

PROJET DE SERVICE 2021-2025



SESSAD

Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

SOMMAIRE

Préambule	1
Identités et valeurs DE L'APA JH 17	2
1.1- Identités de l'APA JH 17.....	2
1.2- Les valeurs associatives de l'APA JH 17.....	4
Les missions du SESSAD	5
2.1- Les missions du SESSAD.....	5
2.2- Les repères juridiques.....	6
2.3- Fiche technique du SESSAD de l'APA JH 17	8
Le public et son entourage	9
3.1- Le public accompagné	9
3.2- Anticiper les évolutions: La notion de place à celle de file active.....	9
3.3- La dynamique de parcours des bénéficiaires	10
3.4- Expression et participation des enfants	12
3.5- Relations avec l'entourage.....	13
La nature de l'offre de service et son organisation	14
4.1- La nature de l'offre.....	14
4.2- L'organisation de l'offre.....	14
4.3- L'ancrage des activités dans le territoire: partenariats et ouverture.....	21
Les principes d'intervention	22
5.1- Secret / confidentialité.....	22
5.2- Droit d'être informé	22
5.3- Décision partagée - consentement	22
Les professionnels et les compétences mobilisées	23
6.1- Les compétences et qualifications mobilisées.....	23
6.2- La dynamique du travail.....	24
6.3- Les modalités de travail en réseau et en partenariat.....	25
6.4- Positionnement des professionnels à l'égard des usagers.....	25
Objectifs d'évolution, de progression, de développement	27
7.1- Axes de développement.....	27

PREAMBULE

Le projet de service, clef de voûte de l'édifice institutionnel, propose une intention dynamique à un moment donné de l'histoire institutionnelle, autour de laquelle vont se fédérer l'ensemble des acteurs, des moyens et des énergies.

L'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles et/ou représentants légaux dispose que :

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

Le projet de service :

- Définit les orientations générales pour la structure;
- Précise les actions et changements nécessaires pour mettre en œuvre ces orientations;
- Exprime un souci d'évolution et les buts à atteindre;
- Est un moyen de réflexion sur l'ambition globale d'amélioration de la qualité ;
- Doit aboutir à un programme d'actions synthétisant les attentes et les besoins de chacun des partenaires ;
- Est une démarche de planification et d'évaluation : envisager une situation future à partir du présent au regard des enjeux, des besoins des personnes en situation de handicap et des orientations et objectifs posés.

Il pose les principes d'action et les orientations stratégiques pour les **5 ans à venir**.

IDENTITÉS ET VALEURS DE L'APAJH 17

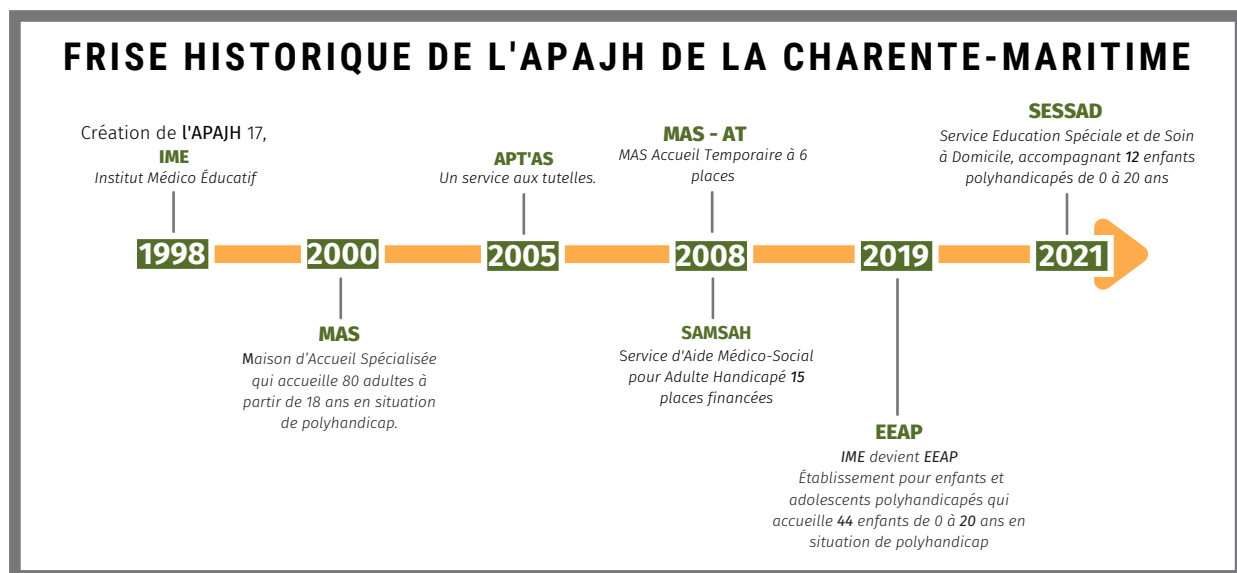
1.1- Identités de l'APAJH 17

L'Association Départementale APAJH de la Charente-Maritime a été déclarée à la Préfecture de la Charente-Maritime en juin 1998.

C'est une Association Pour Adultes et Jeunes Handicapées : association de la loi 1901 reconnue d'utilité publique depuis sa création, laïque à but non lucratif.

Elle fonde son action sur le respect des convictions individuelles et entend promouvoir la dignité des personnes en situation de handicap en œuvrant pour leur épanouissement et leur intégration à la vie sociale.

L'APAJH 17 regroupe 3 établissements et 3 services différents dont l'objectif commun est de promouvoir la dignité des personnes handicapées en œuvrant pour leur épanouissement et leur meilleure intégration à toute forme de vie sociale. Sa composition est la suivante:



Departement de la
Charente-Maritime
lieu d'intervention



6 Établissement et services



1200
Personnes accompagnées



200
Collaborateurs

L'APAJH 17 partage les mêmes valeurs que la fédération **APAJH**.

Reconnue d'utilité publique, **l'APAJH** est le premier organisme en France à considérer et accompagner tous les types de handicap: physiques, intellectuels, sensoriels, psychiques, cognitifs, polyhandicaps, troubles de santé invalidants (...)

Mission de l'APAJH

Assurer l'accès à tout, pour tous, avec tous!

Mouvement citoyen,
l'APAJH milite pour une société **inclusive**.

Tout **handicap**, tout âge de la vie !

Structure de l'Association Pour Jeunes et Adultes Handicapés de la Charente-Maritime



CONSEIL D'ADMINISTRATION

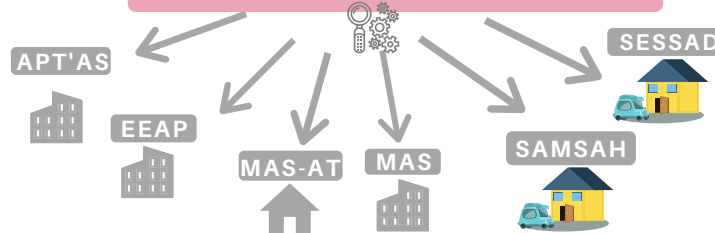
Président Olivier DIVET,
Président D'HONNEUR Pierre QUEILLE,
Vice président Alain GAURIAUD, **Secrétaire Générale** Marlène BAILLARGEON,
Secrétaire Adjointe Patricia DEMARQUILLY, **Trésorier** Michel ROUSSEAU,
Trésorière Adjointe Laurence ORY,
Autres administrateurs Pépita JOLY, Henri BEGUIN, Joachim MONTORIOL,
Thomas PLANCON, Thierry BOURC'HIS, Michaël TONDUT, Frédéric TARDIEU



SIEGE SOCIAL

Directeur Général Christophe LE NAIN, **D.A.F.** Frédéric BOUBERT
Responsable des ressources humaines Séverine RINSANT, **Responsable Comptable** Virginie MIGEOT, **Assistante des ressources humaines et comptable** Julie BARTHELEMIE

ETABLISSEMENTS ET SERVICES



1.2- Les valeurs associatives de l'APAJH 17

La primauté de la personne

L'APAJH met l'accent sur le respect dû à la personne. Pleinement consciente des particularités liées à chaque type de handicap, elle affirme la pleine reconnaissance d'égle humanité, d'égle dignité, d'égle citoyenneté de chacun au-delà des différences.

