

PROJET DE SERVICE

SESSAD *Les Avelines*

Octobre 2014 – Octobre 2019



SESSAD Les Avelines

1 ter rue Jules Gautier

92 000 Nanterre

Tel : 01 55 17 24 90

Fax : 01 55 17 24 94

ave-sessad@eu-asso.fr

N° FINESS : 920025442

N° SIRET : 77567246200303

Entraide Universitaire

31 rue d'Alesia

75 014 Paris

Tel : 01 40 47 93 00

Fax : 01 40 47 93 47

accueil@eu-asso.fr

PREAMBULE	4
INTRODUCTION.....	4
I. HISTOIRE ET PROJET ASSOCIATIF.....	5
I.1. Un peu d’histoire	5
I.2. L’Entraide Universitaire.....	7
I.2.1. Présentation générale.....	7
I.2.2. Son histoire	7
I.2.3. Ses Valeurs	8
I.2.4. Ethique et pratiques professionnelles.....	9
II. MISSIONS ET CADRE D’INTERVENTION.....	10
II.1. Les missions du SESSAD	10
II.2. Le cadre législatif.....	11
II.2.1. La loi du 11 février 2005.....	11
II.2.2. La loi du 2 janvier 2002	12
II.2.3. La loi « hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009.....	13
II.3. Les orientations du schéma d’organisation sociale et médico-sociale en faveur de l’enfance handicapée 2011-2015 du département des Hauts-de-Seine	13
II.4. Références et principes fondateurs	13
II.4.1. Valeurs associatives	13
II.4.2. Principes essentiels	14
II.4.3. L’unité du service.....	14
III. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE.....	15
III.1. Les enfants et adolescents accompagnés par le SESSAD Les Avelines	15
III.1.1. Présentation générale.....	15
III.1.2. Description du public au regard des besoins identifiés.....	15
III.2. Expression et participation des usagers.....	16
III.2.1. La participation des enfants et adolescents	16
III.2.2. La place de l’entourage.....	17
III.3. Les modalités de travail avec les familles.....	18

III.3.1 Les rencontres formelles.....	18
III.3.2 Les rencontres ponctuelles	19
III.3.3 Les rencontres informelles.....	20
IV. LA NATURE DE L’OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	20
IV.1. L’accompagnement du SESSAD.....	20
IV.1.1. L’accompagnement dans sa globalité	20
IV.1.2. Les modes d’intervention.....	21
IV.2. L’organisation interne	22
IV.2.1. De l’accueil à la construction du projet individualisé d’accompagnement.....	22
IV.2.3. L’espace et le temps	26
IV.2.4. La fin de l’accompagnement.....	27
V. COLLABORATION ET PARTENARIAT.....	28
V.1. MDPH.....	28
V.2. EDUCATION NATIONALE.....	28
V.3. SECTEUR DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	29
V.4. MUNICIPALITÉS	29
V.5. PROFESSIONNELS LIBERAUX.....	29
VI. LES PROFESSIONNELS DU SESSAD ET LEUR COORDINATION .	29
VI.1. Les différentes fonctions	29
VI.1.1. Les éducateurs spécialisés	29
VI.1.2. Les psychologues.....	32
VI.1.3. Le psychomotricien.....	33
VI.1.4. L’enseignant spécialisé.....	34
VI.1.5. L’art-thérapeute	36
VI.1.6. Le médecin Psychiatre.....	37
VI.1.7. L’assistant de service social.....	37
VI.1.8. La secrétaire	38
VI.2. Les réunions	39
VI.3. Les organigrammes.....	40

VI.3.1. L'organigramme hiérarchique.....	42
VI.3.2. L'organigramme fonctionnel	42
VII. L'ÉVALUATION ET LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES COMME GARANTIE DE LA MISE EN ŒUVRE D'UNE RÉPONSE ADAPTÉE	43
VIII. PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION	45
CONCLUSION.....	47
ANNEXES.....	
Annexe 1 : Extraits du schéma d'organisation sociale et médico-sociale en faveur de l'enfance handicapée 2011 – 2015.....	
Annexes 2 : Plan du SESSAD.....	
Annexes 3 : Tableau récapitulatif des réunions	
Annexe 4 : Tableau récapitulatif du processus d'accueil	

PREAMBULE

Ce projet a été travaillé de manière pluridisciplinaire, par l'ensemble de l'équipe du SESSAD, entre novembre 2013 et juin 2014. Il représente le deuxième projet du Service, le premier correspondait à l'ouverture du SESSAD en 2009. Ce deuxième projet tient donc maintenant compte de l'expérience engendrée. Il est le fruit d'un service jeune et dynamique qui a développé une certaine technicité, tout en gardant une volonté ambitieuse de mouvement et d'adaptation, nécessité importante du fait de la nature d'un SESSAD. Ce projet se veut donc tout à la fois stable, posé, ainsi que modulable et ouvert en fonction du parcours du service et donc des besoins des enfants et des adolescents pour lesquels nous existons.

INTRODUCTION

Le SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile) *Les Avelines* est un établissement de l'association « Entraide Universitaire ». Il est inscrit dans le secteur médico-social. Le SESSAD accompagne, selon son agrément, « 45 enfants et adolescents âgés de 3 à 16 ans, atteints de troubles de type psychotique avec un potentiel cognitif associés à des troubles de la conduite et du comportement ». Les enfants et adolescents accompagnés par le SESSAD sont scolarisés à l'école, en classes ordinaires ou spécialisées. Ils sont adressés au SESSAD par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), par le biais d'une notification de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées). Le SESSAD reçoit une dotation globale annuelle de la CPAM (Caisse Primaire de l'Assurance Maladie) qui est versée pour l'évaluation globale des besoins des enfants et les prestations qui peuvent être proposées. C'est l'ARS (Agence Régionale de Santé) qui fixe les tarifs. L'ARS représente l'autorité de contrôle et de tarification du SESSAD. En ce qui concerne les personnels, le SESSAD applique les dispositions de la Convention Collective Nationale de travail des Etablissements et Services pour personnes handicapées du 15 mars 1966.

L'intervention « à domicile » signifie que le service accompagne les enfants et adolescents sur leurs « lieux de vie », le premier et principal étant l'école. L'objectif est d'œuvrer de manière globale afin de soutenir l'utilisateur dans son développement et son parcours. Nous répondons pour cela aux besoins spécifiques des enfants et adolescents qui nous sont adressés à partir de leur PIA (Projet Individualisé

d'Accompagnement). Ce PIA assemble les interventions nécessaires, qu'elles soient éducatives, thérapeutiques, pédagogiques et sociales.

Ce projet de service dessine globalement l'organisation du service, notre « philosophie », notre expérience, mais également la volonté qui est la nôtre ainsi que les projets et améliorations que nous pouvons déjà envisager. Nous nous appuyons sur la législation et les diverses recommandations, ainsi que sur nos spécificités pour répondre toujours de la manière la plus efficiente possible aux besoins des enfants et adolescents que nous accompagnons.

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

I. HISTOIRE ET PROJET ASSOCIATIF

I.1. Un peu d'histoire

Le SESSAD « Les Avelines » s'est vu notifier son autorisation d'ouverture en 2009, délivrée par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) des Hauts-de-Seine.

Ce service, comme son nom l'indique, est rattaché par son histoire à l'EMP Les Avelines, situé à Saint-Cloud. Les Avelines sont des noisettes allongées, différentes des noisettes rondes et ordinaires ; c'est aussi le nom du quartier où est situé le bâtiment de l'EMP, en rappel que tout projet psycho-éducatif doit tendre vers une intégration sociétale.

L'Établissement « Les Avelines » s'est vu notifier l'autorisation d'ouverture, délivrée par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) des Hauts-de-Seine, le 10 décembre 2001. Il est issu d'un centre audiométrique qui avait, pour vocation première, l'éducation et la scolarisation de jeunes sourds et malentendants.

La nette décline des demandes d'admissions, pour des enfants sourds et malentendants, concomitante des attentes et des demandes par des instances administratives et différents partenaires pour accueillir des enfants présentant des

troubles sévères de la relation ont conduit l'association qui gérait le centre audiométrique à sa dissolution. Par un projet d'une restructuration en 2001, déposé en Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Médico-Sociale (C.R.O.S.M.S.), l'Entraide Universitaire a répondu à ces demandes et a scindé la structure d'accueil en trois entités.

- Un Institut Médico-Educatif : « Au fil de l'autre », situé à Nanterre, accueillant des enfants et adolescents présentant une psychopathologie autistique grave.
- Un Externat Médico-Professionnel : « Les Résonances », situé à Saint-Cloud, accueillant des adolescents sourds et malentendants.
- « Les Avelines », avec ses deux structures. En 2001, il y avait l'EMP et un Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire (S.S.E.F.I.S.). Ce SSEFIS a été transformé en 2009 en SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile). L'EMP Les Avelines et le SESSAD Les Avelines sont donc symboliquement reliés mais leurs fonctionnements sont totalement indépendants. Ils sont toutefois reliés, par le directeur qui dirige les deux structures, par le CE qui est un Conseil d'Etablissement pour Les Avelines (EMP et SESSAD), ainsi que par la présence de professionnels intervenants dans les deux structures (Comptable, Assistante sociale, Art-thérapeute, agent de service).

Le SESSAD Les Avelines est donc le résultat d'un processus qui a vu l'extension/transformation du SSEFIS en ce service. Le SSEFIS voyait à son tour décroître ses effectifs, ce qui a conduit la DDASS des Hauts de Seine à demander à l'association Entraide Universitaire de mener un projet de reconversion du SSEFIS pour « *prendre en charge des enfants et des adolescents relevant de l'annexe XXIV* ».

De cette commande clairement exprimée par l'autorité de tarification et des réunions régulières avec diverses commissions de l'Education Nationale (CCPE¹, CDES², commission d'attribution d'AVSi³), s'est affirmée la légitimité de transformer le SSEFIS en SESSAD.

Prenant appui sur la compétence de l'équipe pluridisciplinaire de l'EMP Les Avelines, l'équipe du SSEFIS a pu élaborer les prémices du projet de SESSAD lors du dossier CROSMS (Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale).

¹ Commission de Circonscription de l'enseignement Préélémentaire et Élémentaire

² Commission Départementale de l'Education Spéciale

³ Auxiliaire de Vie Scolaire individuelle

Aujourd'hui ce projet de service est donc le deuxième, il se construit à partir de l'expérience de l'équipe du SESSAD et dessine son fonctionnement, ses objectifs ainsi que les évolutions à mettre en place.

I.2. L'Entraide Universitaire

I.2.1. Présentation générale

L'Entraide Universitaire est une alliance d'hommes et de femmes qui ont en commun leur croyance dans la perfectibilité de l'homme et, en particulier, de celui qui souffre dans et de sa différence.

Pour atteindre ce but, ils ont décidé de mettre en œuvre des moyens humains et matériels de qualité répondant, non seulement aux exigences techniques les plus avancées, mais également et surtout, au respect absolu de l'homme dans son universalité.

Leur terrain d'action est aussi bien national qu'europpéen.

Leurs outils sont ceux de la solidarité active auprès de ceux qui souffrent et de leur famille, en rassemblant les énergies, en suscitant les initiatives innovantes, en s'associant éventuellement avec des organismes qui poursuivent les mêmes buts, tout en restant maîtres de leurs décisions.

Par leurs capacités d'innovation et le professionnalisme de leurs équipes, les établissements et services sont les vecteurs du savoir-faire de l'Entraide Universitaire à travers 17 champs de compétences dans les domaines du social, du médico-social et du sanitaire.

L'association compte à ce jour 49 établissements sociaux et médico-sociaux dans les départements suivants : Paris, Yvelines, Essonne, Hauts de Seine, Seine St-Denis, Val de Marne, Val d'Oise, Ain, Allier, Haute Loire.

