

PROJET  
D'ÉTABLISSEMENT  
Du SESSAD  
Des Trois Rivières  
2016 – 2020



# TABLE DES MATIERES

## AVANT PROPOS

## INTRODUCTION

- HISTOIRE DU SERVICE
- MISSIONS DEFINIES PAR LES TEXTES LEGISLATIFS
- NOS MISSIONS VUES SOUS L'ANGLE ASSOCIATIF
  - Le Projet Associatif
  - APF France handicap en région
- LES MISSIONS ET OBJECTIFS DU SESSAD

## 1 – ETAT DES LIEUX ET BILAN DU PROJET 2010 – 2015

### 1.1 ETUDE DES PUBLICS ACCUEILLIS

- 1.1.1 Données statistiques
- 1.1.2 Analyse des données

### 1.2 EVOLUTION DU SECTEUR ET DES RESSOURCES DU TERRITOIRE

- 1.2.1 Structures existantes
- 1.2.2 Origines des orientations
- 1.2.3 Evolution des publics accueillis
- 1.2.4 Le droit au répit
- 1.2.5 Le partenariat

## 2 – L'OFFRE DE SERVICE DU SESSAD

### 2.1 PRINCIPES INCONTOURNABLES

- 2.1.1 Une culture de service et associative partagées
- 2.1.2 Principes pour l'enfant
- 2.1.3 La prise en compte des familles
- 2.1.4 La confidentialité
- 2.1.5 La bientraitance

### 2.2 LES PRESTATIONS

### 2.3 LA POLITIQUE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

- 2.3.1 Volonté associative
- 2.3.2 Personnel mobilisé

## **2.4 LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DU SERVICE RENDU**

## **2.5 LA PARTICIPATION DES FAMILLES**

# **3 – ORGANISATION DU SERVICE**

## **3.1 PRINCIPES D' ACTIONS**

- 3.1.1 La mise en œuvre de la pluridisciplinarité
- 3.1.2 Les moyens logistiques

## **3.2 LA PROCEDURE D'ADMISSION ET GESTION DE LA LISTE D'ATTENTE**

- 3.2.1 Avant l'entrée au service
- 3.2.2 L'admission
- 3.2.3 Dispositif de veille, d'accompagnement et de soutien, DIVAS

## **3.3 L'ELABORATION DU PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT (PPA)**

- 3.3.1 La synthèse pluridisciplinaire
- 3.3.2 Projet personnalisé d'accompagnement

## **3.4 ORGANISATION DES SOINS**

## **3.5 LES TEMPS INSTITUTIONNELS**

- 3.5.1 La réunion hebdomadaire
- 3.5.2 L'analyse des pratiques
- 3.5.3 Les réunions inter-antennes
- 3.5.4 Les réunions cadres techniques
- 3.5.5 Les concertations administratives
- 3.5.6 Les temps d'échanges informels

## **3.6. LE TRAVAIL EN PARTENARIAT**

# **4 – PROJECTION SUR LES CINQ ANNEES A VENIR**

## **FICHES ACTIONS**

## **ANNEXES**

## AVANT PROPOS

Ce nouveau projet d'établissement s'inscrit dans la continuité des précédents et trouve son origine dans le dossier CROMS présenté par APF France handicap en 1986 et qui a présidé à l'ouverture du Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile en 1988. Ce projet de service annule et remplace le précédent (2010/2015). Nous ferons un bilan des réalisations, une évaluation des évolutions, des missions et des prestations à ce jour.

La révision du projet de service s'inscrit dans la dynamique d'établissement. Même si celle-ci n'est formalisée que tous les 5 ans, les services, afin d'être toujours en adéquation avec les évolutions règlementaires et les demandes des personnes accompagnées, se doivent d'être en perpétuelle interrogation, d'adapter leurs pratiques et de les ajuster afin de répondre au mieux aux attentes des usagers.

Pour autant, lorsqu'il faut formaliser de façon plus pointue les évolutions et les nouvelles pratiques qui en découlent, il est important de prendre du temps et du recul pour s'interroger sur celles-ci. C'est ce que le SESSAD des trois rivières s'est attaché à faire ces deux dernières années, de façon séquentielle et progressive. Dans les réunions inter antennes ont été travaillés successivement : les droits des usagers, la formalisation des fiches de poste, les modalités et trames des synthèses/projet, l'accompagnement à la santé. Les missions, l'offre de service, l'organisation interne, le PPA et projet de soins ont été travaillés dans chaque équipe/antenne. Un formateur extérieur est venu accompagner dans une réflexion la notion de pluridisciplinarité et sa mise en œuvre sur une journée en inter antennes.

La participation de chaque membre de l'équipe est indispensable afin que chacun, dans sa pratique quotidienne, puisse s'appuyer sur un socle commun de valeurs et de principes fondateurs. Les réunions ont été animées soit par l'équipe de direction, soit par un intervenant extérieur.

Les parents sont associés à l'évolution du projet dans le cadre de réunions proposées elles aussi par antenne et animées par un psychologue, membre du personnel mais ne faisant pas partie de l'équipe de cette antenne. Ils ont pu exprimer leur satisfaction sur l'expertise de l'équipe dans sa connaissance des déficiences motrices et l'expression des besoins spécifiques de l'enfant, sur l'écoute et l'appui des professionnels dans le quotidien en particulier dans l'inclusion de leur enfant, et surtout dans la prise en

compte de leur parole et de leur attente dans le cadre du Projet Personnalisé d'Accompagnement. Une réunion générale en juillet 2015, en présence de la Responsable de l'Offre de Service APF France handicap en Aquitaine, a permis de partager et de valider les divers objets de ce projet et de dégager des axes d'évolution pour les 5 années à venir.

Il a été validé par la Direction Régionale en janvier 2016.

Il a été présenté aux familles lors de la fête des services, notre service ne possédant pas de CVS.

Il sera diffusé à nos différents partenaires, parents, établissements, professionnels libéraux ou hospitaliers, et il sera accessible sur notre site [www.apf-servicesenfance24.fr/](http://www.apf-servicesenfance24.fr/)

### **HISTOIRE DU SERVICE**

Le SESSAD APF France handicap Dordogne a ouvert à Périgueux en 1988 sur décision de la DDASS. Ce service devait couvrir les besoins du département des enfants en situation de handicap moteur. Très rapidement il est apparu impossible de réaliser cet objectif et le SESSAD de Périgueux a bénéficié de l'ouverture de deux antennes, l'une à Bergerac en 1993 l'autre à Sarlat en 2008. Il accompagne 45 enfants comme suit : 20 à Périgueux, 15 à Bergerac, 10 à Sarlat. A ce jour le SESSD accueille 45 enfants handicapés moteurs avec ou sans troubles associés, Annexe XXIV Bis.

Suite aux réflexions émanant des Groupes Qualité, et afin d'être mieux identifié par nos partenaires, notamment hospitaliers, il nous a paru essentiel de doter ce service d'un nom. Sur proposition et validation par l'équipe et consultation des familles utilisatrices, le nom de « SESSAD APF France handicap Des Trois Rivières » a été entériné par le conseil d'Administration d'APF France handicap en 2014.

Depuis août 2015, et dans un objectif de meilleur repérage par les instances administratives et financières et par les partenaires qui pourraient orienter des enfants dans nos services, l'ARS a doté chacune des antennes d'un numéro FINESS.

A ce jour l'entité SESSAD APF en Dordogne se décline comme suit :

**SESSAD APF France handicap Des trois rivières, antenne de Périgueux et siège administratif :  
n° Finess 240008342**

**SESSAD APF France handicap Des trois rivières, antenne de Bergerac : n° Finess 240016030**

**SESSAD APF France handicap Des trois rivières, antenne de Sarlat : n° Finess 240016022**

Un projet de changement de locaux sur l'antenne de Bergerac interviendra dans le premier trimestre 2016. Le SESSAD APF France handicap Des trois rivières partagera son espace avec l'IEM APF France handicap La souris verte. Cette entité initialement définie en tant que SSAD, a été créée en 2001 à partir des besoins recensés par les professionnels et les parents du secteur afin de répondre aux besoins d'enfants porteurs de polyhandicap sur le Bergeracois. L'agrément Annexe 24 Ter

concerne 8 enfants de 0 à 12 ans. Afin de mettre en conformité l'agrément avec l'offre de service, l'ARS a reconnu « la souris verte » en tant qu'IEM en août 2015.

### **MISSIONS DEFINIES PAR LES TEXTES LEGISLATIFS**

La loi du 11 février 2005 a particulièrement mis en avant l'importance de la prise en compte par les établissements médico sociaux du maintien dans le lieu de vie habituel pour les personnes en situation de handicap, de leur participation active dans leur projet d'accompagnement, ainsi que de leur participation à la citoyenneté. De ce fait, les SESSAD, entités créées dans les années 70/80 ont pris tout leur essor et surtout ont répondu à une demande croissante des familles ou des personnes en situation de handicap elles-mêmes.

Les missions des SESSAD sont définies par les annexes XXIV et pour notre cas XXIV Bis et sa circulaire d'application, comme des interventions dans les lieux de vie de l'enfant et favorisant leur scolarité. Ces mêmes textes définissent les qualités et compétences des personnels qui les composent et le principe de prise en charge globale.

Les SESSAD sont placés sous l'autorité de l'Agence Régionale de Santé et se réfèrent aux textes réglementaires qui régissent les établissements médico-sociaux : loi du 2 janvier 2002, loi du 11 février 2005, loi du 30 décembre 2005, décret 2009-378 du 2 avril 2009, code de l'action sociale et des familles Art D.312-60 à 69 et Art D312-75 à 82. Ils reçoivent les enfants sur notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

### **NOS MISSIONS VUES SOUS L'ANGLE ASSOCIATIF**

#### **LE PROJET ASSOCIATIF**

Notre projet s'inscrit dans les valeurs de notre association gestionnaire l'Association des Paralysés de France. Cette association nationale, créée en 1933 poursuit les grands principes défendus par ses fondateurs à savoir la primauté de l'individu et la reconnaissance pleine et entière des personnes en situation de handicap moteur. Les deux derniers projets associatifs ont mis un accent particulier sur la participation des personnes dans les instances les représentant « acteur et citoyen » (2006-2011) et sur l'inclusion de ces personnes dans la société « bouger les lignes : pour une société inclusive » (2011-2017). Ce dernier projet associatif promeut : une société inclusive, un renforcement de la place des acteurs dans tous les champs de la vie, une gouvernance associative participative et démocratique et

enfin une offre de service au plus près des personnes et de leurs besoins.

Ce projet associatif nous amène donc tout naturellement à :

- Evaluer et prendre en compte les besoins spécifiques de chacun des enfants accompagnés et adapter nos réponses en fonction de ceux-ci.
- Instaurer une relation de confiance avec les enfants accompagnés et leur famille en nous appuyant sur leurs compétences.
- Nous inscrire dans un réseau local, être repérés et développer des partenariats avec les établissements et les services du département ou de la région.
- Recourir dès que cela est possible aux ressources de droit commun du territoire.

### **APF France handicap EN REGION**

En Aquitaine, l'APF est représentée par son équipe régionale dirigée par un Directeur Régional qui est le supérieur hiérarchique direct des directeurs d'établissements. Celui-ci s'appuie sur les compétences d'un Responsable Administratif et Financier, d'une Responsable des ressources humaines et d'une Responsable de l'Offre de Service qui, eux, ont un lien fonctionnel avec les Directeurs d'établissements. Ils exercent auprès de ceux-ci une fonction de contrôle et viennent en appui technique. Le SESSD s'inscrit dans le projet stratégique régional APF défini pour 5 ans.

Dans ce cadre, nous nous attachons à développer l'offre de service et faire évoluer nos pratiques inclusives par une ouverture aux ressources du droit commun. Nous sommes vigilants à la participation pleine et entière des usagers que nous accompagnons et ceci, dans le respect de leur individualité. Nous soutenons une politique de droit au répit pour les familles.

