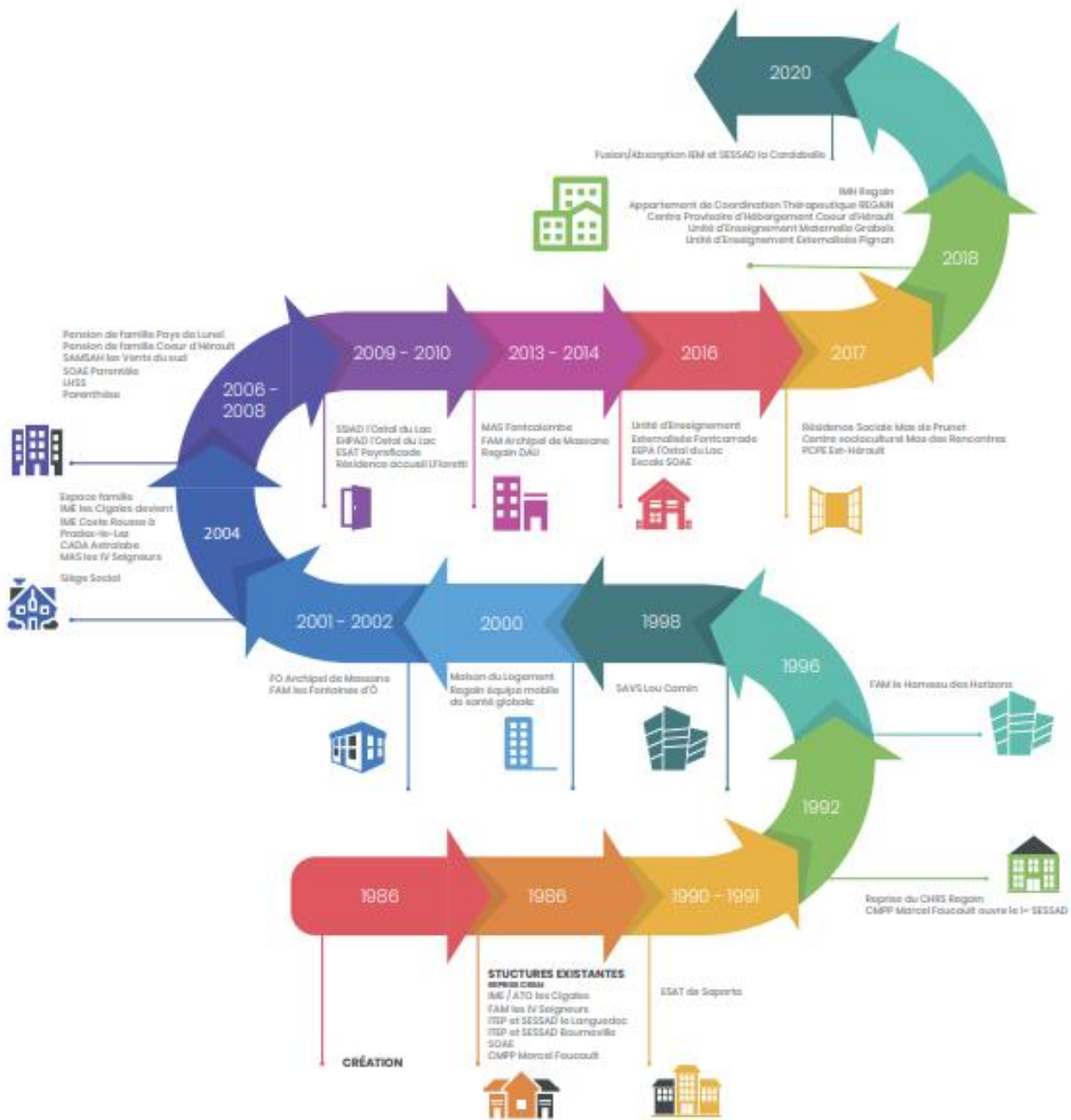
7 TER AVENUE DE CASTELNAU 34090 MONTPELLIER
FINESSE 340 798 396

SOMMAIRE

1.	L'histoire et le projet de l'Adages	3
2.	Présentation de l'établissement	5
a)	Fiche d'identité de la structure	5
b)	Les missions	6
c)	Le public accueilli ou accompagné.....	7
	Les types d'atteintes.....	9
d)	La relation avec les parents, la famille et l'entourage	11
	<i>L'environnement social et familial des jeunes accueillis et les évolutions sociétales constatées..</i>	11
e)	La nature de l'offre de service et son organisation.....	12
	<i>Les missions du service</i>	12
	Le pôle éducatif	13
	La mission de coordination	15
	Le pôle para médical : kinésithérapeutes - ergothérapeutes - orthophoniste - psychomotricien	16
	Le Service médical et psychologique.....	22
	Le rôle du coordonnateur du projet de l'enfant	25
2)	L'admission	26
	Entrée et première phase d'évaluation.....	28
3)	Les réunions de projet personnalisé	28
	Elaboration du projet personnalisé et participation des représentants légaux et de l'enfant.....	30
4)	Les activités proposées et regroupements	32
f)	Les principes d'intervention.....	35
	LES CONCEPTS ET PRINCIPES DE REFERENCE	35
	Les fondamentaux pour le SESSAD.....	35
g)	Les professionnels et les compétences mobilisées	37
h)	Les partenariats	41
	Les partenariats externes du SESSAD, les réseaux sollicités et les interlocuteurs privilégiés.....	41
3.	Le bilan du précédent projet d'établissement (objectif par objectif)	47
4.	Les orientations stratégiques du projet d'établissement 2021-2025 en cohérence avec le projet associatif	49
a)	Plan d'actions.....	Erreur ! Signet non défini.
b)	Fiches actions incluant les critères d'évaluation de chaque action	Erreur ! Signet non défini.
5.	Méthodologie d'élaboration du nouveau projet d'établissement	57

1. L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ADAGES

Issue du CREAL Languedoc-Roussillon, l'association Adages est officiellement née le 27 avril 1985.



Elle accompagne depuis plus de 30 ans tout particulièrement :

- ➔ Des enfants et adolescents de la petite enfance à 20 ans, en difficulté ou en danger confrontés à des troubles psychologiques, à des difficultés scolaires et/ou à des contextes familiaux compliqués.
- ➔ Des personnes en situation de handicap, enfant ou adulte, troubles psychiques, cérébro-lésées, polyhandicapées.
- ➔ Des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées vieillissantes.
- ➔ Des personnes ou des familles, en rupture sociale ayant besoin d'hébergement, d'aide à l'insertion sociale et/ou à la prise en charge de leur santé...

L'Adages décline cette finalité en trois missions principales :

- ➔ Accompagner les personnes les plus vulnérables, c'est à la fois les accueillir, les protéger, les soutenir, les soigner, et favoriser leur autonomie, leur inclusion et leur insertion.
- ➔ Choisir de développer des réponses adaptées, innovantes en faveur des publics accompagnés.
- ➔ Gouverner, diriger, évaluer, rendre compte dans le respect des valeurs démocratiques laïques et respectueuses de la place de chaque acteur dans l'organisation et d'une gestion rigoureuse et désintéressée des moyens qui nous sont confiés.

Chaque année, près de 7000 personnes de 0 à plus de 80 ans, sont accueillies et accompagnées dans les 15 établissements et 22 services adaptés à un public fragile. Situés dans l'Hérault, les structures sont organisées en 4 pôles : Pôle Enfance, Pôle Protection de l'enfance, Pôle Adultes handicapés et Personnes âgées, Pôle Social

- + de 1450 professionnels prennent soin de ces personnes au quotidien pour permettre un mieux-être, et un mieux vivre.
- Les salariés de l'Adages ont pour mission de faciliter l'accès à l'autonomie pour chacun. Les équipes de terrain sont fortement mobilisées au service des personnes accueillies.

10 engagements prioritaires sont pris pour les 5 ans de déploiement du projet associatif soit 2019-2024 :

1. Promouvoir les droits fondamentaux des personnes en situation de vulnérabilité
2. Délivrer des prestations de qualité
3. Adapter l'offre d'accompagnement en l'inscrivant dans son environnement
4. Expérimenter pour répondre à de nouveaux besoins
5. Mobiliser des instances associatives en capacité de porter le projet associatif
6. Conforter un management transversal et s'engager à mieux prendre en compte la dimension environnementale dans une démarche de Responsabilité Sociétale des Organisations.
7. Moduler les ressources humaines au service du projet
8. Optimiser la gestion des ressources financières et du patrimoine immobilier.
9. Communiquer sur le sens de notre action et nos savoirs faire
10. Disposer d'un système d'information à hauteur des enjeux

2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Historiquement, l'Association LA CARDABELLE a géré un établissement accueillant des enfants et des adolescents en situation de handicap depuis sa création en 1965.

Depuis 1993, elle gère également un Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD).

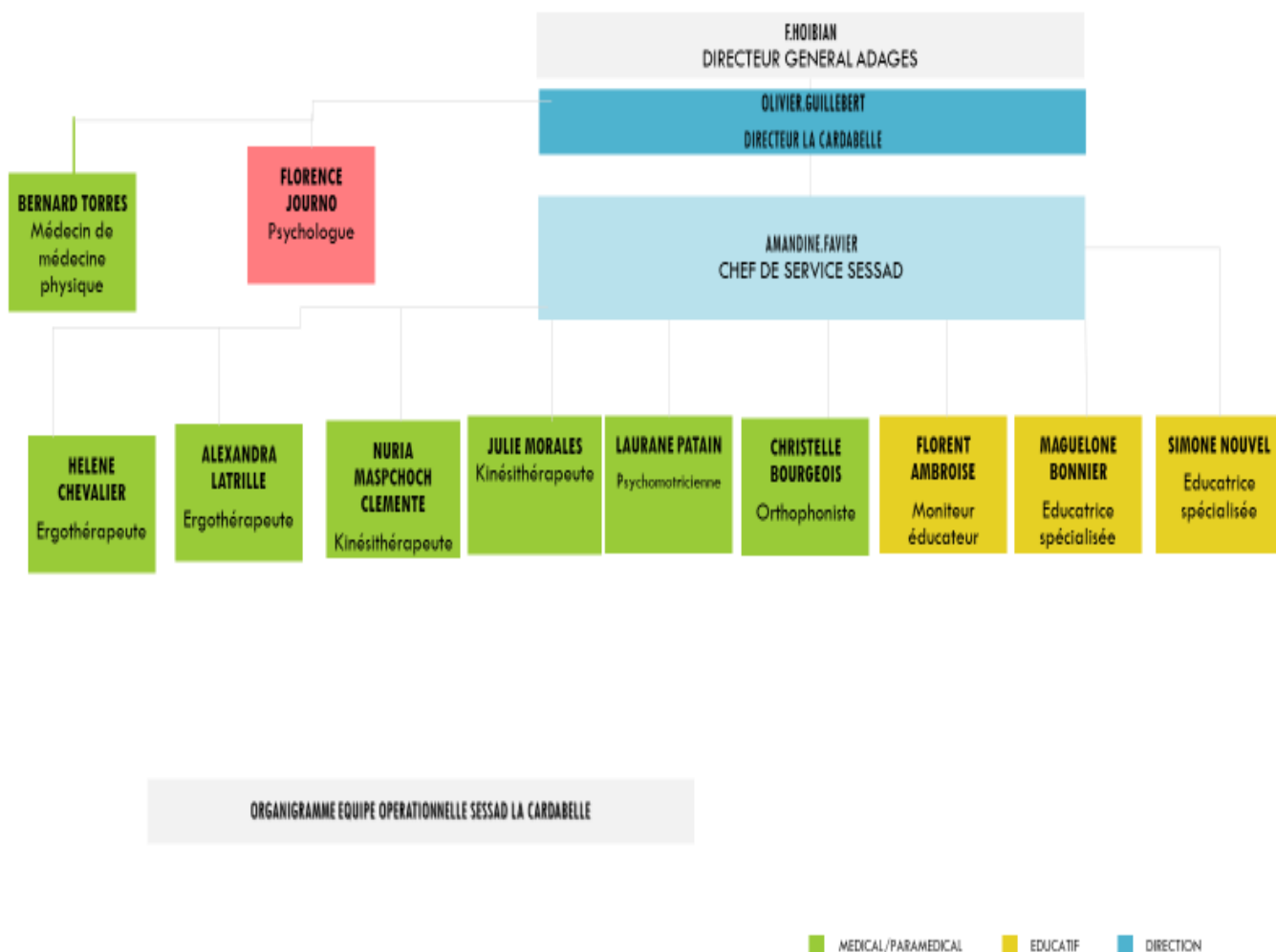
A la fin de l'année 2018, en lien avec l'évolution des politiques publiques et notamment les logiques de regroupements associatifs, les administrateurs historiques ont projeté et communiqué leur volonté de fusionner avec une association multi-établissements et services. La réflexion a été poursuivie tout au long de l'année 2019, afin de construire un rapprochement avec un organisme gestionnaire sensible et conforme aux valeurs historiques de la Cardabelle.

