



ACCUEIL SAVOIE HANDICAP

Soins, rééducation fonctionnelle, enseignement, accompagnement éducatif et social

Projet de service 2019 - 2025

SESSAD

Service d'Education Spécialisée
et de Soins à Domicile

« Une association à votre service depuis près d'un siècle »

SOMMAIRE

I.	Le SESSAD aujourd'hui	5
1.	La présentation du SESSAD	5
1.1.	L'organisme gestionnaire Accueil Savoie Handicap et ses valeurs	5
1.2.	La présentation du service.....	7
2.	Les missions	11
2.1.	Les repères juridiques et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles	11
2.2.	Les missions du service	14
2.3.	L'analyse des forces et faiblesses du SESSAD	15
3.	L'environnement et les politiques publiques	17
3.1.	Evolutions actuelles du secteur médico-social.....	17
3.2.	Les politiques actuelles	18
3.3.	L'offre de service du territoire	19
3.4.	Relations partenariales	21
4.	La population accueillie et son entourage.....	22
4.1.	Les caractéristiques de la population accueillie	22
4.2.	Les besoins et les attentes de la population accueillie	24
5.	Le parcours de l'utilisateur	25
5.1.	Le processus d'accueil et d'admission	25
5.2.	L'élaboration et la mise en œuvre du projet individualisé d'accompagnement (PIA)	26
5.3.	Le processus de sortie.....	28
6.	L'offre du service et son organisation	29
6.1.	Les professionnels et les compétences mobilisées	29
6.1.1.	Les effectifs	29
6.1.2.	Les missions des professionnels	30
6.2.	Les prestations directes	33
6.2.1.	Le projet de soin	35
6.2.1.1	La coordination médicale dans le cadre de la rééducation	35
6.2.1.2	La prise en compte de la dimension psychique	37
6.2.2	Prestation en matière d'autonomie	40
6.2.3	Prestations pour la participation sociale	41
6.2.3.1	L'accompagnement pour exercer ses droits	41
6.2.3.2	Scolarité, inclusion scolaire et préprofessionnalisation	42
6.2.3.3	Participation aux activités périscolaires et de loisirs.....	45
6.2.3.4	Soutien	46
6.2.3.4	Prestations de coordination	47
6.2.3.5	La coordination usuelle.....	47
6.2.3.6	La coordination renforcée	47
6.3	Les prestations indirectes	48
6.3.1	Les prestations indirectes propres au SESSAD	48
6.3.2	Les prestations indirectes associatives	48
6.3.2.1	La gestion des ressources humaines	49

6.3.2.1.1 L'évolution des compétences, la formation continue et le soutien aux professionnels	49
6.3.2.1.2 La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).....	50
6.3. L'amélioration continue de la qualité	51
6.3.1. La démarche qualité.....	51
6.3.2. La gestion des risques	53
6.3.3. Le système d'informations.....	54
6.4. La gestion des paradoxes.....	57
II-LES EVOLUTIONS A 5 ANS	59
Les objectifs d'évolution, de progression et de développement (plan d'actions)	59
III-La méthodologie d'élaboration du projet de service	63

I. LE SESSAD AUJOURD'HUI

1. LA PRESENTATION DU SESSAD

1.1. L'organisme gestionnaire Accueil Savoie Handicap et ses valeurs

Accueil Savoie Handicap, créée en 1921, est une association régie par la loi de 1901, reconnue d'utilité publique en 1923. Sa vocation initiale était d'accueillir et de soigner des personnes atteintes de tuberculose. Les évolutions de la société l'ont conduite, à présent, à accueillir et accompagner des personnes, adultes et enfants, handicapées et polyhandicapées dans leurs projets de vie en leur dispensant les soins que nécessite leur état de santé.

Ainsi, depuis ses origines, l'association a toujours voulu et su s'adapter à des besoins nouveaux. Et sa ferme volonté est de continuer dans cette voie en répondant aux besoins présents et futurs des personnes accueillies.

Actrice du secteur privé à but non lucratif, elle fournit des prestations de santé, de rééducation fonctionnelle, d'enseignement et d'accompagnement socio-éducatif.

Cette action globale se veut adaptée aux moyens et potentialités de chacun, dans le but de favoriser l'épanouissement et assurer un maximum d'autonomie.

L'association est entièrement indépendante de toute appartenance confessionnelle, politique, philosophique ou autre.

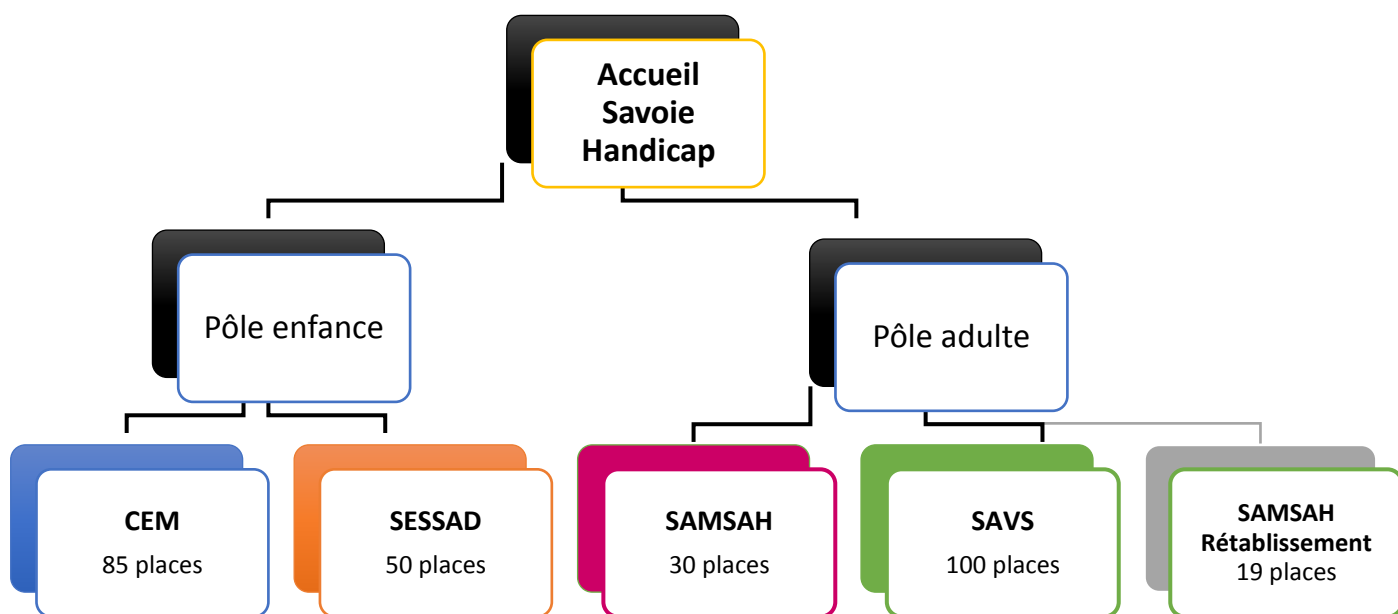
Elle emploie 170 personnes appartenant aux secteurs médical et socio-éducatif et gère une école de 4 classes sous contrat avec l'Etat.

L'Histoire de l'association, quelques dates marquantes :

- 1920 : création du sanatorium en lieu et place du Centre d'Education Motrice actuel.
- 1951 : l'association modifie son activité pour accueillir, éduquer et soigner des jeunes handicapés moteurs.
- 1992 : Ouverture du SESSAD
- 1997 : création d'une unité (unité des Alizés) au sein du Centre d'éducation motrice pour accueillir des enfants polyhandicapés.
- 2010 : création du SAMSAH.
- 2012 : reprise du SAVS par l'association.
- 2013 : rédaction des nouveaux statuts de l'association.
- 2014 : Accueil Savoyard devient Accueil Savoie Handicap.
- 2016 : ouverture de l'Unité régionale de répit (U2R) pour les séjours temporaires et accueils de répit au sein du Centre d'éducation motrice.
- 2016 : extension du SAMSAH, passant d'un SAMASH de prestations de 10 places à un SAMSAH de coordination de 30 places

- 2017 : inauguration de la « maison des familles », offrant aux familles un lieu d'hébergement ponctuel à proximité de leur enfant lors de situations difficiles, respectant leur intimité
- 2019 : Ouverture du SAMSAH Rétablissement

Les établissements et services d'Accueil Savoie Handicap :



L'ensemble de nos dispositifs s'articulent les uns aux autres, en fonction des attentes et besoins de la population que nous accompagnons. Ils sont amenés à prendre le relais dans un principe de subsidiarité des réponses apportées.

Le projet associatif 2016-2025 :

Renouvelé en 2016, le projet associatif met en évidence quatre valeurs portées par l'association :

- Le respect de l'utilisateur et de ses proches.
- Une bientraitance sans compromis, qui s'applique à tous.
- La recherche d'équité dans les relations entre usagers, familles, professionnels.
- La même importance accordée à toutes ses missions d'accompagnement de la santé, de l'autonomie et de la participation sociale de l'utilisateur.

Le projet associatif souligne qu'en comptant sur son expertise et sa capacité d'adaptation, l'association souhaite offrir à chacune des personnes en situation de handicaps une prise en compte de toutes ses difficultés et de sa singularité (cf. annexe 1).

1.2. La présentation du service

Le Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD) est un service médico-social au sens de l'article L312-1 du CASF : « Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ».

Autorisé par arrêté préfectoral en avril 1992, le service est spécifié comme un SESSAD spécialisé Déficience Motrice (DM).

L'autorisation prévue à l'article L313-1 du Code de l'action sociale et des familles est délivrée pour accueillir des « enfants et adolescents présentant une déficience motrice, neuro-motrice ou un polyhandicap » à hauteur de 47 places. L'agrément concerne des enfants de 3 à 20 ans qui sont préalablement orientés vers le service par notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) dont relève l'enfant.

Suite à un arrêté du 4 mai 2012, le SESSAD est passé à 50 places en janvier 2014.

Le SESSAD est enregistré dans le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés	
Entité juridique de rattachement	Accueil Savoie Handicap
Statut juridique	Association Loi 1901 Reconnue d'Utilité Publique
Catégorie de l'établissement	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
Mode de tarification	Agence Régionale de Santé (CPAM)
Discipline	Education Spécialisée et Soins à domicile Enfants Handicapés
Mode de fonctionnement	Prestations en milieu ordinaire
Clientèle	Déficience Motrice sans Troubles Associés ; Déficience Motrice avec Troubles Associés ; Polyhandicap
Capacité	50

Les usagers sont préalablement orientés vers notre service par notification de la Commission Départementale des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) dont relève l'enfant.

Le financement est assuré par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), sous forme de dotation globale. Lors de la rédaction de ce projet de service, les établissements et services d'ASH sont en cours de négociation du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'Agence Régionale de Santé (ARS). La signature est prévue pour fin 2019 avec effet début 2020.

Le SESSAD est doté de locaux conformes aux normes d'accessibilité et desservi par la route comme par les transports en commun (arrêt de bus à proximité).

L'accueil physique est assuré par la présence d'une secrétaire médicale (0.80 ETP) présente selon les horaires suivants : le lundi de 8h-12h / 13h30-17h, le mardi 8h-13h, le mercredi 8h-12h, le jeudi 8h-

12h/ 13h30-17h ainsi que le vendredi 8h-12h / 13h30 -17h. Ces temps d'accueil sont complétés par la présence des différents professionnels sur site.

En dehors des créneaux établis ainsi que sur les week-ends, les familles peuvent laisser un message sur le répondeur du service, consulté quotidiennement. Un calendrier de fonctionnement est envoyé aux familles afin d'intégrer les périodes de fermeture du service sur les temps de vacances scolaires.

Pour orienter et évaluer ses missions, le SESSAD se réfère régulièrement à la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements Sanitaires et Médico-sociaux (ANESM) intitulée « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les Services d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile ».

Les prestations du SESSAD d'ASH sont assurées par une équipe professionnelle pluridisciplinaire. Tous les professionnels, par leur expertise et leurs évaluations, participent à l'élaboration du projet de vie de l'enfant, co-construit à partir des besoins exprimés et priorisés par ce dernier ainsi que par ses représentants légaux.

La Direction du service est chargée de promouvoir l'amélioration de la qualité et du service rendu dans les établissements et services. Elle prend appui sur le plateau technique de l'association doté d'une Direction Générale, d'une direction des ressources humaines, d'un service budget, finance et contrôle de gestion, d'un service qualité et gestion des risques et d'un service systèmes d'information.

La situation géographique :

Le SESSAD dispose de locaux dédiés qui se situe 533 Square du Docteur Zamenhof, à Chambéry.

Le SESSAD couvre les zones autour de Chambéry soit :

- La Savoie (hors Tarentaise, Beaufortin, Maurienne)
- L'Isère dans sa partie Est
- L'Ain, dans sa partie mitoyenne avec la Savoie

Il est essentiel de prendre en compte les particularités de notre secteur géographique pour raisonner non plus en termes de kilomètres parcourus mais plutôt en termes de temps pour se rendre sur les lieux des différentes interventions. Avec des ressources professionnelles constantes et une file active grandissante, **il devient impératif de travailler avec les autres SESSAD et partenaires du territoire pour couvrir les besoins des usagers dans les zones éloignées.**

Pour améliorer son fonctionnement, le SESSAD est organisé en deux secteurs (Est et Ouest). Les circuits professionnels sont réfléchis pour répondre aux besoins de manière cohérente et favoriser l'accès à l'accompagnement du plus grand nombre de personnes.

A titre d'illustration, le graphique ci-dessous représente les zones géographiques couvertes en 2018 par le SESSAD. Celles-ci peuvent être amenées à varier en fonction des entrées -sorties des usagers dans le service.

2. LES MISSIONS

2.1. Les repères juridiques et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Le cadre légal de référence du SESSAD s'appuie sur :

- Le code de l'action sociale et des familles.
- La loi du 11 juillet 1975 dite loi Haby, envisageant que des spécialistes extérieurs à l'école puissent réaliser des interventions en milieu scolaire.
- Les circulaires relatives à l'intégration scolaire des 29 janvier 1982 et 1983, invitant les institutions spécialisées et leurs personnels à favoriser l'intégration scolaire par le moyen, notamment, des services de soins et d'éducation spécialisés à domicile.
- Le décret de 1989 fixant les conditions d'agrément des établissements/services privés prenant en charge des jeunes handicapés ou inadaptés. Il modifie le décret de 1956 et concernant les SESSAD, crée de nouvelles annexes XXIV.
- La loi du 11 février 2005 favorisant l'accès de tous les enfants à toutes les prises en charge, plaçant l'usager et sa famille au cœur du dispositif pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap.
- La Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- La circulaire interministérielle 2007-194 du 14 mai 2007 fixant les conditions de prise en charge des enfants accueillis
- Le Décret du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements, qui modifie le code de l'action sociale et des familles prenant en compte les nouveautés introduites par la loi du 11 février 2005 sur la scolarisation des enfants handicapés.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM applicables au service :

Recommandations publiées	
<p><u>Programme 1</u> Les fondamentaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Le questionnement éthique dans les ESSMS (juin 2010) ● La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)
<p><u>Programme 2</u> Les points de vigilance et la prévention des risques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (septembre 2009) ● Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
<p>Programme 3 Le soutien aux professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) (février 2011) ● Autisme et autres troubles envahissants du développement: Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (mars 2012) ● Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010) ● Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement (janvier 2010) ● La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (juillet 2009) ● Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux (avril 2017) ● Aide à la contractualisation évaluation externe (avril 2014) ● ESSMS : valorisez les résultats de vos évaluations (octobre 2016) ● Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte (mars 2018)
<p><u>Programme 4</u> Les relations avec l'environnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)
<p><u>Programme 5</u> Les relations avec la famille et les proches</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile (Janvier 2015)

<p><u>Programme 6</u> La qualité de vie</p>	<ul style="list-style-type: none">● Les « comportements problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses (Décembre 2016)● Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)● Pratique de coopération et de coordination du parcours des personnes handicapées (mars 2018)● Accompagnement à la santé de la personne handicapée (juin 2013)● L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation (octobre 2017)
---	---

2.2. Les missions du service

Conformément aux articles D312-75 à 79 qui précisent les missions dévolues aux SESSAD déficience motrice, l'action du SESSAD est orientée vers le traitement et la rééducation fonctionnelle qui en découlent, le développement psychomoteur de l'enfant, l'accompagnement et le conseil fait aux familles et plus globalement à l'environnement proche de l'utilisateur, le soutien à la scolarisation ou à l'acquisition de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

Les missions du SESSAD reprennent les services définis dans la nomenclature SERAFIN PH comme suit :

- ❖ les prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
- ❖ Les prestations en matière d'autonomie
- ❖ Les prestations pour la participation sociale
- ❖ Les prestations de coopérations renforcées pour la cohérence du parcours.

Le SESSAD intervient dès lors qu'un nombre important de prestations et/ou une coordination de ces dernières est nécessaire pour maintenir l'intégration de l'enfant en milieu ordinaire et soutenir son développement. Sa mission est d'accompagner la progression de l'enfant vers le plus d'autonomie possible en lien avec ses capacités, mettant en place des compensations lorsque cela est nécessaire. Pour répondre aux besoins spécifiques et individualisés de chacun, le service déploie un panel d'accompagnements médicaux, paramédicaux, psychologiques et/ou éducatifs directement sur les lieux de vie de l'utilisateur, privilégiant les interventions en classe pour préserver au mieux la vie quotidienne de l'enfant. L'articulation avec le corps enseignant est de fait primordiale afin de préserver au maximum les plages d'apprentissages scolaires de l'enfant tout en lui permettant de recevoir les soins de rééducations qui lui sont nécessaires.

La primauté du projet de vie des personnes fait qu'à ce jour, le SESSAD intervient également sur des situations de maintien d'enfants à domicile, sans pour autant qu'un projet de scolarité soit mis en œuvre.