➔ La personne en situation de handicap est avant tout une personne citoyenne à part entière

➔ La personne en situation de handicap choisit son devenir et participe pleinement à la construction de son projet de vie

➔ La personne en situation de handicap doit bénéficier, en fonction de ses capacités, de ses désirs et de son évolution de toutes les compensations nécessaires à son inclusion quels que soient ses difficultés et son âge

La laïcité

Respect des consciences qui nous garantit de tout intégrisme et de toute exclusion.

« Pour l'APAJH, la laïcité c'est la construction d'un espace public, commun à tous les citoyens sans exception, ouvert à tous, indépendamment des origines, des religions, des convictions, des niveaux économiques : tous citoyens, égaux en droits et en devoirs.

Nous recherchons ce qui rapproche et non ce qui sépare. »

Engagement citoyen solidaire

Les associations, puissants moteurs de sensibilisation des citoyens, favorisent un fonctionnement démocratique. La dimension associative de l'APAJH repose sur le lien social. Elle favorise :

➔ la capacité d'innovation ;

➔ l'expression des familles et des proches ;

➔ la souplesse dans les réponses apportées ;

➔ la capacité de médiation entre les associations et les pouvoirs publics.

L'APAJH 17 exige une véritable solidarité nationale et entend être le relais actif de cette solidarité.

De l'intégration à l'inclusion

L'APAJH refuse la stigmatisation des différences. Les personnes en situation de handicap sont naturellement incluses dans les divers lieux de vie et espaces sociaux ordinaires.

L'accessibilité universelle va bien au-delà de l'accessibilité physique du bâti c'est « l'accès à tout pour tous, avec tous » (Charte de l'Accessibilité universelle, Paris, 2014).

LES MISSIONS

2.1- Les missions du SESSAD APAJH 17

L'équipe, en lien avec la famille et/ou représentants légaux et à sa demande, encourage et stimule les potentialités de l'enfant, l'aide à développer des compensations et à vivre avec son handicap ; elle est un soutien pour grandir.

Elle propose un accompagnement personnalisé et individualisé, associant une ou plusieurs rééducations spécialisées (par exemple, une préconisation de matériel adapté à l'enfant afin de favoriser son autonomie), un soutien psychologique et éducatif, et une aide à l'inclusion scolaire et sociale.

Les missions du SESSAD s'exercent principalement au domicile de l'enfant.

La notion de domicile implique tous les lieux de vie (crèche, école, centre de loisirs, domicile familial, etc.) dans lesquels pourront s'effectuer les différentes techniques thérapeutiques et méthodes éducatives.

Le domicile favorise et renforce le choix de la famille et/ou représentants légaux « d'accueillir ou non » un service avec des intervenants.

Le service propose un accompagnement global permettant à l'enfant de bénéficier de différentes possibilités thérapeutiques. Il soutient les parents, en entendant leur souffrance, leurs difficultés afin de construire avec eux un projet de vie.

Le **SESSAD** doit rester un espace transitoire d'élaboration et de soutien pour l'enfant et sa famille et/ou représentants légaux. Il permet de soutenir, de conseiller, d'aider, de vérifier et /ou parfois d'invalider les réponses données à un moment précis afin de reconduire, réajuster les actions autour de l'enfant dans le cadre de son projet personnalisé individualisé.

Ainsi, le **SESSAD**, de manière générale, accompagne le développement de l'enfant et soutien sa famille et/ou représentants légaux afin de faciliter l'inclusion dans des dispositifs du droit commun.

Le SESSAD permet le maintien de l'enfant ou de l'adolescent dans son environnement en lui offrant un accompagnement éducatif et de soins.

La mise en place d'une intervention précoce en lien avec les structures hospitalières, le CAMSP, les services de P.M.I. peut être proposée.

Une coordination de soins en matière :

- De rééducations précoces et personnalisées
- De soins autour du nursing

Des aides à la scolarisation, à la socialisation et un accompagnement et un soutien de la famille et/ou représentants légaux pourront être proposés.

Enfin, le service peut solliciter des partenaires en lien avec des troubles très spécifiques (troubles sensoriels, troubles de la communication, troubles cognitifs en lien avec des difficultés dans la construction de la personnalité). Il peut également être sollicité par des équipes hospitalières pour réaliser des expertises lorsqu'il existe une suspicion de polyhandicap ou un retard psychomoteur, sensoriel ou/et cognitif important. Cela n'implique pas forcément une admission au SESSAD de l'APAJH17.

2.2- Les repères juridiques

Le **cadre réglementaire** du SAMSAH est défini par :

- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)
- La continuité du parcours ou le rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution »

2.2.1- Son inscription

Le Projet Régional de Santé (P.R.S) de la Nouvelle-Aquitaine 2018-2028

Le Projet Régional de Santé (P.R.S) 2018-2028 définit la politique de santé à 10 ans dans notre région. Il offre un cadre d'action à tous les acteurs de santé pour améliorer l'état de santé de la population, faciliter l'accès aux soins et lutter contre les inégalités. Le calendrier d'élaboration du PRS a été mis à jour pour tenir compte de la stratégie nationale de santé.

Le PRS Nouvelle-Aquitaine, arrêté en juin 2018

Le PRS Nouvelle-Aquitaine, arrêté en juin 2018, est constitué de 3 documents :

- Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028 qui fixe les objectifs et les résultats à atteindre à 10 ans
- Le Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023, qui décline le COS en objectifs opérationnels sur 5 ans
- Le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

La politique régionale de santé fixe 5 orientations :

- Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé
- Promouvoir un accès équitable à la santé sur le territoire
- Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé
- Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen acteur de sa santé et du système de santé
- Soutenir et amplifier l'innovation du service de la qualité et de l'efficacité du système de santé

Dans le schéma régional

La loi du 2 janvier 2002 met en place le schéma d'organisation des établissements sociaux et médico-sociaux. Notre établissement a la volonté de s'inscrire dans cette dynamique de coordination et de coopération.

Dans les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

L'intégration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) éditées par l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM et HAS).

L'objet de l'Agence est de développer, à travers la promotion des pratiques d'évaluation, une culture de la bientraitance au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables - âgées, handicapées, enfants et adolescents en danger et personnes en situation d'exclusion.

Deux missions définies par le législateur :

- Valider, élaborer ou actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser ; En revanche, pas de validation de référentiels ;
- Habilitier les organismes extérieurs qui procèdent à l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations des établissements ou services visés à l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles et/ou représentants légaux (CASF).

Ces deux missions énoncent des pratiques qui illustrent une vision de l'action des professionnels. Quelle que soit sa catégorie, une recommandation présente toujours un caractère de généralité et exige, pour être opérationnelle, un travail d'appropriation, un effort d'adaptation au contexte de la part de l'établissement ou service.

