

PROJET D'ETABLISSEMENT

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT

« ENFANCE ET ADOLESCENCE DE L'AMANDINOIS »

2021-2025



SESSAD de l'Elnon

Le présent projet a été validé par la direction de l'établissement le 10/06/2021
Il a été présenté au Comité Social et Economique le 22/06/2021
Le Conseil de la Vie Sociale a été consulté lors de la réunion du 21/06/2021
Il a été approuvé par le Conseil d'Administration de l'APEI du Valenciennois le 30/06/2021

SOMMAIRE

Partie I. Présentation de l'établissement et de ses missions

I-1. Présentation de l'organisme gestionnaire

- Le projet associatif,
- Les principes d'intervention,
- Les valeurs

I-2. Contexte d'intervention et environnement de l'établissement

- Cadre juridique et réglementaire,
- Objectifs généraux d'accompagnement,
- Données socio-économiques du département,
- Politiques sociales, ...

I-3. L'infrastructure

- Locaux,
- Type d'hébergement,

I.4. Les publics accueillis

- Connaissance,
- Problématiques,
- Besoins,
- Evolutions,
- Spécificités

I.5. Forces et faiblesses de l'établissement (Swot)

- Opportunités / Menaces
- Forces / Faiblesses

Partie 2 : Les principes d'intervention

II- 1. L'accueil au Sessad et la contractualisation

- Modalités d'admission et de sorties,
- Le projet personnalisé, ...

II- 2. L'accompagnement proposé

- Actions mises en œuvre,
- L'offre de service, ...

II-3. Le droit des usagers

- L'information aux usagers,
- La participation des usagers,
- Constitution, transmission et archivage des dossiers des résidents,
- Gestion de la bienveillance, ...

Partie 3 : L'organisation de l'établissement

III-1. L'ouverture sur son environnement

- Partenariat et travail en réseau,
- La communication externe, ...

III.2. Les ressources humaines

- Composition et qualification des équipes, fonctions,
- Responsabilités et délégations,
- Formation,
- Accueil des stagiaires,
- Evaluation et démarche qualité ...

III.3. L'organisation interne

- Réunions,
- Modes de communication interne,
- Evaluation de la démarche qualité, ...

Partie 4 : Perspectives et objectifs d'évolution

- Ajustements aux besoins,
- Plan d'action,
- Fiches action,
- Evaluation, ...

PREAMBULE

Issu de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles consacre le projet d'établissement (PE) et le rend obligatoire pour tous les établissements et services.

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Le présent projet d'établissement tient compte de la recommandation de bonnes pratiques « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » publié par l'ANESM en mai 2010.

L'élaboration du projet a été réalisée sur le mode du **management participatif de projet**. Cette méthode a nécessité la constitution d'un comité de pilotage et de groupes de travail pluridisciplinaires. Pour la réalisation de ce projet, nous avons été accompagnés par un Cabinet externe qui a animé les groupes de travail et assisté dans la rédaction du document. La pertinence du travail en groupes et le nombre de ces groupes de travail ont été définis par le comité de pilotage mis en place par la direction.

*La démarche initiée par les directions du dispositif d'accompagnement de l'Amandinois et du pays de Condé a également consisté à développer une **dynamique transversale** entre les établissements de ces deux territoires. Cette volonté s'est traduite par l'**organisation de temps de travail partagé entre les deux équipes de direction** (Copil commun, ...) et l'**animation de certains groupes de travail pluridisciplinaires communs aux Sessad de l'Elnon (Saint Amand) et de l'Escaut (Condé)**.*

La réflexion commune - professionnels, usagers, familles, association - autour des évolutions environnementales a permis des apports et des réflexions partagées sur l'avenir des moyens dédiés au secteur de l'enfant en situation de handicap. Au-delà de cette vision prospective, les échanges auront permis d'apporter un regard plus fin sur les structures, une plus grande cohésion des équipes et un meilleur respect de la singularité des personnes. Chacun des acteurs a trouvé dans cette démarche des éléments constructifs. Ce qui a donné l'occasion pour les professionnels et certaines parties prenantes de faire valoir leur expertise et d'identifier les points forts, les actions à mettre en œuvre et à suggérer des pistes d'engagement pour les établissements et services.

PRECISION IMPORTANTE : *Consécutivement à la circulaire du 2 mai 2017 du ministère de la Santé et au compte-rendu de la Rapporteuse spéciale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées en France le secteur de l'enfance en situation de handicap va connaître dans les prochaines années des évolutions majeures. Les termes de cette évolution sont indéterminés à la date de la rédaction de ce projet. Pour autant il a été décidé de le rédiger sur la base des données existantes en sachant que celui-ci sera sujet à évolution dans le cadre de la préparation et de la réalisation du prochain CPOM.*

Le présent projet a été validé par la direction de l'établissement le 10/06/2021

Il a été présenté au Comité Social et Economique le 22/06/2021

Le Conseil de la Vie Sociale a été consulté lors de la réunion du 21/06/2021

Il a été approuvé par le Conseil d'Administration de l'APEI du Valenciennois 30/06/2021

PARTIE I : PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SES MISSIONS

I-1. Présentation de l'Association APEI, organisme gestionnaire

I-1.1. Quelques éléments sur l'histoire de l'association

Le 5 Janvier 1961 naissait l'APEI du Valenciennois, des parents d'enfants présentant un handicap mental décident de se réunir pour fonder l'association qui s'appellera successivement « Les Papillons Blancs de Valenciennes » puis « Association Familiale de Défense et de Protection des Inadaptés du Valenciennois », APEI « Association de Parents d'Enfants Inadaptés - de Valenciennes et environs » et enfin APEI « Association de Parents et amis de personnes Handicapées Intellectuelles du Valenciennois – Les Papillons Blancs ». L'association de parents a œuvré au développement de solutions d'accueil pour leurs enfants, le plus souvent ignorés des autorités publiques et rejetés des structures traditionnelles.

Elle s'inscrit dans le mouvement national des Papillons Blancs dit UNAPEI (Union Nationale des Associations de Parents et amis de personnes handicapées mentales) ainsi que dans le département avec l'UDAPEI (Union Départementale des 9 APEI du Nord) et dans la région avec l'URAPEI (Union Régionale du Nord-Pas de Calais).

Actuellement l'Association gère les établissements et services suivants :

<p>Siège de l'APEI</p> <p>Instances associatives Direction générale</p>	<p>Enfance & Adolescence</p> <p>SESSAD d'Elnon SESSAD de l'Escaut SESSAD la Rhônelle SESSAD « André Launay » / EDAP IME Léonce Malécot IME Les deux rives IME La Cigogne</p>	<p>Services En Milieu Ouvert adultes</p> <p>SAMO (SAVS-CR, SISEP, SAAP) SAMSAH Gestion des listes d'attente associatives</p>
<p>Sections familiales territoriales</p> <p>SF de l'Amandinois SF du Pays de Condé SF du Valenciennois</p>	<p>Adultes en emploi</p> <p>ESAT Ateliers du Hainaut ESAT Ateliers Réunis ESAT Ateliers Watteau EA Watteau Espace Services Pôle Habitât du Valenciennois</p>	<p>Adultes hors emploi</p> <p>Foyer de Vie Hélios FAM La Ferme Thérapeutique FAM Le Chemin Vert MAS La Bleuse Borne</p>

I-1.2 Les valeurs de l'APEI et le Projet Associatif

« L'association a pour objet de rechercher une solution pour toute personne ayant un handicap intellectuel et présentant ou non des troubles associés, de polyhandicap ou de Trouble Envahissant de Développement (TED) dont l'autisme, quels que soient son âge et sa condition sociale, accueillie par l'association.

Les solutions mises en œuvre visent l'intégration au milieu dit ordinaire ou en milieu protégé des personnes concernées. Elles seront recherchées par la promotion et la mise en œuvre de tout dispositif nécessaire au développement physique, intellectuel et moral des personnes handicapées.

Cette intégration, quelle qu'elle soit vise à faire reconnaître les personnes concernées comme citoyens à part entière d'une société qui ne les connaît et reconnaît que peu ou prou.

Les solutions mise en œuvre le seront avec l'acceptation des parents et/ou des personnes morales ou physiques en charge des personnes en situation de handicap. Concernant les parents, des actions seront mises en œuvre pour les accompagner dans leur vie de parents de personnes handicapées. »

L'APEI, c'est avant tout une union de familles concernées par le même problème, le handicap de leur enfant, prônant :

- La solidarité entre les familles
- L'action militante
- Le respect de la personne déficiente intellectuelle
- La reconnaissance de la citoyenneté
- La promotion et la défense de cette personne
- L'éthique d'engagement avec les professionnels

L'APEI du Valenciennois accomplit sa mission grâce à :

- Un Conseil d'Administration composé de bénévoles élus et collaborant avec les professionnels pour une politique associative cohérente.
- Un siège et une direction générale.
- Ses établissements et services financés par la collectivité.
- Des membres du personnel formés, motivés et partageant ses valeurs.
- Ses moyens propres.
- Des manifestations diverses : réunions familiales festives ou de réflexion (Journée familiale, Assemblée Générale, etc....), participation aux manifestations départementales, régionales ou nationales.

Le territoire d'intervention ainsi que celui de l'association s'inscrivent dans la politique territoriale globale de santé.

Le projet associatif 2018-2022 se décline en objectifs opérationnels¹. Si l'ensemble de ces orientations stratégiques a vocation à se déployer au sein de chacun des établissements de l'Association, trois d'entre elles ont tout particulièrement nourri les réflexions, les propositions des équipes (groupes pluridisciplinaires) et leurs déclinaisons dans la mise en œuvre du présent projet d'établissement :

- **Participer à une société inclusive et solidaire :**
 - Poursuivre la promotion de l'accessibilité universelle au travers nos actions d'information, de sensibilisation, de formation auprès de l'ensemble des acteurs (familles, partenaires, institutions, ...)
 - Assurer et accompagner le droit à la scolarisation,
 - Développer les Unités d'Enseignement en lien avec l'éducation nationale

- **Poursuivre l'adaptation des projets d'accompagnement aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap :**
 - Développer les réponses adaptées et spécifiques aux enfants et adultes atteints de TSA ou de polyhandicap,
 - Mener une réflexion sur l'évolution de nos publics en situation de handicap intellectuel.

- **Assurer la sécurité et la continuité des parcours des personnes accompagnées :**
 - Prévenir les risques de rupture,
 - Améliorer les articulations entre les différents dispositifs des établissements et services, avec les différents partenaires institutionnels

I-1.3 Les orientations stratégiques du Sessad et la dynamique du projet d'établissement

▪ Les axes stratégiques du Sessad de l'Elnon

En lien avec les orientations associatives, l'équipe de direction du Sessad a défini trois axes stratégiques spécifiques à l'établissement :

- Favoriser l'inclusion scolaire ;
- Conforter l'accompagnement des familles (parents, proches, aidants, ...) ;
- Adapter nos prestations d'accompagnement à l'évolution des publics.

▪ Méthodologie, dynamique du projet d'établissement et démarche qualité

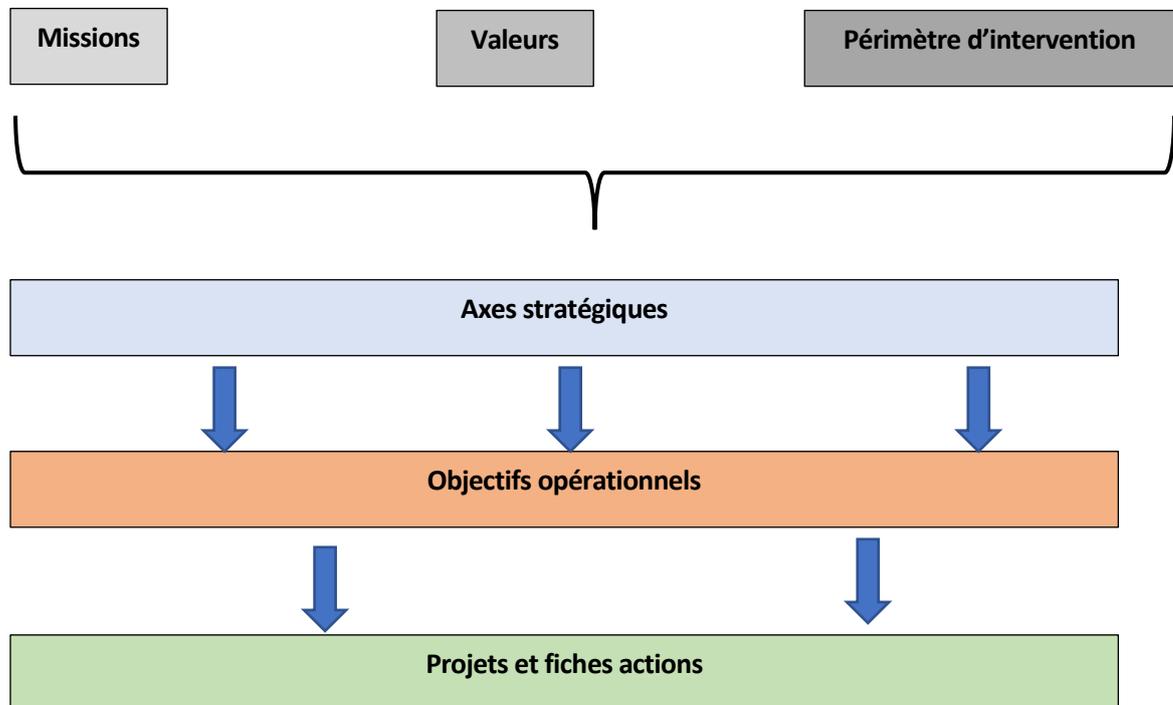
L'écriture de ce projet d'établissement est le fruit des échanges et des réflexions menées par les équipes pluridisciplinaires. Il a fait l'objet de bilans d'étapes et de validations intermédiaires auprès du Comité de Pilotage constitué par l'équipe de direction.

Le travail engagé, dans une dynamique de co-construction, s'est attaché à développer des réponses adaptées aux besoins des personnes accompagnées au sein de l'établissement. Il présente les actions

¹ Les 20 objectifs du Projet associatif sont présentés en annexes du Projet d'Etablissement.

menées et l'accompagnement proposé aux personnes accompagnées. Au-delà, il s'inscrit dans **une dimension prospective** visant à **adapter** en permanence nos dispositifs d'accompagnement aux nouveaux besoins des personnes, aux enjeux, aux orientations associatives, ... En ce sens, il participe à la recherche **de l'amélioration continue de la qualité de nos prestations d'accompagnement**.

