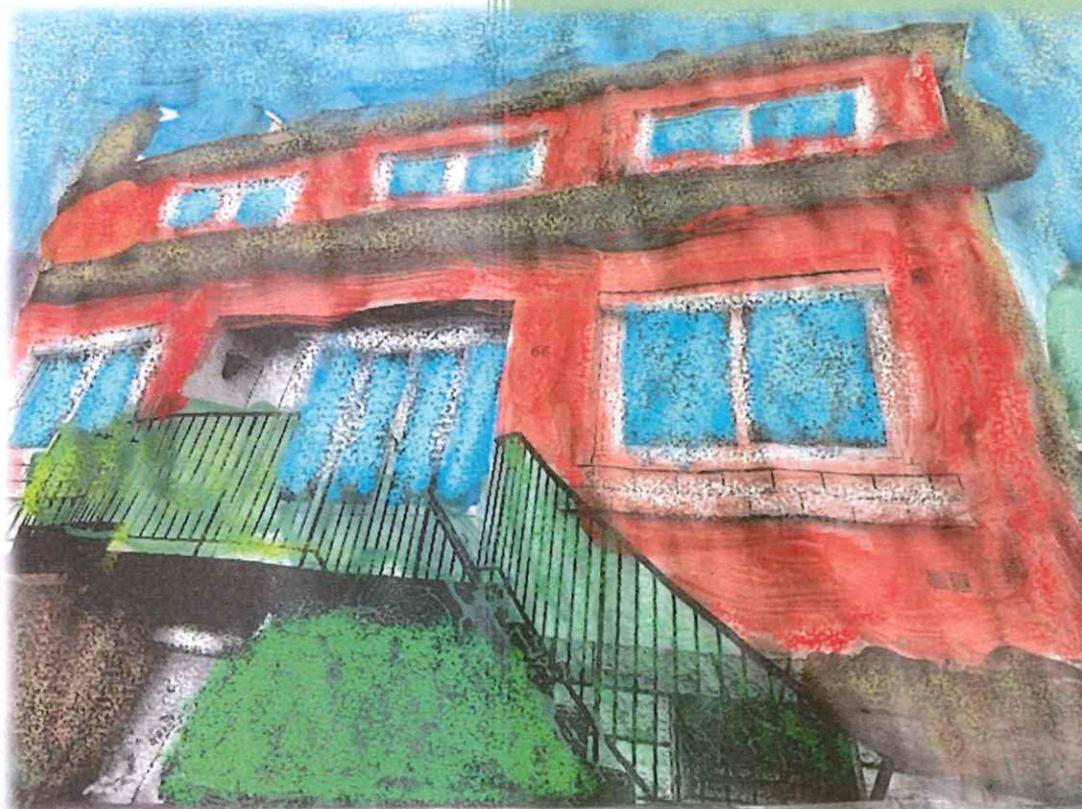




2022-2027

## PROJET D'ETABLISSEMENT S.E.S.S.A.D LA GRANDE OURSE



*Le Sessad repeint par un enfant du service*

Validation du Conseil d'Administration de l'Association Altérité, le 2 février 2022

S-E-S-S-A-D « La Grande Ourse » - 68, rue Guillaume Budé - 91330 Yverres  
Tél. 01 69 48 16 49 - courriel : [grandeourse@alterite.eu](mailto:grandeourse@alterite.eu)

<b>PRÉAMBULE.....</b>	<b>1</b>
<b>HISTOIRE ET PROJET DE L'ASSOCIATION .....</b>	<b>2</b>
1/ L'ASSOCIATION ALTERITÉ .....	2
• <i>Son histoire et ses valeurs</i> .....	2
• <i>Pourquoi Altérité ?</i> .....	4
• <i>Composition du conseil d'administration</i> .....	4
2/ LE S.E.S.S.A.D LA GRANDE OURSE .....	5
• <i>Son identité</i> .....	5
• <i>Son cadre législatif</i> .....	5
• <i>Son agrément</i> .....	5
• <i>Son fonctionnement administratif/ses locaux/ son secteur géographique</i> .....	6
✓ <i>Les jours et horaires d'ouverture</i> .....	6
✓ <i>Les locaux</i> .....	6
✓ <i>Les secteurs d'intervention</i> .....	6
<b>SES MISSIONS ET SES OBJECTIFS .....</b>	<b>8</b>
<b>LES RESSOURCES ET MOYENS DU SERVICE .....</b>	<b>10</b>
1/ ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE ET FONCTIONNEL S.E.S.S.A.D LA GRANDE OURSE – ASSOCIATION ALTERITE .....	10
2/ FONCTIONS ET MISSIONS DES PROFESSIONNELS.....	12
• <i>L'équipe de direction</i> .....	12
✓ <i>La directrice</i> .....	12
✓ <i>La cheffe de service</i> .....	12
• <i>Les services administratifs et généraux</i> .....	13
✓ <i>L'Assistante de Direction</i> .....	13
✓ <i>L'agent technique</i> .....	14
✓ <i>L'agent de service</i> .....	14
• <i>L'équipe médico-psychologique</i> .....	14
✓ <i>Le médecin pédiatre</i> .....	14
✓ <i>Le médecin psychiatre</i> .....	15
✓ <i>La psychologue</i> .....	15
• <i>L'assistante sociale</i> .....	15
• <i>Les équipes : paramédicale, éducative et pédagogique</i> .....	16
<b>LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET PERSONNALISÉ .....</b>	<b>17</b>
1/ L'ADMISSION .....	17
• <i>La procédure d'admission</i> .....	17
• <i>À propos de la demande</i> .....	18
2/ LE SUIVI .....	19
• <i>Notre cadre thérapeutique</i> .....	19
• <i>Les prises en charges individuelles</i> .....	21
✓ <i>L'accompagnement éducatif</i> .....	21
✓ <i>Les prises en charges paramédicales</i> .....	22
- <i>La Psychomotricité</i> .....	23
- <i>L'Orthophonie</i> .....	23
✓ <i>Le suivi pédagogique</i> .....	24
• <i>Les prises en charge de groupe</i> .....	26
3/ LES PROJETS PONCTUELS .....	27
• <i>Les séjours</i> .....	27
• <i>Les sorties</i> .....	27
4/ LE TRAVAIL AVEC LA FAMILLE.....	27
• <i>D'un point de vue théorique</i> .....	27
• <i>D'un point de vue clinique</i> .....	28
• <i>Les échanges entre les familles et les professionnels</i> .....	29
• <i>Les rencontres formelles</i> .....	29
• <i>À propos de la référence</i> .....	30
• <i>Concernant le travail au domicile</i> .....	31

5/ LES ÉVALUATIONS EN COURS DE SUIVI .....	32
6/ L'ORIENTATION ET LA SORTIE .....	33
7/ LE SERVICE DE SUITE .....	33
8/ ARTICULATION DIPC ET PPS .....	34
<b>L'INFORMATION, LA PARTICIPATION ET LA BIEN-TRAITANCE .....</b>	<b>35</b>
<b>LES ENFANTS ACCUEILLIS ET LEUR ÉVOLUTION .....</b>	<b>37</b>
1/ SITUATIONS SOCIALES ET FAMILIALES .....	37
2/ AGE ET PARITÉ DES 5 DERNIÈRES ANNÉES .....	37
3/ PARCOURS .....	38
• <i>Lieux d'accueil des enfants</i> .....	38
• <i>Durée de l'accompagnement</i> .....	38
• <i>Orientation à la sortie</i> .....	39
4/ TYPE DE SCOLARISATION .....	39
5/ TYPE DE DEFICIENCE .....	39
6/ LES DEMANDES D'ADMISSION .....	41
<b>LES MOYENS INSTITUTIONNELS .....</b>	<b>42</b>
1/ LES RÉUNIONS, DYNAMIQUE DE TRAVAIL D'ÉQUIPE .....	42
• <i>Les réunions de service</i> .....	42
• <i>La réunion de synthèse</i> .....	42
2/ LE TRAVAIL AVEC LES PARTENAIRES .....	43
• <i>Nos principaux partenaires</i> .....	43
• <i>Nos modes d'échanges partenariales</i> .....	44
3/ LES DOSSIERS .....	44
4/ LE MATÉRIEL .....	45
• <i>Les véhicules</i> .....	45
• <i>Les locaux et équipements</i> .....	45
• <i>Les équipements extérieurs</i> .....	45
<b>GESTION DES RESSOURCES HUMAINES .....</b>	<b>47</b>
1/ LA GESTION DU PERSONNEL .....	47
2/ LA FORMATION DU PERSONNEL .....	47
3/ L'INSTANCE REPRESENTATIVE DU PERSONNEL : LE CSE .....	48
4/ LA GESTION DES RISQUES .....	48
• <i>LE DUERP</i> .....	48
• <i>La Qualité de Vie au Travail</i> .....	48
<b>LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION ET D'AMÉLIORATION .....</b>	<b>50</b>
1/ L'ÉVALUATION INTERNE .....	50
2/ L'ÉVALUATION EXTERNE .....	51
3/ PLAN D'AMÉLIORATION .....	51
• <i>Accueil et accompagnement</i> .....	52
• <i>Participation des familles</i> .....	53
• <i>Ressources humaines</i> .....	56
• <i>Approche partenariale</i> .....	57
• <i>Moyens institutionnels</i> .....	58
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>59</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>60</b>
1-GLOSSAIRE .....	60
2-DEFINITIONS .....	61
3-MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	62
4-PLAN DE NOTRE ZONE D'INTERVENTION .....	63
5-ORGANISATION DES RÉUNIONS .....	64

# PRÉAMBULE

Notre précédent projet couvrait la période 2014-2019. Le renouvellement du projet reste pour une équipe une étape importante dans la vie d'un service : que s'est-il passé en cinq ans ? Quels changements ? Quelles évolutions ? Quels événements internes ou externes sont venus nous interroger, nous bousculer ? C'est l'opportunité de transformer une contrainte en une dynamique institutionnelle, d'évaluer l'efficacité de nos actions et de projeter des pistes d'évolution et d'amélioration dans nos engagements auprès des enfants et de leurs familles.

Cette réactualisation de projet s'inscrit dans une évolution des politiques sociales forte (impact de la loi HPST, mise en place des CPOM et de la RGPD, perspective de Séraphin-PH, Plan de santé régionale...). Les équipes éprouvent certaines difficultés pour trouver la cohérence des directives imposées et l'adéquation avec leurs valeurs professionnelles. La construction du projet de service est justement l'occasion de donner du sens et des valeurs aux actions et engagements que nous portons, d'anticiper et de s'adapter à la réalité qui s'impose à nous sans pour autant perdre le sens de nos missions !

En 2014, nous écrivions : *«...la réécriture du projet de service met en évidence que l'accompagnement d'enfants en situation de handicap nécessite d'être toujours en questionnement sur sa pratique ; un projet de service ne peut être figé sur une période donnée de 5 ans, il doit rester vivant, régulièrement réinterrogé car certaines questions suscitées au cours de ce travail restent à approfondir...Il trace nos grandes lignes d'intervention, veille à garantir une cohérence de fonctionnement et d'organisation du service ...mais il ne doit en aucun cas oublier qu'il s'adresse à des sujets singuliers. ».*

C'est dans le même état d'esprit que nous abordons cette réactualisation : assimiler tant bien que mal toutes les évolutions du contexte législatif et de la politique du médico-social sans perdre de vue l'essence première de notre service qui est l'accompagnement d'enfants en situation de handicap et leur famille. Aucune personne en situation de handicap ne l'est au même titre que l'autre, chacune étant un sujet et non une entité administrative ou juridique. Aucun vœu pieux ou texte législatif ne saura à lui seul éradiquer les différences et les particularités de chaque individu, et par-là même les soins particuliers, les attentions et les accompagnements singuliers qui lui sont nécessaires.

Ce nouveau projet va donc s'inspirer de l'expérience acquise en 5 ans auprès des jeunes, des familles, des partenaires, de nos réunions de travail, de nos formations... Le but n'est pas de tout changer mais de faire un état des lieux objectif, de dégager les points faibles et les points forts, de déterminer les aspects du fonctionnement qui sont en concordance ou non avec les nouvelles orientations. Cette élaboration de projet permet à nouveau de cibler les compétences et la spécificité de l'équipe pluridisciplinaire, d'ajuster son action au plus près des besoins de l'enfant et de sa famille. Ce travail de réflexion, d'échange sur nos actions, nos moyens, nos pratiques, notre organisation a ouvert le débat sur plusieurs thématiques/problématiques à travailler, à développer...Au final, cette mobilisation de l'équipe autour du projet oblige inéluctablement à se servir du présent pour penser l'avenir : on se projette dans une démarche de qualité, d'amélioration, d'évaluation et par conséquent d'évolution.

## 1/ L'ASSOCIATION ALTERITÉ

Le S.E.S.S.A.D LA GRANDE OURSE est un Service Education Spéciale et de Soins À Domicile. Le service est rattaché administrativement à l'Institut Médico Éducatif. L'IME « La Cerisaie » situé à Brunoy est géré par l'Association ALTÉRITÉ.

### • Son histoire et ses valeurs

L'Association ALTÉRITÉ (anciennement APAJH<sup>1</sup> Essonne) a déroulé son histoire depuis 1980, date de sa création, dans une filiation établie avec les instances nationales de la Fédération des APAJH.

Au moment de la loi HPST qui permet notamment l'introduction du secteur privé à but lucratif dans le médico-social et instaure la démarche de l'appel à projet, de graves dissensions se sont fait jour entre la Fédération des APAJH et l'Association Départementale de l'Essonne.

Au terme de plusieurs années de réflexion, de nombreux débats, de consultations de tous les intervenants (administrateurs, adhérents, salariés, familles, bénévoles), le Conseil d'Administration, considérant qu'elle ne mettait pas en œuvre les valeurs dont elle ne cesse cependant de se réclamer, au détriment de la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, a proposé aux adhérents de quitter la fédération. De cette large consultation et après un vote quasi unanime, l'Association APAJH de l'Essonne s'est transformée en une nouvelle entité associative : ALTÉRITÉ.

Pour autant, l'Association entend rappeler que son identité est fondée sur les idéaux qui ont présidé à la création de la Fédération Nationale APAJH et les combats et réalisations qui ont jalonné son action pendant un peu plus de trente ans.

Sa création a marqué une étape qui ne peut être évoquée sans rendre hommage à celles et ceux qui ont fait cette Association et font vivre aujourd'hui ALTÉRITÉ : leurs rêves, leurs idées, leurs réalités participent pleinement à son identité.

L'action de l'Association se justifie et s'apprécie en totalité au regard de sa capacité à mettre en œuvre l'ensemble des moyens qui lui sont confiés pour assurer sa mission de service public auprès des populations qu'elle a vocation d'accompagner, dans la promotion des principes éthiques et humanitaires énoncés dans la Charte d'Arras, dans la déclaration de Grenoble et dans le rapport moral prononcé par le Président national de la Fédération lors du XVIIème congrès.

En 1997, l'Association Départementale de l'Essonne décline ses valeurs en produisant un texte de référence : Les Options Fondamentales.

Ces Options Fondamentales précisent ce qui rassemble, encore aujourd'hui, les adhérents et les sympathisants d'ALTERITÉ, notamment :

**L'idéal laïque :** cette valeur traverse l'Association depuis sa création sous l'égide de la Fédération Nationale des APAJH. Cet engagement est marqué par un esprit de tolérance envers les différents courants religieux, philosophiques ou politiques. Cette diversité permet une « *représentation de la personne humaine universellement porteuse d'égalité, de droits, de devoirs et de suprême respect. (...) L'expression des différences ainsi considérée, participe de la possible rencontre du singulier et de la*

---

<sup>1</sup> Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés

*communauté et de l'extrême nécessité que nul ne soit stigmatisé du fait de ce qu'il est en son être, en sa pensée, en sa manière, étranger ».*

**L'exigence démocratique :** l'Association encourage et favorise la libre expression de ses adhérents et s'assure ainsi de la légitimité de ses décisions. *« Seule la mise en œuvre d'un fonctionnement démocratique confère à l'Association sa légitimité, sa représentativité et son enracinement dans la réalité des pratiques assumées et des points de vue exprimés par celles et ceux qui, de leurs lieux et places, participent ensemble à faire de l'Association ce qu'elle est ».*

**La citoyenneté :** Les personnes en situation de handicap sont souvent sujettes à un phénomène d'exclusion qui ne leur permet pas de vivre pleinement leur citoyenneté. ALTÉRITÉ demande pour ces personnes la reconnaissance et la valorisation de leur statut d'individu à part entière, sans qu'il soit fait état d'aucune discrimination. L'exigence démocratique et l'idéal laïc permettent de militer pour que *« chacune et chacun, quelle que soit sa particularité, recouvre l'exercice de ses pleins droits et devoirs de citoyenneté ».*

A travers ces objectifs, l'Association entend promouvoir *« une représentation de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte qui ne réduise pas la personne au handicap dont elle est victime ».*

A l'appui de ces Options Fondamentales, l'Association entend donc que les établissements qu'elle gère offrent, dans leur conception et leur fonctionnement, un mode de vie aussi proche que possible de la vie ordinaire, en limitant au maximum les effets de la promiscuité et en favorisant l'individualisation de la prise en charge. Elle cherche à reconnaître dans l'accompagnement de la personne en situation de handicap ce qui la rend avant tout, unique.

Elle reconnaît dans l'accompagnement de la personne en situation de handicap ce qui la rend avant tout, unique. C'est d'ailleurs cet esprit qui a animé les derniers projets présentés, accueillis et soutenus favorablement par les financeurs, au nombre desquels :

- La partition de l'IME Le Buisson pour passer d'une structure unique à deux établissements d'une capacité d'accueil de 42 enfants et adolescents chacun et ainsi, la création de l'IME André Coudrier en 2008.
- L'ouverture de la M.A.S. Le Mascaret en mars 2011 et celle de la M.A.S. La Briancière en septembre 2015 dans lesquelles les principes de l'Association prennent sens comme garantie de l'amélioration des conditions d'accueil antérieurement offertes.
- Les Petites Maisons Spécialisées pour Adultes Autistes.
- Les pavillons décentralisés du CITL la Volière qui reçoivent des résidents aux pathologies difficiles ou dont l'âge rend désormais plus pénible la vie en collectivité, ou encore ceux dont l'autonomie le permet.
- Les deux pavillons pour l'accueil de résidents de l'IME Le Buisson.

C'est dans ce même esprit que l'Association a accueilli les établissements de l'ATPA (Association pour le Travail Professionnel Adapté). Les membres du Conseil d'Administration de cette dernière ont choisi de se rapprocher d'une association dont ils partageaient les valeurs. Ainsi, l'Association s'est-elle agrandie de trois établissements supplémentaires (un ESAT et deux foyers) et le Conseil d'Administration s'est, quant à lui, enrichi de plusieurs administrateurs dont les compétences et l'expérience nourrissent un peu plus le débat et alimentent la confrontation des idées. La fusion/absorption entre l'ATPA et ALTÉRITÉ a été officialisée le 31 décembre 2015.

## • our uoi Alt rit

Emmanuel LEVINAS, philosophe du XXème siècle, écrit dans son ouvrage intitulé *Éthique et Infini* : « L'altérité est une vision de l'homme, celle qui à la fois regarde chaque personne comme autre, non réductible à ce que je veux pour elle et qui accepte qu'elle soit essentiellement « être de relation », appelé à vivre complémentarément avec les autres. Adopter une position d'altérité c'est permettre à la personne d'accéder au sens de son existence et de ses actes, c'est amener l'autre à établir de vraies relations humaines, c'est l'aider à grandir et à s'engager, c'est libérer sa parole, lui donner un accès à la conscience qui lui permette l'émergence de son vrai visage ».

La raison d'être de l'association ALTÉRITÉ est toute entière exprimée dans ces quelques lignes.

Nouveau nom de notre association, le mot « ALTÉRITÉ » désigne donc un concept qui tient à la fois de la philosophie et de la psychologie et s'affirme comme une valeur dans nos pratiques.

Reconnaissance de l'autre dans sa différence et au-delà de la tolérance à laquelle elle invite, l'altérité implique une recherche de compréhension des particularités de chacun. Ce concept pose avec simplicité l'idée complexe selon laquelle toute personne a le droit d'être elle-même.

Ce droit à la différence n'exclut pas l'Autre, mais pose les interactions avec autrui comme facteurs de vie et d'évolution.

La question de l'altérité conduit chacun à s'interroger sur celui qui est autre que soi, sur ses relations avec lui, sur les moyens de le connaître.

La relation est un jeu de miroirs, et c'est en prenant conscience de ce qui nous relie au-delà de nos failles et de nos manques mutuels, que nous pouvons mieux voir « comment dans la différence, brillent encore plus nos ressemblances ».<sup>2</sup>

Pratique de réflexion de soi vers l'autre, elle favorise des états de disponibilité et d'attention à l'autre ; elle induit des relations empreintes de bienveillance.

L'altérité sous-tend à la fois nos attitudes professionnelles, les projets mis en œuvre, les actions menées : elle se situe au cœur de notre travail d'accompagnement.