### **LES MISSIONS ET OBJECTIFS DU SESSAD**

Le SESSAD APF France handicap Des Trois Rivières, permet le maintien dans leur milieu de vie (familial, scolaire, social, etc.) des jeunes présentant un handicap moteur avec ou sans troubles associés et favorise leur participation à la vie de la cité en proposant un accompagnement individuel, de proximité, par une équipe pluridisciplinaire.

Les effets de la loi de 2005 sont maintenant prégnants, car ils ont été assimilés par les familles. Ils impactent donc notre pratique professionnelle. Le contexte sociologique a évolué. Avec l'accès à

internet en particulier, les parents se saisissent de connaissances et n'occupent plus tout à fait la même place. Les professionnels ne sont plus les seuls à détenir le savoir.

La participation accrue des familles au projet de leur enfant était un axe du précédent projet. Depuis la mise en place en 2013 de la présence généralisée des familles à l'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement de leur enfant, les professionnels deviennent progressivement des partenaires des parents, prenant encore plus en compte leurs compétences ou leurs remarques.

Les professionnels gardent toute leur légitimité sur les soins spécifiques et dans leur recherche d'un accès à l'autonomie maximale pour l'enfant, même si celle-ci est parfois difficile à entendre pour certaines familles.

La mission n'est plus l'intégration, mais l'accompagnement et le soutien à l'inclusion. L'inscription à l'école est devenue un droit commun que les parents se sont appropriés, et aujourd'hui la quasi-totalité des enfants que nous suivons et qui sont en âge, sont scolarisés. Les enseignants référents ont une place bien repérée et le recours aux AVS est de plus en plus utilisé. Notre mission vis-à-vis de l'Education Nationale a donc évolué et les professionnels sont dorénavant attendus pour leur expertise en matière de handicap moteur et pour faciliter par des aides pratiques ou pour des conseils spécialisés la mise en œuvre d'une scolarité adaptée à l'enfant.

Concernant l'accès aux loisirs, les parents, interrogés à ce sujet lors de groupes de travail pour la réévaluation de ce projet, se positionnent en fonction de leurs valeurs familiales et ne s'adressent aux professionnels du SESSAD que pour des avis plus techniques ou de recherches en amont... Pour autant, de l'avis de tous, aussi bien parents que professionnels, les familles sont en attente d'explications et de soutien afin de mieux comprendre les potentialités réelles de leur enfant. Il a été noté que le service a peu d'action auprès des fratries.

La question de la fin de l'orientation de l'enfant reste en débat : comment réfléchit-on à l'avenir de l'enfant sans entrer en concurrence avec la fonction parentale ? Projet scolaire, social et projet de vie sont intimement liés à la dynamique familiale... La question du passage de relais est diversement vécue en fonction des antennes et ce sujet mérite sans doute d'être travaillé dans le cadre du prochain projet.

En référence au décret 89-798 du 27 Octobre 1989, notre établissement assure : « Article 2 et 3 » :

- *L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou l'adolescent.*
- *Les soins et les rééducations.*
- *La surveillance médicale régulière de la déficience et des situations de handicap.*
- *L'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimum.*

- *Des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation.*

*Un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique précise les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer la prise en charge.*

*La famille est associée autant que possible à l'élaboration du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, à sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation».*

**Notre mission reste donc d'accueillir et accompagner des enfants ou adolescents de 0 à 20 ans, porteurs d'une déficience motrice avec ou sans troubles associés, ou présentant un retard psychomoteur important. Cet accompagnement s'entend dans le respect de leur individualité, en s'appuyant sur leurs compétences tout en reconnaissant leurs difficultés dans un dialogue permanent avec les familles.**

Notre mission se décline comme suit :

- Evaluer les besoins et les compétences de l'enfant, en vue de proposer des soins spécialisés et un accompagnement éducatif dans le cadre d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement.
- Aider l'enfant à se construire, à développer son autonomie et à trouver sa place de sujet dans son environnement familial et social.
- Ecouter, accompagner et soutenir les parents dans les différentes étapes du développement de leur enfant.
- Aider l'enfant à imaginer son avenir et à le préparer, accompagner l'orientation future de cet enfant.

Nous devons œuvrer dans un souci de prévention des risques d'aggravation et être vigilants à la continuité des soins et à la bonne coordination de ceux-ci. Chaque professionnel, de sa place apporte une dimension préventive, soignante, pédagogique et psycho affective, structurante pour l'enfant. La recherche de l'autonomie et le recours au droit commun sont privilégiés.

## 1 - ETAT DES LIEUX ET BILAN DU PROJET 2010/2015

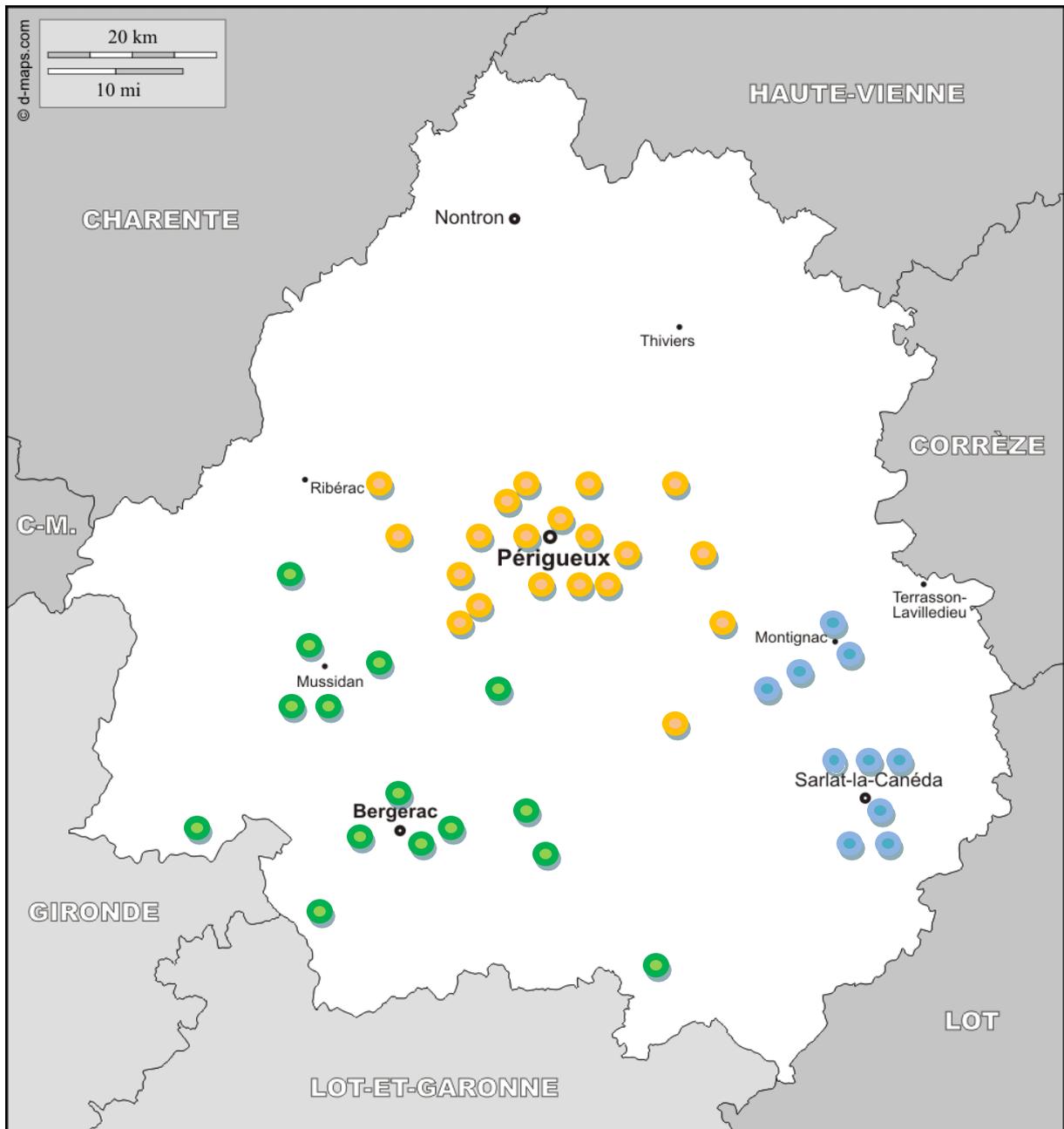
### 1.1 ETUDE DES PUBLICS ACCUEILLIS

#### 1.1.1 Données statistiques (*Annexe 1 : publics accueillis, données quantitatives*)

L'étude des publics est faite à partir des rapports d'activités annuels et des données recueillies par notre logiciel de gestion de service SIMS'2AH, sur les 5 dernières années :

- 86 enfants ont été accompagnés au cours des 5 dernières années : 40 à Périgueux, 14 à Sarlat, 32 à Bergerac.
- La répartition garçon / fille n'est pas significative : environ moitié/moitié.
- 70% des enfants ont moins de 6 ans à l'admission.
- Nature des déficiences : 43% IMC, 15% maladies évolutives, 6% séquelles de tumeur, 7% polyhandicap. 2 enfants ont des troubles des apprentissages. 75% des enfants présentent des troubles associés souvent conséquence des troubles neurologiques, mais une partie non négligeable de ceux-ci sont des troubles du comportement au sens large.
- La durée moyenne d'accompagnement est de 7 ans. Mais elle varie en fonction des antennes (8 à Périgueux, 5 à Bergerac, 4 ½ ans à Sarlat).
- La grande majorité des enfants sont scolarisés (entre 87% pour Bergerac et 99% pour Périgueux) et 83% sont accompagnés par du personnel AVS ou EVS.
- Environ 40% des enfants présentent des situations sociales complexes, cette tendance s'est amplifiée les trois dernières années.
- 85% des orientations se font vers un établissement, mais le retour au droit commun s'accroît d'année en année.
- Pour ce qui concerne la répartition géographique, 44% des enfants habitent au-delà de 30 km de l'antenne de référence. Les temps de déplacement représentent donc une partie non négligeable du temps de travail des personnels, puisque la spécificité de ce service est d'effectuer ses soins au plus près du lieu de résidence des personnes.

# Cartographie des enfants accueillis



Données au 30/09/2015

## Légende :

-  Bergerac
-  Sarlat La Canéda
-  Périgueux

### **1.1.2 Analyse des données**

Les enfants atteints d'une atteinte cérébrale de type IMOC restent majoritaires à ce jour. Le besoin rééducatif reste donc incontournable. On note une progression des demandes pour des enfants présentant des séquelles de tumeurs cérébrales et pour des enfants dont le diagnostic n'est pas encore réellement posé. Nous constatons également une augmentation des pathologies complexes qui ne relèvent pas uniquement de notre agrément : retards psychomoteurs se révélant être des troubles psychiques ou des retards mentaux, handicaps rares et polymorphes... Dans ce cas, la mise en place d'un partenariat avec un autre établissement peut être envisagée mais il est bien souvent difficile de construire pour ces enfants un accompagnement adapté car nous nous heurtons à une problématique administrative en Dordogne qui interdit une double prise en charge... Et la question du financement des soins reste entière.

Sur les cinq dernières années, nous avons accueilli plus d'enfants très jeunes, ce qui s'explique par le fait que le CAMSP polyvalent n'était pas repéré comme il se doit, ou parce que sa file active étant trop importante, il ne pouvait pas assurer le suivi que les parents attendaient. De ce fait, le besoin en psychomotricité devient plus important.

Nous l'avons vu, une grande majorité des enfants en âge d'être scolarisés le sont. Notre service est donc attendu par les enseignants comme un soutien pour mieux comprendre les problématiques des enfants que nous accompagnons. La place de l'ergothérapeute dans ce qu'il peut apporter en terme de soutien à l'ergonomie ou de moyen palliatif est alors prépondérante. Pour autant, il est parfois difficile de trouver un espace de travail dans les écoles et ceci pour deux raisons principales : la disponibilité de locaux, et le fait que les enseignants ne souhaitent pas d'intervention sur le temps scolaire. Dans ce cas, les emplois du temps de ces enfants, souvent déjà fatigables par leur pathologie, deviennent surchargés avec les indispensables rééducations dont ils ont besoin.

