

Le SESSAD
Louise THULIEZ



Projet de Service 2017-2021

SOMMAIRE

I. Présentation de l'Association	5
I.1. Présentation de l'Association	5
I.2. Son Histoire	5
I.3. Ses Missions	5
I.4. Ses principes d'action	6
I.5. La fiche d'Identité associative	6
I.6. Les engagements d'association gestionnaire	7
I.7. Les Priorités et les objectifs de la période 2017-2021	7
II. Présentation du Service	8
II.1. Histoire de l'établissement	8
II.2. Cadre juridique et agrément	8
II.3. Localisation et territoire	10
II.4. Zone d'intervention	10
II.5. Missions	11
III. Le Public et son entourage	12
III.1. Les caractéristiques du public accueilli au 01/01/2017 sur les 5 ans	12
III.2. Besoins et attentes du public accueilli	13
III.3. Besoins et attentes de l'entourage familial	13
IV. L'accompagnement	13
IV.1. De l'admission à la sortie	13
IV.2. Les modalités d'accompagnement	15
1) Les modes d'accueil	15
2) Le projet personnalisé	15
IV.3. Les accompagnements différenciés	15
IV.4. Le parcours de soins	16
IV.5. L'accompagnement social	23
V. Les prestations de service	23
V.1. Les prestations restauration	23
V.2. Les prestations transport	23
VI. Partenariats, modalités de coopération et travail en réseau	24
VI.1. Les cartes partenariales	24
VI.2. Le travail en réseau	24
VI.3. Le conventionnement	25
VII. Organisation et fonctionnement de l'établissement ou du service	25
VII.1. Les ressources humaines	25
1) Les organigrammes hiérarchique et fonctionnel, les ratios d'encadrement	25
2) Les compétences mobilisées	26
3) La formation - les entretiens individuel et professionnel	27
4) Organisation – Réunions - la régulation des pratiques professionnelles	28
5) Accueil des stagiaires et des bénévoles	30

VII.2. Les ressources matérielles	31
1) Le cadre bâti	31
2) La sécurité, la prévention et la gestion des risques	33
3) Les moyens de transport	34
VIII. Les modalités de participation et d'intervention de l'enfant et de sa famille	35
VIII.1. Enquêtes de satisfaction	35
VIII.2. Accès aux dossiers. accès au dossier papier- informatisé IMAGO	36
VIII.3. Commission menu -recueil de la satisfaction	36
VIII.4. Participation de la famille	36
VIII.5. Promotion de la bienveillance et lutte contre la maltraitance	37
IX. L'amélioration continue des pratiques et les moyens d'évaluation et de contrôle	38
IX.1. La démarche Qualité Associative	38
IX.2. La démarche d'évaluation interne	40
IX.3. La démarche d'évaluation externe	41
X. Le plan d'actions à 5 ans	41
X.1. Le plan d'actions	41
X.2. Les fiches actions	42
X.2. Modalités d'évaluation, de suivi et de révision du projet	42
Glossaire	44

Préambule

Ce projet de service est rédigé pour la période de 5 ans. Il a pour objectif de définir les orientations de 2017-2021.

Il a été écrit en collaboration et en fonction des thèmes abordés, avec les professionnels et au travers de consultations avec les jeunes et leurs familles.

Le projet de service met en adéquation l'offre de service et les orientations des différents schémas régionaux et ce, dans une démarche continue de la qualité insufflée par le projet associatif et les valeurs qui en découlent.

Bilan du Projet d'établissement 2012-2017

Nous avons mené une évaluation du précédent projet de service 2012-2016. Compte tenu du changement d'agrément de l'établissement en 2015, à savoir : l'accompagnement du public présentant des troubles du « Spectre Autistique ». Nous avons dû procéder à la refonte du dernier projet et sa réécriture de façon plus précise.

Toutefois, les actions du précédent projet de service ont été réalisées à la hauteur de 64%

Les actions restantes à mener ou reporter quant à ce projet sous cette même forme ou repris dans un objectif plus global, sont les suivantes :

- ❖ Mener des actions afin de promouvoir et de valoriser la mixité en faveur des enfants et des adolescents en situation de handicap
- ❖ Favoriser le travail en réseau avec l'Education nationale
- ❖ Former des équipes à l'outil de communication numérique
- ❖ Mener une réflexion autour du travail avec les familles
- ❖ Mener des actions autour de la thématique « Vie affective et Sexuelle »

Le projet de service détermine également les différentes priorités et plan d'actions pour les cinq années à venir, ce qui n'exclut pas d'autres réajustements si besoin.

Ce document reste également un support de communication à destination des bénéficiaires, des familles mais aussi au niveau de nos principaux partenaires afin qu'ils puissent clairement identifier nos différentes missions et interventions.