Schéma simplifié : démarche projet et qualité.



I-2. Le contexte d'intervention et l'environnement de l'établissement

I-2.1. Le CPOM

L'APEI du Valenciennois a signé avec l'ARS son deuxième CPOM pour la période 2017-2021. Ce contrat est l'outil privilégié de la mise en œuvre du schéma régional d'organisation médico-sociale.

Après un diagnostic partagé mettant en évidence les forces et les faiblesses de l'Association, le contrat a déterminé des axes de progrès qui se traduisent par des fiches actions.

I-2.2. Le Projet Régional de Santé (P.R.S.)

L'Association répond aux politiques territoriales, par la signature du CPOM avec l'Agence Régionale de Santé, notamment par la mise en œuvre du plan d'action tel que défini dans le contrat.

Un maillage territorial, permet l'absence de rupture de parcours par une forte implication dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap et l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Le PRS 2018-2028 a été arrêté par la Directrice générale de l'ARS le 5 juillet 2018. s. Déployés sur les 5 départements de la région, il s'articule autour de 7 orientations stratégiques elles-mêmes déclinées en 22 objectifs.

Outre ces orientations, le département du Nord s'est inscrit dans la démarche « **Territoires 100% Inclusifs** » qui vise à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une personne handicapée – école, entreprise, loisirs... – pour lutter contre les ruptures de parcours. Ceci afin de permettre de mieux identifier les conditions de réussite, les bonnes pratiques et les freins à la réalisation de la société inclusive.

La démarche se structure selon les cinq axes définis par le Comité Interministériel du Handicap le 20 septembre 2017 :

- Accéder à ses droits plus facilement
- Être accueilli et soutenu dans son parcours, de la crèche à l'université
- Accéder à l'emploi et travailler comme tout un chacun
- Vivre chez soi et se maintenir en bonne santé
- Être acteur dans la cité

I-2.3. Le cadre juridique et réglementaire

▪ **L'agrément actuel du Sessad de l'Elnon**

Le présent projet d'établissement est mis en œuvre pour une durée de 5 ans en conformité avec la législation en vigueur et les recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM et de la Haute Autorité de Santé.

Pour faciliter la lecture du projet d'établissement, l'ensemble des éléments relatifs au cadre juridique et réglementaire se trouvent détaillés en annexes.

Le Sessad de l'Elnon fait partie du **dispositif Enfance & Adolescence du Pays de l'Amandinois** avec l'IME Léonce Malécot.

Il bénéficie d'une **autorisation pour une capacité de 24 places** pour l'accompagnement « *d'enfants ou d'adolescents âgés de 0 à 18 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés* »

Il accueille et accompagne des enfants et adolescents résidant dans la zone de rayonnement du **Pays de l'Amandinois** et de ses environs.

Depuis le 1^{er} mai 2021, le service a bénéficié d'une extension non importante de 5 places ainsi la capacité totale est passée de 24 places à 29 places.

▪ **Le guide méthodologique de mesure de l'activité et le projet SERAFIN-PH**

À court terme, la généralisation des CPOM induit un besoin d'outillage pour les agences régionales de santé (ARS) et les conseils départementaux (CD), qui peuvent moduler la dotation accordée en fonction de l'activité réalisée. Les ARS et CD, dont certains ont pris l'initiative de formaliser des normes de comptage de l'activité (souvent fondées sur des études conduites à l'échelle départementale ou régionale), ont exprimé le souhait que des travaux nationaux leur fournissent un cadre de référence pour conduire le dialogue de gestion et les négociations contractuelles avec les ESSMS.

Les organismes gestionnaires, confrontés à des pratiques diverses des ARS et des CD, ont également vu d'un œil favorable une initiative visant à harmoniser les pratiques, mais aussi la définition de certaines notions (file active, acte, séance, intervention...).

Dans ce contexte, et compte tenu de ces enjeux, la CNSA – Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie – a proposé un guide méthodologique en lien avec le projet SERAFIN-PH². Celui-ci a pour

² Le projet SERAFIN-PH (Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des financements aux parcours des Personnes Handicapées), lancé en janvier 2015 vise à réformer le mode de tarification des établissements et services

objectif d'accompagner les acteurs locaux, d'harmoniser leurs pratiques et d'éclairer les dialogues de gestion entre autorités de tarification et gestionnaires.

I-2.4. Les missions et les objectifs généraux d'accompagnement

▪ Les missions définies par le CASF

Les missions des « Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile » (Sessad) sont notamment définies par le Code de l'Action Sociale et des Familles (Sous-paragraphe 7, Articles D312-55 à D312-59) et les recommandations des Bonnes Pratiques de l'Anesm – HAS.

Parmi ces missions, on peut retenir :

« Son action [celle des Sessad] est orientée, selon les âges, vers :

1° L'accompagnement précoce pour les enfants de la naissance à six ans comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures ;

2° Le soutien à la scolarisation ou à l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psycho-sociaux, 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 notamment avec les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, les services hospitaliers, la protection maternelle et infantile et les centres d'action médico-sociale précoce, les centres médico-psycho-pédagogiques. »

Les Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM décrites dans « *L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile* », précisent que l'accompagnement proposé par le SESSAD est centré sur le parcours de l'enfant en situation de handicap qu'il s'agit d'accompagner dans les différents lieux de socialisation, dans sa trajectoire d'enfant puis d'adolescent et de jeune adulte, dans son statut d'élève puis d'étudiant, de stagiaire ou d'apprenti vers son insertion socioprofessionnelle ou encore de futur usager d'une autre structure médico-sociale.

Selon l'article L114-2 du CASF, « (...) l'action poursuivie (par le SESSAD) vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent (...) aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées. »

L'accompagnement est conçu avec et pour le jeune et sa famille. L'enfant en situation de handicap est le principal acteur de ce parcours. Il appartient aux professionnels du SESSAD d'entendre et de respecter sa parole. Dans son itinéraire, le jeune doit être assuré que ses difficultés et la singularité de ses besoins seront prises en compte au-delà d'une approche purement technique de son handicap.

La mission du SESSAD se décrit comme « un soutien personnalisé global (...) proposé aux enfants afin qu'ils soient maintenus en milieu ordinaire. Cet accompagnement se réalise dans le contexte environnemental de l'enfant et en collaboration avec son entourage familial. Selon les évaluations des problématiques médicales et sociales, les objectifs d'intervention de l'équipe sont différents :

- *Prise en charge précoce (plus particulièrement pour la petite enfance) : approfondissement du diagnostic, prévention du handicap, conseil et accompagnement des familles, développement psychomoteur*

médico-sociaux intervenant auprès des personnes en situation de handicap. La tarification doit permettre de prendre en compte les besoins des personnes, les réponses apportées, tout en facilitant leur parcours.

- Soutien à l'intégration scolaire et dans les différents milieux de vie (domicile, crèche, centres aérés, clubs sportifs, ...)
- Accompagnement du jeune dans la découverte de ses potentialités, de ses difficultés et dans l'apprentissage à vivre sa différence.
- Aide et préparation aux orientations futures
- Information, conseil et accompagnement des familles.

▪ **Les missions et les objectifs d'accompagnement cités par les équipes pluridisciplinaires**

En complémentarité avec les missions précitées, les équipes ont notamment mentionné spontanément les objectifs d'accompagnement suivants :

- « Favoriser l'accompagnement du jeune en milieu « ordinaire » (social, scolaire, ...) ;
- Favoriser la participation à la vie sociale, à l'ouverture vers l'extérieur ;
- Adapter au mieux le parcours de l'enfant à ses besoins spécifiques (scolarisation, loisirs, etc.) ;
- Favoriser le bien être, l'épanouissement de l'enfant, ce qui ne se réduit pas uniquement à la scolarité ;
- Permettre aux jeunes de gagner en autonomie ;
- Offrir des espaces de parole aux familles (acceptation du handicap, ...)
- L'importance du travail en réseau et du partenariat, notamment dans les situations où les familles font l'objet de mesures d'assistances (enfant faisant l'objet d'une mesure ASE, AEMO³, etc.) »

Les équipes de professionnels ont également mis en évidence, à partir de leurs **pratiques** :

- « La nécessité de **s'adapter** en permanence aux **besoins** et à la situation du jeune et de sa famille ;
- Des interventions qui placent souvent les professionnels en position de tiers : entre la famille et l'école, entre l'enfant et sa famille, ... Ce positionnement se traduit notamment par :
 - Un travail de **coordination** entre les différents intervenants,
 - Un travail de **médiation**,
- Des missions qui comportent également la notion **d'évaluation** des situations, tant sur le plan cognitif (tests psychométriques, ...) que du point de vue social, médical, ... visant à prendre en compte **la personne dans sa globalité ; son évolution, son parcours** ;
- En lien avec l'item précédent, la notion **de temporalité** : certains parcours s'inscrivent dans un temps long, tant pour le jeune que pour sa famille,
- Des interventions qui intègrent le soutien aux familles, des notions de « guidance parentale » avec, par exemple des interventions en binôme (psychologue / assistante sociale ou éducateur spécialisé»

▪ **Les missions : vers une société inclusive...**

L'Association et les équipes du Dispositif d'accompagnement « Enfance et Adolescence du pays de l'Amandinois » s'inscrivent pleinement dans la démarche d'une **société « 100 % inclusive »**. Cette dernière vise une mobilisation de tous les acteurs de la vie en société (Etat, collectivités, secteur médico-social, éducatif et de l'enseignement, acteurs économiques, culturels, ...). En effet, au-delà de l'approche médico-sociale, c'est l'ensemble des dimensions de la vie sociale qui doit être pris en compte dans un objectif de

³ Aide Sociale à l'Enfance, Action Educative en Milieu Ouvert

promotion de la citoyenneté et d'accessibilité universelle. Ainsi, la petite enfance, l'éducation, l'emploi, le logement, la mobilité, le sport, la culture et les loisirs sont autant de champs à intégrer dans une politique 100% inclusive. Dès lors, l'un des prérequis de l'inclusion est le décloisonnement entre les différents acteurs. Elle ambitionne un véritable changement de regard sur le handicap. Elle cherche à promouvoir une représentation non excluante et non stigmatisante du handicap, tout en luttant contre les barrières à la pleine participation sociale des personnes en situation de handicap.

Au-delà des actuels agréments et missions, cette approche, ambitieuse, **soulève donc, légitimement, de nouvelles interrogations, accentue certains besoins non couverts ou fait émerger de « nouveaux besoins »** dans sa mise en œuvre concrète.

Enjeux, difficultés et questionnements

Parmi les interrogations et réflexions portées par les équipes pluridisciplinaires, nous pouvons retenir :

Un certain nombre d'enfants souffrant notamment de déficience intellectuelle légère et moyenne, autrefois intégrés dans des dispositifs spécialisés (classes SEGPA, ULIS, IME⁴, ...) sont désormais inclus en milieu dit « ordinaire », les structures spécialisées recentrant leur accompagnement auprès de jeunes confrontés à un handicap plus lourd et complexe. Or, on constate dans certaines situations :

- Certains enfants ne relèvent plus d'une scolarisation en établissement médico-social mais, pour autant, se retrouvent en grande difficulté dans un dispositif de type classe ULIS. Il s'agit de la situation de jeunes « entre deux »,
- L'évaluation de la situation des jeunes, notamment en matière de déficience intellectuelle, est très souvent associée aux capacités d'apprentissage scolaire. Or, certaines situations de handicap ne se résument pas à la seule question des apprentissages. Les enfants peuvent rencontrer également des troubles des compétences sociales. Dans ces circonstances, des jeunes intègrent une scolarité « normale », au vu de leurs progrès en termes d'apprentissage, mais vont être confrontés à des difficultés d'intégration et stigmatisés au sein de l'établissement scolaire (ex : un adolescent qui joue à faire l'avion dans la cour, ...)
- En lien direct avec le point précédent, la démarche inclusive nécessite un long et minutieux travail de sensibilisation auprès de l'ensemble des acteurs (autres élèves, etc.)
- Des enseignants, faute de formation à ce jour (contrairement aux enseignants spécialisés) peuvent se retrouver en réelle difficulté ou en manque de moyens pour intégrer dans la classe un enfant en situation de handicap mental ou en souffrance physique.
- Si quelques parents vivent, dans un premier temps, de façon valorisante l'inclusion de leur enfant en milieu dit « ordinaire », la majorité d'entre eux s'inquiètent, vivent difficilement l'absence d'accompagnement en « milieu protégé » (passage d'une classe de 5 élèves à 30, etc.)

Parmi les réflexions ne concernant pas directement les démarches d'inclusion, on peut noter :

- Mieux faire connaître les missions du Sessad :
 - En amont, auprès des parents, notamment au moment de la découverte du handicap de leur enfant, certains parents ayant une idée confuse ou erronée des missions d'un Sessad (la notion élargie du domicile, ...)
 - Auprès des parents et partenaires sur les possibilités d'accompagnement des très jeunes

⁴ SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté ; ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire, IME : Institut Médico-Educatif

- Des besoins pour certaines familles d'être rassurées, accompagnées dans l'acceptation du handicap de leur enfant.

Les objectifs d'amélioration ou de développement éventuel

- Répondre aux besoins des jeunes qui se retrouvent dans un « entre deux » : des besoins qui se situent entre une scolarisation en établissement médicosocial et les classes spécialisées, entre les classes spécialisées et le milieu « ordinaire », ...
- Participer à la sensibilisation des différents acteurs (élèves, acteurs économique, ...) à la démarche inclusive, au changement de regard porté sur le handicap
- Partager nos connaissances et participer à la sensibilisation / formation des enseignants intervenant en milieu « ordinaire »,
- Améliorer la communication sur les missions du Sessad auprès des parents,
- Développer l'accompagnement en faveur des plus jeunes enfants dans un objectif de prévention précoce
- Améliorer l'accompagnement des familles dans l'acceptation du handicap de leur enfant,

Les actions

- Mener des réflexions (groupes de travail, ...) afin d'être force de propositions dans l'amélioration de l'offre d'accompagnement et la sensibilisation relative à la démarche inclusive :
 - Définir et constituer un « Sessad renforcé » pour répondre aux besoins des enfants et familles les plus en difficulté (SATEP), ou pour couvrir des besoins non satisfaits (jeunes « entre deux »),
 - Se positionner comme service ressources auprès des acteurs du territoire,
 - Mener des actions de sensibilisation auprès des élèves sur la démarche inclusive, participer à la formation des enseignants,
- Développer des actions de communication, de rencontres auprès des partenaires de la petite enfance (PMI⁵, maternité, médecins généralistes, crèches et halte garderies, ...)