A partir de ces premières données, nous pouvons donc conclure que le plateau technique de notre établissement correspond aux besoins des enfants accueillis. Toutefois, ce qui est difficile c'est d'ajuster les besoins d'une période avec ce plateau technique, figé et non ajustable au vu des contrats de travail. En effet, en fonction des pathologies des enfants entrant dans le service, à certaines périodes nous pouvons avoir des besoins accrus en kinésithérapie, ou en psychomotricité ou en ergothérapie.... Lorsque la profession existe en libéral, et que notre enveloppe financière est suffisante, il n'est pas

difficile de proposer un conventionnement, mais lorsque celle-ci n'existe pas, cela devient difficile. La majorité des enfants résident loin de l'antenne de référence. Cette problématique de rayon d'action justifie donc d'une organisation en interne par regroupement des prestations sur une même zone géographique, ce qui là aussi peut amener des tensions d'ordre organisationnel avec les enseignants. La négociation par la pédagogie fait donc souvent partie de notre travail avec l'Education Nationale. Nous n'avons pas de problème aigu de gestion de liste d'attente, mais celle-ci peut durer de 6 mois à 1an ½. Dans ce cas, et depuis cette année 2015, nous proposons une aide spécifique ponctuelle aux parents. Ce dispositif DIVAS est présenté un peu plus loin.

## **1.2 EVOLUTION DU SECTEUR ET DES RESSOURCES DU TERRITOIRE**

### **1.2.1 Structures existantes**

Alors que les IME et SESSAD handicap psychique et troubles cognitifs, ou ITEP sont bien représentés dans notre département, le SESSAD APF France handicap est le seul établissement de Dordogne qui accueille des enfants en situation de handicap moteur. Le département n'est pas doté de places en IEM annexe 24 Bis, il ne bénéficie pas d'ULIS 4, enseignement élémentaire ou secondaire. Il n'existe pas non plus de poste d'enseignant spécialisé rattaché par l'Education Nationale au SESSAD APF France handicap.

### **1.2.2 Origine des orientations**

Les enfants sont le plus souvent envoyés au SESSAD par les professionnels médicaux de terrain, en particulier les services de pédiatrie ou de neuro pédiatrie du CHU Bordeaux ou Limoges.

Les services hospitaliers de Périgueux et Bergerac nous sollicitent peu malgré de nombreuses tentatives de contact de notre Médecin Pédiatre, le turn over important qui existe dans ces services freinant la construction de liens pérennes.

Le dépistage précoce des troubles neuro moteurs reste peu effectif par le CAMSP Départemental, car même si celui-ci a la dénomination de « polyvalent », les professionnels se disent eux-mêmes en difficulté face au handicap moteur. L'arrivée récente d'un nouveau pédiatre au CAMSP a permis que le SESSAD soit aujourd'hui bien repéré et qu'un réel partenariat se mette en place.

Un certain nombre d'enfants sont de fait diagnostiqués assez tard. En effet, nous pouvons encore recevoir des familles dont le diagnostic pour leur enfant a été posé vers 2 ans ½, 3 ans... Les parents n'ayant alors aucune information sur leurs droits (AEEH et aide) et dans ce cas, c'est lors de leur visite

au SESSAD qu'ils en ont connaissance...

Nous avons tenté à maintes reprises, avec mes collègues directeurs d'établissement enfance de Dordogne de sensibiliser les médecins généralistes à notre travail et notre possible collaboration avec eux, mais à ce jour sans grand effet et nous restons peu visibles à leurs yeux.

Enfin, nous devons être vigilants aux enfants qui ne sont pas recensés. Dans le cadre du Comité des Directeurs d'établissement Enfance 24, le SESSAD a participé à l'élaboration d'une proposition d'un répertoire départemental qui a été repris dans le cadre d'une fiche action du Schéma Départemental : *créer un annuaire départemental informatisé présentant le dispositif d'accompagnement des enfants (0-20 ans) en difficulté ou en situation de handicap Fiche A3-P24 (AOL-CDDE24)*

### **1.2.3 Evolution des publics accueillis**

La CDAPH nous envoie de plus en plus d'enfants « dys » présentant des besoins en ergothérapie et orthophonie. Pour le service il est souvent difficile de répondre alors aux besoins, les temps d'ergothérapie étant actuellement insuffisants pour couvrir ces besoins et le service conventionnant avec des orthophonistes libéraux. Historiquement, le poste dévolu à l'orthophonie est resté longtemps vacant, les temps de travail sur chaque antenne étant peu attractifs.

Il nous semble indispensable de nous ajuster à la demande de l'Etat et en particulier de répondre à la directive du rapport Piveteau « zéro sans solution ». Ainsi nous sommes amenés à réfléchir à des solutions d'aide pour des familles particulièrement démunies devant le dispositif actuel souvent cloisonné et tentons d'imaginer avec nos collègues du département des solutions ponctuelles de soutien.

Les enfants les plus jeunes nous sont parfois adressés avec un diagnostic de « retard global d'acquisition ». Dans ce cas, notre accompagnement aura pour but d'évaluer les causes réelles de ce retard et parfois, à terme, d'accompagner les parents vers un autre établissement que le nôtre. Dans ce cas, le passage est souvent difficile pour les parents qui ont du mal à reconnaître des difficultés autres que « mécaniques », le terme de retard étant entendu par eux comme quelque chose que l'on peut rattraper...

#### **1.2.4 Le droit au répit**

Cela nous amène à évoquer la question du « droit au répit » des familles. Les enfants que nous accompagnons présentent parfois des handicaps lourds et une partie des mères de familles choisit d'arrêter de travailler pour s'occuper de son enfant. L'isolement social, la fatigue physique et morale peut amener ces mères soit à surprotéger leur enfant, ce qui à terme entravera l'autonomie de celui-ci, soit à être en surcharge tensionnelle, ce qui à terme sera préjudiciable pour elle. Il nous paraît important de réfléchir à des solutions de « répit ». Celles-ci sont difficiles à mettre en place car elles sont souvent onéreuses pour les familles qui ne peuvent faire face à cette dépense. Les services et la Délégation APF France handicap ont réfléchi à un projet d'aide aux aidants qui pour l'instant n'a pas pu être concrétisé. Dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médicosociale 2012/2017, le SESSAD a participé à la production d'une fiche action dans ce sens : *Créer un service départemental d'aide au répit à domicile, fiche A3-P7 (APF AOL)*

#### **1.2.5 Le partenariat**

La loi HPST réintroduit le secteur médicosocial dans le champ plus global de la santé. Elle pose la nécessité d'une plus grande coopération entre les différents acteurs de santé

Elle introduit la nécessité de la construction d'un maillage et d'un réseau, à savoir si la réponse n'est pas à l'interno on doit aller la chercher dans le territoire. De même, nous pouvons aussi être ressource et expert par rapport à d'autres structures médicosociales.

Autour du handicap, en particulier du handicap moteur, se croisent très fréquemment des acteurs aux disciplines variées, médicales, paramédicales, sociales, éducatives, pédagogiques et d'origines diverses, hospitalières, de rééducation, médico-sociales, sociales, libérales...

Se posent alors les questions de : qui est garant de la continuité des soins entre ces multiples intervenants (médecin référent, médecin du SESSAD, spécialiste...) ? Quelles collaborations mettre en place entre les différents acteurs ? Comment définir la place de chacun en évitant un risque de concurrence ?

Se croisent alors de nouvelles logiques de travail en réseau et en partenariat.

Le partenariat est une relation dans laquelle au moins deux parties ayant des objectifs compatibles s'entendent pour faire quelque chose ensemble. Les partenariats concernent les gens qui travaillent ensemble dans une relation qui leur procure des avantages communs et qui leur permet de faire

ensemble des choses qu'ils ne pourraient accomplir seul. Un véritable partenariat établit une relation officielle entre des partenaires, il est régi par une convention. La question est celle du pilotage.

Le réseau est un système non symétrique avec des échanges plus ou moins réguliers. C'est un ensemble d'acteurs en relation, dans lequel il n'existe pas de position hiérarchique mais dans lequel n'importe quel acteur peut joindre tous les autres sans délai, sans hiérarchie, sans statut, c'est à dire un ensemble où les attributs individuels statut, position hiérarchique n'interfèrent pas en tant que tels dans la circulation et les échanges. La question est pour qui et pour quoi on échange avec un principe d'autonomie relative des professionnels.

L'ouverture vers d'autres modes de pensées ou d'accompagnement semble de plus en plus indispensable pour répondre à une exigence de qualité de prestation que nous devons rechercher. De même, certaines pathologies nécessitent des compétences de professionnels très spécialisés dont nous ne disposons pas en interne. De plus, il arrive de plus en plus fréquemment que les parents sollicitent la poursuite de soins par des professionnels libéraux qui accompagnent leur enfant depuis plusieurs années et dont ils ne veulent pas se séparer. Ils font en cela jouer la logique du droit commun.

## **2 - L'OFFRE DE SERVICE DU SESSAD**

### **2.1 - PRINCIPES INCONTOURNABLES**

#### **2.1.1 Une « culture » de service et associative partagées**

Chaque salarié a connaissance dès son arrivée au service de la philosophie dans laquelle il va travailler. Les grandes valeurs de notre association sont présentées lors de l'entretien d'embauche et nous nous assurons que le futur salarié est en phase avec ces principes fondateurs. Ces valeurs sont régulièrement précisées lors de réunions de service. Le projet de service et le projet associatif sont donnés en lecture à tout nouvel arrivant. Ces documents font partie de la culture commune et sont accessibles dans les salles de réunion de chaque antenne. Il en est de même pour les rapports d'activités annuels.

#### **2.1.2 Principes pour l'enfant**

L'équipe s'engage à respecter le rythme de l'enfant, son intimité et le respect de la parole qu'il lui confie. Si la confidentialité d'un propos de l'enfant devait être partagée avec ses parents ou une autre personne, le professionnel s'engage à en avertir l'enfant avant, et/ou lui demander son aval. Comme nous le verrons plus loin, le principe de bienveillance est une valeur forte de notre équipe.

#### **2.1.3 La prise en compte des familles**

S'adressant à des enfants mineurs, notre service ne peut s'entendre qu'en lien étroit avec les parents ou la famille de celui-ci. Le projet pour l'enfant se veut global et doit prendre en compte toutes les composantes de la vie de cet enfant, c'est-à-dire, son environnement familial, social et culturel. Il ne s'agit pas d'imposer un point de vue aux familles mais plutôt de nous adapter à ses principes personnels, ses façons d'élever son enfant, ses priorités et non les nôtres. Ce principe étant entendu, bien évidemment, si les valeurs familiales ne sont pas préjudiciables à la protection de l'enfant.

#### **2.1.4 La confidentialité**

Par contrat, les professionnels sont tenus à la discrétion et à la confidentialité des propos échangés dans le cadre de leur fonction. La notion de « secret partagé » fait partie des principes régulièrement rappelés aux équipes. Le principe de confidentialité fait partie de l'éthique professionnelle.

### **2.1.5 La bientraitance**

La bientraitance est une forme d'action individuelle de chaque salarié et collective de l'établissement, dans le but de promouvoir le bien-être concret de chaque individu accompagné, en gardant à l'esprit les risques possibles de maltraitance. La bientraitance n'est pas l'absence de maltraitance, ni sa prévention. C'est à la fois avoir une intention positive, aller vers le mieux pour une personne, et mettre en œuvre des actes concrets pour réaliser cette intention.