Ainsi pensée et agie, l'altérité est un élément constitutif de la « *bienveillance* » institutionnelle.

## • Co osition du onseil d'ad inistration

Le Conseil d'Administration d'ALTÉRITÉ est actuellement composé de 11 membres (Cf liste en annexe 3) et se réunit 5 fois par an.

Chaque administrateur assure une délégation dans les différents établissements que compte l'Association aux fins de soutenir l'équipe de direction et d'être en contact avec les salariés.

---

<sup>2</sup> Marcel NUSS et Pierre ANCET, *Dialogue sur le handicap et l'altérité*, éditions DUNOD, 2012

## 2/ LE S.E.S.S.A.D LA GRANDE OURSE

### • Son identité

Coordonnées	SESSAD La Grande Ourse 68 rue Guillaume Budé 91330 Yerres Tél : 01 69 48 16 49 Courriel : <a href="mailto:grandeourse@alterite.eu">grandeourse@alterite.eu</a>
Autorisation/N°exploitation	Le Sessad a été créé par autorisation préfectorale en 1993. Renouvellement d'autorisation :05/01/2017 N° SIRET : 334 769 270 00177
Gestionnaire	Association ALTERITE, association loi 1901
Directrice	Mme Annie LEVANNIER
Agrément	1993 : agrément pour 20 enfants de 0 à 20 ans avec déficience intellectuelle 2002 : extension à 25 enfants
Mode de tarification	Le Sessad, établissement du secteur médico-social est financé par l'Assurance Maladie en dotation globale annuelle fixée par l'ARS

### • Son cadre législatif

Parmi les établissements et services accueillant des enfants handicapés, les S.E.S.S.A.D ont une vocation spécifique : soutenir l'intégration scolaire en milieu ordinaire, dans l'esprit des dispositions de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Son action s'inscrit dans le cadre des textes généraux communs à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle est définie aux articles D. 312-55 à D.312 – 59 du CASF.

Les S.E.S.S.A.D ont l'avantage d'offrir un accompagnement personnalisé pour chaque enfant, c'est-à-dire au plus juste des besoins, dans son environnement quotidien. Cet accompagnement va bien au-delà d'un soutien à la scolarité. Il peut s'exercer dans tous les lieux de vie et d'accueil de l'enfant.

### • Son agrément

Depuis l'arrêté 2002-294 en date du 27 février 2002, ce service a un agrément de 25 places pour des enfants et adolescents de 0 à 20 ans, présentant une déficience intellectuelle, c'est-à-dire un retard du développement et des acquisitions. L'équivocité et la variabilité nosographique qu'évoque ce terme de déficience intellectuelle nous permet d'accueillir des enfants à la psychopathologie très variée quelle qu'en soit l'origine.

Le projet de service s'adresse plus particulièrement aux enfants de 0 à 12 ans, en raison :

- D'une forte demande d'accompagnement dans cette tranche d'âge que nous sommes les seuls à couvrir dans ce secteur de l'Essonne.
- De la présence d'un S.E.S.S.A.D 12-20 ans à proximité du service facilitant le relais d'accompagnement à l'adolescence (partenariat effectif et opérant depuis plusieurs années).

Ce partenariat avec le S.E.S.S.A.D Adolescent permet une certaine fluidité de l'effectif, limitant un délai d'attente d'admission entre 18 mois à 2 ans actuellement. Il permet surtout, une dynamique d'accompagnement dans le parcours des jeunes concernés, qui passent d'une structure enfant à une structure ado avec des spécificités d'approches différentes en raison des âges.

## • **Son fonctionnement administratif/ses locaux / son secteur géographique**

### ✓ **Les jours et horaires d'ouverture**

Le S.E.S.S.A.D est ouvert 210 jours par an du lundi au vendredi et un samedi matin par mois (ce qui facilite les rencontres familles pour les parents peu disponibles en semaine).

Un calendrier de fonctionnement d'ouverture du service est remis aux familles en début d'année scolaire.

L'accueil au service peut se faire en dehors des ouvertures du secrétariat afin de s'adapter à la disponibilité des familles. Le secrétariat du S.E.S.S.A.D est ouvert du lundi au jeudi de 8h15 à 17h30, le vendredi de 8h15 à 16h30 et un samedi par mois de 8H30 à 12H30.

En dehors des horaires d'ouverture, un répondeur permet de laisser un message.

### ✓ **Les locaux**

Le S.E.S.S.A.D La Grande Ourse est situé à YERRES dans un pavillon dont l'association est propriétaire. La superficie totale du pavillon est d'environ 270 m<sup>2</sup> sur un terrain d'environ 400m<sup>2</sup>.

Les locaux comportent 3 étages : un entresol, un rez-de-chaussée et un étage. On y trouve les espaces nécessaires pour l'accueil des enfants, des familles et l'organisation du service (salle d'attente, salle de psychomotricité, bureau médical, salle multi-activité, salle éducative, secrétariat, salle de réunion, bureau du psychiatre, de la psychologue, bureau des orthophonistes et de l'enseignante, cuisine du personnel, wc...).

Du fait de la spécificité du travail au S.E.S.S.A.D, les professionnels sont souvent à l'extérieur, chacun trouve sa place dans les locaux, même s'il faut cependant être vigilant lors de la mise en place des projets personnalisés afin de les coordonner avec le planning de l'occupation des salles.

Pour les familles non véhiculées, l'accès au S.E.S.S.A.D en fonction de leur lieu d'habitation (parfois proche) peut, en transport en commun, demander beaucoup de temps. Nous sommes alors vigilants à ces situations et dans la mesure du possible facilitons l'accompagnement.

Suite au dossier Ad'ap validé en novembre 2015, des travaux d'accessibilités ont été effectués (installation d'un EPMR, d'un visiophone adapté avec ouverture du portillon à distance, réfection du dallage d'entrée) et certains travaux d'intérieur sont à finaliser.

### ✓ **Les secteurs d'intervention**

Le S.E.S.S.A.D La Grande Ourse est implanté sur la commune de YERRES.

Nous intervenons sur les communes avoisinantes (se référer au plan dans les annexes).

La durée des trajets en région parisienne n'a pas forcément une corrélation logique avec les kilomètres effectués.

Pour cette raison l'étude des dossiers tient compte d'un équilibre temps par trajet n'excédant pas 15/20 minutes en moyenne (soit 40 minutes aller/retour). Cela évite aux enfants quand ils sont transportés vers

le S.E.S.S.A.D une absence trop longue en dehors de leurs lieux de vie (école, crèche, centre de loisir...) et une sur-fatigue (respect du rythme). Cela permet également de préserver le temps de travail des professionnels au suivi des enfants.

## SES MISSIONS ET SES OBJECTIFS

La mission des S.E.S.S.A.D était définie par le décret n° 89-798 du 27 Octobre 1989. Depuis les lois 2002-2 et 2005-102 l'ensemble de ses conditions techniques est rassemblé dans les articles D 312-11 à 59 du CASF, les articles 312-55 à 58 étant spécifiques au S.E.S.S.A.D :

*« Son action 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. »*

→ Le S.E.S.S.A.D La Grande Ourse constitué d'une équipe pluridisciplinaire travaille sur tous ces axes avec des variables en fonction des projets individualisés. Notre choix est de favoriser et soutenir le maintien de chaque enfant dans son environnement social (école, crèche, halte-garderie, centre de loisirs...), de l'accompagner vers des ouvertures culturelles ou sportives (bibliothèque, ludothèque, centre sportif, exposition, spectacle...) et de lui apporter dans son environnement familial l'aide spécifique dont il a besoin.

Cette aide ne doit pas seulement être comprise comme un soutien à l'intégration scolaire mais vue sous l'angle plus vaste du développement le plus harmonieux possible d'un enfant porteur de handicap.

→ Pour cela le S.E.S.S.A.D La Grande Ourse a pour objectifs :

- De proposer une prise en charge globale et adaptée à chaque enfant (projet personnalisé et individuel, PPI) : éducative, pédagogique, sociale, rééducative, thérapeutique et médicale. Le tout en lien avec son environnement social et familial.
- De favoriser l'éveil, l'épanouissement et le développement de l'enfant par une prise en charge individuelle et/ou en petit groupe dans les locaux du service ou dans les différents lieux de vie de l'enfant.
- De soutenir la construction de sa personnalité et l'acquisition de l'autonomie pratique et affective.
- D'aider, d'écouter et d'accompagner les familles (rencontres régulières).

→ Le sens de notre action est de bien définir ce que l'on cherche à mettre en œuvre pour l'enfant, comment on l'**articule**, comment on **coordonne** ce projet dans une dynamique de **lien** et de partage avec la famille et les partenaires extérieurs. Le S.E.S.S.A.D doit harmoniser un projet cohérent, respectueux, bien traitant qui gravite autour de trois directions conjointes et indissociables les unes des autres que sont l'enfant, sa famille et son environnement.



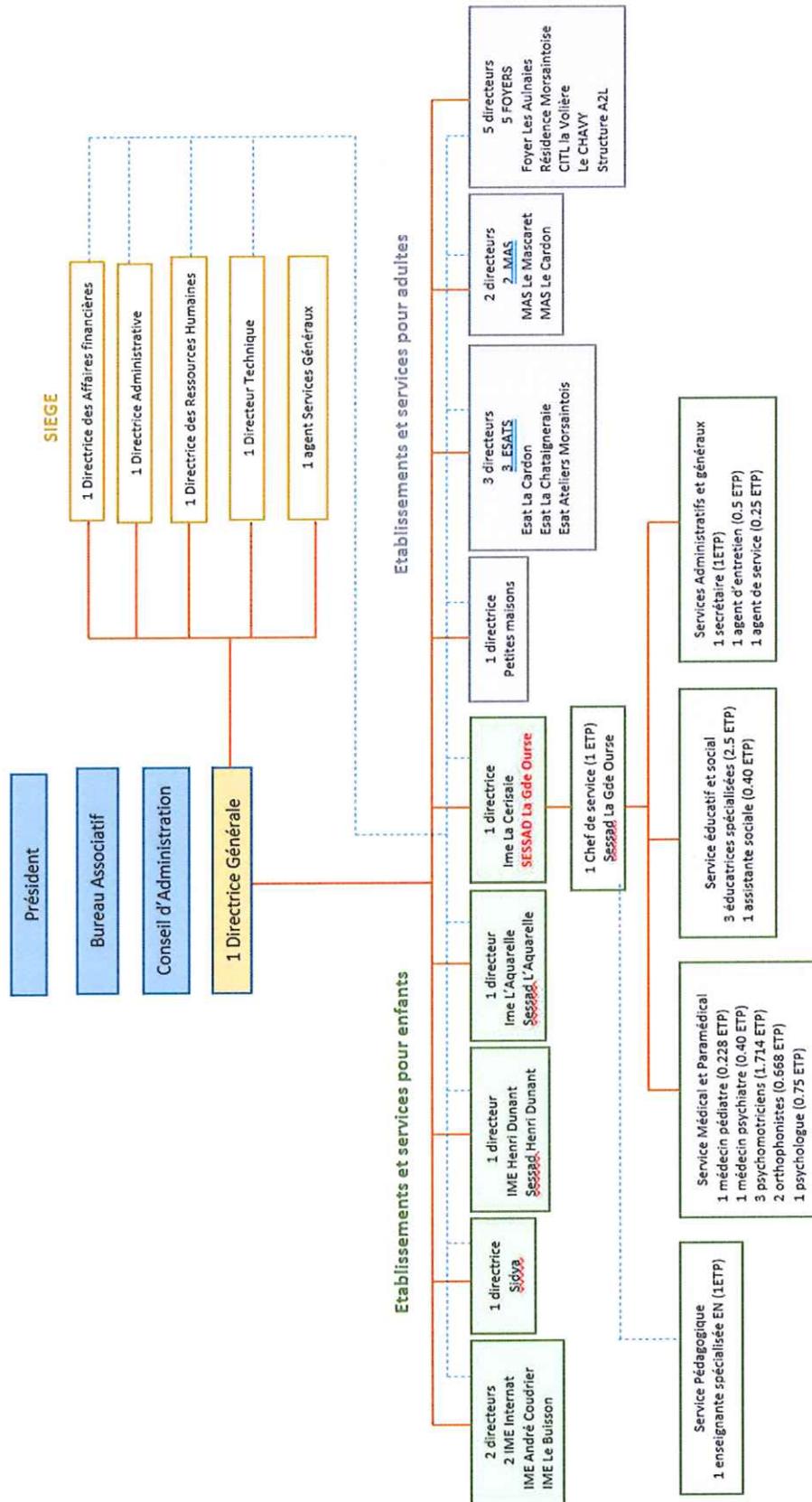
## Objectifs et Missions

Nos missions, si elles sont définies dans des textes règlementaires, ne sont pas pour autant figées et de ce fait peuvent évoluer en s'inscrivant par exemple dans certains objectifs du schéma régional de santé (2018-2022), tel que :

- Améliorer l'accompagnement précoce et le dépistage,
- Développer le dispositif inclusif, l'offre « hors les murs », en favorisant l'insertion sociale, culturelle et de loisirs,
- Développer le soutien aux familles,
- Favoriser l'articulation sanitaire et médico-sociale,
- Améliorer la continuité de parcours.

# LES RESSOURCES ET MOYENS DU SERVICE

## 1/ ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE ET FONCTIONNEL S.E.S.S.A.D LA GRANDE OURSE – ASSOCIATION ALTÉRITÉ



L'effectif total équivaut à 10.43 ETP.

Le poste de la directrice et de la comptable sont financés à 100% par l'IME ainsi que la gestion comptable.

## 2/ FONCTIONS ET MISSIONS DES PROFESSIONNELS

*Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile comprend une équipe médicale et paramédicale telle que définie à l'article [D. 312-21](#).*

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

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

*Article D312-56 Modifié par [Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 - art. 2 JORF 8 janvier 2005](#)*

### • L'équipe de direction

Chaque professionnel, quelles que soient la place et la fonction qu'il occupe dans l'organisation institutionnelle, doit toujours se rappeler au nom de qui et pour qui il est là afin de ramener cette question à l'action qu'il projette.

La fonction de direction doit s'envisager dans le cadre d'un travail d'équipe car une équipe de direction n'est pas l'addition d'individus mais bien un collectif responsable du fonctionnement institutionnel. L'existence de compétences spécifiques, transversales et transmissibles, une adhésion au projet commun et la capacité à accepter une régulation collective face aux dysfonctionnements est au cœur de notre engagement.

L'équipe de direction se compose de la directrice et de trois chefs de service éducatifs du S.E.S.S.A.D et de l'IME. Pour rappel, Le S.E.S.S.A.D la Grande Ourse est rattaché administrativement à l'IME « La Cerisaie », et est dirigé par la même directrice. Les réunions d'équipe de direction, qui ont lieu chaque semaine, permettent d'échanger, de projeter, d'organiser, de réfléchir sur les sujets qui nous animent comme les situations des 93 jeunes accompagnés par nos structures (25 au S.E.S.S.A.D. et 68 à l'IME), leurs projets, l'organisation et le fonctionnement du service et de l'établissement, les attentes des salariés. Les regards croisés, les apports des uns et des autres, les échanges que les membres de l'équipe de direction partagent permet transparence, rigueur et lucidité au service d'une dynamique institutionnelle.

#### ✓ La directrice

La Directrice agit par délégation de la Direction Générale. Elle est garante du respect du cadre légal, règlementaire et associatif, de l'application du présent projet de service et des orientations prises en réunions. Elle assure différentes fonctions liées tant à l'animation de l'équipe qu'à l'administration et à la gestion du service.

La fonction de directeur n'est pas aisée au quotidien et nécessite sans cesse de faire des choix, affirmer des valeurs et des préférences. Les décisions seront alors guidées par un engagement éthique, une conception de l'être humain qui fonde le projet institutionnel, cet outil qui structure l'action éducative, pédagogique et thérapeutique en direction des jeunes que nous accompagnons. C'est cet engagement qui permettra de créer les conditions possibles pour la réalisation d'actions cohérentes et de qualité.

#### ✓ La cheffe de service

Fédérer l'équipe autour d'un projet/objectif commun et de valeurs partagées (celles de l'établissement, de l'association) est l'une des missions clés dévolues aux fonctions d'encadrement dans le secteur médico-social. Certes, chacun des membres de l'équipe, en tant qu'un des maillons, participe à sa dynamique et à sa cohésion. Mais c'est au chef de service qu'il revient de la mettre en œuvre et de la faire vivre dans la durée, à travers la création d'expériences communes, le partage des valeurs et des projets d'établissement dans une vision commune... En cela, c'est lui qui porte, incarne, la cohésion du groupe.

Au S.E.S.S.A.D sous l'autorité de la directrice et par délégation, la cheffe de service représente la loi et le projet institutionnel vis-à-vis des familles, de l'équipe pluridisciplinaire et des partenaires extérieurs. Elle est garante de la cohérence du projet global du service et de la bonne mise en œuvre des projets personnalisés des enfants.

Elle assure :

Le premier accueil des familles pour présenter le fonctionnement du S.E.S.S.A.D, le projet, les modalités de prise en charge et les spécificités/objectifs de chaque intervenant.

L'organisation de la prise en charge et l'accompagnement des enfants, en lien avec les familles et/ou leurs représentants légaux.

La gestion du personnel.

La gestion administrative, budgétaire (en lien avec la directrice et la comptable de l'IME) et matérielle.

Le lien auprès des administrations, des Autorités de contrôle et favorise le développement des relations avec les partenaires extérieurs.

La coordination et l'organisation du travail d'équipe : horaire, planning, synthèses, concertations, réflexions d'équipe.

Mais surtout elle initie et renforce la cohésion d'équipe en :

- Facilitant la communication et la régulation
- Posant des règles explicites de fonctionnement
- Clarifiant les périmètres d'intervention
- Développant l'autonomie, la responsabilité et la confiance
- Incitant à la coopération
- Maintenant un contexte de travail bienveillant
- Prévenant et gérant les conflits

Elle est l'interface direction/équipe et son rôle est de faire circuler l'information et la communication dans les deux sens : Directeur ↔ Équipes. Elle veille à l'application des directives associatives.

## • Les services administratifs et généraux

### ✓ L'Assistante de Direction

L'Assistante de Direction, sous l'autorité de la Cheffe de Service, a un rôle d'interface entre les différents professionnels de service, mais aussi avec les services administratifs et comptables de l'IME la Cerisaie.

Au S.E.S.S.A.D, l'Assistante a un rôle d'accueil physique et téléphonique avec les familles et les partenaires extérieurs qu'elle oriente.

Ses tâches administratives sont : relecture, mise en forme et frappe d'écrits. Responsabilité des envois de demandes de prises en charge. Saisie et transmission des actes pour la dotation globale. Gestion du courrier. Tenue et mise à jour des dossier MDPH de chaque enfant. Gestion et suivi administratifs des dossiers du personnel. Secrétariat du médecin pédiatre.

En raison de la mobilité des professionnels et d'une présence pour la plupart à temps partiel, l'Assistante transmet les informations et fait le lien entre les différents membres de l'équipe.

Pour faciliter la tâche de chacun, elle organise, anticipe, met en place des outils administratifs et en assure le suivi et la mise à jour régulière.

Par sa fonction et en complémentarité (ou en l'absence) de la responsable du service, l'Assistante contribue au suivi du budget et assure la gestion d'une caisse interne attribuée au S.E.S.S.A.D. (le service comptable étant à l'I.M.E. La Cerisaie).

Enfin, elle participe aux réunions de présentation, de synthèse des enfants et aux réunions institutionnelles dont elle fait le compte-rendu.

#### ✓ **L'agent technique**

Présent à temps partiel et sur des horaires différents chaque jour afin de faciliter l'ensemble de ses missions, il assure :

L'entretien courant du service.

L'entretien et le suivi des véhicules.

L'entretien et le suivi de l'ensemble des équipements.

Des dépannages ponctuels et quotidiens.

La vérification régulière des espaces techniques et des lieux de vie collectifs.

Le contrôle de l'approvisionnement de son poste de travail et la prévision des commandes en conséquence.

Sa présence lors des visites de commissions de sécurité est nécessaire.

Il assure aussi certains transports d'enfant ou de famille.

#### ✓ **L'agent de service**

L'agent de service contribue à l'entretien des locaux afin que tous les jours le service soit propre et accueillant pour les enfants, les parents, les partenaires et les salariés qui viennent dans notre service. Il est en contact régulier avec la cheffe de service ainsi qu'avec l'ensemble du personnel afin de pouvoir adapter son planning de travail selon des demandes particulières. Il gère le stock de produits ménagers et passe les commandes auprès de la cheffe de service.

### • **L'équipe médico psychologique**

#### ✓ **Le médecin pédiatre**

Le médecin pédiatre a une approche somatique et développementale de l'enfant, il offre une vision globale de l'enfant dans son individualité.

Le médecin pédiatre reçoit l'enfant et sa famille lors de l'admission, constitue le dossier médical, et oriente si besoin vers des partenaires hospitaliers ou libéraux, afin de dépister les sur handicaps possibles (sensoriels en particulier) ou pour affiner le diagnostic.