I.2.2. Son histoire

L'Entraide Universitaire est créée le 7 avril 1954 à l'initiative d'enseignants syndicalistes, par la Mutuelle Accident Élèves de la Région Parisienne, elle-même issue des Autonomes de solidarité laïque. Le lien avec l'Éducation Nationale est une constante de l'histoire de notre association. Mais au cours de son existence elle s'est profondément transformée : d'une part elle est devenue une association

gestionnaire d'établissements médico-sociaux, ce qu'elle n'était pas primitivement ; d'autre part, en 1996, elle a acquis son autonomie puis son indépendance par rapport à la MAE-RP.

L'Entraide Universitaire est membre fondateur du SNALESS (Syndicat National des Associations Laïques Employeurs du Secteur Sanitaire, Social, Médico-Éducatif et Médico-Social) et de l'UNALG (Union Nationale des Associations Laïques Gestionnaires). Elle intervient au sein de nombreuses organisations dont le CCOMCEN (Comité de Coordination des Œuvres Mutualistes et Coopératives de l'Éducation Nationale), Solidarité Laïque, UNALG, SNALESS, Emploih91.

Les grandes étapes

- **1954 à 1973** : création des premiers établissements au nombre de 3 en 1973.
- **1970 à 1997** : l'Entraide Universitaire affirme sa vocation dans le secteur médico-social (16 structures).
- **1997 à 2010** : politique de développement ambitieuse : en quelques années l'EU passe de 16 structures gérées à 44.

Aujourd'hui l'association vise à conforter l'existant, tout en menant une politique de développement maîtrisé.

I.2.3. Ses Valeurs

L'Entraide Universitaire appuie ses actions sur les valeurs d'appartenance, de citoyenneté, de laïcité, de solidarité, d'égalité et d'équité.

- **Elle milite** pour l'accès réel de toutes et tous aux valeurs fondatrices de la République Française : Liberté, Égalité, Fraternité ;
- **Elle place la laïcité** comme valeur fondamentale du caractère universel et positif de la différence ;
- **Elle place l'Homme** au cœur de tous les dispositifs humains et techniques qu'elle propose ;
- **Elle considère** que la personne en situation de handicap est un citoyen ordinaire ;

- **Elle affirme** que tout être humain, quels que soient la nature et le degré de la déficience dont il souffre, est un être de culture qu'elle se doit d'aider à se construire par l'éducation ;
- **Elle estime** que l'environnement accessible et accueillant doit l'être pour tous et ce, quelles que soient les déficiences ;
- **Elle revendique**, au titre de l'égalité de tous les citoyens, la prise en charge financière intégrale par la collectivité publique des institutions et services qui assurent auprès des personnes en situation de handicap une véritable mission de service public.

Ces valeurs, inscrites dans le projet associatif de l'Entraide Universitaire sont déclinées au travers des projets institutionnels de chaque établissement ou service et des projets individuels de chaque personne accompagnée.

L'appartenance

Première d'entre ces valeurs, l'appartenance des personnes en situation de handicap à la société et à la vie sociale : c'est la valeur centrale, elle guide l'action de l'Entraide Universitaire et de ceux qui la composent et la font vivre. Elle affirme que l'appartenance est et doit rester l'état réel de toute personne avec son handicap et ses spécificités. Loin de l'intégration et de la compensation qui constituent des moyens de concrétiser une plus juste appartenance selon la situation particulière de chacun, l'appartenance est la valeur de référence : c'est par rapport à elle qu'on doit juger tout acte, action, participation de l'Entraide Universitaire, de ses professionnels et de ses militants.

I.2.4. Ethique et pratiques professionnelles

L'Entraide Universitaire attend de chacun de ses salariés un engagement important à travers la mise en application et le développement de compétences professionnelles et de qualités personnelles au service des enfants, adolescents, adultes ou familles qui lui sont confiés ou qui lui font confiance. Cela exige une motivation et une implication ainsi qu'un engagement éthique sans faille, dans l'investissement relationnel, la qualité des actions engagées, l'écoute, le partage et le travail institutionnel.

II. MISSIONS ET CADRE D'INTERVENTION

II.1. Les missions du SESSAD

Régis par les annexes XXIV du décret du 27 octobre 1989, les SESSAD sont spécialisés selon le type de déficience ou de handicap que les enfants accompagnés présentent, donc selon leur agrément.

Le titre VII de ces annexes aborde les SESSAD. L'article 48 définit leurs missions ainsi :

Leur action est orientée, selon les âges, vers :

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

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

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

L'article 49 précise :

« Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile comprend une équipe médicale et paramédicale telle que définie à l'article 11.

Il comprend également des éducateurs assurant des actions orientées vers le développement de la personnalité et la socialisation des enfants ou adolescents.

Il comprend en tant que de besoin un ou des enseignants spécialisés. »

II.2. Le cadre législatif

Le SESSAD est répertorié comme établissement médico-social. A ce titre il est soumis à une réglementation précise qui détermine ses missions et fonctions ainsi que son cadre de fonctionnement. La loi du 2 janvier 2002, la loi du 11 février 2005 et la loi HPST du 21 juillet 2009. Il est régi par les annexes 24 du décret du 27 octobre 1989 (texte de 1956, amendé en 1989).

Fondatrice de la prise en charge du handicap, la loi du 30 juin 1975 affirmait, pour la première fois, le devoir de la nation envers les personnes handicapées. Elle a mis en place des mesures facilitant l'exercice de droits fondamentaux. Trente ans plus tard, l'objectif d'intégration des personnes handicapées n'avait pas été atteint par la loi de 1975, que ce soit à l'école, au travail, ou encore en matière d'accessibilité.

II.2.1. La loi du 11 février 2005

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, répond au principe de « l'accès à tout pour tous ».

Elle réaffirme les principes d'égalité de traitement, de droit à l'intégration et à la solidarité nationale. Cette loi a introduit des changements majeurs dans la conception même de la prise en charge du handicap avec quatre objectifs, dont celui de généraliser l'accessibilité en milieu scolaire, à l'emploi et dans la cité.

La loi veut prendre en compte les besoins, les attentes et les choix de vie de la personne handicapée, en proposant, après évaluation, des mesures diverses, notamment des aides personnalisées et des mesures adaptées nécessaires pour permettre, entre autres, la scolarisation, l'accès à l'emploi...

La diversification des solutions que préconisent les nouvelles orientations législatives, avec une plus grande ouverture sur l'environnement « ordinaire » dans les domaines de l'habitat, de l'emploi, de la formation, de la vie sociale, etc., incite à un renforcement de la coopération entre les acteurs. Des partenariats se développent et se renforcent tant avec le secteur social ou sanitaire qu'avec le secteur ordinaire.

Le décret n°2009-378 du 2 avril 2009, fixe les règles de coopération entre l'Education Nationale et les établissements médicaux-sociaux. Il prévoit que la coopération est organisée par des conventions. Le décret fixe par ailleurs les

modalités d'articulation entre le projet personnalisé de scolarisation (PPS) et le projet individualisé d'accompagnement (PIA). Ainsi le PPS constitue l'un des volets du PIA.

II.2.2. La loi du 2 janvier 2002

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, met l'utilisateur au cœur des préoccupations sociales et de l'organisation des réponses (au cœur du dispositif), et introduit dans les pratiques une logique de services et de transversalité des réponses à apporter.

Une des principales innovations de la loi du 2 janvier 2002 concerne donc la réaffirmation et l'inscription des droits des usagers dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Il s'agit de reconnaître l'utilisateur en tant que sujet, acteur de sa prise en charge, capable de discernement et de choix à priori. L'utilisateur est considéré comme un citoyen qui se voit reconnaître un ensemble de droits et de libertés individuels garanti par des outils propres à assurer leur effectivité dans le cadre de procédures particulières.

Les sept droits fondamentaux sont :

- Respect de la dignité, de l'intégrité et de la vie privée.
- Libre choix des prestations offertes.
- Prise en charge individualisée.
- Confidentialité des données.
- Accès à l'information le concernant.
- Informer l'utilisateur des droits fondamentaux et voies de recours.
- Participation directe.

Les outils destinés à favoriser le respect du droit des usagers sont :

- Le livret d'accueil.
- Le règlement de fonctionnement.
- La charte des droits et libertés.
- Le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge.
- Le conseil de la vie sociale, ou tout autre mode d'expression.
- La personne qualifiée.
- Le projet d'établissement.

II.2.3. La loi « hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009

L'objectif premier de la loi HPST vise la mise en place d'une offre de soin graduée, de qualité, accessible à tous et satisfaisant l'ensemble des besoins de santé. D'une manière générale la question de la coordination du système de santé est traitée. Pour réaliser ces objectifs, la loi a créé les agences régionales de santé (ARS). Elles doivent décliner à l'échelon régional les objectifs de la politique nationale de santé, les principes de l'action sociale et médico-sociale. Les ARS sont chargées de la définition des territoires de santé.

Le secteur médico-social se voit ainsi inclus dans un réseau plus vaste de professionnels de santé.

II.3. Les orientations du schéma d'organisation sociale et médico-sociale en faveur de l'enfance handicapée 2011-2015 du département des Hauts-de-Seine⁴

Les missions et les projets du SESSAD Les Avelines prennent en compte les trois axes définis par ce schéma, à savoir :

- accompagner et soutenir les parents ;
- renforcer la cohérence et la fluidité du parcours des enfants, des adolescents et des jeunes adultes ;
- promouvoir l'insertion sociale et professionnelle.

II.4. Références et principes fondateurs

II.4.1. Valeurs associatives

Le socle de nos références se construit en tout premier lieu à partir des références associatives, des valeurs associatives dans lesquelles nous nous inscrivons en toute authenticité et que nous traduisons chaque jour sur le terrain.

⁴ Les extraits importants de ce schéma sont présentés en annexe (ANNEXE 1)

II.4.2. Principes essentiels

Nous faisons appel ici à des principes essentiels, des notions essentielles qui servent également de références à notre pratique, à nos pratiques. Des principes qui doivent se retrouver dans chacune de nos interventions, de nos pensées.

- **La bienveillance.**
- **La bientraitance**

Toute notre intervention s'inscrit dans une démarche de bientraitance, suivant notamment les recommandations de l'ANESM. Ainsi, dans le cadre de la protection des mineurs, l'établissement met en œuvre une procédure de gestion des situations préoccupantes et des faits de maltraitance pouvant intervenir à l'extérieur de la structure ou au sein même du service. Le SESSAD met également à la disposition des familles une information relative aux dispositifs nationaux d'écoute téléphonique adaptée aux victimes et aux témoins de faits de maltraitance ou de risque de maltraitance (119 pour les situations concernant les mineurs).

- **L'accueil.**

De nombreuses choses se jouent au moment de l'accueil, et pour tout le monde. Nous tenons à toujours soigner cet accueil et créer les conditions d'un démarrage favorable qui conditionne beaucoup la suite et joue positivement sur l'atmosphère.

- Le respect
- L'absence de jugement
- L'écoute, le partage...
- La formation, dans le sens « évolution ». Nous sommes toujours en mouvement, cherchant à évoluer dans nos réflexions et nos pratiques, que ce soit par la formation effective, par l'élaboration constante, la prise de distance...