La prestation ne peut s'appuyer que sur une individualisation et une personnalisation de ses actes. Elle doit répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant de manière individualisée, mais dans le respect des analyses des professionnels. La bientraitance est l'interprétation concrète et momentanée d'une série d'exigences ; elle se définit dans le croisement et la rencontre des perspectives de toutes les parties en présence, institutions, professionnels, usagers, familles et proches.

## **2.2 LES PRESTATIONS**

La prise en compte des lieux de vie de l'enfant est une composante importante de notre travail. Pour ce faire, outre les parents, partenaires indissociables de notre accompagnement, une collaboration étroite est indispensable avec les personnes qui participent à la vie de l'enfant : gardienne, crèche, école, centre de loisirs....

A ce jour, la plus grande partie de l'accompagnement est fait par le personnel du SESSAD. Les rééducations et les soins sont prescrits en interne par le pédiatre responsable du projet de soin de l'enfant, ce ceci en lien soit avec le Médecin de Médecine physique et de Réadaptation attaché au SESSAD, soit avec des partenaires spécialisés extérieurs. Le nombre de séances est validé avec les familles lors du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Certaines prestations peuvent avoir lieu à l'extérieur, notamment l'orthophonie, car le SESSAD ne dispose pas de salarié à ce poste. Le SESSAD peut également faire appel à d'autres professionnels libéraux si besoin et dans ce cas, il conventionne avec eux et leur règle directement les séances qui ont été prescrites par le service.

Chaque professionnel s'attache à développer l'estime de soi et l'autonomie maximum de l'enfant qu'il accompagne et ceci dans tous les lieux de vie où il se trouve. Nous valorisons les potentialités de l'enfant et le développement de celles-ci. L'écoute et le soutien sont également une composante importante de l'accompagnement par l'équipe pluridisciplinaire (définition plus loin).

Un accompagnement social peut également être proposé aux familles dans leurs démarches administratives, notamment auprès de la MDPH. En référence au projet associatif, nous sommes vigilants à ce que les familles aient accès à tous les droits auxquels elles peuvent prétendre.

En référence aux missions qui nous sont confiées, **les prestations du SESSAD sont donc les suivantes :**

**A partir d'une évaluation des besoins et des capacités d'autonomie :**

- Des soins spécialisés, des rééducations ainsi que la prévention des risques d'aggravation, déclinés dans le projet personnalisé de soins de chaque enfant.
- La recherche de l'inclusion et de l'autonomie maximale dans tous les lieux de vie de l'enfant.
- L'éducation et l'accès aux apprentissages comme tout citoyen en devenir.
- Un soutien psychologique.
- Le soutien, l'accompagnement aux familles dans la vie quotidienne et dans l'orientation future.
- Un accompagnement social.

## **2.3 LA POLITIQUE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

### **2.3.1 Volonté associative**

La politique nationale de gestion des ressources humaines au sein d'APF France handicap se fonde sur des principes d'équité qui se déclinent au sein de ses établissements à partir des protocoles d'accord NAO négociés à l'échelon national : GPEC, accords pénibilité, égalité hommes/femmes, etc... Un certain nombre de documents sont des documents nationaux (contrats de travail par exemple), et les procédures de GRH telles que recrutement, entretiens professionnels, etc... sont les mêmes dans tous les établissements de France.

La gestion quotidienne des salariés se fait bien entendu en interne, mais notre établissement bénéficie de l'expertise de la Direction des Ressources Humaines en cas de besoin.

Parmi les orientations nationales, la politique affichée est celle de faire évoluer les professionnels vers une meilleure adéquation entre les besoins des usagers et leurs compétences de base.

Pour ce faire des orientations prioritaires de formation sont discutées et décidées au National.

### 2.3.2 Personnels mobilisés

Comme tout SESSAD APF France handicap et afin de réaliser au mieux les objectifs et les missions de notre établissement celui-ci est doté du personnel en conséquence :

- Médical : Pédiatre, Médecin de Médecine Physique et de Réadaptation : prise en compte de la situation clinique, information sur la maladie, évaluation des besoins de soins.
- Para médicaux spécialistes en rééducation motrice : Kinésithérapeutes, Ergothérapeutes, Psychomotriciens : évaluation des possibilités fonctionnelles et des incapacités, évaluation des besoins de prévention et des risques d'évolution, mise en place de rééducation et de compensation.
- Spécialistes de la relation et de l'aide : Psychologues, Educateurs Spécialisés, Assistante de service social : favoriser l'exercice d'une vie citoyenne, sociale et l'accès aux droits, être bien avec soi et les autres.
- Personnel administratif et de gestion

<b>TABLEAU DU PERSONNEL du SESSD des Trois Rivières</b>		
<b>Personnel administratif</b>	<b>Nombre d'agents</b>	<b>ETP</b>
Directeur	1	0,5
Adjoint de direction	1	0,5
Secrétaires	3	1,51
Comptable	1	0,75
SOUS -TOTAL	6	3,26
<b>Equipe pluridisciplinaire</b>	<b>Nombre d'agents</b>	<b>ETP</b>
Educateurs spécialisés	5	3,76
Kinésithérapeutes	5	4,5
Ergothérapeutes	3	1,55
Psychomotriciens	4	2,09
Psychologues	2	1,2
Médecins pédiatre	2	0,52
Médecins de Médecine Physique et de réadaptation	2	0,07
Assistant de service social	1	0,6
SOUS - TOTAL	23	13,59
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>17,55</b>

### **Fiches de poste :**

Lors de son embauche, chaque nouveau salarié se voit remettre une fiche de poste relative à sa fonction. Les fiches de poste des Secrétaires, Educatrices Spécialisées et Assistante de service social ont été revues lors de la révision de ce projet. Les autres fiches datent du précédent projet et semblent toujours en corrélation avec le fonctionnement actuel, seule leur forme a évolué.

Une procédure d'accueil des nouveaux salariés a été mise en place dans le cadre de la démarche qualité afin que chaque professionnel soit intégré le plus aisément possible. Dans le cadre d'une rencontre formalisée avec la direction un certain nombre de documents institutionnels lui sont remis ou indiqués en accès sur le serveur : outils de la loi 2002, projet d'établissement, projet associatif, organigramme, listing des collègues. Les nouveaux arrivants se voient aussi proposer des rencontres avec des professionnels « pairs » et des rencontres régulières avec la hiérarchie dans les mois qui suivent l'embauche.

### **Politique de formation :**

Les professionnels sont rencontrés au moins tous les deux ans par la direction afin d'entendre leur besoin de formations ou de leur proposer des pistes de réflexion afin d'améliorer le service rendu aux enfants et une qualité de prestation en lien avec les évolutions du secteur.

Ainsi, des actions de formations individuelles et collectives sont proposées aux professionnels, soit dans le cadre du DIPC pour les professionnels médicaux et paramédicaux, soit à partir des catalogues de formation dans le cadre du Compte Investissement Formation Adhérent, UNIFAF. Ces dernières années nous avons ainsi pu par exemple, mobiliser les éducatrices, psychologues et assistante de service social autour de l'approche systémique au bénéfice des familles accompagnées, mais aussi les professionnels paramédicaux sur l'accompagnement des personnes cérébro-lésées par la méthode Bobath.

De même, afin de favoriser un socle de connaissances communes, ou remettre à niveau des compétences techniques, des formations collectives « métier » sont mises en place au moins une fois tous les quatre ans.

Dans le cadre du CPOM en cours de négociation, une politique de mutualisation des fonds sera mise en place afin de pouvoir faire bénéficier au plus grand nombre de formations proches et en adéquation avec les évolutions de notre secteur.

### **Les métiers en tension :**

Nous sommes de plus en plus confrontés à des difficultés de recruter dans certains métiers et notamment dans le domaine médical et paramédical. En effet, depuis quelques années et dans certains territoires, les professionnels para médicaux commencent à installer des cabinets libéraux en ville, ce qui explique ainsi que certains métiers se retrouvent en tension dans nos établissements.

Les Médecins spécialisés en rééducation fonctionnelle peu nombreux sont de plus en plus difficiles à recruter, surtout pour des temps de travail aussi restreints... Nous devons peut-être à l'avenir nous interroger sur la pertinence de solliciter un praticien extérieur à se déplacer une journée ou deux par an dans notre établissement pour procéder à l'évaluation des besoins des enfants en rééducation et appareillages.

De même, le conventionnement avec d'autres paramédicaux libéraux tels que les Kinésithérapeutes et Orthophonistes deviendra peut-être indispensable...

### **Les Instances de Représentation des Personnels**

Puisque notre établissement comporte moins de 50 salariés, les personnels sont représentés dans un Comité d'Entreprise et un Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail inter-établissements (Services de Soins à domicile enfants et adultes APF France handicap 24 et 40). Une des salariées du SESSAD des Trois Rivières est suppléante au CE.

Les Délégués du Personnel quant à eux sont propres à notre établissement.

Les accords nationaux (NAO) sont discutés en CCE au siège de l'APF.

## **2.4 LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DU SERVICE RENDU**

Dès janvier 2005, et conformément aux orientations d'APF France handicap le SESSAD Des Trois Rivières s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue du service rendu à l'utilisateur en se référant à la méthodologie APF France handicap : information des professionnels et lettre de cadrage du directeur, nomination d'un référent qualité, constitution d'un Comité qualité et formation des professionnels à l'utilisation du référentiel élaboré par l'association. La première évaluation interne date de 2006 elle a été suivie par des plans d'actions. Un rapport d'audit avait été fait en 2007.

En 2010 un nouveau référentiel inter associatif a vu le jour et c'est à partir de celui-ci que s'est faite la seconde évaluation interne.

L'évaluation externe a eu lieu en 2014 et le rapport a été envoyé à l'ARS début décembre 2014, nous en avons reçu le retour début janvier 2016. Les remarques qui y sont faites ont été prises en compte.

Toutes nos réflexions et travaux sont bien entendu conduits en référence aux recommandations de l'ANESM, et en particulier ce document Projet de Service.

A ce jour et dans le cadre de cette démarche un certain nombre de procédures ou documents ont été mis en place :

- Admission.
- Elaboration du PPA.
- Outils de la loi 2002, dont le livret d'accueil, revu en collaboration avec les familles en 2014.
- Accueil du nouveau salarié.
- Communication avec les familles ou en interne etc...
- Dénomination de notre SESSAD en 2013
- Nouvelle plaquette du service en 2013

A ce jour nous avons déjà eu 8 plans d'amélioration.

Dans le prochains mois, nous devons réactualiser le livret d'accueil du salarié et valider le projet de soins sur lequel nous sommes en réflexion actuellement.

## **2.5 LA PARTICIPATION DES FAMILLES**

Outre la présence active des parents lors de l'élaboration du projet de leur enfant, la prise en compte de la parole des parents est régulièrement recherchée. Des temps de rencontres réguliers avec les parents sont indispensables afin qu'ils soient informés de l'évolution de leur enfant. Ces temps de rencontres peuvent même être formalisés lors du Projet Personnalisé d'Accompagnement pour certaines familles dont l'emploi du temps est incompatible avec celui des professionnels au quotidien. Le rythme de ces rencontres formelles varie en fonction des situations, mais n'est jamais inférieur à deux par an.

Il n'existe pas de Conseil de la Vie Sociale au SESSAD. Malgré plusieurs tentatives, nous n'avons pas trouvé le nombre de familles intéressées pour le faire vivre. Nous avons donc choisi une autre forme de participation des usagers.

Pour la révision du projet d'établissement, les parents se sont mobilisés (20% des familles) et ont pu

s'exprimer sur le service rendu, le repérage du travail pluridisciplinaire, leurs questionnements ou craintes sur le devenir de leur enfant, la sortie du service, mais aussi ce qu'ils attendent du travail d'accompagnement éducatif.

Des enquêtes de satisfaction ont également pu être utilisées pour les interroger au cours des dernières années en fonction des questionnements du Comité Qualité.