Elles sont une des composantes à intégrer dans les processus d'évaluation et de démarche d'amélioration de la qualité.


Il est essentiel d'intégrer les recommandations dans l'organisation du service afin de poursuivre une démarche d'amélioration de la qualité.

Le **SESSAD** est agréé initialement au titre de **l'annexe XXIV ter du décret 89-798 du 27 Octobre 1989**, publié au journal officiel des établissements et services prenant en charge 12 enfants et adolescents présentant un polyhandicap.

La validation par **l'Agence Régionale de la Santé**, accorde un financement pour **12 bénéficiaires**.

Il classe le service au titre de **SESSAD pour enfants polyhandicapés**

2.3- Fiche technique du SESSAD de l'APA JH 17

Date de création	janvier 2021
Type de service	Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile
Numéro SIRET	42251 244 2001 00
Adresse géographique	40 Avenue Albert Einstein, 17000 La Rochelle.  Ligne 3 ou ligne 4 arrêt bus Technoforum
Coordonnées	sessad@apajh17.fr 09 63 50 15 81
Ouverture du bureau	Ouvert: lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h Fermés 3 semaines en Aout, une semaine à Noël et une semaine à Pâques.
Nombre d'enfant accompagnées	12 places financées
Modalités d'accompagnement	Accompagnement gratuit à domicile pour des enfant de 0 à 20 ans ayant une notification de la MDPH SESSAD polyhandicap.
Missions	un SESSAD 24 ter, destiné à soutenir aider, accompagner les enfants en situation de polyhandicap et leur famille et/ou représentants légaux, sur le nord du département de la Charente Maritime
Secteur d'intervention	le nord du département de la Charente Maritime
Convention collective	CCNT 66
Direction	Directeur: Christophe LE NAIN Directrice adjointe : Martine THARAUD
Nombre de salariés et d'Equivalents Temps Plein (ETP)	Cheffe de service: 0.2 ETP 1 Aide Soignante 1 ETP Psychomotricienne: 0.5 ETP Educatrice coordonnatrice: 0.20 ETP Ergothérapeute: 0.20 Etp Un médecin physique et de rééducation fonctionnelle: 0.05 ETP Infirmière: 0.05 ETP Kinésiterapeute: 0.20 ETP Assistante Sociale: 0.20 ETP Psychologue : 0.10 ETP
Autorité de Contrôle et de Tarification	Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

3.1- Le public accompagné

Le SESSAD accompagne des enfants de **0 à 20 ans** dont les déficiences et les incapacités imposent un accompagnement spécifique.

C'est un SESSAD 24 ter, destiné à soutenir aider, accompagner les enfants en situation de polyhandicap et leur famille et/ou représentants légaux, sur le nord du département de la Charente Maritime.

Définition du polyhandicap (défini par HANDEO)

Les personnes polyhandicapées présentent un handicap physique et intellectuel très important et complexe générant une grande dépendance. De fait le polyhandicap est une situation de vie spécifique d'une personne présentant « un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu en cours de développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain. Il s'agit là d'une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale [...] ».

(Article D312-0-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles et/ou représentants légaux).

Les personnes polyhandicapées demandent de réunir des compétences d'accompagnement de la dépendance et de la communication importante. L'exercice de leur autonomie dans leur quotidien passe « par des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication ainsi que le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles » 1.

En outre, « il s'agit le plus souvent d'un handicap évolutif qui voit s'aggraver les troubles au fil des ans et entraîne une fragilité et un besoin d'accompagnement médical spécialisé et connu accrus.

3.2- Anticiper les évolutions : de la notion de place à celle de file active

Comme le précise le décret n°2018-519 du 27 juin 2018 et le guide réalisé par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) de novembre 2018 sur la notion de mesure de l'activité, taux d'occupation, file active, l'objectif est de favoriser la fluidité des parcours de vie des personnes en situation de handicap conformément à l'approche inclusive et à la démarche « Réponse accompagnée pour tous ». Le SESSAD s'engage totalement dans cette démarche.

« La file active » représente le nombre de personnes accompagnées au moins une fois dans l'année par l'E.S.S.M.S. Cette définition est complétée d'une convention de mesure définissant des « critères d'entrée dans la file active ».

On évoque de plus en plus le terme « fonctionnement en file active », pour désigner le fait qu'un E.S.S.M.S accueille ou accompagne un nombre d'usagers potentiellement supérieur à sa capacité autorisée exprimée en nombre de places. Fonctionner « en file active » signifie en réalité moduler l'accompagnement proposé à chaque personne dans une logique de personnalisation, et de subsidiarité avec des interventions de professionnels libéraux, d'autres acteurs du champ médico-social ou d'acteurs dits « du milieu ordinaire » et chercher à accompagner le plus de personnes possible compte tenu des ressources de l'établissement ou du service médico-social. L'indicateur « file active » présente donc l'avantage de valoriser ce mode de fonctionnement consistant à définir les prestations à délivrer au regard d'une évaluation des besoins individuels, et à diversifier les prestations assurées par le plateau technique pluridisciplinaire.

La notion de « file active » vient également rendre compte de notre capacité de mobilisation à travers la possibilité d'affecter les ressources sur les modalités d'accompagnement correspondant à la singularité des demandes, tout en maintenant un plateau technique susceptible d'offrir les modalités spécialisées les plus diverses.

Une personne est comptabilisée dans la file active :

- lorsqu'un document individuel de prise en charge ou contrat de séjour est formalisé et transmis à l'utilisateur ou alors lorsque l'équipe de l'E.S.S.M.S. a réalisé pour elle une prestation dans le cadre d'une évaluation de situation ou dans une démarche d'élaboration de projet individuel (à la demande de la M.D.P.H, dans le cadre d'un partenariat entre structures, d'une fonction d'appui...)

Cette réflexion peut s'inscrire dans les fiches action du CPOM.

Ce raisonnement en file active devrait ainsi permettre d'améliorer la gestion de l'attente des familles et/ou représentants légaux qui souhaitent être accompagnés. Cela induit une vigilance toute particulière autour de la « non-rupture de parcours ».

3.3- Les dynamiques de parcours des bénéficiaires

Le public accompagné provient de plusieurs sources:

La MDPH;

Des services et établissements partenaires;

Les particuliers munis de la notification SESSAD polyhandicap.

L'ANESM publie en mars 2018 ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles portant sur les « pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap ».

Ces recommandations ont été élaborées dans un contexte d'évolution et de transformation de l'offre médico-sociale qui vise à améliorer la qualité de vie de la personne en situation de handicap, et en particulier la continuité de l'accompagnement dans son parcours de vie.

Dans le projet associatif APAJH France handicap, être acteur d'une société inclusive et solidaire, c'est aussi être engagé dans une transformation et une amélioration continue de son offre de service - au sens large - en tenant compte de la singularité de la personne, de ses désirs exprimés et de ses projets tout au long de sa vie.

Être acteur d'une société inclusive et solidaire, c'est :

- Prendre sa part de la transformation nécessaire, à commencer par la promotion et la diffusion de ce modèle de société auprès des pouvoirs publics, de la société civile et du public, du plan local, et en œuvrant pour le changement des mentalités;
- Poser la liberté d'aller et venir, l'accessibilité et la conception universelle comme conditions de cette société. C'est une liberté fondamentale qui va au-delà des normes;
- S'appuyer sur son plaidoyer pour revendiquer le respect des droits dans tous les domaines de la vie et le défendre auprès des pouvoirs publics;
- S'affirmer comme une association créatrice de projets, d'emplois, d'activités, génératrice de valeur ajoutée sociale;
- Promouvoir et favoriser l'expertise d'usage des personnes et valoriser leurs compétences;
- Revendiquer des politiques transversales : les personnes en situation de handicap doivent être systématiquement prises en compte par toutes les politiques publiques, en prévoyant des mesures spécifiques chaque fois que nécessaire;
- Être responsable en matière environnementale, sociale, sociétale et économique et veiller à la cohérence de ses initiatives dans ce cadre.