II.4.3. L'unité du service

Du fait de la nature de l'accompagnement, les prises en charge sont dissociées dans le temps et les espaces. Toutefois le projet de l'enfant est un projet global dont les différentes prises en charge viennent répondre aux besoins de l'enfant dans son parcours. Ainsi toutes les interventions sont aussi importantes entre elles et nous allons même plus loin, affirmant que tous les professionnels, quelle que soit leur fonction, qu'ils soient ou non en contact direct avec les enfants, ont une action aussi importante que les autres car elle contribue au fonctionnement global du service. C'est bien le tout qui permet au service d'œuvrer de manière efficiente et judicieuse pour les enfants, le tout qui permet de mettre en œuvre notre « philosophie », nos principes, à commencer par exemple par l'accueil. Ce dernier est en effet humain, matériel, administratif...

III. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

III.1. Les enfants et adolescents accompagnés par le SESSAD Les Avelines

III.1.1. Présentation générale

Le SESSAD accompagne, selon son agrément, des « **enfants et adolescents âgés de 3 à 16 ans, atteints de troubles de type psychotique avec un potentiel cognitif associés à des troubles de la conduite et du comportement**⁵ ».

Les enfants et adolescents présentent donc des troubles relationnels qui peuvent aussi s'exprimer sous forme de troubles du comportement et entraîner des difficultés dans leur développement personnel et dans les apprentissages.

Les profils des enfants et adolescents accompagnés sont donc très hétérogènes et résultent de composantes psychiques ou de pathologies très diversifiées.

Tous les enfants et adolescents accompagnés par le SESSAD sont adressés par la MDPH. Ils sont à l'école ordinaire, à l'Education Nationale, en classe ordinaire, en SEGPA⁶ ou en classe spécialisée (CLIS⁷, ULIS⁸).

III.1.2. Description du public au regard des besoins identifiés

Les professionnels ont repéré chez les enfants et adolescents accompagnés par le SESSAD différents besoins que l'on peut présenter ainsi :

- Développer une relation sereine à l'autre

Les enfants et adolescents peuvent montrer des difficultés dans la socialisation, ils peuvent avoir besoin de soutien pour développer la relation à l'autre de manière plus sereine.

- Trouver des moyens de communication

Les difficultés relationnelles peuvent parfois entraîner des particularités dans la communication, dans toutes ses formes, verbale ou autres.

⁵ Arrêté Politique et Handicap n°2009-008 portant autorisation de transformation et d'extension du SSFEIS Les Avelines à St Cloud en un SESSAD à Nanterre.

⁶ Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

⁷ Classe pour l'Inclusion Scolaire

⁸ Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

- Développer leur autonomie

Les enfants peuvent en effet montrer des difficultés à être autonomes dans certains domaines.

- Identifier leurs capacités et mobiliser leurs ressources

Bien souvent, les enfants et adolescents accompagnés par le SESSAD ont besoin d'être valorisés, soutenus. Il faut aller chercher leurs forces, mobiliser leurs potentiels propres.

- Bénéficier de rééducations spécifiques

En effet, les enfants peuvent montrer des difficultés spécifiques qui nécessitent un accompagnement en psychomotricité ou en orthophonie.

III.2. Expression et participation des usagers

Un service comme le SESSAD se doit d'inventer des moyens singuliers et adaptés pour favoriser l'expression et la participation des usagers. En effet, du fait de la nature d'un SESSAD, le CVS ne s'avère pas être la forme la plus efficiente pour cela car il s'intéresse tout particulièrement à l'organisation interne et à la vie quotidienne. Or dans un service tel que le SESSAD, le lieu de vie des usagers est avant tout l'école. C'est pourquoi il a semblé opportun à l'équipe de se tourner vers d'autres modalités d'expression et de participation des usagers.

En outre, au SESSAD Les Avelines, nous tentons constamment de permettre des relations qui favorisent l'expression et la participation des usagers, comme nous tentons constamment de trouver des modalités de participation qui puissent s'inscrire de manière constructive dans le parcours que nous faisons avec les familles.

Aujourd'hui nous pouvons définir comme suit ces modalités mais restons toujours en éveil pour les faire évoluer ou en créer d'autres en fonction des nécessités ou des suggestions nouvelles intéressantes.

III.2.1. La participation des enfants et adolescents

Chaque enfant et adolescent est entendu dans sa singularité, en fonction de ses différentes modalités d'expression, de ce qu'il dit ou montre, dans les différents

espaces dessinés par son projet individualisé. Ainsi tous les jeunes accompagnés par le SESSAD peuvent faire remonter à tout moment des demandes, remarques, suggestions, accords ou désaccords.

Toutefois, nous estimons qu'il faut également inventer des moyens originaux et parlants pour les enfants, en dehors de leurs prises en charge respectives, donc de manière plus distanciée, qui puissent favoriser leur expression et leur participation. Des moyens suffisamment ludiques et attractifs.

Ainsi, il existe au SESSAD trois moyens d'expression et de participation pour les jeunes :

- **Le cahier d'accueil** nommé « mon cahier » pour les enfants, remis par l'éducateur au début de la prise en charge. Chaque enfant utilise ce cahier comme il le souhaite et peut s'en servir pour communiquer avec les professionnels du SESSAD.
- « **La boîte à trucs** », installée à l'entrée du SESSAD, dans laquelle les enfants peuvent déposer ce qu'ils veulent, dessins, lettres, etc...
- « **La réunion des jeunes** », organisée une fois par an un samedi matin, à laquelle les enfants et adolescents qui le souhaitent participent. Cette réunion est animée par le chef de service et les professionnels qui ne sont pas dans les prises en charge directes avec les enfants qui y participent. Cette réunion est évoquée le premier samedi lors de la réunion de rentrée avec les familles et un courrier est adressé aux jeunes quelques temps avant cette réunion pour rappeler son but, en indiquer la date et inviter tous les jeunes qui le souhaitent à y participer.
Cette réunion se veut être un véritable espace d'expression, dans une atmosphère adaptée à l'échange.

III.2.2. La place de l'entourage

a) La réunion de septembre

A la rentrée scolaire, le premier samedi d'ouverture en septembre, une réunion d'information est organisée au SESSAD. Cette réunion permet de transmettre l'ensemble des informations importantes aux familles pour l'année à venir (changements, nouveautés...) et de rappeler également le fonctionnement du SESSAD. Nous invitons également à cette occasion les familles à nous faire des remarques ou suggestions. Cette rencontre est aussi l'occasion de partager, à la suite de la réunion, un moment plus convivial autour d'un café.

b) Le groupe d'expression

Nous rappelons dès la réunion de septembre qu'un groupe d'expression pour les familles se réunira deux fois dans l'année. Ce groupe d'expression est la modalité la plus efficiente à laquelle nous avons pensé pour pallier le fait qu'un CVS ne prend pas forme dans un service comme le SESSAD. Ainsi il rassemble les familles qui souhaitent y participer, la direction, un membre du personnel ainsi qu'un représentant de l'association gestionnaire. Il est l'espace formel pour la participation des familles au fonctionnement du service, bien que nous rappelions ici que notre volonté et nos pratiques favorisent cette participation tout au long de nos contacts avec les familles.

Ce groupe d'expression ne regroupe pas obligatoirement les mêmes familles puisque nous voulons que les familles puissent y venir ou non en fonction de leurs envies ou possibilités, sans obligation. Il se veut donc être un espace d'invitation, plus attractif.

Du fait de cette volonté, le compte rendu de ce groupe d'expression est rédigé fidèlement par le chef de service qui le transmet ensuite à l'ensemble des familles.

III.3. Les modalités de travail avec les familles

Différents temps de rencontre avec les familles ponctuent l'année. Il s'agit aussi bien de rencontres formelles qui s'inscrivent dans le cadre du PIA que de rencontres ponctuelles à la demande des familles ou des professionnels du service, ou encore de rencontres plus informelles.

III.3.1 Les rencontres formelles

Ces rencontres visent à associer les parents à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du projet de leur enfant.

- Le projet initial

Ce projet est construit à partir des évaluations faites par les professionnels et des informations prises auprès des partenaires. Il est, au moment de la rencontre avec la famille, ajusté en fonction des attentes et demandes de celle-ci.

- **La synthèse**

Un rendez-vous avec la famille est fixé après chaque synthèse afin de faire un point précis et de retransmettre les différents éléments de l'accompagnement qui ont été discutés durant la synthèse. Ce temps d'échange permet également de recueillir le point de vue de la famille sur l'évolution de leur enfant et d'affiner les différents regards sur l'enfant dans l'ensemble de ses espaces de vie.

- **Modification du projet**

Toute modification du PIA de l'enfant donne lieu et ne se fait qu'à partir d'une rencontre et de l'accord des parents. Cette rencontre peut être à l'initiative des parents ou du service. Elle peut également découler d'observations des partenaires.

III.3.2 Les rencontres ponctuelles

Ces rencontres permettent d'échanger avec les parents sur une demande spécifique, une difficulté particulière, des questionnements, ...ou bien encore pour préparer une réunion, équipe de suivi de scolarisation par exemple.

Elles ont lieu à la demande :

- **De l'enfant**

L'enfant doit pouvoir être entendu dans ses demandes. C'est pourquoi, chaque professionnel qui rencontre l'enfant et recueille à cette occasion une demande, s'assure auprès de celui-ci de son souhait que cette information et/ou demande soit évoquée et traitée avec ses parents.

- **Des parents** avec :

- le médecin psychiatre pour la rédaction d'un certificat médical ou un entretien personnel
- l'assistante sociale pour les accompagner dans une démarche administrative ou la constitution d'un dossier
- l'éducateur, l'enseignant ou le rééducateur pour savoir où en est leur enfant
- le directeur ou le chef de service

La secrétaire ainsi que le chef de service ont ici un rôle important à jouer dans l'orientation de la famille vers le bon interlocuteur selon la demande et dans le relais de la demande auprès du professionnel concerné.

- **D'un ou des professionnels du service.**

III.3.3 Les rencontres informelles

Ces temps improvisés correspondent à des moments d'échange informel qui nourrissent et entretiennent la relation familles/professionnels. Ils sont essentiels car ils témoignent de la sincérité de notre écoute et de notre disponibilité. Ils ont notamment lieu à l'occasion de la venue dans le service des parents qui accompagnent leur enfant à une séance.

IV. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

IV.1. L'accompagnement du SESSAD

IV.1.1. L'accompagnement dans sa globalité

Pour accompagner chaque enfant et adolescent dans son développement et lui permettre de s'épanouir personnellement, dans la relation aux autres et dans son parcours scolaire, nous construisons notre action à partir de son PIA. Ainsi l'accompagnement est pluridisciplinaire, individualisé, et prend en compte le milieu de vie de l'enfant et de l'adolescent.

Le PIA permet d'assembler les différents axes d'intervention nécessaires, l'éducatif, le thérapeutique, le pédagogique, l'accompagnement social, pour répondre à l'ensemble des besoins de chaque enfant et adolescent, et parce que les besoins des enfants et adolescents nécessitent souvent la coordination de ces différentes interventions, ou du moins de certaines d'entre elles.

Notre action a pour objectifs pour les enfants et adolescents :

- ✓ De favoriser leur développement personnel
- ✓ De leur permettre un travail relationnel
- ✓ De leur permettre d'acquérir les différents apprentissages
- ✓ De leur permettre d'accéder à toujours plus d'autonomie

Toute notre action s'inscrit dans une démarche d'ouverture, de partenariat et de coordination avec les différents partenaires, en premier lieu l'école.

Notre démarche, pour ne pas dire notre philosophie, est de recevoir et d'entendre les enfants tels qu'ils se présentent (en paroles et en actes...), et de les accompagner en utilisant ou non différents outils pouvant venir de différentes théories en

fonction de leurs propres besoins. Ainsi nous sommes dans une démarche clinique ouverte prenant en compte les différents éléments essentiels à la compréhension et à l'accompagnement global de l'enfant.

Cette démarche amène par exemple à entendre que les actes des enfants peuvent venir dire d'eux-mêmes et que nous allons tenter de les comprendre et de les accompagner tant sur la résolution à long terme de ce qui fait symptôme que sur la possibilité à court terme d'apaiser les tensions.