En 2019, la fusion avec l'association « ADAGES » a été entérinée, et le Sessad de la Cardabelle- comme l'IEM - est devenu un service « Adages » au premier janvier 2020.

a) Fiche d'identité de la structure

Nom l'établissement	SESSAD LA CARDABELLE
Adresse	7 TER AVENUE DE CASTELNAU 34090 MONTPELLIER
FINESS EG (ou géographique)	340 798 396
Autorisations actuelles	30 places
Directeur de l'établissement	GUILLEBERT OLIVIER 06 95 43 40 85 / o.guillebert@adages.net
Organisme gestionnaire	ADAGES
Statut	Association Loi 1901
Adresse	1925 rue Saint Priest, 34090 MONTPELLIER
FINESS EJ (ou juridique)	340787589
SIRET	33977442400198

b) Organigramme



c) Les missions

1- Le cadre réglementaire

Le SESSAD s'inscrit dans le respect de :

- du décret n° 89-798 du 27/10/89 fixant les conditions techniques d'agrément notamment des établissements privés pour les soins aux assurés sociaux
- la circulaire n° 89-18 du 30/10/89 - annexe XXIV bis - qui définit les missions de l'établissement.
- la loi 2002-2 du 02/01/02 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale
- la loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11/02/05 et ses décrets

2- les autorisations

Le SESSAD LA CARDABELLE rattaché à l'IEM, géré par l'Association « LA CARDABELLE » jusqu'en janvier 2020, a reçu les autorisations suivantes :

L'arrêté du 04 juillet 2000 de M. le Préfet de la Région Languedoc Roussillon, Préfet de l'Hérault (arrêté 000381) fixe la capacité d'accueil à 25 places pour garçons et filles de la naissance à 18 ans présentant des déficiences motrices avec troubles associés

Une extension de 5 places agréée en août 2015, avec limite d'âge étendue à 20 ans

En conclusion, à ce jour le service dispose d'une autorisation de 30 places pour des enfants de 0 à 20 ans.

d) Le public accueilli ou accompagné

A ce jour, le SESSAD accompagne 30 enfants jusqu'à leurs 20 ans ; en collaboration avec les parents, les représentants légaux, en lien avec les partenaires, l'équipe du SESSAD de la Cardabelle propose aux enfants un accompagnement personnalisé pour favoriser leur intégration scolaire et sociale – en milieu ordinaire ou protégé. L'équipe soutient l'évolution des enfants en dispensant des soins rééducatifs, un accompagnement éducatif, médical et psychologique.

Ce service s'adresse à des enfants et des adolescents évoluant en milieu ordinaire.

Le SESSAD de la Cardabelle accueille des enfants, adolescents et jeunes adultes de 0 à 20 ans, porteurs d'un handicap moteur avec ou sans troubles associés, dont l'orientation a été notifiée par la CDAPH de la Maison de l'Autonomie (MDPH).

Cette population présente, dans la majorité des cas une atteinte neurologique responsable d'une déficience motrice ainsi que des troubles neuropsychologiques qui vont engendrer une perte d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne et sociale et/ou des difficultés dans les apprentissages scolaires. Ces difficultés peuvent être d'intensité très variable, mais dans la quasi-totalité des cas, la scolarité reste possible dans un établissement ordinaire, que ce soit dans une classe ordinaire avec ou sans aide humaine individuelle ou mutualisée ou bien dans une classe spécialisée, en général, une ULIS.

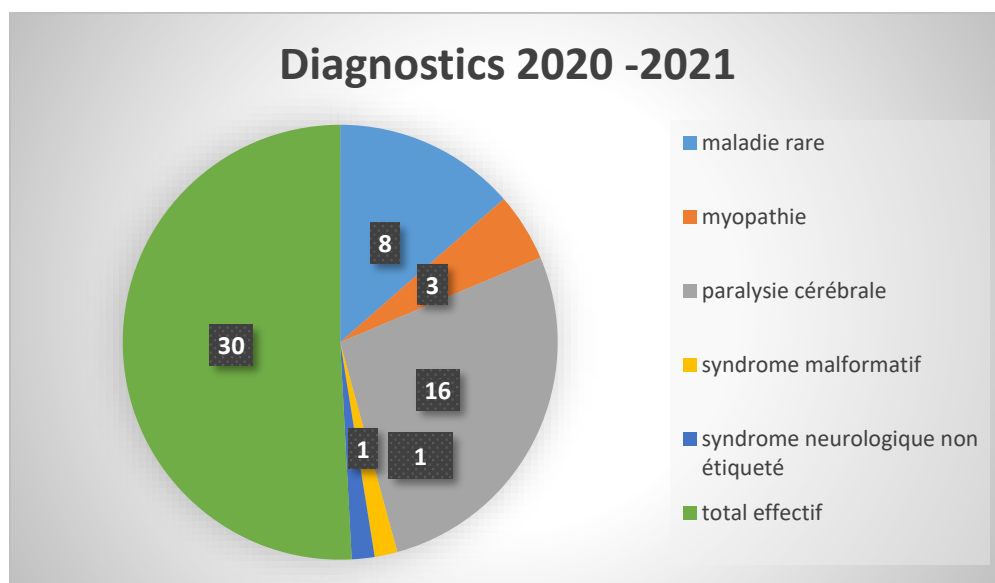
Aire d'intervention du SESSAD :



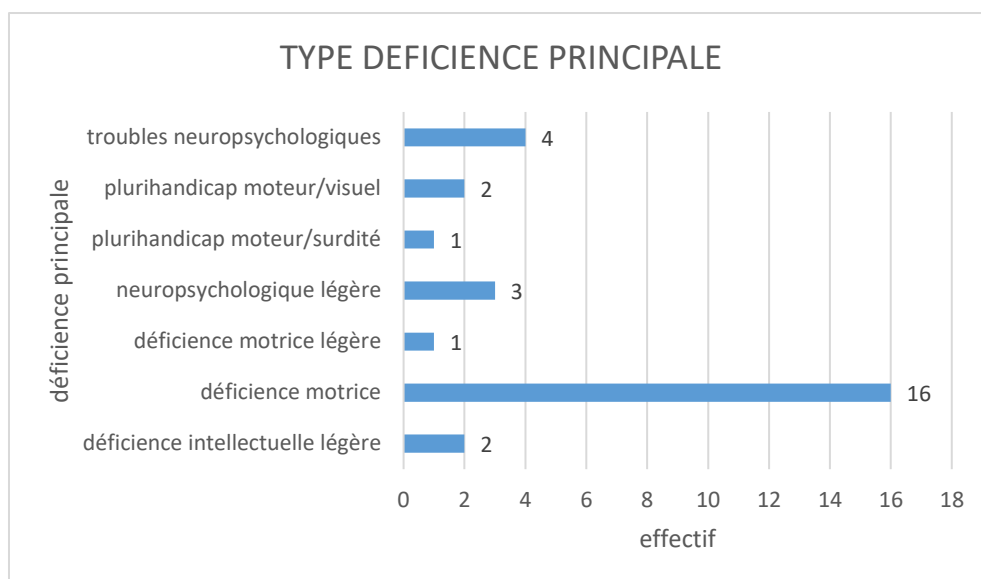
Afin de rationaliser au mieux les ressources humaines du service, la desserte routière du Sessad est habituellement de 30 kilomètres maximum autour de l'agglomération de Montpellier.

Les types d'atteintes

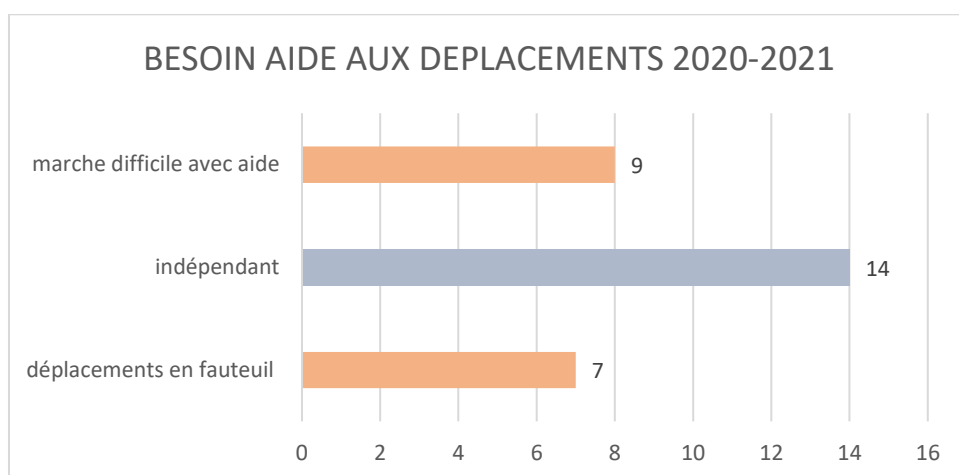
Le diagnostic de la lésion ou de la maladie responsable des déficiences n'est pas toujours établi en dépit de recherches diagnostiques souvent poussées réalisées par les services hospitaliers et autres médecins qui suivent ces enfants. On retrouve cependant en 2020 :



- ⇒ 16 enfants accompagnés sur 30 soit 53% de la population totale sont porteurs d'une paralysie cérébrale (lésion cérébrale non évolutive dont font partie les personnes anciennement étiquetées IMC)
- ⇒ 14 enfants accompagnés sur 30 soit 46% de la population totale présentent d'autres atteintes : il peut s'agir de myopathies, de maladies génétiques rares ou d'autres atteintes non diagnostiquées.



L'atteinte motrice a des conséquences très variables, ainsi, on évalue les capacités de déplacements des enfants en utilisant des outils d'évaluation (type échelle de marche de la GMFSC)



Les profils des enfants sont restés relativement stables entre 2003 et 2020.

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 80 et 90%) des troubles de la programmation du geste (troubles praxiques), la plupart du temps associés à des difficultés neuro-visuelles.
- ⇒ Les atteintes du langage et de la communication sont présentes dans 25% des cas.

⇒ Les atteintes sensorielles sont également présentes : entre 3 et 5 enfants suivis entre 2003 et 2020. Si leur nombre ne varie pas significativement, l'importance de l'atteinte sensorielle augmente : en 2020, trois enfants ont été accompagnés, sur une période, par des services spécialisés dans le handicap sensoriel, visuel et/ ou auditif. Dans cette hypothèse, les enfants, sont bénéficiaires de deux notifications d'orientation de la part de la MDPH.

e) La relation avec les parents, la famille et l'entourage

En lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, le service considère les parents, famille et entourage des enfants comme de véritables partenaires de l'accompagnement.

Le service se conforme aux attentes des titulaires de l'autorité parentale, et sollicite les parents pour un travail de co-construction du projet personnalisé de l'enfant.

Un facteur, difficile à évaluer de façon objective mais qui semble jouer un rôle prépondérant est la préoccupation, de la part des familles, des exigences de réussite scolaire. Le SESSAD est souvent perçu par les parents et les enseignants comme un facteur de réussite de la scolarité.

Une de ses missions principales est, en effet, de faciliter l'évolution des enfants dans le système éducatif scolaire, tout en respectant son rythme de vie, ce qui est parfois contradictoire. Les intervenants du service se trouvent, de fait, souvent dans une position de médiateur : entre parents et membres du corps enseignant, entre les enfants et leurs enseignants ou les Aides Humaines, parfois même entre parents et enfants ou entre différentes parties du corps enseignant (professeur et AVS par exemple). Le travail d'accompagnement doit s'articuler avec les divergences de vues qui sont parfois très difficiles à faire émerger, à cerner et à concilier.

L'équipe est ainsi amenée à modifier ses modes d'approche et à adapter ses pratiques, pour chaque situation.

L'environnement social et familial des jeunes accueillis et les évolutions sociétales constatées

Il est intéressant de relier la charge de travail ressenti par les intervenants de terrain du SESSAD à des facteurs plus objectifs, comme par exemple les difficultés socio-familiales.

La problématique sociale conjuguée au handicap et/ou pathologie évolutive induit encore d'autres pratiques professionnelles qu'il s'agit de consolider : les urgences « sociales » (pécuniaires) majorent les difficultés liées au handicap, tout comme le « mal-logement », les mesures de placement judiciaire, etc.

L'équipe du sessad s'attache à sécuriser les parcours des jeunes en priorisant les actions à mener : parfois la question du logement prime sur l'action éducative au sens classique du terme.

f) La nature de l'offre de service et son organisation

l) La nature de l'offre

Les missions du service



Le SESSAD est chargé de l'accompagnement de l'intégration sociale et scolaire des enfants qui lui sont confiés. Son action s'inscrit dans une mission d'intérêt général et d'utilité sociale. Par des actions éducatives, des soins rééducatifs, un suivi médical et médico psychologique, un soutien administratif en lien avec les dispositifs de droit commun, l'hôpital, etc...., le SESSAD concourt au développement psychique, relationnel, cognitif et physique des enfants suivis, soutient leur épanouissement et leur évolution.