Il participe à l'élaboration du projet personnalisé en apportant à l'équipe pluridisciplinaire une meilleure connaissance des difficultés de l'enfant.

L'enfant est vu régulièrement en consultation avec les parents, parfois en consultation conjointe avec d'autres professionnels de l'équipe.

Le médecin pédiatre rédige un compte rendu d'admission et d'orientation ainsi que les certificats exigés par la MDPH.

Il participe aux différentes réunions de service et assure les liens avec les différents médecins extérieurs à l'institution (hospitaliers, libéraux, médecins traitant).

## ✓ Le médecin psychiatre

Le psychiatre constitue les bases du dossier de l'enfant en vue de son admission en le recevant systématiquement avec sa famille. Il recueille les premiers éléments concernant son histoire, celle de sa famille et il travaille aux prémices de l'accompagnement avec les autres membres de l'équipe.

Il assure le suivi, l'accompagnement et la référence d'une grande partie des enfants admis et reçoit régulièrement les familles avec l'enfant.

Il participe à toutes les réunions de la structure : concertations, synthèses, réunions de cadres et réunions techniques.

A l'occasion de ces réunions, il participe à la réflexion, à l'élaboration de l'équipe et aide à l'organisation des interventions en veillant à la cohérence du projet personnalisé de l'enfant.

Il se tient à la disposition de chaque membre de l'équipe pour assurer un rôle de conseil et d'élaboration.

Il rédige les comptes rendus :

- d'évaluation de chaque enfant à l'admission (bilan des 6 mois)
- de synthèse, de sortie, d'orientation et de renouvellement pour la MDPH pour les enfants dont il assure la référence.
- Il pose un diagnostic pour orienter le type de prise en charge et en vue de répondre aux enquêtes épidémiologiques.

Il peut participer à certains entretiens d'embauche.

## ✓ La psychologue

Le travail de psychologue au S.E.S.S.A.D implique une écoute dans trois directions : l'enfant, les parents, les professionnels, afin d'aider au mieux l'enfant en devenir.

La psychologue reçoit les familles et les enfants lors de la période d'évaluation. Elle reçoit de façon régulière les familles dont elle est référente (à sa demande ou à celle des familles).

Par ailleurs, la psychologue participe aux réunions d'évaluation, de synthèse, de concertation avec les différents membres de l'équipe.

Elle fait des psychothérapies d'enfants, d'inspiration psychanalytique. Elle peut répondre aux demandes cliniques des professionnels si une question a besoin d'être approfondie. Elle rédige différents comptes rendus nécessaires à la constitution du dossier de l'enfant ou à sa réorientation et rédige la synthèse annuelle des enfants dont elle a la référence.

Ponctuellement, elle peut participer aux rencontres avec les partenaires extérieurs.

## • **L'assistante sociale**

L'assistante sociale assure la mise en relation et la communication entre les familles, l'établissement et l'environnement social.

Elle a pour mission au sein du S.E.S.S.A.D d'apporter informations, conseils et soutiens aux familles dont l'enfant est pris en charge par le service.

L'assistante sociale inscrit son action selon trois axes d'interventions : Les familles-L'équipe-Les partenaires extérieurs.

Auprès de la famille :

L'assistante sociale intervient plus spécifiquement auprès des parents (ou du représentant légal). Lors de la période d'admission elle propose une visite à domicile (avec l'accord préalable des familles) afin d'évaluer au mieux le quotidien de l'enfant et sa famille. Elle apporte ainsi une vision globale de la situation familiale.

Elle accompagne et soutient les familles en prise avec des situations de changements ou de difficultés d'ordre administratif, financier, matériel ou éducatif.

Dans le cadre de la protection de l'enfant, elle a pour mission d'informer les autorités compétentes, des situations de dangers auxquelles sont exposés certains enfants.

Elle oriente si nécessaire les familles vers les partenaires extérieurs pour répondre au mieux à leurs demandes ou à leurs difficultés.

#### Auprès des membres de l'équipe

L'assistante sociale travaille en lien avec tous les professionnels du service. Elle restitue à l'équipe les éléments nécessaires à une meilleure connaissance de la problématique familiale.

Elle participe aux réunions de synthèses, de concertations et de bilans.

Elle se coordonne régulièrement avec les autres professionnels du service afin d'avoir une action en cohérence avec le projet personnalisé de l'enfant.

Elle rédige les synthèses et les comptes rendus (dossier social).

Elle participe en lien avec la cheffe de service, à l'étude et à l'instruction des dossiers de demandes d'admission et sera impliquée sur le futur dispositif via trajectoire.

#### Auprès des partenaires extérieurs

L'assistante sociale est une des interlocutrices principales des partenaires sociaux (MDPH, MDS SAEMF...), services de soins ou établissements spécialisés.

Elle contribue au travail d'orientation des jeunes à la sortie du service (travail de lien, de recherche et de visite de structures).

Elle participe aux réunions d'assistantes sociales du département afin d'être au plus près des pratiques professionnels en cours.

## • Les équipes paramédicale éducative et pédagogique

Les missions et les actions des psychomotriciennes, des orthophonistes, de l'enseignante et des éducatrices du service sont déclinées dans le chapitre consacré à la mise en œuvre du projet personnalisé de l'enfant afin d'éviter toute redondance.



### Objectifs Ressources Humaines

- Le S.E.S.S.A.D cherche depuis janvier 2020 à recruter un psychiatre à la suite d'un départ à la retraite. La raréfaction des médecins psychiatre dont les missions sont essentielles peut questionner sur la qualité de nos accompagnements à venir. La problématique se posera également à moyen terme avec le départ à la retraite du pédiatre. Problématique à anticiper pour éviter l'absence de médecin sur le service.  
Le redéploiement de certaines heures du médecin psychiatre vers un poste de psychologue clinicienne/institutionnelle est en cours de réflexion.
- Le temps d'orthophonie (0.648 ETP) reste sous doté et ne couvre pas l'ensemble des demandes qui ne cessent d'augmenter.

# LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET PERSONNALISÉ

L'équipe pluridisciplinaire du S.E.S.S.A.D va intervenir de façon très différente selon l'enfant, ses besoins et sa famille. Il n'y a pas un programme S.E.S.S.A.D spécifique mais 25 projets personnalisés avec une mise en œuvre singulière et ajustable selon l'évolution de l'enfant.

Pour se constituer et se mettre en place de façon cohérente, l'équipe se réfère à un fonctionnement de service (protocole d'admission, réunions, référence famille, missions, convention de partenariat, référence clinique...). Ainsi le projet personnalisé de l'enfant, qui démarre dès le processus d'admission et se poursuit jusqu'à son projet de sortie, sera toujours l'œuvre de l'adaptation, de l'ajustement d'une équipe au service d'un enfant et de sa famille, le tout en corrélation avec les missions spécifiques du S.E.S.S.A.D et avec les moyens institutionnels mis à disposition.

## 1/ L'ADMISSION

*L'admission des enfants ou adolescents dans un établissement, consécutive à la décision d'orientation de la MDPH, est prononcée par le directeur.*

*Dans le cas où cette admission ne peut être prononcée, et après avis de l'équipe médico-éducative, le directeur est tenu d'en informer immédiatement la MDPH en vue de rechercher avec elle une prise en charge mieux adaptée au cas de l'enfant ou l'adolescent.*

*Sur proposition de l'équipe médico-éducative, le directeur saisit la MDPH du cas des enfants pour lesquels une autre orientation paraît justifiée. La sortie des enfants et adolescents est prononcée par le directeur ; il en informe le CDAPH. Extrait des Annexes XXIV, article 27.*

### • La procédure d'admission

Après la réception de la notification d'orientation délivrée par la MDPH (*Maison départementale des personnes handicapées*), la famille/ou son représentant légal prend directement contact avec le service.

La cheffe de service ou l'assistante sociale répondent à ce premier contact. Quand la demande correspond aux critères d'admission (adéquation de la notification, âge, zone géographique), le dossier est placé en liste d'attente selon l'ordre d'arrivée. Quand la possibilité d'une admission se profile, un premier entretien est proposé à la famille et à l'enfant tout d'abord avec la responsable de service. Cette première rencontre est suivie d'un entretien avec chacun des médecins de la structure (pédiatre et psychiatre).

Dès lors, le travail s'engage. Car au-delà de la présentation de la structure, au cours de laquelle la famille a la possibilité de visiter le service, de recueillir les informations sur les modalités de prise en charge et le fonctionnement général, ces trois rencontres avec la cheffe de service, le psychiatre et la pédiatre esquissent déjà un profil, une histoire, une demande. Elles permettent de recueillir des informations et d'évaluer un certain nombre de critères :

- Tout d'abord il est important d'apprécier au mieux la demande de la famille. En effet, le plus souvent, les parents sont adressés à la suite d'une démarche initiée par l'école. Dès lors, que comprennent-ils des liens entre les différentes institutions, comment situent-ils les interventions ? Que souhaitent-ils pour leur enfant ? Que projettent-ils ?

- Il s'agit également d'expliquer le fonctionnement du service, que les parents sont sollicités pour accompagner leur enfant pour certains soins, pour des rendez-vous réguliers afin de faire le point sur l'évolution du suivi (voir le chapitre sur le travail avec les familles).

Suite à ces trois rencontres, le dossier de l'enfant ainsi qu'un compte rendu des entretiens sont présentés à l'équipe pluridisciplinaire lors d'une réunion de présentation.

A l'issue de cette réunion une réponse concernant l'admission est donnée par la responsable du S.E.S.S.A.D, lors d'un entretien avec la famille.

L'admission prononcée est officialisée par la signature du document individuel de prise en charge (D.I.P.C).

Ce document est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le directeur ou son représentant, il est établi lors de l'admission et remis à chaque famille.

Lors de l'admission, sont également remis :

- Le livret d'accueil,
- Le livret d'accueil dédié aux enfants,
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- Le règlement de fonctionnement,
- Les options fondamentales de l'Association ALTÉRITÉ.

Au cours des deux premiers mois, les différents professionnels établissent une évaluation des acquis, des potentialités et des difficultés de l'enfant sur les différents lieux de vie.

Une visite de contact avec l'école est généralement organisée, afin de prendre en compte la situation scolaire de l'enfant.

L'équipe du S.E.S.S.A.D, tenant compte des résultats des bilans, élabore un projet individualisé.

Si l'évaluation met en évidence la nécessité d'un service plus adapté, ou si la famille refuse le projet, une autre orientation est proposée en lien avec la MDPH.

Suite au premier projet personnalisé établi, un bilan des « 6 mois » est effectué avec l'équipe pluridisciplinaire intervenant auprès de l'enfant. Ce bilan permet de réajuster le projet initial au regard d'une meilleure connaissance de l'enfant. La présentation de ce bilan à la famille avant l'envoi à la MDPH est l'occasion d'échanger ensemble sur la mise en place du suivi et sur cette première période d'engagement commun.

## • propos de la demande

Les prérequis à la prise en charge par le S.E.S.S.A.D nécessitent un minimum de demande de la famille et l'acceptation de l'intervention du service. Sans ce minimum, élaborer un projet commun autour de la problématique de l'enfant risque d'être difficile.

L'orientation vers le S.E.S.S.A.D, qui nécessite une notification délivrée par la MDPH, introduit le signifiant handicap.

Dans une grande partie des cas, l'origine de la demande de notification à la MDPH part de l'école. Cette situation peut créer une difficulté pour certains parents qui n'ont pas encore cheminé ou pensé la question du handicap : ce service présenté comme une aide à la scolarisation de leur enfant (lien à la normalité) vient « officialiser » les problèmes rencontrés par l'enfant et le projette dans la « sphère » du handicap ! Et pour certains d'entre eux, le signifiant handicap malgré toute la diversité qu'il recouvre, représente quelque chose d'important, à travailler tout au long du parcours de l'enfant dans le service.

L'origine et le contenu de la demande orientera un travail très singulier pour chaque famille (travail sur l'acceptation du handicap, autour de la fratrie, des repères éducatifs, sur la valorisation du rôle parental...(voir le chapitre sur le travail avec les familles).

En toute logique, la constitution du projet personnalisé de l'enfant se fait en collaboration avec les familles. Ainsi, un juste équilibre doit se trouver entre le projet proposé par le service et les attentes/désirs de prise en charge des familles. Aucun travail avec l'enfant ne pourra aboutir si le projet proposé par les professionnels est antagoniste à celui porté par les familles : le projet ne peut exister que dans une coopération réciproque.

Si l'enfant n'est pas toujours directement associé aux réunions d'élaboration de son projet personnalisé, son avis est pris en compte avant l'élaboration du projet et à l'issue de sa validation avec sa famille. L'organisation de la prise en charge de l'enfant offre la possibilité de temps individuels auprès de différents professionnels ce qui lui permet d'être acteur de son projet en exprimant ses ressentis, ses attentes ou ses difficultés. L'enfant présent avec sa famille lors de la signature du projet, reçoit une explication adaptée à sa compréhension sur le contenu, les objectifs et les modalités. Certains enfants souhaitent signer leur projet signifiant ainsi leur engagement.

## 2/ LE SUIVI

La prise en charge au S.E.S.S.A.D se construit au fur et à mesure de l'évolution de l'enfant dans le service, et associe plusieurs professionnels de l'équipe, en fonction des besoins et des rencontres.

Elle peut se dérouler dans les locaux du service ou en dehors (entre 70% et 80% des actes) : à l'école, dans des dispositifs de droit commun ou au domicile...

### • Notre cadre thérapeutique

Comme nous l'avons dit précédemment, le SESSAD est le plus souvent l'un des premiers lieux de soins fréquentés, de manière régulière et quasiment hebdomadaire par le jeune enfant. Des institutions (crèche, halte-garderie, école) ou bien encore des médecins, remarquent certaines difficultés et incitent les parents à nous contacter.

Comme professionnels, nous exerçons nos métiers, sous l'égide de la MDPH et de la CDAPH, structures régissant la reconnaissance, l'orientation, les prestations d'une personne en situation de handicap.

La rencontre avec le SESSAD est le plus souvent le premier contact de la famille et de l'enfant avec des professionnels habilités à prendre en compte, les difficultés, les différences, les interrogations, le désarroi, et la souffrance inhérente à ceux-ci, de surcroît dans le cadre défini de l'enfance inadaptée, dite handicapée.

Bien souvent, le diagnostic n'est pas encore bien défini, ou à peine posé, sauf si les symptômes sont précoces et détectés sur le plan médical et avant toute socialisation. Quand les symptômes sont fonctionnels, cognitifs et psychiques, les diagnostics et pronostics sont plus difficiles à établir et d'autant plus susceptibles d'évolution que l'enfant est encore en construction. Il nous appartient donc, d'accompagner et de soutenir les parents dans la découverte de la singularité de leur enfant.

Quoi qu'il en soit, il nous importe de ne pas réduire l'enfant à un diagnostic, ou à sa définition sociale inscrite sous le signifiant handicapé ; aucune personne ne pouvant se définir, ni a fortiori se réduire, à la somme de ses supposés possibles.

Les enfants qui fréquentent le SESSAD présentent souvent une déficience intellectuelle et des troubles des apprentissages, ainsi que des troubles associés. Ce qui recouvre des pathologies variées et multifactorielles.

Quelle que soit l'origine des troubles et des problématiques de l'enfant, il nous incombe de l'aider à se constituer en tant que sujet singulier.

Notre service soutient la socialisation de l'enfant par ses interventions dans ses différents lieux de vie. Lorsque l'enfant nous arrive très jeune ou très empêché dans son lien à l'autre, notre fonction soignante (grâce à ce qu'on appelle le transfert<sup>3</sup>) dessine dans un premier temps un mouvement vers lui puis, l'invite et l'incite à aller vers l'autre et à échanger ...

En apprivoisant ainsi la relation duelle en psychothérapie, c'est déjà une première ouverture au monde qui s'inaugure et qui permet ensuite une ouverture à d'autres socialisations et aux apprentissages.

Nos traitements psychothérapeutiques se font par la parole et le jeu, ou avec tout ce qui sera amené par l'enfant et susceptible d'être ensuite source de partage et par là même d'intérêt et d'ouverture à la relation interhumaine.

Il ne sera pas question de s'attaquer frontalement à la réduction des symptômes psychologiques et psychiques. Nos outils se référant à une conception psychodynamique de la personne, notre référence conceptuelle princeps est la psychanalyse, mais aussi la psychopathologie et tout ce qui se réfère à l'évolution psychologique de l'enfant.

Nous proposons donc au sein du service, des psychothérapies psychanalytiques, lorsque cela est indiqué. Par ailleurs, certains enfants poursuivent un travail de ce type au sein des CMP ou CMPP avoisinants. Des synthèses avec ces services sont alors mises en place, afin d'échanger sur leur évolution dans les différents lieux et échanger, le cas échéant, sur leurs progrès et leur devenir possibles

Parallèlement à ce travail spécifique de psychothérapie, axé principalement sur la résolution des conflits psychiques inconscients de l'enfant qui l'entravent à la fois dans ses interrelations mais aussi dans l'acquisition de divers apprentissages, le S.E.S.S.A.D. constitue une approche intéressante et spécifique quant à l'amélioration constitutive du bien-être de l'enfant.

C'est la multiplicité des intervenants et des interventions qui forme un accompagnement original pour chaque enfant. L'enfant sera aidé de multiples techniques et outils spécifiques aux singularités professionnelles, le tout enrichi par la personnalité des intervenants. Par contre, il conviendra par un travail d'échanges et d'écoute de prendre en compte ces différents mouvements transférentiels et par ce travail d'élaboration de soutenir l'enfant dans son développement et dans sa construction psychique.

De ce fait, l'équipe a besoin de temps fréquents pour échanger autour de l'enfant et projeter pour lui des futurs possibles et singulièrement adaptés à son individualité.

C'est pourquoi les temps de réunions hebdomadaires, concertations cliniques et synthèses, sont les clefs de voûte de notre travail thérapeutique.

L'élaboration conceptuelle que cela suppose est essentielle, car il ne s'agit pas d'additionner une série d'actions spécialisées, mais plutôt de produire une clinique théorico-pratique susceptible d'articuler, de mettre en réflexion et en complémentarité les différentes propositions faites à l'enfant, qu'il s'agisse de leurs versants éducatifs, pédagogiques, ou des soins orthophoniques, psychomoteurs ou psychiques...

---

<sup>3</sup> Transfert : Voir définition page 58

Tendre vers une vision élargie, ouverte et mouvante et néanmoins précise n'est ni le moindre des paradoxes ni la moindre des difficultés quand il s'agit de faire équipe, c'est ce qu'il nous incombe de faire si nous nous voulons soignant.

D'autre part, il incombe également au psychologue et au psychiatre de l'institution, de prendre en compte la douleur psychique et les difficultés liées à ce que le handicap psychique produit, qu'il s'agisse de ce que cela produit pour l'enfant, pour sa famille mais aussi pour toute personne s'y trouvant confrontée.

En effet toute rencontre avec l'altérité, en ce qu'elle suppose de différences de fonctionnements affectifs et psychiques n'est pas sans poser de questions et parfois même de malaise quant à l'incompréhension et la remise en cause de notre propre construction.

Il conviendra donc, par un travail permanent de pensée et d'élaboration, d'essayer de donner une consistance à ces phénomènes à travers l'écoute, afin que la mise en mots des différentes constructions narratives concernant le travail et les relations de l'enfant et du professionnel permettent :

- À l'enfant de maintenir et de retrouver son élan vital,
- Au professionnel de trouver appui et de rebondir pour maintenir sa propre capacité créative, notamment avec les enfants les plus en souffrance.

## • Les prises en charges individuelles

### ✓ L'accompagnement éducatif

Pour chaque enfant rencontré se dessine une proposition de travail à construire ensemble.

Au début de la prise en charge, nous privilégions un accompagnement individualisé. De cette façon, nous sommes plus à même de pouvoir respecter au mieux, le rythme et les besoins de l'enfant. Nous l'observons au sein de son environnement quotidien (école et/ou domicile). Les activités proposées lors des premières séances vont nous permettre d'évaluer ses capacités, de repérer ce qui va être porteur ou au contraire ce qui peut le mettre plus en difficulté. En parallèle nous travaillons le lien avec les différents lieux d'intégrations de l'enfant.

Bien que l'accompagnement éducatif proposé soit personnalisé pour chaque enfant accueilli, nous gardons une base commune à tous les projets (abordé de façon adaptée avec chacun d'eux) :

- Travailler à l'acquisition de la plus grande autonomie dont il soit capable,
- Favoriser l'intégration sociale,
- Donner accès à un enrichissement culturel et social.

Les prises en charges éducatives au S.E.S.S.A.D se déroulent sur un rythme hebdomadaire de ¾ d'heure à 1h30. Elles peuvent se faire au sein du S.E.S.S.A.D, de l'école, au domicile, en extérieur... en tous lieux que l'enfant puisse être amené à fréquenter.

Nous travaillons autour d'une relation de partage et de confiance. Notre rôle est d'accompagner, de guider mais de ne jamais faire à la place. La spécificité de notre accompagnement nous permet de pouvoir être présents là où l'enfant exprime un besoin, une difficulté. Ce sont ses différentes expériences partagées, en prise avec la vie quotidienne, qui vont lui permettre de commencer à s'affirmer, se valoriser, prendre conscience de lui, prendre confiance en lui.