IV.1.2. Les modes d'intervention

Les prises en charge sont précisées dans chaque PIA et sont déterminées selon les besoins spécifiques de chaque enfant.

a) Les actions sur le lieu de vie

Elles permettent d'appréhender l'enfant dans son environnement quotidien et ainsi correspondent au mieux à ses besoins.

- Les interventions à l'école : elles s'effectuent individuellement et/ou par petits groupes, dans la classe ou en dehors de la classe
- Les interventions au centre de loisirs ou autre lieu de loisir
- Les interventions au domicile

b) Les actions au SESSAD

Les enfants peuvent être pris en charge dans les locaux du SESSAD afin de leur proposer :

- Des temps de regroupement en petits groupes de 2 à 5 enfants une fois par semaine. Les activités proposées sont adaptées aux besoins des enfants. L'encadrement est assuré par les professionnels du SESSAD : éducateur spécialisé, art-thérapeute, psychologue, psychomotricien.
- Des prises en charge individuelles spécifiques : il peut s'agir de rééducations ou de suivis nécessitant un matériel ou des locaux adaptés : séance de psychomotricité, psychothérapie, art-thérapie,...
- Le suivi médical

c) Les actions à l'extérieur

Leur but est d'offrir aux enfants de nouvelles expériences (motrices, sociales, culturelles,...). Elles ont lieu régulièrement (équithérapie, escalade,...) ou ponctuellement à l'occasion des vacances scolaires. Elles peuvent se dérouler en individuel ou en petits groupes.

La spécificité de chaque intervention s'inscrit nécessairement dans le PIA de l'enfant. Toutefois, elle se décline diversement selon l'axe de travail retenu par le professionnel qui la met en œuvre.

IV.2. L'organisation interne

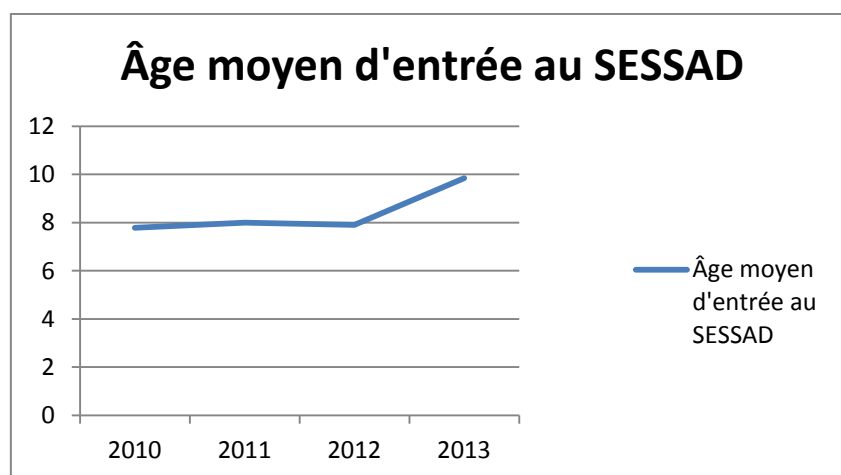
IV.2.1. De l'accueil à la construction du projet individualisé d'accompagnement⁹

a) De la demande à la notification de la MDPH

La demande d'accompagnement par le SESSAD est formulée par la famille.

Dans la pratique, il peut s'agir d'une démarche initiée par l'école qui, au vu des difficultés durables et importantes de l'enfant, suggère à la famille de solliciter auprès de la MDPH une aide pour leur enfant dans le cadre scolaire. Ceci est notamment illustré par l'âge moyen des enfants quand ils arrivent au SESSAD, qui nous indique que l'enfant est déjà scolarisé depuis un certain temps lorsque la demande nous parvient.

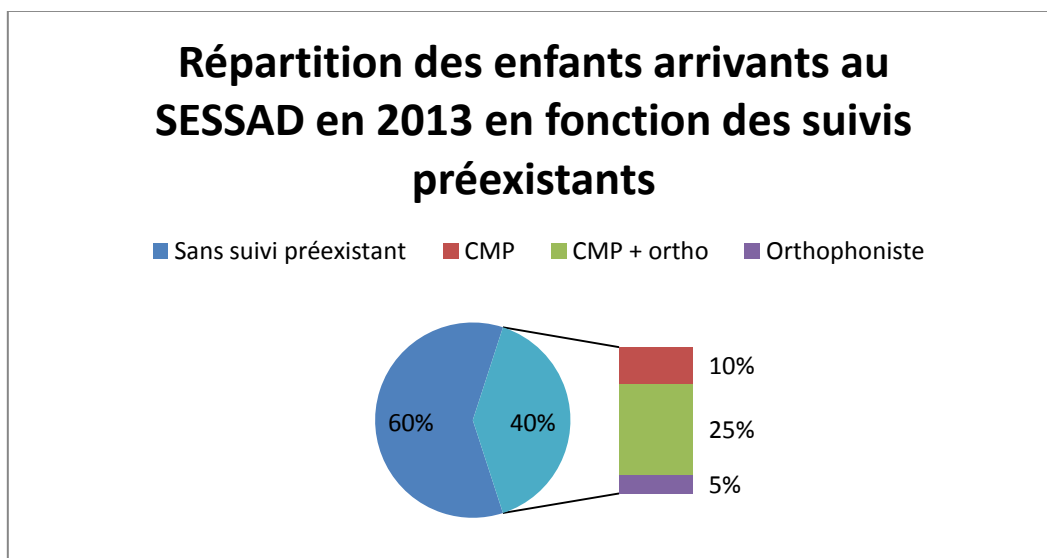
Les professionnels (enseignants, directeurs d'école, enseignants référents, psychologues scolaires,...) espèrent en particulier favoriser la mise en place de soins en simplifiant les démarches pour la famille.



Il peut s'agir également du souhait des parents de rassembler et coordonner les prises en charge. En effet, nous accueillons au sein du service, des jeunes qui ont

⁹ Tableau récapitulatif ANNEXE 3

bien souvent déjà des accompagnements d'ordre thérapeutique : suivis orthophonique, psychologique en libéral ou en CMP/CMPP. Les parents envisagent ainsi l'accompagnement proposé par le SESSAD comme une solution pour limiter leurs déplacements et l'éparpillement des diverses prises en charge.



Enfin, nous accueillons également des enfants que d'autres partenaires de soins (CMP ou CAMSP) nous ont adressés, afin de prendre le relais du travail entrepris avec eux, soit parce qu'ils arrivent au bout de leur agrément (CAMSP), soit parce qu'ils estiment qu'un accompagnement au sein même de l'école serait extrêmement bénéfique pour l'enfant (CMP).

La demande est donc transmise à la MDPH, qui notifie en retour, à la famille et au SESSAD, la demande d'accompagnement.

b) L'accueil de l'enfant et ses parents

- 1^{ère} prise de contact

Dans un premier temps, suite à la réception de la notification d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, la secrétaire enregistre la demande. Si dans un délai de 1 mois, la famille n'a pas pris contact avec le service, un courrier est adressé pour l'inviter à se mettre en relation avec le service.

Si la famille nous contacte avant ce délai de 1 mois, un 1^{er} rendez-vous est proposé avec le directeur et le médecin psychiatre.

- 1^{er} rendez-vous : directeur et médecin psychiatre

Ce premier rendez-vous est l'occasion de faire connaissance. Il s'agit de faire le point sur la demande de SESSAD, sur le parcours de l'enfant, et de renseigner la famille sur toutes les questions qui découlent de cette possibilité d'accompagnement par le SESSAD.

Le directeur présente le service, pose le cadre de l'intervention et remet un livret d'accueil. La présence du médecin psychiatre permet de recueillir les premiers éléments de compréhension de la situation et d'y associer un regard clinique. Cet accueil à deux fluidifie les échanges et développe une approche complémentaire.

L'attention est portée sur le fait d'inscrire ce premier entretien dans une écoute bienveillante favorisant la rencontre.

- Présentation à l'équipe

A la suite de ce premier entretien, une présentation globale de la situation de l'enfant et de sa famille est faite à l'équipe du SESSAD par le directeur et le médecin psychiatre. Cela permet à un éducateur spécialisé et un psychologue de se proposer pour accompagner l'enfant et ses parents, pour être « référents ».

- 2^{ème} rendez-vous : chef de service, éducateur spécialisé référent et psychologue référent

Un 2^{ème} rendez-vous est proposé au SESSAD pour une rencontre de l'enfant et ses parents avec le chef de service, l'éducateur et le psychologue. Cette nouvelle rencontre est l'occasion de présenter à l'enfant et ses parents les deux professionnels référents ainsi que le chef de service.

Les référents

Chaque enfant a deux **référents**, un éducateur spécialisé et un psychologue, choisis en équipe. Ils sont plus particulièrement attentifs à tout ce qui concerne l'enfant. Ils sont vigilants quant à l'adéquation du projet avec l'évolution du jeune.

Ils sont les interlocuteurs privilégiés, mais pas exclusifs, de l'enfant, de ses parents, de l'équipe pédagogique d'accueil, des autres professionnels de l'équipe. Ils sont un relais, un lien.

Ils participent à toutes les réunions concernant le jeune. En ce qui concerne celles organisées dans les établissements scolaires, le référent psychologue y participe si cela s'avère judicieux, sinon seul le référent éducatif est présent.

Les parents sont invités à solliciter les référents ou chacun des intervenants, chaque fois qu'ils le souhaitent pour un complément ou un échange d'informations, effectuer un point sur l'évolution de l'accompagnement ou tout autre aspect.

L'enfant peut ainsi rencontrer en toute sécurité affective les personnes qu'il rencontrera seul par la suite. Ce rendez-vous permet également d'approfondir le premier entretien et de commencer à organiser les futures rencontres. Il permet enfin de répondre aux interrogations des parents qui découleraient des documents d'accueil remis par le directeur au premier rendez-vous.

Il formalise donc l'accord des parents pour que le SESSAD intervienne auprès de leur enfant. Si la famille confirme ce souhait, le DIPC (Document Individuel de Prise en Charge) est signé.

c) De l'évaluation à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement

A la suite de la 2^{ème} rencontre au SESSAD une période d'évaluation débute.

Le service doit être capable d'évaluer :

- 1) La pertinence de son intervention pour répondre aux besoins de l'enfant :
Premièrement, un SESSAD est-il approprié pour l'enfant ? Deuxièmement, le SESSAD Les Avelines est-il outillé pour accompagner l'enfant dans sa situation globale ?
S'il s'avère que le SESSAD est inapproprié, alors un retour rapide est fait à la famille ainsi qu'à la MDPH.
- 2) Les besoins spécifiques de l'enfant pour construire, en collaboration avec la famille et les partenaires, le PIA de l'enfant.

L'ensemble de la démarche se décline en différentes rencontres :

- ✓ Rencontre à l'école de l'éducateur référent et du chef de service avec le directeur de l'école et l'enseignant ayant en charge l'enfant. Ceci est l'occasion de présenter le SESSAD : sa composition, son mode d'intervention, ... et d'entendre le point de vue de l'école sur les capacités et les difficultés de l'enfant. L'éducateur référent prend à cette occasion rendez-vous avec l'enseignant pour venir voir l'enfant dans sa classe.
- ✓ Rencontres de l'enfant à l'école, au sein de la classe, en dehors de la classe, sur le temps scolaire ou le temps méridien, avec :
 - l'éducateur spécialisé
 - le professeur des écoles spécialisé
- ✓ Rencontre au SESSAD de l'enfant et ses parents avec :
 - la psychologue
 - la psychomotricienne

Les professionnels recueillent ainsi les éléments qui permettront de pré-construire, à l'occasion d'une réunion de projet, le PIA de l'enfant. Cependant, ce n'est qu'après une rencontre avec les parents et le recueil de leur point de vue sur les propositions faites par l'équipe du SESSAD que le PIA est formalisé.