▪ La question de la gestion des paradoxes :

Le Sessad n'échappe pas à la confrontation à la gestion de certains paradoxes entre différentes injonctions pouvant paraître contradictoires.

La **réflexion et les pratiques professionnelles** permettent de trouver un **certain équilibre**.

- Paradoxe entre logique pédagogique et intervention médico-sociale :

⁵ PMI : Protection Maternelle et Infantile

Il s'agit de favoriser au maximum le maintien de l'enfant en milieu scolaire ordinaire tout en proposant une intervention médico-sociale la plus adaptée possible. Notre intervention doit trouver sa juste place dans le dispositif inclusif de l'enfant.

- Paradoxe entre service médico-social et milieu ordinaire :

Il s'agit à la fois de favoriser le repérage du service avec toutes ses spécificités et en même temps de mobiliser les dispositifs de droits communs, afin de s'effacer ; d'où la nécessité d'interroger en permanence la pertinence du choix du lieu de l'intervention (dans les locaux du Sessad ou à l'extérieur).

- Paradoxe entre accompagnement et autonomie :

Être attentif et s'adapter au mieux aux contraintes des familles, les accompagner sans faire à leur place.

Associer le plus possible le jeune et sa famille au projet et aux étapes importantes du parcours de l'enfant.

- Paradoxe entre projet et partenariat :

Respecter les modalités et logiques de fonctionnement propres aux partenaires. Rester à sa place et dans sa limite d'intervention, ne pas faire à la place des services partenaires. Organiser des espaces pour réguler le travail de partenariat.

I-3. L'infrastructure

Au vu des missions propres au Sessad, la grande majorité des interventions se déroulent à l'extérieur des locaux, au sein des différents lieux de vie des enfants : à l'école, au domicile de la famille, auprès des structures de loisirs, ... Toutefois, certains rendez-vous ou activités peuvent s'organiser dans les locaux du Sessad.

Le Sessad de l'Elnon est installé dans un bâtiment, construit en 2002, d'une surface totale de 309 m². Il jouxte les locaux de l'IME Léonce Malécot, proximité qui permet aux équipes d'utiliser, en cas de besoin, des salles de cet établissement (mutualisation).

Situé à Saint Amand, le bâtiment est implanté sur un petit terrain clôturé au sein d'un petit lotissement. Son accès est sécurisé (grille et interphone à l'entrée). Un parking assez grand longe le bâtiment. A l'entrée, une plaque permet d'identifier aisément son emplacement d'autant que des panneaux de signalisation sont installés, en amont, dans la rue principale de la ville.

Il a été construit sur un seul niveau et est accessible aux personnes à mobilité réduite.
Il se compose :

- D'un sas d'entrée donnant sur un open space (secrétaire et comptable) ;
- D'une grande salle polyvalente, équipée d'une petite cuisine, permettant de réaliser des activités, utilisée également par la psychomotricienne et servant de salle de réunion ;
- Une petite salle d'activité,
- Une infirmerie ;
- Deux grands sanitaires équipés chacun avec un espace douche.

Chaque bureau est équipé d'un ordinateur :

- Le bureau de la Cheffe de service ;
- Le bureau de l'Assistance sociale ;
- Un bureau partagé par les deux éducatrices;
- Un bureau partagé entre la psychomotricienne et l'enseignante spécialisée ;
- Un bureau partagé entre la psychologue et le médecin pédopsychiatre (poste actuellement vacant) ;
- Une petite salle réservée au personnel ;

Actions d'amélioration éventuelle

Les locaux sont globalement adaptés aux besoins et missions du Sessad, même s'il peut manquer une salle d'activités supplémentaire et un petit espace extérieur (activités vélos, jeux de plein air, ...)

I.4. Le public accueilli et son entourage

I-4.1. Quelques repères statistiques relatifs aux publics accompagnés

Données recueillies à partir du bilan d'activités 2019 :

29 enfants et adolescents ont été accompagnés par l'équipe pluridisciplinaire durant cette période, soit 13 filles et 16 garçons.

▪ La répartition des enfants par classe d'âge

Répartition par tranche d'âge	Nb	%
Enfants de moins de 6 ans	0	0
Enfants de 6 à 8 ans	2	7
Enfants de 8 à 10 ans	6	21
Enfants de 10 à 12 ans	11	37
Enfants de 12 à 14 ans	4	14
Enfants de 14 à 18 ans	6	21
Total	29	100

▪ Les problématiques repérées

	Principal	Associé	Total
Restrictions Sociocognitive	5	0	5
Trouble du Développement de l'Intelligence	1	0	1
Maladies génétiques	4	3	7
Trouble du Spectre Autistique	5	0	5

Trouble du comportement et de la communication	3	2	5
Troubles du psychisme	3	2	5
Troubles du langage et des apprentissages	8	0	8
	29	7	

▪ **Analyse des situations familiales**

Composition familiale

Familles en situation maritale	15
Familles monoparentales	1
Familles recomposées	7
Couple séparé ou divorcé	5
Délégation D'Autorité Parentale	1

Suivis socio-éducatifs

IEAD	1
Placement en famille d'accueil	5
AEMO	2
Suivi social de l'UTPAS	3
Aucun	18

Autres suivis

SAMO	1
Mesure de Protection Judiciaire	7

I-4.2. Evolution des publics et besoins des personnes accompagnées

▪ **Pathologie et évolution des difficultés principales rencontrées par les personnes accompagnées au Sessad de l'Elnon**

Depuis 2018, le SESSAD accompagne **de plus en plus d'enfants porteurs de troubles des apprentissages** (dyslexie, troubles sévères du langage, troubles de la coordination et du geste). Cette population, mal repérée en milieu scolaire (« difficultés scolaires ») demande à l'équipe un travail important sur le plan diagnostique et par la suite **une adaptation des méthodes d'accompagnement** en particulier dans la coordination avec l'Education Nationale. Pour faire suite à ce constat, une formation sur les troubles DYS a été proposée à l'équipe en septembre 2020.

Outre ces principaux besoins et les évolutions mentionnées précédemment (Cf I-2.4. « Les missions et les objectifs généraux d'accompagnement ») en lien avec le déploiement de la démarche inclusive, les équipes ont mis en lumière les éléments suivants :

▪ **Des constats :**

- Si les professionnels ne font pas état d'une augmentation du nombre d'enfants souffrant de déficience sévère ces deux dernières années, plus de 75% des enfants accompagnés présentent des troubles des apprentissages, ou troubles associés. Pour le dire autrement, on constate une augmentation importante du nombre de situations « complexes ». A noter que le Sessad d'Elnon accueille également des enfants souffrant du Trouble du Spectre Autistique.

- Il y a une proportion importante de familles en difficulté sociale. Dans certaines de ces situations, la précarité et l'environnement social peuvent être sources de facteurs aggravants des troubles du comportement de l'enfant ou être un frein à l'évolution des apprentissages et du langage.
 - Dans ce contexte, le risque d'isolement social, culturel, géographique, ... des enfants (et des familles) est une réalité.
 - Un nombre non négligeable de familles en difficulté éducative (manque de repères et de cadre pour l'enfant, ...) dont les mineurs bénéficient d'un placement auprès de l'Aide Sociale à l'Enfance ou d'une mesure d'Action Educative en Milieu Ouvert.
 - L'impact d'une mauvaise utilisation des écrans sur le développement des capacités cognitives, motrices et d'apprentissages des jeunes enfants.
 - Sur le plan psychologique, des difficultés à « s'ajuster émotionnellement », provoquant le plus souvent de la souffrance au sein du milieu familial.
- **Et des besoins...**
- Un besoin d'écoute, « *de se raconter* », des enfants et de leur famille, souvent après une période de « *mise en confiance* » ;
 - Les besoins d'aide aux apprentissages scolaires (auprès des jeunes mais aussi dans la sensibilisation des parents aux outils et sollicitations mobilisables auprès de leur enfant),
 - Des aides à la socialisation, à l'ouverture sur l'environnement, dans l'accès à la culture, ...
 - Des aides à l'accès aux soins et à la santé,
 - Un besoin d'aide et de soutien à la parentalité, tant dans la mise en place de repères éducatifs que dans la prise en compte des souffrances de l'enfant, des sollicitations facilitant son développement, ...
 - L'ensemble des besoins en lien avec les pathologies des personnes accompagnées (sur le plan cognitif, en termes de motricité, troubles du langage, etc.) nécessitant les interventions des psychologues et des personnels paramédicaux.

Or, sur ce dernier point, les services peuvent rencontrer de réelles difficultés de recrutement de ces personnels, faute de candidatures (« désert paramédical », question de l'attractivité des postes, ...) malgré des recherches de conventionnement auprès de professionnels installés en libéral. A la date d'écriture du présent projet, le Sessad relevait des besoins en ergothérapie et en de temps de psychologue (poste du médecin pédopsychiatre non pourvu depuis septembre 2019, entraînant une surcharge de travail pour la psychologue du service, à 0,5 ETP)

Les objectifs d'amélioration ou de développement éventuel

- Améliorer les propositions d'accompagnement pour les enfants et familles les plus en difficulté,
- Renforcer le soutien à la parentalité,
- Poursuivre le travail d'accompagnement dans l'accès à la culture, l'ouverture sur l'environnement,
- Prévenir les risques d'utilisation abusive des écrans dans le développement des jeunes enfants,
- Couvrir l'ensemble des besoins en lien avec les fonctions paramédicales

Les actions

- Développer un projet de « Sessad renforcé » qui permettrait d'intensifier, pour les enfants et familles les plus en difficultés :
 - Le nombre de séances éducatives individuelles et collectives,
 - De proposer des interventions d'ergothérapie
 - De développer des actions de soutien à la parentalité

- Poursuivre le développement et les partenariats en matière d'accès aux loisirs et à la culture ;
- Etudier les possibilités et l'opportunité de développer des actions de prévention auprès des parents sur l'utilisation des écrans ;
- Malgré la complexité de ce thème, mener une réflexion (associative) partagée avec l'ARS et les collectivités locales autour du concept de « désert paramédical » et la question de l'attractivité :
 - Les possibilités d'aide à l'installation,
 - Les rémunérations,
 - Les modalités de rémunération des professionnels installés en libéral (facturation en cas d'absence aux rendez-vous, ...)
 - La mobilité interne, ...

Sur ce thème, à noter qu'une réflexion est déjà en gagée en ce sens par le siège de l'association.

I.5. Forces et faiblesses de l'établissement relevées par les équipes (Swot)

Forces	Difficultés / Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Une équipe de professionnels expérimentée, complémentaire et très impliquée - Une équipe dynamique : force de proposition pour des contenus et des modalités d'intervention innovants (ex : « les groupes projet ») - Une réelle capacité des professionnels à travailler en équipe en respectant les fonctions de chacun - Transparence communication au sein de l'équipe - Autonomie de l'équipe permise par la bonne connaissance et acceptation du cadre de fonctionnement. - Une organisation permettant des temps d'échange pour un travail pluridisciplinaire de qualité (cohésion d'équipe, travail d'analyse clinique...). - Séances à deux ou plusieurs professionnels en binôme pouvant être développées. - Locaux et matériels adaptés - Formation 	<ul style="list-style-type: none"> - Le poste de chef de service à mi-temps - Chaque professionnel est garant de sa spécificité auprès des usagers et de sa famille : par conséquent une absence impacte les accompagnements : par exemple ; poste du médecin pédopsychiatre à 0,20%ETP non couvert. - Besoins non couverts dû au manque de moyens humains au niveau thérapeutique et éducatif. - Manque de fluidité dans les relations avec certains partenaires (UTPAS, référents ASE, AEMO, ...) - Réseau partenarial pas suffisant développé notamment sur la petite enfance - Impact des temps de trajet professionnels à prendre en compte pour la QVT. - Liste d'attente importante -- Questionnement sur le périmètre géographique et les zones d'intervention du SESSAD : le service répond favorablement aux demandes des familles lors de l'admission (très peu de « sélection »). Ceci nous amène à intervenir sur un large territoire, éléments qui peut s'avérer chronophage (distance / déplacements)

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Plateau technique de l'IME - Travail en collaboration avec les 3 autres SESSAD de l'Association et le milieu ouvert adultes sur certaines situations - Réflexion en termes de parcours de l'utilisateur permet plus de fluidité. Cette évolution amène les professionnels à centrer leurs accompagnements autour des besoins des usagers. - Evolution du secteur (renouvellement des pratiques ; exemple des usagers présentant des troubles du développement du langage). - Le renouvellement des usagers permet d'éviter la routine dans l'accompagnement, de dynamiser l'équipe et de la mobiliser à rechercher de nouvelles approches de travail. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demandes des familles sur l'orthophonie la psychomotricité et aujourd'hui sur l'ergothérapie et manque de moyens pour y répondre - Nombre important de familles en situation de précarité. - Le poste du médecin pédopsychiatre non remplacé et la difficulté pour mobiliser les médecins des CMP ou scolaires et par conséquent difficulté pour avoir un éclairage sur le diagnostic pour certains usagers. - Demande d'accompagnement par le service autour de situations cliniques complexes ou hors secteur.

PARTIE 2 : LES PRINCIPES D'INTERVENTION

II- 1. L'accueil au Sessad et la contractualisation

- Modalités d'admission et de sorties,
- Gestion des listes d'attente,
- Le projet personnalisé, ...

Thème 3 – Processus
d'accompagnement-
Admission
xxxx

(Ex : les articulations avec la MDPH, le contrat de séjour, l'évaluation initiale et outils d'évaluation des capacités et limites des usagers, DIPC, le PPI, résiliation du contrat de séjour, participation financière, les systèmes de référence, ...)

II-1.1. La procédure d'admission

▪ La notification MDPH

L'accueil au sein de l'établissement ne peut se faire qu'à partir du moment où les parents ont obtenu, en amont, une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), qui précise le type d'établissements dont relève l'enfant,

Au moment de l'orientation, la MDPH fournit aux parents une liste comportant l'ensemble des Sessad du département, à charge pour ces derniers de prendre contact avec les services.

Le premier contact se fait donc, le plus souvent, par téléphone auprès de la secrétaire.

Les personnes sont alors enregistrées sur une liste d'attente (sous réserve d'avoir obtenu des parents la notification MDPH) et un **courrier de confirmation** est systématiquement **transmis aux parents**.

▪ Gestion de la liste d'attente et délai d'attente

La liste d'attente est gérée à partir de l'ancienneté de la demande : lorsqu'une place se libère (sortie), la famille dont la demande est la plus ancienne est contactée par téléphone et un courrier lui est transmis.