L'interdisciplinarité est un élément fondamental du projet de service, compte tenu de la complexité des pathologies des enfants suivis, de la diversité des lieux d'exercice et le multiplicité des intervenants.

Les interventions sont donc élaborées en équipe pluridisciplinaire sous l'autorité du directeur garant de la prise en charge, ou de son représentant.

Pour assurer sa mission le SESSAD dispose d'une équipe pluri disciplinaire composée de professionnels régulièrement formés et qualifiés :

- ⇒ pour le suivi socio-éducatif, d'éducateurs spécialisés et moniteurs éducateurs
- ⇒ pour les soins :
 - de kinésithérapeutes
 - d'orthophoniste
 - d'ergothérapeutes
 - de psychomotricien
- ⇒ le suivi médical est assuré par :
 - un médecin de médecine physique et de réadaptation
- ⇒ un soutien psychologique peut être proposé par :
 - un psychologue clinicien.

Les activités faisant intervenir des partenaires extérieurs (établissements scolaires, activités sportives et soins en secteur libéral par exemple) font l'objet de conventions définissant le rôle et les responsabilités du Service et du partenaire.

Le pôle éducatif

L'intervention éducative a pour mission d'accompagner, de soutenir l'enfant, l'adolescent et sa famille pour favoriser son intégration familiale, scolaire et sociale.

Les éducateurs développent pour cela des interventions sur les lieux de vie, au domicile, à l'école, auprès des intervenants extérieurs, professionnels ou bénévoles. Ces interventions sont définies en équipe selon le projet personnalisé. Celles-ci peuvent être régulières, ponctuelles, complémentaires à d'autres interventions en fonction du rythme de l'enfant en lien et en accord avec la famille.

Le travail auprès des familles constitue également une part importante de l'action éducative.

L'éducateur spécialisé, en qualité de coordonnateur, rencontre régulièrement les familles ou représentants légaux, pour développer une démarche commune auprès de l'enfant. Il est particulièrement vigilant à la parole de l'enfant et de l'adolescent, afin de soutenir le jeune dans ses demandes et également à l'élaboration de son projet personnalisé en cohérence avec la dimension socio-familiale. L'accompagnement éducatif, au même titre que le projet personnalisé, s'appuie sur les compétences des familles, leurs ressources propres, le réseau social du jeune et son environnement personnel.

Le suivi individuel principalement et les regroupements -lors des vacances scolaires- permettent de compléter la connaissance de l'enfant ou de l'adolescent sur les plans moteur, cognitif et social. Les actions éducatives menées auprès des enfants et des adolescents favorisent une meilleure connaissance de leurs compétences et de leurs difficultés. Cela permet d'enrichir les échanges avec les parents pour construire le projet, au plus près de leurs réalités au profit de l'épanouissement de l'enfant ou de l'adolescent.

L'éducateur spécialisé apporte son analyse et fait des propositions pour faciliter la vie quotidienne et relationnelle de l'enfant ou de l'adolescent.

Pour toutes les catégories d'âge l'éducateur-coordonnateur reste vigilant à un équilibre entre rééducations, scolarité et vie personnelle conformément à la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM sur l'intervention des SESSAD ; qui souligne l'importance du respect du rythme de l'enfant et de sa famille.

Les actions éducatives sont donc proposées en fonction de l'âge de l'enfant et de ses compétences :

- ***A l'âge de la crèche et de la maternelle***

Sont proposées à ces enfants des séances d'éveil, de soutien aux apprentissages, des activités sensorielles, des activités motrices, des jeux d'attention, perceptifs et praxiques, de mémorisation ; ceci afin de mobiliser et de valoriser leurs compétences. Les lieux d'intervention sont le domicile ou l'école en fonction du projet de l'enfant.

Des séances en petits groupes dans le cadre de l'école ou du SESSAD sont proposées pour faciliter les interactions et soutenir le travail de socialisation.

La mise en place d'un travail visant l'acquisition de l'autonomie dans la vie quotidienne nécessite une étroite collaboration avec les rééducateurs intervenants auprès de l'enfant autour de la mise en place d'appareillage, d'introduction de matériel, pour veiller à la bonne installation de l'enfant.

Des rencontres avec les familles au domicile (ou au SESSAD) se font plus régulièrement sur ce groupe dans le but de prendre en compte l'évolution permanente de l'enfant dans cette période d'apprentissages cognitif, moteur et social.

- ***A l'âge de l'école primaire***

Dans le prolongement des acquisitions de l'autonomie dans la vie quotidienne, l'éducateur spécialisé soutient l'enfant vers une démarche plus participative dans la réalisation de son projet :

- ⇒ Autonomie au quotidien : gestion du cartable, de son emploi du temps (cahier de texte), repérage des temps de rééducation et des différents intervenants
- ⇒ Autonomie sociale : identification de son réseau social, création d'un réseau amical ...

Le scolaire prend une place plus importante à partir de cette catégorie d'âge. L'éducateur spécialisé veille à maintenir un équilibre entre le rythme de l'enfant, les attentes scolaires et familiales.

En primaire les enfants commencent à se questionner sur le regard des autres face à leur handicap. Grâce aux rencontres régulières, l'éducateur, dans une relation de confiance, amène l'enfant à exprimer ses ressentis, émotions, souffrances, joies ...

L'éducateur se sert de ce qui émane de l'enfant pour l'aider à ajuster ses réactions et émotions.

- **A l'âge du collège**

Le passage au collège correspond à la période sensible de l'adolescence dont il est nécessaire de tenir compte dans l'évolution de l'accompagnement.

L'adolescent se positionne de plus en plus concernant son projet, cela amène l'éducateur à agir en interface entre les différents interlocuteurs, (familles, collèges, libéraux, activités culturelles et sportives, camarades...) Un point de vigilance est à garder concernant leurs expériences relationnelles.

L'organisation de la scolarité se complexifie : multiplication des matières, des professeurs, des salles de classe, emplois du temps parfois au trimestre, gestion du temps libre ... A cela, viennent s'ajouter les interventions éducatives et paramédicales qui rendent l'emploi du temps surchargé à certaines périodes. L'éducateur coordonnateur, en collaboration avec la famille et l'adolescent essaie de trouver le meilleur compromis, afin que celui-ci ne soit pas perturbé dans son développement psycho-affectif.

Le travail de la gestion du quotidien se poursuit activement dans cette période compte tenu de la demande d'autonomie des jeunes (organisation personnelle, transports, activités...).

- **A l'âge du lycée/post bac ou formation préprofessionnelle**

Cette période est plus particulièrement orientée vers la mise en place d'un projet d'études générales, pré professionnel ou professionnel ou encore d'un projet de vie. Dans cette catégorie d'âge, l'éducateur engage un travail de recherche et de coordination avec les différents partenaires (Lycées, CIO, établissements spécialisés, CFAS, Foyers d'accueil, Structures relais de type SAVS /SAMSAH, etc...)

L'interface entre les jeunes et l'éducateur est plus prégnante. L'éducateur prépare la fin de l'accompagnement du jeune par le Service et veille à la mise en place d'un étayage adapté à sa situation.

La mission de coordination

Les éducateurs du sessad sont positionnés en tant que coordonnateurs du projet de l'enfant afin de faciliter l'accompagnement des enfants et familles dans leur projet de vie. Il ne s'agit plus -conformément aux recommandations de bonnes pratiques- d'être « référent » de l'enfant ; ce qui peut induire une identification restrictive, mais d'être en situation de coordonner le projet personnalisé d'accompagnement.

Ce rôle relève d'une mission technique et non hiérarchique : il s'agit de centraliser les informations concernant le jeune, afin de les transmettre aux intervenants utiles qu'il s'agisse

de la famille, d'intervenants internes du service, d'établissements scolaires, de partenaires, d'orienteur (MDPH), etc.

Ce rôle comporte également une mission d'alerte sur les points de vigilance qui pourront être travaillés en réunion hebdomadaire de coordination. Il s'agit d'un processus d'aide à la décision, laquelle sera prise par l'équipe de direction après exposé et élaboration de l'équipe pluridisciplinaire et/ou sur le plan technique par le médecin ou la psychologue.

Le pôle para médical : kinésithérapeutes - ergothérapeutes - orthophoniste - psychomotricien

Le Service paramédical intervient auprès de l'enfant dans le respect de l'équilibre du projet personnalisé discuté et acté en réunion et sur la base d'une prescription médicale.

Ainsi les techniques rééducatives et thérapeutiques, le nombre de séances, sont prescrites par le médecin. Les prises en charge paramédicales s'inscrivent dans l'objectif global du développement et de l'épanouissement de l'enfant (psycho- affectif, physique) ainsi que du gain d'autonomie.

Au préalable, les professionnels rencontrent les parents et l'enfant afin d'échanger et d'établir une relation de confiance permettant de recueillir le point de vue et les demandes de l'enfant et celles de ses parents.

Pour permettre à l'enfant d'être acteur de son projet d'autonomie, les professionnels intègrent ces informations à leur diagnostic technique défini par le bilan.

Sauf exception, les bilans sont effectués à l'admission de l'enfant, ils peuvent être proposés par les rééducateurs au cours des réunions ou indiqués par le médecin ; la situation de chaque enfant est réévaluée régulièrement (systématiquement à chaque projet) de façon à suivre son évolution en équipe et à ajuster la prise en charge.

Au même titre que les autres professionnels, l'équipe paramédicale dans son champ propre, veille à la priorisation des actions dans l'intérêt immédiat de l'enfant, mais aussi par rapport à son avenir.

La notion de confort et de bien-être de l'enfant se traduit par :

- ⇒ le respect du corps (intégrité, dignité, pudeur)
- ⇒ le respect du seuil de la douleur
- ⇒ l'écoute de l'enfant et de son ressenti
- ⇒ le respect de ses rythmes et de ses espaces de vie.

Les professionnels sont parfois « contraints » de mettre en place des aides techniques, des appareillages ou des postures pour limiter les conséquences orthopédiques définitives, même si cela peut amener à l'enfant un inconfort momentané (verticalisations par exemple).

Les intervenants veillent à mettre en œuvre toutes les techniques rééducatives et adjuvantes qui permettent d'atténuer les effets secondaires de leurs interventions.

La participation des paramédicaux au projet thérapeutique se décline en missions de :

- ⇒ recueil de la parole de l'enfant et de sa famille
- ⇒ évaluation des capacités
- ⇒ prévention de la douleur
- ⇒ soins et prévention des déformations
- ⇒ évaluation et mise en place de moyens de compensation
- ⇒ transmission d'informations aux familles, à l'enfant et aux professionnels de l'équipe
- ⇒ transfert de compétences techniques auprès de l'équipe et des intervenants extérieurs (par exemple en matière de déplacement, installation et remédiation)
- ⇒ transmission d'actions concourant à une éducation thérapeutique de l'enfant

Pour satisfaire à ces missions, ils interviennent selon les modalités suivantes :

- ⇒ prise en charge individuelle et/ ou en groupe
- ⇒ participation à des regroupements variés, encadrés de manière inter professionnelle
- ⇒ travail en équipe
- ⇒ travail en partenariat avec des intervenants ou équipes extérieures
- ⇒ rédaction de bilans, rapports d'intervention
- ⇒ accompagnements ponctuels aux consultations hospitalières
- ⇒ participation à l'élaboration des objectifs et du projet personnalisé.

Le partenariat avec des intervenants extérieurs (orthopédistes, appareilleurs, Services hospitaliers, services extérieurs...) fait ainsi partie intégrante de l'accompagnement rééducatif. Les parents sont étroitement associés à la mise en place des adaptations et appareillages pour en valider le principe et en optimiser l'efficacité.

Pour permettre à l'enfant d'être acteur de son projet, les paramédicaux explicitent avec lui les objectifs de la rééducation ou de la prise en charge corporelle.

Le Service peut faire appel à des intervenants libéraux qui, par convention avec le service, s'engagent à participer à la réalisation des objectifs : orthoptistes par exemple. Les séances sont à la charge financière du SESSAD. Dans tous les cas les familles doivent accompagner leur enfant en cabinet libéral.

Les prises en charge paramédicales par métier :

La kinésithérapie s'appuie sur des valeurs propres au respect de la personne : vigilance à la douleur, prise en compte de la fatigue, respect de la dignité, des valeurs familiales.

L'adhésion de l'enfant à son projet moteur doit-idéalement- prendre sens pour lui et passe par la relation de confiance avec le thérapeute. Le contenu des séances tient compte de l'âge et des centres d'intérêt (exercices ludiques pour les plus jeunes, prise en compte des objectifs personnels à l'adolescence, ...).

La prise en charge vise à obtenir une autonomie fonctionnelle la plus importante possible afin de favoriser l'accès aux lieux de vie du quotidien et l'ouverture vers l'extérieur. Le travail en collaboration avec les parents et les partenaires extérieurs (AVS, orthopédistes...) permet de transférer le savoir-faire.