L'APA JH 17 à travers le SESSAD valorise une dynamique de coopération sur la problématique partagée de la coordination des parcours. Cette dynamique existe entre l'ensemble des services et établissements de la Charente - Maritime.

A ce titre, des rencontres régulières sont instaurées entre les différentes structures de l'association et avec les autres partenaires (CAMSP, CMPP, ...). Les objectifs sont :

- Travailler autour de situations individuelles pour s'assurer d'une non rupture de parcours et/ou de construire des réponses croisées ;
- Partager régulièrement sur l'évolution de l'offre de service respective.

SESSAD se préoccupe de prévenir la discontinuité, voire les ruptures des parcours de vie des enfants accompagnés ; cela s'inscrit dans l'idée centrale actuelle des politiques sanitaires, sociales et médicosociales.

La notion de « parcours » traduit l'enjeu d'approche globale des situations. L'espace s'élargit au territoire.

L'accompagnement peut associer différents professionnels, différents services ou dispositifs. Émerge ainsi la notion de réseau d'accompagnement, nécessitant de fait une coordination garante de la fluidité des transitions entre structures.

Ainsi, le SESSAD vise à :

- Savoir adapter sa ou ses pratiques en fonction du parcours de la personne accompagnée
- Connaître les différents interlocuteurs et être en capacité de travailler en réseau (interne et externe)
- Clarifier le rôle de tous les acteurs du parcours de vie de la personne accompagnée

Le SESSAD s'est inscrit également dans le dispositif Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) « Zéro sans solution situations critiques », en lien avec le rapport Piveteau.

Le SESSAD mène de façon générale, une réflexion sur le passage d'une logique de place à une réponse modulée et coordonnée

3.4- Expression et participation des enfants

La participation des personnes en situation de handicap est un des fils rouges de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées : participation à tous les domaines de la vie civile, politique, économique, sociale, sportive et culturelle, à l'élaboration et à l'évaluation des politiques publiques, aux processus de prise de décisions concernant les politiques et programmes, en particulier ceux qui les concernent directement, « Rien pour nous, sans nous ! »

Le fait que la familles et/ou représentants légaux sollicite l'intervention du service à domicile permet de tenir compte, de la façon la plus harmonieuse possible, du rythme de l'enfant et de l'organisation familiale au sens large (modes de garde, grands-parents, fratrie...).

C'est dans ce cadre-là que pourront être abordées et accompagnées :

- La situation liée au handicap (installation matérielle, vie au quotidien)
- Les difficultés (autant sociales qu'affectives) qui découlent de cette « différence », le projet de vie des parents pour leur enfant, leur besoin de répit...

L'équipe pluridisciplinaire du SESSAD, spécialisée dans le polyhandicap, propose des interventions visant l'épanouissement de l'enfant (« vivre avec son handicap », confort, vivre avec les autres...).

3.5- Relations avec leur entourage

Par une écoute attentive et bienveillante, cette équipe offre aux familles et/ou représentants légaux une information adaptée et individualisée. Des espaces de rencontre entre parents seront également mis en place.

La psychologue du service associée à l'assistante sociale proposeront des rencontres aux parents afin de leur permettre :

- D'échanger sur leurs expériences et vécus en lien avec le handicap de leur enfant;
- Soutenir leurs positions parentales et les mettre en perspectives avec d'autres;
- Rompre avec un sentiment d'isolement lié au parcours de leur enfant (diagnostic, rééducations, inclusion...).

Elles proposeront également aux fratries des rencontres afin d'apporter des réponses aux inquiétudes des frères et sœurs face au handicap, à leur incompréhension et à leur besoin d'être entendu dans cette place particulière de frère ou sœur d'enfant handicapé.

Des après-midis récréatifs pourront leur être proposées.

Le but est d'accorder un temps privilégié et une attention spécifique à ces enfants qui ont tous la particularité de vivre avec un frère ou une sœur en situation de handicap. Les supports utilisés sont ludiques et adaptés selon les âges pour faciliter la communication et l'expression.

Conseil de la Vie Sociale

Un conseil de la vie sociale pour le SAMSAH et le SESSAD a été mis en place le 30 juin 2021 afin de favoriser l'expression des usagers dans le fonctionnement du service. Ils sont encouragés à s'exprimer sur le fonctionnement du service, règlement interne dans le but d'une amélioration continue de leur accompagnement.

L'expression des besoins et attentes se fera lors des différentes rencontres et leur évolution sera prise en compte tout au long de l'accompagnement.

LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

4.1- La nature de l'offre

L'accompagnement concerne l'enfant ou l'adolescent polyhandicapé à tous les stades de l'éducation. Accompagnement précoce des enfants de la naissance à 20 ans.

- Accompagnement de la famille et/ou représentants légaux et de l'entourage habituel de l'enfant, notamment dans l'annonce, compréhension et évolution des déficiences et des incapacités.
- Accompagnement de la famille et/ou représentants légaux dans leur démarche et cheminement;
- Conseil en adaptation pour répondre aux besoins sensoriels de la personne;
- Accompagnement dans son intégration scolaire et sociale;
- Évaluations et les bilans initiaux et d'évolution (kinésithérapique, ergothérapique, psychomoteur, orthophonique, psychologique)
- Rééducations spécialisées (kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité, orthophonie) dont le but est d'accompagner les déficiences et les incapacités liées au handicap;
- Accompagnement lors de consultations spécialisées (médecine physique et réadaptation, orthopédiste, orthoptiste, orthoprothésiste...) au sein du SESSAD ou à l'extérieur;
- Des accompagnements psychologiques;
- Éducation à la santé, aux soins, veille aux installations et aux appareillages;
- Surveillance technique des adaptations spécifiques;
- Stimuler les capacités communicationnelles et si besoin mettre en place des outils de communication alternative;
- Soutenir l'enfant dans le développement de son épanouissement personnel, dans l'acquisition d'une meilleure confiance en soi et dans l'amélioration de sa relation à l'autre.

4.2- L'organisation de l'offre

Les principes fondamentaux se déclinent comme suit :

Un accompagnement attentif, respectueux, laissant pleinement sa place à l'expression individuelle.

Une écoute, une représentation et une participation organisées au niveau collectif et à tous les échelons de l'association.

L'effectivité du droit fondamental qu'est le libre choix du mode de vie, un choix éclairé et non imposé, reconnu par la convention des nations unies relative aux droits des personnes handicapées comme le droit, pour toute personne, de choisir le lieu où elle veut habiter sans être contrainte

La reconnaissance du "droit à l'erreur" c'est-à-dire de pouvoir faire des essais, changer de parcours, etc.

La participation directe des personnes concernées à la définition et à la mise en œuvre de leur propre solution d'accompagnement pour éviter les impasses, l'isolement, les ruptures de parcours, voire les conflits.

Le travail en équipe pluridisciplinaire permet d'élaborer une expertise précise pour accompagner au mieux les enfants, réalisée par des professionnels formés, diplômés, complémentaires et s'appuyant sur la mise en place de partenariats.

Ce travail permet de co-construire des liens pour créer des conditions d'accompagnement favorables avec l'implication de tous les acteurs.