35 enfants étaient en liste d'attente au moment de la rédaction du présent Projet.

La principale difficulté réside dans le délai d'attente, entre la demande initiale et l'accueil effectif, compris entre trois et quatre ans. Cette situation est due à une saturation des dispositifs, un manque de places, contexte présent sur pratiquement l'ensemble des départements en France.

A noter qu'aujourd'hui les Services ne sont plus destinataires des notifications MDPH, élément qui limite nos possibilités de relancer les familles qui contactent le Sessad tardivement

▪ **L'entretien d'admission**

Un premier rendez-vous est proposé à la famille en présence de la directrice de l'établissement, la Cheffe de service et la psychologue.

Les principaux objectifs de cet entretien consistent à :

- Présenter l'association et les missions du Sessad,
- Reprendre l'histoire de vie de l'enfant et son parcours scolaire,
- Recueillir les attentes du jeune et de sa famille.

A l'issue de cet entretien, la psychologue et la cheffe de service présentent l'enfant, son potentiel, les besoins pressentis et les attentes des parents. Après un temps d'échange et de réflexion en équipe, une proposition d'accueil est effectuée.

Il est à noter que le Sessad ne pratique pas de sélection et que les réorientations vers d'autres établissements sont extrêmement rares.

Cependant, dans de nombreuses situations, les éléments d'informations fournis par la MDPH peuvent s'avérer relativement pauvre en matière d'évaluation qualitative. Ceci pose la question de la complexité à réaliser une évaluation globale de la personne en situation de handicap, notion que nous développons un peu plus loin dans notre projet. Les premiers temps de l'accompagnement viseront notamment à affiner l'évaluation à partir de différentes périodes d'observation.

▪ **L'entretien d'accueil et la phase d'admission**

Un second rendez-vous permet d'acter l'accueil à proprement parler. Il s'organise trois semaines à un mois après l'entretien de préadmission. Ce délai est également propice à la réflexion du jeune et des parents suite à la présentation des missions concrètes du Sessad.

Il est mené par la Cheffe de Service et le référent éducatif du jeune.

Il vise à répondre aux éventuelles interrogations du jeune et des parents, de façon pragmatique.

Un premier **emploi du temps** tenant compte des attentes et des besoins identifiés du jeune est réalisé. Pour se faire, l'équipe prend contact avec les partenaires (orthophoniste, services de l'ASE, ...), l'école et l'enseignant afin d'adapter l'emploi du temps et ainsi éviter une surcharge cognitive pour le jeune.

• **Rencontre de la famille au domicile**

En parallèle, une rencontre est organisée au domicile de la famille avec l'assistante sociale. Ce temps, complémentaire aux entretiens, permet de présenter l'accompagnement social proposé par le Sessad et de recueillir, au travers les échanges et l'observation, des éléments d'informations relatifs au contexte et à l'environnement familial de l'enfant.

Actions d'amélioration éventuelle

- Etudier les possibilités d'obtenir des éléments d'évaluation plus « qualitatifs » auprès de la MDPH et/ou mener une réflexion partagée relative à l'évaluation globale des personnes en situation de déficience intellectuelle.

II-1.2. La contractualisation

Au cours de la phase d'admission, plusieurs documents relatifs à la loi 2002 sont remis à la famille :

- Une plaquette de présentation du Sessad,
- Le livret d'accueil,
- Le projet d'établissement
- Plaquette d'information sur l'APEI du Valenciennois
- Plaquette d'information sur la section familiale de l'Amandinois
- Plaquette d'information sur le SESSAD
- Le Livret d'accueil
- La Charte des droits et des libertés
- Liste des personnes qualifiées
- Les projets 2015-2019 du Dispositif de l'Amandinois
- Règlement de fonctionnement
- Le Projet associatif de l'APEI 2011/2016
- La Brochure de la politique de l'APEI du Valenciennois en matière de signalement et traitement des situations de maltraitance et d'abus sexuels envers les personnes handicapées vulnérables.
- Plaquette du Conseil de Vie Sociale
- Le feuillet d'accord d'admission.

Lors du second rendez-vous, la cheffe de service contractualise le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC), avec signature des parents ou représentants légaux. A cette occasion, la famille fournit plusieurs documents :

- Le feuillet d'accord d'admission signé
- La fiche de renseignements administratifs (autorisations) signée
- Le formulaire relatif au droit à l'image signé
- Photocopie :
 - o Du Livret de Famille
 - o De l'attestation d'Assurance Responsabilité Civile en cours
 - o De validité
 - o De la carte d'Identité du jeune ou de son représentant légal
 - o De l'attestation de la carte vitale et de la mutuelle
 - o De la carte Allocataire CAF

II- 2. Les prestations d'accompagnement proposées par le Sessad de l'Elnon

II-2.1. Pour un accompagnement à la fois individualisé et global de la personne : l'approche transdisciplinaire

Pour des commodités de lecture, le présent projet d'établissement présente les prestations d'accompagnement à partir des différents champs de compétences de l'équipe pluridisciplinaire. Pour autant, afin de répondre au mieux à **l'individualisation de l'accompagnement** tout en tenant compte de la **situation globale** de la personne, les prestations proposées s'appuient sur une approche de **transdisciplinarité**. En effet, il s'agit de dépasser la stricte spécificité de chacune des disciplines (éducative, médicale, psychologique, ...) afin d'acquérir des compétences communes et transversales au service des différents besoins de l'utilisateur.

En termes d'organisation, cette approche se traduit notamment par :

- Des interventions réalisées en binôme sur certains « moments clés » (accueil, ...) du parcours de la personne ou en fonction des besoins,
- Une diversité des lieux d'intervention : école, famille, centre de loisirs, ...
- Une diversification des modes d'intervention alternant accompagnement individuel et collectif,
- Des décisions et une élaboration des projets personnalisés effectuées en équipe pluridisciplinaire,

La durée moyenne de l'accompagnement au Sessad est de 36 mois.

▪ La composition de l'équipe pluridisciplinaire

L'équipe du Sessad de l'Elnon se compose de :

- 1 Cheffe de Service (0.5 ETP),
- 2 éducatrices spécialisées (représentant 2 ETP), puis recrutement d'une troisième éducatrice spécialisée à temps plein depuis l'extension de faible importance du service au 1 er mai 2021.
- 1 assistante sociale (pour 0.50 ETP),
- 1 médecin pédopsychiatre (prévu pour 0.12 ETP, poste vacant au moment de l'écriture du projet). Poste pourvu depuis mars 2021.
- 1 psychologue (pour 0.5 ETP) puis le passage de la psychologue à temps plein depuis l'extension de faible importance du service au 1 er mai 2021.

- 1 psychomotricienne (pour 0.5 ETP),
- 1 enseignante spécialisée (salariée et détachée par l'Education nationale pour 1 ETP),
- 1 secrétaire (0.5 ETP)
- 1 comptable (0,5 ETP)
- Services généraux et fonctions supports du dispositif (IME) : chef des services des généraux, agents d'entretien, chef des services administratifs et financiers.

II-2.2. L'enseignement spécialisé : un accompagnement pédagogique au service des besoins de l'utilisateur

L'**enseignante spécialisée** est détachée et salariée de l'éducation nationale. A noter cependant qu'elle est parfaitement intégrée et partie prenante de l'équipe pluridisciplinaire du service.

L'**accompagnement pédagogique** s'organise selon quatre modalités d'intervention complémentaires :

- Une co-intervention, en classe, directement avec l'enseignant de l'enfant ;
- Une prise en charge et un accompagnement individuel de l'enfant (dans l'école mais en dehors de la classe)
- En groupe de besoins :

A partir des besoins de l'enfant, un groupe de travail composé de 5 élèves maximum est constitué (les autres enfants n'étant pas en situation de handicap mais concernés par les objectifs de travail en fonction des besoins des élèves)

Les besoins identifiés sont traduits en objectifs de travail dont les parents sont informés.

- Un accompagnement transdisciplinaire :

A partir de besoins identiques d'enfants accompagnés par le Sessad, un groupe de 6 enfants (maximum) est constitué. Le travail d'accompagnement s'effectue alors de façon pluridisciplinaire avec l'enseignante spécialisée, un éducateur et le psychologue.

II-2.3. L'intervention sociale : un accompagnement indispensable pour les familles

▪ L'accompagnement administratif et social

Elle **accompagne les familles** durant toute la durée de l'accompagnement du jeune, de son admission (entretien, visite à domicile, ...) à sa sortie du dispositif (accompagnement lors de visites d'IME par exemple, ...). Selon les besoins, elle peut être amenée à intervenir en binôme sur certaines activités ou sorties (groupe repas, ...)

Elle aide les parents à l'ouverture et la constitution de l'ensemble des documents administratifs liés au parcours de l'enfant, à l'ouverture des droits :

- Constitution du Dossier MDPH, renouvellement,
- Point sur les ressources,
- Ouverture des droits (AEEH, ...)
- Etc.

Selon les situations, elle fait le lien et oriente les familles auprès des assistantes sociales du secteur.

Elle intervient également dans les articulations avec les services d'Action Educative en Milieu Ouvert et de l'Aide Sociale à l'Enfance : remontée d'informations, informations préoccupantes, difficultés rencontrées par les familles, engagement des démarches afin qu'un accompagnement de type TISF puisse se mettre en place, ...

Ce travail d'accompagnement et de soutien auprès des familles s'avère indispensable : en effet, pour beaucoup d'entre elles, la constitution des dossiers administratifs, les différentes démarches et procédures, sont vécues comme un « parcours du combattant », sources d'incompréhension ou d'angoisse, situations le plus souvent renforcées pour les familles les plus démunies, dans un contexte de précarité sociale et financière.

II-2.4. L'accompagnement éducatif

▪ Une évaluation globale

Les premières semaines d'accompagnement du jeune sont centrées sur des objectifs d'évaluation à partir :

- Des observations réalisées sur les différents lieux de vie de l'enfant : dans la sphère familiale, à l'école, dans le cadre des activités sportives ou culturelles, ...
- Du test VINELLAND qui permet d'objectiver les capacités socio adaptatives du jeune dans sa vie quotidienne et de déterminer des pistes d'action éducative ; cet outil d'évaluation est rempli de façon distincte par l'équipe et par les parents

La démarche engagée vise à **évaluer et comprendre** le fonctionnement de la personne en situation de handicap **dans sa globalité**.

Pour se faire, les périodes d'observations tentent de tenir compte des cinq dimensions suivantes :

- Les aptitudes intellectuelles de l'enfant ou de l'adolescent ;
- Les capacités d'adaptations (conceptuelles, pratiques et sociales) ;
- La participation, les interactions et les rôles sociaux ;
- La santé (physique, mentale, l'étiologie (ou causes de la maladie)) ;
- Le contexte social (environnement, culture et possibilités offertes d'avoir un rôle social).

Les premières rencontres s'organisent au sein du domicile familial (Visite à Domicile), le plus souvent en binôme : éducateur spécialisé – assistante sociale ou éducateur spécialisé-psychologue.

Cette première phase vise également à installer un lien de confiance entre l'équipe, le jeune et la famille.

Les visites à domicile permettent de recueillir des informations sur l'environnement social et familial de l'enfant, des éléments d'observation sur les différentes interactions entre les membres de la famille et l'environnement (activités professionnelles et sociales, mobilité, cadre de vie, difficultés éventuelles, ressources, ...)

Au-delà, les premiers entretiens permettent de prendre en compte les demandes, attentes, centres d'intérêt du jeune et de sa famille, éléments qui seront intégrés au Projet Personnalisé (PPI).

❖ **La référence éducative**

Chaque jeune accompagné bénéficie d'une éducatrice référente. Ce dernier est l'interlocuteur privilégié de l'enfant et de sa famille ; il est également un repère pour les partenaires extérieurs.

Le choix du référent est arrêté par la cheffe de service, en réunion d'équipe, en fonction du nombre de jeunes en référence par éducateur (chaque éducatrice a 12 enfants en référence, passage à 10 références depuis le 1^{er} mai 2021)

Les fonctions du référent ont été définies de la façon suivante :

• **Un rôle d'information, de coordination, de suivi et de rédaction associée**

- Il assure le lien entre l'équipe pluridisciplinaire, la personne accompagnée et sa famille. Il est l'interlocuteur privilégié de tous les partenaires qui interviennent auprès de l'enfant.
- Il est la personne ressource pour le jeune et sa famille.
- Il recueille au quotidien les informations permettant d'évaluer la situation de l'enfant et réalise la note éducative en vue de son Projet Personnalisé.
- Il enregistre les décisions prises lors de la réunion d'élaboration du Projet Personnalisé et les consigne dans l'écrit prévu à cet effet (trame PPI).
- Il réalise tous les écrits nécessaires à l'accompagnement de la personne (évaluation, bilan individuel).

• **Un rôle d'organisation**

- Le référent éducatif s'assure de la réalisation des actions relatives au Projet Personnalisé et de la mise en œuvre de l'emploi du temps. Il s'informe régulièrement de l'évolution du jeune dont il est le responsable de projet.
- En l'absence du référent, un autre professionnel de l'équipe pluridisciplinaire peut prendre le relais.
- Lorsque la personne accompagnée est orientée vers un autre établissement, le référent veille à l'organisation des transmissions nécessaires (outils de communication, projet), dans une logique de continuité de parcours.

❖ **Les PPI (Projets personnalisés individuels)**

Le projet pour l'enfant est travaillé tout au long de l'année. Des rencontres avec les parents et le jeune peuvent s'organiser à leur demande ou en fonction des besoins.

Conformément à la loi 2002-2, le PPI est formalisé une fois par an.

Il consiste à contractualiser le projet individuel du jeune à partir du recueil des attentes, souhaits, besoins de l'enfant et de la demande de la famille. Il permet également de construire des objectifs de travail partagé entre l'équipe de professionnels, à partir des évaluations réalisées, le jeune et les parents.

Ce temps de rencontre et d'échanges formel réunit l'enfant et ses représentants légaux, la cheffe de service, l'éducatrice référente et, selon le projet et les besoins du jeune, des membres de l'équipe du

Sessad (psychologue, assistante sociale, enseignant, ...) ou des partenaires extérieurs (réfèrent de la mesure ASE, AEMO, ...).

Une trame du PPI a par ailleurs été élaborée. Cette dernière doit prochainement être intégrée au logiciel IMAGO déployé par l'Association.