Ce fonctionnement propre au SESSAD fait que les professionnels sont majoritairement en déplacement. **Cette organisation de service, pensée pour être au plus proche des besoins des enfants accompagnés et de leur entourage, confère à l'équipe une grande souplesse et une adaptabilité qu'il est important de souligner.**

Les consultations du médecin MPR, quant à elles, ont lieu dans les locaux du service. Il en est de même pour les moulages, essais d'appareillages ou de matériels qui se font sur prescriptions médicales et en lien avec des techniciens et prestataires extérieurs qui s'effectuent au sein du SESSAD.

Dans cette visée intégrative, notre service travaille autant que possible avec les partenaires extérieurs et les dispositifs de droits communs. Notre articulation, notamment avec les interventions du secteur sanitaire (libéral ou hospitalier), nous amène constamment à penser la coordination du projet personnalisé de l'enfant entre les différents acteurs pour une plus grande cohérence des actions menées.

Pour mettre en œuvre tous ces objectifs d'accompagnement et assurer leur suivi, un Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA) est co-construit avec l'enfant, sa famille et le service. Ce dernier est révisé annuellement.

2.3. L'analyse des forces et faiblesses du SESSAD

La Commission européenne définit l'analyse – ou la matrice – SWOT comme « un outil d'analyse stratégique. Il combine l'étude des forces et des faiblesses d'une organisation, d'un territoire, d'un secteur, etc. avec celle des atouts et des menaces de son environnement, afin d'aider à la définition d'une stratégie de développement. »

À ce titre, l'analyse SWOT fait partie des outils qui contribuent à l'étude de la pertinence et de la cohérence d'une action future (à court ou à long terme, générale ou circonscrite).

Dans ce cadre, l'ensemble de l'équipe du SESSAD s'est réunie afin de procéder à une analyse de ses forces et ses faiblesses, dans l'optique de la réalisation des fiches-actions du projet de service.

Méthode

Les forces et les faiblesses sont souvent d'ordre interne, tandis que les opportunités et les menaces se concentrent généralement sur l'environnement extérieur. Le nom est un acronyme pour les quatre paramètres examinés par la technique :

- **Strengths (Force)** : caractéristiques de l'entreprise ou du projet qui lui donnent un avantage sur les autres.
- **Weaknesses (Faiblesses)** : caractéristiques de l'entreprise qui désavantagent l'entreprise ou le projet par rapport aux autres.
- **Opportunities (Opportunités)** : éléments de l'environnement que l'entreprise ou le projet pourrait exploiter à son avantage.
- **Threats (Menaces)** : éléments de l'environnement qui pourraient causer des problèmes à l'entreprise ou au projet.

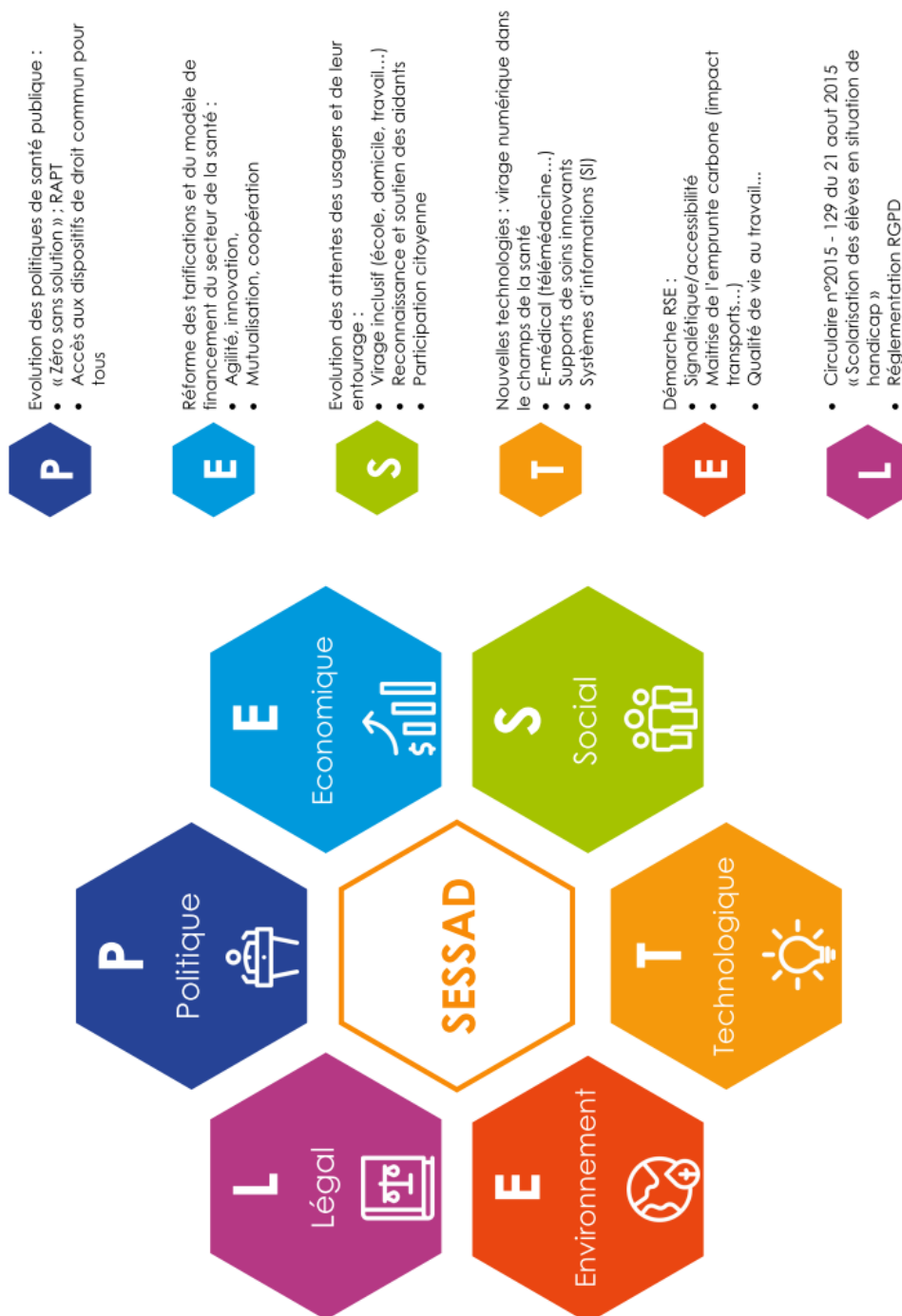
Ce SWOT résulte d'une analyse du SESSAD sur l'année 2019.

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> - Pluridisciplinarité - Adaptabilité - Bonne connaissance du cadre de travail par l'équipe pluri professionnelle - Réelle capacité des professionnels à travailler en équipe - Autonomie de l'équipe permise par la bonne connaissance et acceptation du cadre sécurisant - Relations partenariales riches - Temps d'équipe permettant des échanges constructifs (cohésion d'équipe, travail d'analyse clinique...) - Capacité de synthèse de la part de l'équipe afin de transmettre les informations nécessaires - Expertise des professionnels - Equipe dynamique : force de proposition pour les groupes, les idées, - Séance à deux ou plusieurs professionnels : travail en binôme pouvant être développé 	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque professionnel est garant de sa spécificité auprès des usagers : par conséquent une absence impacte les accompagnements (remplacement des professionnels souvent difficile) - Dans un travail d'équipe, vigilance à ce que chacun respecte son cadre d'intervention sans empiéter sur l'autre - Manque de fluidité dans les relations avec certains partenaires - Communication interne impactée par le fonctionnement du SESSAD dont la mission est l'intervention en dehors du service (question de la présence-absence dans le service et des temps communs) - Impact des temps de trajet professionnels à prendre en compte pour la qualité de vie au travail
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> - Politiques publiques inclusives : le SESSAD participe et peut participer d'autant plus à ce mouvement - Réflexion sur la pair-aidance à mener - Réflexion en termes de parcours de l'utilisateur permet plus de fluidité. Cette évolution amène les professionnels à centrer leurs accompagnements autour des besoins des usagers (sans craindre une sortie du service) - Questionnement sur le périmètre géographique et les zones d'intervention du SESSAD - Arrivée de nouveaux professionnels et renouvellement des usagers : permet d'éviter la chronicisation dans l'accompagnement et de dynamiser l'équipe - Evolution du secteur (renouvellement pratiques professionnelles) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lors des interventions à l'extérieur, les conditions de travail avec les usagers sont parfois peu adaptées : salles froides, manque de propreté, problème de locaux et de places disponibles,... - Lors des interventions en établissements scolaires, locaux qui ne permettent pas toujours de respecter l'intimité des usagers - Demande d'accompagnement par le service autour de situations cliniques complexes (polyhandicap) qui amènent les professionnels à devoir réajuster leurs savoirs professionnels. - Evolution du secteur (résistance au changement)

3. L'ENVIRONNEMENT ET LES POLITIQUES PUBLIQUES

3.1. Evolutions actuelles du secteur médico-social

Les SESSAD sont des services médico-sociaux au cœur d'un environnement en pleine mutation. L'analyse PESTEL ci-dessous nous permet de mieux appréhender les facteurs macro-environnementaux qui influent sur nos missions et orientent notre cadre de référence.



3.2. Les politiques actuelles

Le plan régional de santé 2018-2028 (PRS) Auvergne Rhône Alpes, adopté le 28 mai 2018 fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de 10 ans. Il s'articule autour de 6 objectifs centraux structurant l'évolution de notre système de santé en région. Parmi ces axes, celui de soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les personnes en situation de handicap, concerne plus particulièrement les SESSAD.

Tout l'enjeu de ce PRS réside dans le passage d'une logique de place à une logique de parcours en coordonnant les réponses apportées pour une meilleure qualité des accompagnements. Les prestations de soins et d'accompagnement ont valeurs ajoutées pour la personne et se doivent d'être agencées les unes aux autres en fonction des besoins et attentes des bénéficiaires. Les établissements et services sanitaires et médico-sociaux ont pour vocation à travailler ensemble au plus près des besoins pour faciliter l'accès aux soins et mailler ainsi le territoire en offre de services.

En parallèle des transformations des politiques de santé publique, le versant de la scolarisation en est modifié. La circulaire du 27 août 2015 sur la scolarisation des élèves en situations de handicap pointent les SESSAD comme des acteurs majeurs de ce virage inclusif. Il s'agit de fait de renforcer la coopération entre les services médico-sociaux et l'Education Nationale (EN) et ses représentants opérationnels (enseignants, AESH (Accompagnant des élèves en situation de handicap)) pour une meilleure intégration de l'enfant en situation de handicap, conformément au décret n° 2009-378 du 2 avril 2009.

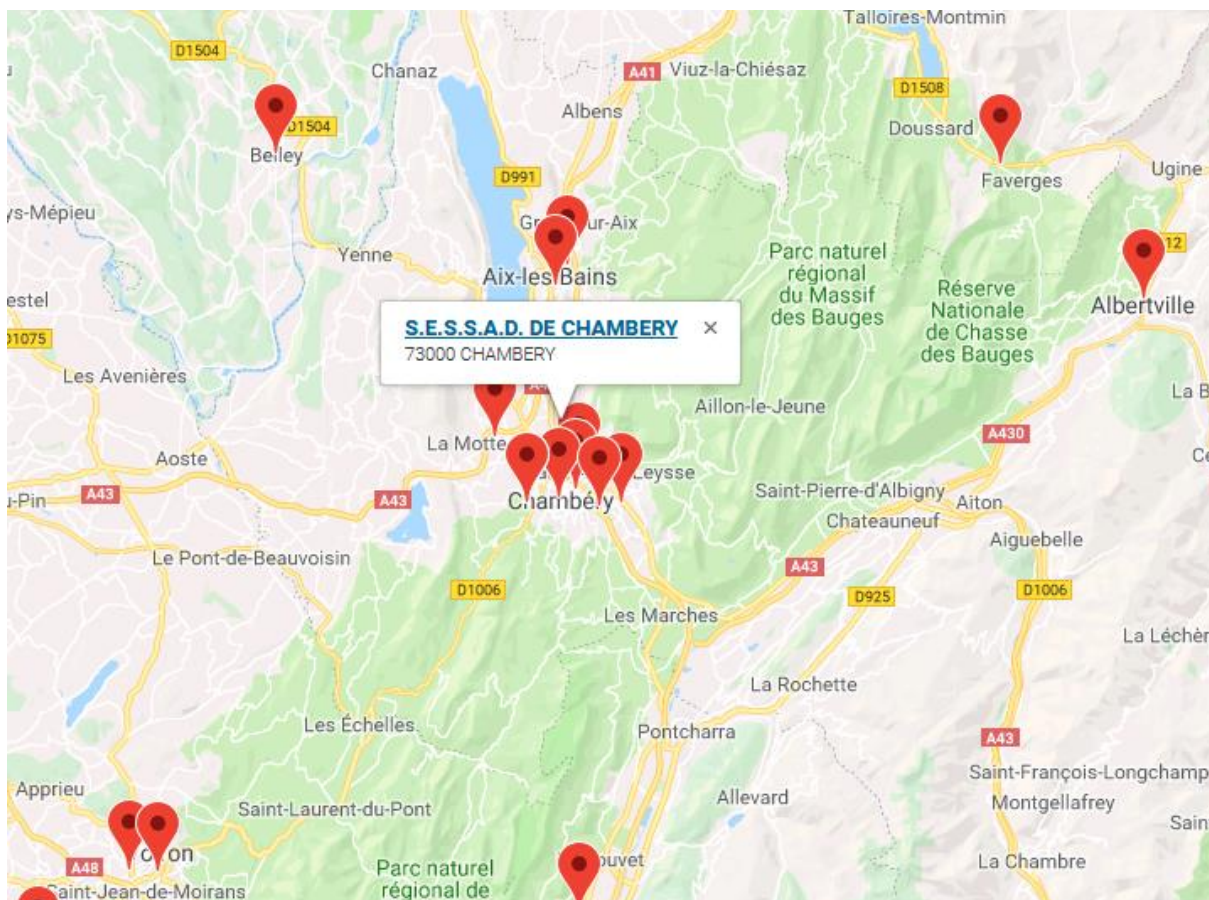
Le projet de service SESSAD 2019-2024 intègre donc ces axes majeurs de modernisation de la loi santé en :

- donnant plus de souplesse et de réactivité à ses réponses,
- poursuivant sa démarche qualité pour une meilleure efficacité des accompagnements,
- recherchant les innovations de services et de dispositifs au bénéfice des usagers.

L'offre de subsidiarité évoquée précédemment entre les établissements et services de l'association ASH prend ici tout son sens.

3.3. L'offre de service du territoire

Pour remplir ces différentes missions, notre territoire compte sur l'implantation de différents SESSAD dans le département de la Savoie, présentés ci-dessous :




En Savoie, la liste des SESSAD est la suivante :

- ✚ **APEI Aix les Bains**
 - Le Tandem - 43 chemin des simons 73100 AIX LES BAINS
- ✚ **APEI de Chambéry**
 - SESSAD DI - CHS de la Savoie Bâtiment Cerise 90 avenue de Bassens 73000 CHAMBERY
 - SESSAD SAAGI - CHS de la Savoie Bâtiment central 90 avenue de Bassens 73000 CHAMBERY
 - Les Mésanges -690 Avenue Charles Albert 73290 LA MOTTE SERVOLEX
- ✚ **APEI Albertville**
 - SESSAD DI Albertville Tarentaise - 10 quai des Allobroges BP 52 73202 ALBERTVILLE CEDEX
 - SESSAD DM Moutiers Tarentaise - 10 quai des Allobroges BP 52 73202 ALBERTVILLE CEDEX
- ✚ **APEI de Maurienne**
 - L'Oasis - Chemin de l'oasis rue Bonrieux 73300 ST JEAN DE MAURIENNE
- ✚ **Accueil Savoie Handicap**

- SESSAD ASH - 533 Square du Dct Zamenhof 73000 CHAMBERY

 **La Ribambelle**

- SESSAD TC - 95 boulevard Lepic 73100 AIX LES BAINS

 **OVE**

- Le Charléty - 20 rue Sébastien Charléty - 73490 LA RAVOIRE

 **IME de St Louis du Mont**

- 440 chemin de St Louis Du Mont BP 525 73005 CHAMBERY CEDEX

 **INJS**

- 33 Rue de l'Epine BP 20130 COGNIN

3.4. Relations partenariales

De par sa visée d'inclusion, le SESSAD est au cœur d'un dense tissu partenarial, partagé pour partie de manière associative. Ses interventions s'inscrivent et s'articulent donc avec les ressources en présence sur le territoire, comme en témoigne le schéma des relations partenariales ci-dessous :



4. LA POPULATION ACCUEILLIE ET SON ENTOURAGE

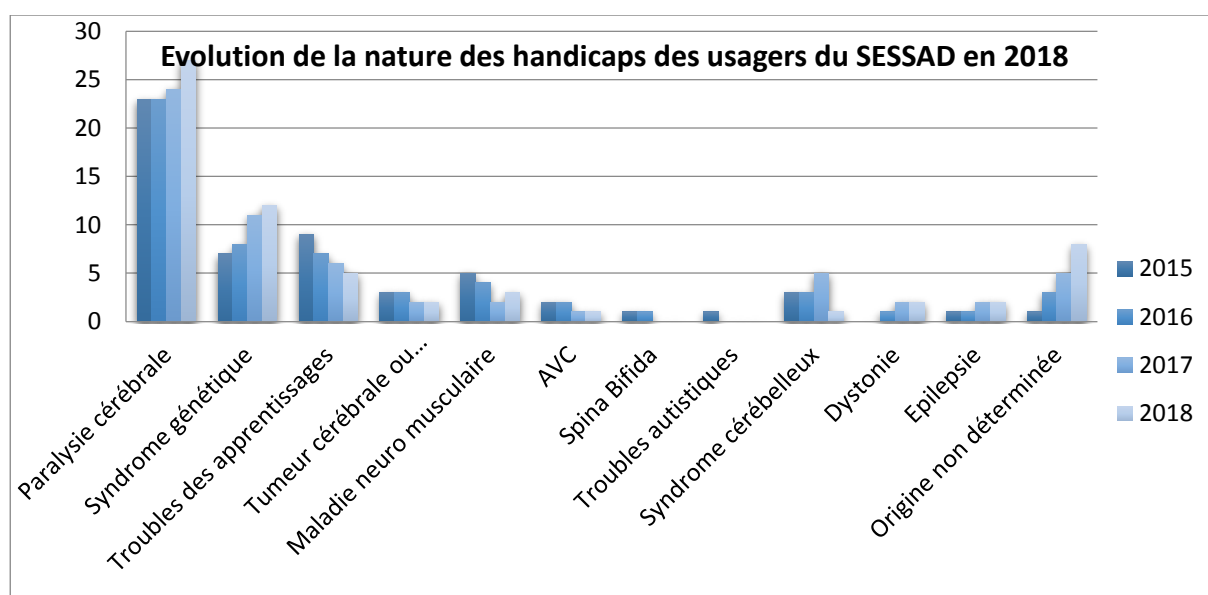
4.1. Les caractéristiques de la population accueillie

Les caractéristiques précisées ci-dessous sont directement issues du rapport d'activité 2018 et constituent une photographie à l'instant T, susceptible d'évolution.