Si le critère orthopédique est un facteur constant, avec une vigilance particulière aux moments des poussées de croissance, la prise en charge motrice est différente en fonction de l'âge de l'enfant :

-Elle constitue une réelle éducation motrice pour les plus jeunes, en les aidant à découvrir et développer leurs compétences. En grandissant, l'objectif est d'aider les adolescents à conserver leurs acquis et à se développer en prenant en compte l'évolution orthopédique et musculaire.

Actuellement, la kinésithérapie dispensée dans le service évolue en raison des pathologies évolutives et troubles associés des enfants accueillis (troubles visuel, auditif, comportemental...) : adaptation des exercices, du matériel et du travail en collaboration avec les partenaires compétents.

Les objectifs sont donc :

- ⇒ Obtenir du bien être en apportant du confort et en limitant les phénomènes douloureux
- ⇒ Stabiliser au maximum les positions fonctionnelles (au sol, assis et debout)
- ⇒ Viser la fluidité dans les enchaînements moteurs
- ⇒ Développer et optimiser les déplacements au sol, en fauteuil, debout avec ou sans aide technique.

Les particularités des interventions des kinésithérapeutes du SESSAD sont :

- ⇒ D'intervenir sur les lieux de vie de l'enfant (domiciles, crèche, milieu scolaire, associations sportives...)

- ⇒ De mettre à profit les éléments de l'éducation motrice lors des regroupements sous le regard des autres professionnels de l'équipe de façon à retransmettre une certaine technicité
- ⇒ De travailler en interdisciplinarité au sein de l'équipe du service
- ⇒ De concevoir des appareillages en lien avec les partenaires
- ⇒ De soutenir les jeunes et les familles lors des rendez-vous techniques de consultations hospitalières

La thérapie psychomotrice a pour finalité une meilleure intégration des fonctions psychocorporelles pour permettre à l'enfant de se développer dans son environnement. C'est une approche globale qui prend en compte le lien entre émotions, cognition, psychisme et fonctionnement moteur.

- ⇒ La déficience motrice peut engendrer des perturbations dans la représentation du corps et l'harmonie des fonctions psychomotrices. Ainsi, cette thérapie peut s'inscrire dans le projet global de rééducation et d'accompagnement de l'enfant au sein du service.
- ⇒ Le psychomotricien établit un bilan par une observation clinique et l'utilisation de tests étalonnés, ainsi qu'un échange avec les parents. Ce bilan permet de situer l'enfant dans son développement psychomoteur, de mettre en avant ses compétences et ses fragilités. Il évalue les fonctions psychomotrices qui sont :
 - ⇒ -La connaissance et la représentation corporelle : schéma corporel, image du corps
 - ⇒ -L'organisation motrice globale : capacité à se déplacer, à coordonner ses mouvements, à planifier un geste, à s'équilibrer, à adapter son tonus musculaire et sa posture
 - ⇒ -Les coordinations motrices fines : l'organisation praxique, la coordination oculo-manuelle, la dextérité, la graphomotricité
 - ⇒ -Les fonctions exécutives en lien avec la motricité : attention, planification, inhibition, organisation
 - ⇒ -Le repérage spatio-temporel et les praxies constructives
- ⇒ A la suite de ce bilan, le psychomotricien établit un compte-rendu restitué à l'enfant, sa famille et l'équipe, et propose un projet thérapeutique adapté aux besoins de l'enfant et à son rythme, qui s'intègre dans son projet global d'accompagnement.
- ⇒ La thérapie en psychomotricité s'appuie sur la relation, les expériences au travers de différentes médiations et méthodes, pour permettre un mieux-être psychique et corporel et une harmonisation des fonctions psychomotrices. Les médiations utilisées sont

variées : jeu, yoga, relaxation, méditation, parcours psychomoteur, propositions sensorielles, activités manuelles, etc.

- ⇒ Les séances peuvent être réalisées en individuel ou en groupe.
- ⇒ Le psychomotricien veille à se coordonner avec l'équipe pluridisciplinaire du SESSAD, afin d'harmoniser les besoins et la « vie d'enfant » du jeune accueilli.

L'ergothérapie

L'accompagnement en ergothérapie contribue au développement de l'autonomie en tenant compte du projet de vie de l'enfant, de ses valeurs familiales.

L'objectif est d'optimiser les potentialités, de compenser les situations de handicap afin de permettre aux enfants la réalisation de leurs activités quotidiennes, scolaires et de loisirs, de la manière la plus efficace possible.

Tout au long de l'accompagnement, l'ergothérapeute dialogue avec l'enfant, établit un lien de confiance propice à sa participation, à l'évaluation de ses besoins et à l'expression de ses attentes. Afin de définir les objectifs de suivi, l'ergothérapeute évalue les capacités et les difficultés de l'enfant à l'aide d'outils spécifiques dans son milieu de vie. Les priorités rééducatives sont établies en accord avec l'enfant, sa famille et l'équipe pluri professionnelle.

La rééducation se fait de façon individuelle ou collective (en petit groupe) et permet à travers des activités, souvent ludiques et adaptées à chaque enfant (âge, centre d'intérêts, motivation) l'optimisation d'un geste, d'une fonction, d'une activité.

L'ergothérapeute amène l'enfant à transférer ses acquisitions, réalisés en rééducation, dans le cadre de sa vie quotidienne. A ce titre, il peut intervenir dans de nombreux domaines comme les soins du corps, le repas, les déplacements, la scolarité, les loisirs etc...

En collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, l'ergothérapeute veille au bon positionnement du jeune sur ces différentes installations (fauteuil, assises, matelas, wc, douche, cheval, etc.) Il participe également à la mise en place d'aides techniques (fauteuil roulant, matériel informatique, petits matériels de cuisine...) afin de compenser certaines difficultés de l'enfant, dans le cadre de la réadaptation. Il assure, en collaboration avec l'équipe interne paramédicale, l'apprentissage de ces outils.

Il est l'interlocuteur privilégié dans le cadre de l'aménagement du logement. Il pourra apporter conseils et préconisations afin de favoriser l'accessibilité des différents lieux de vie de l'enfant.

Il contribue à l'élaboration des dossiers de demande de moyens de compensation auprès de la MDPH.

Il transfère les informations et décisions recueillies au coordonnateur du projet de l'enfant au fur et à mesure.

L'ergothérapeute coordonne son accompagnement avec les différents intervenants institutionnels mais également avec les différents partenaires extérieurs : corps enseignant, auxiliaires de vie scolaire, techniciens commerciaux de matériel paramédical, orthoprothésistes, instances administratives, associations partenaires etc...

L'ergothérapeute a une mission de prévention des risques physiques (protection du dos, gestes de manutention) en direction des aidants (famille, avs, enseignants, animateurs, membres de l'équipe, etc ;)

Il évalue les capacités et difficultés des enfants. il alerte et informe l'équipe pédagogique des moyens de compensations utiles à l'enfant dans son parcours scolaire (support adapté, corset siège, ordinateur, logiciels, etc ;.)

L'orthophonie

L'intervention de l'orthophoniste s'articule autour de la passation de bilans et des séances de rééducation qui peuvent en découler.

Elle intervient en séances individuelles ou collectives de manière régulière et lors des regroupements. Les séances ont lieu à domicile, dans les écoles, collèges ou encore dans les locaux du SESSAD.

La rééducation orthophonique vise à :

- ⇒ permettre à l'enfant d'être compréhensible et intelligible (résolution des problèmes d'articulation) dans ses différents lieux de vie et avec différents interlocuteurs (dysarthrie)
- ⇒ amener l'enfant à trouver des organisations lui permettant d'acquérir une certaine autonomie, que ce soit dans son travail scolaire ou dans son quotidien
- ⇒ aider l'enfant à construire une pensée logique plus efficace
- ⇒ travailler au niveau de la sphère bucco-faciale (mimiques faciales, contrôle de l'écoulement salivaire, travail vocal)
- ⇒ sécuriser les temps de repas avec un accompagnement de l'enfant et de la famille dans les gestes techniques liés à l'alimentation (prévention des fausses routes, posture, travail sur la mastication et la déglutition, ...).

- ⇒ savoir utiliser les outils de communication modernes : langage écrit correct pour les courriels, textos,
- ⇒ développer un langage oral et écrit en lien avec le cursus scolaire et favoriser la socialisation de l'enfant

éventuellement mettre en place des outils de communication alternatifs de type synthèse vocale, et pictogrammes en tenant compte des demandes et de la possibilité des familles.

- ⇒ Apporter une expertise par rapport aux exigences scolaires pesant sur l'enfant au regard de ses compétences réelles

L'intervention en orthophonie tient compte de l'environnement dans lequel l'enfant évolue, de ses centres d'intérêt, de la prise de conscience par l'enfant de son handicap et de son milieu culturel.

L'orthophoniste est en lien avec les Aides Humaines Individuelles ou Mutualisées (AVS) et les enseignants de l'enfant, leur propose des moyens de compensation et des stratégies d'apprentissage mises en œuvre avec l'enfant lui-même (stratégies qui peuvent être différentes de celles des autres enfants du groupe ou de la classe).

Lors des regroupements, l'orthophoniste propose à certains enfants (selon les modalités d'intervention définies en réunion), des activités qui visent à travailler certains aspects précis relevant du domaine de l'orthophonie (activités concrètes pour travailler le raisonnement logico-mathématique par exemple). Par exemple, l'orthophoniste s'attache à ce que les notions abordées en séances individuelles soient mobilisées en situation collective.

[Le Service médical et psychologique](#)

Le médecin et le psychologue clinicien travaillent en étroite collaboration avec l'équipe du SESSAD grâce à leur participation systématique aux temps de coordination et de réunion de projet.

Le SESSAD peut recourir avec l'accord et la participation des parents à des services extérieurs compétents si un enfant présente une déficience sensorielle associée, des troubles du comportement, etc....

Ils peuvent intervenir dans les écoles pour le soutien de l'intégration scolaire de l'enfant, participer à des visites à domicile ou à des réunions avec des services médicaux ou médico éducatifs extérieurs si leur emploi du temps contraint le leur permet.

Ils établissent un lien de collaboration avec les équipes médicales et paramédicales qui entourent l'enfant : médecins libéraux, équipes hospitalières, médecins MDPH..., ainsi qu'avec les lieux d'intégration et de vie (halte-garderie, crèches, écoles, associations, structures sportives...).

Ils participent à la réflexion institutionnelle au travers des différentes réunions.

Le médecin MPR, (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.

Le médecin assure les consultations de pré-admission de façon à recueillir les éléments utiles pour apprécier chaque situation et donner un avis éclairé lors des commissions d'admission auxquelles il est amené à participer à titre consultatif. Après une nouvelle admission, il présente l'enfant à l'équipe en réunion.

Ces consultations médicales servent de base à l'élaboration des projets personnalisés et à la prescription des soins et des suivis.

Les prescriptions et le suivi médical sont réévalués de façon régulière au cours des consultations, des différentes concertations avec les parents, ainsi qu'avec les divers intervenants.

Une réévaluation plus formelle a lieu une fois par an au cours de la réunion de projet.

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 fait le lien, si nécessaire, avec les autres médecins et services médicaux qui interviennent dans l'accompagnement et la prise en charge de ces déficiences, incapacités et 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. Lors de certaines consultations, l'entretien peut être réalisé, en seul à seul avec l'enfant. C'est notamment le cas lorsqu'un adolescent désire aborder dans l'intimité certains aspects de sa santé ou de son handicap.

Le médecin MPR prescrit les bilans, les séances de rééducation, les appareillages et les aides techniques qui seront dispensées dans le cadre de l'accompagnement par le SESSAD.

Le suivi psychologique

L'équipe prend en compte la problématique psychologique de l'enfant ou de l'adolescent et questionne sa place dans l'équilibre familial.

La survenue d'un handicap ou d'une maladie grave peut entraver le développement psychologique de l'enfant et bouleverser les interactions familiales :

⇒ séparation et discontinuité des liens induits par les hospitalisations précoces et répétées

- ⇒ souffrance parentale à l'annonce du diagnostic au long cours et de l'évolution de la pathologie
- ⇒ Modification des repères éducatifs habituels entraînée par la survenue du handicap voire la mise en jeu du pronostic vital.

Les objectifs du suivi psychologique :

- ⇒ Une action de prévention auprès des jeunes enfants :
 - soutien des capacités existantes pour que l'enfant construise une confiance en lui
 - soutien des capacités parentales dans l'accueil de leur enfant
 - Soutien à la socialisation et à la scolarisation
- ⇒ Une action de dépistage-diagnostic :
 - dépister les difficultés psychologiques de l'enfant, soit développées autour du problème de santé, soit préexistantes à l'atteinte somatique
 - apprécier les parts respectives de l'organique et du psychologique dans la genèse du tableau clinique présenté, notamment dans les tableaux de déficit cognitif...
- ⇒ Une action de soin :
 - quand il existe une réticence aux soins médicaux
 - devant une symptomatologie aiguë (crise anxieuse, violence...)
 - devant des difficultés psychologiques liées ou non à la pathologie somatique.