▪ **Une démarche éducative centrée sur les besoins de l'enfant**

La dynamique éducative et pédagogique engagée au Sessad de l'Elnon vise à s'adapter en permanence aux besoins des enfants. Véritable « fil rouge », partagé par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, cette démarche se traduit de façon opérationnelle par la mise en place de « **groupes projets** » intégrés à l'organisation du service.

L'adaptation aux besoins : réponses individuelles et collectives

Ainsi, chaque année :

- Deux jours sont consacrés à la réalisation des bilans individuels des jeunes, temps de travail organisés en équipe pluridisciplinaire. Ils visent à :
 - Repérer les besoins de chaque enfant,
 - Traduire ces besoins en objectifs de travail,
 - Répondre à ces besoins selon 2 modalités d'intervention complémentaires :
 - L'accompagnement individuel,
 - La dynamique de groupe

- Une journée réservée à l'élaboration des projets des jeunes :
 - Déclinaison des objectifs de progrès au travers le suivi individuel et les différents domaines d'action (transdisciplinarité) : scolarité, soins, accompagnement éducatif et social, ...
 - Détermination des problématiques, besoins communs ou complémentaires des jeunes qui vont déterminer la mise en place des « groupes projets » thématiques, sur l'année. Ils permettent de fixer les objectifs de progrès à partir de la dynamique de groupe.

A cette occasion, la cheffe de service et la psychologue présentent les nouvelles entrées afin de prendre en compte leurs besoins et les intégrer dans les dynamiques de groupe.

▪ **Exemple : les « groupes projets » mis en œuvre en 2020-2021**

Intitulé du projet	Jeunes pressentis	Objectifs visés	Temporalité	Professionnels encadrants
Gestion des émotions	3	Apprendre à gérer sa frustration	Le mercredi de 9H30 à 10H30 : 1 semaine sur 2	Psychologue Educatrice

Ecrans/jeux vidéo /réseaux sociaux	5	Avoir une consommation raisonnable Gestion des émotions Gestion des risques	Le lundi de 16H15 à 18H30 : 1 semaine sur 2	Psychologue Educatrice
La bonne place	2	Savoir prendre des initiatives par rapport à sa personnalité Savoir respecter l'autre Prendre la juste place dans un petit groupe	Le jeudi de 11H à 12H : 1 fois par semaine	Educatrice
Brain Ball	5	Développer ses capacités attentionnelles et de concentration Développer l'expérience sensorielle des enfants Etre dans l'instant présent pour être plus dans le ressenti que dans l'agir Développer ses capacités d'inhibition Apprendre à prendre confiance en soi Développer ses coordinations Développer ses capacités relationnelles Ressentir et apprécier le calme	1 fois par semaine le mercredi matin ou après-midi Non entrepris cette année	Educatrice, psychomotricienne
Habiletés sociales	5	Développer ses capacités relationnelles Travailler l'ajustement social Travailler l'estime de soi Savoir réguler ses émotions	Le mardi de 14H à 15H : 1 fois par semaine	2 éducatrices
Groupe « Tous en scène »	6	Développer des compétences langagières Développer des compétences relationnelles	Le mercredi de 9H30 à 10H30 : 1 fois par semaine	Educatrice, enseignante psychologue : (intervention 1 semaine sur 2)
Groupe repas	<u>Groupe 1 :</u> <u>Du 16 septembre 2021</u> <u>au 16 janvier 2021</u> 4 <u>Groupe 2 :</u> <u>Du 27 janvier 2021 au 27 juin 2021</u> 4	Groupe 1 : Travailler la sélectivité alimentaire Groupe 2 : Savoir se réguler	Le mercredi de 10H30 à 13H : 1 semaine sur 2	2 éducatrices Psychologue, psychomotricienne Si besoin, assistante sociale

▪ **Des interventions au sein des différents lieux de vie de l'enfant**

Conformément aux missions et spécificités du Sessad, l'équipe éducative s'attache à intervenir sur les différents lieux de vie de l'enfant :

- Au sein des différents établissements scolaires :
 - Ponctuellement dans l'accompagnement à la scolarité, en co-intervention avec l'enseignant, notamment en cas de difficultés en lien avec le comportement de l'enfant,
 - Dans les articulations, en position de tiers médiateur entre l'institution scolaire, l'enfant et sa famille
 - En appui, l'éducatrice référente soutient les recherches de stage, les lettres de motivations, les démarches, l'autonomie dans le transport

- Au domicile des parents :
 Organisation de rencontres, de séances éducatives et d'entretiens lors de visites à domicile, organisées selon les besoins le plus souvent en binôme (éducateur, assistante sociale, éducateur-psychologue), ...

- Dans l'organisation de nombreuses activités et sorties à l'extérieur :
 - Ateliers cuisine parents/enfants
 - Mise en place de rencontre autour des confections, d'un loto
 - Les sorties plus ludiques ont lieu généralement durant les petites vacances et les mois de juillet et août (accrobranches, centre équestre, visite de la mine, atelier cuisine, laser Game maison de la forêt, cinéma...)

- **Le Sessad comme interlocuteur privilégié entre la famille et les intervenants extérieurs**

L'établissement est également très souvent un interlocuteur privilégié entre la famille et les autres professionnels intervenant autour de la situation familiale. Les familles peuvent solliciter les équipes en ce sens, un lien de confiance étant établi, notamment dans les situations de tensions ou simplement lorsque les parents n'ont pas compris une procédure, mesure ou demande.

A noter toutefois certaines difficultés dans les articulations (manque de fluidité) avec certains partenaires de l'Aide Sociale à l'Enfance, lors de mesures d'Action Educative en Milieu Ouvert, ...

Le Sessad a aussi développé des **accompagnements « dans le soin »** en s'inscrivant par exemple dans la démarche « Handident » (convention), réseau permettant de faciliter l'information et l'accès aux soins bucco-dentaires pour les personnes en situation de handicap (praticiens formés et sensibilisés aux problématiques spécifiques du public).

❖ **Les temps de transport**

Les temps de transport sont conséquents au Sessad qui, par définition, organise ses interventions sur les différents lieux de vie de chaque enfant (une vingtaine d'écoles différentes, les domiciles, ...) ainsi que de nombreuses activités individuelles et collectives. L'organisation des transports répond également aux éventuelles difficultés de mobilité rencontrées par certaines familles.

Bien que chronophages, ce sont aussi souvent des moments mis à profit sur le plan éducatif, prétexte à de nombreux échanges avec le jeune durant le temps de transport.

II-2.5. Le suivi psychologique

▪ Evaluation psychométrique et accompagnement clinique de l'enfant

Le mi-temps du psychologue permet d'organiser un suivi des enfants à partir de séances individuelles ou collectives (petits groupe)

A titre d'exemple, sur les 25 jeunes accompagnés par le Sessad en 2020, 17 bénéficiaient d'un accompagnement régulier avec, au minimum, une séance tous les 15 jours.). Les autres jeunes sont vus en fonction des besoins repérés par l'équipe ou lors des vacances scolaires (par le biais de sorties ou activités extraordinaires organisées).

Le suivi psychologique comporte plusieurs axes (cf. schéma page suivante) :

- Auprès des enfants :
 - Observations sur les lieux de vie,
 - Examen psychologique et évaluations standardisées diverses,
 - Séances de groupe / co-intervention
 - Séances individuelles

- Auprès des familles :
 - Guidance parentale,
 - Soutien,
 - Sensibilisation aux difficultés de l'enfant et propositions d'aménagement

- Avec l'équipe :
 - Soutien, appui théorique et technique,
 - Articulation avec les partenaires du secteur (CMP, centres de diagnostic, médecins, psychologues scolaires, ...)

Selon l'âge et les capacités du jeune, le jeu peut être régulièrement utilisé comme outil de médiation.

Au vu **du décalage entre le temps alloué (mi-temps) et les besoins**, la psychologue du Sessad privilégie les petits groupes de travail avec les enfants afin de pouvoir accompagner un maximum de jeunes.

Parmi **les besoins non satisfaits** ou qui nécessiteraient d'être développés ou renforcés, nous pouvons citer :

- La sensibilisation sur le handicap auprès des partenaires et camarades,
- Le soutien et la guidance parentale,
- Le développement du tissu partenarial,
- La fréquence des séances individuelles ou collectives (une séance hebdomadaire au lieu d'une séance à la quinzaine / une séance à la quinzaine au lieu d'une séance ponctuelle ...).

A noter également qu'en l'absence de pédopsychiatre, la psychologue est amenée à couvrir des missions supplémentaires.

- **La démarche transdisciplinaire : des outils d'évaluation mis au service des parents et des professionnels**

De nombreux outils d'évaluation sont mobilisés.

A titre d'exemple, nous pouvons citer :

- Le questionnaire de BRIEF

La BRIEF propose une évaluation des comportements exécutifs dans les milieux scolaire et/ou familial chez les enfants et adolescents de 5 à 18 ans.

Il permet d'évaluer les différents aspects du dysfonctionnement exécutif et ses répercussions dans la vie quotidienne.

Les fonctions exécutives correspondent à un ensemble de processus responsables de la régulation et du contrôle cognitif, émotionnel et comportemental.

Il peut aussi être utile dans l'évaluation :

- Des troubles des apprentissages,
 - Des troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité associée,
 - Des troubles envahissants du développement,
 - Du trouble du spectre de l'autisme,
- Le questionnaire et l'échelle de CONNERS

Cette échelle d'évaluation permet d'assister le clinicien dans la démarche diagnostique en offrant une évaluation du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) ainsi que des principaux troubles associés.

Le Connors est un inventaire multi-sources : il comprend un questionnaire pour le parent, un questionnaire pour l'enseignant et une auto-évaluation (8 ans et plus).

La spécificité de la démarche engagée consiste à mobiliser des outils permettant :

- D'évaluer les troubles ou difficultés de l'enfant,
- D'impliquer l'enfant mais aussi les parents dans l'évaluation. Cette étape est une façon de valoriser leurs compétences parentales, l'outil devenant aussi potentiellement un objet de médiation permettant aux parents de mieux comprendre le handicap de leur enfant,
- De partager les éléments de diagnostic avec l'équipe pluridisciplinaire du Sessad,
- D'impliquer et d'associer les partenaires, notamment les enseignants. En ce sens, les outils mobilisés participent à la dynamique de transdisciplinarité.

Outre l'évaluation psychométrique (les échelles de Wechsler), de nombreux outils sont utilisés afin d'évaluer l'enfant sur les plans :

- Emotionnel et comportemental (comme l'échelle de CONNERS, la R-CMAS, etc.),
- Sensoriel (tels que le profil sensoriel de DUNN, le CPS-R de O. Bogdashina),
- Cognitif (comme le questionnaire BRIEF, la NEPSY-II, etc.).

Au-delà de l'utilisation spécifique de ces outils et les échanges avec l'équipe pluridisciplinaire, des articulations sont effectuées :

- Avec les psychologues scolaires,
- Avec les enseignants, à partir par exemple de l'observation du comportement de l'enfant en classe afin de pouvoir apporter un éclairage et des pistes de de travail, des aménagements, ... à l'enseignant. Les conseils sont présentés sous forme de fiches d'aménagements pédagogiques.

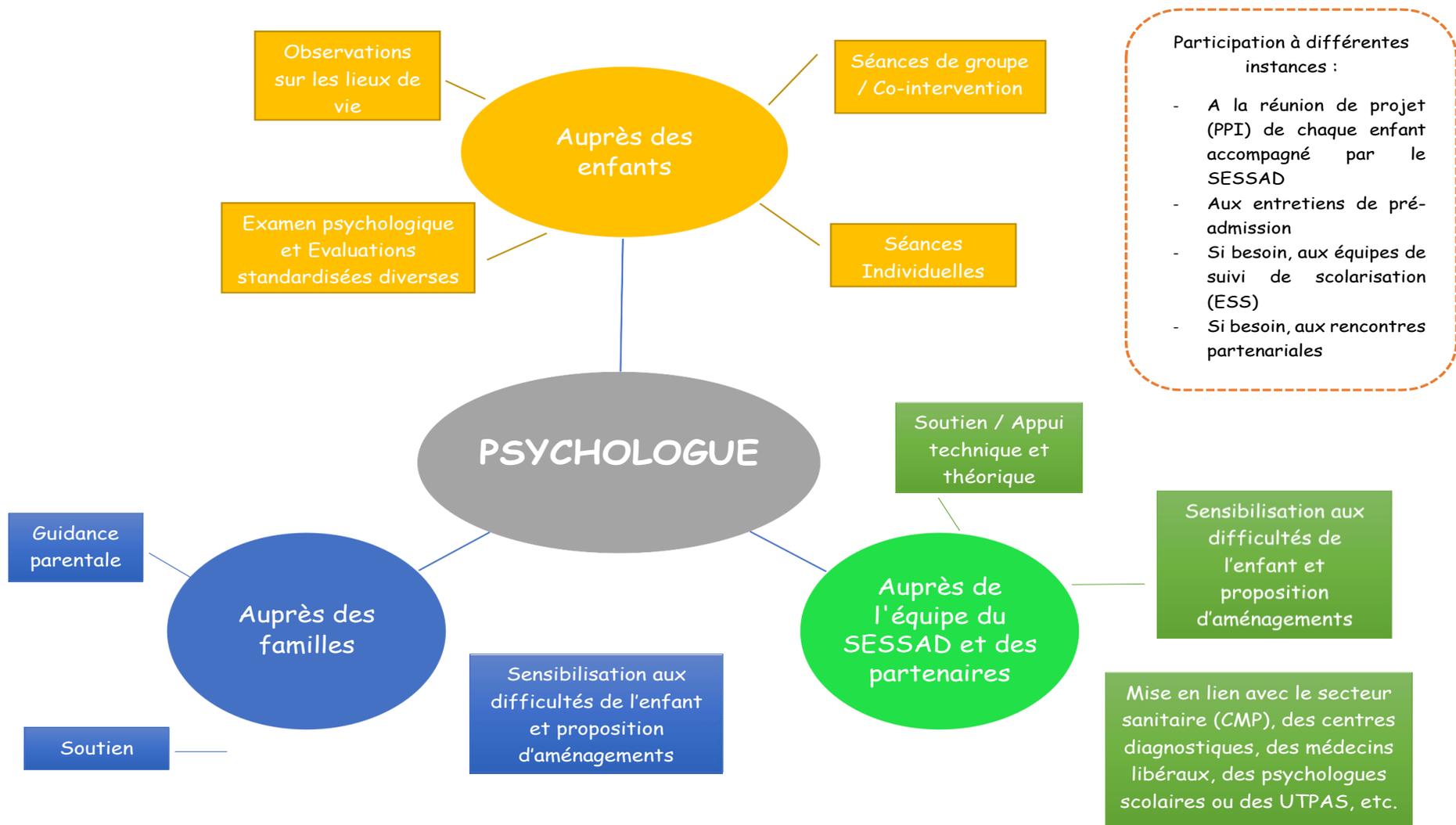
Les entretiens et les différentes observations sont donc menés sur les différents lieux de vie de l'enfant : parfois au service, le plus souvent à l'école, lors de visites à domicile (binôme), ...