Si les premières rencontres sont mises en place précisément comme explicité juste avant, les interventions des professionnels par la suite, dans l'accompagnement régulier défini par le PIA, sont ajustées en fonction des besoins spécifiques de l'enfant dans son parcours propre et son environnement. Ainsi, tout professionnel peut être amené à intervenir à l'école ou en dehors.

IV.2.3. L'espace et le temps

a) Singulariser l'espace et le temps

Pour répondre à la problématique de chaque enfant, nous pouvons moduler les lieux et les temps de prise en charge en particulier du fait que nous disposons d'une part, de locaux prévus pour l'accueil d'usagers, d'autre part, de transports adaptés.

✓ **Les locaux**

Le SESSAD se situe non loin du centre-ville de Nanterre, au rez-de-chaussée d'un immeuble moderne. Ses locaux ont une superficie de 226m² qui se répartissent en divers espaces (ANNEXE 2) où les enfants, avec ou sans leurs parents, en individuel ou en petits groupes, peuvent être accueillis.

La proximité du centre-ville fait du SESSAD un lieu facilement accessible par les transports en commun et ancré dans la cité.

✓ **Le transport adapté**

Pour que l'accompagnement ne soit pas un obstacle à la mise en place d'une prise en charge au SESSAD, le choix a été fait de recourir à un transport adapté. Néanmoins, ce recours reste limité afin que la spécificité du SESSAD d'aller à la rencontre de l'utilisateur et de l'accompagner dans son environnement quotidien soit la plus prégnante.

b) Semaine type d'un enfant pris en charge par le SESSAD

Emploi du temps illustrant la multiplicité des espaces et des temps :

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
	<i>Accompagnement SESSAD</i> 11 h – 12 h Groupe “Corps et Mouvement” A la salle « Voltaire » <i>Accompagnement SESSAD</i>		9 h 30 – 10 h Psychologue Au SESSAD	
14 H 30 – 16 H H Educatrice spécialisée Au collège				13h30 – 14h30 Professeur des écoles Au collège

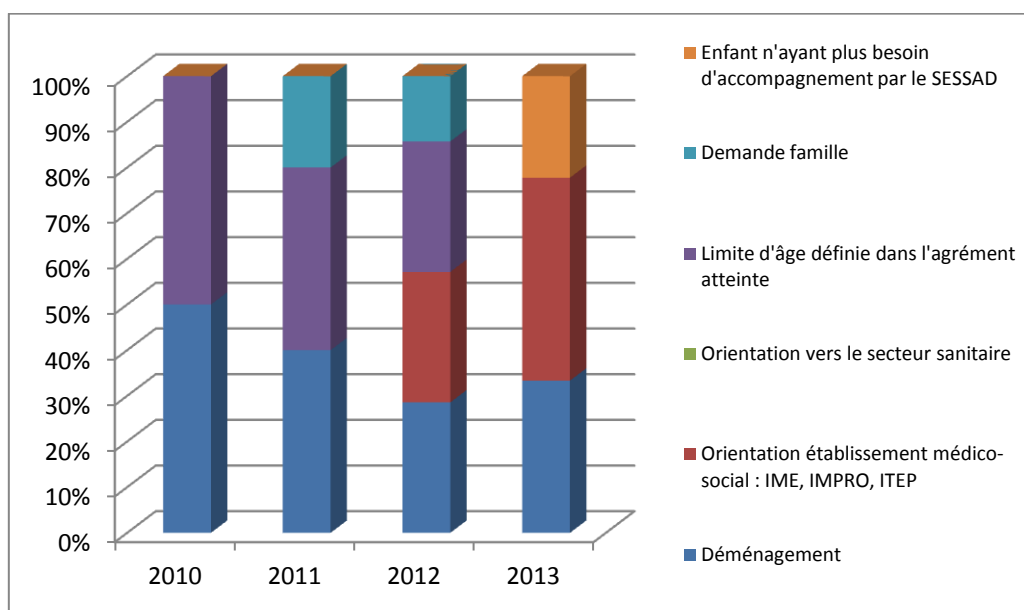
IV.2.4. La fin de l'accompagnement

Divers motifs sont à l'origine de la fin de la prise en charge :

- ✓ Réorientation vers un dispositif de soins plus adapté
- ✓ Accompagnement par le SESSAD n'étant plus nécessaire
- ✓ Initiative parentale : déménagement ou souhait d'arrêter
- ✓ Fin déterminée par les limites fixées par l'agrément : âge, zone géographique, problématique de l'enfant

Le graphique ci-dessous montre par ailleurs le souci des professionnels du SESSAD de travailler précisément sur la fin de la prise en charge afin qu'elle soit construite et non subie. En effet, on peut observer qu'au cours des deux premières années de fonctionnement du SESSAD (2010-2011), la fin de l'accompagnement était du fait de la famille (déménagement ou choix parental) ou de l'agrément. En revanche, à partir de 2012, l'action des professionnels se fait progressivement ressentir. On note ainsi davantage de fin de la prise en charge liée à une réorientation vers un autre dispositif de soin par exemple.

Ce graphique met également en évidence le temps nécessaire pour que le travail avec la famille sur la recherche d'un mode de prise en charge plus adapté puisse se faire.



V. COLLABORATION ET PARTENARIAT

V.1. MDPH

Au-delà de l'aspect réglementaire (l'admission d'un enfant se fait suite à une décision de la CDAPH) la collaboration avec la MDPH est d'autant plus nécessaire qu'il s'agit d'enfants à la frontière de plusieurs champs : pédopsychiatrie, protection de l'enfance, médico-social.

V.2. EDUCATION NATIONALE

Les enfants sont scolarisés dans les écoles du secteur d'intervention à temps plein ou à temps partiel. Conformément à la réglementation, un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) est établi pour chaque enfant en collaboration avec l'enseignant référent. Ceci permet de formaliser l'intervention du SESSAD lorsqu'elle a lieu sur un temps ou un lieu scolaire.

V.3. SECTEUR DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE

Les troubles de la conduite et du comportement renvoient à une notion de souffrance psychique et de difficultés relationnelles avec l'environnement familial, scolaire,...

Si les enfants peuvent bénéficier d'un soutien psychologique interne au service, il convient néanmoins de garder à l'esprit la stratégie thérapeutique la plus appropriée à chaque situation. Dans certains cas, le recours au secteur de pédopsychiatrie s'avère plus adapté, soit dans une poursuite d'une intervention déjà amorcée par celui-ci, soit dans la préparation de la fin de prise en charge par le service. Le SESSAD a donc vocation à travailler en collaboration étroite avec les équipes de psychiatrie infanto-juvénile dans une complémentarité d'intervention et une souplesse réciproque des indications et des orientations.

V.4. MUNICIPALITÉS

Une bonne coopération avec les services municipaux, tout particulièrement ceux en charge de l'accueil périscolaire et des centres de loisirs, est la condition de la réussite d'un projet axé sur la proximité et l'intégration au tissu social : culture, loisirs, sports, ...

V.5. PROFESSIONNELS LIBERAUX

En fonction du projet de l'enfant et des possibilités du service, nous pouvons être amenés à conclure des conventions avec des professionnels exerçant en libéral, notamment des orthophonistes.

VI. LES PROFESSIONNELS DU SESSAD ET LEUR COORDINATION

VI.1. Les différentes fonctions

VI.1.1. Les éducateurs spécialisés

L'accompagnement éducatif s'inscrit dans la visée de soins du SESSAD.

Le travail consiste dans un premier temps, à découvrir et à rencontrer l'enfant lors d'une phase d'évaluation, afin de déterminer si un travail éducatif est nécessaire.

Les prises en charge peuvent se faire en individuel ou en groupe, au sein des établissements scolaires (classe ou en dehors), mais elles peuvent aussi avoir lieu à l'extérieur du milieu scolaire (SESSAD, transports, sorties...).

Axes de travail :

- **Soutenir l'enfant dans sa scolarisation :**

Dans le cadre du projet individualisé, qui a pour but de lui permettre de trouver les outils dont il pourra se servir, pour vivre le mieux possible sa scolarisation et avancer dans le cadre scolaire.

- **Travail avec la famille :**

Rencontres formelles (réunion de projet au SESSAD, ESS ou rendez-vous proposés de part et d'autre si cela s'avère nécessaire) ou informelles (sortie d'école, échanges spontanés).

- **Prise en compte des partenariats avec les écoles et des différents partenaires accompagnant l'enfant :**

En tant que référent, l'éducateur entretient le lien avec l'école par des rencontres formelles et informelles avec l'équipe enseignante. De la même manière, il participe aux rencontres du SESSAD avec les autres partenaires.

Ces liens peuvent permettre d'avoir une vision globale de ce qui se passe pour l'enfant et de mettre en commun, si cela est pertinent, les différents regards portés sur son évolution.

- **Construire le volet éducatif du PIA, à travers lequel pourront être travaillés, selon sa problématique:**

.L'être ensemble :

Partager un temps, un espace commun ou une activité avec l'autre, même si l'enfant n'est pas actif et agissant.

.La relation et la socialisation :

Construire un lien à travers divers échanges et instants passés ensemble, par le biais d'une approche adaptée à la particularité de l'enfant et à son seuil de tolérance à l'autre.

Créer des espaces qui lui permettent en douceur de se confronter à l'altérité et d'expérimenter ce qu'implique le lien à l'autre (jeux collectifs, vie de classe, moments de récréation)

.La confiance, l'estime de soi :

Favoriser les médiations qui permettent à l'enfant de faire émerger ses compétences et sa subjectivité, et ce, en accordant de l'importance à ce qu'il met en place et à ses idées. L'encourager et l'accompagner dans ses démarches.

.La valorisation de ses compétences :

S'appuyer sur ses points forts et ses centres d'intérêt, en lui renvoyant qu'il a des possibilités qu'il peut exploiter et mettre à profit dans sa vie d'enfant.

.L'autonomie :

Développer les situations où l'enfant peut devenir acteur et se responsabiliser.

- S'inscrire si besoin dans les différents temps de l'accompagnement du SESSAD, notamment l'orientation

De par sa présence sur les lieux de vie de l'enfant, l'éducateur permet, en collaboration avec les autres professionnels, de mesurer la pertinence d'une orientation et de la mise en place d'un accompagnement dans ce processus.

Le choix des outils et des médiations utilisés dépend aussi bien du professionnel que de l'enfant ; l'éducateur tente de l'envisager et de l'appréhender dans sa globalité, en prenant en compte son statut d'élève, mais aussi, en faisant une place à son identité. Sa parole et ses ressentis sont recueillis. Sa subjectivité est prise en compte.

L'approche éducative est donc différente selon chaque enfant.

La relation éducative qui se construit, au fur et à mesure, est en remaniement constant et s'adapte à l'évolution de l'enfant.

L'éducateur travaille en lien avec les autres professionnels du SESSAD et un échange des pratiques permet de construire une ligne de travail commune.

VI.1.2. Les psychologues

Les psychologues du SESSAD s'inscrivent dans le cadre du projet individualisé des enfants.

Elles interviennent dans l'accompagnement des enfants et des adolescents en fonction des possibilités de travail et du moment dans le parcours de l'enfant. Elles restent également disponibles pour recevoir les différentes demandes qui peuvent émerger des enfants et de leurs familles.

Il s'agit toujours de pouvoir offrir une écoute et un soutien thérapeutique aux enfants et adolescents qui en ont besoin.