En référence au projet associatif, il nous paraît essentiel que les parents ne soient pas isolés et nous favorisons des lieux de rencontres afin que les parents puissent échanger sur leur vécu, leurs expériences ou leurs compétences. Nous proposons donc 3 fois par an et par antenne des temps de parole animé soit par un professionnel du SESSAD soit par un intervenant extérieur, en fonction du sujet. De même, une fois par an, nous proposons la « fête annuelle des services », journée conviviale, ludique et d'information qui rassemble les familles accompagnées par toutes les antennes. Malgré le coût que cela représente pour le service et même si ces temps ne rassemblent pas toujours beaucoup de familles (20% environ), il nous paraît essentiel de continuer à les proposer, car ils restent importants pour ceux qui y participent.

## 3 - ORGANISATION DU SERVICE

### 3.1 PRINCIPES D' ACTIONS

La mise en place d'une organisation ne s'entend que comme un moyen de répondre aux missions qui sont les nôtres et aux objectifs que nous souhaitons atteindre et qui sont :

- La prise en charge globale de l'enfant ou du jeune par la mise en œuvre de la pluridisciplinarité, en interne ou en externe.
- La recherche de l'autonomie maximale de l'enfant ou du jeune et son inscription dans une vie future.
- La collaboration avec les familles.

L'organisation du service doit répondre à deux injonctions qui parfois sont divergentes :

- La prise en compte de la réalité de l'enfant, de ses besoins, de son bien-être et de ses activités extérieures au SESSAD (école, loisirs, famille).
- L'indispensable gestion des ressources du SESSAD : l'emploi du temps des professionnels dont une grande partie est à temps partiel, le droit du travail, la gestion financière des déplacements.  
De ce fait, nous sommes de plus en plus souvent amenés à organiser le travail des professionnels par zone géographique, ce qui de ce fait limite les possibilités de prendre totalement en compte les contraintes liées directement à l'enfant...
- Les moyens logistiques.

#### 3.1.1 La mise en œuvre de la pluridisciplinarité

Dans le cadre de la réactualisation du projet de service, une journée de travail avec un intervenant extérieur a été consacrée à ce sujet qui est une composante incontournable du travail médicosocial.

Les professionnels se sont mis d'accord sur les définitions suivantes :

**L'équipe pluridisciplinaire** «est composée des professionnels de disciplines scientifiques diverses qui œuvrent ensemble à partir de regards différents pour parvenir à un but commun défini par le PPA de l'enfant». Seule cette équipe a accès aux espaces d'élaboration et de construction du projet d'accompagnement des enfants.

Le travail en pluridisciplinarité se construit à partir du constat que chacun des professionnels détient une partie des informations qui ne lui permettent cependant pas d'avoir une réelle vision d'ensemble des besoins de l'enfant. Il a besoin de l'analyse des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire. Il doit donc exposer ses constatations, les confronter au regard de ses collègues, se questionner, s'ajuster et contribuer à la construction d'une proposition la meilleure possible pour l'enfant.

**L'équipe pluri professionnelle** « est l'ensemble des professionnels dont les interventions s'articulent et se complètent autour d'un objet commun : les réponses à donner aux personnes accueillies dans le service ». Elle dépasse donc l'équipe pluridisciplinaire et regroupe donc l'ensemble des professionnels du SESSD, administratifs ou techniques et spécialisés.

### **3.1.2 Les moyens logistiques**

Le SESSAD des trois rivières est composé de trois « antennes » : Périgueux, l'entité administrative, Bergerac et Sarlat.

Ces trois « antennes » correspondent aux trois villes les plus importantes du département. La région Nord de la Dordogne n'est pas couverte par nos services. Nos interventions se situent généralement dans un rayon d'une trentaine de kilomètres de l'antenne de référence. Au-delà les temps de trajet deviennent chronophages pour une organisation optimum des moyens qui nous sont alloués.

Chaque «antenne » est animée par un cadre de référence, membre de l'équipe de Direction.

Dans chaque antenne nous disposons d'un local en location. A Périgueux celle-ci est faite auprès d'un particulier. A Sarlat nos locaux sont situés dans l'enceinte de l'IME de La Fondation de Selves : le montant du loyer comporte la location et les charges : chauffage, électricité, l'entretien des locaux et le suivi de nos véhicules par le personnel de l'IME. A Bergerac, un projet est en cours avec une SCI, qui nous fournit les murs et nous finançons l'aménagement intérieur des locaux.

Les déplacements représentent une part non négligeable de notre budget. Nous privilégions la location de véhicules sur 4 ans qui nous permet d'avoir une sécurité maximum pour les salariés et pour les enfants que nous sommes amenés à transporter. L'APF a développé une politique offensive qui nous permet de bénéficier de prix négociés dans le cadre des « achats grands comptes » pour les véhicules comme pour d'autres moyens logistiques (photocopieuse, téléphonie, carburants, etc...). Les quelques véhicules que nous avons en fonds propres sont les véhicules MPR.

Les moyens de communication pèsent de plus en plus lourd dans le budget, avec une nécessité accrue de pouvoir véhiculer par voie dématérialisée des données indispensables à la gestion des établissements. Chaque antenne est donc dotée d'un certain nombre d'ordinateurs, de pro-logiciel de gestion et elles doivent pouvoir communiquer facilement entre elles puisqu'un certain nombre de professionnels se déplacent de l'une vers l'autre. De plus les organismes de contrôle fonctionnent aujourd'hui avec cette communication dématérialisée (HAPI, indicateurs ANAP...) Cette évolution des systèmes d'information implique de se doter d'outils performants et sécurisés. Nous devons donc aussi prévoir la maintenance et la sécurité qui vont avec ce développement.

### **3.2 L'ADMISSION ET GESTION DE LA LISTE D'ATTENTE**

Le processus d'admission a été formalisé par le Comité Qualité (*Annexe 2 : processus d'admission*). Les enfants sont adressés au service soit directement par les partenaires, Services hospitaliers, CAMSP, ou Education Nationale, soit par la commission technique enfance de la MDPH.

#### **3.2.1 Avant l'entrée au Service**

Les parents sont reçus à leur demande, par un membre de l'équipe de Direction. Cette rencontre est extrêmement importante car elle pose les bases de la relation entre les parents et le SESSAD. Une relation de confiance ne se décrète pas, elle se construit et c'est de l'écoute attentive et respectueuse de la demande ou de la souffrance des parents que peut commencer à se construire ce travail relationnel. Nous sommes vigilants à les écouter raconter leur histoire toujours singulière, recueillir leurs questionnements, leurs doutes sur l'avenir. Notre but n'est pas de les convaincre, mais de leur proposer une éventuelle solution si c'est ce qu'ils souhaitent pour leur enfant. Une fiche contact est établie.

Si les parents ne prennent pas contact avec la direction alors que le SESSAD a été destinataire d'une notification, nous prenons contact avec eux pour savoir s'ils maintiennent ou non leur demande. Si nous n'obtenons pas de réponse à notre relance, nous informons la MDPH qu'ils n'ont pas donné suite et nous archivons le dossier.

### **3.2.2 Le Processus d'Admission**

L'enfant entre dans le processus d'admission dès qu'une place se libère, à partir des critères suivants, définis par le groupe « direction, cadres techniques » :

- Adéquation de la demande avec l'agrément et nécessité d'un accompagnement pluridisciplinaire.
- Adhésion des parents aux principes de fonctionnement et à l'offre de service.
- Urgence sociale et/ou géographique (pas de possibilités de soins dans le dispositif de droit commun).
- Possibilités d'accompagnement en interne.

Lorsqu'un enfant est admissible au SESSAD, un contact téléphonique ou physique est proposé par la direction aux parents. L'enfant et sa famille rencontrent successivement, les médecins du SESSAD pour une consultation pluridisciplinaire, le psychologue et l'assistante de service social. Les éléments recueillis lors de ces rencontres sont présentés à l'équipe, et le médecin pédiatre prescrit un certain nombre de bilan et/ou de séances qui auront lieu durant une période de deux à trois mois appelée « période de définition du projet personnalisé ».

Un « contrat de séjour » est alors présenté aux parents pour signature. Cette contractualisation formalise un engagement réciproque auprès de l'enfant et définit les droits et devoirs de chacune des parties.

A l'issue de cette « période de définition du projet », les bilans des professionnels sont présentés aux parents et un premier PPA est défini à partir des besoins repérés par l'équipe et des demandes formulées par les parents (voir partie 3.3).

### **3.2.3 Dispositif de Veille d'Accompagnement de Soutien, DIVAS**

Depuis quelques années, lors des rencontres pour une future admission ou de présentation du service, l'équipe de direction note des besoins de plus en plus prégnants des familles : questions d'ordre administratif ou d'information sur leurs droits spécifiques, demande d'évaluation ciblée pour définir un éventuel besoin en matériel palliatif, mise en place d'un appareillage, soutien dans la recherche d'un professionnel libéral, etc... demandes pour lesquelles le service peut être une ressource, mais qui ne

nécessite pas une admission en tant que telle.

De même, certaines familles dont l'enfant est sur liste d'attente se sentent très démunies et ont besoin de soutien pendant cette phase.

Pour répondre à cette problématique, nous avons donc créé un groupe de réflexion, composé d'un Médecin Pédiatre, d'un Psychologue, de l'Assistante de service social, d'une Educatrice et d'un membre de l'Equipe de Direction.

Après évaluation, nous avons décidé de poursuivre ce groupe par un dispositif de veille, qui à partir des besoins repérés propose un accompagnement ponctuel et ciblé. Le travail d'accompagnement proposé ne relève pas d'un soin direct à l'enfant, il vise à soutenir, étayer les parents pour leur permettre de mobiliser leurs ressources ou aller vers celles du territoire. Cet accompagnement mobilise au moins un des membres de l'équipe, il est limité dans le temps, il fait l'objet d'un contrat signé avec les parents. Ce document précise leurs demandes, les modalités d'accompagnement retenues, la fin de l'accompagnement.

Une réunion de régulation de 1 h 30 par trimestre permet de suivre les dossiers en cours.

Ce dispositif a été présenté en novembre 2015 à la MDPH pour information.

Ce service innovant sera évalué annuellement selon les modalités suivantes : nombres de dossiers suivis, qualité du professionnel mobilisé, nombre d'intervention, délai de réponse.

Pour les parents des enfants sortant du SESSAD, nous proposons un dispositif de suite, en référence à l'Annexe 24 bis (article 7), qui leur permet d'être confortés et rassurés dans le passage vers le droit commun. Dans ce cadre, et uniquement pour les enfants non orientés vers un établissement médico-social, une consultation pluridisciplinaire annuelle est systématiquement proposée durant 3 ans.

### **3.3 L'ELABORATION DU PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT (PPA)**

La réévaluation du déroulé du PPA et notamment la participation des familles à celui-ci était un axe d'évolution du précédent projet d'établissement. Des réunions de concertation et d'échange auprès des personnels, sont nées de nouvelles modalités concernant la synthèse pluridisciplinaire, une nouvelle trame de du PPA. Ce processus a été validé par le Comité Qualité en 2014, de même, le déroulé de la synthèse pluridisciplinaire.

Il nous faut aujourd'hui formaliser un projet de soins, en corrélation étroite avec un projet éducatif et un projet pédagogique. C'est un axe prioritaire dans l'évolution de notre projet de service qui fera donc

l'objet d'une fiche action.

Le processus de définition d'un nouveau projet se déroule en deux phases :

### **3.3.1 La Synthèse Pluridisciplinaire :**

La Synthèse Pluridisciplinaire est un élément du processus de l'accompagnement de l'enfant. Elle concourt à la construction du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) à partir des éléments de bilans, d'évaluations et d'informations qu'elle contient. Elle est une référence dans le parcours de l'enfant pour lui et ses parents, pour l'équipe et pour les partenaires.

C'est une synthèse des informations, bilans, évaluations de chaque professionnel et un énoncé des problèmes posés. Ils présentent leur bilan dans le souci d'être compris et en évoquant les attentes en regard de telle ou telle autre discipline. L'enjeu est d'entendre et comprendre « du point de vue de l'autre » ce qui veut être signifié, d'établir les hypothèses de liens, de correspondances ou au contraire, les contradictions repérables à l'écoute des présentations.