Les caractéristiques cliniques :

Les enfants sont orientés vers le SESSAD principalement en raison d'un trouble moteur dont l'origine est une paralysie cérébrale pour presque la moitié des enfants accompagnés, mais aussi du fait de troubles neuro-développementaux.

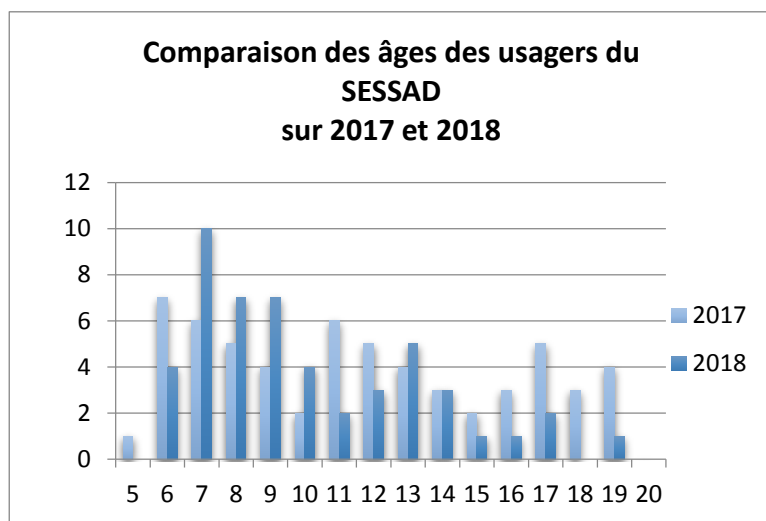
Tableau de répartitions par déficience principale



Ces pathologies primaires sont rarement isolées et s'associent souvent à d'autres troubles secondaires. Pour partie, le service accompagne des personnes chez qui il existe une association de pathologies primaires et / ou un handicap rare qui complexifient la situation.

Les caractéristiques particulières :

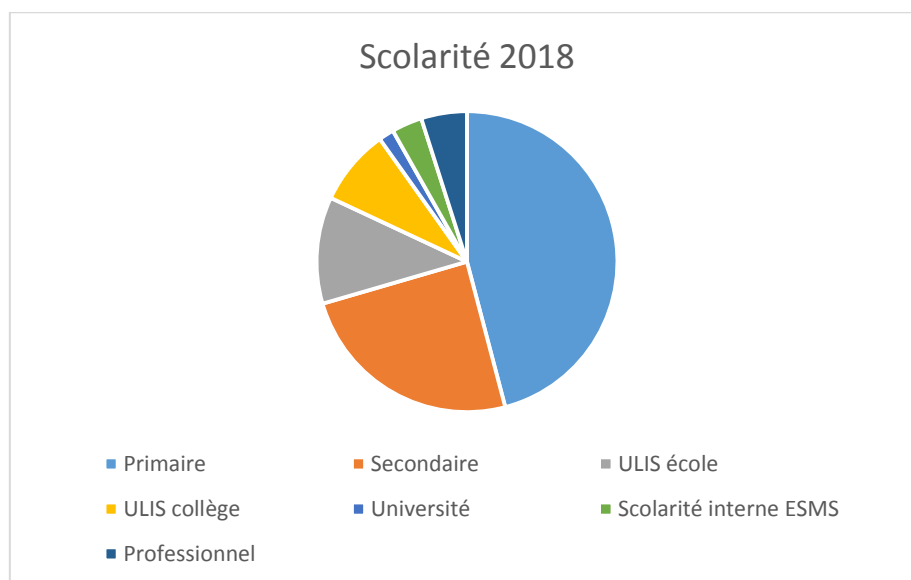
Tableau des répartitions par âge



En date référence du 31 décembre 2018, la moyenne d'âge des enfants suivis a sensiblement diminué, marquant un mouvement engagé depuis plusieurs années de rajeunissement de la population ; passant de 12.15 ans en 2017 à 10.54 ans en 2018.

Cette réalité impacte directement les missions du SESSAD et les types d'accompagnement promulgués, comme nous le verrons par la suite.

Répartition par type de scolarité suivie



Le rajeunissement de la population conduit à un accroissement du nombre d'enfants scolarisés dans le primaire ; le gros de l'effectif se concentrant sur la scolarité primaire et le secondaire (collège/lycée) au détriment de cursus scolaires professionnalisants et/ou d'études secondaires.

Sur les 63 enfants de la file active 2018, plus de 70% nécessitaient la présence d'une auxiliaire de vie scolaire (AESH individuelle / AESH mutualisée) sur leurs temps de scolarité ; ce qui justifie pleinement le travail de lien entre les professionnels du service et ces dernières (AESH).

4.2. Les besoins et les attentes de la population accueillie

Afin d'objectiver les attentes et les besoins des usagers et leurs aidants, le SESSAD s'appuie sur une grille d'évaluation incluant la nomenclature SERAFIN-PH (Service et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des Financements au Parcours des Personnes en situation de Handicap).

Le besoin se définit dans l'écart à la norme de réalisation en s'appuyant sur les capacités et potentialités, les habitudes et le projet de vie de la personne.

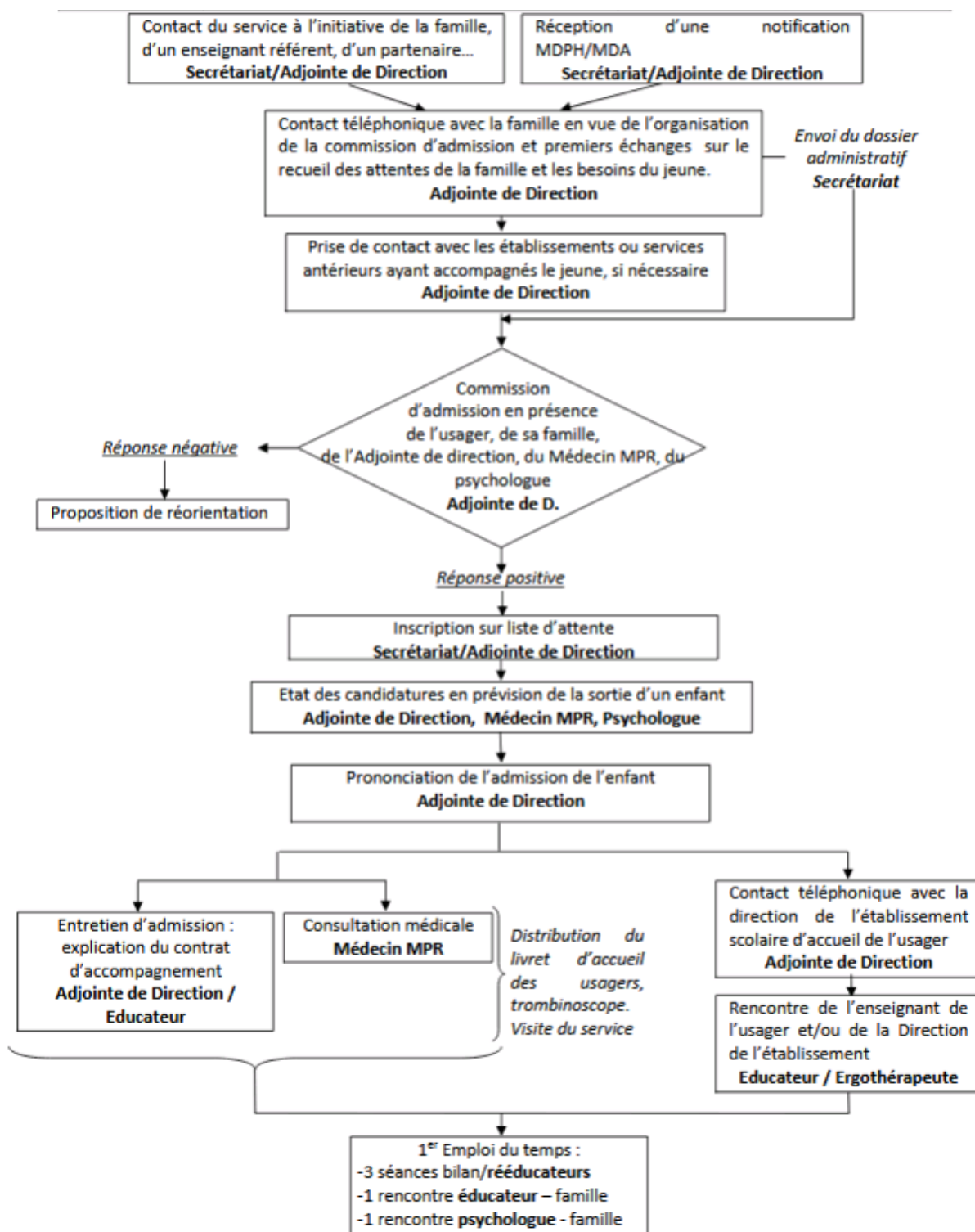
Pour chaque individu, la norme de réalisation d'une activité varie. La norme de réalisation est entendue comme la capacité d'une personne sans problème de santé à réaliser cette activité ou participer dans un environnement normalisé.

Le recueil des attentes et besoins des usagers et de leurs aidants est mis en adéquation avec les prestations délivrées.

1.1 et 1.1.1 - Besoins en matière de santé somatique ou psychique	1.3 - Besoins pour la participation sociale	
1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	1.3.1 – Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté 1.3.1.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	1.3.3 – Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux 1.3.3.1 - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante
1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles	1.3.2 – Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques 1.3.2.1 - Besoins pour vivre dans un logement 1.3.2.2 - Besoins pour accomplir les activités domestiques	1.3.3.2 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi 1.3.3.3 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages
1.1.1.3 - Besoins en matière de douleur	1.3.4 – Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport 1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale 1.3.4.2 - Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	1.3.3.4 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle 1.3.3.5 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant
1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire		1.3.5 – Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique 1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique
1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire		
1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne		
1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives		
1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices		
1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées		
1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé		
1.2 et 1.2.1 - Besoins en matière d'autonomie		
1.2.1.1 - Besoins en lien avec l'entretien personnel		
1.2.1.2 - Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui		
1.2.1.3 - Besoins pour la mobilité		
1.2.1.4 - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité		

5. LE PARCOURS DE L'USAGER

5.1. Le processus d'accueil et d'admission



Dès réception d'une notification MDPH, une commission d'admission est planifiée dans les locaux du service afin de rencontrer l'utilisateur et sa famille et de faire une première évaluation de la situation.

Les critères étudiés pour permettre l'admission sont :

- La validité de la notification MDPH en cours
- Les besoins des enfants et leur adéquation avec les possibilités de réponse du service
- L'implantation géographique, au regard des circuits professionnels déjà engagés.

La procédure d'admission décrite ci-dessus a été formalisée de telle sorte qu'elle fixe pour chacun les différentes étapes du processus.

Une admission peut se faire à tout moment de l'année civile, en fonction des sorties.

5.2. L'élaboration et la mise en œuvre du projet individualisé d'accompagnement (PIA)

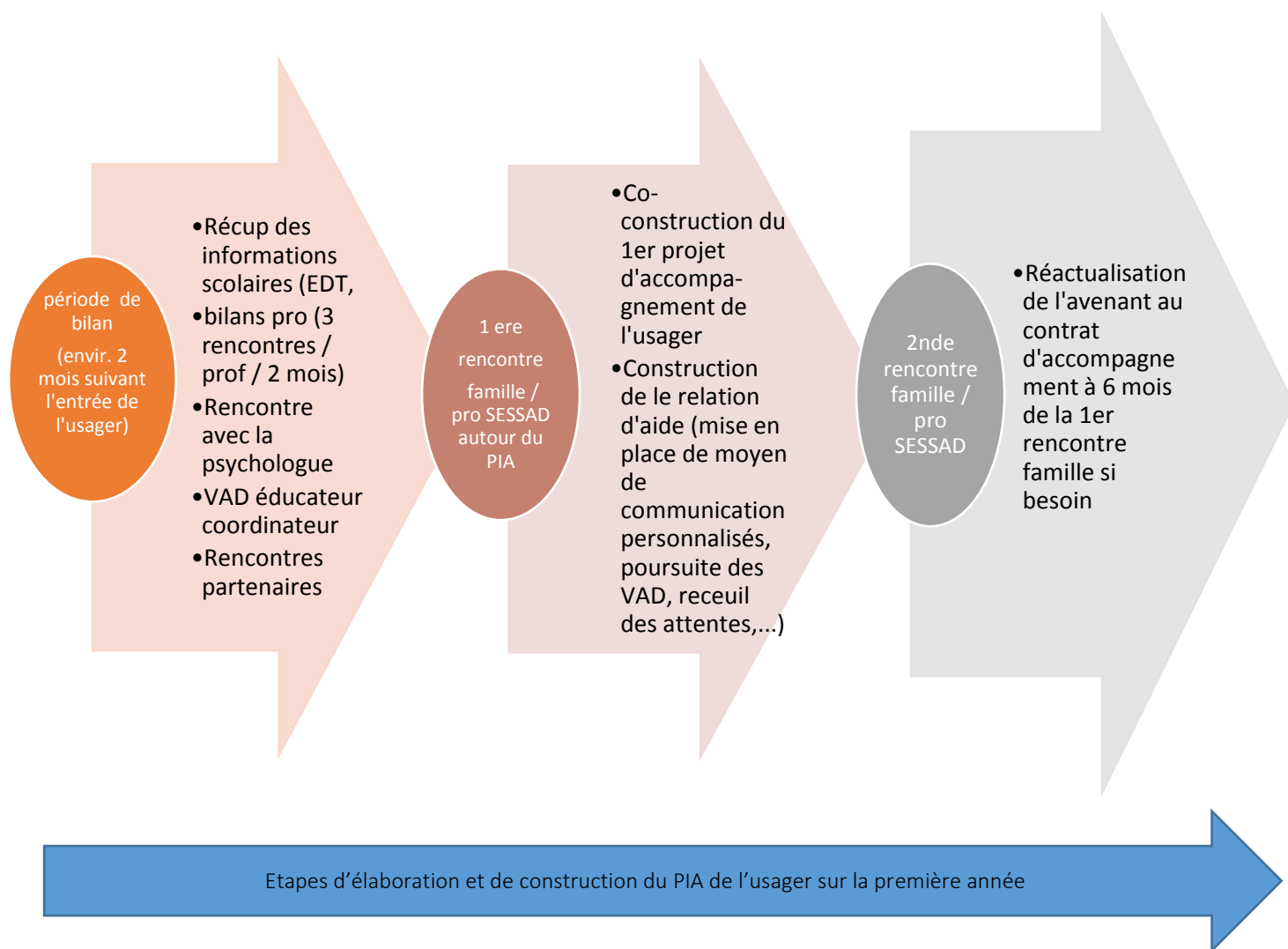
A l'admission d'un enfant dans notre service, une période dite « de bilan » s'organise sur deux mois. Celle-ci permet aux différents professionnels qui auront à accompagner l'utilisateur de prendre connaissance de sa situation et de son projet de vie. Ce temps est primordial pour évaluer la situation de manière globale, se mettre en lien avec les partenaires passés ou futurs et organiser l'accompagnement à venir.

Notre service a fait le choix d'intervenir au maximum dans les établissements scolaires afin d'alléger la journée des enfants et leur laisser suffisamment de temps pour se réaliser autrement, dans des activités périscolaires notamment. Une prise de contact rapide avec l'école est nécessaire afin de récupérer l'emploi du temps et définir avec les enseignants les modalités d'interventions les plus adaptées.

Pour mettre en œuvre un programme d'accompagnement individualisé, les professionnels du SESSAD s'adaptent autant que possible avec la réalité scolaire et les souhaits de chacun (par exemple : ne pas intervenir sur des plages d'apprentissages fondamentaux, sur les temps de récréation, uniquement sur plages vides dans les EDT des collégiens / lycéens,...) et leur réalité physique et psychique (fatigabilité, rythme singulier, acceptation du handicap, rapport aux soins à l'instant T, etc.)

Après un appel téléphonique donné par la direction du service à la direction de l'établissement scolaire pour présentation du SESSAD et ses modalités d'intervention, un premier contact physique avec le corps enseignant est assuré par l'éducateur coordinateur et l'ergothérapeute. Ce binôme, récemment mis en place (cf. « Procédure : rôle et missions du coordinateur du PIA de l'utilisateur du SESSAD / PR1.5.15 ») favorise la place d'interlocuteur privilégié des éducateurs spécialisés avec les enseignants. Il permet également de soulever très rapidement la question des adaptations scolaires nécessaires à l'utilisateur pour mener à bien sa vie d'élève.

Une fois ces informations préliminaires relevées, la co-construction du projet individualisé d'accompagnement s'organise de la sorte :



La souplesse que se donnent les professionnels du service de pouvoir redéfinir deux fois le projet d'accompagnement de l'utilisateur sur la première année **témoigne de l'individualisation des prestations comme valeur centrale de notre action.**

La rencontre autour du PIA est ensuite annualisée. Néanmoins, à tout moment, en dehors des temps institutionnalisés, les professionnels du SESSAD, comme l'utilisateur et ses représentants légaux peuvent solliciter la réactualisation du projet en cours, afin d'inclure des variations majeures qui impactent l'accompagnement de la personne par notre service. Il peut s'agir par exemple d'une opération à venir et / ou une période de retour post opératoire qui modifie les soins en cours ; voire un questionnement partagé autour de plusieurs objectifs de soins.