Pour cela elles adaptent leur cadre de travail pour pouvoir toujours proposer un espace de parole ou d'expression neutre, bienveillant et privé qui puisse permettre une élaboration nécessaire à l'évolution du sujet. Cet espace privé prend sa dimension à partir de la position de la psychologue. Pour donner la possibilité au sujet de s'éloigner du mouvement dans lequel il se trouve tout en respectant sa propre demande, il faut être à la fois sensibilisé à son cadre de vie tout en étant désengagé de ses enjeux. Ainsi tout dépend de la position à priori de la psychologue, qui lui permet d'asseoir un travail psychologique. Cette position, que l'on peut nommer de « tiers-inclus » permet au sujet d'investir cet espace comme un « espace privé » à la fois en dedans et en dehors du milieu dans lequel il est intégré. En dehors car la psychologue ne s'intéresse pas uniquement à la scolarité du sujet mais reçoit tout ce qui tourne autour, en dedans car c'est dans le cadre de ses difficultés scolaires que le sujet est accompagné par le SESSAD et vient donc rencontrer la psychologue.

Les psychologues sont à l'écoute de la personne singulière. Le sujet doit pouvoir y amener ce qu'il veut, ses envies, ses peurs, ses doutes, ses plaisirs, ses projets, s'y sentir libre d'exprimer ou non ce qu'il désire. Voilà comment le sujet va pouvoir, d'une certaine manière, sortir du contexte dans lequel il se trouve et des exigences qui l'accompagnent, afin de se permettre d'instaurer une relation différente qui favorisera une élaboration psychique.

En fonction des difficultés et besoins des enfants, les psychologues du SESSAD peuvent utiliser différents médiations et différents outils.

Les interventions peuvent être proposées, au SESSAD ou à l'école, sous différentes formes :

- Groupe thérapeutique avec un autre professionnel

- Entretiens ponctuels
- Travail psychothérapeutique régulier

Toujours dans cette optique de développer tous les moyens nécessaires pour mettre un espace thérapeutique à disposition des enfants.

La pratique et les références théoriques ne sont pas dogmatiques. Les interventions et les méthodes peuvent être ajustées en fonction des nécessités dans le parcours des enfants et des formations des professionnels.

Les psychologues apportent en équipe des éclairages nécessaires aux différentes situations et tentent, comme tous leurs collègues, de faire à leur niveau des hypothèses constructives dans la compréhension des maux ou des troubles des enfants, ainsi que des composantes environnementales.

VI.1.3. Le psychomotricien

Spécialité du développement global de la personne, la psychomotricité considère que les fonctions motrices, sensorielles et l'état psychique, affectif et relationnel sont liés et indissociables.

Le soin psychomoteur consiste en une approche corporelle organisée sur deux axes.

- Un axe rééducatif visant les troubles instrumentaux (difficultés d'organisation spatio-temporelle, difficultés visuo-spatiale, difficultés de coordinations et d'organisation gestuelle, instabilité psychomotrice...)
- Un axe plus thérapeutique ayant trait au corps dans sa dimension affective, relationnelle et dans les troubles de l'investissement corporel et de l'image du corps.

En réalité ces deux axes sont intriqués et évoluent ensemble.

En effet, une meilleure intégration corporelle favorisera l'acquisition d'une organisation et d'une structuration spatio-temporelle suffisamment étayante permettant de s'ancrer plus efficacement dans l'environnement, de s'ouvrir aux autres et d'entrer plus efficacement dans les apprentissages.

Ainsi, un sein du SESSAD, la psychomotricité s'adresse aux enfants aux différentes étapes de leur développement.

- Pour les plus jeunes, l'accompagnement pourra être préventif, afin d'étayer un développement psychomoteur harmonieux.
- Enfants présentant un déficit d'intégration corporelle engendrant un manque d'unification corporelle et donc fragilisant leur capacité à s'ancrer dans l'environnement, s'individualiser et s'ouvrir aux autres.
- Enfants présentant une fragilité d'organisation, de structuration et d'orientation spatio-temporelle impactant sur les apprentissages.
- Enfants présentant des difficultés dans le développement de la motricité globale et fine.

Pour cela, le psychomotricien effectue un bilan à l'entrée afin de cibler au mieux les besoins de chaque enfant. Dans le souci de proposer à l'enfant un cadre neutre, ce bilan sera effectué au sein du SESSAD.

A la suite, en fonction de l'évaluation psychomotrice et si cela s'avère nécessaire, l'intervention psychomotrice pourra se dérouler soit en individuel à l'école ou dans les locaux du SESSAD, soit en prise en charge groupale à travers l'utilisation de médiations variées (escalade, équithérapie, groupe expression corporelle...)

VI.1.4. L'enseignant spécialisé

L'enseignant spécialisé au sein du SESSAD est un fonctionnaire d'Etat mis à disposition d'un service médico-social. De ce double titre, découlent différentes missions :

- En tant qu'enseignant de l'Education Nationale, il assure les missions et les obligations de l'enseignement public et notamment la mise en place de séances en conformité avec les programmes.
- En tant qu'enseignant spécialisé mis à disposition du SESSAD, il élabore un projet pédagogique individualisé pour chaque élève en fonction des besoins et des aménagements requis.
- Le projet de l'enfant doit favoriser sa réussite scolaire dans le cadre thérapeutique défini par le SESSAD. C'est-à-dire qu'il vient en complément des actions des autres intervenants de l'équipe. Il faut donc préciser les axes de travail de chacun et plus particulièrement l'articulation avec les éducatrices et la psychomotricienne. Pour cela, il est nécessaire que

l'enseignant spécialisé met sa expertise pédagogique et sa connaissance des attendus scolaires au service de l'équipe.

- L'enseignant du service apporte son concours aux équipes pédagogiques pour l'analyse et le traitement des situations scolaires qui peuvent faire obstacle au bon déroulement des apprentissages des élèves.

Le projet personnalisé

C'est la nature des besoins de l'élève qui doit déterminer le choix de l'aide apportée.

- La démarche pédagogique

Au préalable de chaque suivi, l'enseignant procède à une évaluation diagnostique basée sur les compétences et connaissances du socle commun: évaluation des capacités de l'élève, notamment en situation de classe (au plan cognitif, moteur, affectif), de ses stratégies d'apprentissage, de ses modes d'appropriation des savoirs et des savoir-faire, des difficultés rencontrées, dans la perspective de l'élaboration du projet individualisé.

En fonction des difficultés pointées par l'évaluation diagnostique, l'enseignant ciblera les compétences essentielles à travailler dans un projet individualisé de l'élève. Ce projet pourra évoluer en fonction des besoins et de la progression de l'enfant.

- Axes de travail

- Aide directe aux apprentissages : Il s'agit d'un travail sur des notions fondamentales non acquises par l'élève. Il est nécessaire de reprendre les notions essentielles en proposant des activités de manipulations ou des pédagogies de détour qui visent à optimiser l'accès aux apprentissages scolaires (atelier de manipulation en maths ou atelier d'écriture pour lancer la production d'écrits...).
- Méthodologie : Ce travail est axé sur les compétences transdisciplinaires. Il s'agit de proposer à l'élève :
 - d'adopter des stratégies face aux résolutions de problèmes,
 - de savoir recueillir et traiter des informations,
 - d'organiser les étapes de la tâche demandée,

- d'être capable de transférer des méthodes et des techniques connues dans d'autres types de situations.

- Le rapport au savoir.

Certains élèves rejettent parfois toute situation se rapprochant de la situation scolaire. Elle est parfois source d'échec. Ce rejet assez massif entraîne souvent dans son sillage un refus d'apprendre, la peur de l'erreur, une baisse de la curiosité, une difficulté à mettre en place une pensée construite. Il s'agit alors de proposer différentes actions.

- La revalorisation des capacités de l'élève en proposant un projet concret qui peut être présenté aux autres (réalisation d'un livre, d'un exposé document...)
- L'éveil de la curiosité intellectuelle en favorisant les recherches sur les thèmes porteurs pour l'élève à travers lesquels il peut découvrir le plaisir de lire, d'aller vers la nouveauté...
- Mettre en place des outils pour permettre aux élèves d'être véritablement des acteurs de leurs apprentissages et de prendre davantage confiance en eux.

VI.1.5. L'art-thérapeute

Son action peut, selon le projet de l'enfant, contribuer à :

- ✓ Sensibiliser les enfants à l'expérience artistique, créative, expressive
- ✓ Favoriser les échanges, la communication, les liens dans un climat dynamique, apaisant et valorisant
- ✓ Faire advenir le désir, l'envie d'apprendre
- ✓ Inscrire l'enfant dans l'espace, le temps au gré de rencontres, de médiations repérées
- ✓ Ouvrir l'enfant au monde extérieur, éveiller sa curiosité, sortie, médiathèque, visite de musée, spectacle ...
- ✓ L'inscrire dans la ville, le socialiser
- ✓ Proposer des ateliers d'expression en co-animation (éducateurs spécialisés, psychomotricienne)
- ✓ Imaginer, proposer en lien avec l'équipe pluridisciplinaire des dispositifs, des supports qui pourraient convenir aux besoins des enfants accueillis. Ces ateliers pourraient se faire en groupe ou en prise en charge individuelle

- ✓ Supports utilisés : expression corporelle, chant, musique, dessin, mime, théâtre, comte, marionnette, art-plastique ...

VI.1.6. Le médecin Psychiatre

Le médecin psychiatre assure l'accueil des enfants et de leurs parents et entourage, il contribue à mettre en place l'accompagnement de l'enfant et le suivi thérapeutique, dans le cadre de ses compétences et du projet de service.

Il fait le lien avec les partenaires de soin qui travaillent pour l'enfant à l'extérieur du SESSAD.

Il contribue à assurer le relais des soins effectués antérieurement à l'accompagnement du SESSAD, et des soins à venir au départ de l'enfant.

Il se met à la disposition des familles dans le cadre d'entretiens médicaux.

Il apporte l'éclairage nécessaire à la bonne compréhension de la pathologie et du comportement de l'enfant.

Il veille à informer sur tous les moyens utiles à mettre en œuvre pour l'accompagnement des enfants, en fonction des différentes pratiques en usage.

Il œuvre dans le cadre du secret médical qui lui est imposé.

VI.1.7. L'assistant de service social

Le service social est composé d'un assistant de service social présent un jour et demi par semaine.

L'assistant de service social reçoit les familles dont les enfants sont pris en charge au SESSAD, à leur demande ou sur proposition faite par les professionnels du service. Ces rencontres peuvent être ponctuelles ou régulières selon les demandes formulées.

Dans une démarche éthique et déontologique, l'assistant de service social informe, oriente et accompagne les familles dans leurs démarches tout en favorisant leurs propres capacités à maintenir ou restaurer leur autonomie.

L'assistant de service social propose plus spécifiquement aux familles une aide et un accompagnement dans des démarches administratives pour répondre aux

problématiques liées au handicap de leur enfant. Pour cela, il est en lien avec la MDPH, les services des mairies, le secteur associatif.

De plus, l'assistant de service social participe activement à la mise en place du réseau et du travail avec les partenaires.

Cela lui permet d'orienter les familles vers les services les plus adaptés à la situation. Les partenaires sont divers et variés (Service social départemental polyvalent, centre d'action sociale, Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Centre Médico Psychologique (CMP), Caisse des Allocations Familiales (CAF), protection maternelle infantile (PMI), aide sociale à l'enfance (ASE), centre de loisirs adaptés, centre de vacances et associations...).

Ce travail lui permet également d'avoir un rôle de « personne ressource » en ce qui concerne les différentes institutions et organismes pour les orientations des jeunes accueillis, ainsi que dans le cadre des démarches de protection de l'enfance.