Pour certains enfants, il peut être compliqué d'accepter « la différence » ou même de la comprendre. Ce chemin peut être douloureux, nous sommes là pour les y accompagner. Leur montrer toutes leurs

potentialités et les encourager à les développer, les soutenir afin qu'ils prennent et tiennent leur place dans un groupe social (classe, centre de loisirs...), qu'ils acceptent au mieux qui ils sont.

Pour les enfants scolarisés que nous accompagnons, si nous soutenons leur inclusion au sein des écoles, ce n'est pas dans une dimension scolaire (il s'agit là du travail de l'institutrice spécialisée du S.E.S.A.D) mais éducative. Donner du sens à l'école, haut lieu de socialisation. Pour être en capacité d'entrer dans les apprentissages il faut au préalable que l'enfant ait des repères sur ce qu'est l'école.

Ainsi l'éducatrice est présente à l'école sur des temps divers (récréation, temps de cantine, sur un projet de classe, activité sportive...) afin :

- D'aider l'enfant à comprendre les consignes, les exigences de l'école, lui permettre de s'adapter à un lieu qu'il fréquente au quotidien,
- De développer et multiplier des expériences lui permettant de se confronter aux autres et aux apprentissages.
- D'accompagner les professionnels (institutrice, AESH, et autres personnes présentes dans l'école) à percevoir et comprendre les difficultés de l'enfant dans cet espace « école », et à adapter leurs exigences à son niveau d'acquisition et de développement, en tenant compte de ses réelles possibilités d'adaptation.

En effet, le travail éducatif envers l'enfant peut parfois se faire indirectement, par un travail auprès des adultes qui l'accueillent.

Apprendre en faisant avec lui, puis aussi apprendre à faire seul, c'est-à-dire à travers les expériences qu'il fait, aider l'enfant à se construire, à devenir autonome.

Les interventions éducatives individuelles ou en groupe (se référer au chapitre sur les groupes), sont complémentaires pour comprendre l'enfant, et l'aider à s'adapter, au mieux de ses capacités, dans les différents lieux qu'il fréquente au quotidien.

#### ✓ Les prises en charges paramédicales

Les séances individuelles de psychomotricité ou d'orthophonie peuvent être proposées aux enfants sur indication médicale et suite aux résultats du bilan effectué lors de la période d'admission. La mise en place d'un suivi est décidée en équipe pluridisciplinaire et en corrélation avec le projet individuel de l'enfant. Il commence avec l'accord de la famille après avoir expliqué le projet et les modalités d'intervention.

Le cadre thérapeutique est posé par la régularité des séances et le respect d'un lieu et d'un horaire fixe. Les séances durent entre 30 et 45 minutes.

Les lieux d'intervention sont : le S.E.S.A.D, le lieu de scolarisation, les lieux d'accueil de l'enfant. Ils sont définis par rapport au projet particulier de l'enfant.

Les orthophonistes et les psychomotriciennes sont en lien direct avec les professionnels qui accueillent l'enfant (enseignant, éducateur de jeunes enfants, ATSEM, AESH...) ; cela permet d'échanger des observations et de recueillir des informations afin d'avoir une meilleure connaissance de l'enfant.

Un parent peut être présent en séance ou lors du bilan pour les plus jeunes enfants en fonction de leur projet. En orthophonie une guidance parentale peut être proposée.

Les séances peuvent être individuelles et/ou en groupe (se référer au chapitre concerné).

## -La Psychomotricité

### Le bilan psychomoteur

Dès l'admission de l'enfant, un examen psychomoteur est réalisé : il s'agit d'observations et de la passation d'épreuves significatives, afin d'évaluer les aptitudes et les difficultés de l'enfant sur le plan psychomoteur.

Des bilans psychomoteurs sont également proposés durant la prise en charge afin de constater l'évolution de l'enfant et d'ajuster le projet lors des synthèses.

### Le suivi

La psychomotricienne va prendre en considération l'enfant dans sa globalité aussi bien corporelle, psychique, qu'affective.

Elle est en effet à l'écoute du langage du corps de l'enfant : par ses perceptions, sensations, mouvements, émotions, expressions..., tout en s'impliquant elle-même corporellement dans la mise en place de la relation avec l'enfant.

L'objectif principal étant de permettre à l'enfant de vivre son corps de façon plus harmonieuse et de construire sa propre identité corporelle dans une dynamique d'autonomie et de socialisation.

En fonction des troubles psychomoteurs repérés en bilan, le suivi s'orientera vers :

Une éducation psychomotrice (pour les jeunes enfants afin de développer des fonctions non encore acquises).

Et/ou une rééducation lorsque des troubles instrumentaux/fonctionnels sont repérés (troubles de la latéralité, du tonus, du schéma corporel, de la structuration temporo/spatiale, de l'équilibre, des praxies...).

Et/ou une thérapie psychomotrice lorsque la dimension psychique est visée (inhibition, instabilité, trouble de la relation...).

Le mode d'intervention et les médiations choisies seront en fonction du projet de l'enfant :

- Stimulations psychomotrices, activités sensori-motrices.
- Jeux.
- Relaxation activo-passive ou à suggestion verbale.
- Médiations physiques ou sportives (parcours, sport de balle...).
- Techniques d'expression corporelle (mime, danse, rythme, musique...).
- Milieu aquatique.
- Techniques rééducatives telles que la graphomotricité...
- Activités artistiques.

Le suivi psychomoteur se termine soit avec la fin de la prise en charge de l'enfant par le S.E.S.A.D avec le relais vers une autre structure (libéral, CMPP...) si cela s'avère nécessaire, soit antérieurement, si l'évolution est jugée favorable et suffisante par l'équipe du S.E.S.A.D lors de la réévaluation de son projet personnalisé.

## -L'Orthophonie

Au SESSAD, l'orthophoniste intervient auprès des enfants dans différents domaines : la communication, la pragmatique, la parole, le langage oral, le langage écrit, le raisonnement logico-mathématiques et d'autres compétences telles l'attention et la mémoire.

### Le bilan orthophonique

La première rencontre se fait généralement au service comme premier repère de lieu de soin, la famille et l'enfant situent ainsi l'orthophoniste comme faisant partie intégrante de l'équipe. L'orthophoniste recueille ensuite les éléments du développement langagier de l'enfant. Elle observe les interactions des parents avec leur enfant, le mode de communication, le bilinguisme éventuel.

Les modalités d'évaluation se déroulent dans deux types de situation : dirigée ou libre. Des épreuves étalonnées sont proposées à l'enfant pour évaluer au mieux ses compétences et le situer par rapport aux enfants de son âge. Le bilan est adapté en fonction des capacités et des possibilités de l'enfant et peut être réalisé en plusieurs fois.

### La prise en charge

La prise en charge est menée selon les axes de travail définis lors du bilan. Lors des séances, un ou plusieurs domaines sont travaillés. Différents supports sont proposés afin de stimuler au mieux les fonctions déficitaires et de définir ce qui est le plus adapté à l'enfant. Les séances peuvent se dérouler en présence d'un ou des deux parents et de la guidance parentale peut être proposée.

Il s'agit pour l'orthophoniste d'amener l'enfant vers une communication la plus efficace possible. Celle-ci pourra se faire par la mise en place de moyens de communication augmentatifs et alternatifs si besoin. Les séances visent également la parole (articulation et phonologie) et le langage oral avec un travail autour du lexique, de la structuration morpho-syntaxique et de la compréhension. L'orthophoniste soutient aussi l'enfant dans le domaine du langage écrit, des apprentissages et des compétences cognitives (attention, mémoire, raisonnement).

Le projet orthophonique est révisé en équipe lors du bilan des 6 mois. De nouveaux objectifs peuvent éventuellement être envisagés. Des comptes-rendus d'évolution sont réalisés au cours de la prise en charge.

### ✓ Le suivi pédagogique

Comme les volets thérapeutique et éducatif auxquels il s'articule, le volet pédagogique du S.E.S.A.D. La Grande Ourse contribue à la prise en charge globale des enfants suivis par le service dans le cadre du projet individualisé de chacun et vise le maintien, autant que faire se peut, dans le milieu ordinaire.

Il est référé aux compétences du socle commun des connaissances, capacités et attitudes telles que définies dans la loi du 11 février 2005. Il utilise, chaque fois que c'est possible les outils d'évaluation de l'Education nationale.

L'enseignante spécialisée intervient dès la phase d'évaluation lorsque l'enfant est scolarisé. Comme les autres professionnels, elle prépare un bilan qu'elle présente en réunion d'évaluation. Il contribue à l'élaboration, par l'ensemble de l'équipe, du projet individualisé qui sera proposé aux parents.

Le bilan recueille différentes données auprès des différents partenaires :

- L'équipe pédagogique qui accueille l'enfant.
- Les parents.
- L'enfant en situation de classe et en situation individuelle.

Lorsque le projet individualisé débouche sur une prise en charge scolaire, l'enseignante :

" décrit les **objectifs, outils, démarches et supports pédagogiques adaptés** permettant à chaque élève de réaliser, en **référence aux programmes scolaires en vigueur**, en complément ou en préparation de l'enseignement reçu au sein des établissements scolaires, les **objectifs d'apprentissage fixés dans son**

**projet personnalisé de scolarisation** à la suite des évaluations conduites notamment en situation scolaire, en application de l'article D. 351-6 du code de l'éducation."<sup>4</sup>

Le tout en étroite liaison avec le projet global élaboré par le S.E.S.S.A.D.

Les modalités des séances peuvent prendre différentes formes : prise en charge en individuel ou en classe, à l'école mais aussi au service. Toutes les configurations peuvent être envisagées dès lors qu'elles servent le projet de l'enfant.

L'enseignante s'attache particulièrement à rechercher ce qui peut faire obstacle à l'apprentissage et aux progrès de l'enfant à l'école. L'objectif premier est de proposer les adaptations les plus appropriées. En effet, les empêchements peuvent avoir des sources très différentes, complexes et multiples.

Lorsque l'origine est affective, les difficultés se manifestent dans les aspects relationnels et la communication, tant envers les autres enfants qu'envers les adultes. Elles impactent également le vivre ensemble incontournable de la vie scolaire.

Lorsque les difficultés ont une origine plus cognitive ou instrumentale, elles entravent la mémorisation, la compréhension, la planification et la réalisation des tâches. Les adaptations ne sont évidemment pas du même registre.

Dans les aspects plus structurels, l'enseignante évalue la dynamique d'apprentissage de l'enfant c'est-à-dire ses stratégies et son profil cognitif. Pour ce dernier il s'agit de déterminer son besoin de manipulation, ses capacités de représentation, son niveau de raisonnement et d'abstraction afin de proposer les adaptations relatives aux supports pédagogiques.

C'est pourquoi le rôle de l'enseignante ne peut se limiter à un travail de soutien scolaire voire de répétiteur. De plus des liens avec les apprentissages de la classe où est scolarisé l'enfant, sont toujours recherchés.

Elle se doit enfin de contribuer, en liaison avec les autres professionnels, à l'émergence du désir d'apprendre. Il s'agit de proposer une pédagogie qui permette autant que possible à l'enfant de faire le lien entre sa vie de tous les jours et son métier d'élève. D'une part les connaissances apprises à l'école ne sont pas différentes de celles dont il a besoin pour mieux être dans ses autres lieux de vie : environnement familial, social. D'autre part ce qu'il apprend dans ces sphères plus privées va enrichir et permettre son témoignage en classe. Il va pouvoir partager ses expériences, alimenter le groupe, s'en sentir gratifié. La volonté est de permettre à l'enfant de mettre du sens dans ce qu'il apprend.

L'enseignante présente aux parents le cadre et le travail proposé à leur enfant et fait de façon régulière le point avec eux sur sa scolarité notamment au moment de la préparation des ESS.

Dans le travail d'élaboration en équipe son rôle ne saurait se limiter à son expertise pédagogique. Comme chacun des autres professionnels, elle est à ce moment porte-parole du projet global de l'enfant.

---

<sup>4</sup> Décret n 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L.351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2 et 3 de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles et de l'arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé

## • Les prises en charge de groupe

Chaque année, 3 à 4 groupes sont proposés par le S.E.S.S.A.D, l'accueil des enfants en groupe étant une des modalités de la prise en charge.

Centrés autour de différents supports, les groupes au S.E.S.S.A.D se constituent à partir des besoins des jeunes accueillis. Les projets de travail en groupe sont proposés ou initiés par deux ou trois professionnels du service qui définissent en équipe l'orientation technique de leur projet, son médiateur, ses objectifs, son lieu d'action, son cadre horaire et sa fréquence.

L'indication vers ces groupes se fait en réunion d'équipe au moment de la réunion de synthèse ou en fin d'année lorsque l'on évoque les projets de chacun pour la rentrée scolaire. Elle tient compte de la pathologie et des possibilités de l'enfant en accord avec son projet personnalisé.

Les objectifs d'un travail en groupe sont multiples (éducatif, scolaire, social, thérapeutique, rééducatif, culturel...). Pour tous, il s'agit de favoriser la socialisation et l'autonomie par le groupe pour une meilleure adaptation sociale.

Pour certains groupes, nous faisons appel à des professionnels extérieurs pour encadrer l'activité (animateur sportif UCPA, moniteur d'équitation, ...) sur les structures extérieures ou au service.

Le petit groupe au S.E.S.S.A.D permet l'écoute de l'autre. Les professionnels s'assurent du respect de chacun et du bon déroulement de l'activité proposée. Il s'agit parfois de développer un esprit d'équipe, le « faire ensemble ». Par exemple, au **groupe « multisports »**, on s'encourage mutuellement car certaines activités demandent pour certains jeunes beaucoup d'efforts.

Une séance hebdomadaire, tout au long de l'année scolaire, favorise la prise de repères temporels (avec comme support parfois un calendrier des différents cycles, des saisons) et l'accès à une certaine autonomie dans la répétition des expériences, de la tâche demandée mais aussi avec des supports adaptés. Par exemple, pour le **groupe « langage et motricité »** accueillant de jeunes enfants dans les locaux du S.E.S.S.A.D, le MAKATON est proposé comme un outil de communication ce qui favorise l'échange, le partage et une certaine autonomie.

En effet, le groupe est facteur d'échange et de partage, il permet à chacun (professionnel et enfant) d'apporter un peu de soi, de son histoire, de son quotidien, de ses connaissances, de ses expériences. Les jeunes peuvent également aborder, expérimenter ce qui est difficile au quotidien, dans le milieu ordinaire (à l'école, dans le quartier, dans la famille).

Leur mise en place, leur arrêt, leurs changements de modalité dépendent :

- Des enfants présents au service et de leur projet,
- Des partenaires extérieurs (disponibilité, budget...),
- Des compétences croisées des professionnels en poste.

Les groupes et leurs médiations sont questionnés chaque année, ils ne sont donc pas reconduits systématiquement. Ainsi, nous avons pu par le passé proposer des projets de groupe : potager, contes, éveil musical, ferme pédagogique, poney, « sortants » ... Les propositions émergent de l'observation des enfants, de la créativité des professionnels et de leur désir de partager avec les enfants une activité qui semble porteuse.

Ces groupes ont pour fonction d'amener l'enfant :

- A développer des capacités à s'intégrer dans un milieu extérieur ordinaire,
- A prendre plaisir à partager un temps d'activité,

- A comprendre et à respecter des règles de fonctionnement, des codes de vie en groupe.

Le travail effectué avec les enfants dans ces groupes est évalué et analysé dans des réunions de concertation ou de groupe avec l'équipe médico-psychologique.

## / LES PRO ET S PONCTUELS

### • Les séjours

Des propositions de séjours peuvent être faites en fonction des projets des enfants. Ces séjours ont pour but de sortir l'enfant de son quotidien et de sa famille. Ils permettent de faire de nouvelles expériences, de travailler sur l'autonomie et la place au sein d'un groupe. C'est un moment privilégié qui enrichit la relation entre l'enfant et les professionnels et qui permet de découvrir l'enfant dans un autre contexte, loin de son quotidien et de ses habitudes. C'est souvent la première expérience de séparation, source d'émotions, d'inquiétudes qui engage un travail en amont et en aval avec l'enfant et sa famille.

Ils ne peuvent qu'être bénéfiques voire nécessaires quant au type de travail proposé par notre service.

➡ Les séjours organisés par le S.E.S.S.A.D restent rares, l'obstacle principal est le financement, aucune dotation n'est prévue à cet effet.

### • Les sorties

Au S.E.S.S.A.D la Grande Ourse, les professionnels peuvent proposer des sorties individuelles ou de groupes, sur des temps de vacances scolaires : il peut s'agir d'aller dans une médiathèque, écouter un conte, participer à une activité de la commune (carnaval), une sortie vélo ou une visite d'un zoo, d'un musée....

Ces sorties ont pour objectifs de favoriser un éveil, une ouverture sociale, culturelle, de mesurer aussi le degré d'autonomie du jeune dans une situation nouvelle, hors domicile et hors contexte scolaire.

Ces activités spécifiques, qui nous sortent de notre quotidien d'accompagnement, nous permettent de percevoir l'enfant dans sa globalité et de pouvoir nous rendre compte des difficultés que peuvent rencontrer certaines familles en dehors de leur sphère familiale. Ces expériences nous permettent d'observer l'enfant dans un espace différent, de repérer ce qui lui est accessible ou au contraire ce qui peut le mettre en difficulté lorsqu'il est confronté à des éléments nouveaux (activités, nouvelles personnes, seul ou en groupe) et par la suite de pouvoir échanger avec la famille à propos et à partir de ces éléments complémentaires.

## / LE TRAVAIL AVEC LA FAMILLE

### • D'un point de vue théorique

L'une de nos missions est d'accompagner et de soutenir la famille par des entretiens ponctuels ou réguliers au fur et à mesure du travail et de l'évolution de l'enfant. La souffrance des parents peut engendrer un dysfonctionnement dans les relations affectives et familiales (attitudes de surprotection, tentative de réparation, attitudes de rejet, mise à distance...). Les professionnels tendent à apporter aux parents, tout au long de la prise en charge, une aide à la compréhension des difficultés présentes.

Mais l'alliance entre les parents et les professionnels n'a rien d'une évidence. Elle engage des systèmes relationnels complexes, teintés d'ambivalence, d'enjeux et dans lesquels la question de la parentalité et celle du handicap occupe une place particulière.

Le travail avec les familles (biologiques ou familles d'accueil) est d'échanger au sujet de l'enfant accueilli au S.E.S.A.D, à propos de ses difficultés et/ou particularités. C'est cheminer avec eux vers la reconnaissance de sa différence et vers une meilleure acceptation de son handicap.

La prise de conscience nécessite souvent un travail long et difficile pour les parents qui réactive parfois douloureusement leurs résistances.

De nombreuses initiatives se développent et mettent en place des co-constructions tenant compte de la diversité des profils des familles qui nécessitent la prise en compte des demandes, des besoins, des attentes des parents pour les situer comme des co-acteurs et des co-constructeurs. Néanmoins, certaines situations demeurent compliquées et certaines familles s'isolent, refusent, s'opposent, et parfois agressent. Ce sont généralement les plus en souffrance et celles qui ont le plus besoin d'aide.

### • D'un point de vue clinique

Pour le psychiatre, il ne s'agira pas d'établir avec précision un diagnostic, mais de s'assurer que le jeune accueilli présente un retard des acquisitions au regard de sa classe d'âge et qu'il correspond à notre agrément : enfant déficient intellectuel.

Cette définition nous ouvre un champ très vaste où s'entremêlent des causes diverses qui appartiennent à plusieurs champs d'investigations.

Les dimensions contextuelles environnementales, affectives, psychologiques et sociales de l'enfant s'associent à des atteintes somatiques (atteintes neurologiques ou autres) pour aboutir à des symptômes psychopathologiques.

Il s'agira donc d'offrir au S.E.S.A.D. un cadre de travail adapté à l'enfant pour définir les causes multifactorielles du handicap et de lui permettre d'évoluer au mieux de ses potentialités.

Le travail avec les familles s'organise dans cette recherche par un accompagnement sous forme d'entretiens réguliers où, dans le meilleur des cas, il existe une demande avec la possibilité que la parole puisse se déployer librement.

Au sujet de cet enfant fragile, différents thèmes seront abordés : sa vie au sein de sa famille, ses interactions avec ses parents, sa fratrie, dans la vie quotidienne, la place de cet enfant dans l'histoire familiale, dans la succession des générations ; ou tout autre chose dont notre interlocuteur aura envie de parler le concernant dans sa vie familiale.

Les parents ont besoin de notre intervention pour les soutenir dans leur démarche éducative et les aider à élaborer leur vécu auprès de cet enfant différent et singulier qui, dans certaines situations, dépasse leur capacité à être parents. Nous sommes des témoins privilégiés pour les aider à le comprendre, à prendre conscience de ses potentialités et de son handicap. Il est très important d'ouvrir un dialogue concernant son avenir et son devenir.