Cette problématisation amène des hypothèses explicatives et des hypothèses de travail.

La Synthèse Pluridisciplinaire a lieu au maximum un mois avant le PPA ; elle est programmée par le Cadre Référent de l'antenne ; sa durée est d'une heure maximum. Elle peut avoir lieu avant ou après la consultation.

Elle réunit l'ensemble des professionnels impliqués dans l'accompagnement qui doivent remettre leur bilan avant la réunion de synthèse. Pour les partenaires libéraux, ils doivent faire parvenir leur écrit pour le jour de la synthèse, leur présence est privilégiée au moment du PPA. (Ces modalités de fonctionnement sont inscrites dans la convention signée avec le SESSAD).

La synthèse pluridisciplinaire est animée par le cadre de référence de l'antenne selon une trame. L'écrit est rédigé par l'Educatrice Spécialisée auprès de l'enfant.

L'évolution de la mission de l'Educatrice dans une place de « Référent du PPA » de l'enfant a été discutée lors de la réactualisation de la fiche de poste de celle-ci. Elle devra être travaillée dans le cadre des évolutions du projet de service.

### **3.3.2 Le Projet Personnalisé (PPA) :**

#### *Rappel*

*Dans la loi 2002-2, le Projet d'Accueil et d'Accompagnement » est déterminé comme devant « définir les objectifs et les prestations adaptées à la personne ; il est réactualisé chaque année » Le législateur lie la notion de prestations à celles de besoins d'accompagnement. Les recommandations de l'ANESM définissent elles aussi les principes de celui-ci.*

La réunion de Projet Personnalisé d'Accompagnement est un espace de co-construction : moment de rencontre, d'échange, d'écoute des parents, et d'ajustements entre les attentes des parents, les besoins de l'enfant et les préconisations des professionnels. Nous attachons une grande importance à la présence effective des parents dans ce moment important de l'accompagnement. La présence du jeune est également un plus. En cas d'absence des parents, le Projet Personnalisé leur est proposé et validé lors d'une rencontre avec le Psychologue et un membre de l'équipe de Direction.

La démarche de recueil des attentes et des besoins se fonde sur :

- Une recherche de l'adhésion de l'enfant et/ou de sa famille à son projet.
- Une cohérence entre les objectifs et les actions mises en œuvre au regard des capacités et des difficultés de l'enfant, mais également des réalités de l'Établissement (moyens réels).
- La complémentarité entre la cohérence des actions entreprises par les professionnels et leur appropriation par l'enfant et/ou ses parents.

L'écrit de ce document est formalisé par le Cadre Référent de l'antenne et le Psychologue.

### **3.4 L'ORGANISATION DES SOINS**

Nous l'avons vu plus haut, l'organisation des soins doit prendre en compte de multiples éléments : besoins des enfants, demandes des familles, de l'environnement, contraintes organisationnelles des professionnels à temps partiel, et contraintes du droit du travail et budgétaires.

La spécificité de notre SESSAD est d'intervenir essentiellement sur les lieux de vie de l'enfant. Ceux-ci sont définis avec les parents, et ils doivent être appropriés pour les besoins de l'enfant, mais également du professionnel (domicile, école, salle municipale ou associative par conventionnement). La majorité des soins est faite de façon individuelle.

A partir du PPA une équipe de professionnels est attachée à l'accompagnement de l'enfant. Elle comprend toujours une éducatrice référente de ce projet (voir fiche de poste). Celle-ci est l'interlocutrice principale de la famille pour toutes les questions d'ordre de l'inclusion (crèche, école, loisirs). Elle s'appuie sur les compétences de ses collègues de l'équipe pluridisciplinaire pour ajuster au mieux la prise en soins.

Nous sommes vigilants à assurer la continuité des soins. Le remplacement en rééducation est proposé systématiquement en cas d'absence programmée du professionnel. Les relais avec le libéral sont travaillés en amont par une présentation de l'enfant et de ses besoins par le rééducateur référent à son confrère. Nous sommes parfois confrontés à des prescriptions d'augmentation de séances faites par le CHU suite à des traitements spécialisés. Dans ce cas, nous essayons de répondre à l'urgence soit en interne, soit en externe. Soucieux de cette problématique, nous essayons de convaincre les prescripteurs du CHU de nous avertir de ce type de procédure en amont afin que nous puissions nous organiser... C'est l'une des missions du médecin pédiatre de l'établissement, en tant que coordonnateur du projet de soins pour l'enfant. Dans sa fonction, le médecin de l'établissement doit également soutenir l'éducation à la santé ainsi que la prévention.

### Les regroupements

La plus grande partie des soins se fait en individuel. Pour autant, il peut être parfois intéressant voire important de proposer des regroupements. Nous l'avons vu, la grande majorité des enfants est scolarisé en milieu ordinaire. L'enfant se retrouve souvent seul en situation de handicap dans son environnement immédiat. Hors pour se développer harmonieusement, il nous semble qu'il a besoin aussi de se trouver face à des « pairs » auxquels il peut aussi s'identifier.

Les groupes proposés ont toujours des objectifs qui sont en lien avec le PPA de l'enfant.

Les enfants sont très demandeurs de ce genre de propositions car elles leur permettent de mieux appréhender la réalité et celle des autres, mais aussi de faire l'expérience d'une autre altérité.

Les « transferts » ou séjour en groupe sur plusieurs nuits, sont aussi l'occasion pour l'enfant de pouvoir vivre le quotidien de situation de handicap en groupe, et de partager des questionnements tels que le handicap, les appareillages et se rendre compte qu'il n'est pas seul dans ce cas. Ce type de proposition a été largement plébiscité par les parents lorsque ceux-ci ont été interrogés dans le cadre de la révision de notre projet de service. Pour autant, les contraintes financières, administratives et organisationnelles ne nous permettent pas d'organiser un transfert par an pour tous les enfants intéressés.

### **3.5 LES TEMPS INSTITUTIONNELS**

Chaque enfant est accompagné en fonction de ses besoins, par une équipe de professionnels qui lui est propre. Les temps de coordination et de concertation sont donc indispensables pour garantir un fonctionnement cohérent de l'équipe pluridisciplinaire, les professionnels travaillant le plus souvent seuls et au domicile des enfants. Le retour d'information en équipe, de façon hebdomadaire, permet une réflexion au fil de l'eau sur l'accompagnement proposé à l'enfant et éventuellement de réajuster celui-ci en fonction des événements. L'échange en groupe permet d'analyser, de prendre du recul face à une situation complexe, mais également d'éviter les décisions unilatérales ou arbitraires, et de minimiser le sentiment d'isolement des professionnels.

#### **3.5.1 La réunion hebdomadaire**

Le planning du contenu de la réunion est fixé au trimestre et il alterne des temps d'information et de coordination, des temps d'analyse d'une situation, des temps clinique et ou d'ajustement du PPA. En fonction du nombre d'enfants par antenne, cette réunion varie entre 2 heures et 3 heures.

Le compte-rendu des informations et partage au sujet des enfants, est recueilli par un professionnel de l'équipe pluridisciplinaire et consigné dans un classeur qui sert de « mémoire » dans le cadre de la réévaluation du PPA. En référence avec la procédure mise en place par la Démarche Qualité, les notes de ce classeur sont détruites après le PPA, donc environ une fois par an. Le fonctionnement de ce classeur disparaîtra lorsque nous aurons acquis notre pro logiciel de gestion du dossier des usagers, les notes seront alors directement consignées dans celui-ci.

#### **3.5.2 L'analyse des pratiques**

Cette réunion trimestrielle est animée par un professionnel extérieur au SESSAD. Elle réunit uniquement les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire, hors cadres sauf psychologue, et leur permet de revenir sur une situation complexe ou difficile. A partir d'une analyse collective et en revenant « à froid » sur une difficulté, le professionnel peut mettre à distance ses affects et prendre le recul nécessaire à la poursuite d'un accompagnement cohérent.

#### **3.5.3 Les réunions inter-antennes**

Notre service comporte trois antennes et chacune d'entre elle a une identité qui lui est propre, car elles

ont été créées à des moments différents de l'histoire institutionnelle. Afin d'harmoniser les pratiques et de favoriser les échanges en interne, nous proposons deux fois par an de réunir les équipes sur une journée et sur une antenne différente à chaque fois. C'est dans le cadre de ces réunions, notamment, que nous avons réévalué notre projet d'établissement. Ces réunions participent d'une culture de service et permettent à des professionnels isolés dans leur spécificité dans leur antenne, d'échanger avec leurs « pairs » du même établissement. C'est pourquoi, un temps de travail dans ces réunions est prévu pour des échanges en « groupe métier ». C'est dans ce type de groupe, par exemple, que les psychomotriciens ont élaboré leur grille d'évaluation, que kinésithérapeutes et médecins ont défini les modalités de prescription des appareillages, que les éducatrices définissent leurs projets de camps ou d'activités...

#### **3.5.4 Les réunions cadres techniques**

Trois fois par an, l'équipe de direction réunit autour d'elle les Pédiatres et les Psychologues. Cette rencontre permet d'informer les Cadres Techniques des évolutions associatives et/ou du secteur et de les associer aux orientations proposées par la Direction ou l'Association.

Une fois par an, cette réunion est le cadre d'échange sur la gestion de la liste d'attente.

#### **3.5.5 Les concertations administratives**

Chaque antenne possède une secrétaire, dont une seule travaille à temps plein. Il est donc indispensable que chaque secrétaire soit en capacité de suppléer une antenne si besoin. De plus, la mise en place d'un serveur interservices a nécessité des temps de concertation indispensable pour harmoniser les documents et les pratiques. A terme et afin de minimiser les temps de déplacement, les temps de concertation sont à envisager par conférence téléphonique.

#### **3.5.6 Les temps d'échanges informels**

Ces temps d'échanges font partie inhérente du travail en service à domicile et ne sont pas une part négligeable du temps de travail. Les différents professionnels peuvent ainsi déposer auprès de leur collègue présent dans les locaux du service, soit des informations, soit partager une préoccupation ou une situation émotionnelle forte, le plus souvent désagréable... Ces temps ne doivent en aucun cas être un lieu de décision, celle-ci ne pouvant être prise que dans le cadre de la réunion en présence du cadre de référence de l'antenne

### **3.6 LE TRAVAIL EN PARTENARIAT**

Bien que les professionnels de nos établissements soient embauchés pour leurs compétences, nous ne pouvons répondre à nous seuls aux besoins et attentes des enfants et des familles que nous accompagnons.

De longue date, les postes d'orthophonistes ne sont pas pourvus en interne et pour cette spécialité, nous avons pris l'habitude de conventionner avec les professionnels libéraux.

L'un de nos partenaires institutionnel est l'Education Nationale. La participation active de nos professionnels dans les réunions Equipes de Suivi de Scolarisation atteste de ce partenariat dans le cadre du Projet Personnalisé de Scolarisation.

Le Médecin Pédiatre a pour fonction de fédérer le réseau médical autour de l'enfant. Dans la théorie, le médecin traitant devrait être un interlocuteur privilégié, mais dans la réalité un réel partenariat semble difficile à mettre en œuvre car la grande majorité d'entre eux ne répond pas aux sollicitations. Il nous semble également indispensable d'avoir des liens étroits avec les services hospitaliers de proximité. Pour autant, à ce jour, aucune convention n'est signée avec les hôpitaux de Périgueux, de Bergerac ni de Sarlat et ceci malgré de nombreuses tentatives.

Le partenariat ne doit pas être entendu comme un simple échange de service, telle que la mise à disposition de locaux ou de personnel par exemple, mais comme un engagement réciproque dans un objectif commun au bénéfice de l'enfant accompagné. Cela sous-entend donc que dans cette relation, même les différents partenaires restent autonomes, les rôles et limites de chacun sont clairement définis. Le partenariat, tout comme la confiance, ne se décrète pas il se construit. C'est une culture qui se met progressivement en place au SESSAD APF France handicap des Trois Rivières. La formalisation de partenariat, avec des évaluations régulières de celui-ci, sera un des axes à développer dans le prochain projet d'Etablissement.