Les actions s'effectuent par un travail en direct : entretiens avec l'enfant et ses parents et indirect : participation aux réunions de projets, soutien auprès de l'équipe, rencontres avec les intervenants extérieurs selon les besoins.

Le psychologue clinicien, contribue à l'indication et à la réalisation d'actions préventives et curatives assurées par le SESSAD et collabore aux projets thérapeutiques, et éducatifs tant sur le plan individuel qu'institutionnel.

Il évalue la dynamique affective, les capacités cognitives et relationnelles de l'enfant, dans son rapport au vécu corporel et en lien avec la situation particulière de handicap moteur et/ou de maladie somatiques. Il offre un espace d'écoute qui permet à l'enfant de verbaliser ses désirs, ses souffrances, ses émotions, ses désaccords etc.... Il peut aussi être amené à recevoir les familles à leur demande ou sur invitation formelle. Il soutient et prend en compte les besoins

des enfants accueillis et de leur famille (besoin d'épanouissement, de réassurance narcissique...) et aide à l'expression des interrogations et/ou difficultés rencontrées.

L'accompagnement psychologique de l'enfant peut être se déroule sous la forme d'entretiens ponctuels ou réguliers et est assuré si l'enfant en est d'accord ou le demande. Tout suivi sera mis en place en collaboration et avec l'accord de la famille. La demande d'accompagnement par le psychologue émane soit de l'équipe, soit de la famille ou de l'enfant lui-même.

Les actions diagnostiques recouvrent les bilans et compte-rendu psychologiques en cours de prise en charge (passation de tests cognitifs), et les évaluations des potentialités cognitives et instrumentales, des difficultés d'ordre psychoaffectives ou d'éventuels troubles de la personnalité.

Enfin, le psychologue clinicien apporte son soutien régulier aux personnels éducatifs, et paramédicaux, reste à l'écoute des difficultés et questionnements rencontrés dans les accompagnements.

II) L'organisation de l'offre de service

1) La coordination du projet personnalisé de l'enfant

Le projet personnalisé est la base de l'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent. Le coordonnateur veille au bon déroulement de ce projet personnalisé. Il est attentif à ce que l'accompagnement de l'enfant soit satisfaisant et prenne en compte ses projets, ses attentes et ses aspirations. La coordination des projets des enfants est assurée actuellement par les éducateurs.

Le rôle du coordonnateur du projet de l'enfant

Le coordonnateur synthétise et organise les données diffusées ou obtenues auprès des différents professionnels qui s'occupent de l'enfant. Il est le premier intervenant de terrain à prendre contact avec la famille et l'enfant ou l'adolescent après l'admission par l'équipe cadre, il explore les nouveaux lieux d'accueil et prend contact avec les nouveaux partenaires.

Il harmonise les interventions auprès de l'enfant en fonction de son projet personnalisé. Il centralise les informations utiles à l'accompagnement de l'enfant et veille à ce qu'elles soient diffusées aux personnels concernés (ex : demande de bilan, hospitalisation, souhaits de l'enfant et de sa famille, démarches administratives en cours ...)

Soutenu par un travail administratif dont il est à l'origine, il communique avec l'ensemble des acteurs (internes et externes) de l'accompagnement de l'enfant. L'identification d'un coordonnateur permet à l'enfant et sa famille de repérer l'interlocuteur ressource. De manière régulière, les familles l'interpellent afin de résoudre les difficultés concernant la mise en œuvre du projet de leur enfant, ce qui leur permet de ne pas être seul face à des problématiques particulières et d'apaiser le cas échéant les situations délicates.

En prenant soin de maintenir à la fois un lien et l'espace nécessaire entre lui, le jeune et la famille, le coordonnateur préserve par son écoute un espace de parole amenant progressivement l'enfant ou l'adolescent à s'exprimer sur son projet et à en devenir acteur. Le référent reste vigilant à une organisation harmonieuse entre les temps de rééducation et la vie de l'enfant. Il peut être amené à soumettre à l'équipe des priorités d'objectifs afin de respecter le rythme de l'enfant et de sa famille.

De façon régulière le coordonnateur rencontre les familles afin de maintenir le lien dans un souci d'adhésion et de cohérence autour du projet de l'enfant, dans le respect de la possibilité des familles.

Dans ce travail de connaissance approfondie de la situation, le coordonnateur est particulièrement soutenu par le psychologue clinicien de l'établissement.

Il faut signaler que le coordonnateur s'il centralise les informations, n'est pas, loin s'en faut, le seul interlocuteur de l'enfant et de sa famille, et à cet égard, il s'assurera de transmettre les informations utiles et de ne pas interférer dans les liens privilégiés qui pourraient se nouer entre l'enfant et un autre intervenant du service. Enfin, cette mission relève d'une attribution fonctionnelle et non hiérarchique ; le coordonnateur est donc sur le même plan que les autres intervenants.

2) L'admission

Toute admission au SESSAD est soumise à la notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H).

Si le Service estime qu'il ne dispose pas des moyens nécessaires pour prendre l'enfant en charge dans des conditions satisfaisantes compte tenu de sa pathologie, elle en avertit la M.D.P.H et les représentants légaux.

Préalablement à l'admission :

- ⇒ Un dossier est examiné par le médecin, la psychologue, le chef de Service et le Directeur.
- ⇒ Les parents et l'enfant sont reçus par le Directeur et/ou par délégation le chef de Service qui recueille la demande familiale, présente le Service et son fonctionnement.
- ⇒ Les parents sont également reçus avec l'enfant par le médecin. Ces rencontres ont pour objectif de faire connaissance, de cerner au plus près les attentes de la famille, de prédéfinir le projet d'accompagnement
- ⇒ Cette rencontre permet également de vérifier l'adéquation du plateau technique du service avec les besoins d'accompagnement de l'enfant
- ⇒ Un courrier est adressé aux parents pour les informer de l'admission.
- ⇒ Les parents confirment par écrit leur accord pour l'admission.
- ⇒ Le Directeur propose l'admission lorsqu'une place est disponible, après s'être assuré avec l'équipe médicale que le Service dispose des moyens nécessaires tenant compte des besoins de prise en charge et des possibilités du SESSAD au moment de la demande d'admission.
- ⇒ Les parents remettent l'ensemble des pièces administratives demandées dont les autorisations dûment signées par les représentants légaux.

L'équipe cadre élabore un pré projet :

- ⇒ étudie la situation globale de l'enfant et les modalités d'accompagnement.
- ⇒ évalue la capacité du Service à :
 - accompagner l'enfant compte tenu de ses besoins spécifiques d'accompagnement
 - répondre à la demande des parents
- ⇒ le médecin précise les besoins de rééducation
- ⇒ l'équipe cadre définit l'orientation vers un coordonnateur

L'accueil est préparé avec l'équipe de terrain :

- ⇒ le dossier de l'enfant est mis à disposition
- ⇒ il est présenté en réunion d'équipe
- ⇒ un courrier est adressé aux parents, présentant le coordonnateur et les personnes qui vont accompagner l'enfant.

Le livret d'accueil et ses annexes, la charte des droits et libertés de la personne, le règlement de fonctionnement du SESSAD ainsi que les dates de vacances des enfants sont remis aux parents. Il est demandé aux familles de s'engager à respecter le règlement et le calendrier de

fonctionnement du Service. Le coordonnateur de l'enfant prend contact avec l'enfant et ses parents dès l'admission. Il sollicite également l'établissement scolaire de l'enfant pour proposer une rencontre. S'il s'agit d'un nouvel établissement scolaire, le chef de service propose un rendez-vous de présentation du sessad à l'école.

Le document individuel de prise en charge (DIPC):

Lors de l'admission de l'enfant, un DIPC est élaboré avec les représentants légaux. Il définit les objectifs généraux et la nature de l'accompagnement dans le respect du projet associatif et du projet de Service.

Ce document est complété au cours des 3 premiers mois de l'accompagnement par une annexe élaborée et conclue avec les représentants légaux et l'enfant selon ses possibilités de participation.

Elle précise les demandes des intéressés ainsi que les propositions du Service : les objectifs particuliers que l'équipe s'efforcera de poursuivre, les indications et éventuellement les contre-indications repérées.

Entrée et première phase d'évaluation

Le coordonnateur ou un professionnel encadrant rencontrent l'enfant et ses parents à domicile, les partenaires scolaires, les intervenants d'autres Services, etc...

Sur la base des indications et des prescriptions médicales, les rééducateurs effectuent un bilan avant de débiter éventuellement leur prise en charge.

3) Les réunions de projet personnalisé

Pour les nouveaux entrants, la première réunion d'élaboration du projet a lieu dans les deux à trois mois après l'admission de l'enfant.

Cette réunion est une instance de réflexion et d'élaboration, lieu de débat autour de l'enfant. Elle permet d'élaborer en équipe pluridisciplinaire une vision partagée de l'enfant et de sa problématique.

Elle constitue une étape préparatoire au projet qui est conçu, en accord avec l'article 7 de la loi 2002-2, avec la famille et l'enfant dont on recherche la participation.

Participent à cette réunion:

- ⇒ les personnels éducatifs et paramédicaux qui interviennent auprès de l'enfant ou de l'adolescent
- ⇒ la psychologue
- ⇒ le médecin

- ⇒ les partenaires, le cas échéant
- ⇒ le chef de Service et éventuellement le Directeur.

Chaque intervenant prépare un compte rendu écrit basé sur ses observations, précisant les potentialités de l'enfant et les objectifs de son intervention à court et moyen terme.

Le chef de Service et/ou le Directeur animent la réunion.

Le coordonnateur interlocuteur particulièrement attentif à la situation globale de l'enfant, et désigné par la direction :

- ⇒ recueille son point de vue et celui des représentants légaux avant la réunion
- ⇒ transmet à l'enfant, après la réunion, les éléments nécessaires, et à sa portée, pour que celui-ci soit acteur de son projet. L'objectif est d'impliquer l'enfant à sa prise en charge ou son accompagnement selon ses possibilités, de renforcer le sens du projet, de donner des points de repères nécessaires et sécurisants. Les objectifs propres à chaque intervention (rééducative – pédagogique – éducative), les éléments particuliers, etc... sont traités par les professionnels concernés
- ⇒ participe à la rencontre projet proposée aux représentants légaux avec le chef de service ou éventuellement le Directeur

La réunion de projet permet :

- ⇒ de faire le point sur l'évolution globale du jeune en prenant en compte :
 - ses besoins fondamentaux
 - le projet familial, celui de l'enfant ou de l'adolescent
 - ses conditions de vie, sa culture
 - l'évolution de son développement psychoaffectif
 - l'évolution de son état fonctionnel et orthopédique, son état de santé
 - sa progression dans le cadre d'accompagnements individuel et de groupe
 - tout en veillant à sa qualité de vie et à son rythme personnel (équilibre des temps de prise en charge rééducatifs, et éducatifs - activités).

Son projet personnalisé s'appuie sur ses capacités tout en tenant compte des limites liées à l'état orthopédique, neurologique et autres (problèmes relationnels, psychopathologiques, etc...).

- ⇒ de préparer le projet de l'enfant qui sera défini avec les représentants légaux et lui-même. Ainsi l'équipe propose pour chaque enfant dans le cadre de la préparation de son projet personnalisé :

- ⇒ des objectifs qui permettront à chacun d'inscrire son intervention dans un projet global, à en renforcer le sens
- ⇒ des moyens qu'elle souhaite développer pour les atteindre.

Les objectifs sont régulièrement ou à l'occasion d'événements intercurrents réévalués et redéfinis si nécessaire.

La réunion de projet, instance de préparation du projet personnalisé, fait l'objet d'un compte rendu écrit qui comporte:

- ⇒ les observations résumées des intervenants conduisant au projet et aux décisions d'équipe
- ⇒ le point de vue de l'enfant autant que possible et les attentes de sa famille
- ⇒ la vision partagée de la situation et de l'évolution de l'enfant, les questions que pose sa prise en charge
- ⇒ les éléments du projet :
 - les objectifs transversaux et les axes prioritaires de la prise en charge
 - les moyens que propose l'équipe aux représentants légaux
 - les indications ou contre-indications médicales.

Elaboration du projet personnalisé et participation des représentants légaux et de l'enfant

Une proposition de projet personnalisé élaborée par l'équipe pluridisciplinaire est adressée aux parents ou représentants légaux, comportant :

- les objectifs transversaux et les axes prioritaires de la prise en charge élaborés en équipe
- les prises en charges individuelles (nom de l'intervenant - rythme - objectifs spécifiques)
- les objectifs poursuivis sur le plan scolaire et éducatif.

Les parents sont invités à commenter cette proposition oralement lors du rendez-vous projet; signée par eux, elle constitue l'avenant annuel au DIPC. En cas de désaccord ou à la demande des parents, une équipe restreinte (identique à l'équipe qui reçoit la famille lors de la rencontre projet), rencontre les parents pour revoir le projet de l'enfant.

Cet avenant au DIPC permet aux parents de disposer d'éléments précis sur les modalités et le contenu de la prise en charge de leur enfant.