Dans le cadre de ces rencontres familiales, nous sommes amenés à rencontrer la famille entière, les parents seuls, un parent avec l'enfant, les substituts parentaux, etc.

Dans certains cas, quand nous repérons des dysfonctionnements majeurs, il est nécessaire de proposer des mesures d'aide et de protection (orientation en internat – information préoccupante).

Durant son parcours institutionnel, chaque enfant aura un « référent » psychiatre ou psychologue, professionnel qui sera présent à chaque réunion, rédigera les comptes rendus (en interne ou adressé à la M.D.PH.) et rencontrera sa famille.

La notion de référence est à la base une notion éducative qui n'a pas le même sens concernant le psychiatre ou la psychologue, hormis la dimension institutionnelle.

## • Les échanges entre les familles et les professionnels

Dans le cadre de leurs interventions, les autres professionnels du S.E.S.S.A.D échangent avec les parents au sujet de la prise en charge de l'enfant.

Au cours de ces échanges, différents points peuvent être abordés :

- Evolution de l'enfant
- Difficultés particulières
- Comportement
- Vie quotidienne
- Socialisation
- Scolarité
- Communication ...

Ils sont également conduits à rencontrer les parents, à échanger avec eux de manière informelle au domicile (retour de séance) ou au S.E.S.S.A.D. ce qui peut favoriser un lien privilégié.

## • Les rencontres formelles

Le rôle de la famille est fondamental dans l'accompagnement. Il est indispensable d'instaurer des relations de confiance, de sérénité, de collaboration pour garantir à l'enfant un accompagnement et une prise en charge les plus efficaces et bénéfiques possibles.

*La famille est associée à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation. L'équipe médico-psychopédagogique de l'établissement ou du service fait parvenir à la famille, au moins tous les semestres, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent et chaque année un bilan pluridisciplinaire complet de sa situation. Au moins une fois par an, les parents sont invités à rencontrer les professionnels de l'établissement. Ils sont également saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale. Décret 2009-378 du 2 avril 2009 - Art. 2 - Code ASF D312-14*

Le contenu des chapitres ci-dessus montre qu'au S.E.S.S.A.D La Grande Ourse :

- La famille est informée
- La famille est associée
- La famille est soutenue

Une fois l'enfant admis, le DIPC signé, le bilan des 6 mois validé, la famille et l'enfant seront conviés à des rencontres nécessaires à la poursuite du suivi :

À chaque début d'année scolaire la famille est reçue par la cheffe de service (en présence ou pas d'un professionnel intervenant auprès de l'enfant) pour la présentation du projet personnalisé de leur enfant. Cet avenant au DIPC initial contient les objectifs de chaque prise en charge et leur modalité d'application (individuel, groupe, à l'école, au S.E.S.S.A.D, horaire...).

Les parents sont alors associés à la mise en œuvre de ce projet, ils peuvent :

Poser toutes les questions nécessaires à une bonne compréhension du projet mis en place pour leur enfant. Echanger autour de leurs attentes, leurs observations, leurs interrogations.

A la suite de la synthèse annuelle, la famille et l'enfant sont reçus par le référent famille et/ou la cheffe de service et parfois un professionnel qui prend en charge l'enfant. Cette restitution de synthèse est un temps d'échange réciproque pour évoquer l'enfant, son suivi, ses acquis, ses difficultés...on croise les observations, les informations pour mieux appréhender l'enfant dans sa globalité et établir une action concertée à son intention.

*L'enfant est vu en consultation pédiatrique au moins une fois par an. D'autres consultations peuvent s'organiser en fonction de la pathologie présentée, de la demande de la famille (et/ou de l'enfant), de la demande de l'équipe, ou lors de la rédaction de certificats médicaux demandés par la MDPH.*

Au moment de la demande de renouvellement de notification auprès de la MDPH, afin d'éviter une rupture de droit, la famille est reçue par la cheffe de service pour échanger à propos de l'écrit rédigé par tous les professionnels travaillant auprès de l'enfant. Cet écrit retrace les différents projets et leurs objectifs depuis l'admission de l'enfant, les progrès constatés et les objectifs à poursuivre justifiant une continuité de prise en charge par le S.E.S.S.A.D.

En dehors de ces rencontres institutionnalisées, des contacts peuvent avoir lieu à l'initiative des parents ou du service selon des modalités déterminées ensemble (avec présence de divers membres de l'équipe).

Depuis octobre 2016, les familles qui le souhaitent, peuvent être accompagnées par la personne de confiance qu'ils ont préalablement désignée comme prévu par le décret du 18 octobre 2016 du CASF art 311-5-1

## • À propos de la référence

La référence d'un enfant comme nous pouvons parfois la trouver au sein des autres institutions, ne semble pas pertinente ni utile à notre fonctionnement. La spécificité de notre accompagnement nous amène à penser la référence autrement.

Si nous avons bien un espace pour recevoir l'enfant et sa famille, nous n'avons pas, une unité de lieu.

Ce qui fait institution, c'est le projet commun partagé par une équipe autour d'un enfant.

La mobilité physique et psychique de l'équipe et la multiplicité des lieux où exercent les professionnels (école, halte-garderie, domicile) est notre particularité et notre fonctionnement.

Si nous sommes effectivement un lieu d'accueil pour l'enfant et sa famille, il faut entendre la référence du côté symbolique, c'est-à-dire dans notre capacité psychique à recevoir ce qui se présente et à réélaborer ensuite, avec les partenaires et les principaux intéressés.

C'est pourquoi nos temps de réunions et de paroles partagés sont essentiels et constitutifs de notre travail commun. La garantie et la qualité de notre travail se fait à l'aune de ce travail de synthèse et de réflexion d'équipe.

Notre souci est d'être au plus près de la problématique d'un enfant et d'ajuster nos outils conceptuels et humains au parcours de l'enfant dans notre service.

Il s'agit chaque fois de prendre en compte la particularité d'un enfant et ses difficultés et capacités singulières. Notre but est bien d'aider cet enfant-là à émerger, avec ses difficultés, comme sujet de son propre devenir.

Notre référence partagée est la psychanalyse et le souci du mieux-être de l'enfant, chacun à sa place se sentant responsable de ses actes envers l'enfant. Cette référence ne doit pas pour autant négliger le projet médical et paramédical de l'enfant dont les médecins du service sont garants.

Au S.E.S.S.A.D La Grande Ourse aucun professionnel n'est « désigné » référent de l'enfant. La pluridisciplinarité du S.E.S.S.A.D et plus encore la transdisciplinarité impliquent justement qu'aucun professionnel ne prétende à une vision globale de l'enfant, celle-ci relevant de l'ensemble de l'équipe (croisement des approches et leur cohérence d'ensemble).

Pendant les éducatrices spécialisées disposant du temps de travail le plus conséquent auprès de l'enfant, assurent plus de contacts directs avec les partenaires et les parents et détiennent souvent un plus grand nombre d'informations que les autres membres de l'équipe. Elles reçoivent, transmettent, communiquent et assurent souvent le lien de l'information avec les autres membres de l'équipe par les différents modes de communication mis en place au S.E.S.S.A.D (concertation, cahier d'information, échange direct avec le collègue concerné) ...Elles sont ainsi une sorte de référence ressource sur la continuité quotidienne de l'enfant et son environnement.

Par ailleurs sur le D.I.P.C de chaque enfant apparaît un alinéa nommé « Accompagnement et/ou soutien familial » suivi du nom, soit du médecin psychiatre, de la Psychologue et/ou du chef de service. En interne au S.E.S.S.A.D on parle encore de « référent famille ». Cet accompagnement famille s'articule autour de deux directions parfois difficiles à conjuguer :

Un volet institutionnel auprès des parents et de l'enfant sur l'articulation et le sens du projet individualisé.

Un volet clinique où l'espace des rencontres proposées peut être investi comme un lieu « d'élaboration psychique » pour certaines familles.

Il ne s'agit pas d'imposer un fonctionnement ou un point de vue aux parents mais de mobiliser les ressources de la famille autour d'une réflexion quant au sens de la problématique de l'enfant et du projet qu'on propose ; chaque famille se saisissant de cet espace à sa manière. Nos possibilités de penser le travail pour tel enfant et pour telle famille est en constante élaboration en réunion d'équipe. Il est nécessaire de garder une certaine souplesse et de proposer les moyens qui nous semblent les mieux adaptés à chacun sans s'éloigner pour autant du cadre de notre projet de service et de nos missions.

## • Concernant le travail au domicile

Le travail au domicile n'a lieu d'être qu'avec l'accord des parents.

En raison de la scolarisation de la plupart des enfants, le travail au domicile de la famille est assez rare au S.E.S.S.A.D La Grande Ourse.

Il se fait selon différents projets :

- Il peut s'adresser à de jeunes enfants pour lesquels une prise en charge progressive se met en place dans un cadre rassurant. Il s'agit d'une étape intermédiaire de prise de contact qui débouchera naturellement, à plus ou moins long terme, sur une prise en charge au S.E.S.S.A.D.

- Il peut avoir lieu pour faciliter les rencontres quand le déplacement de la famille vers le S.E.S.S.A.D paraît difficile.

Le domicile nous permet d'être confrontés aux interactions au sein de la famille au niveau de ses habitudes de vies, de la place de chacun, de tenter de comprendre les fonctionnements et les modalités relationnelles des familles.

Le fait d'intervenir au domicile instaure immanquablement un autre rapport avec les parents, nous sommes conviés sur le territoire de l'autre, dans lequel nous sommes en « visite ».

Ce travail nécessite une capacité d'adaptation, ainsi qu'une rigueur dans le maintien du cadre ; car en effet au domicile, l'intervenant peut être amené à gérer des situations floues, inconnues, imprévues.

Le domicile c'est aussi une façon de penser, de parler, d'écouter, c'est respecter le lieu, le langage, les valeurs du domicile. Nos interventions au domicile (même si elles sont peu fréquentes) sont évoquées et travaillées lors des réunions d'équipe.

## **/ LES ÉVALUATIONS EN COURS DE SUIVI**

Pour tout enfant suivi par le S.E.S.A.D la Grande Ourse, un travail d'évaluation et de bilans réguliers est mené sous la forme de : consultations, bilans médicaux, paramédicaux, psychiatriques, psychologiques, scolaires, éducatifs et sociaux par les intervenants du service ou par des examens spécialisés nécessaires. Les résultats de ces évaluations de même que les conclusions des bilans médicaux seront systématiquement repris avec les familles et conduiront à réélaborer des objectifs de travail auprès de l'enfant.

## / L'ORIENTATION ET LA SORTIE

La sortie du service est effectuée avec l'accord de l'enfant et sa famille.

Si l'enfant nécessite une continuation des soins dans une structure mieux adaptée à ses besoins, un projet de réorientation est construit avec lui et sa famille.

Les motifs faisant envisager une orientation sont multiples :

- Son évolution favorable permet de proposer qu'il soit accueilli dans une structure scolaire ordinaire ou adaptée de l'Éducation Nationale sans le soutien d'un S.E.S.S.A.D.
- La scolarisation au collège (Segpa, Ulis-collège ou 6ième ordinaire) est souvent relayée par l'accompagnement du S.E.S.S.A.D Adolescent dans le cadre d'une dynamique et continuité de parcours.
- L'évolution scolaire ne peut plus s'effectuer au sein de l'école, une orientation en milieu spécialisé, une structure mieux adaptée aux capacités de l'enfant est proposée à la famille et à l'enfant.
- Un déménagement.
- Un désaccord de la famille avec le projet individuel.

Les réorientations relèvent d'un travail de préparation pluridisciplinaire en liaison avec les parents, les services médico-sociaux concernés et l'éducation nationale. Les temps de réflexion autour de l'enfant (concertation, synthèse, rencontre avec les parents, partenaires, équipes de suivi) sont plus fréquents.

Ainsi est réalisé un dossier de sortie qui explique et justifie l'orientation.

Ce dossier comprend les différents bilans (médical, psychologique, éducatif, pédagogique, rééducatif et social) concernant l'évolution de l'enfant le temps de sa prise en charge au S.E.S.S.A.D.

Ce dossier est rédigé dans le respect du secret professionnel, tant pour l'enfant que pour sa famille.

Ce dossier, en plus du dossier unique de demande d'admission dans un ESMS est envoyé dans les différents établissements avec l'accord des parents.

Parallèlement à la constitution de ce dossier de sortie, l'enseignante référente à la suite de la dernière équipe de suivi envoie un dossier de demande de réorientation à la MDPH avec les comptes rendus scolaires de l'enfant et une évaluation psychologique récente. Cela permettra, après validation de la CDAPH, l'obtention d'une notification adaptée à la demande.

## / LE SERVICE DE SUITE

Une fois l'enfant sorti de notre service, le S.E.S.S.A.D la Grande Ourse peut continuer à être sollicité par la famille ou les services qui ont pris le relais. L'objectif du S.E.S.S.A.D est de faciliter au mieux le relais en vue d'un meilleur travail auprès de l'enfant et de la famille. La cheffe de service ou un autre professionnel appelle les familles une à deux fois dans l'année qui suit le départ de l'enfant.

Ce service de suite a une mission d'écoute et de soutien auprès de l'enfant et de sa famille, de liaison avec les différents partenaires sociaux. Le dossier de chaque enfant est conservé après la sortie de l'enfant et tous les documents faisant état du devenir de cet enfant y sont ajoutés. Trois ans après la sortie, le dossier est archivé.

Un outil de recensement des actions menées dans le cadre du service de suite est en cours d'élaboration afin d'avoir un détail précis par années des types d'interventions réalisées.

## / ARTICULATION DIPC ET PPS

*Les professionnels non enseignants de l'établissement ou du service médico-social contribuent étroitement à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation aux fins d'apporter, par la diversité de leurs compétences, l'accompagnement indispensable permettant de répondre de façon appropriée aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte en situation scolaire.*

*Code ASF article D312-10-10*

Le couple S.E.S.A.D/école dans l'articulation du projet d'accompagnement et du PPS (projet personnalisé de scolarisation) met en jeu une articulation assez complexe.

Les S.E.S.A.D apparaissent comme réellement au service du projet de l'enfant et l'on peut se demander dans quelle mesure le Projet d'accompagnement est un projet global dans lequel s'inscrit un volet relatif à la scolarisation, le PPS, ou s'il s'inscrit comme un complément du PPS et s'il doit répondre aux besoins d'accompagnements évalués par l'équipe de suivi de scolarisation ? La priorité est-elle accordée au titre de la scolarisation ou au titre d'un accompagnement global de l'enfant ? Il apparaît dans les textes officiels que l'objectif de scolarisation reste le fil conducteur de la prise en charge.

Dans notre pratique l'articulation se construit par des allers-retours entre l'équipe pluridisciplinaire, les équipes de l'école (enseignants, enseignants référents, AESH...) et du terrain, réunies notamment dans le cadre de l'équipe de suivi de la scolarisation mais surtout dans les rencontres formelles ou informelles avec les équipes pédagogiques. L'équilibre tient au bon partenariat instauré et au partage des compétences propres de chacun. L'objectif de ces réunions est de trouver les modalités d'actions qui nous permettent de travailler en complémentarité pour donner à l'enfant les moyens d'évoluer le mieux possible.



### Objectifs information et participation des familles

- Développer des actions collectives en direction des familles pour favoriser l'expression et le partage.

# L'INFORMATION, LA PARTICIPATION ET LA BIENTRAITANCE

La bientraitance se définit comme la culture visant à promouvoir le bien-être de l'utilisateur et la prévention du risque de maltraitance. Elle se caractérise par une recherche permanente d'individualisation, de singularisation et de personnalisation de l'action éducative et du parcours de la personne accompagnée.

La bientraitance a le souci de maintenir un cadre institutionnel stable et sécurisant, avec des règles claires, cohérentes, connues de tous et partagées par les professionnels.

L'Association ALTERITE, à travers ses valeurs, développe au sein de ses établissements et services une culture de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance. Pour la rendre active, un livret « *Bientraitance et prévention de la maltraitance* » est à disposition des salariés et une procédure associative de signalement de faits de maltraitance à l'égard de personnes vulnérables est en place.

Les fondamentaux adoptés par le SESSAD La Grande Ourse et développés tout au long du présent projet d'établissement sont :

- Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, et de sa singularité
- Une manière d'être des professionnels
- Une valorisation de l'expression des personnes accompagnées
- Une démarche continue d'adaptation aux situations rencontrées.

Les engagements des professionnels de l'établissement sont donc :

- Le respect de la singularité des personnes accompagnées
- Une recherche permanente de leur sécurité
- Un cadre institutionnel stable et équilibrant

Les moyens de régulation sont essentiels à la qualité de l'accompagnement. Ils permettent de donner à chaque professionnel les moyens de travailler dans de bonnes conditions, et à l'institution d'ajuster ses pratiques. Ils participent de manière essentielle à la mise en œuvre des principes d'intervention et au maintien des équilibres dans la gestion des paradoxes institutionnels.

Le service s'appuie sur un ensemble de moyens et d'outils (tant en interne qu'en externe) :

- Les options fondamentales de l'Association ALTERITÉ
- La dirigeance mise en œuvre au niveau associatif
- Le projet de service, qui précise les spécificités de son action, qui permet d'harmoniser et d'améliorer les pratiques professionnelles et qui constitue un repère concernant la méthodologie et les outils à utiliser
- Le plan de formation annuel
- La Charte des droits et de la liberté de la personne accueillie, et le livret d'accueil
- L'enquête de satisfaction
- Une équipe de direction réunie hebdomadairement
- Les réunions d'équipe pluridisciplinaire : les réunions cliniques, les réunions de projet, les réunions de coordination



# LES ENFANTS ACCUEILLIS ET LEUR ÉVOLUTION

L'analyse des enfants accueillis au service se situe de janvier 2016 à décembre 2020. Sur cette période 53 enfants ont été suivis par le S.E.S.S.A.D, dont 35 garçons et 18 filles.

## 1/ SITUATIONS SOCIALES ET FAMILIALES

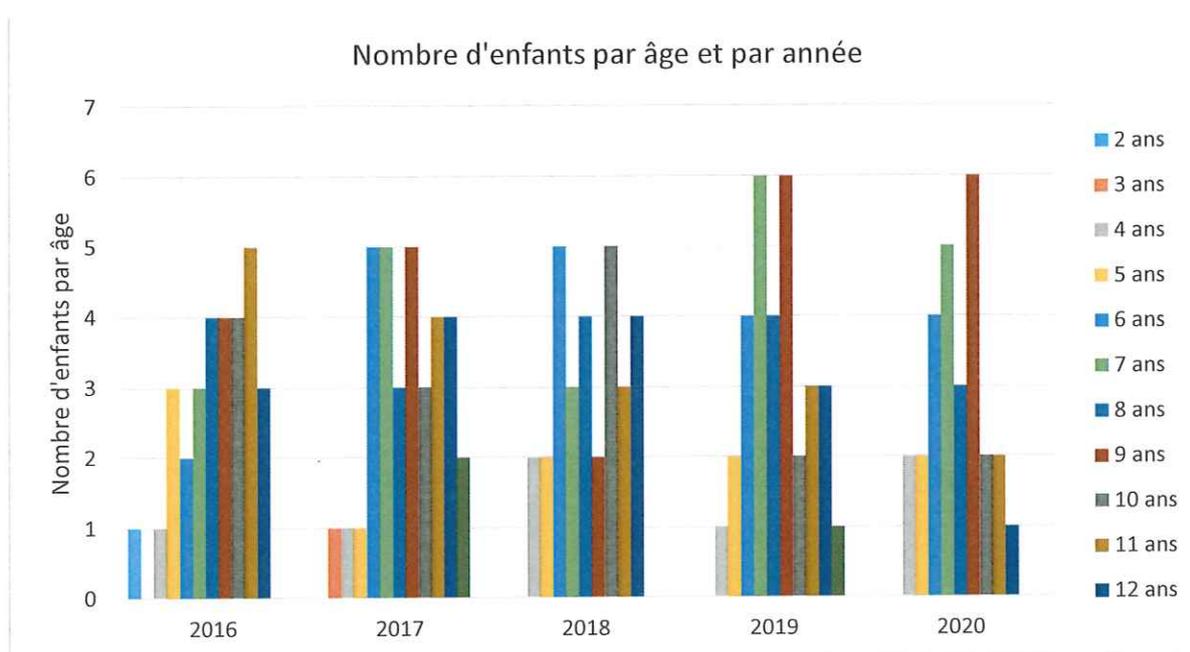
La majorité des parents sont en couples mais on note une augmentation significative des parents séparés avec dans 100% des cas la garde assurée par les mères (aucun cas de garde alternée).

On note une légère augmentation des accompagnements sociaux extérieurs avec des familles elles-mêmes en parcours institutionnel.

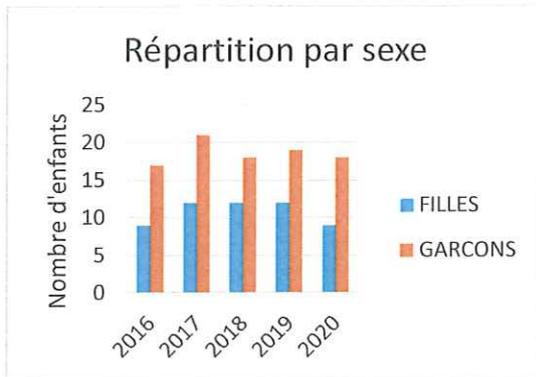
On observe une aggravation des situations sociales et familiales.