## 4 - PROJECTION SUR LES CINQ ANNEES A VENIR

Bien qu'il s'inscrive dans un socle commun de références et de principes d'actions, un projet de service ne peut s'envisager que comme un moyen au service des évolutions de la société, des attentes des pouvoirs publics et de l'environnement.

Nous l'avons vu, plus haut, un certain nombre de nos pratiques ou de nos fonctionnements doivent encore évoluer, s'améliorer, se dynamiser.

Nous avons pointé dans ce document un certain nombre de pistes à développer dans une dynamique de changement.

### - **Tendre vers plus de partenariat dans une logique de parcours**

Le développement des partenariats est une direction vers laquelle nous devons aujourd'hui tendre de plus en plus. C'est un des axes que nos financeurs nous demandent de développer, parce que cela permet notamment d'optimiser les dépenses publiques. En effet, il existe autour de nous des dispositifs eux-mêmes financés par les Caisses d'Assurances Maladie qui peuvent répondre mieux que nous ne pouvons le faire à certains besoins spécifiques des personnes que nous accueillons. La contractualisation permet de définir ensemble des objectifs communs et particuliers pour répondre de manière optimale aux besoins des enfants qui nous sont notifiés par la MDPH.

De même, nous devons nous projeter dans une logique de parcours : les enfants sont de passage dans notre établissement et les allers-retours vers d'autres modes d'accompagnement doivent être envisagés dès que cela est possible afin de dynamiser les projets de vie/ projet des soins des personnes accompagnées. Le dispositif DIVAS, que nous souhaitons pérenniser et faire reconnaître, permet de répondre dans une certaine mesure à cet objectif.

Nous souhaitons également devenir force de proposition pour des solutions de répit pour les familles des enfants que nous accompagnons, dans une logique de parcours.

### - **Faire évoluer le projet de service**

C'est l'objet des fiches actions qui sont déclinées en suivant, et qui seront donc nos priorités et objectifs à atteindre d'ici à 2021.

## FICHES ACTIONS

Elles concernent :

- Le Projet de soins
- Les trames de bilans des différents professionnels
- L'évolution des postes administratifs et logistiques
- Accompagnement à la parentalité
- La fonction éducative et sociale
- L'offre de service APF France handicap en Dordogne

 <b>SESSAD des Trois Rivières</b>	<b>ELABORATION PROJET DE SOIN</b>	<b>Projet de service 2016-2021</b>
		FICHE-ACTION n°1

<b>Objectif</b>	Définir le projet de soins en SESSAD dans ses différents volets : volet éducation thérapeutique, prévention, interventions soignantes, coordination.
<b>Enjeux et contexte</b>	Loi 2002, 2005, ANESM. Droit accès soins Expertise des parents, participation.
<b>Responsable</b>	Directeur
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	Groupe de travail, Médecins, direction, COQUA, Paramédicaux, psychologue
<b>Résultats attendus</b>	Projet de soins formalisé dans le PPA et mise en œuvre autour des missions du SESSAD
<b>Echéances</b>	Juin 2016 trame Septembre – Décembre 2016 : formalisation d'un projet de soins dans tous nouveaux PPA Janvier 2017 - ... : formalisation d'un projet de soins dans tous les PPA
<b>Evaluation/Etat avancement</b>	Evaluation via les PPA en N+1

 SESSAD des Trois Rivières	<b>TRAME COMMUNE POUR LES BILANS DE PROFESSIONNELS</b>	<b>Projet de service 2016-2021</b>
		FICHE-ACTION n°2

<b>Objectif</b>	Elaborer pour chaque fonction (kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie) une trame commune de bilan.
<b>Enjeux et contexte</b>	Outils communs pour permettre une lisibilité et une cohérence pour chaque usager quel que soit le professionnel qui est en charge des soins.
<b>Responsable Acteurs</b>	Direction Professionnels
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	Groupe de travail par profession avec la participation de l'ensemble des professionnels concernés
<b>Résultats attendus</b>	T rame commune servant de recueil de données pour l'élaboration des synthèses et bilans pour chaque usager.
<b>Echéances</b>	Septembre 2016
<b>Evaluation/Etat avancement</b>	Utilisation lors des PPA

<b>Objectifs</b>	<p>Montée en compétence des personnels administratifs Suppléance de l'équipe de Direction sur certaines tâches qui ne leur sont pas dévolues. Homogénéisation des modalités de travail, mutualisation,</p>
<b>Enjeux et contexte</b>	<p>Avec des antennes éclatées et l'ouverture de l'IEM, la répartition des tâches administratives doit être mieux repérée, plus efficiente et être assurée dans la continuité.</p>
<b>Responsable Acteurs</b>	<p>Equipe de Direction Secrétaires des antennes Comptable</p>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<p>Réunions trimestrielles du personnel administratif Modes opératoires, élaboration de nouveaux outils</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Soutien logistique de l'équipe de Direction Fluidité dans les transmissions Utilisation d'outils communs, principe de subsidiarité ou de délégation en cas d'absence. Nouvelle fiche de poste</p>
<b>Echéances</b>	<p>Juin 2017</p>
<b>Evaluation/Etat avancement</b>	

<p><b>Objectifs</b></p>	<p>Acquérir et/ ou approfondir des connaissances théoriques et pratiques spécialisées sur les dispositifs d'accompagnement à la parentalité en s'appuyant sur des apports pluridisciplinaires variés, dans une perspective pluridimensionnelle.</p> <p>Repérer les spécificités de sa propre expérience dans ce domaine pour la questionner et la confronter avec d'autres, et faire évoluer sa pratique pour acquérir une posture professionnelle mieux adaptée et plus experte.</p> <p>Construire pour chaque professionnel un cadre de travail correspondant à ses compétences professionnelles et les missions définies dans le PE.</p>
<p><b>Enjeux et contexte</b></p>	<p>Comment penser l'accompagnement des parents ? Comment recueillir leurs attentes explicites ou latentes dans ce domaine ? Comment les soutenir dans leur place et leur compétence de parent d'enfant singulier ?</p>
<p><b>Responsable Acteurs</b></p>	<p>Direction Psychologue, Educateurs, Assistante Sociale, Paramédicaux.</p>
<p><b>Modalités de mise en œuvre</b></p>	<p>Groupes de travail</p>
<p><b>Résultats attendus</b></p>	<p>Définir le contour de cet accompagnement en SESSD Définir les différents types d'accompagnement : organisationnels, de soutien, thérapeutiques. Définir les relais si approprié</p>
<p><b>Echéances</b></p>	<p>2017</p>
<p><b>Evaluation/Etat avancement</b></p>	

 SESSAD des Trois Rivières	<b>EVOLUTION FONCTION EDUCATIVE ET SOCIALE</b>	<b>Projet de service 2016-2021</b>
		FICHE-ACTION n°5

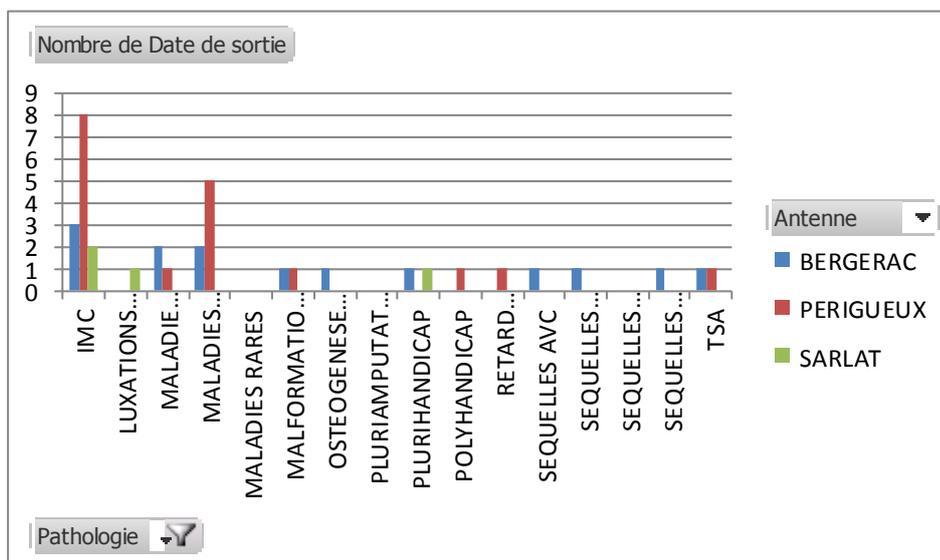
<b>Objectif</b>	Améliorer le travail en partenariat et en réseau. Définir les collaborations possibles. Veilles transversales sur les textes et les évolutions du secteur (inclusion scolaire, accompagnement parental, pratiques innovantes, DIVAS, droits des usagers, ...)
<b>Enjeux et contexte</b>	Répondre à une évolution du contexte des Sessad. S'interroger sur une approche en dispositif avec des partenaires Dosage entre les interventions directes et les interventions indirectes auprès de l'environnement, d'autres professionnels
<b>Responsable et acteurs</b>	Direction et éducateurs et assistante sociale représentant chaque antenne
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	Réunions Participation aux journées SESSAD 2016 (au moins une personne)
<b>Résultats attendus</b>	Référence donnée pour chaque domaine. Documentation accessible et communiquée Proposition d'actions d'évolution.
<b>Echéances</b>	Fin 2017
<b>Evaluation/Etat avancement</b>	

 SESSAD des Trois Rivières	<b>L'OFFRE DE SERVICE APF EN DORDOGNE</b>	<b>Projet de service 2016-2021</b>
		FICHE-ACTION n°6

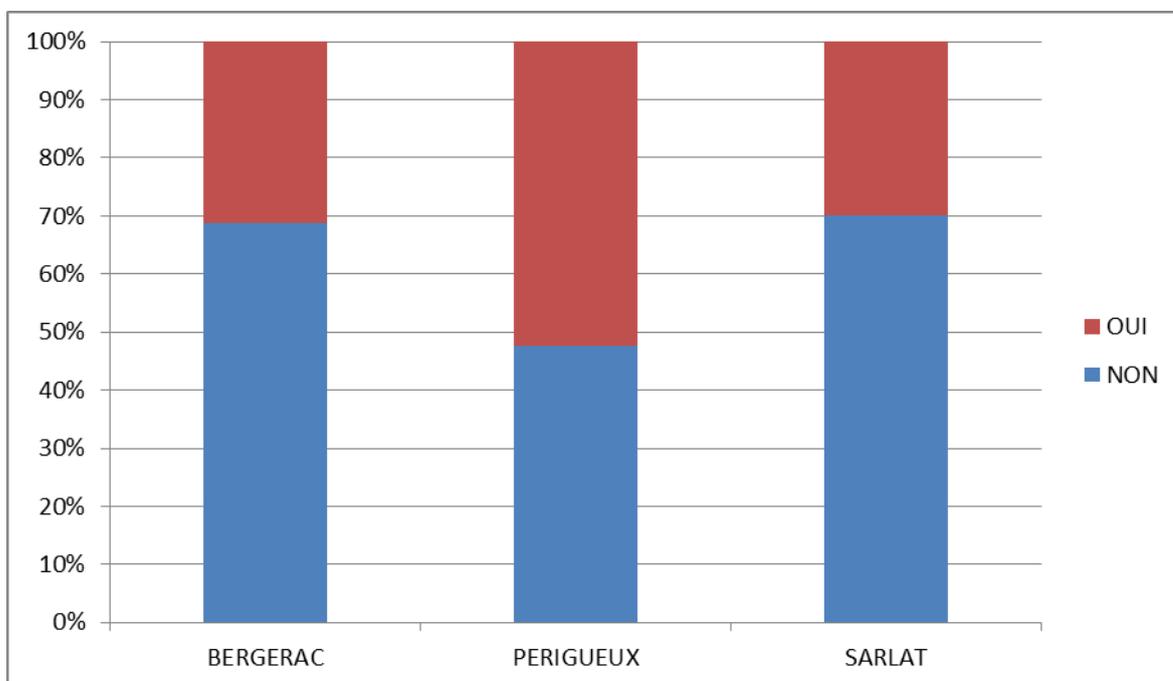
<b>Objectif</b>	Proposer aux personnes en situation de handicap moteur, un panel de propositions d'accompagnement qui correspondent à leurs attentes.
<b>Enjeux et contexte</b>	Un certain nombre de personnes en situation de handicap ne trouvent pas de solution à leur besoin d'accompagnement et de soutien. Dans une logique de « zéro sans solution », de fluidification des parcours, de maintien à domicile, nous devons définir les modalités les plus adéquates à mettre en œuvre afin d'y répondre. Construction en cours d'un CPOM régional
<b>Responsable et acteurs</b>	Direction des SESSAD SAMSAH et Délégation APF France handicap, Responsable de l'offre de services APF France handicap en région
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	Groupe de travail : état des lieux par un observatoire et analyse des besoins des enfants et adultes ainsi que des moyens humains requis pour y répondre Ouverture du groupe de travail à d'autres partenaires locaux Développer des partenariats et des relais sur le territoire
<b>Résultats attendus</b>	Disposer de ressources pour pouvoir répondre aux besoins des personnes en situation de handicap Mise en place de solution de répit pour les aidants familiaux
<b>Echéances</b>	2016/2018
<b>Evaluation/Etat avancement</b>	Nombre des situations traitées et solutionnées Nombre de partenariats signés