▪ **Des partenariats mériteraient d'être développés ou fluidifiés :**

La psychologue est aussi en lien avec des partenaires et les réseaux de soins (psychologues ou médecins scolaires, le Centre Régional de Diagnostic des Troubles de l'Apprentissage – CRDTA, ...) Cependant, en l'absence de médecin pédopsychiatre, cette dynamique partenariale s'avère chronophage et difficilement compatible sur le mi-temps.

On peut noter :

- Difficultés dans les articulations avec les médecins (scolaires, CMP, pédopsychiatres extérieurs, ...)
- Besoins de développer des actions de sensibilisation sur le handicap en milieu scolaire auprès des élèves et des enseignants à partir d'interventions pluridisciplinaires : éducateurs, psychologue, psychomotricienne,



Les missions du Psychologue au SESSAD de l'Elon (0.5 ETP)

Document réalisé en Novembre 2020 par Aline RICHARD

II-2.6. Les interventions de soins et du paramédical

▪ Les interventions de la psychomotricienne

Les interventions de la psychomotricienne s'organisent dans le cadre de séances individuelles ou en petits groupes sur les lieux de vie de l'enfant (écoles, ...).

La prise en charge de la psychomotricienne vise à développer, maintenir ou restaurer les fonctions psychomotrices de la personne porteuse, ou non de handicap. La psychomotricienne s'appuie sur le bilan psychomoteur pour évaluer les compétences, les difficultés et les potentialités de la personne. La spécificité de la psychomotricienne réside dans l'attention et le sens donné aux manifestations corporelles de l'enfant en relation avec son environnement. Il propose diverses médiations (l'eau, les jeux ludiques, les parcours, la pataugeoire...) permettant aux deux partenaires d'évoluer dans un espace de co-création.

▪ Les interventions des orthophonistes

Suite aux difficultés de recrutement, les interventions en orthophonie sont effectuées auprès d'orthophonistes libéraux via la signature de conventions.

L'orthophoniste prévient, évalue, et prend en charge les troubles de la voix, de l'articulation, de la déglutition, de la parole, du raisonnement logique, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression. Il favorise la communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions.

II-2.7. Services généraux et les fonctions supports

▪ La cheffe de service éducative

Par délégation de la directrice :

- Elle a pour mission de mettre en œuvre les orientations stratégiques décidées par l'Association, qu'elle est chargée de décliner de manière opérationnelle, en les consolidant et en les développant.
- Elle coordonne le fonctionnement du service et anime les instances de travail collectif (réunion d'équipe, réunion pluridisciplinaire, réunion de cohérence et de projet personnalisé)
- Elle définit avec l'équipe les partenariats avec l'environnement en concluant les conventions nécessaires.
- Elle organise l'activité du service et elle est le garant de la mise en œuvre de conditions favorables à un travail de qualité, tant pour les professionnels que pour les usagers.
- Elle gère la liste d'attente en lien avec la secrétaire et la commission d'admission.
- Elle est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets individualisés d'accompagnement et formalise la contractualisation des relations entre le service et les enfants/adolescents et les partenaires extérieurs
- Elle assure les entretiens annuels d'appréciation et professionnels.
- Elle recrute les remplaçants si besoin.
- Elle régule les relations internes au sein de l'équipe.

▪ **Secrétariat**

La secrétaire (0.45 ETP) assure les fonctions d'accueil physique et téléphonique au sein du Sessad.

Elle gère de nombreuses tâches administratives inhérentes au bon fonctionnement du service, parmi lesquelles (liste non exhaustive) :

- Gestion des courriers entrants et sortants, internes ou externes, signatures, expédition
- Constitution, préparation et mise à jour des dossiers des usagers,
- Mise en forme des différents comptes rendus de réunion,
- Préparation et envoi des courriers adressés aux familles et transmission des emplois du temps des jeunes,
- Rédaction et suivi des différentes conventions (écoles, orthophonistes, ...), DIPC, avenants, ...
- Gestion des bases de données,
- Traitement des mails,
- Saisie des renseignements relatifs aux personnes accueillies sur les logiciels MORIO et IMAGO,
- Mise à jour du classeur des procédures internes,
- Suivi et mise à jour de la liste d'attente,
- Suivi des tableaux de suivi des actes complétés par les salariés,
- Renouvellement des notifications MDPH en lien avec l'assistante sociale,
- Gestion et suivi des différents rendez-vous (orthophonistes, bilans, PPI, ...),
- Suivi et vérification (mission de veille) des dates de renouvellement de certains traitements des enfants (épilepsie, ...)
- Gestion de l'archivage,
- Gestion des besoins et commandes des fournitures administratives,
- Prises de rendez-vous à la médecine du travail,
- Classement, photocopies

▪ **La comptable**

En lien avec le cadre administratif et financier du Dispositif, elle assure notamment l'accueil physique et téléphonique (en cas d'absence de la secrétaire), les éléments en lien avec la gestion RH (contrat de travail, ...), le suivi des fiches horaires hebdomadaires (éléments de paie), ...

▪ **Les fonctions supports**

Le Service bénéficie des fonctions support du dispositif de l'Amandinois (IME Léonce Malécot – Sessad d'Elnon) : homme d'entretien, ...

Enjeux, difficultés, axes de développement et d'amélioration sur cette partie

Le manque de moyens humains

Le manque de moyens humains a deux origines :

- Les difficultés de recrutements sur les postes médicaux et paramédicaux (médecin pédopsychiatre, orthophonistes, ...)
- Une dotation qui s'avère insuffisante pour répondre à l'ensemble des besoins.

Une augmentation des besoins

Le différentiel entre les moyens disponibles et les besoins s'est accentué ces dernières années, suite aux différentes évolutions du public :

- Un nombre important de familles en situation de précarité sociale et financière qui augmente,

- Des besoins et des demandes des familles sur l'orthophonie, la psychomotricité et aujourd'hui sur l'ergothérapie.

De façon prioritaire, le renforcement de l'équipe porterait sur : le poste du médecin pédopsychiatre vacant et un renforcement du poste de psychologue, un mi-temps supplémentaire sur l'éducatif pour répondre aux situations les plus complexes, les postes paramédicaux (orthophoniste, psychomotricien, l'ergothérapeute).

Objectifs

- Répondre à l'ensemble des besoins des enfants et de leur famille : pouvoir proposer des séances d'orthophonie, de psychomotricité, ... à tous les enfants qui en ont besoin ; assurer un accompagnement psychologique de qualité, répondre aux familles les plus en difficulté, ...

Actions

Concernant le manque de moyens et le montant des dotations qui n'ont pas suivi certaines évolutions, des réflexions peuvent être menées sur :

- Le développement d'un Sessad renforcé disposant de moyens permettant de répondre à l'ensemble des besoins,
- A défaut d'obtenir des dotations supplémentaires, développer encore les réseaux ou mutualisation,
- Mener une réflexion sur les possibilités de diversification des modes de financements.

II-3. Le droit des usagers

❖ L'expression des usagers et de leur famille ou représentants légaux

Dès le premier contact avec les parents ou représentants légaux, le service s'assure de la démarche de la famille et les associe à la prise en charge de leur enfant.

Au travers de l'entretien d'admission, la directrice et la cheffe de service recueillent les attentes de l'utilisateur et de ses parents. Elles développent au travers notamment du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement les prestations proposées et l'organigramme puis elles expliquent l'organisation du service et ses modalités d'intervention.

Dans un second entretien d'admission, la cheffe de service présente à l'utilisateur et à ses parents, l'éducatrice référente qui fait connaissance avec l'enfant. A cette occasion, les parents ou représentants légaux signent le DIPC et remplissent les formalités administratives de prise en charge.

Au cours de l'accompagnement de l'utilisateur, les contacts s'organisent à différents niveaux par :

- Des rencontres formelles individuelles comme la réunion de PPI ou de PPS au minimum une fois par an ;
- Des rendez-vous avec les professionnels du service, cheffe de service, assistante sociale, psychologue... ;
- Des rencontres formelles collectives comme la réunion de rentrée de septembre, comme des événements festifs (fête champêtre, marchée de Noël, animations parents /enfants ...) ;
- Téléphone avec tous les professionnels du service à la demande ;
- Des écrits comme les bilans psychométriques ou paramédicaux.

Le conseil de vie sociale mutualisé avec celui de l'IME est aussi un lieu d'échange où quatre fois par an, les usagers et familles élus sont consultés et informés sur la vie du service et de l'établissement. Cette instance de parole n'est pas adaptée à notre public SESSAD car les discussions abordent essentiellement les conditions d'accueil des jeunes de l'IME et son fonctionnement global.

Afin d'entendre la parole des usagers du SESSAD ou du moins la faire émerger, il nous semble qu'il convient de reconsidérer notre lieu d'expression et de créer un outil propre à notre public accompagné comme un groupe de parole qui pourrait se réunir une fois par trimestre après un atelier collectif ou encore lors d'une animation parents /enfants autour d'un jeu coopératif ou d'un atelier cuisine.

Des enquêtes de satisfaction ou des questionnaires plus réguliers pourraient aussi recueillir les attentes de notre public ou ses mécontentements ou ses projets.

Rencontre avec les parents d'Héloïse

Nous avons souhaité, lors de l'élaboration de notre projet, donner la parole à des parents afin de bénéficier de leur regard, primordial pour les équipes soucieuses d'améliorer en permanence les prestations d'accompagnement proposées. Cette rencontre s'est déroulée en présence de la Cheffe de Service et du consultant extérieur qui accompagnait notre démarche d'écriture afin d'offrir une forme d'objectivation et une liberté dans les échanges⁶.

Les parents d'Héloïse (8 ans) ont pu nous faire part du « parcours » de leur petite fille, avec leurs mots et ressentis. Nous tenons à les remercier ici pour leur investissement et leur participation.

« *Tout a commencé en petite section maternelle* » par une phrase de l'institutrice qui résonne encore douloureusement « *Héloïse est un petit animal sauvage* » ...

Le premier contact avec le Sessad se fera par l'intermédiaire du CAMSP (Centre d'Action Médico-Social Précoce). Les parents d'Héloïse ignoraient l'existence de ce service à St Amand et les missions dévolues à ce type de structure.

L'une de leur première attente, bien que « *difficile à entendre* », était de savoir, de mettre des mots sur les difficultés et le handicap de leur petite fille. L'évaluation et le diagnostic ont été faits par le médecin pédopsychiatre du Service. Héloïse a 6 ans lorsqu'elle arrive dans le service.

Par « chance » - en comparaison à la situation rencontrée par de nombreux parents – « *nous avons eu une place tout de suite.* »

Le premier point mis en avant par les parents d'Héloïse, - et peut-être l'un des plus important – est le lien de confiance qui s'est instauré avec les professionnels du Service. Le papa nous précise « *au début, j'avais peur de laisser ma fille, ce n'est pas facile. Et puis nous avons été rassurés.* »

Ils évoquent de nombreux points qui ont sans doute contribué à l'instauration de cette relation de confiance :

- « *Dès l'accueil, la secrétaire est très gentille et très à l'écoute* »,
- « *Les éducateurs sont supers, très à l'écoute* »,
- « *L'accompagnement est super, il y a une très bonne évaluation par rapport au niveau scolaire* »,
- « *En cas de difficultés, on sait que nous serons écoutés et nos demandes prises en compte au mieux* ».

⁶ En ce sens, cette partie a été rédigée par le Consultant extérieur

Et puis, bien sûr, le bien être d'Héloïse :

- *« Héloïse est toujours contente de venir, elle est dans un cadre qu'elle sait respecter »,*
- *« Elle a fait beaucoup de progrès, elle progresse grâce au Sessad et on en est fier »,*
- *« Elle participe au groupe « Tous en scène », elle adore ça alors qu'elle était très timide, elle s'extériorise plus, même si elle a encore du mal à exprimer ses émotions »*

La complémentarité avec le Service est également un atout mis en valeur :

- *« Il y a des jeux qu'elle fait ici qui sont transposables après à la maison »*
- *« S'il y a un souci, ils sont là pour faire le relais avec l'école, on a un cahier qui permet d'avoir un retour sur les séances travaillées par rapport à la scolarité »*

Ils évoquent aussi, avec justesse, toutes les interrogations qui peuvent ou ont pu se poser. La tendance, légitime, à vouloir « surprotéger » Héloïse, l'équilibre qui doit se trouver au sein de la famille avec les autres enfants, ...

- *« Au début, les entretiens avec la psychologue étaient importants, c'était rassurant d'avoir des explications »*

En termes de points à améliorer, peu de choses sont citées par ces parents :

- *« Actuellement, le seul problème, c'est la vacance du poste de psychomotricienne »*

Enfin, nous avons eu un échange sur leur perception de la « société inclusive ».

S'ils trouvent l'idée intéressante, ils émettent quelques réserves ou des craintes quant à vouloir à tout prix intégrer les enfants en milieu dit « ordinaire » : les enfants ont besoin d'un cadre bienveillant. Il y a toujours une peur que les enfants soient stigmatisés, moqués, ...