La moitié des familles est d'origine étrangère avec pour certaines le barrage de la langue et/ou des différences culturelles à prendre en compte dans l'accompagnement.

## 2/ AGE ET PARITE DES 5 DERNIERES ANNEES



La tranche d'âge la plus représentée est la 6-11 ans, en corrélation avec les 2 passages clés de l'école élémentaire (l'entrée au CP et le passage au collège) où la question de l'orientation pour les enfants en situation de handicap se pose plus particulièrement.

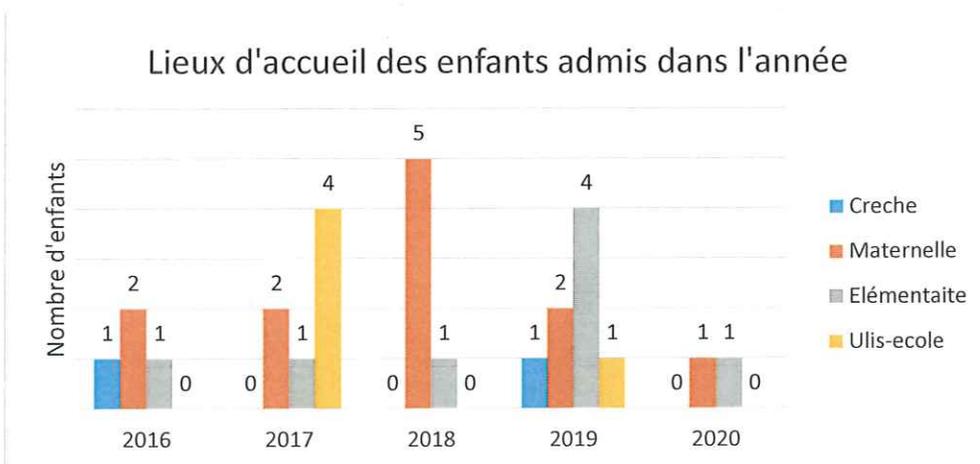


Les garçons représentent toujours un effectif supérieur aux filles même si l'écart s'amenuise progressivement.

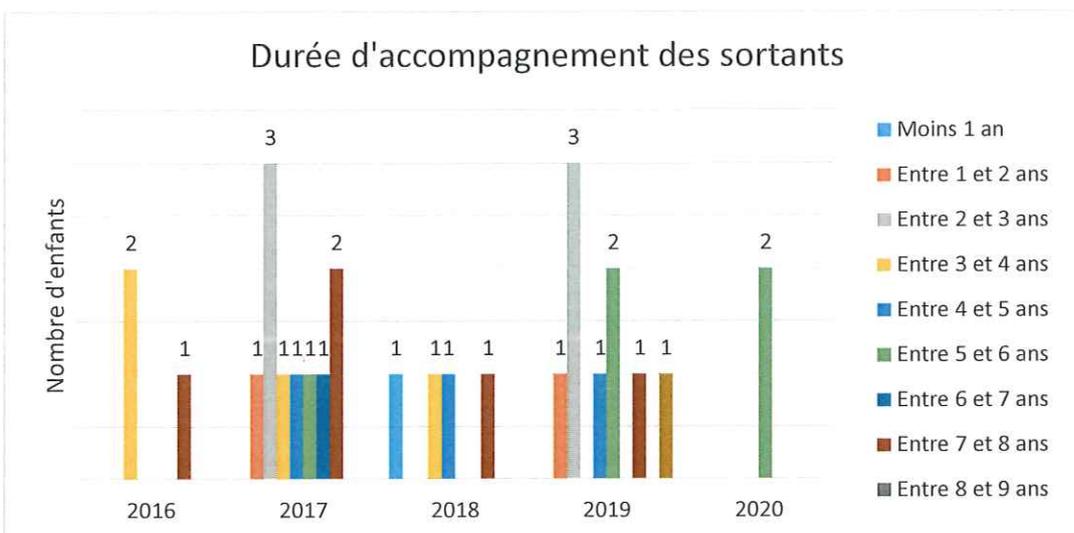
### 3/ PARCOURS

#### • Lieux d'accueil des enfants

Entre 2016 et 2020, 32 enfants ont été admis au S.E.S.S.A.D



#### • Durée de l'accompagnement



## • Orientation la sortie

Sur ces 5 années (2016-2020), 28 enfants ont quitté le service.

<b>8 orientations en IME</b> Agés entre 6-7 ans : 5 Agés entre 8-12 ans : 3	<b>3 orientations en IMPRO</b>	<b>7 relais S.E.S.S.A.D ADO</b> Scolarisation Milieu Ordinaire : 1 Scolarisation Segpa : 5 Scolarisation Ulis collège : 1
<b>5 Relais CMP/CMPP /Libéral</b> Scolarisation en Milieu Ordinaire	<b>1 sortie sans suivi en Milieu Ordinaire</b>	<b>4 relais autres S.E.S.S.A.D</b> Pour déménagement

Tout arrêt d'intervention auprès de l'enfant par le S.E.S.S.A.D fait l'objet d'un travail d'accompagnement progressif de l'enfant et de sa famille vers un nouvel environnement.

Cette préparation passe par :

- - Des entretiens réguliers avec l'enfant et sa famille autour de la question de l'orientation (restitution de synthèse, entretiens spécifiques, participation aux ESS) ;
- - La mise en place de visites d'établissements ou services spécialisés le cas échéant

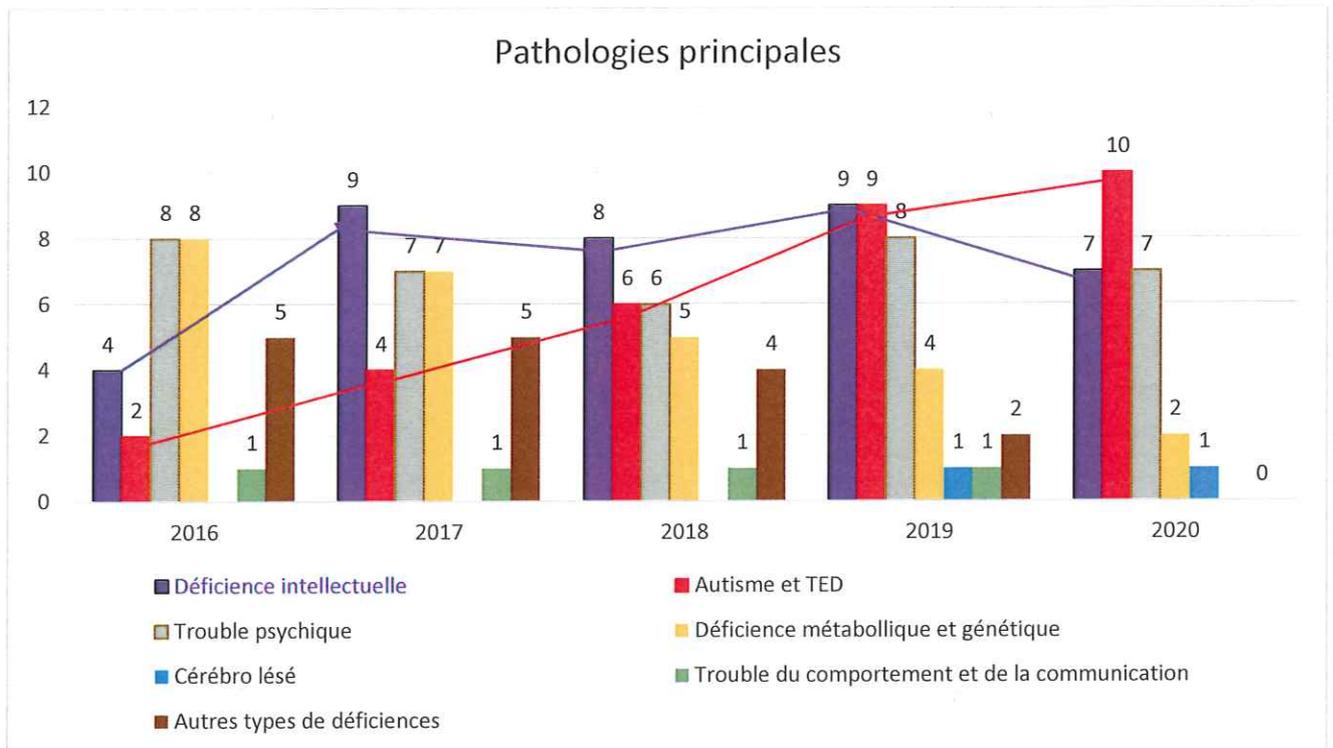
## 4/ T PE DE SCOLARISATION

	2016	2017	2018	2019	2020
Enfants présents de janvier à juin	20% maternelle 40% élémentaire 40% Ulis école	7% crèche 28% maternelle 34% élémentaire 28% Ulis école 3% Ulis collège	4% crèche 23% maternelle 39% élémentaire 34% Ulis école	3% crèche 30% maternelle 30% élémentaire 37% Ulis école	23% maternelle 44% élémentaire 33% Ulis école
Enfants présents de septembre à décembre	3% domicile 3% crèche 19% maternelle 41% élémentaire 31% Ulis école 3% Ulis collège	4% crèche 15% maternelle 37% élémentaire 33% Ulis école 4% Segpa 7% Collège	4% crèche 29% maternelle 29% élémentaire 32% Ulis école 3% Segpa 3% collège	22% maternelle 44% élémentaire 30% Ulis école 4% Segpa	11% maternelle 48% élémentaire 29% Ulis école 4% Segpa 8% collège

## 5/ T PE DE DEFICIENCE

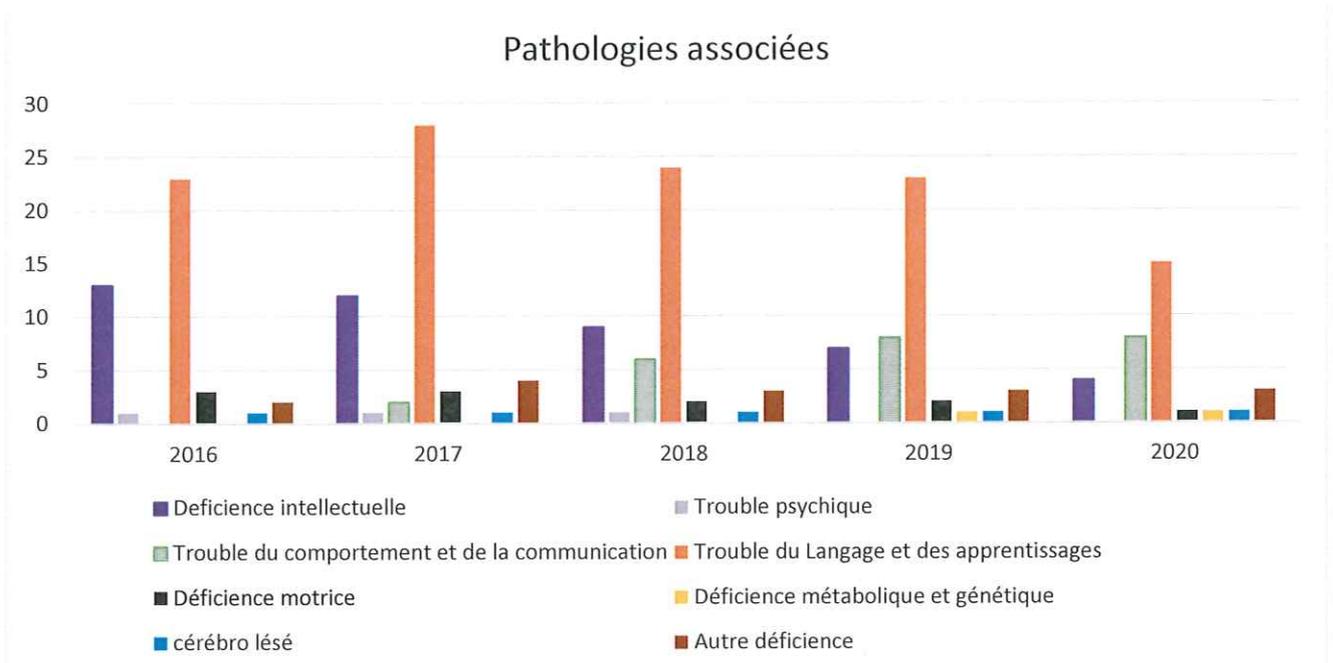
L'étude des pathologies est extraite du tableau de bord de la performance de l'ANAP, renseigné tous les ans par les établissements de santé et médico-sociaux. La nomenclature des pathologies principales et des pathologies associées est établie par ce document officiel :

*« La déficience principale de la personne handicapée, est celle qui apparaît la plus invalidante. Il convient d'identifier une seule déficience principale par personne accompagnée. (Le total de la répartition des personnes accompagnées par type de déficience principale doit obligatoirement être égal à 100%). Les déficiences associées viennent s'ajouter à la déficience principale. »* extrait Tableau de bord de la performance, ANAP 2019



Sur les 3 dernières années, la déficience intellectuelle, les troubles psychiques et l'autisme sont les pathologies les plus représentées.

On observe une augmentation constante depuis 2016 des enfants avec Autisme et TED. Pour la première fois en 2020, sur l'ensemble des enfants accueillis soit 27 enfants, la proportion d'enfants autistes ou avec TED est majoritaire



Les troubles du langage et des apprentissages est la pathologie associée la plus représentée suivie de la déficience intellectuelle.

## 6/ LES DEMANDES D'ADMISSION

Les demandes d'accompagnement par notre S.E.S.S.A.D sont exponentielles, 16 demandes en 2018, 33 en 2019 et 38 en 2020. En fin d'année 2020, nous comptons 70 demandes effectives en attente.

Dans 90% des cas, le premier contact est pris par la famille suite à la réception de la notification délivrée par la CDAPH, et pour les autres, le contact est pris par des services de soins (CAMSP, CMP, CMPP), sociaux (MDS, service AEMO) ou l'éducation nationale (psychologue scolaire, enseignant référent). Dans le cadre de notre procédure d'admission chaque demande est enregistrée en attente d'une admission possible.

Le déploiement de via trajectoire n'est pas encore complètement opérationnel sur notre territoire mais permettra par la suite une meilleure visibilité d'ensemble.



### Repérage et évolution des enfants accueillis

Les besoins repérés en termes d'évolution sont à mettre en relation avec les enjeux du service.

L'ensemble des données ci-dessus montre que :

- Les orientations des enfants vers des établissements spécialisés restent majoritaires même si elles tendent à diminuer régulièrement chaque année. La difficulté majeure est le manque de places. L'équipe du S.E.S.S.A.D située à l'interface des dispositifs a un rôle majeur dans l'articulation de ces passages. Depuis 2016, suite à différents constats (saturation des dispositifs, risque de rupture de soins, traitement administratif des dossiers, délai d'attente, cheminement des familles...), l'équipe aborde bien en amont la mise en œuvre des orientations (entre 18 et 24 mois). C'est un processus multidirectionnel (enfant, famille, partenaires) qui nécessite du temps pour l'action (bilan de sortie, bilan hospitalier si nécessaire, constitution des dossiers MDPH, visite des établissements, équipe de suivi de scolarisation pour préparer les orientations...) mais surtout du temps pour l'enfant et sa famille pour projeter l'avenir. Anticiper ne veut pas dire figer, certains enfants en 24 mois peuvent voir leur projet changer en fonction de leur propre évolution. On requestionne ainsi l'orientation initiale. Pour certaines situations, nous projetons plusieurs solutions (plan A, plan B, plan C) visant à obtenir les notifications nécessaires au moment voulu. Le S.E.S.S.A.D poursuit l'accompagnement des enfants en attente d'une admission en IME ce qui n'est pas sans conséquence sur notre délai d'admission pour les enfants en attente de suivi par le service.
- L'accroissement de la liste d'attente pose le problème de l'accommodement de la réponse du S.E.S.S.A.D aux évolutions induites par l'Education Nationale (augmentation des demandes de notification). L'annonce du délai d'attente (environ 2 ans) faite aux familles lors du premier contact est un vrai cataclysme. Il nous arrive d'accompagner certaines familles dont les enfants n'ont aucun suivi dans la recherche de soins libéraux ou dans la constitution de dossier MDPH pour l'accès à certaines compensations (financement de la psychomotricité en libéral). **Nous sommes le seul SESSAD DI pour enfants sur la zone nord/est de l'Essonne.** Heureusement qu'un SESSAD pour adolescents (12-20 ans) couvre notre secteur, il prend généralement le relais des jeunes de notre service qui poursuivent leur scolarité au collège : sans ce relais, notre délai d'attente serait exponentiel !
- L'évolution la plus importante est l'augmentation de demande pour les jeunes enfants présentant des troubles envahissants du développement et du spectre autistique. Les diagnostics sont souvent confirmés après l'admission. L'équipe est en pleine réflexion sur la spécificité d'accompagnement des enfants TSA, une demande de formation collective est d'ailleurs en cours.

# LES MOYENS INSTITUTIONNELS

## 1/ LES REUNIONS, DYNAMIQUE DE TRAVAIL D'EQUIPE

Différentes réunions hebdomadaires ont lieu hors des temps de présence des enfants.

Elles ont pour objectifs de réunir les professionnels afin d'échanger, de se questionner, de confronter les points de vue, et de s'ajuster aux sujets :

- Des questions d'organisation institutionnelle,
- De La prise en charge des enfants,
- Des entretiens avec les familles et des rencontres avec les équipes extérieures.

### • Les réunions de service

- Présentation d'un enfant en cours d'admission,
- Concertation clinique,
- Evaluation et de réactualisation des projets personnalisés,
- Réunion institutionnelle,
- Avec les partenaires extérieurs.

La transmission interne des informations se fait également en dehors des temps de réunions lors d'échanges informels, par l'intermédiaire du cahier de téléphone, du tableau d'information et du cahier de réunion (pour les professionnels non présents).

### • La réunion de synthèse

Une synthèse par an et par enfant est organisée réunissant l'ensemble du personnel du S.E.S.S.A.D. A partir des conclusions de la dernière synthèse, chaque professionnel concerné par l'enfant et ou sa famille rédige au préalable un écrit rendant compte de l'évolution de l'enfant et le partage avec l'équipe lors de cette réunion.

Le compte-rendu de synthèse qui précise les observations, les conclusions et les décisions envisagées est présenté aux parents, avec ou sans leur enfant, lors d'une rencontre avec le référent famille ou la cheffe de service.

→ Au SESSAD, les professionnels travaillent «hors les murs » et ce type d'accompagnement induit une certaine proximité entre parents, enfant et professionnels Les réunions sont donc essentielles pour :

- Encourager et organiser le retour et le partage en réunion d'équipe indispensable à la cohérence de l'accompagnement.
- Sécuriser les pratiques
- Croiser les regards et les spécificités pour questionner les pratiques
- Réfléchir sur des thématiques spécifiques et la conception d'outils propres au service mais aussi échanger sur les situations difficiles.

*Les professionnels du S.E.S.S.A.D doivent avoir la possibilité de travailler en autonomie mais sans être livrés à eux-mêmes. Anesm 2011*

## 2/ LE TRAVAIL AVEC LES PARTENAIRES

Ce travail d'analyse, de repérage et de coordination représente une part importante du travail en S.E.S.S.A.D. Compte tenu de nos missions et des problématiques propres à chaque jeune accompagné, nous sommes amenés à travailler avec divers acteurs du champ sanitaire, médico-social, social, de la petite enfance, de l'éducation nationale, des structures de loisirs, de la protection de l'enfance ou encore de la justice.

Les contacts avec les partenaires extérieurs sont constitués, de façon systématique, dans le premier temps de pré admission puis d'admission. Ensuite, la fréquence des échanges est définie au cas par cas, en fonction des besoins de chacun.

Le S.E.S.S.A.D la Grande Ourse est un service de proximité, animateur d'un réseau de soins, inscrit résolument dans une démarche de partenariat actif avec les services existants. L'équipe fait sienne ce double mouvement d'être un service qui accueille, rend lisible son action, devient ressource pour l'extérieur, et d'autre part un service qui s'appuie sur les ressources externes, et valorise l'inclusion des enfants dans leur environnement.

Ce travail en réseau constitue l'essence et l'originalité du S.E.S.S.A.D qui intervient en cohérence avec tout l'environnement de l'enfant et sa famille en faisant le lien avec les différents partenaires. Au cœur de ce réseau existent l'enfant et sa famille qui sont informés des démarches effectuées, des liens, des transmissions d'informations, des articulations entre partenaires pour éviter une prise en charge morcelée.

Dans ce sens, le S.E.S.S.A.D la Grande Ourse n'a pas la prétention de mener seul l'ensemble du projet d'éducation et de soins pour l'enfant. Différents services peuvent être associés à la prise en charge des enfants suivis par le service s'inscrivant dans un travail de complémentarité avec l'équipe.