L'organisation de l'offre de service se decline en 3 volets:

- l'admission ;
- Les volets techniques;
- les moyens matériels permettant la réalisation des missions.

4.2.1- L'admission

Un enfant ne peut être accompagné par le service que s'il dispose d'une notification de la C.D.A.P.H. Cependant les familles et/ou représentants légaux peuvent faire la démarche de contacter le service avant de saisir la C.D.A.P.H.

La notification d'orientation n'est qu'une proposition faite à la familles et/ou représentants légaux en réponse à des besoins repérés et à un diagnostic médical.

Un protocole d'admission a été élaboré, et permet à tout salarié et aux familles et/ou représentants légaux de cerner les différentes étapes de l'admission.

Voir cartographie du processus



CARTOGRAPHIE

du processus d'admission



**La notification M.D.P.H. est obligatoire pour toute demande d'admission.
Tout dossier incomplet ne sera pas traité par la commission d'admission.**

Dans le cas où l'enfant ne relève pas du SESSAD APAJH 17, il sera orienté vers une autre structure correspondant mieux à ses besoins et attentes.

ÉTAPE 1

**RENDEZ-VOUS
D'ACCEUIL** →



Au SESSAD

l'enfant, la famille et/ou le représentant légal,
la cheffe de service, un professionnel du
SESSAD spécialisé en rééducation
fonctionnelle

*Présentation du service.
Recueil des besoins et des
attentes.*

**COMMISSION
D'ADMISSION** →



la direction du SESSAD, la cheffe de
service, le médecin physique et de
rééducation, un membre du conseil de
la Vie Sociale.

*Prioriser les entrées et sorties.
Dégager des axes de travail
relevant des missions du SESSAD.*



Consultation médicale: médecin coordonnateur et médecin MPR si nécessaire.

L'ENFANT RELÈVE DU SESSAD-APAJH17

ÉTAPE 2

ADMISSION →



l'enfant, la famille et/ou le
représentant légal, le
directeur et /ou la directrice
adjointe.

*- Signature du D.I.P.C.,
- Pré-projet: définition des modalités
d'accompagnement,
- Remise du livret d'accueil, de la charte
de droits et des libertés, du règlement de
fonctionnement, du projet de service.*

Le premier rendez-vous se passe au SESSAD avec la cheffe de service. La situation de l'enfant, de sa famille et/ou représentants légaux et leurs attentes sont examinées. Le fonctionnement du SESSAD est présenté.

Dès réception du dossier complet de candidature, le médecin du SESSAD et la cheffe de service l'examineront ensemble.

Dans un second temps la famille et/ou représentants légaux et l'enfant seront reçus.

Différents points sur le suivi actuel de l'enfant et les traitements en cours seront abordés :

- Revenir si nécessaire sur les explications déjà données aux parents en terme de rééducation et réadaptation.
- Évaluer les capacités et les besoins de l'enfant.
- Déterminer la nécessité ou non du suivi par une équipe spécialisée.
- Définir le rythme des séances de rééducations pour la période d'observation.
- Un bilan avec l'équipe para médicale sera proposé.

Lors de l'admission, il est remis un livret d'accueil auquel sont annexés la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement, la liste des personnes qualifiées et le contrat d'accompagnement ou Document individuel de prise en charge qui devra être signé par les toutes les parties.

Toute modification du contrat, en terme des prestations ou autres, fera l'objet d'**un avenant**.

4.2.2- Les volets techniques

Afin de répondre aux besoins et attentes de l'enfant , suite à l'admission plusieurs volets techniques viennent compléter le processus d'accompagnement.

Signature du document individuel de prise en charge (D.I.P.C.)

La décision positive concernant l'admission d'un jeune au sein du service par la commission engendrera systématiquement une rencontre de la cheffe de service avec la famille et/ou représentants légaux afin de transmettre la décision prise et de co-signer le DIPC de l'enfant afin de l'inscrire dans l'effectif du service. Cette seconde rencontre permettra également la visite des locaux et à la présentation de l'effectif et des possibilités d'accompagnement.

Le suivi du projet

Il se fait dans la mise en œuvre du projet personnalisé, à travers les moyens d'action proposés : interventions sur les lieux de vie de l'enfant, rééducations individuelles, travail de groupe, rencontre avec les partenaires, etc.

Des temps formels (réunions d'équipe, points ponctuels, rencontre avec les parents et/ ou les partenaires) favorisent un bon déroulement ainsi que l'évaluation régulière du projet (au maximum tous les six mois). Article 3 de l'annexe 24 ter.

L'élaboration du projet personnalisé individualisé (P.P.I.)

C'est à partir des besoins et des attentes du bénéficiaire, des capacités de réponses institutionnelles et partenariales que s'élabore le projet personnalisé individualisé de chaque enfant.

Cet outil institutionnel permet de faire émerger la spécificité des interventions et de fixer, en fonction d'une compréhension globale de la problématique, les moyens sanitaires, éducatifs, thérapeutiques nécessaires à mettre en œuvre.

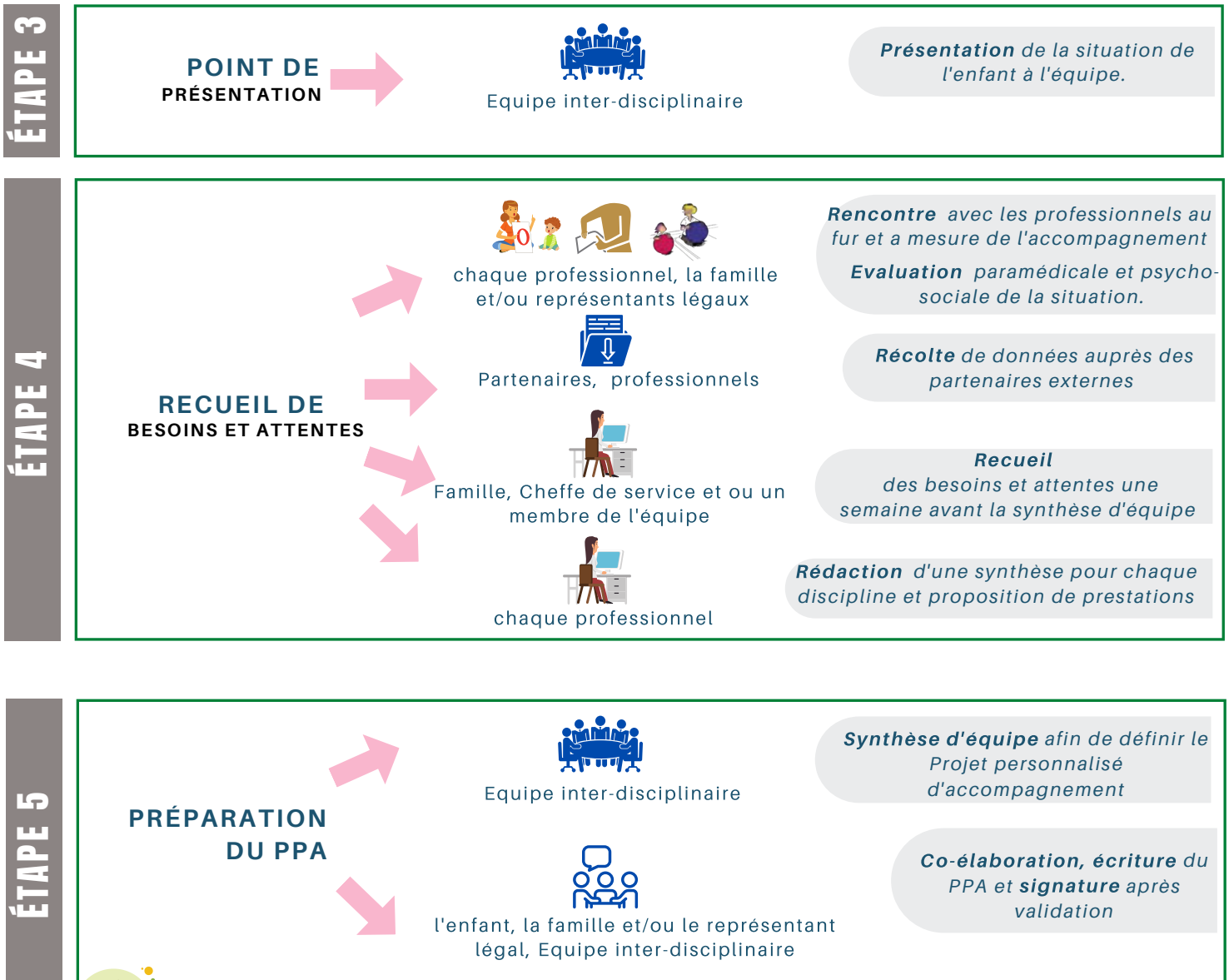
C'est un outil essentiel qui définit et structure les conditions de prises en charge, la cohérence des actions et la coordination des acteurs.