5.3. Le processus de sortie

Les professionnels du service comme les familles se doivent d'interroger constamment la pertinence de l'accompagnement au regard des besoins évalués chez l'enfant. Lorsque celui-ci n'apparaît plus adapté aux yeux des différentes parties prenantes, nous engageons alors un processus de sortie de l'utilisateur de notre service.

Les raisons de cette sortie peuvent être multiples :

- Fin d'âge d'agrément (jeunes adultes de 20 ans)
- Projet personnel et/ou familial (déménagement, choix délibéré d'un retour en libéral...)
- Diminution des objectifs d'accompagnement qui enlève la nécessité de coordonner les soins. Une préconisation vers un retour en libéral est alors travaillée.
- Un projet professionnel engagé (relai vers un service adulte de type SAMSAH / SAVS)
- Une réorientation vers un dispositif plus adapté (SESSAD autre déficience, établissement ESSMS)
- Etc.

Quelle qu'en soit la raison, cette sortie est travaillée suffisamment en amont avec l'utilisateur et sa famille afin de mettre en place de relais adaptés si la situation le nécessite.

Le dossier médical ainsi que les derniers bilans professionnels sont remis en main propre à la personne afin qu'ils servent de document référence dans la continuité des soins à l'extérieur.

Un service de suite réglementaire est assuré au cours des trois années qui suivent la sortie de la personne en référence au décret n°2009-378 du 2 avril 2009 – art. 2.

6. L'OFFRE DU SERVICE ET SON ORGANISATION

L'équipe professionnelle est pluridisciplinaire telle que définie à l'article D. 312-66 et composée pour la partie soin d'un médecin MPR et d'un psychologue, et pour la partie rééducation et réadaptation fonctionnelle de rééducateurs (orthophonistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens). Elle comprend également des éducateurs spécialisés qui assurent la coordination du projet d'accompagnement et du parcours de l'utilisateur et sa famille.

6.1. Les professionnels et les compétences mobilisées

6.1.1. Les effectifs

Tableau des effectifs SESSAD (janvier 2019)		
	ETP	Nombre de personnes
Soins		
Médecin MPR	0.45	1
Kinésithérapeutes	3.25	5
Ergothérapeutes	2.35	3
Psychomotricienne	1.60	2
Orthophoniste	1.85	2
Psychologue	0.65	1
Total SESSAD soins	10.15	14
Educatif		
Educateurs spécialisés	2.25	3
Educateur sportif	0.10	1
Total SESSAD éducatif	2.35	4
Administratif		
Secrétaire médicale	0.80	1
Directrice adjointe	1	1
Total SESSAD administratif	1.80	2
Fonctions transversales de l'association		
Service technique (entretien)	0.2	2
Comptable	0.11	1
Responsable budget et finances	0.11	1
Directrice des ressources humaines	0.11	1
Gestionnaire RH	0.11	1
Responsable paie	0.11	1
Responsable qualité	0.10	1
Coordinatrice projet et développement	0.11	1

Cadre informaticien	0.11	1
Directeur général	0.13	1
Total fonctions supports	1.2	11
TOTAL général	15.50	31

6.1.2. Les missions des professionnels

Afin d'accompagner au mieux la personne en situation de handicap, dans tous les domaines de sa vie, l'équipe s'appuie sur la richesse de la pluridisciplinarité avec la possibilité de vacations et en mobilisant des compétences et savoir-faire spécifiques de professionnels de l'association et des partenaires.

<u>Fonction</u>	<u>Interventions</u>
Directeur Général	Il (elle) a pour mission de mettre en œuvre les orientations stratégiques décidées par l'Association, qu'il (elle) est chargé(e) de décliner de manière opérationnelle, en les consolidant et en les développant. Il (elle) coordonne le fonctionnement des établissements et services et définit les partenariats avec l'environnement en concluant les conventions nécessaires.
Directrice adjointe	Il (elle) organise l'activité du service et est le garant de la mise en œuvre de conditions favorables à un travail de qualité, tant pour les professionnels que pour les usagers. Il (elle) gère les différentes commissions d'admission et est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets individualisés d'accompagnement. Il (elle) formalise la contractualisation des relations entre le service et les enfants/adolescents et les partenaires extérieurs.
Secrétaire médical(e)	En plus de sa fonction administrative habituelle, il (elle) gère le dossier médical et le dossier informatisé de l'utilisateur. Il (elle) participe à l'élaboration des emplois du temps d'accompagnement des jeunes. Il (elle) reçoit et transmet les messages nécessaires au bon fonctionnement du service et assure une liaison permanente centrale entre tous les professionnels intervenants auprès des enfants.
Médecin de médecine physique et de réadaptation	Il (elle) est le prescripteur des séances de rééducations paramédicales et garant du projet de soin de l'enfant dans le service.

	<p>Il (elle) reçoit les enfants en consultation pour réévaluer le projet de soin et les indications de rééducations.</p> <p>Il (elle) prescrit les appareillages sur un cahier des charges construit en pluridisciplinarité.</p> <p>Il (elle) fait le lien entre les différents médecins spécialistes que les enfants sont amenés à rencontrer (chirurgien, neurologue...).</p>
Psychologue	<p>Il (elle) intervient auprès des usagers ou de leurs familles pour proposer des dispositifs de soutien autour de la problématique du handicap et ses retentissements sur le fonctionnement psychique de la famille et chacun de ses membres.</p> <p>Il (elle) travaille en réseau avec d'autres professionnels rencontrant l'enfant et/ou la famille que ce soit en milieu scolaire (psychologue scolaire), en milieu hospitalier (neuropsychologue, psychologue, CMP,...) ou en libéral afin de contribuer à donner une cohérence à l'articulation des différentes actions.</p>
Psychomotricien(ne)	<p>Il (elle) bilante le niveau de développement moteur dans lequel se situe l'enfant et propose des dispositifs d'accompagnement autour de difficultés concernant les troubles du schéma corporel, l'image du corps, ou encore l'organisation spatio-temporelle et de la sensori-motricité.</p> <p>Il (elle) utilise différents supports de médiation et peut parfois être amené, en fonction des axes repérés, à travailler en co-animation avec d'autres professionnels comme les kinésithérapeutes ou le psychologue.</p> <p>Il (elle) est également présent dans l'adaptation des activités sportives scolaire ou extra scolaires, en lien avec les kinésithérapeutes et ou les éducateurs sportifs APA.</p>
Kinésithérapeute	<p>Il (elle) pratique des bilans afin d'évaluer les troubles de la motricité.</p> <p>Il (elle) effectue les séances de rééducation dans une visée d'amélioration ou de maintien des amplitudes articulaires au moyen de postures et de mobilisations-étirements. Il (elle) pratique un travail moteur (équilibre, marche, sauts ...) en fonction des capacités motrices de chacun.</p> <p>Il (elle) a un regard particulièrement attentif aux manifestations douloureuses et à la fatigabilité.</p> <p>Il (elle) assure l'adaptation et la surveillance de l'appareillage (fauteuils roulants, attelles, corset-sièges...), notamment des membres inférieurs.</p>

	<p>Il (elle) accompagne le suivi des injections de toxines botuliques (vidéos, bilans).</p> <p>De fait, il (elle) est en lien avec les autres services de rééducation fonctionnelle, avec les orthopédistes et les appareilleurs.</p> <p>Comme les psychomotriciens, il (elle) concoure à l'adaptation des activités sportives et font remonter auprès de l'éducation nationale les besoins en termes de moyens humains et matériels de chacun des enfants accompagnés.</p>
<p>Ergothérapeute</p>	<p>L'ergothérapeute vise l'acquisition, la récupération ou le maintien d'une autonomie individuelle et sociale qui passe par une approche fonctionnelle de la personne. Il (elle) intervient dans plusieurs domaines d'activité comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'autonomie dans les actes de vie quotidienne (toilettes, habillage, déplacement...) - La rééducation de la motricité fine (prendre/lâcher, visser/dévisser, couper...) - La mise en place d'outils de compensation dans le quotidien de l'enfant (apprentissage clavier pour remplacer l'écriture, FRE...) - L'adaptation de l'environnement pour faciliter l'autonomie de l'utilisateur <p>Il (elle) s'appuie au préalable sur des bilans et observations pour établir des objectifs de soins.</p> <p>Il (elle) participe à l'élaboration des appareillages (plus spécifiquement des membres supérieurs). Il (elle) œuvre à chercher des aides techniques adaptées à l'utilisateur et est garant de leur apprentissage.</p> <p>Il (elle) est un des interlocuteurs (trices) privilégié(e)s des enseignants et des AESH dans le quotidien scolaire des enfants.</p>
<p>Orthophoniste</p>	<p>Il (elle) évalue et assure la rééducation des troubles de la parole, de l'articulation, de la déglutition ainsi que des troubles associés à l'expression et à la compréhension du langage oral et écrit et des troubles logico-mathématiques.</p> <p>Il (elle) accompagne l'enfant ou l'adolescent dans ses apprentissages scolaires en prenant en compte les troubles de l'attention, de la mémoire.</p> <p>Il (elle) travaille en collaboration avec les enseignants et les auxiliaires de vie scolaire, en soutien des apprentissages scolaires.</p>

Educateur(trice) spécialisé(e)	<p>Il (elle) a un lien privilégié avec les familles et coordonne le parcours de l'utilisateur. Par le biais de visites à domicile, il (elle) soutient l'élaboration du projet de vie de la personne et son entourage et porte ses attentes et besoins auprès du service. Il (elle) veille à l'inclusion sociale de l'enfant en trouvant des activités de loisirs et de socialisation adaptées.</p> <p>Il (elle) assure le lien avec les dispositifs de droits communs et les partenaires dans une logique de cohérence de parcours.</p> <p>En binôme avec un rééducateur de l'équipe, il (elle) est référent de la situation scolaire de l'utilisateur et participe aux ESS, sur invitation de la famille, pour représenter les besoins de l'enfant.</p> <p>A la sortie du service, il (elle) concourt à mettre en place les divers relais nécessaires à la continuité de l'accompagnement.</p>
---	---

6.2. Les prestations directes

Les prestations directes désignent les services réalisés au profit des personnes elles-mêmes, les actions que l'on peut directement rattacher à une personne. Elles sont une valeur ajoutée au profit d'un usager.

En cohérence avec la nomenclature SERAFIN-PH, le SESSAD fournit des prestations relevant des « blocs » en matière :

- de soins et de maintien et développement des capacités fonctionnelles,
- de participation sociale
- d'autonomie
- de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

2.3 - Prestations pour la participation sociale

2.3.1 – Accompagnements pour exercer ses droits

2.3.1.1 – Accompagnements à l'expression du projet personnel

2.3.1.2 – Accompagnements à l'exercice des droits et libertés

2.3.4 – Accompagnements pour participer à la vie sociale

2.3.4.1 – Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage

2.3.4.2 – Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs

2.3.4.3 – Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements

2.3.2 – Accompagnements au logement

2.3.2.1 – Accompagnements pour vivre dans un logement

2.3.2.2 – Accompagnements pour accomplir les activités domestiques

2.3.5 – Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion

2.3.5.1 – Accompagnements pour l'ouverture des droits

2.3.5.2 – Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources

2.3.5.3 – Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protections des adultes

2.3.3 – Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

2.3.3.1 – Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti

2.3.3.2 – Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle

2.3.3.3 – Accompagnements pour mener sa vie professionnelle

2.3.3.4 – Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées

2.3.3.5 – Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle

2.3.3.6 – Accompagnements pour l'exercice des mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance

2.4 et 2.4.1 Prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

2.2 et 2.2.1 - Prestations en matière d'autonomie

2.2.1.1 – Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne

2.2.1.2 – Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui

2.2.1.3 – Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

2.1 – Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

2.1.1 - Soins somatiques et psychiques

2.1.1.1 - Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative

2.1.1.2 Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués

2.1.1.3 – Prestations des psychologues

2.1.1.4 - Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie

2.1.2 - Rééducation et réadaptation fonctionnelle

2.1.2.1 - Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistés

Les prestations directes comprennent toutes les interventions répondant aux besoins de la personne, en présentiel ou non de cette dernière. Elles intègrent les différentes étapes de réalisation de l'objectif mené (temps de préparation, temps d'écrits, bilan)

Eu égard la spécificité de la population accompagnée (âge et pathologie) et les missions du SESSAD, certains bouquets de prestations sont plus développés que d'autres. Nous avons donc pris le parti de n'illustrer que les prestations qui sont majoritairement mises en œuvre. D'autres formes de prestations peuvent néanmoins être réfléchies et activées au regard des besoins singuliers évalués pour chacun des usagers.

Les prestations dispensées sont principalement individuelles mais peuvent également être pensées sous forme de dispositifs groupaux réunissant des usagers autour d'une problématique commune et favorisant la pair-aidance.

Au sein des paragraphes ci-dessous, des encadrés jaunes tels que celui-ci permettent d'illustrer des pratiques professionnelles spécifiques et/ou innovantes, propres à Accueil Savoie Handicap.

6.2.1. Le projet de soin

6.2.1.1 La coordination médicale dans le cadre de la rééducation

Le projet de soin vise à dispenser les soins paramédicaux, en lien avec les troubles neuro-développementaux et moteurs de l'enfant. Le médecin MPR est le garant d'une bonne adéquation entre les prestations mises en œuvre et les besoins évalués chez l'utilisateur en termes de soins et de rééducation. Pour ce faire, deux temps de consultations médicales par an sont programmés :

- à l'admission de l'utilisateur dans le service,
- avant chaque préparation et suivi de projet

A tout moment, parents et médecin du service peuvent convoquer une rencontre médicale, notamment lorsque des changements majeurs ont opéré dans le parcours de vie de l'utilisateur (période post opératoire, injection de toxines...).

De ces consultations, le médecin MPR dégage les préconisations visant à restaurer les capacités d'autonomie et / ou à compenser les incapacités de la personne (aides techniques, aides humaines et adaptation de l'environnement) qu'il transmet à l'équipe pluridisciplinaire dans le respect du secret partagé.

Adaptations de l'environnement

L'ergothérapeute intervient sur les différents lieux de vie de l'utilisateur (domicile des parents, grands-parents, lieux de garde, scolarisations, etc.). En collaboration avec lui et son entourage, ils identifient les besoins pour favoriser son autonomie et/ou le confort des aidants. A la suite de ce rendez-vous, l'ergothérapeute propose des aides techniques ou aménagements qui répondent à ces besoins. Pour cela, des essais de matériel peuvent être faits en milieu écologique. Des argumentaires sont rédigés pour accompagner le dossier de financement MDPH.

Dans la dynamique de prise en compte des besoins et attentes des aidants, le SESSAD est particulièrement attentif à l'ensemble des ressources familiales. De fait, les professionnels du service interviennent au-delà du noyau familial restreint parent-enfant pour adapter le domicile des grands-parents ou autre aidant qui pourrait être amené à s'accompagner régulièrement l'enfant en situation de handicap.

Supports rééducatifs innovants

Afin de se prémunir de comportements opposants aux soins chez une population qui devra apprendre à vivre avec au long cours, une réflexion est engagée depuis plusieurs années afin de proposer aux usagers du SESSAD des supports rééducatifs variés et innovants.

En termes de dispositifs

- réflexion par cycle plutôt qu'en continu pour éviter l'usure
- utilisation du groupe pour une stimulation et une dynamique autre.

En termes de supports

- réflexion autour des types de médias utilisés.

Ex. : les kinésithérapeutes peuvent utiliser le vélo pour faire travailler certaines fonctions motrices de façon plus ludique.

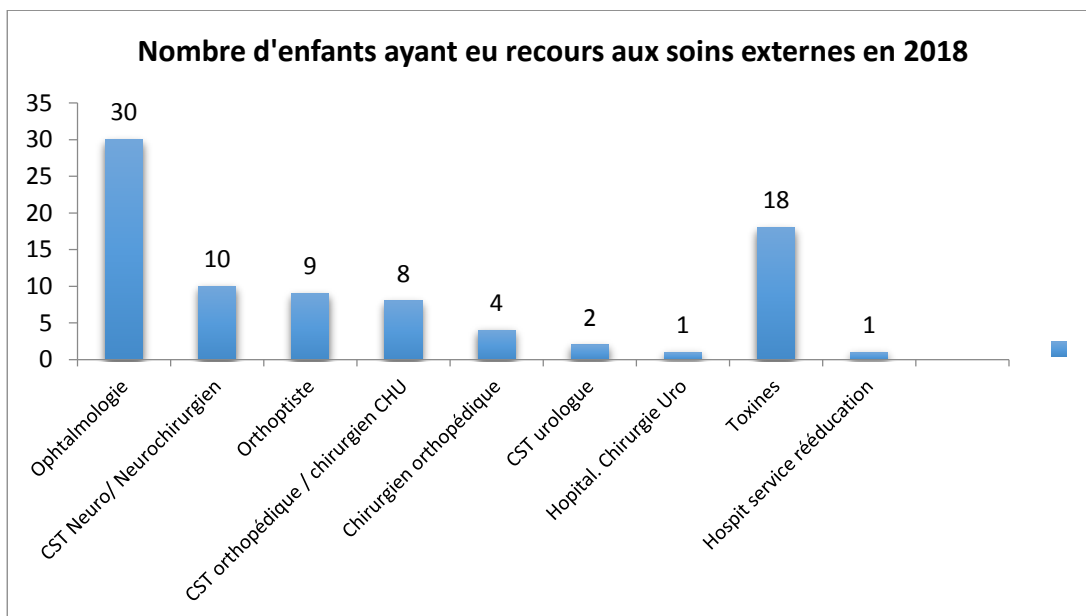
En termes d'environnement

- Plutôt que des séances en salle, favoriser l'extérieur et les mises en situations écologiques

Ex. : sur les temps de vacances scolaires, orthophonistes et ergothérapeutes mettent en place des repas thérapeutiques en invitant un groupe d'enfants à manger au restaurant. Cela leur permet d'évaluer les possibles troubles de la déglutition et les objectifs d'autonomie à travailler dans la vie quotidienne (couper ses aliments, se servir son repas, manger...) En transversal, les habilités sociales sont également évaluées.