L'assistant de service social participe à des réunions trimestrielles de réseaux entre assistants de service social.

VI.1.8. La secrétaire

L'accueil est assuré du lundi en vendredi en continu sauf le jeudi après-midi lors des réunions d'équipe.

Le reste du temps, un répondeur téléphonique permet à toute personne d'y laisser un message.

La secrétaire a différents rôles :

1) L'accueil téléphonique

Elle reçoit les différents appels (familles, écoles, partenaires : orthophonistes, CMP, MDPH, enseignants référents ...).

Elle renseigne les diverses demandes ou transmet les informations communiquées.

La secrétaire connaît les familles. Elle participe aux réunions de projet ou de synthèse. Ceci lui permet d'avoir une certaine connaissance des problématiques et la guide dans la manière dont il convient de répondre.

2) L'accueil physique

La secrétaire accueille les familles, les partenaires pour les divers rendez-vous au SESSAD, prévient les professionnels de leur arrivée et fait patienter les personnes si besoin.

3) Le secrétariat

Le bureau de la secrétaire est un lieu de rassemblement des informations du SESSAD (agenda, fiches individuelles des enfants, cahier téléphonique ...).

Elle a un rôle de discrétion au sein de l'équipe et doit faire preuve de disponibilité.

Pour résumer, la secrétaire doit savoir, tout en restant à sa place, transmettre, informer, anticiper des démarches et exécuter l'ensemble des tâches administratives.

Elle doit aussi être destinataire de certaines informations de la part des professionnels pour mieux répondre aux diverses attentes. Elle doit faire circuler le plus rapidement possible toutes les informations auprès des professionnels, familles ou partenaires, d'où une présence régulière indispensable.

VI.2. Les réunions

L'action et la réflexion de l'équipe s'élaborent dans des réunions (ANNEXE 4) afin de répondre aux besoins des enfants accompagnés et de leurs parents et ainsi conduire un travail pluridisciplinaire.

○ Réunion de projet

Cette réunion se déroule à l'issue de l'évaluation faite par les professionnels de l'enfant nouvellement arrivé au SESSAD. Elle permet l'analyse des besoins et la construction de la manière dont l'équipe propose d'y répondre. Elle donne lieu à la rédaction du PIA qui sera discuté avec la famille à l'occasion d'un rendez-vous au SESSAD avec le chef de service, l'éducateur référent et le psychologue référent.

○ Réunion de synthèse

Cette réunion permet l'analyse de la situation de chaque enfant. Elle représente un temps d'élaboration et d'évaluation de l'évolution de l'enfant

au regard de son projet. Elle est ainsi également l'occasion de réajuster le projet de l'enfant.

Elle a lieu une fois par an pour chaque enfant, à la date anniversaire de l'enfant, en présence des intervenants ayant en charge l'enfant concerné, le médecin psychiatre, le directeur, le chef de service, l'assistant social, la secrétaire et tout autre professionnel du SESSAD souhaitant y participer.

Cette réunion donne lieu à la rédaction d'un compte-rendu de synthèse complété par les professionnels et qui sera remis à la famille à l'occasion d'un rendez-vous au SESSAD avec le chef de service, l'éducateur référent et le psychologue référent.

○ **Réunion de service**

Cette réunion regroupe l'ensemble des professionnels. Elle vise à transmettre les informations, réguler les actions si nécessaire, parler d'un enfant, construire de nouveaux projets, réfléchir sur de nouveaux modes d'intervention, développer un point clinique, bref aborder tout point nécessaire pour le fonctionnement ou l'évolution du service. Le chef de service et le directeur construisent l'ordre du jour et un temps d'échange plus libre venant des professionnels du service peut être pris si nécessaire.

Un compte-rendu rédigé par la secrétaire est conservé dans un classeur et peut être consulté par tous les professionnels.

VI.3. Les organigrammes

L'équipe du SESSAD Les Avelines se compose de professionnels aux compétences spécifiques et complémentaires :

Direction :

Un Directeur	0,35 ETP
Un Chef de Service	Plein temps

Personnel Administratif :

Un Comptable	0,20 ETP
Une Secrétaire	Plein temps

Personnel des Services Généraux : (0,30ETP, actuellement 0,17 utilisés)

Un agent de service 0,05 ETP

Un agent de service 0,12ETP

Personnel Educatif :

4 Educateurs spécialisés Plein temps

Personnel Thérapeutique :

- Médical :

Un Médecin Psychiatre 0,20 ETP

- Paramédical :

Un Psychomotricien Plein temps

Un Orthophoniste Plein temps

- Psychologique :

3 Psychologues 3 à 0,5 ETP

- Art-Thérapie :

Un Art-Thérapeute 0,30 ETP

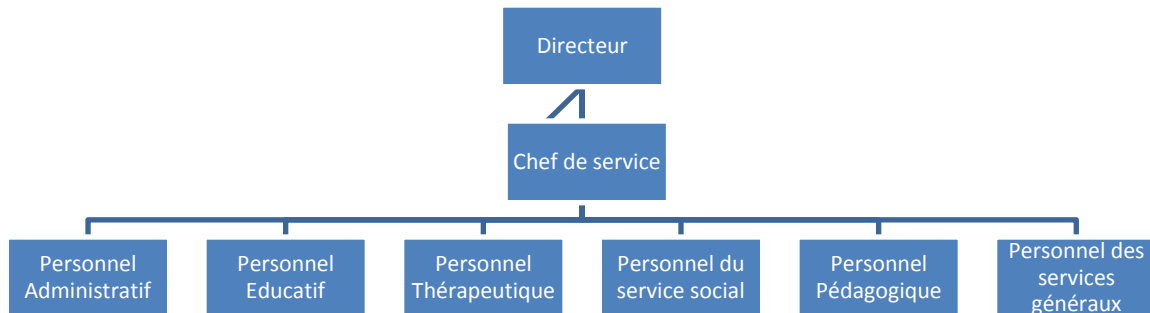
Personnel Pédagogique :

Un Enseignant Spécialisé Plein temps

Personnel du Service Social :

Un Assistant Social 0,30 ETP

VI.3.1. L'organigramme hiérarchique



VI.3.2. L'organigramme fonctionnel

L'organigramme fonctionnel représente la manière dont les professionnels vont travailler ensemble pour mettre en œuvre ce projet d'établissement et donc les PIA des enfants.

Tous les professionnels se coordonnent pour répondre aux besoins propres de chacun des enfants. Ainsi, les différentes fonctions sont toutes aussi importantes et restent complémentaires. Les espaces formels d'échanges et d'élaboration sont utilisés pour cette coordination indispensable.

C'est donc les PIA des enfants qui déterminent de quelle manière les professionnels interviennent ensemble.

VII. L'ÉVALUATION ET LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES COMME GARANTIE DE LA MISE EN ŒUVRE D'UNE REPONSE ADAPTEE

« L'évaluation a pour finalité de contribuer à l'élaboration d'un jugement de valeur, de préparer une décision, d'améliorer pratiquement la mise en œuvre d'une politique ou le fonctionnement d'un service. Dans tous les cas, il faut que le commanditaire et les autres destinataires de l'évaluation puissent s'approprier les résultats et les connaissances produites »¹⁰.

« L'évaluation vise ainsi l'amélioration continue des pratiques au service de la qualité des prestations délivrées »¹¹.

L'ANESM a publié en avril 2009 des recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant la conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles. *« L'ANESM a notamment pour mission d'accompagner les établissements et services (ESSMS) dans leur démarche d'évaluation, vecteur essentiel d'amélioration de la qualité des prestations qu'ils délivrent. L'évaluation contribue en effet à adapter les réponses aux besoins des personnes accompagnées, et à prévenir les risques liés à leur vulnérabilité. »¹²*

La loi dispose que les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles *« procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux »* (art. L.312-8 du CASF).

Cette disposition s'inscrit dans les orientations de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Les finalités de l'action sociale et médico-sociale y sont définies à l'article L.116-1 : elle *« tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature »*.

¹⁰ CNESMS (Conseil National de l'Évaluation Sociale et Médico-Sociale), septembre 2006, *Guide de l'évaluation interne*. Version n°1, p.5 : citation du conseil scientifique de l'évaluation, 1996, *petit guide d'évaluation des politiques publiques*, La documentation française.

¹¹ Op.cit, p.7.

¹² ANESM, 2009, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles*, Nancy : bialec, p.1.

L'ANESM a également publié en février 2011 une recommandation de bonnes pratiques professionnelles relative à l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Cette recommandation concerne l'ensemble des services d'accompagnement, quelle que soit leur spécialisation par type de handicap et/ou par âge et qu'ils soient autonomes ou non. Son objectif est de mettre en évidence des conditions qui facilitent et étayent la socialisation, la formation et la scolarisation des jeunes handicapés. Ces points de repère se situent à différents niveaux :

- les actions des SESSAD auprès du jeune handicapé, dès le plus jeune âge jusqu'à l'âge adulte, et avec ses parents ;
- les actions en direction des environnements du jeune ;
- l'organisation interne et les relations partenariales du SESSAD.

Cette recommandation est complémentaire des recommandations de bonnes pratiques professionnelles "*Les attentes de la personne et le projet personnalisé*" et "*Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*".

Le SESSAD Les Avelines est donc dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Toutes nos actions, qu'elles concernent directement les prises en charge des enfants ou le fonctionnement du service en interne et dans son environnement, sont constamment ajustées en fonction des besoins et des évolutions nécessaires pour toujours plus d'efficacité. Nous nous servons pour cela de tous les espaces de réflexion et d'élaboration afin d'analyser notre fonctionnement et de s'inscrire dans un parcours positivement évolutif.

Les évaluations internes et externes contribuent à cette évolution positive en permettant une vue d'ensemble plus précise à un moment défini dans le parcours institutionnel. Une première démarche relative à l'évaluation interne a été réalisée en 2012 avec l'accompagnement d'un formateur extérieur. L'évaluation externe, qui se déroulera avant la fin de l'année 2014, apportera un regard extérieur sur les actions conduites et dégagera également des propositions d'amélioration.

VIII. PERSPECTIVES D'EVOLUTION

Le SESSAD, dans sa démarche d'ouverture et d'évolution constante, définit régulièrement des pistes d'amélioration et de développement, dont nous pouvons citer ici celles qui ressortent du moment où nous avons retravaillé ce projet de service.

➤ Développer davantage encore l'association des familles au PIA

Les familles sont associées aux PIA de leurs enfants mais nous pensons que nous pouvons accentuer encore cette participation, notamment par des espaces mieux formalisés, du moins mieux disposés dans le parcours des enfants.

Moyens : Réfléchir sur les modalités formelles qui puissent le garantir
Mettre en œuvre ces modalités

Acteurs concernés : Ensemble des professionnels

Délai de mise en œuvre : A partir de janvier 2015

➤ Développer la collaboration avec l'Education Nationale

Moyens : Proposer des temps d'information/formation aux écoles sur les troubles de la relation et du comportement
Favoriser les rencontres enseignants/professionnels du SESSAD

Acteurs concernés : Les professionnels qui accompagnent les enfants

Délai de mise en œuvre : Dès que nécessaire

➤ **Consolider le réseau, échanger, s'informer, se former...**

Moyens : Développer des temps d'échange avec d'autres SESSAD
Rencontrer davantage les partenaires du secteur pour amplifier le réseau
Participer à des formations gratuites, des partages de pratiques...
Proposer aux enseignants référents d'organiser des moments de présentation du SESSAD aux écoles

Acteurs concernés : Tous les professionnels

Délai de mise en œuvre : Année scolaire 2014/2015 pour initier la démarche

➤ **Développer d'autres espaces d'élaboration**

Il s'agit d'ouvrir, en tenant compte de l'organisation, des espaces d'échange et d'élaboration en plus des synthèses et des réunions de projets. Des espaces moins formalisés qui garantissent la réflexion constante, en parallèle aux réunions déjà en place.