C'est un repère constant qui permet de vérifier et évaluer la cohérence des stratégies.

A l'issue de chaque nouvel avenant un courrier est établi et signé par la cheffe de service.

CARTOGRAPHIE

du processus d'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement



Le projet personnalisé d'accompagnement est sujet à des modifications et évaluations tout au long de l'accompagnement (6 à 12 mois), soit à la demande de la famille et/ou représentant légal ou selon l'évolution de la situation de l'enfant.

Le principe du PPA

En référence au guide des bonnes pratiques professionnelles concernant « le Projet d'établissement et service » mis à jour en 2018, le PPA du SESSAD l'APAJH 17 s'appuie sur une conception large du soin qui tient compte de 3 dimensions qui sont :

- **La prévention** qui intègre la gestion des risques qu'ils soient individuels, environnementaux ou liés aux soins. La prévention intègre la gestion des risques santé, qu'ils soient individuels (liés aux handicaps : escarre, fausses routes, complications orthopédiques...) ou non (hypertension, grippe, diabète...) ou environnementaux (grippe, canicule...) ou encore liés aux soins

(risques infectieux, médicamenteux...). Comme les autres dimensions du soin, intégrer la prévention dans le projet de soin d'une structure est un vrai choix, qui implique une vigilance ciblée, une formalisation minimale des actions menées et leur évaluation, le recours à des expertises ou partenariats externes.

- **Les interventions soignantes** (actes de soins) qui sont les prestations délivrées par le personnel soignant médical et paramédical.

- **La coordination en interne** entre les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire mais aussi dans la dimension partenariale avec les intervenants extérieurs. C'est un axe à part entière de la dimension soins, elle consiste à :

1. Maintenir une vue d'ensemble de la prise en charge;
2. Assurer le lien avec les autres intervenants;
3. Prescrire les actions spécifiques nécessaires à un moment donné;
4. La coordination dépasse la responsabilité de chaque acteur de veiller à la cohérence des actions qu'il propose ou met en place. La coordination permet notamment d'assurer la continuité des soins.

La notion de soin est constituée de ces différents paramètres cités dans la nature de l'offre.

Au-delà du soin, le service est attaché à la notion de « prendre soin ». Il accompagne l'enfant et sa famille et/ou représentants légaux avec écoute et disponibilité.

Cela implique une cohérence du projet en concertation avec la famille et/ou représentants légaux dans un souci de bienveillance et de bientraitance.

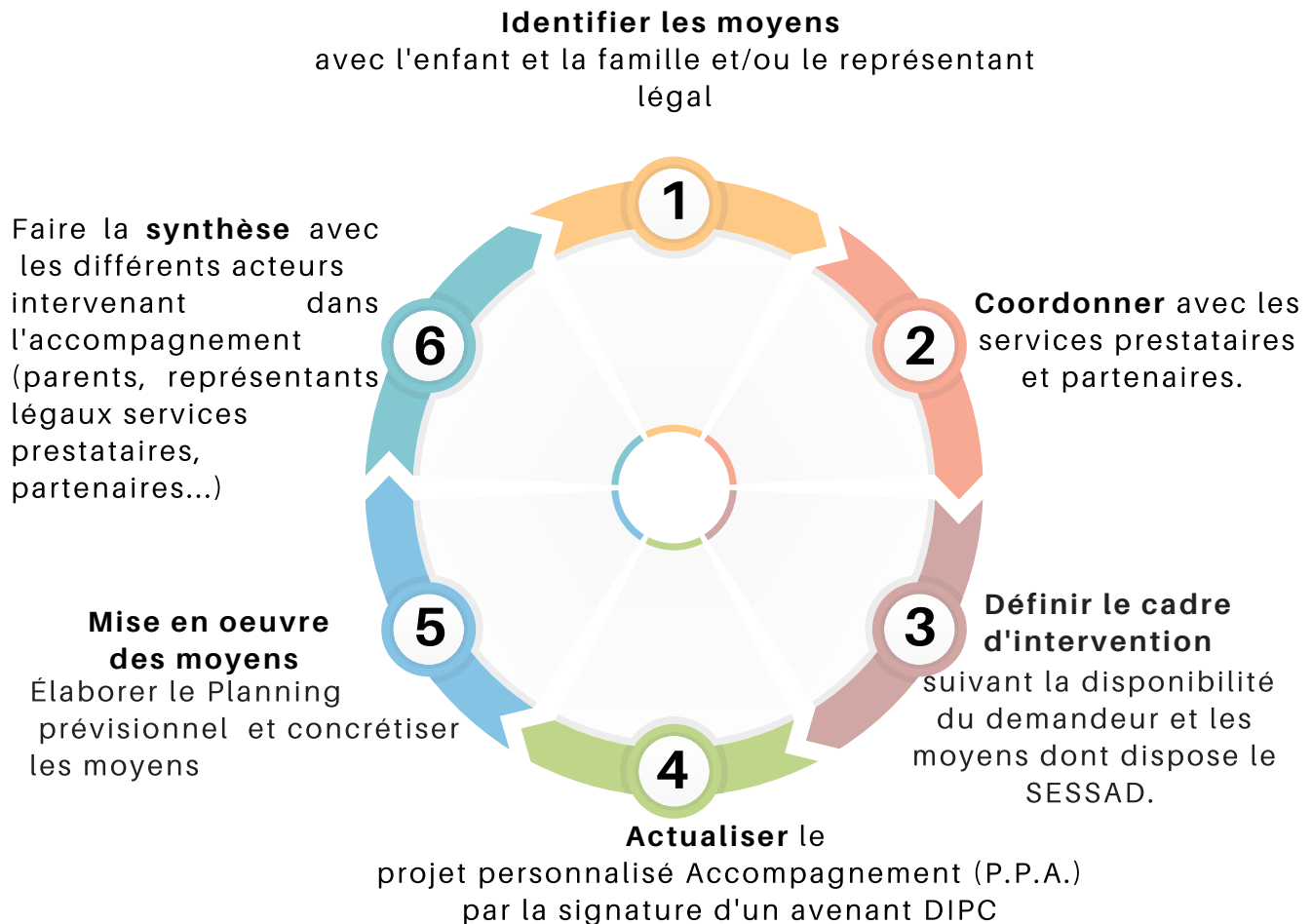
« Prendre soin » peut aussi signifier adapter le nombre des séances de rééducations, ou proposer une orientation plus appropriée aux besoins de l'enfant quand cela est nécessaire.