Du fait des situations cliniques complexes et/ou des polyopathologies dont souffrent les usagers accompagnés par notre service, de multiples acteurs extérieurs au service interviennent également de par leurs spécificités. Le médecin MPR se met alors en lien avec ces différents acteurs du secteur sanitaire et libéral afin d'acquérir une vision globale de la situation, au profit de la cohérence du parcours de soin de l'enfant.

Le tableau ci-dessous permet de nous renseigner sur les consultations spécialisées faites en 2018 par les usagers du service.



Afin de pourvoir aux besoins spécifiques de la population accompagnée, le SESSAD ASH travaille en partenariat avec des prestataires extérieurs pour mettre en œuvre la confection et le suivi des différents appareillages. Ces différents temps se font dans nos locaux, en présence du médecin, des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes du service.

Il est à noter que cette activité prend de plus en plus d'ampleur au sein du service, puisque le rajeunissement des enfants accompagnés amène à devoir ajuster les appareillages au fil de leur croissance et des évolutions cliniques.

6.2.1.2 La prise en compte de la dimension psychique

Le projet de soin comporte également un volet d'accompagnement psychologique avec la présence d'un psychologue dans notre service.

Dans le cadre de l'admission d'un usager, le psychologue rencontre systématiquement les familles. La question du handicap, de son annonce et son impact sur l'enfant et sur la vie familiale sont alors abordés. Les dispositifs proposés en conséquence prennent en compte la dimension individuelle et / ou familiale (noyau familial restreint, fratrie...).

L'approche systémique

Le psychologue du SESSAD est formée à la thérapie familiale systémique.

L'approche systémique considère la personne non pas comme sujet d'analyse isolé mais accorde une importance aux différents systèmes dont elle fait partie (familial, professionnel, social, etc.) et l'influence qu'elle en reçoit.

Qu'elle soit individuelle ou familiale, cette lecture clinique permet de s'intéresser aux facteurs tels que les règles de vie de la famille, les rituels, les mécanismes d'équilibre et les pressions au changement. Les modalités de communication, la flexibilité des rôles de chacun ainsi que leur degré d'adaptation sont alors pris en compte.

La pair-aidance est également mise en œuvre au travers de dispositifs groupaux permettant aux usagers ayant une problématique commune permettant l'étayage, favorisant ainsi une dynamique groupale positive.

Dispositifs groupaux

Le psychologue co-anime fréquemment des accompagnements groupaux. En fonction des besoins et des possibilités organisationnelles, il peut s'agir d'un groupe conte, d'un groupe de parole adolescents, d'un groupe habiletés sociales ou d'un groupe d'expression corporelle, etc. Outre la thématique abordée, le groupe permet à l'enfant d'avoir des figures d'identification, parfois difficile à trouver dans son milieu de vie ordinaire, en lien avec son handicap. Il valorise et renforce son estime de soi en rencontrant d'autres pairs de son âge. Le groupe offre également un espace libre de partage et un vécu commun ou non autour du handicap.

En fonction de la médiation ou du contenu du groupe sont travaillées différentes problématiques comme :

- pouvoir vivre son corps comme objet de plaisir et pas nécessairement comme objet de soin ou de recherche de performance,
- apprendre à s'affirmer auprès des autres, etc.

Enfin, le psychologue peut s'articuler aux autres professionnels du service pour proposer des modalités de soutien individuel qui intègrent différents axes de travail.

Dispositifs en co-animation psychologue / psychomotriciens

Cette initiative a été pensée par les psychomotriciennes en lien avec le contenu amené par les usagers concernés en séances. La psychomotricité a pour objectif de faire le lien entre la pensée du sujet et l'expression dans sa motricité afin d'en rechercher l'équilibre. Ainsi le psychomotricien a les compétences pour mettre du sens sur ce qui est agi au niveau corporel mais c'est au psychologue que revient le rôle d'accompagner sur ce qui est agi au niveau psychique. C'est dans cette logique de complémentarité qu'est né ce dispositif. Plusieurs raisons peuvent motiver ce double accompagnement :

- Amener l'enfant à investir son corps et sa pensée, donc son être tout entier et à trouver dans cet espace son propre équilibre.
- Dans une approche cognitivo-comportementale, possibilité d'apporter un travail de modification des pensées dans le même espace-temps qu'un travail de relaxation
- Symboliser ce passage entre l'accompagnement en psychomotricité vers un accompagnement psychologique
- Travailler la relation au travers des jeux moteurs étayés par la contenance du trio
- Permettre une mise en mots du corps et une mise en scène corporelle du vécu psycho-affectif
- Ouvrir le champ des possibilités d'expression et pouvoir naviguer d'une dimension à l'autre

Ce dispositif, très malléable, peut être mis en place sur de courtes périodes.

En fonction des besoins repérés tout au long de l'accompagnement, un travail partenarial peut également être activé pour couvrir des besoins spécifiques. Il peut s'agir par exemple :

- d'une réorientation vers un suivi en libéral (psychologue, neuropsychologue, psychiatre..) si la problématique d'accompagnement touche un versant autre que la question du handicap (ex. : une thérapie de couple...)
- d'un travail de partenariat avec les Centre Médico Psychologique (CMP) si des troubles d'ordre plus psychopathologiques sont diagnostiqués.
- de la sollicitation d'un centre expert, comme par exemple dans le cas d'enfant porteur de troubles autistiques associés. Il s'agit alors de mobiliser les partenaires sur les différentes phases d'accompagnement, de la dimension diagnostique à la prise en charge des troubles, voire l'étayage parental ou la recherche de solutions adaptées au quotidien (centre de loisir, répit...).

6.2.2 Prestation en matière d'autonomie

Du fait des troubles moteurs, **l'autonomie se traite avant tout en termes de réadaptation fonctionnelle**. Pour rappel, la réadaptation fonctionnelle vise à élaborer des stratégies de contournement permettant à l'enfant de réaliser des activités en tenant compte des caractéristiques individuelles. De fait, les actes de la vie quotidienne sont fréquemment abordés directement en lien avec les capacités / incapacités motrices de l'utilisateur, lors des séances faites par les rééducateurs.

Le travail autour des activités de la vie quotidienne (AVQ)

Une participation active de l'enfant est recherchée pour contribuer à l'élaboration d'objectifs précis avec l'ergothérapeute (notamment à l'aide de l'outil OT'HOPE). Si l'enfant souhaite développer son autonomie dans certains actes de la vie quotidienne, l'ergothérapeute, en lien avec sa famille, l'accompagne pour trouver des stratégies et /ou des compensations en lien avec ses difficultés motrices.

Ce suivi se fait alors à travers des mises en situations concrètes autour de l'habillage, des déplacements, de la cuisine ou autre.

Ce travail d'autonomie peut être également engagé de manière plus transversale, au travers d'outils propres à chaque corps de métier et mis au service d'un objectif commun. Il peut faire l'objet d'un accompagnement éducatif plus spécifique.

L'environnement structuré

Etre acteur de ses choix, décider de manière adaptée est un apprentissage parfois de longue haleine qui passe par l'accompagnement de la personne dans la mise en place d'outils de repérage et d'organisation du temps et de l'espace. Il s'agit de donner des repères stables à la personne pour éviter des comportements inadaptés pouvant mettre en danger sa sécurité ou celle des autres ; et ainsi de favoriser les apprentissages.

Ces outils peuvent être de formes variés et s'adaptent au niveau de compréhension de chacun :

- Utilisation de schèmes d'actions pour rappeler et autonomiser les différentes étapes d'une action répétitive (ex : brossage de dents, douche, lavage de main...)
- Utilisation d'un agenda pour structurer le temps
- Mise en place de photos et/ou pictogrammes pour faciliter la compréhension de l'environnement familial et proche de l'utilisateur, etc..

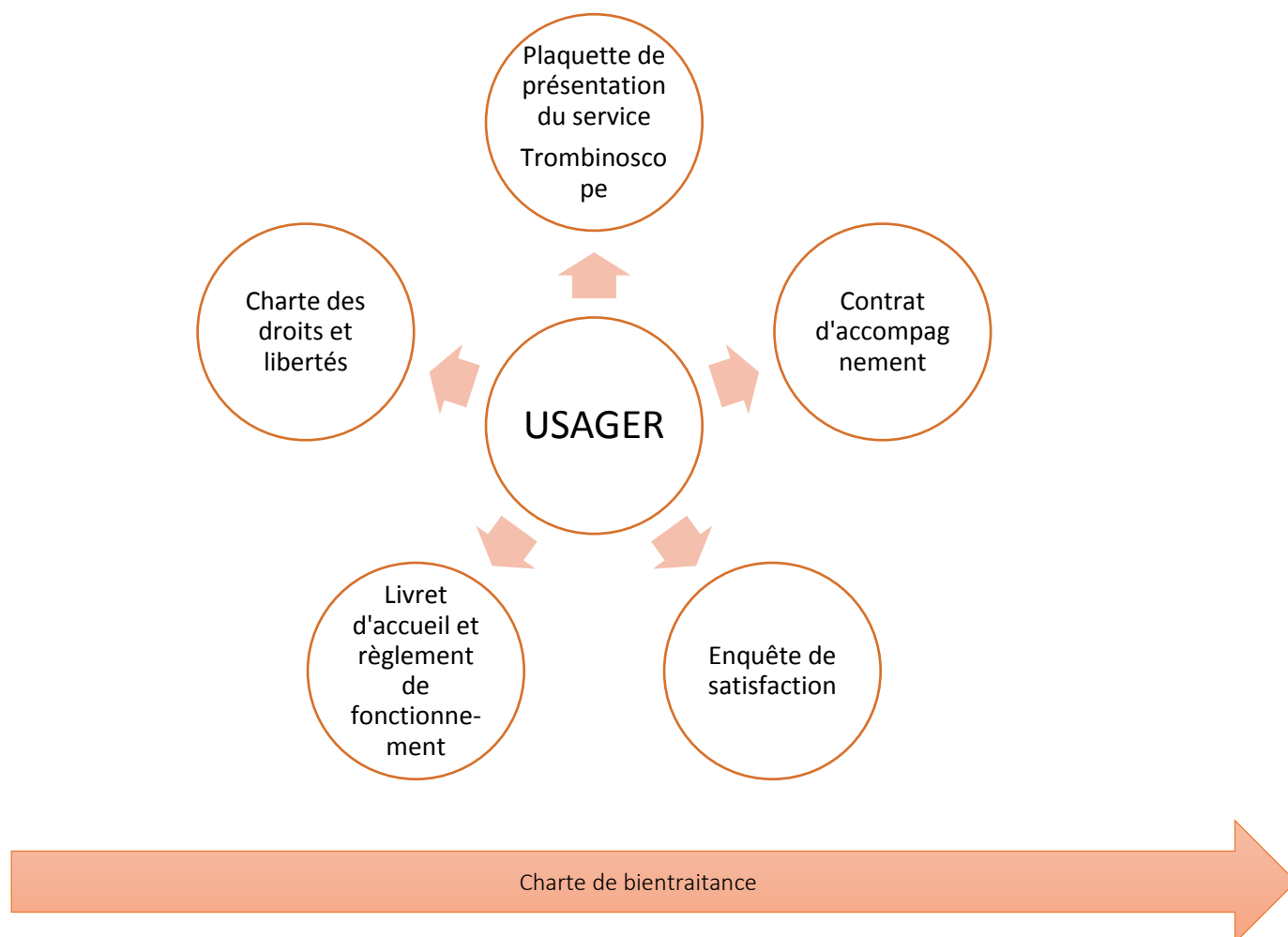
6.2.3 Prestations pour la participation sociale

6.2.3.1 L'accompagnement pour exercer ses droits

La mise en place des outils de la loi 2002-2 ne sert à la personne que s'ils contribuent pleinement à ce que cette dernière puisse comprendre, participer et s'approprier son projet de vie, dans les différents volets qu'il comporte (soins, autonomie et participation sociale). Ils concourent ainsi au principe d'autodétermination de tout à chacun.

C'est pourquoi le recueil de l'expression de l'utilisateur et de son entourage est essentiel pour permettre la co-construction du projet individuel d'accompagnement (PIA). **La mise en œuvre du PIA n'a de sens que si toutes les parties prenantes sont pleinement engagées vers un objectif commun.** Par « parties prenantes », nous entendons ici l'enfant, ses parents et / ou représentant légaux et le SESSAD, tous signataires du contrat d'accompagnement et de sa réactualisation sous forme d'avenant.

Les outils de la loi 2002-2 présidant à la mise en œuvre de l'accompagnement sont résumés dans le schéma suivant :



Les modalités d'organisation du PIA sont définies ci-dessous.

Un document préparatoire au PIA permet de mettre au travail les attentes de l'utilisateur et sa famille autour de l'accompagnement SESSAD. Ce document, axé autour de 4 questions (santé, habitude de vie, scolarité et loisirs), peut être rempli conjointement ou de manière séparée par l'utilisateur et ses représentants légaux.

Afin que les parents et leurs enfants puissent pleinement être acteurs des échanges lors de la rencontre annualisée, les différentes observations, bilans et synthèses professionnelles sont envoyés en amont de la rencontre. L'utilisateur et sa famille ont ainsi le temps de lire ces écrits professionnels, de questionner et réagir au besoin lors de la rencontre. En effet, tous les professionnels intervenant auprès de l'enfant sont présents sur ce temps d'échange ; ce qui a été souligné positivement par les familles (évaluation interne 2018).

Ce temps a été réfléchi pour garantir au maximum une position d'équité dans les échanges entre le triptyque - usager, représentant légaux et professionnels, laissant à chacun la possibilité d'alimenter ou d'amender la construction du projet d'accompagnement et sa réactualisation, sous forme d'avenant.

Les temps de rencontre PIA sont principalement posés sur le mercredi afin de s'assurer de la présence de l'enfant ; les horaires en fin d'après-midi permettent quant à eux de jouer avec les contraintes professionnelles des parents.

Dans le cas de famille immigrée, la présence d'un interprète est assurée par le service lors des moments clé.

Dans l'optique de renforcer ces différents temps de construction du projet individualisé, la fonction d'éducateur coordinateur a été mise en œuvre au sein du service. Ce professionnel a pour mission :

- d'assurer la coordination du projet et du parcours personnalisé de l'utilisateur au sein du SESSAD
- de remplir une fonction de préparation, consultation, négociation, liaison et de suivi des projets d'accompagnement. C'est notamment lui qui s'assure auprès de la famille de l'élaboration du recueil des attentes et propose son aide au remplissage en cas de besoin.
- de constituer un interlocuteur privilégié pour l'utilisateur, relai de ses besoins et intérêts au sein du service et plus largement dans l'interface entre les différents acteurs (libéraux, autres partenaires ...)

Les rôles et missions du coordinateur du projet d'accompagnement individualisé au SESSAD a fait l'objet d'une procédure validée et mise en œuvre en juillet 2018.

6.2.3.2 Scolarité, inclusion scolaire et préprofessionnalisation

La loi pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005 a fait évoluer plusieurs grands domaines dont la compensation, l'accessibilité et la scolarité. Elle confirme pour tout enfant ou adolescent en situation de handicap le droit d'accéder à l'éducation, et l'obligation pour l'Etat de la garantir, en aménageant une organisation pédagogique adaptée à ses besoins. Ce panel d'offre peut aller d'une inclusion en classe normale à la spécificité d'un dispositif ULIS, voire d'une classe intégrée à un établissement médico-social.

En plus des PIA internes au service, les usagers bénéficient d'un **Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)** qui définit et coordonne le déroulement de la scolarité. Le PPS est réalisé par l'Equipe de suivi de scolarité (ESS), à savoir l'élève, ses parents, le coordinateur, l'enseignant principal, toute autre personne concourant à la mise en œuvre du PPS et l'enseignant référent de l'Education Nationale, qui se réunit annuellement. Un GEVA-Sco (Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation) est également complété chaque année par l'enseignant référent et d'autres professionnels travaillant avec l'utilisateur en vue d'évaluer ses compétences et connaissances acquises, au regard des aménagements, adaptations, orientations et compensations mis en œuvre.

Dans l'objectif de renforcer la coopération entre les établissements scolaires et notre SESSAD ; les professionnels du service, sur invitation des familles, sont présents aux réunions des ESS. Pour l'essentiel, il s'agit de l'éducateur coordinateur de la situation et d'un rééducateur. Les professionnels rapportent les besoins de l'utilisateur au cœur des échanges, portant à connaissance du corps enseignant les adaptations ou compensations possibles afin que l'élève suive sa scolarité.

Lorsqu'il y a lieu de mener une réflexion autour d'une éventuelle orientation, nous participons à la démarche d'informations des familles sur les dispositifs existants.

Les solutions proposées par le SESSAD pour faciliter le parcours d'intégration scolaire des enfants en situation de handicap portent sur :

- Un travail de lien enseignants – rééducateurs afin de recenser les besoins et soutenir les apprentissages en correspondance des programmes pédagogiques et du niveau acquis par l'enfant.
- L'adaptation de l'environnement et des outils scolaires.

Ex. : apprentissage de la frappe lors d'un prêt d'un ordinateur lorsque l'écriture manuelle n'est pas possible ou trop coûteuse.

Renforcer les dispositifs ULIS

Dans cette dynamique de soutenir l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap, un ergothérapeute du SESSAD intervient au sein d'une classe ULIS école sur des temps de groupe cuisine. En étroite collaboration avec l'enseignante de la classe et les AVS présentes, sa présence permet à tous, élèves comme professionnels, de bénéficier de ses conseils et apports dans les actes d'autonomie.

Ce mode d'intervention à visée collective tend à se déployer sur les années à venir.

De même, un axe de travail désormais bien identifié est celui d'étayer les AESH avec pour objectifs suivants :

- D'informer sur les spécificités du handicap de l'enfant accompagné. Ce point se fait avec l'accord de l'utilisateur et de sa famille pour faciliter la relation d'aide entre les deux protagonistes (AESH – enfant).