Sans doute en écho à leur toute première expérience – négative- avec une institutrice... *« Il y a des gens qui ont de mauvaises réactions auprès de nos enfants, parfois par ignorance mais aussi par incompetence ou bêtise... »*

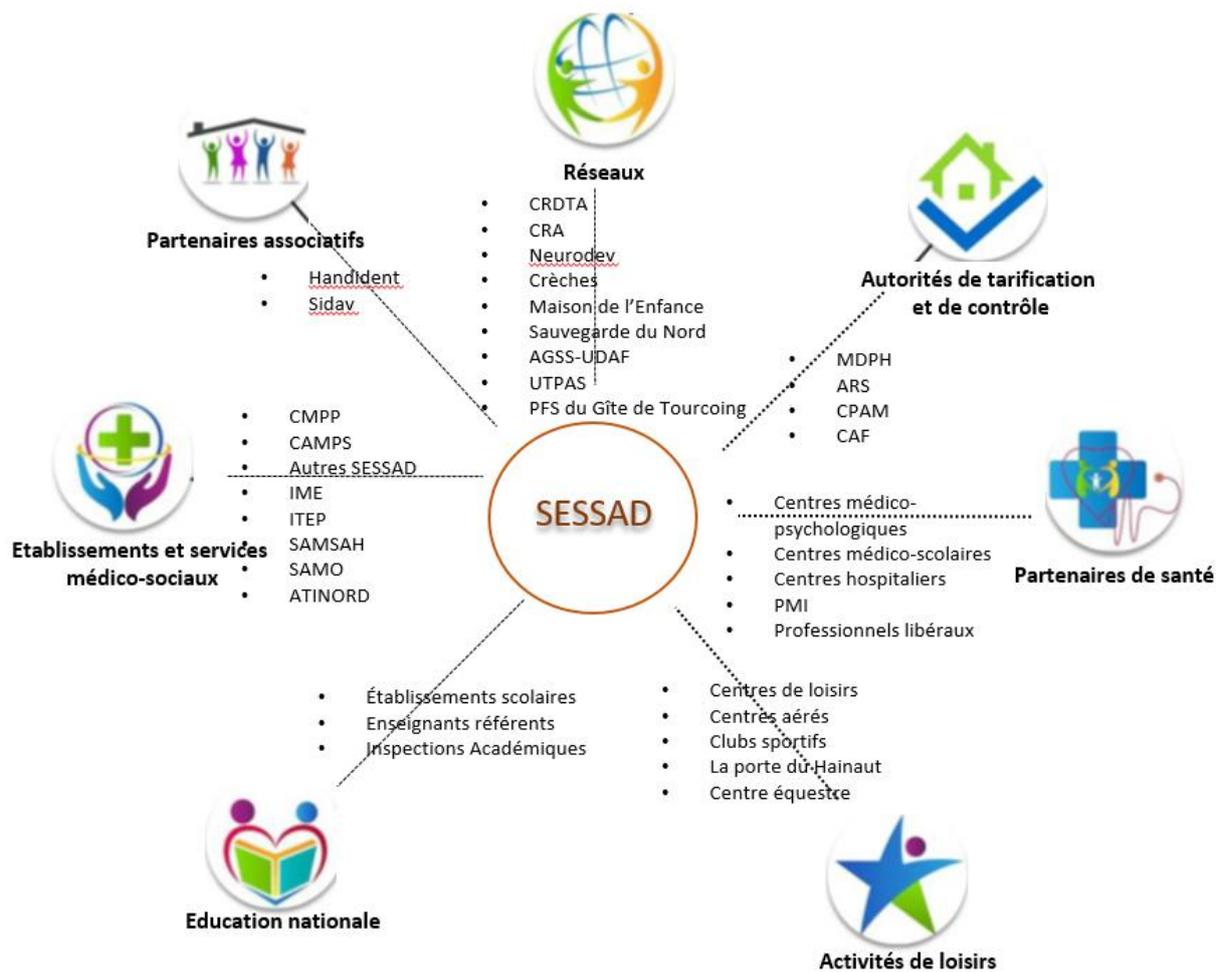
En attendant, Héloïse peut s'épanouir au sein du Service et ses parents, fortement investis, expriment une grande satisfaction au regard du travail effectué par l'ensemble des professionnels du Service.

PARTIE 3 : L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT

III-1. L'ouverture sur son environnement

De par sa visée d'inclusion, le SESSAD est au cœur d'un dense tissu partenarial.

Ses interventions s'inscrivent et s'articulent donc avec les ressources en présence sur le territoire, comme en témoigne le schéma des relations partenariales ci-dessous :



III-1.1. L'ancrage territorial : Le SESSAD, au cœur d'un travail en réseau et en partenariat

Inscrivant son action au sein de l'environnement ordinaire, l'intervention du SESSAD est de fait au centre d'un maillage recoupant divers acteurs. Confirmé par la loi du 11 février 2005, le projet de l'enfant réunit une pluralité d'acteurs, spécialisés ou généralistes, aux missions et aux fonctions diverses.

Ainsi, l'accompagnement proposé par le SESSAD s'inscrit comme l'une des composantes du projet global de l'Usager, sur un territoire donné. Projet auquel peuvent participer d'autres acteurs comme les services de psychiatrie infanto juvénile, les services sociaux de secteur, les services de la petite enfance, etc. Les dernières réformes législatives affirmant le droit de la personne en situation de handicap de jouir des dispositifs de droit commun ainsi que de son droit au libre choix des prestations qui lui sont offertes participe de cette diversité des intervenants.

Dans un tel environnement, le SESSAD de l'ELNON fait preuve d'une compétence certaine : de par leur capacité à appréhender les situations de manière globale, le SESSAD peut animer, ou pour le moins participer activement à la coordination du parcours proposé à l'Usager. Cela suppose un travail conséquent d'identification des partenaires et de leurs champs d'intervention. Ce travail nécessite également de se faire connaître sur le territoire dans le but de construire une action concertée.

L'exigence est telle que les simples relations inter-structures ne suffisent plus à garantir la qualité et la continuité du travail partenarial. Des conventions doivent pouvoir être formalisées afin de pérenniser ces relations.

III-1.2. La nécessaire coordination avec les partenaires institutionnels

La spécificité du travail en milieu ouvert induit des temps de rencontre avec les partenaires extérieurs afin de construire les projets des enfants, de les actualiser, de les adapter ou d'en assurer le suivi.

Les modalités d'organisation de ces différents temps de travail sont notamment encadrées par les lois du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, mais également par la loi de février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances.

❖ Les réunions PPI

Les réunions PPI sont organisées au moins une fois par an pour chaque personne accompagnée. Cette instance convie l'ensemble des professionnels du SESSAD qui interviennent auprès du jeune concerné, ses parents ou ses représentants légaux.

Des partenaires extérieurs peuvent également être invités à ces réunions, notamment des professionnels en libéral intervenant auprès du jeune.

❖ Les équipes de suivi de scolarisation (ESS)

L'organisation des équipes de suivi de scolarisation est encadrée par la loi de février 2005.

Ces réunions, qui doivent se tenir au moins une fois par an pour chaque jeune suivi par le SESSAD, sont organisées à l'initiative de l'Enseignant référent.

L'équipe du SESSAD est systématiquement invitée à participer à ces ESS qui réunissent autour de l'enseignant référent : le Directeur de l'établissement scolaire, l'élève, ses parents ou ses représentants légaux, l'Enseignant de l'élève. Des professionnels libéraux peuvent également être invités, si les parents le souhaitent.

La représentation des SESSAD est systématiquement assurée par l'Éducateur référent de l'enfant et par l'enseignante spécialisée ou d'un autre professionnel si cela semble pertinent (psychologue, assistante sociale ou encore cheffe de service s'il y a un besoin de repositionner le cadre de fonctionnement du SESSAD). Le rôle des professionnels du SESSAD présents à l'ESS est de faire le point sur les suivis assurés par le service. Cela permet d'avoir une vision plus large des capacités ou difficultés de l'enfant, au-delà des aspects strictement scolaires.

Ces ESS sont des temps de coordination privilégiés qui permettent, au regard de l'ensemble des éléments apportés par chaque participant, d'élaborer le parcours scolaire de l'enfant. Ainsi, les parents de l'enfant peuvent prendre des décisions quant aux choix qu'ils sont amenés à faire dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation. En effet, les demandes d'accompagnement par Auxiliaire de Vie Scolaire ainsi les orientations sont discutées lors des ESS.

❖ **Les autres temps de coordination avec les partenaires institutionnels**

Les réunions de PPI ainsi que les équipes de suivi de scolarisation sont les principaux temps forts de l'élaboration et de l'évaluation du projet de l'enfant. Cependant, l'équipe du SESSAD peut être sollicitée ou être à l'initiative d'autres temps de rencontres avec les partenaires, en lien avec le projet de l'enfant. Ainsi, lorsqu'un enfant fait l'objet d'une mesure de protection, les professionnels du SESSAD sont généralement invités à participer aux réunions de synthèse (PPE par exemple) organisées dans les services assurant la mesure de protection.

De même, afin d'assurer une cohérence dans le projet de l'enfant, des rencontres régulières peuvent avoir lieu avec les équipes enseignantes, les travailleurs sociaux de l'ASE ou des services d'AEMO ou tout autre service assurant l'accompagnement de l'enfant.

❖ **Le déploiement de la communication partenariale :**

Les collaborations réciproques avec les différents partenaires restent indispensables pour une cohérence des actions. Le travail en partenariat est une composante fondamentale du travail fait en SESSAD.

Pour mener à bien ses missions et pour répondre aux objectifs qu'il s'est fixé, le service doit continuer à développer et à animer des partenariats. Il est important de s'informer des pratiques d'autres établissements et services afin d'enrichir les modes de fonctionnement du service.

Dans le but de conférer au SESSAD une véritable assise territoriale et de le positionner comme point d'appui aux actions menées avec les partenaires en direction des personnes accompagnées, les partenariats sont encore à développer. Le SESSAD envisage aussi de communiquer, de développer des temps d'information, des réunions thématiques, avec et pour les différents partenaires. Ce travail en réseau nécessite d'éclaircir la politique de communication auprès des partenaires (par exemple comment les associer au projet personnalisé, quel temps de rencontre avec les autres services de soins, et les professionnels en libéral, comment améliorer nos articulations avec les services de protection de l'enfance...).

- Communication : communication externe et interne, relations presse, identité visuelle
- Etudes et Recherche : veille juridique et réglementaire...

- **Une gestion associative prévisionnelle des Emplois et des Compétences**

L'association via sa Direction Générale et la Direction des Ressources Humaines développe la professionnalisation des ressources humaines dans le cadre de la G.P.E.C. (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences) :

- Par le plan de formation associatif et du dispositif enfance. Chaque établissement a son plan de formation,
- Le développement d'une politique de tutorat : accueil des nouveaux salariés, transmission des compétences intergénérationnelles,
- L'élaboration d'un référentiel de compétences : fiches emplois associatives, fiches de postes en établissement,
- La construction et la promotion de la notion de parcours, d'évolution professionnelle : promouvoir la mobilité interne et mise en place d'entretiens professionnels.

- **L'organisation associative du dispositif et le management de la qualité**

La démarche d'amélioration continue de la qualité est pilotée au niveau associatif par la direction générale et la direction de la démarche qualité. Des réunions Qualité sont organisées (groupe « bientraitance », groupe « fiches emplois », groupe « infirmier », groupe « sécurité », ...) en lien avec la Direction Générale plusieurs fois par an et réunissent les cadres intermédiaires.

Le processus d'amélioration continue de la qualité est inhérent au fonctionnement du Dispositif Enfance & Adolescence de l'Amandinois. L'évaluation des pratiques, des outils de travail sont intégrés et reliés à l'organisation et à penser continuellement. Dans cette dynamique, chaque structure poursuit le travail réalisé par ce comité de Pilotage « Qualité » qui doit être réactualisé chaque année.

Conformément à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, chaque établissement et service de l'APEI du Valenciennois possède les documents obligatoires, à savoir un livret d'accueil à destination des personnes accueillies incluant la Charte des Droits et Libertés et un règlement de fonctionnement. Chaque accompagnement fait l'objet d'un DIPC (Document Individuel de Prise en Charge).

- ❖ **Le soutien aux professionnels et la formation continue des intervenants**

- **L'accueil des nouveaux salariés (et des stagiaires)**

En règle générale, le nouveau salarié fait la visite de l'établissement accompagné de son chef de service. Une pochette « salarié » lui est remise – avec contre-signature - contenant les éléments liés à l'association, au dispositif et à l'établissement ou service et à la bientraitance.

Un entretien est prévu en fin de période d'essai avec le chef de service afin de faire le point sur le déroulement de celle-ci.

- **Le plan de formation**

Nous privilégions les formations collectives plutôt que les formations individuelles, formations qui ont lieu intra- murs.

Cela présente plusieurs avantages :

- Des échanges riches pendant la formation entre des personnels aux fonctions différentes,
- La possibilité pour les intervenants d'être dans les lieux et pouvoir ainsi mieux répondre aux questionnements des personnels en formation.
- La possibilité de former davantage de personnes pour un coût identique.

III.3. L'organisation interne

❖ Les modes de communication interne

Un **commission communication** a été mise en œuvre au niveau associatif ; le périodique « **Trait d'Union** » qui en résulte est distribué à l'ensemble des salariés et des enfants et de leurs familles.

Un certain nombre d'informations transitent également par le biais des Sections Familiales.

Au sein du service, des ordinateurs sont installés dans chaque bureau des professionnels et permettent un accès à **l'intranet**. Les comptes rendus de réunion, relevés de décision, suivis des actes, les fiches de suivi, les PPI... sont ainsi accessibles sur le serveur commun.

Chaque professionnel dispose également d'une adresse de **messagerie individuelle, d'un ordinateur portable et d'un mobile, ceci afin de faciliter leur activité sur l'ensemble de leur lieu d'intervention.**

Outre ces différents moyens de communication, une large partie des échanges et informations s'organisent au travers les différents temps **de réunions. Une cartographie de l'ensemble des réunions est présentée en annexe.**

Les temps de réunions répondent à de nombreux besoins et objectifs :

- Règlementaires (réunion CVS, CSE, ...)
- Institutionnels (avec des partenaires, articulation avec l'association, réunions de direction : orientations, bilans, projets, budgets, ...)
- Organisationnels (fonctionnement du service, articulation, organisation du quotidien, horaires, gestion des absences ou imprévus, régulation, ...)
- Cliniques : échanges qualitatifs relatifs aux usagers.

Ces deux dernières instances se déroulent chaque lundi de 13h15 à 16h, seul créneau où l'équipe est au complet.

❖ La gestion des risques, des événements indésirables et des incidents

Le SESSAD applique le protocole associatif de signalement et utilise les fiches-incidents dès que nécessaire.

En résonance avec la démarche qualité, le positionnement de l'APEI en termes de sécurité et gestion des risques de maltraitance permet une surveillance et la prévention des risques de maltraitance interne mais aussi externe. Des dispositifs de signalement et d'information existent et notamment le travail de collaboration avec la CRIP(cellule de recueil d'information préoccupante mis en place sur les territoires par le département).