Moyens : Utiliser les semaines d'ouverture du SESSAD sur les périodes de vacances scolaires

Acteurs concernés : Les professionnels qui accompagnent les enfants

Délai de mise en œuvre : Année scolaire 2014/2015

➤ **Inscrire le service dans une démarche de développement durable, écologique.**

Chacun à son niveau peut participer et se mobiliser pour construire un modèle de vie conciliant développement et préservation de l'environnement.

<u>Moyens :</u>	Le tri sélectif Limitation des impressions Attentions particulières sur les consommations électriques Acquisition de voitures électriques
<u>Acteurs concernés :</u>	Ensemble des professionnels Copropriété pour les voitures électriques (charge) et autorité de tarification
<u>Délai de mise en œuvre :</u>	Immédiat pour les trois premiers 5 ans pour les voitures

CONCLUSION

L'équipe pluridisciplinaire du SESSAD Les Avelines s'inscrit dans une démarche d'évolution constante qui puisse toujours répondre de la manière la plus efficace possible aux besoins des enfants et adolescents. L'accompagnement est donc individualisé et régulièrement ajusté pour tenter toujours de soutenir l'enfant dans son développement et son parcours. Nous sommes dans une démarche d'ouverture, d'enrichissement, tant pour nous que pour les enfants. Tous les moyens qui pourront être les nôtres seront recherchés et mis en œuvre pour que le service, dans son environnement, offre à chaque enfant la possibilité de s'inscrire dans cette démarche de construction, d'épanouissement, d'accomplissement.

ANNEXES

Annexe 1 : Extraits du schéma d'organisation sociale et médico-sociale en faveur de l'enfance handicapée 2011 - 2015

Extraits des attentes des acteurs :

« Les acteurs attendent désormais des SESSAD qu'ils étendent leurs modalités d'accompagnement à tous les niveaux de la vie sociale de l'enfant ou de l'adolescent, dans une logique de fluidité des parcours. Ceci peut par exemple passer par la construction de partenariats avec les structures d'accueil afin de permettre aux enfants de bénéficier d'un parcours « passerelle ». »

« Il apparaît aujourd'hui surtout important de mieux cibler les besoins d'accompagnement des élèves scolarisés et de préparer de réels partenariats entre les établissements médico-sociaux et les établissements scolaires, en renforçant les liens entre les équipes pédagogiques des écoles et les équipes pluridisciplinaires des établissements. Il serait par exemple tout à fait souhaitable de développer les stages et des périodes d'observation.»

Extraits des orientations du nouveau schéma

Nous retenons ici uniquement les actions qui concernent, selon nous, les SESSAD.

Action n°6 : Diversifier l'offre d'accompagnement au sein des services et des établissements sociaux et médico-sociaux

- Développer les places de Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile pour les enfants à partir de 2 ans.

Action n°7 : Construire / développer une offre diversifiée de parcours de scolarisation et d'orientation professionnelle

Action n°8 : Développer et adapter la scolarisation des jeunes enfants en situation de handicap, des élèves autistes et des élèves polyhandicapés

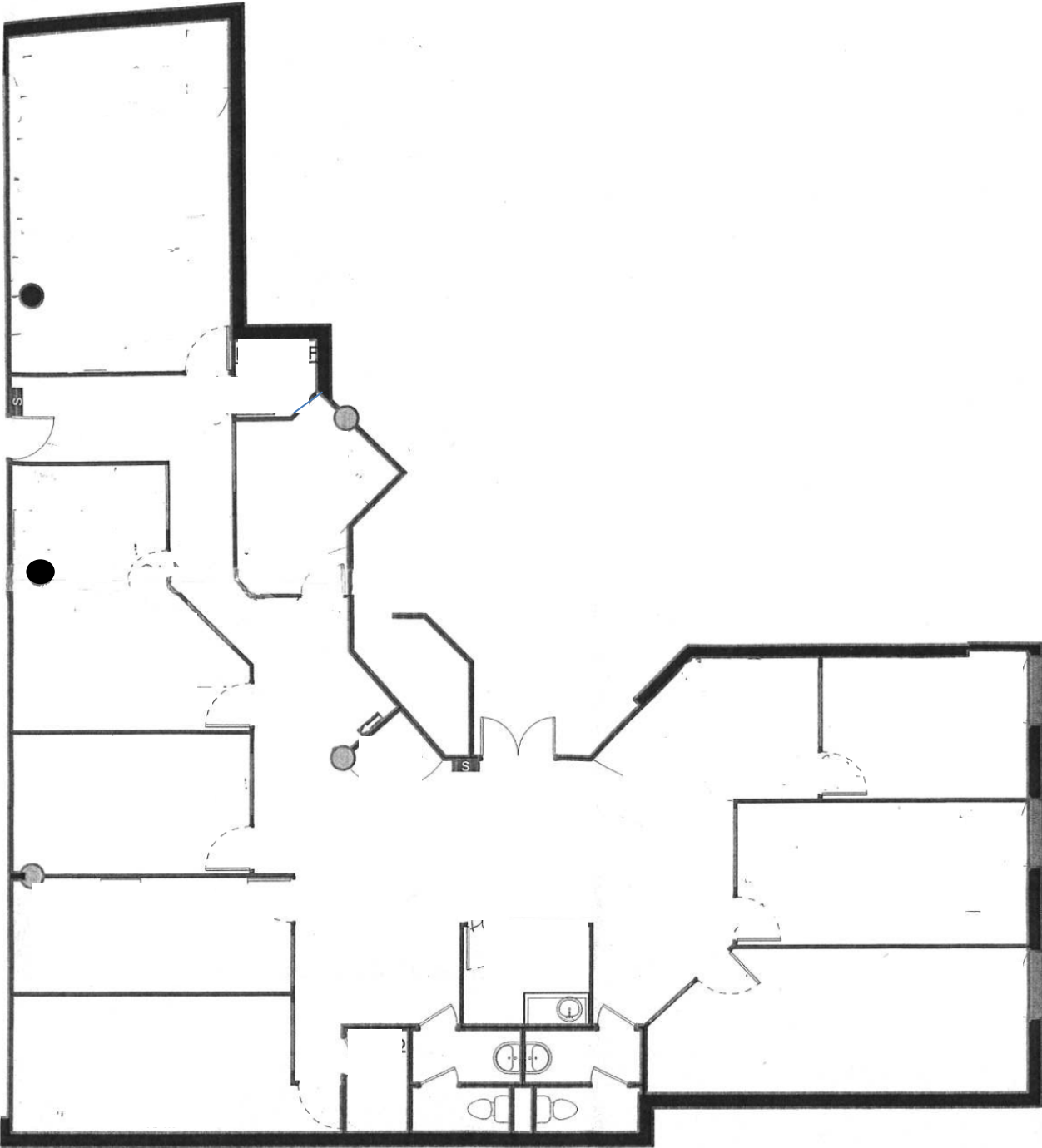
- Développer les complémentarités (dont les interventions de professionnels) entre services et établissements médico-sociaux (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile, Centre d'Action médico-sociale précoce, IME, centres médico-psychopédagogiques), les structures sanitaires et les enseignants de maternelles pour aider à atteindre les objectifs de l'école maternelle.

Action n°9 : Renforcer les relations entre le secteur du handicap, de la psychiatrie, de l'aide sociale à l'enfance, de l'Education nationale, de la Justice

- Favoriser le décloisonnement des structures
- Développer les prises en charge conjointes sanitaire et médico-sociale pour le public suivant : jeunes bénéficiant d'un accompagnement médico-social, nécessitant un suivi psychiatrique à l'adolescence et que la structure d'origine, comme l'aide sociale à l'enfance, ne peut plus accompagner.

Action n°10 : Développer l'ouverture des équipements périscolaires et de loisirs aux jeunes en situation de handicap

Annexes 2 : Plan du SESSAD



Type de réunion	Objectifs	Ecrits professionnels	Document élaboré	Fréquence	Durée	Participants
Réunion de service	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Information ➤ Concertation ➤ Décision 		Compte-rendu rédigé par la secrétaire et validé par le chef de service A disposition des professionnels	Hebdomadaire	Variable de 15' à 1h30	Toute l'équipe
Réunion de projet	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Définir les modalités d'intervention 	Compte-rendu détaillé + document préparatoire au PIA	Projet individualisé d'accompagnement remis aux parents	A la suite des premières évaluations	1h par enfant	Equipe pluridisciplinaire
Réunion de synthèse	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire un bilan de l'année écoulée en vue de préparer le projet de l'année suivante ➤ Ajuster le projet si nécessaire 	Compte-rendu détaillé faisant état de l'évolution de l'enfant depuis la dernière synthèse + Document de synthèse	Synthèse remise aux parents	Une fois par an à la date anniversaire de l'enfant	45' par enfant	Professionnels intervenants auprès de l'enfant

	Chronologie	Evènement	Réponse	Documents
1 ^{ère} ETAPE	Jour J	Réception de la notification MDPH	Enregistrement du courrier	
	J +	La famille contacte le SESSAD	La secrétaire propose un 1^{er} RDV avec le directeur et le médecin psychiatre	Envoi d'un courrier précisant : <ul style="list-style-type: none"> - L'heure du RDV - La présence requise de l'enfant avec ses parents - Les documents médicaux ou autres que la famille juge utile de communiquer au SESSAD - La présence du directeur et du médecin psychiatre au RDV
	J + 21 jours	Si la famille n'a pas contacté le SESSAD : La secrétaire contacte la famille par téléphone pour proposer un RDV ou envoie un courrier pour proposer à la famille de contacter le SESSAD si le contact téléphonique s'avère impossible	1) Acceptation de la famille	Envoi du courrier pour le 1 ^{er} RDV
			2) Refus ou absence de réponse	Envoi courrier d'information à la MDPH
N	1^{er} RDV au SESSAD Directeur + médecin psychiatre	<ul style="list-style-type: none"> - Etablir un contact avec le jeune et sa famille - Présenter le service à la famille et au jeune - Ecouter le jeune ainsi que sa famille dans leurs demandes, leurs besoins, leurs attentes. - Evoquer le parcours du jeune jusqu'au SESSAD 	Remise : <ul style="list-style-type: none"> - Plaquette du SESSAD - Livret d'accueil auxquels sont annexés la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement. - Document individuel de prise en charge (DIPC) 	

2 ^{ème} ETAPPE	N + 1 ou 2 semaines	Présentation en équipe le jeudi	1) Choisir les référents 1 éducatrice spécialisée 1 psychologue 2) Convenir ensemble de personnes et services à contacter	
3 ^{ème} ETAPPE		La secrétaire contacte la famille pour proposer un 2^{ème} RDV	1) Acceptation de la famille	Courrier de RDV précisant : - La présence requise de l'enfant avec ses parents - Les documents à rapporter : <ul style="list-style-type: none"> • attestation carte vitale, assurance et photo d'identité • DIPC - Le nom et les fonctions des personnes du SESSAD présentes au RDV
	N + 3 ou 4 semaines	2^{ème} RDV au SESSAD Educatrice spécialisée + psychologue + chef de service	2) Refus de la famille - Présenter les référents - Faire connaissance - Présenter les différentes modalités de travail	Courrier d'information adressé à la MDPH et à la famille pour formaliser le refus Les documents nécessaires à la constitution du dossier sont remis aux parents : <ul style="list-style-type: none"> - autorisation parentale d'accompagnement SESSAD - fiche individuelle de renseignements - autorisation parentale de sorties - autorisation parentale de soins - autorisation parentale de photographe Un cahier d'accueil est remis à l'enfant