- De s'articuler autour des mises en place et utilisations quotidiennes des compensations nécessaires à l'enfant pour l'aider dans sa scolarité
- De s'ajuster au quotidien dans le positionnement de l'AVS afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une aide à sa scolarité tout en expérimentant une certaine autonomie en lien avec ses réelles capacités (motrices mais également décisionnelles). Il s'agit de soutenir l'AESH à trouver une forme d'accompagnement la plus neutre possible pour ne pas influencer sur les résultats et décisions de l'enfant.

Afin d'étendre cette collaboration entre les différentes parties prenantes de la scolarité de l'enfant, Le SESSAD ASH s'inscrit dès les premières sessions dans les formations conjointes Education Nationale – ESSMS – ARS autour de l'inclusion scolaires. Celles-ci participent à une meilleure connaissance des acteurs et de fait des pratiques professionnelles et concourent à renforcer le partenariat.

Parce que l'école ne se résume pas au versant apprentissage mais également social et relationnel, **des dispositifs spécifiques ont été réfléchis par les professionnels du SESSAD afin de permettre de parler de la différence de manière pédagogique et vers le plus grand nombre.**

Groupe « tous semblables / tous différents »

Ce projet vise à faciliter l'intégration des enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire. Il est animé par une équipe de professionnels composée de la psychologue et des ergothérapeutes du service. Il s'articule autour de trois séances en classe et d'un travail à réaliser en groupe en dehors de la présence de l'équipe SESSAD. Quatre thématiques permettent d'aborder la question des représentations de chacun autour du handicap :

- « **Tout le monde est différent** ». L'objectif ici est de travailler et pointer les différences, même insignifiantes, afin de favoriser chez les enfants la compréhension du fait que tout le monde est différent et que la personne en situation de handicap n'est pas seule à être différente
- « **Mais on a tous des points communs** ». Cette thématique permet de démontrer que nous avons forcément des points communs avec chaque personne et que le handicap ne compromet pas ce commun
- « **Les familles de handicap** ». Cela permet d'apporter des connaissances sur le handicap
- « **L'attitude envers la personne handicapée** » permet à travers des expérimentations de différents handicap, de travailler sur le regard que le groupe classe porte sur les compensations en lien avec les situations de handicap (ordinateur, AVS, aménagement d'emploi du temps...). Il s'agit de démontrer que ces compensations ne sont pas des privilèges mais participent d'un principe d'équité. Puis dans un second temps est abordé à travers des jeux de rôle, l'attitude envers la personne en situation de handicap avec notamment le rejet, l'indifférence, l'infantilisation, la surprotection.

A l'issue de ces différents temps, un livret récapitulatif du travail collectif est remis à chaque enfant. Il comporte des photos des panneaux sur le thème « tout le monde est différent » réalisés par les enfants afin de valoriser leur travail de réflexion.

L'évaluation de l'action réalisée a permis de mettre en lumière une modification des représentations suite à cette intervention.

Actuellement, ce projet s'adresse à des classes de primaires (CE2, CM1 et CM2). Une réflexion est en cours pour adapter les supports aux élèves des collèges et lycées.

Il convient de noter qu'en 2016, cette initiative du groupe « Tous semblables, tous différents » a été référencé par la FEHAP comme dispositif innovant.

Les cycles sportifs scolaires font également l'objet d'un suivi direct par notre service. En fonction du handicap, le médecin valide ou non la participation de l'utilisateur aux différents cycles. Il peut, selon les situations, prononcer une dispense partielle ou totale. Puis, kinésithérapeutes, psychomotriciens et éducateurs APA (activités physiques adaptées) font remonter à l'Education Nationale les besoins matériels et humains pour chaque usager accompagné et donnent des préconisations pour adapter les cycles sportifs scolaires. Cela passe parfois par l'accompagnement physique de l'enfant sur quelques séances.

6.2.3.3 Participation aux activités périscolaires et de loisirs

En dehors du contexte purement scolaire, **cette impulsion forte du service de faciliter l'accès au sport en milieu scolaire** s'étend également à l'extérieur, par l'adaptation des activités sportives et de loisirs.

Fort vecteur d'inclusion sociale, cet axe de travail est soutenu par le savoir-faire des différents professionnels du service qui apportent leurs concours auprès des clubs sportifs, maisons de l'enfance, centres de loisirs et autres. Cela passe par un panel de prestations qui va de la simple transmission d'informations aux familles jusqu'à la mise en lien direct voire un déplacement sur site pour une mise en place effective des adaptations.

Des temps de découvertes sont également organisés au cours de l'année pour les usagers ayant des appréhensions concernant leurs capacités à pouvoir pratiquer certains sports du fait de leur handicap. L'accrobranche et le ski fauteuil en sont une illustration possible.

Découverte des sports et travail de coopération avec Handisport

Le service, en lien avec les éducateurs APA, propose pendant les temps de vacances scolaires, des groupes multisports qui permettent la découverte et la pratique de différents sports adaptés (vélo, tennis de table, escalade, sarbacane, volley...).

Les éducateurs APA sont les référents de l'activité sportive adaptée et peuvent, à ce titre, intervenir dans les clubs de sport en conseil pour l'adaptation de l'activité proposée.

Le SESSAD privilégie également le lien avec *Handisport* afin de faire connaître aux familles son existence et ses diverses propositions :

- Après-midi découvertes des APA
- Lien avec l'association des « Jeunes Chamois » qui propose des stages pendant les vacances (ski, course d'orientation, vélo...)
- Prêt de matériel (joëlette, ...)

A noter que la pratique du sport favorise et soutient également les actions de prévention en santé dans les situations à risques liées au handicap.

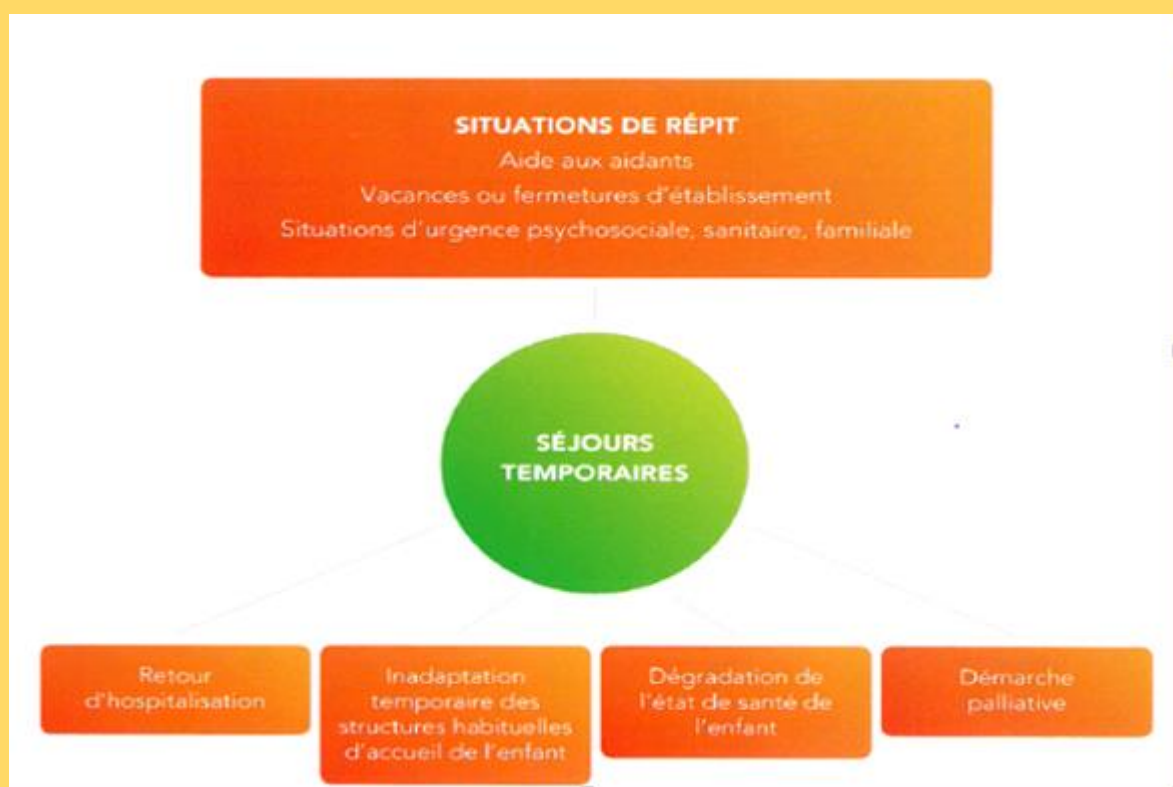
6.2.3.4 Soutien et prévention des situations d'épuisement des aidants

Le SESSAD d'ASH s'inscrit dans la démarche associative de soutien des aidants. De par l'engagement et l'orientation de l'association dans le soutien aux aidants, le service peut orienter les familles vers des solutions adaptées pour prévenir les situations d'épuisement des aidants familiaux.

Les raisons pour lesquelles les professionnels du SESSAD peuvent être sollicités sont multiples. Les solutions également. Parmi elles, les usagers du SESSAD peuvent se voir proposer :

- de participer à une formation gratuite, dispensée par ASH, à l'ensemble des aidants du territoire en partenariat avec l'Association Française des Aidants
- des solutions modulables de répit via l'Unité Régionale de Répit (U2R) et la maison des familles
- une orientation vers les partenaires et plateformes existantes
- des solutions de vacances adaptées
- etc

L'U2R et la maison des familles



Cette offre de répit se voit complétée par la Maison des familles, implantée sur le site du CEM, qui permet aux familles, si elles le souhaitent, de bénéficier d'un lieu au plus près de leur enfant pendant le temps de son séjour.

Ce mouvement sociétal actuel de prise en compte des aidants et de leurs besoins a conduit notre service à ouvrir ses prestations non plus à destination du seul noyau familial (couple parental – fratrie)

mais également à la famille élargie de l'utilisateur, en fonction de la place de chacun et de leur proximité relationnelle.

Pour illustration, les professionnels de notre service interviennent de plus en plus souvent chez les grands parents pour donner des préconisations sur l'adaptation du domicile (cf. focus Adaptation de l'environnement).

6.2.3.4 Prestations de coordination

Chacune des prestations directes définies ci-dessus sont déployées au profit de l'utilisateur et/ou de son entourage. Leur mise en œuvre résulte de la combinaison de plusieurs étapes qui font partie intégrante du processus de réalisation des prestations en question. Parmi ces étapes, nous différencierons la coordination usuelle de la coordination renforcée.

6.2.3.5 La coordination usuelle

Il s'agit ici des étapes de réalisation qui concourent à la définition du projet d'accompagnement et l'évaluation régulière des objectifs et résultats. Dans le service, ces temps sont inscrits pour chaque jeune de manière récurrente en ce qui concerne :

- La préparation du projet

En équipe pluridisciplinaire, chacun, au regard de sa spécialisation, pose les objectifs d'accompagnement à venir.

- Le suivi projet

Ce temps permet à 6 mois du PIA d'évaluer l'évolution des objectifs posés et permet un réajustement si nécessaire.

L'organisation du service inclut également des temps de réunions cliniques qui sont utilisés à des fins de coordination pluridisciplinaire. Celui-ci permet de questionner l'équipe dans l'accompagnement qu'elle promulgue et son adéquation avec la situation de l'utilisateur.

L'action médico-sociale étant par définition pluridisciplinaire et partenariale, ces temps de concertations clinique peuvent également se faire en lien avec des partenaires.

6.2.3.6 La coordination renforcée

Elle s'impose et vient en complément de la coordination usuelle lorsque cette dernière ne constitue plus une réponse suffisante pour couvrir les besoins liés à la situation d'un utilisateur. Deux critères rentrent en compte :

- La complexité de la situation,
- L'articulation entre plusieurs domaines de prestations et relevant de partenaires nombreux appartenant à des secteurs différents.

Il s'agit de faire appel, en plus des moyens déployés en interne, à l'offre territoriale élargie pour couvrir les besoins de la personne. Ce projet alors déployé peut être temporaire ou pérenne.

6.3 Les prestations indirectes

A l'inverse des prestations directes, les prestations dites indirectes ne sont pas directement en lien avec un projet individuel mais sont tout aussi essentielles en ce sens qu'elles garantissent leurs bons déroulements et la qualité des accompagnements dispensés. Il s'agit des fonctions de pilotage d'une part (gérer, manager, coopérer) et des fonctions logistiques d'autre part.

6.3.1 Les prestations indirectes propres au SESSAD

Réunion d'équipe	Temps d'organisation fonctionnement service en lien avec l'accompagnement des usagers	Toute l'équipe	hebdomadaire
Analyse des pratiques professionnelles	Venir étayer les pratiques professionnelles, questionner les savoirs faire et savoir être par un regard extérieur à et d'équipe. Réflexions éthiques sur son travail	Toute l'équipe Animé par un superviseur externe à l'association	Mensuelle
Réunion thématique	Travail sur un point précis de l'organisation du service dans une démarche d'amélioration des pratiques	Toute l'équipe	Période de petites vacances scolaires
Réunion par corps de métier	Travail d'harmonisation des pratiques professionnelles par corps de métiers Définition des budgets de fonctionnement	Par corps métier	Période de petites vacances scolaires
Rencontres partenaires	Connaitre, coopérer et conventionner avec les acteurs du droit communs	Tous les professionnels du SESSAD Directrice adjointe	En fonction

6.3.2 Les prestations indirectes associatives

L'association dispose d'un ensemble des fonctions support participant aux prestations indirectes du SESSAD. Celles-ci sont pilotées par la direction générale et soutenue par une gestion budgétaire et financière rigoureuse.

Il convient de faire un zoom sur la gestion RH, la démarche qualité et les systèmes d'informations.

6.3.2.1 La gestion des ressources humaines

6.3.2.1.1 L'évolution des compétences, la formation continue et le soutien aux professionnels

Accueil Savoie Handicap met un point d'honneur à la professionnalisation. Nos exigences en termes de recrutement, de formations initiales et continue sont importantes et ce, dans le souci de la qualité de l'accompagnement proposé aux usagers.

Chaque année un **plan de formation** est formalisé selon une note annuelle précisant les orientations en cohérence avec la population et le projet associatif et d'établissement.

Les formations s'orientent autour de :

- ▶ La sécurité des biens et des personnes,
- ▶ Le développement des compétences en lien avec les pathologies et déficiences des usagers,
- ▶ Le développement de la technicité sur chaque corps de métier,
- ▶ L'interdisciplinarité et l'accompagnement global,
- ▶ Le parcours de professionnalisation,
- ▶ L'accompagnement des évolutions des métiers au regard des orientations des politiques de santé,
- ▶ La qualité de vie au travail,
- ▶ Le tutorat et accompagnement des stagiaires,
- ▶ Les nouveaux outils numériques ou de communication (Mediateam, Blue Medi, ...).

La réalisation de formations reste constante malgré la baisse des financements des formations liée à la réforme de la formation professionnelle même si l'effort employeur reste similaire aux années antérieures (2% de la masse salariale).

Pour le SESSAD les thématiques de formation collectives de 2018 ont été :

- ▶ Agressivité et opposition de l'enfant ou adolescent en situation de handicap : ajuster et adapter la relation d'aide
- ▶ Sécurité – Incendie
- ▶ SERAFIN-PH
- ▶ Analyse de la pratique
- ▶ Maîtriser le risque routier
- ▶ Troubles respiratoires
- ▶ Approche neuro-orthopédique du membre supérieur des enfants cérébro-lésés
- ▶ Bienveillance

Ces formations sont complétées par des formations individuelles, sur lesquels les professionnels participants font un retour d'information auprès de l'ensemble de l'équipe :

- ▶ La dysphasie : évaluer, traiter
- ▶ La déglutition, oralité, alimentation
- ▶ Colloque cercle de documentation et d'information pour la rééducation des infirmes moteurs cérébraux

- ▶ Participation aux journées annuelles de thérapie psychomotricité
- ▶ Participation aux journées d'information sur l'étude nationale de coûts SERAFIN-PH

Pour les années à venir, le plan de formation associatif déterminera les thématiques abordées.

Les formations internes telles que « la Promotion de la culture de la bienveillance » se sont instituées par le transfert des savoirs et des connaissances de professionnels tels que médecins ou psychologues. Elles sont renouvelées annuellement pour les nouveaux arrivants.

Ces formations sont partagées au niveau associatif et ouvertes aux institutions partenaires. Elles permettent ainsi de multiplier le choix et les possibilités de formation avec des coûts moindres sur des sujets divers dans un contexte de réciprocité, et un partage de pratiques entre professionnels. Elles assurent la veille sur l'actualisation des connaissances et la montée en compétences des professionnels afin de répondre aux besoins des usagers, ceci afin d'améliorer la qualité de leur accompagnement.

Le soutien aux professionnels se traduit par :

L'analyse de la pratique :

Le service a mis en place cette prestation d'analyse de la pratique à destination de l'ensemble des professionnels chargés de l'accompagnement.

Il induit des dispositifs dans lesquels les professionnels sont invités à s'impliquer dans l'analyse, c'est-à-dire à travailler à la co-construction du sens de leurs pratiques et/ou à l'amélioration des techniques professionnelles.