Le service assure les différentes possibilités thérapeutiques et éducatives. La rééducation fonctionnelle s'appuie sur un ensemble technique de rééducations mises en œuvre par la kinésithérapie, l'ergothérapie, la psychomotricité et l'orthophonie. Celles-ci visent à récupérer, réduire, ralentir ou compenser les séquelles ou les déficits causés par le handicap. L'épanouissement de l'enfant est un facteur important favorisé par une approche globale.

L'intervention précoce fait partie des missions du service, son agrément s'étendant de 0 à 20 ans. Cela implique une collaboration avec les professionnels qui repèrent les premières difficultés de développement (néonatalogie, CAMSP, P.M.I, etc.) pour permettre une orientation rapide vers le SESSAD. Le service développe des savoir-faire et mesure l'importance de cet accompagnement précoce.

CARTOGRAPHIE

du processus et mise en oeuvre de l'accompagnement de l'enfant



Fin de la prise en charge ou arrêt de l'accompagnement



- Sur demande. Le bénéficiaire, sa famille et/ou son représentant légal peuvent demander par écrit la fin de l'accompagnement pour des raisons personnelles. Un entretien est organisé par la cheffe de service. Si la position est maintenue, le départ a lieu conformément aux accords pratiques arrêtés. L'observatoire de la MDPH est informée.
- Une réorientation décidée en concertation avec l'intéressé, famille/représentant légal. Suite à un changement d'adresse, l'aboutissement d'un PPI ou de l'évolution de la situation de la personne.
- La fin de la validité de la notification SAMSAH délivrée par la MDPH sans demande de renouvellement.
- Une demande d'exclusion pour non respect des engagements signés dans le contrat d'accompagnement (DIPC).
- Le décès de l'enfant.

4.2.3- Les moyens matériels

Les locaux du **SAMSAH-APAJH 17** sont composés de:

- 3 bureaux;
- Une salle de rééducation
- un grand espace d'accueil;
- une salle de réception ou réunion;
- une salle à manger pour les salariés ainsi qu'une cuisine;
- une terrasse.

Pour la réalisation des prises en charges, le SESSAD met à disposition des salariés:

- 2 véhicules adaptés afin de pouvoir aller aux domiciles des bénéficiaires, des véhicules légers de service;
- un téléphone fixe;
- un téléphone portable incluant forfait appel et internet;
- des tenues adéquates, elles sont fournies aux personnels de proximité qui interviennent pour l'accompagnement sanitaire (chaussures spécifiques, blouses, surblouses, gants, gel hydro alcoolique);
- des jeux.

4.3- L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

Le SESSAD s'engage dans une démarche d'ouverture, de partenariat et de coopération dont les effets se concrétisent dans de nombreux domaines.

- Le partenariat avec les CAMSP, dans leur rôle de prévention et de dépistage va faciliter le passage vers le SESSAD.
- L'éducation nationale
- Les établissements et services de l'APAJH 17 et de toute autre association du territoire
- Les CCAS
- Les centres sociaux
- Les crèches
- La PMI
- Les professionnels libéraux
- La PCO
- Les centres hospitaliers
- La MDPH
- L'ARS
- Conseil départemental

Proposer par les recommandations de la HAS, nous utilisons le **guide en ligne**, réalisé par le pôle ressources national "sports & handicap", www.handiguide.gouv.fr et **la plateforme d'informations**, notamment sur les loisirs, la culture, le sport et la vie en général www.handicapinfos.com.

LES PRINCIPES D'INTERVENTION

5.1- Secret / confidentialité

L'obligation de secret professionnel s'impose à tous les professionnels de santé ainsi qu'à tout professionnel intervenant dans le prendre soin. L'échange d'informations relatives à la santé et à la vie privée se fait après en avoir informé la personne et à condition qu'elle ne s'y oppose pas. Cet échange d'information doit avoir une finalité de bénéfice direct dans l'accompagnement de la personne. Les violations du secret professionnel sont condamnables.

5.2- Droit d'être informé

La loi du 4 mars 2002 réaffirme et précise le droit de la personne d'être informée afin de participer aux décisions la concernant (diagnostic, traitement, risques, examens).

Il existe deux dérogations à l'obligation d'informer :

- L'urgence ou l'impossibilité d'informer
- La volonté de la personne ou proche de ne pas connaître un diagnostic ou un pronostic

5.3- Décision partagée - consentement

La décision revient à l'utilisateur et/ou ses représentants légaux.

Le respect du refus de soins de la personne est réaffirmé avec force. L'obligation professionnelle est d'informer des risques encourus, de tenter de convaincre la personne à différents moments et de le consigner dans le dossier de soins.

Ce projet de soins s'inscrit pleinement dans le projet personnalisé.

Cette offre de service d'éducation spécialisée s'appuie sur les concepts primordiaux de la loi du 2 janvier 2002 mettant en exergue la promotion de l'autonomie, l'exercice de la citoyenneté, l'évaluation continue des besoins et la réponse adaptée à ceux-ci. Cet accompagnement individualisé permet l'expression de l'utilisateur et la prise en considération de son avis, de ses attentes, de ses refus.

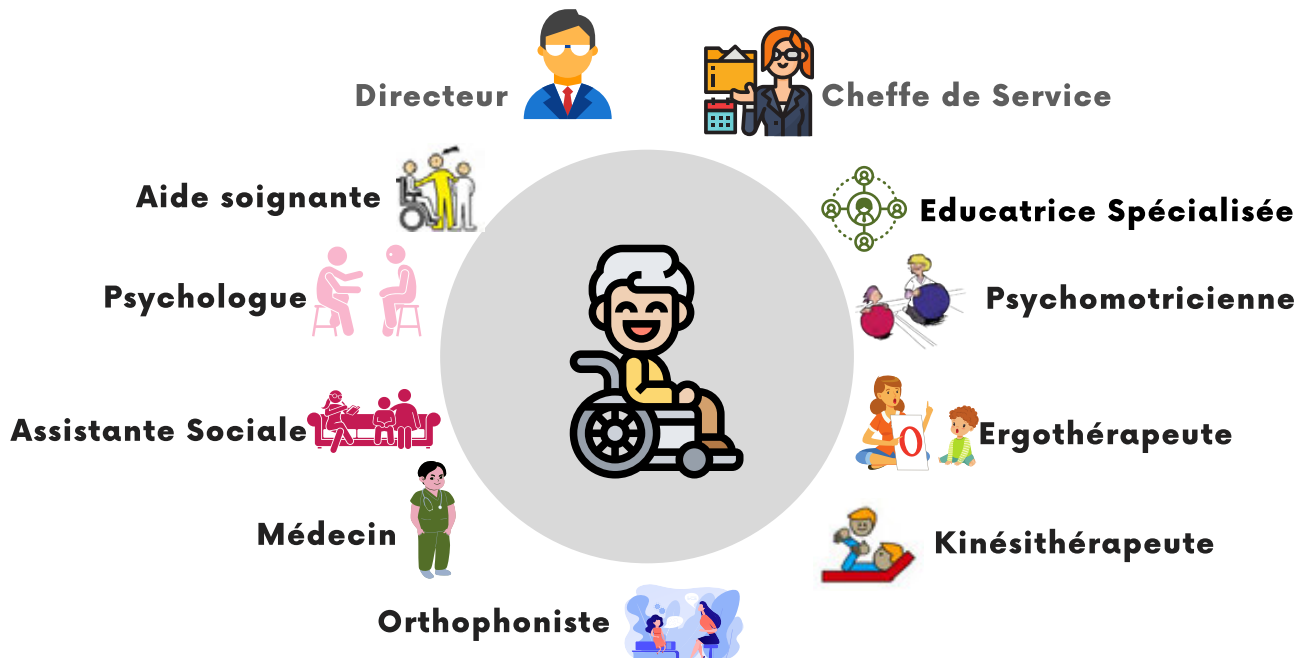
Le SESSAD est largement ouvert ce qui lui permet de conserver le droit commun dans une dimension inclusive et le soumettant par là même au regard extérieur et s'inscrit dans un réseau partenarial pour éviter la rupture dans le parcours de soin : ils sont à l'interface entre les besoins de la personne et le réseau de soin.