PARTIE 4 : PERSPECTIVES ET OBJECTIFS D'EVOLUTION

Cette partie détaille les axes de progrès et de développement sur lesquels le Service va travailler sur les 5 prochaines années. Sur chacun des axes, le projet capitalise les projets à mener identifiés à partir :

- Du diagnostic réalisé dans le cadre de cette démarche d'élaboration du projet d'établissement,
- Des préconisations issues de l'évaluation externe réalisée en 2013,
- Du diagnostic réalisé dans le cadre de l'élaboration du CPOM 20xx-202xx

La réflexion prospective menée nous a conduit à retenir les quatre axes d'évolution suivants :

➤ Adapter nos prestations d'accompagnement aux besoins et à l'évolution des publics.

- Participer et poursuivre les réflexions en lien avec le CPOM (association) sur les évolutions du dispositif et du SESSAD (dispositif « renforcé », « Service d'Accompagnement thérapeutique Educatif et pédagogique » -SATEP et double notification, Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) au service de l'inclusion des personnes handicapées, etc.),
- Engager une réflexion partagée avec la MDPH sur le concept de l'évaluation du handicap mental (outils, délimitation, évaluation globale ou psychométrique, ...)
- Répondre aux besoins non satisfaits des jeunes qui se retrouvent dans un « entre deux » : des besoins qui se situent entre une scolarisation en établissement médicosocial et les classes spécialisées, entre les classes spécialisées et le milieu « ordinaire », ...
- Développer l'accompagnement en faveur des plus jeunes enfants dans un objectif de prévention précoce,
- Répondre à l'ensemble des besoins des enfants et de leur famille en matière de séances d'orthophonie, de psychomotricité, d'accompagnement psychologique, ...
- Poursuivre le développement et l'amélioration du partenariat :
 1. en développant des actions de communication, de rencontres et le réseau partenarial auprès des acteurs de la petite enfance,
 2. en poursuivant le développement et les partenariats en matière d'accès aux loisirs et à la culture
 3. en améliorant les articulations et relations avec certains partenaires institutionnels (UTPAS, référents ASE, AEMO, ...)
- Déployer sur le territoire une offre de prestations médico-sociales auprès d'un public bénéficiant d'un accompagnement ASE

Outre les deux fiches Action présentées en annexe 4, l'équipe du SESSAD poursuivra les objectifs suivants :

➤ Favoriser l'inclusion scolaire et participer au développement de la démarche inclusive :

- Développer des actions de sensibilisation sur le handicap en milieu scolaire auprès des élèves et des enseignants à partir d'interventions pluridisciplinaires : éducateurs, psychologue, psychomotricienne,
- Être force de proposition (rectorat, ...) dans le développement d'actions de formation sur le handicap auprès des enseignants intervenant en milieu « ordinaire »,

➤ Conforter l'accompagnement des familles (parents, proches, aidants, ...) ;

- Améliorer la communication sur les missions du SESSAD auprès des parents,
- Améliorer l'accompagnement des familles dans l'acceptation du handicap de leur enfant,
- Améliorer les propositions d'accompagnement pour les enfants et familles les plus en difficulté,
- Renforcer le soutien à la parentalité,
- Mener une réflexion sur la « demande » dans les situations où l'orientation des enfants s'est faite sur la base d'une injonction ou contrainte (mesure SAE, AEMO, ...).

➤ **Accompagner les équipes et pratiques professionnelles**

- Poursuivre la dynamique de formation engagée (diversification et qualité des formations, ...)
- Améliorer l'échange et la mutualisation au sein de l'équipe lors de retours des formations (diffusion des bonnes pratiques),
- Déployer l'outil IMAGO
- Impact des temps de trajet professionnels à prendre en compte pour la QVT.

ANNEXES

Annexe 1 : Les objectifs du Projet associatif 2018-2022

- **Objectif 1 :**

L'APEI du Valenciennois, convaincue de l'importance de ces espaces de rencontres entend encore dynamiser les sections familiales, notamment par un encouragement aux adhésions et à l'engagement de bénévoles.

Ces actions sont soutenues par un professionnel attaché au Siège et associeront les assistants de service social qui proposeront leurs services aux personnes en situation de handicap ou à leurs familles. Soucieuse de l'adaptation et de l'actualisation prospective de ses propositions, l'APEI du Valenciennois développera les conditions d'un accueil spécifique des jeunes parents, favorable à l'expression de leurs attentes et propositions.

Des rencontres animées par des membres des sections ayant suivi une formation seront proposées aux parents dès leur inscription en IME.

- **Objectif 1 bis**

Maintenir l'Action familiale dont l'objet est complémentaire de celui des sections :

Aide et soutien à apporter aux anciens parents, isolés, âgés et parfois seuls.

Travailler avec les établissements pour intervenir au bon moment par une aide et un soutien le plus en amont possible aux parents afin d'éviter des situations dramatiques.

Aide à apporter aux personnes qui ne sont plus suivies, qui sont ou ont été « autonomes » mais ont besoin de suivi pour les actes de la vie quotidienne.

Assurer des moments de rencontres en maintenant :

Le bal du printemps destiné aux personnes accompagnées.

Les voyages des familles destinés à maintenir des liens lors de moments de découvertes de notre patrimoine.

Les brioches de Noël qui sont toujours un moment attendu par les personnes.

- **Objectif 2 :**

Dans sa démarche constante d'adaptation de la société aux personnes en situation de handicap mental, l'APEI du Valenciennois poursuivra la formation régulière des organismes administratifs, sociaux et commerciaux à l'approche S3A, dans une action concertée associant les personnes en situation de handicap, les professionnels et les bénévoles.

- **Objectif 3 :**

Proposer de l'information et des formations parents de jeunes enfants ainsi qu'aux personnes accompagnées sur les enjeux du mouvement et la transformation de la société et ses lois.

- **Objectif 4 :**

L'APEI du Valenciennois veille à adapter son offre de formation professionnelle (IMPro) aux besoins du marché du travail en développant de nouvelles qualifications, en mettant en place le Livret de Compétences Unique (CPOM ARS fiche 13) et en proposant aux jeunes concernés, notamment les plus en difficulté, des espaces de transition (SESSAD professionnel ; Ateliers ; insertion –CPOM ARS Fiches 9 et 10). Elle répondra aux besoins de la personne ou à ses attentes en lui garantissant son parcours de manière sécurisée. La place d'un garant du bon déroulement de ces parcours notamment entre le Service d'Accompagnement Spécial et les ESAT est tout à fait indiquée. L'APEI veillera tout particulièrement au respect de la continuité des parcours en portant son attention sur les moments de transition entre deux dispositifs.

Objectif 4bis :

Elle développera les moyens nécessaires à l'ergonomie aux postes de travail.

- **Objectif 5 :**

L'APEI du Valenciennois développera des formes d'hébergement alternatives à l'établissement dit : « spécialisé » accompagnées des services internes ou partenariaux adaptés au degré de perte d'autonomie des personnes accueillies.

Elle apportera les mesures nécessaires pour accompagner la fin de vie pour les personnes en hébergement ou en foyer de vie, mais néanmoins chez elles. Au besoin en faisant appel aux services médicaux et autres (CLIC, CCAS, SSIAD, HAD...) et sous réserve de l'accord de leurs représentants légaux et de leurs médecins.

- **Objectif 6 :**

L'APEI du Valenciennois développera ses partenariats avec les entreprises du territoire, en vue du détachement de travailleurs handicapés ou d'insertion professionnelle répondant aux dispositions de droit commun.

L'APEI étudiera spécifiquement les possibilités de détachement de ces travailleurs au sein même de l'association, sur des fonctions adaptées à leurs compétences professionnelles.

- **Objectif 7 :**

Poursuivre la démarche engagée par l'Association, d'accueil et d'accompagnement d'enfants et d'adultes atteints de TSA ou de polyhandicap. Développer des réponses adaptées aux âges et potentialités de ces personnes, visant à leur développement, leurs apprentissages et leurs potentialités de communication et de relations. Mener une réflexion sur l'évolution vers le handicap psychique de nos publics en situation de handicap intellectuel. Développer les politiques de formations des équipes en direction de ces publics.

- **Objectif 8 :**

Développer un ensemble complémentaire de réponses aux attentes des personnes en situation de handicap.

Développer l'accueil de répit (CPOM ARS - Fiche 5)

Porter auprès des autorités compétentes la création d'une structure d'accueil innovante pour personnes en situation de handicap vieillissantes mais ne relevant pas forcément d'un accueil en EHPAD traditionnel.

Assurer une formation régulière des équipes aux effets du vieillissement des personnes en situation de handicap et développer les partenariats avec des équipes spécialisées (Consultations ; SSIAD ; HAD ; soins palliatifs).

- **Objectif 9 :**

L'APEI du Valenciennois, en partenariat avec les associations départementales issues des mouvements familiaux (Union départementale), développera un Dossier Unique et Informatisé de l'utilisateur, sur la base d'une structure adaptée, co-construite dans une perspective d'exhaustivité médico-sociale, d'analyse statistique prospective et d'accès facilité aux données. (CPOM ARS - fiche 8)

- **Objectif 10 :**

Continuer la politique d'adhésion de membres et de recrutement de bénévoles par le biais d'une opération de communication ciblée permettant de présenter l'association, ses actions et recueillir les attentes des familles et du public. (Commission vie citoyenne)

Renforcer la solidarité inter-établissements par un calendrier évènementiel partagé et en relations étroites avec la commission communication.

- **Objectif 11 :**

Mettre en place une journée d'accueil des nouveaux salariés destinée à présenter l'APEI du Valenciennois, sa Gouvernance, son organisation et l'ensemble de ses services.

Instaurer un parrainage des nouveaux embauchés

Prévoir à cette occasion l'intervention de différents intervenants représentant l'ensemble des actions associatives : Elus ; bénévoles ; Sièges ; professionnels...

- **Objectif 12 :**

Réaliser une cartographie de l'offre de soins sur les différents territoires d'intervention, présentée sous forme de livret accessible (FALC).

Evaluer et actualiser, dans le cadre de cette démarche, les conventions conclues, notamment, avec le secteur sanitaire.

- **Objectif 13 :**

Renforcer les dispositifs d'appui aux personnes en situation de handicap psychique par un partenariat renforcé avec le secteur sanitaire spécialisé et la promotion d'espaces de partages. (Groupes d'entraide mutuel)

Envisager un service de suite qui pourrait être porté par le secteur sanitaire afin de s'assurer de la stabilité des personnes en situation de handicap psychique à leur sortie du SAMSAH.

- **Objectif 14 :**

Inviter l'Education Nationale à participer aux Instances associatives de l'APEI.

Poursuivre la mise en œuvre des Projets pédagogiques des Unités d'Enseignement (UE).

Promouvoir en lien avec l'Education Nationale le développement d'U.E. et de classes externalisées. (CPOM ARS fiche 16)

- **Objectif 15 :**

L'APEI s'engage à intensifier sa politique d'accueil de travailleurs en situation de handicap au sein même de l'association.

L'Association veillera à la meilleure adaptation des formations proposées aux besoins du marché de l'emploi.

- **Objectif 16 :**

Développer sous forme d'activité d'ESAT, un projet de restauration collective au service des établissements et services de l'APEI, et des bénéficiaires et partenaires associés.

Développer cette activité dans l'esprit d'une valorisation des travailleurs impliqués.

- **Objectif : 17**

Dans un esprit de décloisonnement et d'expression des fonctions managériales :

- Conduire une réflexion concertée sur la structuration managériale « cible » de l'association.
- Elaborer ou actualiser l'ensemble des délégations et subdélégations des fonctions d'encadrement.
- Mettre en place des espaces de concertation régulière.

- **Objectif 18 :**

Rechercher les conditions d'un retour à l'équilibre de gestion et à l'optimisation des ressources d'investissement par une gestion attentive des ressources allouées.

Développer la politique de mutualisation des achats entre les établissements.

Développer une stratégie de développement durable dans le cadre de la RSE.

- **Objectif 19 :**

Engager une stratégie de recherche de fonds destinée à financer les actions propres de l'APEI en direction des personnes en situation de handicap et de leurs familles.

Développer des outils spécifiques de communication permettant de mettre en valeur les actions solidaires de l'APEI.

- **Objectif 20 :**

Engager une politique et une stratégie associative de communication interne et externe.

Développer le site internet de l'APEI.

Coordonner les événements au sein des établissements et services.

Adopter une charte de communication associative.

Annexe 2 : Les repères juridiques :

Lois, décrets et Recommandations HAS/ANESM applicables

- Code de l'action sociale et des familles (Livre III : Action sociale et médico-sociale mis en œuvre par des établissements et services / Titre Ier : Etablissement et Services soumis à autorisations.
- Loi du 2 janvier 2002 de rénovation du secteur social et médico-social (article L. 311-8 du code de l'Action Sociale et des Familles).
- Loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, du 11 janvier 2005.
- Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la Vie Sociale et autres formes de participation instituées à l'article L.311-6 du CASF.
- Le paragraphe du Code de l'action sociale et des familles qui régit actuellement les IME.

- Ce paragraphe résulte de l'intégration dans le Code de l'action sociale et des familles du texte original qui définissait le cadre institutionnel des IME, l'annexe XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989. Nota bene : l'annexe XXIV concernait initialement les établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés. Elle concernait donc, non seulement les IME, mais aussi ce qu'on nommait alors les instituts de rééducation. Rebaptisés ITEP en janvier 2005, ils ont été alors sortis du cadre de l'annexe XXIV et font depuis l'objet d'une réglementation spécifique. Voir la page consacrée aux ITEP.
- Le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés dans les établissements spécialisés.
- La circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989, qui encadre le travail dans les IME, en particulier du point de vue pédagogique.
- L'ensemble des textes réglementaires régissant les établissements spécialisés.
- Les textes réglementaires qui régissent la gestion des établissements spécialisés.
- Le référentiel de compétences des enseignants spécialisés chargés de l'enseignement et de l'aide pédagogique aux élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives (option D).

Nombre de dispositions prises et évoquées dans ce projet sont en phase avec les RBPP de l'ANESM/HAS :

- « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée »
- « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées »
- « Les attentes de la personne et le projet personnalisé »
- « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »
- « 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 »
- « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux »
- « Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale »
- « Mise en œuvre de l'évaluation interne »
- « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance »
- « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement »
- « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement »
- « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service »
- « Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique »
- « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap »
- « La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil »

- « L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation »
- « Les espaces de calme-retrait et d'apaisement »
- « Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses »
- « L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure »
- « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) »
- « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement »
- Fiche repère « Souffrance psychique »
- Fiche repère « Handicap psychique »
- Fiche repère « Les troubles du comportement et troubles cognitifs »

**Annexe 3 : Organisation interne :
Cartographies des réunions**

Annexe 4 : LES FICHES ACTIONS 1 ET 2