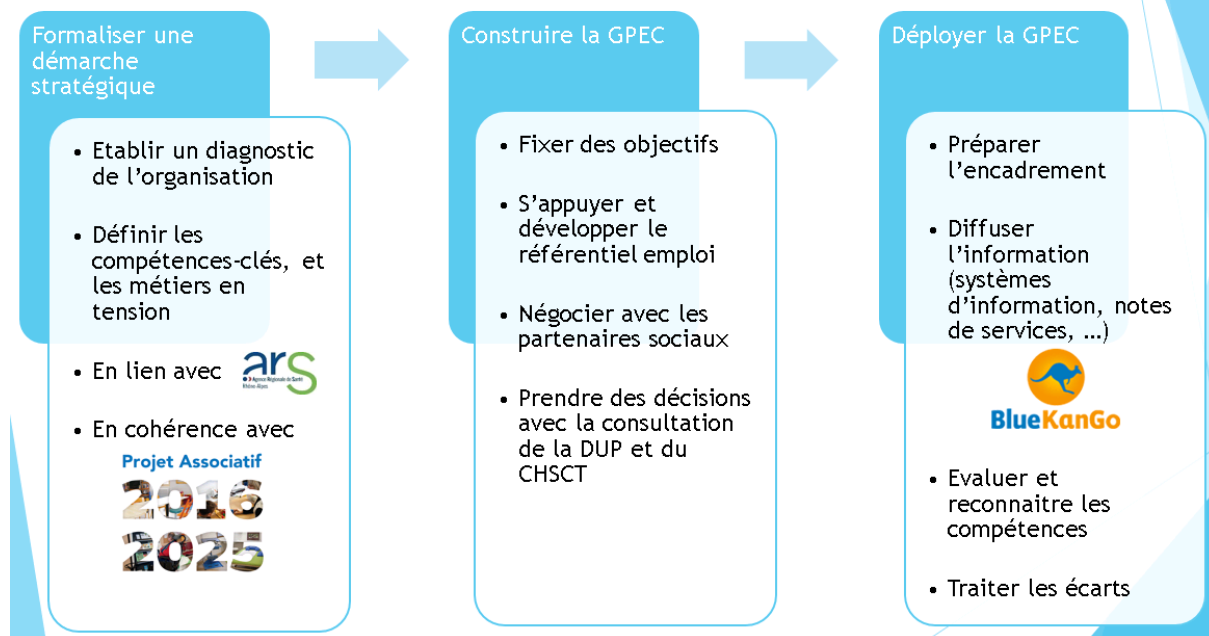
6.3.2.1.2 La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)

La GPEC au sein du SESSAD permet une gestion anticipative et préventive des ressources humaines en fonction des contraintes de l'environnement et des choix stratégiques de l'organisation.

Les objectifs sont les suivants :

- ▶ Une meilleure adaptation des compétences,
- ▶ Une meilleure maîtrise du changement (technologique, économique, ...),
- ▶ Une meilleure gestion des carrières,
- ▶ Une meilleure programmation des actions (formations, mobilité interne, ...).

La démarche GPEC



La GPEC des établissements et services de l'association s'appuie sur les outils suivants :

- La cartographie des métiers,
- Une politique de recrutement repérée et définie,
- Une politique de mobilité interne associative,
- Un plan de formation pluri annuel,
- Une anticipation des départs,
- La prise en compte des métiers en tension,
- Les entretiens professionnels,
- Le marketing RH pour rendre visible l'établissement auprès des organismes de formations/écoles ou de professionnels en recherche d'emploi,
- La qualité de vie au travail.

Le partenariat est une valeur et un principe de travail des établissements et services de notre association. Il rend possible la continuité et la fluidité des parcours par une mutualisation des compétences réciproques et surtout la complémentarité des réponses apportées aux besoins des usagers. Il peut faire l'objet d'une convention.

6.3. L'amélioration continue de la qualité

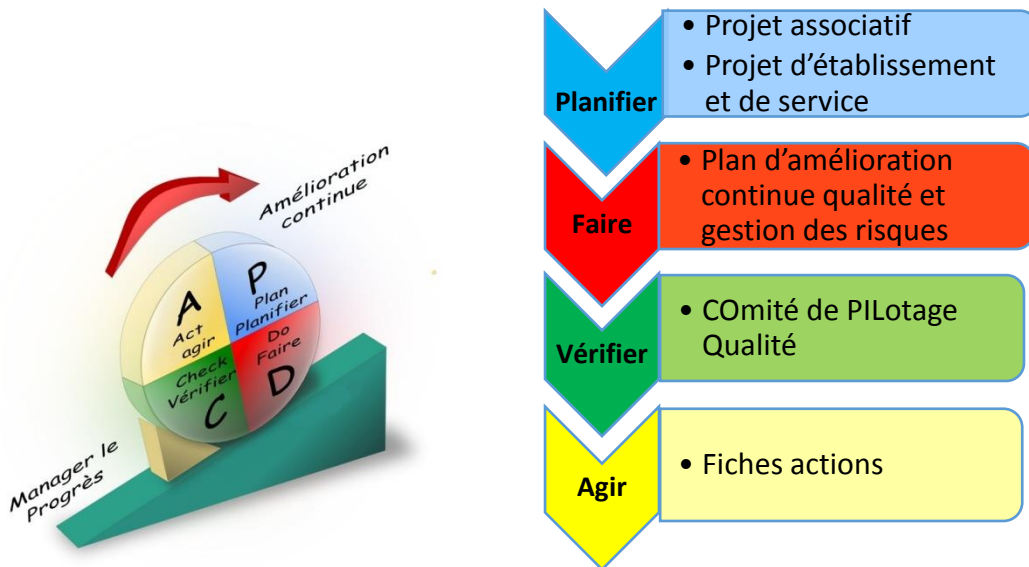
6.3.1. La démarche qualité

Au-delà du principe réglementaire, depuis 2012, Accueil Savoie Handicap s'est engagé dans le développement d'une démarche d'amélioration continue de la qualité. Forts du constat de l'impact qu'un tel engagement a sur la qualité de nos accompagnements, nous n'avons cessé de la développer en impliquant l'ensemble du personnel et en portant une grande attention aux démarches d'évaluations internes et externes, mais également en développant des audits de pratiques.

Les objectifs de la démarche QGDR intègrent les objectifs de la loi 2002-2 :

- Améliorer la satisfaction des usagers en répondant à leurs attentes/besoins
- Optimiser la performance des établissements et services pour atteindre les objectifs fixés.

La démarche QGDR engagée est un véritable outil au service du management basée sur les principes de la roue de Deming :

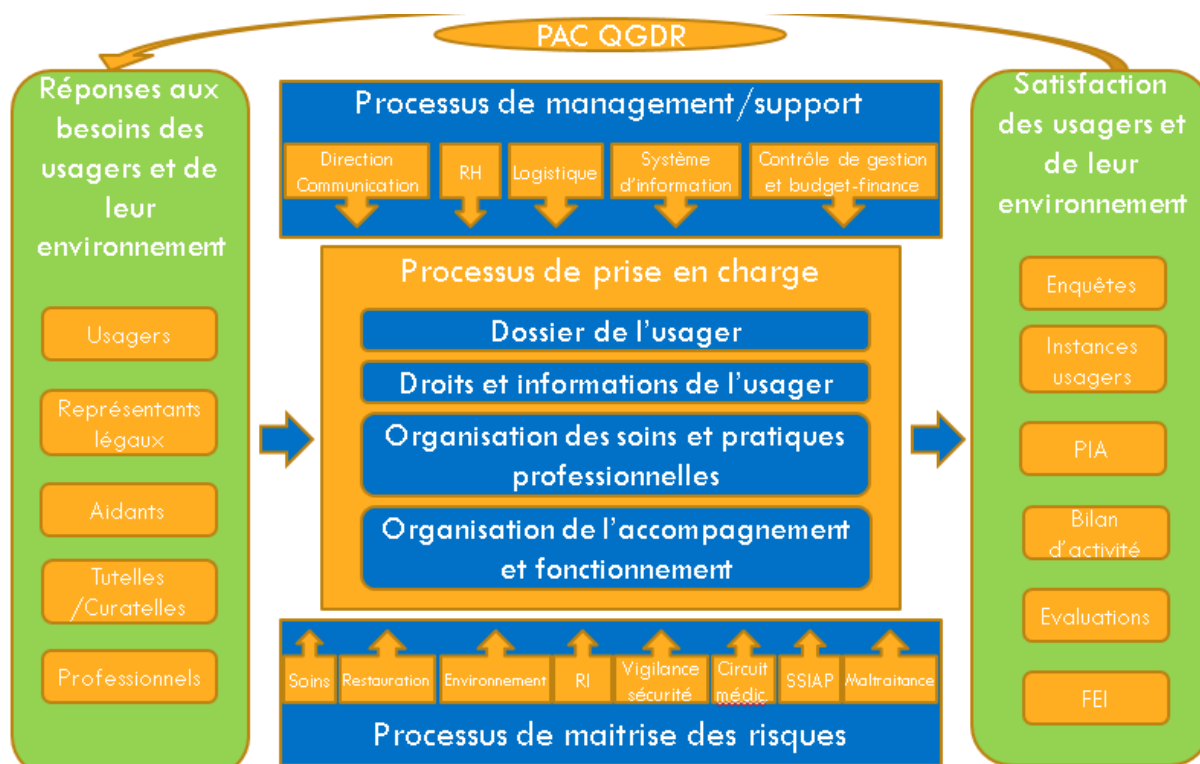


- **Planifier** (Plan) : les objectifs de l'association sont définis au travers des **Projets d'établissements et de services** et du **Projet associatif**.
- **Faire** (Do) : la mise en œuvre des objectifs se fait concrètement par le déploiement d'un **Plan d'amélioration continue qualité et gestion des risques (PAC QGDR)** alimenté au fur et à mesure de façon globale par les évaluations internes et externes, les enquêtes de satisfaction, les déclarations d'évènements indésirables, les résultats d'audits ...
- **Vérifier** (Check) : le **Comité de pilotage qualité** se réunit une fois par mois pour veiller au bon déploiement du PAC QGDR et à son adéquation avec les objectifs fixés.
 - ▶ Sous la direction de la responsable qualité, une analyse de la réalisation des actions est faite. Le cas échéant, des réajustements aux actions inscrites dans les différents projets pourront être proposés, certains objectifs étant modifiés ou supprimés s'ils ne s'avéraient plus pertinents. Le plan d'action et l'évaluation régulière de nos pratiques suivent l'évolution du public accompagné.
 - ▶ Tous les ans, le rapport d'activité fait état des actions menées au cours de l'année et de celles planifiées pour l'année suivante ; ainsi qu'un approfondissement des résultats concernant le traitement des évènements indésirables.
- **Agir** (Act) : chacun participe à la mise en œuvre du PAC QGDR par le biais de fiches actions (développement du système documentaire, formation, sensibilisation...).

La démarche qualité est évaluée régulièrement par l'évaluation interne et l'évaluation externe.

6.3.2. La gestion des risques

L'approche processus développée ci-dessous permet d'identifier les besoins des usagers et de s'assurer que l'ensemble de l'organisation mise en place contribue à leur satisfaction.



RI : risque infectieux, Circuit médic. : circuit du médicament, SSIAP : Service de sécurité incendie et d'assistance à personnes

Evaluations : audits, évaluations internes et externes, évaluations partenaires

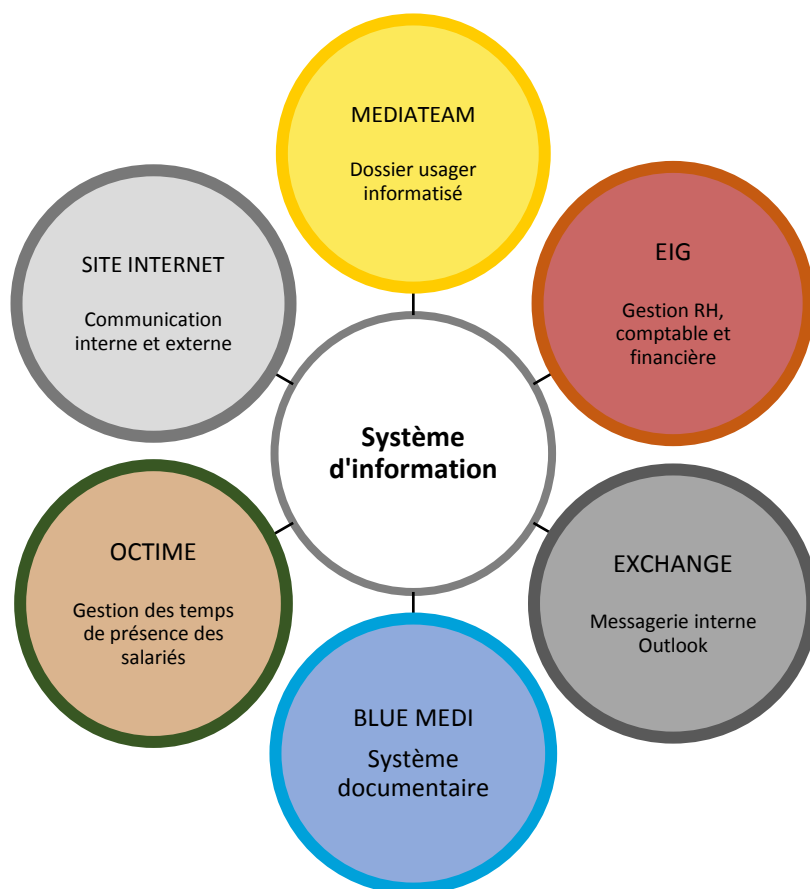
Cette modélisation qualicienne, a permis d'apporter une méthode et une structuration à la démarche de management QGDR développée. Le processus de management et de support et le processus de maîtrise des risques sont orientés tous deux vers le processus de prise en charge. Cette organisation permet d'améliorer la lisibilité des actions menées et de modeler notre organisation au bénéficiaire de l'accompagnement.

Chaque processus est divisé en sous -processus pour lesquels :

- un suivi de l'efficacité de leur organisation est réalisé au sein du Comité de Pilotage (COPIL) qualité.
- une analyse de la performance est faite via des indicateurs tels que les enquêtes de satisfaction, les évaluations internes et externes, les audits, le suivi et la gestion des événements indésirables...
- des axes d'amélioration sont définis si besoin et formalisés au travers de notre Plan d'Amélioration Continue Qualité et Gestion Des Risques (PAC QGDR).

6.3.3. Le système d'informations

L'ensemble des informations relatives aux processus est regroupé dans notre système d'information qui se décline de la façon suivante :



- fiches d'évènements indésirables,
- procédures,
- recommandations de l'ANESM / HAS,
- plan d'amélioration continue qualité et gestion des risques (PAC QGDR),
- document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP),
- informations institutionnelles,
- instances de représentation du personnel.
- Outils complémentaires de gestion

Le progiciel **Blue Medi** est utilisé dans le management de la démarche qualité et gestion des risques afin de faciliter la transmission et la mise à jour des informations communes nécessaires, accessibles à l'ensemble des professionnels. Il permet :

- La centralisation des documents
- Une recherche rapide et facile de l'information souhaitée via un moteur de recherche,
- La réalisation de statistiques en ligne et l'export de la documentation vers excel avec toutes les fonctionnalités que cela implique,

- L'établissement d'un système d'alerte par mail des personnes concernées.

Les outils essentiels que nous retrouvons à ce niveau sont :

- **Le Plan Bleu**

Il a été rédigé en collaboration avec l'ensemble des responsables concernés. Les fiches actions (par catégorie professionnelle) qui le compose permettent une meilleure réactivité de tous les protagonistes en cas de crise. Une réactualisation au minimum annuelle est mise en place.

- **La déclaration des évènements indésirables**

Via un système de déclaration en ligne, la prise de connaissance des dysfonctionnements et des complications existantes est effectuée en temps réel. Ceci facilite la réactivité de chacun sur l'analyse des causes et la mise en place d'axes d'amélioration adaptés afin d'éviter que l'évènement ne se reproduise.

- **Le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)**

Il s'inscrit dans la démarche de prévention des risques professionnels avec un objectif de cohérence dans les prises en charge et l'accompagnement des personnes ainsi que l'amélioration de la qualité des soins. Il peut être directement abondé suite à la déclaration d'un Evènement Indésirable soit pour la mise à jour d'un risque, soit pour la création d'un nouveau risque identifié.

- **La documentation qualité et gestion des risques**

Elle regroupe l'ensemble des procédures décrivant de façon pratique la marche à suivre pour les grands processus définis. La cartographie des processus permet d'apporter la méthode nécessaire à la structuration de notre démarche en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et la législation.

- **Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles**

Publiées par l'ANESM et maintenant la HAS, elles sont à la disposition des professionnels en version matérialisée et dématérialisée (numérique et papier). Elles font systématiquement l'objet d'une information en Comité de pilotage qualité et en comité stratégique ; prises en compte et utilisées lors de groupe de travail dans un objectif de réflexion et d'amélioration de nos pratiques.

Afin de garantir leur appropriation et mise en oeuvre, une psychologue est en charge de la lecture, de l'analyse, de la mesure des conditions de mises en oeuvre, de la mesure des écarts par rapport aux pratiques actuelles donnant lieu au développement et de la mise en place de nouveaux axes d'amélioration.

- **Les informations institutionnelles**

Cette rubrique regroupe l'ensemble des documents institutionnels (notes de services, notes d'information, projets d'établissement et de services, rapports d'activités, évaluations interne - externe, ...) destinés à la communication interne et externe.

- **Les documents des instances de représentation du personnel**

Cette rubrique regroupe les comptes rendus des réunions de la DUP, du CHSCT et les accords d'entreprise.

- **Les outils complémentaires de gestion**

Pages informatique permettant la gestion spécifique de l'astreinte, des conventions, des contrats, des tâches en cours...

Parallèlement à l'ensemble de cette démarche développée en interne, ASH promeut au niveau régional l'importance d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et des bienfaits de l'évaluation, notamment par la participation et présentation lors des journées de l'ARS (exemple : la journée de l'ARS ARA sur les « évaluations des structures médico-sociales ») ou au sein des

événements « qualité » de la FEHAP (ASH est membre du réseau audit croisé de la FEHAP et participe activement aux journées thématiques « qualité et gestion des risques » ainsi qu'aux réunions « qualité » de la FEHAP). Ces réunions et colloques permettent à la fois de diffuser notre expertise en matière de qualité et gestion des risques que de s'inspirer d'autres modèles et idées de développement pour les usagers de notre association.