Au cours de l'année scolaire une « rencontre projet » est proposée aux parents et aux enfants pour échanger sur la prise en charge, elle peut conduire, dans certains cas à une révision du projet personnalisé.

Les comptes rendus rédigés par les professionnels relatifs à leur intervention, à l'évolution de l'enfant sont mis à la disposition des représentants légaux sur demande auprès de l'équipe de direction.

Ces documents écrits peuvent être remis lors d'un rendez-vous médical sur l'indication des médecins.

Enfin, la méthodologie du projet a été revue à 2 reprises : en 2015, par un travail d'élaboration de l'équipe à partir de la recommandation de bonnes pratiques de l'Anesm relative aux « attentes du projet personnalisé ». Un travail de définition des objectifs de l'accompagnement a été précisé.

En 2018, pour faire suite aux réflexions issues de la logique « Serafin », les axes de travail ont encore été revus. Désormais, ils se répartissent en trois blocs –fortement congruents avec la logique du service :

- un axe sur la santé
- un relatif à l'autonomie
- enfin le dernier concerne la participation sociale

Au cours de la prise en charge :

Le projet personnalisé est réactualisé une fois par an, ou davantage si nécessaire : il est appelé à évoluer suivant les besoins de l'enfant énoncés par lui et/ou ses parents, identifiés avec les partenaires.

Les représentants légaux sont reçus une fois par an par le chef de service pour faire le point sur la prise en charge ; leur présence est indispensable. En revanche la participation de l'enfant est laissée à son libre choix, le coordonnateur recueillant toujours son avis sous une forme individualisée. Le Service tient compte, autant que possible, des motivations de l'enfant et de ses aspirations, dans la limite de son intérêt présent et à venir : le contenu de l'accompagnement, le rythme des séances,... ne peuvent être laissés « au seul choix » des enfants ou des adultes ; les prescriptions doivent être respectées.

L'emploi du temps hebdomadaire individuel des interventions du SESSAD est communiqué à titre indicatif : des absences tant de l'enfant (hospitalisation) que des professionnels ou événements exceptionnels peuvent entraîner des modifications temporaires de l'emploi du temps.

Durant les vacances scolaires, ce programme d'interventions peut également être modifié autour d'activités et de regroupements avec un maintien et un réaménagement des accompagnements individuels.

4) Les activités proposées et regroupements

Le SESSAD assure un accompagnement 207 jours par an, avec un objectif cible à 210 jours d'ici à la fin du projet de service.

Des prises en charges et accompagnements sont maintenues pendant une partie des vacances scolaires ; lors de semaines dites de « regroupements ». Elles font partie intégrante du projet de service et peuvent être intégrées dans les projets personnalisés de certains jeunes. Elles sont l'occasion pour les jeunes de découvrir de nouvelles activités dans de bonnes conditions de sécurité et avec les moyens logistiques adéquats :



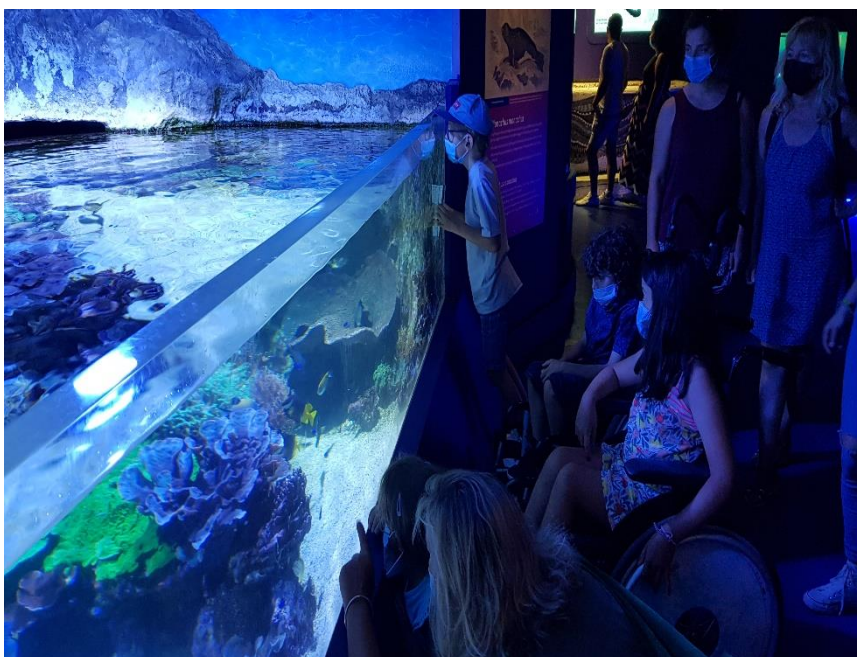
Handi plage au Grau du roi

Balade en calèche





***D**écouverte des salins en juillet 2021*



Seaquarium à la
Grande Motte

L'accompagnement proposé tient compte de l'environnement de l'enfant, des conditions dans lesquelles l'enfant évolue et du projet familial.

Le SESSAD s'appuie sur les compétences de l'enfant et sur ses ressources personnelles, ses centres d'intérêt, cherche avec lui les moyens de compenser ou de prendre en compte ses difficultés afin qu'il puisse évoluer de la façon la plus harmonieuse possible.

L'accompagnement est organisé pour répondre au plus près, et dans la mesure des moyens alloués, aux besoins des enfants accompagnés.

Le SESSAD s'appuie sur un réseau de partenaires (Education Nationale, lieux de loisirs, établissements et services médicosociaux, etc.) et propose de coordonner les actions des intervenants qui travaillent auprès de l'enfant.

Le programme d'intervention de chaque enfant est personnalisé puisqu'il dépend de ses besoins et des compétences qu'il peut mobiliser.

La plupart des interventions du sessad se déroulent en routine sur les lieux de vie de l'enfant soit l'établissement scolaire, en priorité, ou le domicile de la famille, le cas échéant.

L'utilisation des locaux du sessad :

A l'exclusion des situations problématiques de locaux dans les établissements scolaires dans lesquelles l'équipe est contrainte de réaliser les soins et interventions au service, il existe par ailleurs des situations où l'utilisation des espaces du sessad est indiquée :

Lorsque l'enfant ou les jeunes sont spécialement « distractibles » et ont besoin d'un espace thérapeutique offrant peu de « déviation attentionnelle »

Lorsque l'école ou le domicile ne préservent pas suffisamment l'espace de soin tant en termes de dignité, que de confidentialité, d'accessibilité, etc.

Lorsqu'un des axes des projets des jeunes recommande spécifiquement un travail de socialisation, le recours au groupe thérapeutique avec plusieurs jeunes au sessad est particulièrement opérant

Lorsqu'un essai d'appareillages ou l'utilisation de gros matériels est indiqué

Lorsqu'enfin l'enfant a besoin d'enchaîner les séances de rééducation afin de rationaliser son emploi du temps, nous utilisons le service comme un centre médical usuel.



g) Les principes d'intervention
LES CONCEPTS ET PRINCIPES DE REFERENCE

« Le service tient pour essentiel et prioritaire la mise en œuvre de toutes les actions nécessaires au développement des usagers qui lui sont confiés par une prise en charge et un accompagnement adaptés à leur handicap et réalisés dans les meilleures conditions possibles.

S'appuyant sur la Déclaration des Droits de l'Enfant du 20 novembre 1959 et la Convention Internationale des Droits de l'Enfant ratifiée par la France le 26 janvier 1990, le service souligne un certain nombre d'éléments clés de ces textes fondamentaux qu'elle fait siens et qui constituent les grands principes et la base de tout travail effectué auprès des enfants ou des adolescents dans les structures qu'elle gère.

- ⇒ *Les enfants et adolescents accueillis présentant un handicap doivent bénéficier d'éducation et de soins spécifiques.*
- ⇒ *L'intérêt supérieur de l'enfant et de l'adolescent doit rester une considération essentielle dans les orientations prises par les établissements ou services mais également dans les différents actes posés par tous les salariés travaillant dans les structures gérées par l'association.*
- ⇒ *Les enfants doivent bénéficier, dans la mesure des ressources disponibles, des moyens qui leur sont nécessaires pour se développer sur le plan physique, intellectuel et social dans des conditions de liberté, de dignité et de respect des valeurs morales et spirituelles.*
- ⇒ *Les enfants et adolescents doivent pouvoir évoluer dans une atmosphère de sécurité morale et matérielle, de protection contre toute forme de négligence ou de discrimination (attitude vexatoire ou attentatoire à la dignité de la personne) et dans un esprit de compréhension et de bienveillance.*

Au-delà des différentes prises en charge spécialisées dont bénéficie un enfant ou un adolescent, il est nécessaire de le prendre également en compte dans son unicité de personne. Pour ce faire il doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement personnalisé qui permet de donner sens et cohérence aux différentes interventions qui lui sont proposées. L'utilisateur ne doit jamais être réduit à son handicap ou à sa déficience...».

Les fondamentaux pour le SESSAD

Dans le cadre de la révision du projet de service, des séances de travail avec l'ensemble du personnel en place, en décembre 2012, en 2015 et 2017 à l'occasion du travail d'élaboration

sur la recommandation de bonnes pratiques relative aux sessad de l'ANESM ont permis de repérer les valeurs fondamentales de respect de l'enfant, de recherche de l'autonomie et de l'épanouissement, et l'importance accordée au travail interdisciplinaire.

Les valeurs fondatrices sur lesquelles reposent les pratiques professionnelles se déclinent de la manière suivante :

- ⇒ Prise en compte des besoins, compétences de l'enfant, de ses désirs et de son environnement
- ⇒ respect du rythme de l'enfant et de sa famille
- ⇒ respect de l'intimité de l'enfant
- ⇒ respect des décisions et réalités familiales
- ⇒ prise en compte des difficultés spécifiques liées au handicap
- ⇒ respect de la confidentialité.

L'équipe intervient en qualité de « médiateur » autour des compétences de l'enfant en collaboration avec sa famille et participe par son action à l'évolution du regard sur le handicap dans le milieu scolaire et social et familial.

Les principes de fonctionnement que les professionnels s'engagent à développer dans le cadre du présent projet sont la prise en compte de la pluralité des analyses de chacun, la communication au sein de l'équipe. La flexibilité des actions, la réactivité, les dynamiques individuelles et collectives sont prises en compte dans l'élaboration des projets, en fonction des âges des enfants, de leurs potentialités et de leurs désirs.

Par ailleurs, l'approche globale de l'enfant permet de favoriser ses compétences motrices et cognitives, affectives, ses potentialités en termes d'autonomie et son inclusion sociale.

La confiance établie avec la famille, le partage d'objectifs, la bienveillance permettent de cheminer au long cours, ensemble. Cette confiance permet également l'inclusion de l'enfant dans la société en tant que citoyen, avec ses particularités individuelles, familiales et environnementales.

La disponibilité, l'écoute des professionnels permettent de « faire émerger le désir de l'enfant », de le faire progresser, d'entendre sa parole et de l'accompagner dans son processus d'individuation.

L'enfant est au centre de l'action des professionnels ; même si cela peut occasionner des divergences de points de vue avec les responsables légaux. L'accompagnement part de sa demande et vise son épanouissement et la recherche de son bien-être .

Par ailleurs, l'équipe du service-consciente des difficultés vécues au quotidien par les familles ; veille à leur proposer régulièrement ou ponctuellement de l'aide:

- qu'il s'agisse d'une aide administrative,
- d'un espace de discussion et de propositions,
- de rencontres,
- d'un entretien avec un membre de l'équipe
- d'un espace thérapeutique

Quoiqu'il en soit, le projet de vie de l'enfant tient compte des contraintes de son environnement et veille à la bonne coordination des différents intervenants auprès de l'enfant.

Les professionnels s'appuient sur les guides des bonnes pratiques professionnelles proposées par l'ANESM.

h) Les professionnels et les compétences mobilisées

La dynamique du travail d'équipe et l'interdisciplinarité

La notion d'équipe est délicate en sessad pour enfant porteur de handicap moteur, dans la mesure où les interventions se font essentiellement seul avec l'enfant.

A cet égard, les réunions de coordination et d'élaboration du projet personnalisé sont donc primordiales pour que chacun puisse ajuster ses pratiques. Elles se tiennent donc de façon hebdomadaire avec la présence nécessaire des 2 cadres techniques (psychologue et médecin) et d'un cadre hiérarchique (chef de service/directeur.)

Pour pallier les difficultés pour « faire équipe », une réflexion d'élaboration de groupe thérapeutiques est actuellement au travail : un groupe « vélo/natation » est déjà à l'œuvre pour travailler les axes kinésithérapiques de manière ludique

-des pistes de groupe « danse/expression corporelle », ou encore « balnéo », « chant », « cirque », « théâtre », « cuisine », etc. sont également à l'étude.

-l'interdisciplinarité

La coloration de l'équipe est essentiellement sanitaire, puisque l'on compte 7 professionnels médicaux ou paramédicaux sur 12 membres de l'équipe.