Le S.E.S.S.A.D n'est qu'un maillon, un passage dans une longue chaîne de rencontres que fera l'enfant. Notre capacité à faire lien, à intervenir à l'extérieur et avec l'extérieur, à repérer la place et les compétences occupés par chacun dans le parcours du jeune (intervention en amont, concomitante ou en aval), à tisser notre réseau partenarial permet la mise en place d'un accompagnement cohérent, globale, concerté et la projection d'un après S.E.S.S.A.D (mise en place de relais) dans une dynamique de continuité de parcours.

### • Nos principaux partenaires

- **L'éducation nationale** : les écoles maternelles et élémentaires, les collèges, les dispositifs Ulis (primaire et collège), les enseignants, les AVS, le Rased, les enseignants référents, les psychologues scolaires.

Tout enfant du S.E.S.S.A.D étant scolarisé ou susceptible de l'être, l'école est un partenaire indispensable. L'ensemble de l'équipe du S.E.S.S.A.D est amené à rencontrer les professionnels de l'école lors des prises en charge régulières ou de façon plus ponctuelle. Le S.E.S.S.A.D participe à l'équipe de suivi de scolarisation annuelle de l'enfant.

- **Les secteurs Éducatif- Culturel-sportif** :

Crèches, centre de loisirs, halte-garderie, Ludothèque., Médiathèque, Club de sport, centre sociaux ...

En accord avec la famille nous exploitons les différents lieux permettant une ouverture sur l'extérieur car le S.E.S.S.A.D a aussi pour mission de chercher des relais et des partenaires compétents dans les domaines du sport, des activités artistiques, de loisirs et culturelles.

- **Le secteur Médical et Médico-Social** : CMP, CMPP, IME, IMPRO, CAMPS, PMI, Spécialistes divers en libéral ou milieu hospitaliers (orthophoniste, ergothérapeute...).

- **Les services Sociaux et socio-éducatif** : MDS, SAEMF, CAF, services d'AEMO, d'AED...

Lorsqu'un enfant est accompagné conjointement par un autre service (SAEMF, CMP, CMPP...) des rencontres s'organisent pour articuler le projet au plus près des besoins de l'enfant et sa famille.

- **Le secteur Associatif** : AFP, UCPA...

- **La MDPH** : La notification de la décision de la CDAPH déclenche l'action du S.E.S.S.A.D, qui intervient en cohérence avec le Plan personnalisé de compensation (PPC) arrêté par elle. La MDPH intervient ensuite à l'occasion des révisions ou des renouvellements d'orientation. En raison de nos modalités d'intervention sur les lieux de vie de l'enfant, du travail avec les parents, de notre regard pluriel, de la connaissance des difficultés du jeune au quotidien et des effets sur son entourage, en accord avec la famille, nous les accompagnons dans cette démarche de renouvellement ou de révisions du PPC.

- **Les communes** : la coopération avec les services municipaux, tout particulièrement ceux en charge de l'accueil périscolaire et des centres de loisirs facilite la réussite des projets axés sur la proximité et l'intégration au tissu social : culture, loisirs, sports, ...

La liste des partenaires n'est pas exhaustive, variable d'une année sur l'autre. Elle doit sans cesse se construire, s'enrichir et évoluer.

## • Nos modes d'échanges partenariales

Le S.E.S.S.A.D dispose de plusieurs outils comme moyens d'échanges et de communication avec les partenaires : les entretiens au service, les entretiens à l'extérieur, les réunions diverses, les appels téléphoniques, certains écrits professionnels (bilan de sortie), les échanges de mails. Certains partenariats sont formalisés par des conventions qui indiquent la fréquence des séances, le cadre et les modalités d'intervention.

-Conventions actuelles : avec l'éducation nationale- avec les communes - avec les prestataires extérieurs- avec la région.

En dehors des réunions annuelles planifiées comme les ESS, les rencontres de début d'année scolaire dans les écoles, les synthèses d'autres services (AEMO/AED), les bilans d'activités conjoints (exemple : multi sport avec l'UCPA), les présentations de situation avec les partenaires relais...les autres rencontres sont initiées par le service ou à la demande du partenaire en fonction des situations et des besoins. Les réunions ne sont pas systématiques mais nous veillons à assurer une certaine régularité dans les contacts.

## 3/ LES DOSSIERS

Tous les écrits sont rassemblés dans un dossier dans le respect des règles de droits concernant le secret professionnel. Il comprend les renseignements d'ordre administratif, les comptes rendus des réunions de synthèse concernant l'enfant, les résultats des examens pratiqués et les bilans régulièrement rédigés dans chaque discipline, ainsi que les décisions d'admission, de prolongement de séjour et de sortie prononcées par la MDPH. Le dossier médical est rangé, sous clé, dans le bureau du pédiatre.

## 4/ LE MATERIEL

### • Les véhicules

L'établissement dispose de trois véhicules de cinq places.

Ils sont utilisés pour les déplacements fréquents des professionnels et le transport des enfants. Les professionnels transportant des enfants utilisent en priorité les véhicules du service mais l'utilisation des véhicules personnels reste fréquente en raison d'une flotte non suffisante.

### • Les locaux et équipements

Chaque bureau ou salle d'activité du S.E.S.S.A.D (se référer à la partie « les locaux du S.E.S.S.A.D » p6) est pourvu du matériel spécifique nécessaire à son utilisation.

Le S.E.S.S.A.D possède aussi un jardin avec quelques jeux extérieurs, un espace potager et des jardinières pouvant être utilisés (aux beaux jours) pour des projets spécifiques en individuel ou en groupe.

Des équipements d'utilisation extérieurs (vélos, patinettes, rollers, bac à eau...) sont aussi à disposition des professionnels pour des projets ponctuels.

En raison du déplacement des professionnels vers les lieux de vie des enfants, ces derniers transportent le matériel nécessaire à leur activité. Cette mobilité du matériel nécessite une gestion et une communication entre professionnels mais le service doit aussi en assurer la quantité suffisante pour ne pas nuire aux projets des enfants.

### • Les équipements extérieurs

Selon les années et les projets mis en place, le S.E.S.S.A.D peut avoir accès à des équipements de la ville de Yerres, de municipalités voisines ou de certains établissements spécialisés. Ces mises à dispositions sont souvent gratuites et validées par une convention.

Les équipements utilisés sont généralement : les piscines (Brunoy, Yerres, Boussy Saint Antoine...), des salles d'activités (CEC de Yerres, gymnase ...), les jardins collectifs (jardins de Crosnes...) ...

Les professionnels du S.E.S.S.A.D utilisent régulièrement des locaux fournis par les écoles afin d'assurer les séances sur place. Quand le local proposé ne paraît pas adapté à l'activité, le professionnel transporte alors l'enfant au S.E.S.S.A.D ou cherche un local à proximité (exemple : bureau d'un centre social).



#### Objectifs moyens institutionnelles

- Développer les conventions avec les partenaires pour formaliser nos relations de partenariales, les développer, les pérenniser et les réguler
- Notre section d'information (SI) n'est pas très déployée. Suite à l'évaluation externe, le service a progressivement investi dans son parc informatique mais nos outils d'exploitation (logiciels) et de communication numérique restent à développer notamment dans le cadre de la RGPD. L'acquisition d'un logiciel pour la gestion du dossier unique est à prévoir ainsi que la formation des professionnels pour son exploitation.



# GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

## 1/ LA GESTION DU PERSONNEL

L'ensemble du personnel de l'établissement est recruté par l'équipe de direction en fonction de ses compétences et qualifications requises. L'enseignante spécialisée dépend de l'Education Nationale.

Concernant les cadres, la procédure est différente : après un entretien avec le Directeur, ils sont reçus par la Direction Générale de l'Association qui finalise l'embauche en accord avec le Directeur.

Il existe une clause de mobilité sur les établissements d'ALTERITE pour tous les professionnels.

Les entretiens professionnels sont organisés tous les deux ans pour tous les membres du personnel, ils sont assurés par les Chefs de service et le Directeur. L'entretien professionnel doit être reconnu comme un outil dans la gestion du personnel, assurant une meilleure prévision des emplois et des compétences. C'est l'occasion d'effectuer un bilan, de faire un point sur la carrière, d'envisager des formations et de fixer de nouveaux objectifs.

Depuis janvier 2020, la gestion des plannings des professionnels du S.E.S.S.A.D et de l'association est passée à l'annualisation via un logiciel mis en place par le siège de l'association.

## 2/ LA FORMATION DU PERSONNEL

Le S.E.S.S.A.D la Grande Ourse se veut être un lieu ouvert à la formation, à la recherche et à la réflexion. La formation permet à chacun des membres de l'équipe, un apport de connaissances, d'entendre des paroles novatrices, rencontrer d'autres professionnels. La formation permet de sortir du service, de se confronter à d'autres points de vue. Elle redonne envie de « faire » ou de « faire autrement », d'améliorer sa manière de travailler, d'apporter du nouveau.

La formation est un outil indispensable pour construire et faire évoluer la culture de l'institution, le travail en équipe, l'accueil et le projet d'établissement.

Plusieurs leviers peuvent être mobilisés (à la demande du salarié et/ou du service) comme :

- Le CIFA (compte investissement formation adhérent), financé par 2,30 % de contribution patronale permet à chaque professionnel de s'inscrire à des formations individuelles mais aussi au service de proposer des formations collectives (exemple : rencontre nationale des S.E.S.S.A.D tous les deux ans).
- Des formations en cours d'emploi, des formations collectives peuvent être financées en crédits non reconductibles par l'ARS.
- Le compte personnel de formation (CPF), constitué d'un capital individuel déterminé en euros, permet au salarié de gérer ses droits à la formation et d'accéder à des formations certifiantes et qualifiantes.
- Les formations mutualisées proposées par L'association ALTÉRITÉ.

Le S.E.S.S.A.D accueille tous les ans des stagiaires (orthophoniste, éducateur, psychomotricien...). La volonté de l'équipe est de participer à la formation professionnelle, mais aussi d'avoir par l'intermédiaire de ces stagiaires la vision d'aujourd'hui, des écoles de formation. Former et transmettre restent des moyens actifs pour se poser sur sa pratique et continuer à la faire évoluer.

### 3/ L'INSTANCE REPRESENTATIVE DU PERSONNEL : LE CSE

Depuis octobre 2018, conformément au code du travail, l'Association ALTERITE a mis en place le CSE qui regroupe l'ensemble des instances représentatives du personnel qui existaient jusqu'alors : le comité d'entreprise (CE)-le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)-les délégués du personnel (DP).

Le CSE se réunit une fois par mois, l'ordre du jour et le contenu de la réunion est retranscrit dans un compte rendu qui après approbation du bureau est envoyé à chaque établissement pour affichage. Afin de maintenir le dialogue social dans chaque établissement et d'omettre aucune situation, en cas de non-représentant titulaire ou suppléant, un médiateur CSE volontaire est mis en place.

### 4/ LA GESTIONS DES RISQUES

#### • LE DUERP

Un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels est mis en place et mis à jour chaque année. Les risques sont répertoriés, évalués et font l'objet d'une démarche d'amélioration continue. Le service est particulièrement vigilant sur la prévention des risques psycho-sociaux et des risques d'accident de la circulation.

Le contrôle des installations du service est assuré par des prestataires extérieurs.

L'équipe du S.E.S.S.A.D bénéficie également de formation SST et de formations incendie avec les actualisations nécessaires.

#### • La Qualité de Vie au Travail

La qualité de vie au travail est importante et fait partie intégrante du travail en équipe. Les conditions dans lesquelles les professionnels exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie (QVT) qui en résulte. L'objectif d'une démarche QVT est de « penser le contenu du travail » lors des phases de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des projets techniques ou organisationnels.

#### La capacité à s'exprimer et à agir

- Approche participative
- Donner du sens
- Reconnaissance du travail en équipe
- Soutien managérial



#### Les conditions de travail

- Conditions de vie personnelle en relation avec le travail
- Environnement de travail
- Conditions d'emploi (CDD/CDI...)

#### Contenu du travail

- Autonomie au travail

-Valeur du travail/sens du travail

-Travail apprenant (formations/réflexion)



### Objectifs Ressources humaines

- Le S.E.S.A.D La Grande Ourse n'accueille que des stages courts non rémunérés (moins de deux mois) alors que son expertise technique et professionnelle permettrait d'accueillir des stages plus longs. Nos demandes spécifiques de CNR pour l'accueil de stagiaires sont toujours en attente.
- Analyse des entretiens professionnels pour accompagner les professionnels dans leurs perspectives d'évolution et pour identifier les besoins de formation.
- Cibler lors des réunions institutionnelles les formations collectives attendues par l'équipe.

# LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION ET D'AMÉLIORATION

## 1/ L'ÉVALUATION INTERNE

Ce point important, clef de la démarche de qualité et de l'adaptation du service est en constante évolution. Il a fait l'objet d'un traitement spécifique par les dirigeants de l'association ALTERITÉ.

Nous ferons nôtres les propos lus dans un éditorial des cahiers de l'Actif :

« La loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale impose aux établissements et services du secteur de procéder régulièrement à l'évaluation interne de leurs activités et des prestations délivrées aux usagers. Si les exigences posées par la loi constituent un puissant socle de régulation censé apporter une garantie éthique et technique eu égard à la complexification des missions et des responsabilités, il n'en demeure pas moins que subsiste encore une certaine dose d'opacité quant aux modalités de mise en œuvre...Et c'est tant mieux dirons-nous ! »

Nous pensons en effet, qu'au-delà de la méthodologie et des techniques aussi incontournables soient-elles, l'évaluation interne se veut avant tout une démarche participative qui puisse donner sens à l'action, promouvoir un regard critique des acteurs sur leurs pratiques et contribuer ainsi à une lisibilité accrue des prestations rendues à l'utilisateur.

De fait, l'association ALTÉRITÉ, association militante a répondu à l'obligation légale en créant son propre livret interne d'évaluation, fruit d'une pensée et d'un travail collectif où l'exigence n'a cédé en rien au hasard ou à la facilité.

*« L'intérêt de cette démarche n'a pas été de produire une grille avec les codifications appropriées et la prétention de transcrire l'essentiel de notre activité. Il réside bien plus dans le travail de recherche et de réflexion que cela suppose et entraînera inévitablement, soulevant à coup sûr les questions qui sont au cœur même des pratiques, mais que le quotidien ne permet pas bien souvent de travailler. »*

*La démarche d'évaluation peut offrir cette ouverture, cette occasion d'un regard porté sur le vif du travail, la possibilité de « s'arrêter pour se regarder marcher » en quelque sorte. C'est à ce prix que l'évaluation peut devenir instrument de travail, outil d'analyse, à la condition de son appropriation par chacun de ceux qui seront amenés à y participer. »*  
*Préambule du livret d'évaluation interne de l'Association ALTÉRITÉ*

Les principes énoncés dans les options fondamentales de l'association ALTÉRITÉ ont été retenus comme critères de l'évaluation, avec des exigences ainsi définies :

<b>Exigence démocratique</b>	Parole libre-Respect de la décision collective
<b>Laïcité</b>	Tolérance-Expression des différences-Rencontre du singulier et de la communauté
<b>Citoyenneté</b>	Droits-Devoirs
<b>Respect de la personne</b>	Représentation-Accueil-Reconnaissance-Accompagnement
<b>Solidarité</b>	Traitement des plus défavorisés-Problèmes de société

Le S.E.S.S.A.D La Grande Ourse a validé son livret d'évaluation interne en janvier 2009 auprès de la DASS.

## 2/ L'ÉVALUATION EXTERNE

Portant sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), l'évaluation externe porte de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies (cf. décret n°2007-975 du 15 mai 2007). Ce décret fixe « les principes déontologiques, les objectifs, l'organisation et la mise en œuvre de l'évaluation effectuée par des organismes habilités » ainsi que la présentation et le contenu des résultats qui en sont issus.

Les champs des évaluations externes et internes doivent être les mêmes afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service et de fait, pouvoir apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

Afin de mettre en place l'évaluation externe de ses établissements et services, l'association ALTÉRITÉ a sélectionné des organismes habilités possédant des qualifications et compétences déterminées par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007.

L'évaluation externe du S.E.S.S.A.D La Grande Ourse a été réalisée par le CRIDA en juin 2014.

Le rapport se conclut par :

*« Le travail réalisé par l'équipe du S.E.S.S.A.D de la grande Ourse est très engagé dans l'esprit de la loi 2005 et des recommandations du conseil de l'Europe de 2010, et répond aux attentes des familles, des enfants et des partenaires de son action. Il questionne par la même les limites d'une société qui doit s'organiser pour assurer l'inclusion réelle des personnes handicapées en son sein ».*

*La loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a confié à la Haute autorité de santé (HAS), la mission de refondre le dispositif d'évaluation des ESSMS (référentiel et méthode d'évaluation). La réforme du dispositif d'évaluation des ESSMS prévoyait une mise en œuvre au 1er janvier 2021. Compte tenu du retard pris avec la pandémie du Covid-19, un moratoire et un report de l'échéance du nouveau dispositif est prévu au 1er novembre 2021.*

## 3/ PLAN D'AMÉLIORATION

Le plan d'action fixe les actions d'amélioration du fonctionnement du service et de la qualité des accompagnements proposés à l'enfant et sa famille. Il décline les objectifs et les échéances de réalisation.

## • Accueil et accompagnement

FICHE ACTION N°1	
Développer l'accompagnement précoce et le dépistage	
<b>Objectif</b>	Favoriser plus tôt l'accueil des jeunes enfants pour limiter les risques de sur-handicap (faute de soin et d'accompagnement) et limiter l'impact des inégalités sociales sur le développement de l'enfant.
<b>Délai</b>	2021-2025
<b>Avantages</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Répondre à notre mission d'éducation précoce.</li> <li>✓ Répondre aux demandes croissantes d'accompagnement de jeunes enfants.</li> <li>✓ Favoriser très tôt l'inclusion scolaire et sociale.</li> <li>✓ Meilleure information, orientation et accompagnement de la famille.</li> </ul>	
<b>Comment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Stratégie à définir en réunion de direction et avec le siège.</li> <li>✓ Valider auprès du financeur notre spécificité d'un accompagnement jeunes enfants. Cette particularité s'argumente en raison de la présence d'un S.E.S.S.A.D. adolescent sur notre territoire qui facilite la dynamique de parcours entre l'enfance et l'adolescence et en raison de nos plateaux techniques d'accueil et de projets respectifs qui se sont développés dans cette complémentarité.</li> <li>✓ Analyse des demandes d'admissions : repérer les jeunes enfants (- 4 ans) sans aucun suivi.</li> <li>✓ Validation du besoin d'accompagnement précoce d'un enfant par la commission d'admission (retour des médecins).</li> <li>✓ Définir un cadre spécifique d'accompagnement.</li> <li>✓ Développer l'information de notre spécificité d'accueil auprès des structures en charge de jeunes enfants (PMI, crèche, ...).</li> <li>✓ Etablir une jauge d'admission des jeunes enfants (-4 ans) dans une volonté d'équité.</li> </ul>
<b>Moyens</b>	✓ Procédure et commission d'admission/via trajectoire (prochainement).
<b>Méthode d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Analyse des admissions (délai d'admission, critère d'âge...).</li> <li>✓ Repère des acquisitions, des évolutions des enfants concernés.</li> </ul>

## FICHE ACTION N°2

### Favoriser la convergence des compétences transversales interne

<b>Objectif</b>	Mutualiser les compétences lors d'entretiens groupés parents/enfants/professionnels dans le cadre de la prévention médicale, sociale et de l'accompagnement à la parentalité.	
<b>Délai</b>	2021-2025	
	<b>Avantages</b>	<b>Inconvénients/risques</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apport et efficacité des regards croisés.</li> <li>✓ Rencontres privilégiées par les familles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Systématisation de ces types d'entretiens avec perte des spécificités.</li> <li>✓ Difficulté pour certaines familles.</li> </ul>
<b>Comment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entretien ou VAD de suivi de projet en binôme éducateur spécialisé/pédiatre, assistante sociale/éducateur spécialisé, orthophoniste/psychomotricienne, psychologue/éducatrice...</li> <li>✓ Cibler, questionner et planifier ces rencontres en équipes (objectifs, rôle de chacun...).</li> </ul>	
<b>Moyens</b>	Articulation et décision en réunion d'équipe.	
<b>Méthode d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Analyse du répertoire annuel des rendez-vous.</li> <li>✓ Question à poser dans l'enquête de satisfaction (retour des familles).</li> </ul>	

## • Participation des familles

## FICHE ACTION N°3

### Développer les actions collectives en directions des familles

<b>Objectif</b>	Proposer des temps de rencontre moins formelles, conviviales favorisant l'échange entre les familles et les professionnels/ Créer des occasions de rencontres entre les familles.	
<b>Délai</b>	2022-2025	
	<b>Avantages</b>	<b>Inconvénients/risques</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Créer du lien entre les familles.</li> <li>✓ Impliquer les familles autrement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La capacité d'accueil de nos locaux.</li> </ul>
<b>Comment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Définir dès la rentrée en réunion institutionnelle 1 ou 2 événements, établir les conditions de réalisation (date, lieu, organisation, communication...).</li> <li>✓ Interroger les familles par le biais de l'enquête de satisfaction sur d'éventuelles propositions.</li> </ul>	
<b>Moyens</b>	Déterminer en réunion d'équipe 2 professionnels pilotes du projet.	
<b>Méthode d'évaluation</b>	Nombre et fréquence des manifestations menées.	