## PUBLICS ACCUEILLIS - DONNEES QUANTITATIVES

### Sorties selon les pathologies



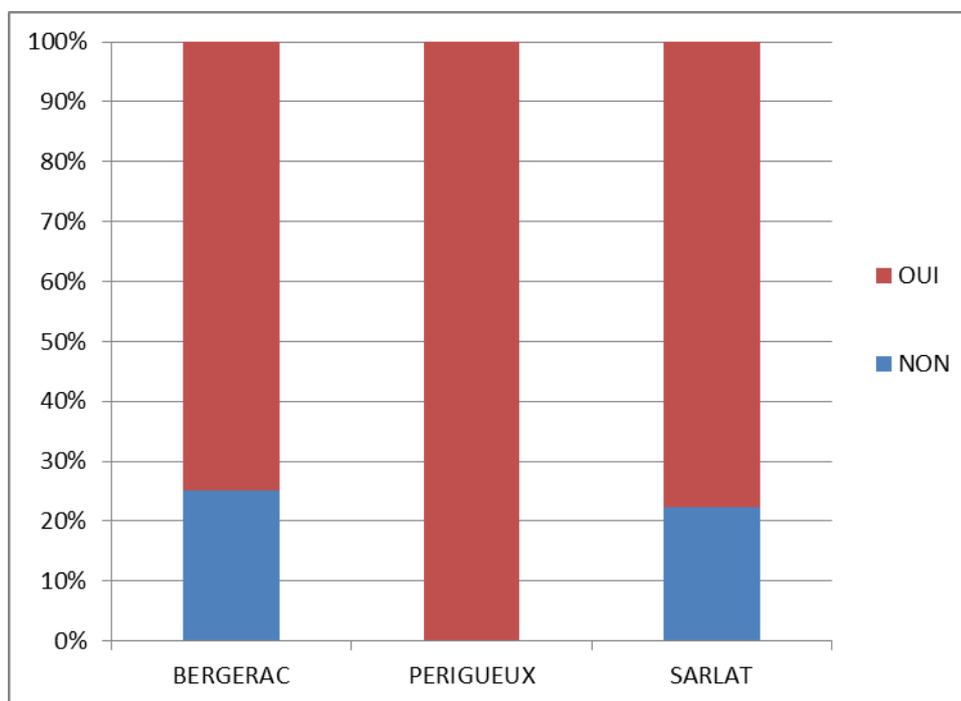
### Nombre de situations sociales complexes



Antennes

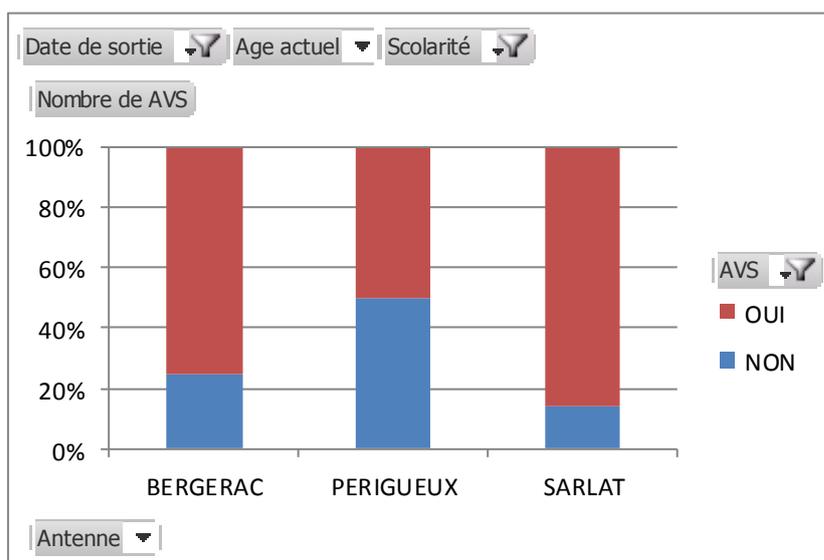
## Scolarité : Nombre d'enfants

Présents



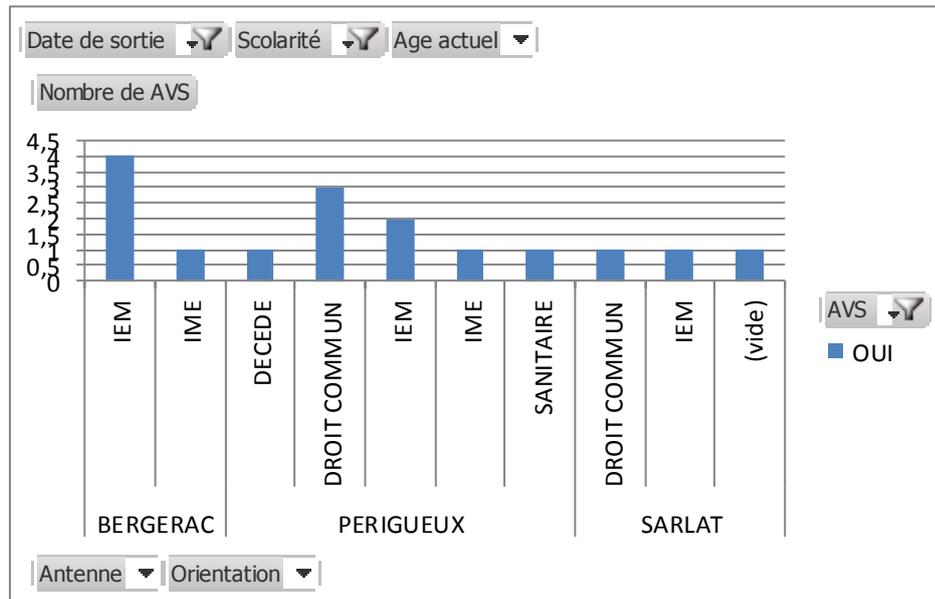
Antennes

## Scolarité : Nombre d'AVS

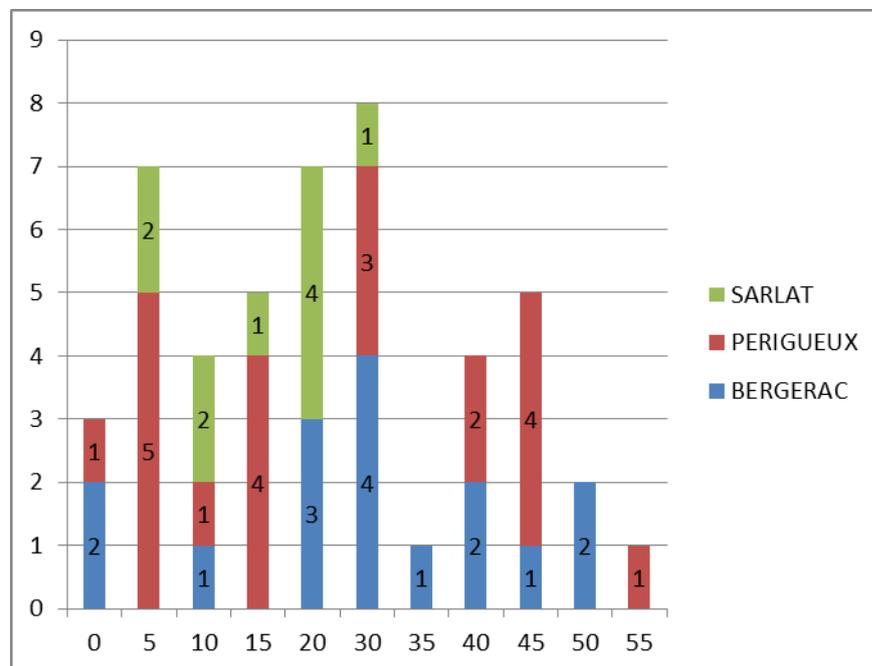


Antennes

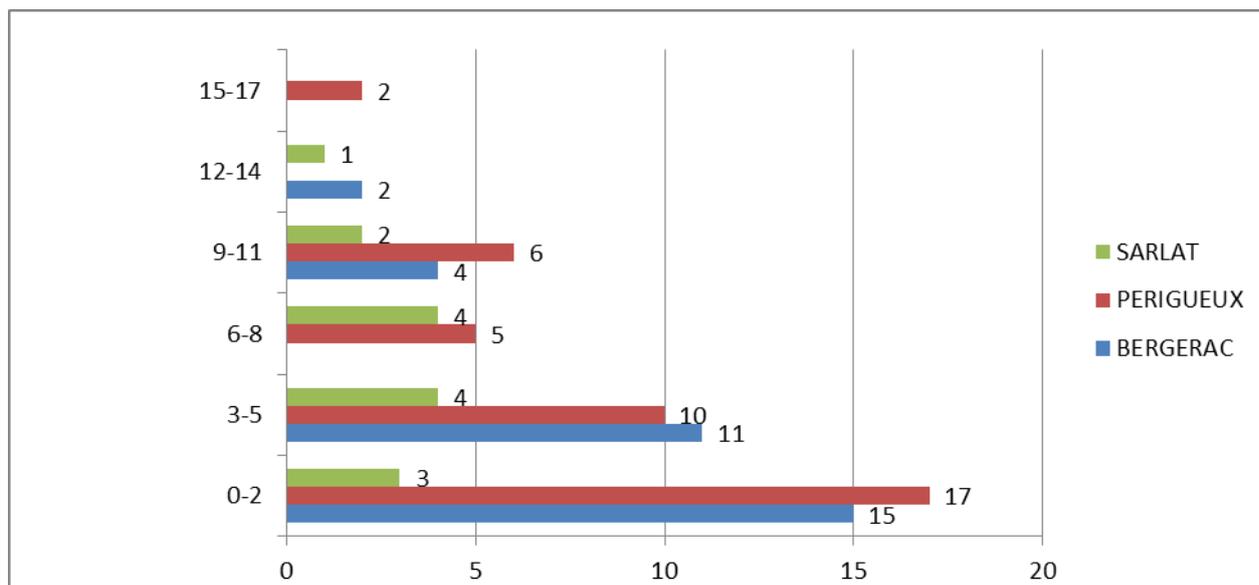
# Orientations



## Distance entre le domicile et l'antenne



## AGE ENTRÉE EN ANNÉE



## DÉROULEMENT DE L'ADMISSION