Les principes d'intervention toute discipline confondue se portent donc d'abord sur le « prendre soin » (logique du « care »), les logiques éducatives, pédagogiques, et administratives sont

souvent travaillées dans un second temps ; ce qui ne reflète pas nécessairement les attentes des familles et des jeunes.

Une montée en compétence à ce niveau est à l'étude pour les temps à venir.

-Le soutien aux professionnels

L'exercice professionnel en sessad est particulièrement périlleux dans la mesure où il s'agit d'un exercice dans lequel le professionnel est seul avec l'enfant/ la famille/l'enseignant de l'école ordinaire/l'aide humaine etc. il n'a donc aucune possibilité de passer le relais lorsque la saturation arrive ; peu importe d'où elle vient (de l'enfant, du pro lui-même, du partenaire, de la famille, etc .)

A cet égard, il a été mis en place depuis 2015 la possibilité pour les professionnels de demander une nouvelle répartition des jeunes. Lorsque cela n'est pas demandé, le cadre hiérarchique organise lui-même la nouvelle répartition en fin d'année, notamment pour les jeunes qui sont suivis par les mêmes professionnels depuis un temps long (plusieurs années). Cette pratique institutionnelle a pour vocation de prévenir les saturation et usure tant des enfants que des professionnels. Par ailleurs lorsque le temps d'accompagnement est trop long, l'acuité professionnelle s'émousse, les exigences également.

Deuxième outil majeur de soutien aux professionnels, l'appui psychologique. Il revêt deux formes fondamentalement différentes :

La première proposition est celle de la psychologue institutionnelle qui reçoit et échange avec les professionnels qui la sollicitent, soit de manière individuelle, soit en petit groupe. Ces temps d'échange sont souvent l'occasion pour les membres de l'équipe de formuler leurs questionnements, de dégager des axes de travail, etc

La deuxième proposition est celle des séances d'analyse de la pratique professionnelle (APP) ; séance organisée mensuellement d'une durée de 2 heures, encadrée par un psychologue clinicien extérieur à l'institution, ces temps ont vocation à analyser de manière clinique les situations d'accompagnement qui questionnent et/ou mettent en difficulté.

Le changement de positionnement des professionnels à l'égard des usagers

Les évolutions de positionnements professionnels sont notables depuis 2015 et notamment depuis l'augmentation de l'âge autorisé concernant les enfants accompagnés : de 16 ans âge limite, le sessad est passé à 20 ans désormais. Cela a considérablement changé les points de vue professionnels dans la mesure où les hypothèses de parcours scolaires et ou de formation se sont trouvées à l'épreuve de la réalité. En effet, jusque-là, les établissements

scolaires notamment du 1er degré, avaient tendance à encourager les enfants y compris en « surévaluant » les niveaux des jeunes. La poursuite du sessad des jeunes au moment de l'entrée au lycée est venue montrer les limites et impacts défavorables de ces pratiques.

Parallèlement, l'équipe et notamment sa partie psycho-éducative a dû considérablement étoffer son action partenariale pour les « 16-25 ans ». Ce travail est actuellement en cours, et implique parfois de revoir à la baisse-pour coller davantage à la réalité- les ambitions parentales/professionnelles en termes scolaire ou professionnel.

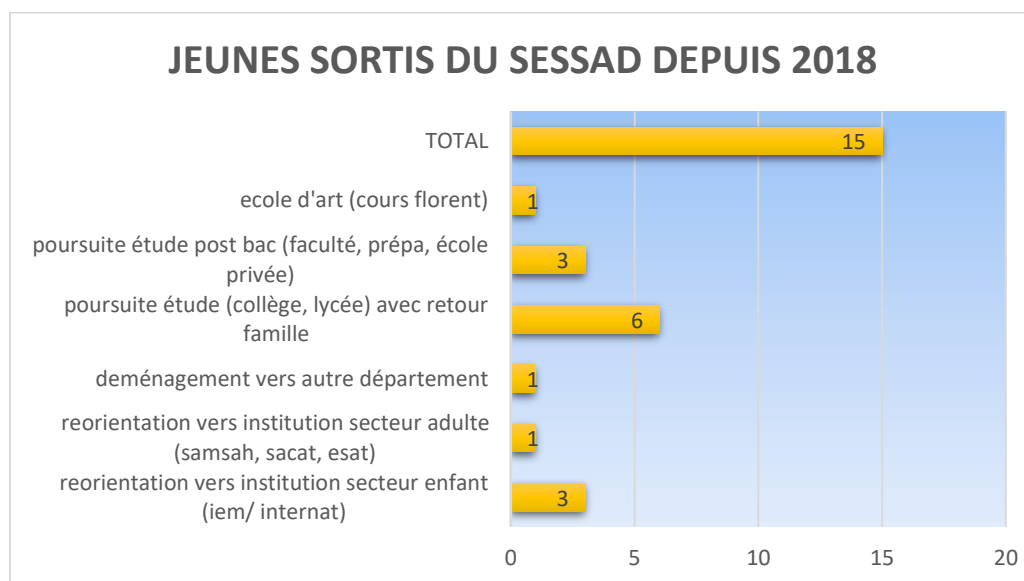
Enfin, cette modification de l'âge d'agrément est venue durement montrer les carences en matière de parcours professionnels pour les jeunes porteurs de handicap moteur : les orientations en ESAT sont rarement compatibles avec leurs difficultés motrices et leur fatigabilité chronique. Par ailleurs, le bassin montpelliérain a une offre limitée en termes d'emploi et l'employabilité des jeunes du sessad est très réduite. Ceci limite structurellement les projets de sorties des jeunes vers l'emploi protégé.

Éléments de dynamique institutionnelle

Si l'on observe les 15 jeunes sortis du sessad ces dernières années (depuis 2018) on observe que :

La plupart d'entre eux (10/15), poursuivent leur parcours scolaire sans accompagnement médico-social. Ils ont recours aux professionnels paramédicaux libéraux et évoluent pleinement dans le milieu ordinaire ; ce qui est incontestablement la mission du sessad. Il faut également noter que ces jeunes vivent au domicile de leur famille.

Seuls 4/15 sont réorientés vers le secteur médico-social ; soit en secteur enfant, soit adulte, 2 d'entre eux ont retenu cette solution essentiellement du fait de la proposition d'internat associée.



Ces éléments d'observation sont déterminants ; en effet ; les raisons et facilitateurs de la sortie des jeunes du service constituent la variable qui permettra aux enfants « candidats à l'admission » d'entrer au sessad ; et par la même de réduire autant que possible la « pression à l'entrée » repérable notamment dans la liste d'attente.

De manière constante, on observe une liste d'attente quasi équivalente à l'effectif du sessad : en juillet 2021, 27 enfants émargent au titre de la liste d'attente du sessad pour un effectif de 30 enfants suivis. Par ailleurs, les nouveaux entrants à la rentrée scolaire de septembre 2021 avaient formulé leur première demande d'admission en 2018.

Nous devons préciser que la liste d'attente est contrôlée et actualisée au minimum 2 fois par an, avec une vérification du maintien de la demande familiale, de la zone de desserte (Agglomération), de l'âge du jeune, de ses besoins de soins (déficience motrice et troubles associés) etc.

Par ailleurs, la structure démographique de l'effectif actuel ne permet pas d'espérer offrir une réponse rapide aux enfants figurant sur la liste d'attente. On ne peut en moyenne escompter que 3 jeunes « sortants » par année. Enfin, le suivi en file active n'est pas conforme aux attendus en termes d'accompagnement du fait des besoins de soins rééducatifs qui ne peuvent se démultiplier à l'infini.

C'est pourquoi, pour faire face aux besoins non couverts ; le service envisage une extension de places de sessad à hauteur de 4/5 places.

Perspectives, points de vigilance à observer et limites structurelles

L'augmentation en 2015 du nombre des places (+5) du sessad à moyens quasi constants a montré ses limites tant en termes de logistiques incontournables (véhicules, bureaux ou espaces de soin) que de ressources humaines (kinésithérapeutes, orthophoniste, ergothérapeutes, psychomotricienne, notamment).

En imaginant une augmentation des ressources humaines et concrètes, une perspective d'extension du nombre de places du sessad constituerait un réel service rendu aux jeunes porteurs de déficience motrice et troubles associés ainsi qu'à leurs familles.

Enfin, en diversifiant pour une part l'offre d'extension aux profils d'enfants porteurs de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA), cela permettrait probablement de réduire, pour une part, la liste d'attente. En effet, les enfants « dys » (dysphasiques, dyspraxiques, dyslexiques, dyscalculiques) sont connus du sessad, et des actions

rééducatives ont déjà été mises en œuvre. Dans cette occurrence, il s'agit d'enfants porteurs de TSLA au titre des troubles associés au handicap moteur ayant des répercussions sur la scolarité, toutefois **il ne s'agit pas de déficience intellectuelle**.

Aux termes du guide de l'HAS « *Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? Les Parcours de Soins / Décembre 2017* » :

Les Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA) appelés communément « troubles dys » sont la conséquence de troubles cognitifs spécifiques neuro développementaux (déficience d'une ou plusieurs fonctions cognitives, sans déficience intellectuelle globale). (...)

L'estimation de la prévalence des troubles spécifiques des apprentissages est rendue difficile par les choix des seuils et des outils d'évaluation utilisés. Les estimations globales issues d'études internationales révèlent des troubles fréquents de l'ordre **de 8 % des enfants par classe d'âge pour l'ensemble des troubles**. (...) »

Une étude étayée circonscrite en termes de besoins non couverts, de zone géographique serait donc opportune afin de repérer les enfants porteurs de TSLA susceptibles d'être accompagné par le SESSAD de la Cardabelle.

i) Les partenariats



Le SESSAD bénéficie d'une implantation urbaine qui offre un large éventail de partenariats avec les collectivités locales et les services proches. La Ville, la métropole, la communauté de communes constituent un point d'ancrage à l'inclusion des jeunes suivis.

[Les partenariats externes du SESSAD, les réseaux sollicités et les interlocuteurs privilégiés](#)

L'objectif du SESSAD est de concourir et de veiller à ce que tous les aspects de la personnalité et des besoins du jeune soient pris en compte dans le souci de son développement moteur, relationnel et cognitif.

Il développe à, cet effet, des partenariats et des liens privilégiés avec différents interlocuteurs.

Le développement de ces partenariats vient compléter une action centrée sur les potentialités individuelles, ouverte à des solutions alternatives et adaptées à l'évolution de la pathologie, de la personnalité de l'enfant, de son entourage et de son environnement.

Les objectifs sont :

- ⇒ d'acter sa citoyenneté et de développer son inclusion
- ⇒ de rechercher et de coordonner des actions dans le cadre de dispositifs de droit commun ou spécialisés, notamment sous forme de prises en charge conjointes
- ⇒ de mutualiser des moyens
- ⇒ d'apporter un regard spécialisé
- ⇒ d'élargir le champ des possibilités d'accompagnement adaptées proposées aux enfants
- ⇒ de répondre à des besoins spécifiques ou des difficultés transitoires ou récurrentes
- ⇒ d'élargir son réseau social

1 Les parents et représentants légaux, partenaires privilégiés:

Conformément aux annexes XXIV et à la loi 2002-02, à la place faite aux usagers et leur famille dans les textes législatifs, le service s'attache à développer le partenariat avec les représentants légaux. Les échanges entre les parents et les différents professionnels sont prévus sous forme d'entretiens physiques et/ou téléphoniques.

Les parents et représentants légaux co-construisent avec l'équipe et le jeune –en tenant compte de son âge le projet personnalisé

Les entretiens peuvent être réalisés à la demande des parents et/ou du service. L'information au cours de l'accompagnement relative au projet personnalisé, aux intervenants et aux rééducations envisagées, etc.... est transmise annuellement et au fur et à mesure par écrit, notamment à l'aide des outils de la Loi 2002-02 :

- ⇒ le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement
- ⇒ le document individuel de prise en charge (DIPC) et ses avenants annuels
- ⇒ projet personnalisé
- ⇒ le programme des interventions du SESSAD
- ⇒ les rendez-vous et les consultations
- ⇒ le planning des regroupements.

2 les partenaires institutionnels

-Les services d'orientation (MDPH) :

Les MDPH, MDA sont chargées de l'accompagnement des personnes handicapées. Le SESSAD est en lien avec la MDPH de l'Hérault en particulier pour les notifications concernant le parcours de scolarisation de l'enfant et l'orientation vers le service, le renouvellement de l'accompagnement par le SESSAD, sa durée, le calcul des prestations de compensation

(PCH) ou d'allocation enfant handicapé (AEEH) qui rentrent en compte dans le financement du matériel préconisé pour l'enfant. En sus, un conséquent travail d'accompagnement administratif est également réalisé auprès des familles pour soutenir leur demande « d'aide technique » ; qu'il s'agisse de fauteuil roulant (manuel ou électrique), de cadre de marche ; de matériels médicaux divers ; d'aménagement du logement, du véhicule etc. Il faut noter que ce travail concourt à l'inclusion du jeune dans la société et notamment à la facilitation du parcours scolaire / de formation du jeune ; ce sont souvent les moyens de compensation qui peuvent contribuer à mettre le jeune en réussite, tant sur le plan social que scolaire.