Des pistes d'amélioration s'inscrivent dans les évaluations des projets personnalisés et ainsi visent à enrichir, étendre, étoffer nos dispositifs dans le cadre de ce parcours de soin.

LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES MOBILISÉES

6.1- Les compétences et qualifications mobilisées

Les missions du SESSAD nécessitent des compétences qui requièrent des qualifications spécifiques identifiées comme suit :



Gestion administrative et comptable

En ce qui concerne la comptabilité le SAMSAH bénéficie des services en commun du siège social de même pour les services d'entretien.

recrutement du personnel

Le recrutement du personnel se fait dans un premier temps par une publication de vacance de poste au sein des établissements et services de l'association et dans un second temps par la publication de l'offre à l'extérieur . Les candidats sont vus en commission de recrutement et leur capacité d'exercer est vérifiée.

Par délégation du Directeur Général, les recrutements sont effectués par la cheffe de service du SAMSAH/SESSAD, ils sont validés par l'administration générale.

Les personnels embauchés sont en adéquation avec les objectifs définis par les CPOM.

Il est à noter que toutes les IRP sont présentes et actives selon la réglementation en vigueur et qu'une politique tutorial est définie.

6.2- La dynamique du travail

Réunions spécifiques par métiers

Des réunions paramédicales ont lieu régulièrement.

Les transmissions

L'espace de travail ouvert et les réunions d'équipe sont repérés comme étant des lieux où l'échange est propice.

Différents modes de communication internes sont mis en place via Outlook. Ils sont consultés par chacun quotidiennement.

TEAMS, permet un dossier unique de l'utilisateur informatisé. C'est un outil de partage d'informations par le biais d'éléments tels que transmissions, écrits professionnels, projet personnalisé, agenda, dossier administratif, observations.

Cet outil informatique est nécessaire à l'équipe au quotidien consultable à tout moment, il contribue aux échanges pluridisciplinaires à la croisée des regards sur les situations.

Formation régulière de chaque intervenant.

Les réunions institutionnels

La cheffe de service participe aux réunions d'informations de l'APA JH 17 réalisées une fois par mois.

Les commissions d'admission

Elles sont organisées une par an, en fonction du nombre de sorties et de la liste d'attente. Elles réunissent la direction, le président du CVS et le médecin du service (cf. page 13).

Les formations

Les salariés ont la possibilité de déposer des vœux de formation.

Ils seront discutés lors d'une réunion avec la direction générale et le CSE.

Le SESSAD recrute du personnel qualifié et attache une importance particulière à la formation continue.

En raison de son caractère spécialisé pour des enfants en situation de polyhandicap et de la nécessaire cohérence d'une équipe pluridisciplinaire, l'équipe est inscrite à la fois dans :

- Des actions de formations individualisées visant au perfectionnement de chaque professionnel qui répondent au besoin du salarié de compléter ses connaissances

- Des formations collectives pour une culture commune et une cohérence face à la connaissance des handicaps et de leurs conséquences. Les formations sont choisies de manière collective en fonction des problématiques rencontrées au fil de l'évolution des pratiques et des besoins des salariés. Ces formations et colloques, peuvent également être en lien avec ceux proposés par l'APA JH 17.

6.3- Les modalités de travail en réseau et en partenariat

Les professionnels sont vivement encouragés à maintenir et développer des relations avec des partenaires extérieurs dans le cadre de la mise en place d'actions de soins, de loisirs, d'apprentissage...

La formalisation du partenariat se réalise grâce à la signature **d'une convention** définissant les objectifs et les moyens mis à disposition et les financements éventuels (carte d'adhésion, prêt d'un lieu adapté pour des ateliers spécifiques jardinage, cuisine, au centre social de vent des îles, d'Aytré...). Elle sera dans de nombreux cas reconduite tacitement.

6.4- Positionnement des professionnels à l'égard des usagers

L'accompagnement n'a de sens que si on prend en compte le cheminement des parents et des enfants à travers les demandes, les attentes et l'expression des souffrances en lien avec le handicap et par extension avec tout ce qui fait la singularité de chaque familles et/ou représentants légaux.

OBJECTIF COMMUN : FAVORISER L'ÉPANOUISSEMENT DE CHAQUE ENFANT OU ADOLESCENT ACCOMPAGNÉ

Favoriser l'épanouissement d'un enfant en situation de polyhandicap, c'est tout mettre en œuvre pour favoriser une vie de relation.

C'est à la fois, « l'expression » : exprimer des choses pour extérioriser ses émotions mais également la communication (où l'on retrouve ici toute l'équipe de professionnels : kinésithérapeute, éducateur, psychologue, orthophoniste, ergothérapeute...).

C'est aussi voir une emprise sur le monde extérieur, au sens pouvoir prendre prise sur le monde qui nous entoure. Cela passe donc par le développement de capacités, d'aptitudes dans tous les registres de la vie.

L'ensemble de l'équipe du SESSAD porte une vigilance toute particulière à évaluer les capacités de la personne en situation de polyhandicap à appréhender dans le milieu « ordinaire ».

• Promotion de la bientraitance

Le SESSAD appuie ses pratiques sur l'ensemble les données contenues dans les recommandations de l'HAS concernant « la bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre », « la mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ».

Définition de la bientraitance selon la HAS:

La bientraitance est une démarche globale de prise en charge du patient ou de l'usager et d'accueil de l'entourage visant à promouvoir

- 1. le respect de leurs droits et libertés,*
- 2. leur écoute,*
- 3. la prise en compte de leurs besoins,*
- 4. tout en prévenant la maltraitance.*

- **Prévention de la maltraitance**

Toujours dans une démarche de promotion de la bientraitance, il est instauré dans notre association une procédure en cas de situation de préoccupation ou de maltraitance avéré. Les professionnels du SESSAD de l'APA JH17 adhèrent à cette procédure .

Des travaux de groupes ont été réalisés afin d'identifier les différents facteurs de risques de maltraitance dont peuvent être sujets les usagers et ceci à plusieurs niveaux.

Cette procédure est aussi partagée avec les bénéficiaires dans le livret d'accueil.

OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DEVELOPPEMENT

7.1- Axes de développement

- Améliorer nos compétences dans l'accompagnement des enfants en situation de polyhandicap grâce aux formations et aux réflexions émergents des RBPP.
- Accompagner 12 enfants en situation de polyhandicap.
- Les perspectives et les modalités sont à évaluer en janvier 2022.

SESSAD APAJH 17
Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
40 Avenue Albert Einstein, La Rochelle 17 000
09 63 50 15 81
sessad@apajh17.fr