En termes opérationnels, ses différentes prestations indirectes associatives se déclinent selon les temps de réunion suivants :

Type de réunion	Objectifs	Personnel concerné	Fréquence
Réunion institutionnelle	Présentation et échanges sur les informations générales au niveau associatif.	Professionnels des établissements et services de l'association.	Annuelle
Comité stratégique (COSTRAT)	Élaborer, partager, informer l'encadrement hiérarchique et technique sur les orientations stratégiques de l'association. Favoriser la transversalité des actions, coopérations et mutualisation internes et externes. Partager une culture commune de pilotage et de management.	Ensemble des cadres hiérarchiques et techniques de l'association.	Mensuelle
Réunion Ressources humaines (Réunion RH)	Informar, et communiquer avec les chefs de service sur diverses thématiques RH : juridiques, sur la formation, les relations sociales, etc...	DRH, chefs de service du CEM et encadrement des services de l'association.	Mensuelle
Comité de pilotage Qualité (COPIL Qualité)	Faire le point sur les remontées des fiches d'évènements indésirables, les traiter, améliorer la démarche qualité et de prévention des risques.	Responsable qualité + Médecin pédiatre, chefs de service du CEM, encadrement hiérarchique et technique des services de l'association, DRH, Coordinatrice projet.	Mensuelle
Comité de direction (CODIR)	Renforcer le lien entre les différentes directions des services. Favoriser la continuité du parcours de l'utilisateur au sein de l'association. Homogénéiser les	Direction générale, direction des services	Mensuelle

Type de réunion	Objectifs	Personnel concerné	Fréquence
	pratiques professionnelles au niveau des services		
Réunion d'harmonisation des listes d'attentes	Mises en commun des notifications réceptionnées par service et établissement pour une dynamique RAPT	Direction générale, direction des services, chef de service, pédiatre, psychologue	Mensuelle

6.4. La gestion des paradoxes

La définition de l'action médico-sociale donnée par l'article L.116-1 du Code de l'action sociale et des familles met en évidence des paradoxes inhérents à ses principes. Les développements ci-dessous ne sont pas exhaustifs. Ils font état de réflexions éthiques professionnelles régulièrement évoquées au sein du SESSAD et présentent la manière dont le service prend en compte ses paradoxes dans l'accompagnement global de l'utilisateur.

- **Comment concilier l'individuel et le collectif dans un SESSAD ?**

Comme tout établissement ou service, le déploiement des prestations individuelles se heurte parfois à la logique d'une organisation qui doit être pensée collectivement pour permettre au plus grand nombre de bénéficier des actions promulguées par notre service. Il s'agit principalement de la gestion de ressources humaines et matérielles mises à disposition de chacun.

C'est le cas par exemple des déplacements professionnels qui sont pensés en termes de circuits par secteur et non uniquement en référence à une situation.

C'est aussi pour permettre aux collégiens et lycéens de bénéficier de tous les enseignements, fondamentaux à ce niveau scolaires, que les professionnels construisent en premier leur planning d'accompagnement pour ensuite finaliser ceux des primaires, moins contraints.

Une communication autour de ces différents points auprès des usagers et leurs familles permet à chacun de pouvoir questionner et mieux comprendre le fonctionnement global de notre service, dans l'intérêt de tous.

- **Comment respecter la parole du mineur dans la mise en œuvre de son projet ?**

Travailler dans un service accueillant des mineurs demande de travailler avec leurs représentants légaux. Le nouage du projet d'accompagnement et sa finalisation se fait donc en lien étroit avec ce triptyque « usager – parents – professionnels ».

Travailler seul avec l'enfant comme avec les parents n'a aucun sens ; hormis celui de créer des conflits de loyauté, voire un désintérêt ou une démotivation si tout à chacun n'est pas partie prenante dans l'action engagée.

Dès lors qu'un objectif d'accompagnement est défini, cette recherche de l'investissement des différents protagonistes est un équilibre parfois précaire, souvent discuté dans les échanges. Ce point demande une vigilance particulière de la part des professionnels, lors de la co-construction des PIA.

- **Comment gérer les écarts de perceptions entre besoins et attentes de l'utilisateur ?**

Comme dit précédemment, le besoin dans la nomenclature SERAFIN PH s'entend comme un écart à la norme de réalisation, tout en s'appuyant sur les capacités et potentialités, les habitudes et les projets de vie de la personne. La question même des attentes n'y est pas présente ici. Or, c'est celle-là même, en fonction des projets de vie priorités par l'utilisateur, qui émerge le plus souvent dans le travail de co-construction du PIA.

L'attente se définit comme les souhaits, les aspirations et les besoins ressentis en fonction de choix de vie et de priorités personnelles, par rapport à quelqu'un ou quelque chose. Nous sommes plus dans l'ordre de la représentation que dans celle de l'objectivation.

Il peut parfois donc y avoir des besoins sans réelles attentes de la part de l'utilisateur et à l'inverse des attentes liées à l'autodétermination d'un projet de vie par la personne sans que celles-ci ne soient assises sur des besoins objectivables.

Cet écart entre besoins et attentes est en permanence au travail lors de la définition par professionnels / usagers des objectifs d'accompagnement et peut, entre autre, expliquer l'écart de correspondance entre les besoins évalués et les prestations mobilisées.

- **Comment concilier handicap et enfance ?**

Du fait des tableaux cliniques accompagnés par notre service, la part faite aux soins dans le quotidien de l'enfant demeure parfois importante et se rajoute à la question de l'inclusion scolaire, parfois couteux en termes d'énergie et de mobilisation pour l'utilisateur.

En tant que professionnel, avoir toujours en tête la recherche de l'équilibre entre ces différentes composantes est un enjeu primordial de l'accompagnement, permettant de garantir au long court l'investissement de l'utilisateur dans ses soins.

Afin de respecter la temporalité de chacun et favoriser l'expression de l'enfance, des solutions personnalisées sont réfléchies, comme par exemple la possibilité de faire des fenêtres thérapeutiques pendant les périodes de vacances scolaires, de travailler par cycles d'objectifs et/ou de varier les supports pour éviter la démotivation et le désinvestissement.

Accompagner l'utilisateur pour permettre son inclusion dans des activités périscolaires et de loisirs sont des axes de plus en plus travaillés au sein du SESSAD.

II-LES EVOLUTIONS A 5 ANS

LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT (PLAN D' ACTIONS)

Mise en cohérence du projet de service avec l'enquête d'évaluation interne

Par souci de cohérence comme d'efficacité, l'ensemble du plan d'action résultant de l'évaluation interne s'applique au projet de service. Pour mémoire, les actions à mener sont les suivantes :

- Développer les formes de participation des usagers
- Formaliser et évaluer les partenariats du service dans une logique de continuité, de mutualisation des moyens et des compétences et de connaissance de la structure par et pour les partenaires
- Développer le dossier informatique de l'utilisateur
- Réactualiser le règlement de fonctionnement
- Simplifier la compréhension des outils de la loi 2002-2 mis à la disposition des usagers et organiser la diffusion des mises à jour
- Améliorer le processus de projet d'accompagnement personnalisé
- Optimiser la formation des professionnels à visée « sécurité des biens et des personnes »
- Optimiser l'information des professionnels à visée « sécurité des biens et des personnes »
- Optimiser la visibilité du service (signalétique extérieure)
- Avoir un projet de service à jour tout au long de sa durée de validité, conforme aux besoins des usagers, intégrant les besoins recensés dans le cadre du schéma départemental, ...
- Développer la participation des professionnels à la démarche qualité et optimiser l'évaluation des actions mises en œuvre
- Optimiser l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles par les professionnels et l'encadrement, ainsi que concernant l'information du secteur
- Optimiser l'accueil de nouveaux salariés ou intervenants au sein du service
- Optimiser le processus « formation » : poursuivre la mutualisation des formations collectives pour une plus grande participation des salariés de l'association
- Clarifier, optimiser et formaliser l'organisation des maintenances (travaux, téléphone, dégâts des eaux, ...)
- Perpétuer la sécurisation de notre système d'information et répondre à la réglementation en termes de protection des données

Il convient de se référer à l'intégralité du rapport d'évaluation interne pour plus de précisions.

Mise en cohérence du projet de service avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Dans le même souci de cohérence et de clarté, les fiches-actions du CPOM s'appliquent au SESSAD. Pour rappel, les actions (qui s'appliquent toutes au SESSAD) sont les suivantes :

- Action n°1.1 : Favoriser une inclusion raisonnée en milieu ordinaire en mobilisant les partenaires de droit commun

- Action N° 1.2. : Favoriser la mise en œuvre de la pair-aidance
- Action N° 1.3. : Susciter la participation ainsi que l'expression des usagers et de leurs aidants, et améliorer la compréhension de leur accompagnement
- Action N° 1.4. : Fluidifier les parcours en offrant des solutions pour les jeunes adultes en aménagement CRETON
- Action N° 1.5 : Favoriser les pratiques innovantes
- Action N° 1.6. : Prévenir l'épuisement des aidants
- Action N° 1.7. : Favoriser la diversité des parcours scolaires
- Action N° 1.8 : Développer l'insertion professionnelle ou l'accès aux activités sociales valorisantes
- Action N° 2.1. : Renforcer la sécurité des usagers par la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs
- Action N° 2.2. : Définir une stratégie d'accès à l'éducation à la santé et mettre en place des mesures de prévention à destination des usagers en fonction de leurs besoins
- Action N° 3.1. : Développer une politique des ressources humaines adaptée
- Action N° 3.2. : Piloter l'activité

Il convient de se référer à l'intégralité du CPOM pour plus de précisions.

Ci-dessous, deux fiches-actions sont présentées : elles s'inscrivent en déclinaison des fiches-actions du CPOM. Les chiffres « 1.5.1. » correspondent au numéro de l'action des fiches-action CPOM.

Fiche-action n°1 : Favoriser la participation des usagers	
Déclinaison de la fiche-action CPOM	Action N° 1.3. : Susciter la participation ainsi que l'expression des usagers et de leurs aidants, et améliorer la compréhension de leur accompagnement
Finalités	Améliorer l'accompagnement des usagers en favorisant l'expression de ces derniers au travers : <ul style="list-style-type: none"> - d'outils existants tels que le projet personnalisé, les enquêtes de satisfaction, le conseil de vie sociale... - le développement de nouveaux outils adaptés au public accompagné - le recueil des besoins et des attentes des usagers afin d'organiser les prestations en conséquence
Pilote de l'action	Educateur spécialisé (Benoît VIVIER) – Psychologue (Emmeline STEINBACH COUDURIER)
Equipe	Chargée de développement (Manon GARDE), Responsable Qualité (Océane CASIER), Bénévole au SESSAD
Actions	<p><u>1.3.2 : Poursuivre les actions d'évaluation et de recueil des attentes des usagers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer aux enquêtes de satisfaction et réajuster les pratiques en fonction des résultats - Valoriser l'existence de la commission des usagers auprès de ces derniers et de leurs familles et poursuivre son déploiement - Favoriser tous les moyens d'expression des usagers - Poursuivre et développer l'espace des usagers - Optimiser et poursuivre le suivi des différents supports de recueil des attentes : document préparatoire au PIA, autre ? <p>Echéance : décembre 2021</p> <p><u>1.3.3 : Initier une démarche de traduction des documents en FALC</u></p> <p>Traduction des documents à destination des usagers en méthode facile à lire et à comprendre (FALC) : livrets d'accueil des usagers (dont règlement de fonctionnement), plaquettes de présentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le déploiement d'outils adaptés aux usagers - Favoriser l'accès aux outils existants (type santéBD) <p>Echéance : Décembre 2023</p>
Indicateur de suivi	Respect de la fréquence définie (en lien avec la responsable qualité) pour la réalisation des enquêtes de satisfaction Réalisation d'une liste précise des documents à traduire en FALC et du timing de traduction pour chacun
Indicateur de résultat	Prise en compte de l'insatisfaction au travers des outils de recueil de la satisfaction des usagers : mise en œuvre d'actions ou formalisation de réponses Traduction des documents prévus en FALC

Fiche-action n°2 : Inscrire le SESSAD comme dispositif ressource du territoire	
Déclinaison de la fiche-action CPOM	Action N° 1.7. : Favoriser la diversité des parcours scolaires
Finalités	Promouvoir une inclusion raisonnée, en prenant en compte les besoins et attentes des usagers et de leurs aidants.
Pilote de l'action	Directrice Adjointe (Marie GAUDENZI)
Equipe	Chargée de développement (Manon GARDE), Educateur Spécialisé, Ergothérapeute
Actions	<p><u>1.7.2. : Inscrire le SESSAD comme dispositif ressource du territoire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réactualisation du conventionnement entre l'inspection de l'académie et le SESSAD, en intégrant notamment des actions des dispositifs spécifiques tel que le groupe "tous semblables, tous différents" - Poursuivre et renforcer le travail avec les AESH (accompagnants des élèves en situation de handicap) - Renforcer le rôle du SESSAD comme pôle « appui ressource » dans le virage inclusif, notamment en lien avec l'éducation nationale <p>Echéance : novembre 2022</p>
Indicateur de suivi	Renouvellement de notre convention avec l'Education Nationale
Indicateur de résultat	Intégration du dispositif "tous semblables tous différents" dans la plaquette de présentation partenaires et dans la procédure de présentation SESSAD auprès des partenaires de l'Education Nationale

III-LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET DE SERVICE

Conformément à la loi du 2 janvier 2002, le SESSAD procède à l'actualisation de son projet de service (CASF, art. L311-8). Outil de référence pour les équipes, ce document présente le service, le public accueilli, les principes d'intervention, les axes et modes d'accompagnement. Il définit des objectifs d'évolution stratégiques pour cinq ans. Il constituera un véritable outil de communication, en interne et avec les différents partenaires du service.

L'organisation de la démarche participative

La dynamique et la rédaction de ce projet de service ont été menées par la directrice adjointe et la coordinatrice développement et chef de projet ; en équilibrant des temps de réflexion d'équipe sous un modèle participatif et des temps de rédaction avec restitution et validation avec l'équipe.

Temps 1 :

Présentation et réflexion sur les objectifs du projet de service. Le SWOT a été réalisé dans la foulée, afin de réaliser une analyse complémentaire de la situation du service.

Temps 2 :

Rédaction du projet de service par la directrice adjointe et la coordinatrice développement et chef de projet, complément par des cas illustratifs par les membres de l'équipe du SESSAD.

Temps 3 :

Réalisation des fiches-actions par l'équipe, dans une dynamique participative.

Temps 4 :

Restitution du projet de service auprès de l'équipe (envoi en amont pour une réelle dynamique dans les échanges), réalisation des ajustements nécessaires, validation avec l'équipe

Temps 5 :

Présentation du projet de service en COPIL Qualité, validation du projet de service par le bureau de l'association

Présentation du calendrier d'élaboration du projet de service du SESSAD 2019-2023

Etapes	Date de la réunion	Durée de la réunion	Personne concernée
Définition de la méthodologie	22 février 2019	2h	Marie GAUDENZI Manon GARDE
Présentation de la méthodologie et réalisation du SWOT	26 mars 2019	2h	Equipe du SESSAD Marie GAUDENZI Manon GARDE Laetitia FUMEY
Définition du plan du projet de service	1 ^{er} avril 2019	1h	Marie GAUDENZI Manon GARDE
Temps de rédaction	Avril et mai 2019	Le temps de rédaction du projet de service n'a pas été comptabilisé, cependant, il s'agit du temps le plus important.	Marie GAUDENZI Manon GARDE
Relecture du projet de service	16 mai 2019	2h	Marie GAUDENZI Manon GARDE

Relecture du projet de service	22 mai 2019	1h	Marie GAUDENZI Manon GARDE
Relecture et compléments « focus » par les professionnels	Juillet 2019	/	Ensemble de l'équipe du SESSAD
Relecture du projet de service	19 août 2019	1h	Marie GAUDENZI Manon GARDE

Les modalités de suivi et d'évaluation du projet de service

La directrice adjointe est garante de la mise en œuvre effective des axes du projet de service en s'appuyant sur les responsables des actions de chaque fiche-action. Elle est secondée dans ce rôle par la coordinatrice développement et chef de projets.

CHARTRE DE BIENTRAITANCE

Préambule : Dans la lignée de la Déclaration des Droits de l'Homme et de la Charte des Droits et Libertés des Usagers, Accueil Savoie Handicap fonde ses valeurs sur le respect de la personne et la prise en compte de sa singularité tout au long de son accompagnement.

Elle affirme son indépendance par rapport à tout parti politique, à toute confession religieuse et/ou philosophique.

**B**

Bienvenus, vous l'êtes, dans une équipe informée de votre arrivée et préparée à vous accueillir.

I

Identifier vos besoins pour vous apporter une réponse adaptée.

E

Entendre vos attentes et échanger avec vous sur nos possibilités de les mettre en œuvre au sein de notre association.

N

Neutralité dans l'accompagnement de vos choix en restant attentifs à la cohérence des actions déployées avec votre projet individuel.

T

Traiter la douleur sous toutes ses formes, c'est-à-dire entendre reconnaître et prendre en charge, tant les souffrances physiques que psychologiques.

R

Respecter votre liberté de choix, la confidentialité de vos informations, vos valeurs ainsi que vos convictions personnelles et religieuses.

A

Autonomiser, c'est-à-dire faire avec et non pas à la place de, à votre rythme et en fonction de vos capacités.

I

Individualiser le projet de soin et le projet de vie, en sollicitant votre participation active ainsi que celle de votre entourage.

T

Travailler ensemble et en réseaux, développer les partenariats pour s'ouvrir aux autres.

A

Accompagner la fin de vie par un travail en équipe et partenarial, dans le cadre d'une démarche palliative, en vous soutenant ainsi que votre entourage.

N

Nourrir nos réflexions par des échanges pluridisciplinaires et la collaboration des différents acteurs.

C

Communiquer, c'est-à-dire avoir une qualité d'écoute, d'échange et de compréhension des formes verbales et non verbales d'expression.

E

Evaluer nos actions, écouter et former l'ensemble des professionnels, favoriser les échanges pour garantir la qualité de nos accompagnements.



Accueil Savoie Handicap

CEM

261 route de la Doria - BP 20021
73232 Saint-Alban-Leysse Cédex
Tél. : 04 79 33 62 62
Fax : 04 79 75 03 61

SESSAD

533 square du Docteur Zamenhof
73000 Chambéry
Tél. : 04 79 72 25 50
Fax : 04 79 72 23 34

SAMSAH

89 rue de Warens
73000 Chambéry
Tél. : 04 79 62 78 26
Fax : 04 79 96 37 03

SAVS

89 rue de Warens
73000 Chambéry
Tél. : 04 79 62 78 26
Fax : 04 79 96 37 03

info@ash73.com
www.ash73.com