-L'éducation nationale et l'éducation spécialisée :

- ⇒ Education nationale (enseignants référents, enseignants, Aide humaine (individualisée ou mutualisée), infirmières scolaires coordinatrices, psychologue scolaire ; médecin scolaire, Service administratif des établissements, Service d'attribution des ordinateurs (handiscol) bureau des étudiants Fac Handicap...)
- ⇒ L'éducation spécialisée (IME, IEM, IMPro, ULIS, SEGPA, CFAS,).

Le partenariat avec l'éducation nationale est recherché pour favoriser l'inclusion scolaire à temps complet ou partiel, en fonction des compétences et souhaits de la famille et du jeune élève.

Ce partenariat a pour objectif de :

- ⇒ Favoriser l'accès à la scolarisation en milieu ordinaire
- ⇒ Rendre effectif le droit pour le jeune de bénéficier d'une scolarité
- ⇒ Rechercher les conditions individuelles et collectives à l'accueil d'enfants en situation de handicap moteur de manière à favoriser l'accès aux apprentissages et leur épanouissement personnel et social
- ⇒ Accompagner l'orientation et le projet préprofessionnel ou professionnel en lien avec les collèges, Lycées, Ulis, CFAS, ... de plus l'équipe intervient sur les lieux de stages ou en atelier dans les établissements non spécifiques au handicap moteur pour coordonner les actions conjointes et éventuellement aménager les postes de travail.

Dans cette perspective, le SESSAD prépare l'inclusion scolaire avec ou sans dispositif spécialisé. L'équipe se coordonne avec l'établissement choisi :

- ⇒ Elle informe l'établissement des besoins spécifiques du jeune
- ⇒ Elle prévoit et met en place les équipements nécessaires à la scolarité et les moyens d'accompagnement adaptés à l'enfant, à ses compétences et aux difficultés.

- ⇒ Elle apporte son soutien sur le plan des apprentissages par une action coordonnée de l'éducateur avec les enseignants de la structure d'accueil et par la remédiation des rééducateurs au travers de leurs prises en charge spécifiques.
- ⇒ Les rééducations et séances psychoéducatives sont dispensées sur place pour faciliter ce travail et alléger la journée de l'enfant.

Pour les intégrations individuelles, le PPS (Projet personnalisé de Scolarisation) précise à la fois le projet global, les interventions spécialisées et les lieux d'intervention.

-Les services sociaux (ASE, assistantes sociales de secteur, APEA, SODED...)

La DEF et l'APEA sont deux partenaires qui peuvent parfois être déjà présents en début de prise en charge au SESSAD ou intervenir en cours de suivi. Le service veille à ne se substituer en aucun cas à leurs missions au moment de l'admission ou ensuite.

Par ailleurs, le Service reste attentif à se rendre disponible tout au long du partenariat.

Dans le cas de suspicion ou d'observation d'une situation à risque psychique ou physique pour l'enfant, le Service peut interpellier le SODED pour les démarches à suivre en élaborant un écrit dans le cadre de la transmission d'une information préoccupante. De manière à protéger le lien qui unit le jeune et sa famille avec les intervenants du service, le rapport de transmission d'une information préoccupante est rédigé et signé par le service.

-Les collectivités territoriales (mairie, conseil départemental)

Afin d'optimiser l'accessibilité et l'installation des enfants en milieu scolaire, les professionnels apportent leurs expertises en proposant des demandes d'aménagement auprès des collectivités (Mairies, Conseil départemental...) dont relèvent ces établissements (accès aux écoles, collèges, lycées, à la classe de l'enfant, réalisation de rampe d'accès, installation d'ascenseur, accès des toilettes, achat de mobilier scolaire adapté, d'aides techniques).

3 Les services et partenaires spécialisés :

- ⇒ services médicaux spécialisés
- ⇒ services d'accompagnement et de soins spécialisés (SAAIS, CESDA, CAMPS, ESAT, APF, AFM...)
- ⇒ partenaires orthoprothésistes...

Le SESSAD peut recourir à des services extérieurs experts en cas de :

- ⇒ pluri-handicap : pour des enfants qui « associent de façon circonstancielle deux handicaps » (circulaire n°86 13 du 6 mars 1986) : handicap moteur et sensoriel, en particulier visuel, neuro-visuel, surdité...
- ⇒ de sur-handicap : pour les enfants « dont le handicap ou les handicaps originels se cumulent avec des handicaps acquis d'ordre cognitif ou relationnel... Ces handicaps peuvent résulter de la déficience originelle ou être la conséquence d'un environnement socio familial ou institutionnel mal adapté ».
- ⇒ Troubles de la personnalité nécessitant un accompagnement à temps partagé avec le secteur pédopsychiatrique ou psychiatrique.

-Les libéraux, médecins spécialisés, infirmiers et rééducateurs :

La poursuite de l'intervention des libéraux après l'admission de l'enfant au SESSAD permet une continuité dans le travail de rééducation et le maintien des liens relationnels établis souvent dès le plus jeune âge de l'enfant. Dans la phase de transition, une coordination est organisée entre les libéraux et le Service.

Lorsque le SESSAD ne peut répondre à un besoin de l'enfant, du fait de la limite de ses ressources internes ou encore du projet spécifique de l'enfant ; il peut faire appel à un intervenant libéral. Le travail avec le secteur libéral est encadré par des conventions élaborées et signées chaque année. Bien que le service se préoccupe d'impliquer ces partenaires, leurs présences aux temps forts du parcours du jeune (réunion de projet, ESS, réunion à l'hôpital, etc.) est bien souvent difficile à organiser.

-Les orthoprothésistes et commerciaux (matériel paramédical en particulier)

Dans le cadre de la prise en charge des besoins spécifiques de l'enfant, les professionnels paramédicaux sont amenés à collaborer avec des techniciens commerciaux afin de déterminer et d'équiper l'enfant des aides techniques de compensation les mieux adaptées (sur prescription médicale)

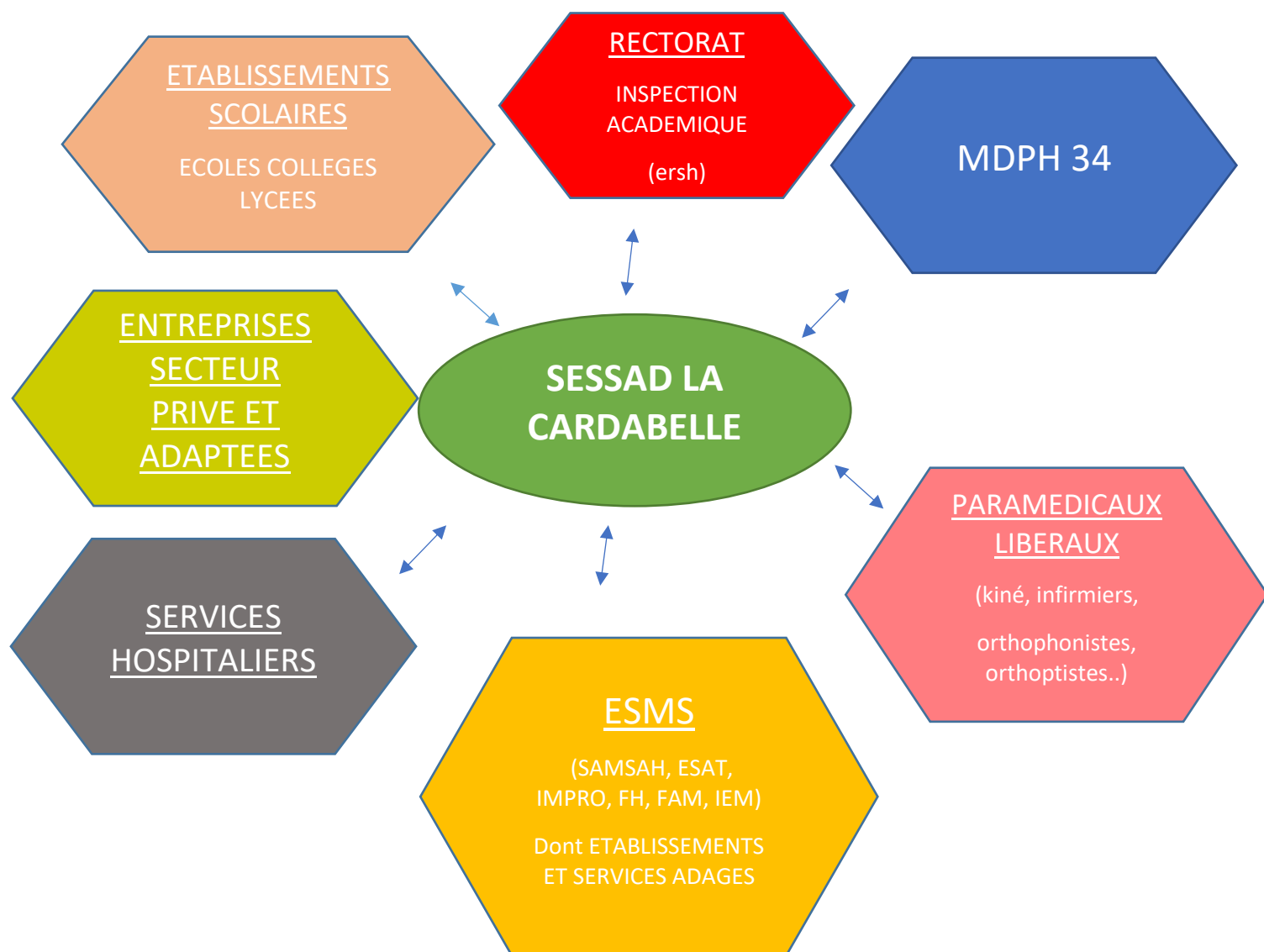
Pour cela, des essais, des prêts de matériels, sont mis en œuvre avant l'acquisition.

Les professionnels tissent un réseau de partenaires compétents en vue de mutualiser la prise en charge et d'optimiser l'offre de prestations (matériels récents, prêts dans des délais les plus rapides possibles, services après-vente et dépannages efficaces, échanges d'information sur les nouveautés techniques ...)

-Les associations (Handiscol « sport », Hérault sport, APF, AFM, ...)

Les partenariats tissés avec ces partenaires spécialisés répondent aux besoins exprimés par les enfants ou repérés par l'équipe et leur permettent de réaliser des expériences de vie sociale- souvent inédites- en toute sécurité, en enrichissant leur réseau personnel.

En dehors des familles des enfants, interlocuteur principal de l'accompagnement, voici les partenaires privilégiés du sessad :



3. LE BILAN DU PRECEDENT PROJET D'ETABLISSEMENT (OBJECTIF PAR OBJECTIF)

Plan d'action précédent projet de service	Mise en œuvre	Pilotage (réalisation et animation)	période
1) Mise en place de relais avec les partenaires pour assurer la poursuite de l'accompagnement des jeunes sortants du sessad	Mise en œuvre partielle - Rencontres et relais organisés avec les services du secteur adulte : ESAT, SACAT, accueil de jour, CRIP, SAMSAH, MFR, services hospitaliers - Rencontres et relais organisés avec esms secteur enfant : accueil de répit, IEM, IME, IJA, services hospitaliers - Relais organisés avec les libéraux - Pb relais avec MPR (Dr Torres) - DUI (document unique informatique) A creuser avec ISI - Responsabiliser les familles et les enfants sur leur parcours de santé - Rechercher médecins traitants/spécialistes	CDS + équipe	En continu
2) Créations d'outils d'évaluation des objectifs	Mise en œuvre partielle - Organisation de réunions bi-annuelles de suivi des projets personnalisés avec réajustement des objectifs de travail - Reprise des objectifs de l'année précédente	CDS	Bi annuelle
3)Principe de permutation des affectations	Mise en œuvre réalisée - Rotation des coordonnateurs (réunion annuelle de coordination éducative)	Cds	annuelle
3) Principe de permutation des affectations	Mise en œuvre réalisée -Rotation des rééducateurs (réunion d'organisation des soins+ à la demande +en lien avec le projet personnalisé)	Cds	Annuelle + ponctuelle
4)intégration en continu des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM	Mise en œuvre réalisée Sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM • Les attentes et le projet personnalisé • L'accompagnement par les sessad	Cds	En continu

5) Réécriture des fiches de mission de l'ensemble des professionnels	Mise en œuvre réalisée -totale / en cours/ à rediffuser à l'équipe Sur la réalisation des fiches de fonction	Directeur +Cds	
6) Mise en place d'une politique de formation concertée par le biais d'actions transversales	Mise en œuvre partielle -actions individuelles +collectives mises en place depuis la nouvelle direction	Directeur +Cds	En continu
7) Evaluation de la fonction de référent	Mise en œuvre réalisée - Mise en place du coordonnateur en lien avec la recommandation de bonnes pratiques (sur le PP) - Précision lors du groupe de travail sur fiches de fonction	Cds	