#### FICHE ACTION N°4

#### Favoriser les rencontres parents/enseignant spécialisé du S.E.S.A.D.

<b>Objectif</b>	Remettre en place des temps de rencontre entre les parents et l'enseignante spécialisée.	
<b>Délai</b>	Année scolaire 2021-2022	
	<b>Avantages</b> ✓ Meilleure articulation du projet pédagogique. ✓ Possibilité de rencontres groupées les samedis. ✓ Réponse de la demande des familles.	<b>Inconvénients/risques</b> ✓ Vigilance sur la planification des synthèses. ✓ Ne doit pas générer d'heures supplémentaires.
<b>Comment</b>	Dégager des heures sur les 108h00 de réunion dédiée à l'enseignante. Les baliser sur 2 ou 3 samedis travaillés, temps principalement dédiés aux entretiens familles.	
<b>Moyens</b>	Planifier et baliser 2 ou 3 samedis sur l'année/articuler les rencontres parents avec l'équipe pluridisciplinaire lors des réunions d'équipe.	
<b>Méthode d'évaluation</b>	Nombre de rencontres effectives réalisées sur une année scolaire auprès du relevé des actes.	

#### FICHE ACTION N°5

#### Mettre en place le projet de groupe fratrie

<b>Objectif</b>	Lieu de rencontre, d'écoute et d'échange qui a pour objectif de créer un espace commun et sécurisant pour que les fratries puissent poser leurs questions, leurs difficultés, leurs inquiétudes...dans un partage d'expériences, d'informations, et de discussions avec leurs pairs en présence de professionnels du S.E.S.A.D.	
<b>Délai</b>	2021-2023	
	<b>Avantages</b> ✓ Répondre à un besoin repéré. ✓ Participation libre et expression spontanée. ✓ Dynamique d'écoute, de soutien et de prévention.	<b>Inconvénients/risques</b> ✓ Confusion des espaces. ✓ Glissement vers un groupe thérapeutique.
<b>Comment</b>	Se documenter, s'appuyer sur l'expérience de professionnels.	
<b>Moyens</b>	✓ Déterminer 2 ou 3 professionnels porteurs du projet. ✓ Dégager du temps de réunion pour la mise en œuvre. ✓ Définir les modalités : autour de médiations, de thèmes, en fonction des âges, le rythme à l'année, le lieu, l'animation (qui, combien ?), les limites... ✓ Définir le mode d'information aux familles et enfants.	
<b>Méthode d'évaluation</b>	✓ Nombre de groupes réalisés. ✓ Participation des familles. ✓ Retour des familles et des enfants, des professionnels : Analyse quantitative et qualitative.	

## FICHE ACTION N°6

### Poursuivre et développer le groupe « découverte du Makaton à destination des familles »

<b>Objectif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Découverte et initiation aux signes Makaton ouvert aux parents et aux éventuels frères et sœurs.</li> <li>✓ Impliquer les proches dans l'accompagnement de leur enfant lorsque celui-ci a des difficultés de communication.</li> <li>✓ Apporter un outil pour faciliter la communication.</li> </ul>	
<b>Délai</b>	2021-2022	
	<b>Avantages</b>	<b>Inconvénients/risques</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Créer une continuité, une cohérence d'utilisation de l'outil de communication dans les différents lieux de vie de l'enfant (S.E.S.S.A.D, famille, école...).</li> <li>✓ Généralisation des acquis.</li> <li>✓ Temps d'échanges parents/professionnels.</li> <li>✓ Projet partagé S.E.S.S.A.D et IME.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Participation et régularité des familles.</li> <li>✓ Création des outils.</li> <li>✓ Formation des professionnels.</li> <li>✓ Manque de temps d'orthophoniste.</li> <li>✓ Systématisation de l'approche.</li> </ul>
<b>Comment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Groupe animée par l'orthophoniste et une autre professionnelle formée au Makaton.</li> <li>✓ Définir le rythme et le lieu.</li> </ul>	
<b>Moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Définir la mise en œuvre dans le projet de service.</li> <li>✓ Information aux familles et aux enfants.</li> </ul>	
<b>Méthode d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de groupe mis en place.</li> <li>✓ Participation des familles.</li> <li>✓ Progrès des enfants.</li> </ul>	

## • Ressources humaines

FICHE ACTION N°7					
Redéploiement d'une partie des heures du médecin psychiatre					
<b>Objectif</b>	Triple objectif : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Défendre l'importance du soin et temps médical (2 heures hebdo pour la pédiatre).</li> <li>✓ Maintenir la qualité de suivi et d'accompagnement des familles (ouverture d'un temps de travail à un psychologue).</li> <li>✓ Poursuivre la recherche de médecin psychiatre (garder un temps de travail dédié à la fonction).</li> </ul>				
<b>Délai</b>	2021-2025				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Avantages</th> <th style="width: 50%;">Inconvénients/risques</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Régularité dans le suivi des familles et la mise en œuvre du projet personnalisé de l'enfant (qualité de l'accompagnement).</li> <li>✓ Soutien à l'équipe.</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Désertification médicale.</li> <li>✓ Disparition des soins.</li> <li>✓ Dégradation de la clinique institutionnelle (corrélation entre travail d'équipe et bienveillance).</li> <li>✓ Glissement de tâches en l'absence de compétences cliniques.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Avantages	Inconvénients/risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Régularité dans le suivi des familles et la mise en œuvre du projet personnalisé de l'enfant (qualité de l'accompagnement).</li> <li>✓ Soutien à l'équipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Désertification médicale.</li> <li>✓ Disparition des soins.</li> <li>✓ Dégradation de la clinique institutionnelle (corrélation entre travail d'équipe et bienveillance).</li> <li>✓ Glissement de tâches en l'absence de compétences cliniques.</li> </ul>
Avantages	Inconvénients/risques				
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Régularité dans le suivi des familles et la mise en œuvre du projet personnalisé de l'enfant (qualité de l'accompagnement).</li> <li>✓ Soutien à l'équipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Désertification médicale.</li> <li>✓ Disparition des soins.</li> <li>✓ Dégradation de la clinique institutionnelle (corrélation entre travail d'équipe et bienveillance).</li> <li>✓ Glissement de tâches en l'absence de compétences cliniques.</li> </ul>				
<b>Comment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Redéploiement à élaborer en réunion de direction et avec le siège.</li> <li>✓ Ciblage du recrutement (temps de travail, fonction, missions, fiche de poste...).</li> <li>✓ Demande au financeur.</li> </ul>				
<b>Moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Analyse de la GVT.</li> <li>✓ Politique de recrutement (budget alloué, annonces revues spécialisées...).</li> </ul>				
<b>Méthode d'évaluation</b>	Recrutement effectif/modification de la composition de l'équipe.				

FICHE ACTION N°8					
Encourager la formation/Développer les formations collectives					
<b>Objectif</b>	Favoriser le développement professionnel continu dans un but d'acquisition, d'approfondissement des compétences et des connaissances/Développer la cohésion et la performance collective de l'équipe.				
<b>Délai</b>	2021-2023				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Avantages</th> <th style="width: 50%;">Inconvénients/risques</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Développement et enrichissement des compétences.</li> <li>✓ Meilleure connaissance des types de handicaps.</li> <li>✓ Motivation et cohésion de l'équipe (Bien-être au travail).</li> <li>✓ Impact sur la qualité de l'accompagnement.</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Opposer les formations individuelles et collectives dans une logique de gain et de temps.</li> <li>✓ Limitation du budget.</li> <li>✓ Absence de thématique commune.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Avantages	Inconvénients/risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Développement et enrichissement des compétences.</li> <li>✓ Meilleure connaissance des types de handicaps.</li> <li>✓ Motivation et cohésion de l'équipe (Bien-être au travail).</li> <li>✓ Impact sur la qualité de l'accompagnement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Opposer les formations individuelles et collectives dans une logique de gain et de temps.</li> <li>✓ Limitation du budget.</li> <li>✓ Absence de thématique commune.</li> </ul>
Avantages	Inconvénients/risques				
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Développement et enrichissement des compétences.</li> <li>✓ Meilleure connaissance des types de handicaps.</li> <li>✓ Motivation et cohésion de l'équipe (Bien-être au travail).</li> <li>✓ Impact sur la qualité de l'accompagnement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Opposer les formations individuelles et collectives dans une logique de gain et de temps.</li> <li>✓ Limitation du budget.</li> <li>✓ Absence de thématique commune.</li> </ul>				
<b>Comment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Définir en équipe les thématiques collectives.</li> <li>✓ Favoriser lors de l'entretien professionnel l'accès à la formation et les leviers mobilisables.</li> <li>✓ Faire remonter au siège les souhaits de formations collectives dans le cadre de la formation mutualisée.</li> <li>✓ Demande de CNR (crédit non reconductible) au financeur pour des formations collectives définies (hors formations obligatoires).</li> </ul>				
<b>Moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entretien professionnel.</li> <li>✓ Plan de formation (OCPO).</li> <li>✓ Réunion d'équipe.</li> </ul>				
<b>Méthode d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Analyse du plan de formation et des projections de formation lors de l'entretien professionnel.</li> <li>✓ Formations individuelles et collectives réalisées.</li> </ul>				

## • Approche partenariale

<b>FICHE ACTION N°9</b> <b>Continuer à développer le travail de réseau, de partenariat avec les ressources de proximité/Améliorer notre communication externe.</b>	
<b>Objectif</b>	Répondre au plus près à l'accompagnement personnalisé en lien avec l'environnement de l'enfant/parteneriat libéraux (ex : orthophonie/psychomot) et services de soins (CMP, CMPP...) pour éviter les ruptures de soins/ Améliorer la communication du S.E.S.S.A.D afin d'être mieux repérés dans nos missions.
<b>Délai</b>	2021-2025
<b>Avantages</b>	<b>Inconvénients/risques</b>
✓ Meilleure connaissance des ressources de l'environnement.	✓ Difficulté de coordination.
<b>Comment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Développer la connaissance du territoire de l'enfant et de sa famille pour des interventions auprès des partenaires.</li> <li>✓ Utiliser le réseau du service et de chacun de ses membres pour recueillir les informations pertinentes et les diffuser régulièrement.</li> <li>✓ Cartographier notre environnement médical et social/ Rencontres avec ces services pour déterminer nos modes de coopérations.</li> </ul>
<b>Moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mise à jour de l'annuaire et tableau des partenaires.</li> <li>✓ Mettre en place une traçabilité des échanges, rencontres réalisées et à programmer.</li> <li>✓ Impression et distribution de la plaquette de présentation du service + mise à jour.</li> <li>✓ Organisation d'une journée porte ouverte du S.E.S.S.A.D. à l'intention des partenaires.</li> </ul>
<b>Méthode d'évaluation</b>	Suivi du tableau des partenaires et des rencontres par enfant.

## • Moyens institutionnels

FICHE ACTION N°10 Continuer à développer et moderniser notre système d'information /déploiement du dossier unique de l'utilisateur					
<b>Objectif</b>	Être aux normes de la traçabilité de l'information et de la sécurisation des données (R.G.P.D).				
<b>Délai</b>	2021-2025				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Avantages</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Inconvénients/risques</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dématérialisation des documents papier.</li> <li>✓ Disposer d'un accès rapide et sécurisé aux informations concernant les enfants.</li> </ul> </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coût du dispositif.</li> <li>✓ Formation des professionnels.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Avantages	Inconvénients/risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dématérialisation des documents papier.</li> <li>✓ Disposer d'un accès rapide et sécurisé aux informations concernant les enfants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coût du dispositif.</li> <li>✓ Formation des professionnels.</li> </ul>
Avantages	Inconvénients/risques				
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dématérialisation des documents papier.</li> <li>✓ Disposer d'un accès rapide et sécurisé aux informations concernant les enfants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coût du dispositif.</li> <li>✓ Formation des professionnels.</li> </ul>				
<b>Comment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En poursuivant la démarche d'investissement dans la modernisation du parc informatique.</li> <li>✓ En sollicitant le financeur pour le financement de l'installation d'un logiciel dédié.</li> <li>✓ En inscrivant les professionnels dans une démarche de formations à la bureautique (word, excel, logiciel...) et à la R.G.P.D.</li> </ul>				
<b>Moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mise en place de cycle de formation en interne.</li> <li>✓ Réunions de coordination régulières au début du dispositif.</li> </ul>				
<b>Méthode d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Démarche qualité.</li> <li>✓ Evaluation interne.</li> </ul>				

## CONCLUSION

Nous l'avons déjà écrit, mais il importe de le répéter en conclusion, ce projet du S.E.S.S.A.D est certes défini, mais ce que nous voulons c'est qu'il ne soit en rien définitif. Ainsi, conclure un tel travail pourrait apparaître comme figeant artificiellement toute perspective, ce que nous ne souhaitons pas. Ce projet de service doit rester un document vivant, évolutif, qui prend en compte les propositions d'innovation, de développement, de créativité qui émanent des enfants, des familles, des professionnels et des partenaires.

L'équipe du S.E.S.S.A.D La Grande Ourse s'inscrit dans cette démarche en questionnant régulièrement ses pratiques professionnelles et en veillant à ce que son approche pluridisciplinaire reste une condition incontournable pour :

- Accompagner l'enfant à être lui-même et sujet désirant au milieu des autres mais aussi l'aider à se construire, se réaliser et s'épanouir avec son handicap.
- Accueillir, soutenir et accompagner la famille en respectant la dynamique familiale, le cheminement de chacun face au handicap, tout en prenant en compte les situations singulières (sociales, handicap parental, culturelles...).
- Articuler le projet personnalisé, l'inclusion sociale et scolaire avec les partenaires.

Ces actions sont plurielles tant elles se réalisent dans des contextes complexes, multiples et singuliers à la fois. L'équipe défend ce pluralisme de l'accompagnement humain pas toujours quantifiable mais indispensable pour donner du sens, de la cohérence, une part de réussite et une meilleure compréhension du projet de l'enfant. Dans une ère qui cherche à tout séparer, rationaliser et segmenter, le S.E.S.S.A.D La Grande Ourse, service résolument ouvert sur l'extérieur a à cœur de poursuivre ce travail de liens, d'échanges et de questionnements, toujours dans l'intérêt du meilleur accompagnement de l'enfant et sa famille.

# ANNEXES

## 1-GLOSSAIRE

A.E.D : Aide Educative à Domicile

A.E.M.O : Aide Educative en Milieu Ouvert

A.E.S.H : Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap

A.N.E.S.M : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

A.R.S : Agence régionale de santé

A.S.E : Aide Sociale à l'Enfance

A.T.S.E.M : Agent Territorial Spécialisé en Ecole Maternelle

AVS : Aide de vie scolaire

C.A.S.F : Code de l'Action Social et des Familles

C.A.M.S.P : Centre d'aide médico-social précoce

C.D.A.P.H : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CMP : Centre Médico Psychologique

CMPP : Centre Médico Psychopédagogique

C.P.O.M : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

C.S.E : Comité Social et Economique

D.I.P.C : Document individuel de prise en charge

D.U.E.R.P : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

E.S.M.S : Etablissements et Services Médico-Sociaux

E.S.S : Equipe de Suivi de Scolarisation

E.P.M.R : Elévateur pour Personnes à Mobilité Réduite

H.P.S.T : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

I.M.E : Institut Médico Educatif

M.A.S : Maison d'Accueil Spécialisée

M.D.S : Maison Départementale des Solidarités

M.D.P.H : Maison départementale des personnes handicapées

P.M.I : Protection Maternelle et Infantile

R.A.S.E.D : Réseau d'Aides spécialisées aux Enfants en Difficulté

R.G.P.D : Règlement Général sur la Protection des Données

S.A.E.M.F : Service d'accompagnement éducatif en milieu familial

S.E.G.P.A : Section d'Enseignement Général ET Professionnel Adapté

S.E.S.S.A.D : Service d'éducation spécialisée et de soin à domicile

U.L.I.S : Unité Local pour l'Inclusion Scolaire

## 2-DEFINITIONS

ALTÉRITÉ : reconnaissance de l'autre dans sa différence

Transfert (p18) :

Le terme transfert est utilisé par Freud (1856-1939) pour désigner le processus par lequel le patient fait inconsciemment du psychothérapeute, l'objet de réactions affectives (positives ou négatives) antérieurement vécues avec les personnes les plus proches de son enfance.

Ces réactions s'actualisent au cours du travail (et favorisent ou non le travail de remémoration et d'élaboration du patient).

Le transfert se doit d'être analysé par l'analyste au sein de la cure, pour permettre au travail de se poursuivre et au patient de se débarrasser de sentiments inconscients qui l'entravent psychiquement.

L'analyse du contre transfert est parallèlement le travail que font les psychanalystes et psychothérapeutes pour réfléchir et analyser les réactions et pensées provoquées en eux par le transfert et les réactions émotionnelles du patient à leur égard.

## 3-MEM RES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

### MEMBRES DU BUREAU

Président : Jacky BESSON

Vice-Président : René DOREAU

Secrétaire Générale : Christine TRIOLLET-FOSSAERT

Secrétaire Général Adjoint : Gilbert DOREAU

Trésorier Général : Olivier FOUQUET

Trésorier Général Adjoint : Philippe NASZÁLYI

### ADMINISTRATEURS

Vincent BALMÈS

Christine RAVAUD

Réda ZOUINI

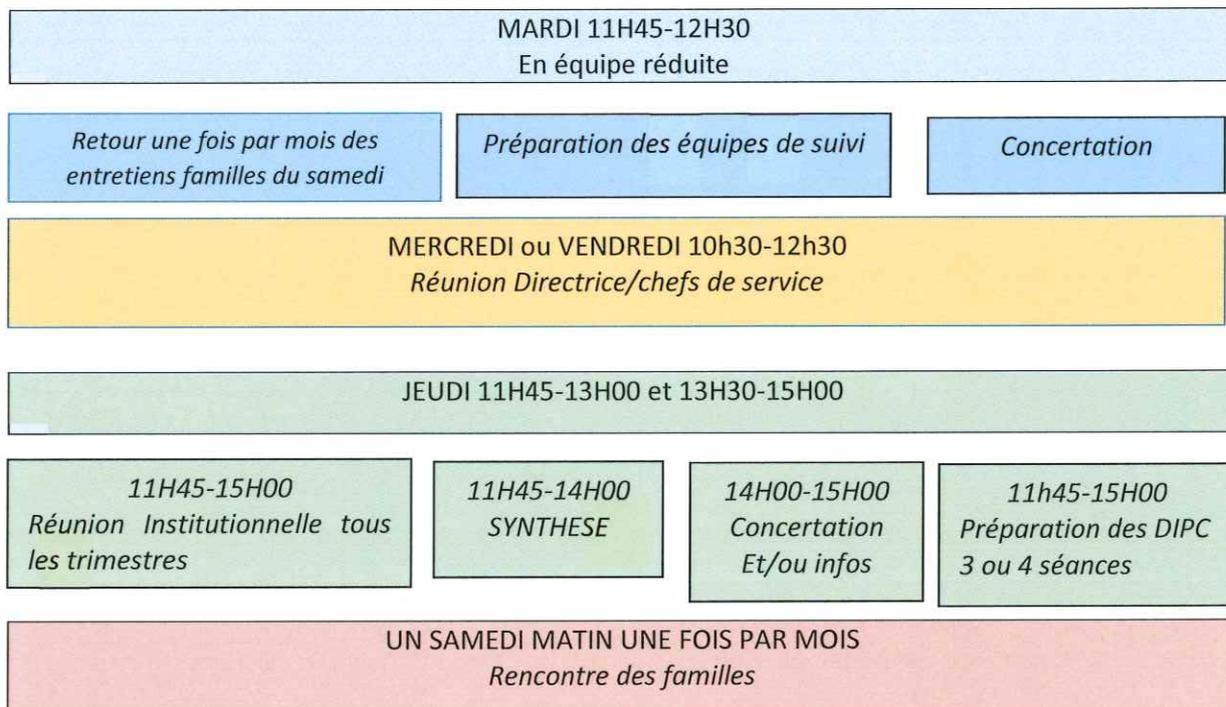
### MEMBRES DE DROIT

Éric BAHOUA  
Alfred PENFORNIS

## 4-PLAN DE NOTRE ZONE D'INTERVENTION



## 5-ORGANISATION DES REUNIONS



### Composition des temps de réunion

Equipe pluridisciplinaire au complet pour :

- Synthèse
- Préparation des DIPC
- Réunion institutionnelle
- Info

Concertation : Chef de service, psychiatre, psychologue et professionnels intervenant auprès de l'enfant.

Réunion cadres S.E.S.S.A.D : Chef de service, Pédiatre, Psychiatre et Psychologue.

Préparation des équipes de suivi : Chef de service, Psychiatre, Psychologue et professionnels intervenants auprès de l'enfant.