Association de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

Affiliée à l'  Unapei , Reconnue d'Utilité Publique

60 ans d'Actions, de Solidarité, de Combats !

	1959 :	Création de l'Association
	1959-1967 :	L'ère fondatrice
	1967-1975 :	Emergence d'un secteur de l'enfance
	1975-1984 :	Développement progressif et maîtrisé en filière
	1984-2000 :	Consolidation des structures existantes
	Les années 2000 :	Modernisation et intégration
	Depuis 2010 :	Un nouveau développement



I.2. Ses Valeurs

L'Apei d'Hénin- Carvin s'inscrit pleinement dans la Charte des Droits et des Libertés de la personne accueillie issue de la loi de modernisation du secteur social et médico-social du 2 janvier 2002. En qualité de membre adhérent, l'Apei – Les Papillons Blancs d'Hénin-Carvin fait siennes les valeurs de l'Unapei.

Humanisme

Solidarité et Esprit d'entraide

Citoyenneté

Militantisme

I.3. Ses Missions

Défendre les intérêts moraux, matériels et financiers des personnes en situation de handicap.

Apporter aux personnes en situation de handicap et à leurs familles l'appui moral et matériel dont elles ont besoin, développer entre elles un esprit d'entraide et de solidarité et les amener à participer activement à la vie associative.

Promouvoir l'élaboration de réponses adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs familles, assurer la gestion des dispositifs et engager tout partenariat répondant à ces objectifs.

Promouvoir l'image des personnes en situation de handicap et favoriser leur inclusion dans la société par le biais de tout moyen approprié.

I.4. Ses Principes d'action



I.5. La Fiche d'identité associative



Un Siège Social et 4 Pôles d'Activités



1.6. Les Engagements d'association gestionnaire



1.7. Les Priorités et les Objectifs sur la période 2017 - 2021

5 PRIORITÉS ET 32 OBJECTIFS

Pour notre Action et notre Vie associative

- **Priorité 1** : Développer la participation et la communication associative
 - Déclinée en 4 objectifs
- **Priorité 2** : Développer des services nouveaux au regard des besoins des familles
 - Déclinée en 7 objectifs
- **Priorité 3** : Développer des moyens en lien avec la place assumée dans le champ De l'Economie Sociale et Solidaire
 - Déclinée en 2 objectifs

Pour nos Pôles d'activités

- **Priorité 4** : Continuer à développer des réponses ajustées aux besoins au sein des structures dans une logique d'accompagnement des parcours permettant une réponse accompagnée pour tous
 - Déclinée en 6 objectifs
- **Priorité 5** : Poursuivre la mise en œuvre de réponses aux besoins évolutifs des personnes en situation de handicap par la recherche permanente du progrès et de la qualité d'accompagnement
 - Déclinée en 13 objectifs

Retrouvez l'intégralité du Projet Associatif Global sur www.apei-henin.com !

II. Présentation du Service

II.1. Histoire

En 2009, la construction du SESSAD attendant à l'IME se réalisait. Le SESSAD accompagnait à l'époque, 5 enfants et adolescents de 3 à 20 ans atteints d'un polyhandicap et/ou handicap rare.

Le SESSAD (Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile) Louise Thuliez ouvre ses portes le 1er septembre 2010. Ce service accueillait 5 enfants /

adolescents âgés de 3 à 20 ans relevant des annexes XXIV et XXIV Ter. Ce sont des enfants présentant une déficience intellectuelle moyenne à profonde avec des troubles associés, ou des enfants polyhandicapés ou pluri handicapés ou présentant une pathologie rare pour lesquels un accompagnement en institution n'est pas envisageable même à mi-

temps mais le serait à temps très partiel avec une préparation et un accompagnement spécifique. Par décision de Monsieur le Directeur de L'ARS Nord Pas de Calais du 04 juin 2015, les agréments des IME et SESSAD composant le Pôle enfance de l'APEI d'Henin Carvin ont été modifiés, décision confortée par l'avis favorable de conformité du 17 juillet 2015.



L'agrément du service a évolué au fil du temps en fonction des différentes politiques publiques et des besoins des familles. Le SESSAD accompagne aujourd'hui 12 jeunes âgés de 03 à 20 ans présentant des troubles du « Spectre autistique » ou de poly ou plurihandicaps ou encore de handicaps rares. L'Association est soucieuse de répondre aux besoins des familles sur son territoire.

II.2. Cadre juridique et agrément

De nombreuses évolutions ont marqué les conditions de l'accompagnement des enfants et adolescents déficients intellectuels par les établissements et services d'éducation spéciale.

- ➔ Les annexes XXIV du décret du 09 mars 1956 ont été repris dans le **décret du 27 octobre 1989, la loi 2002-2 du 02 janvier 2002, la loi 2005-102 du 11 février 2005 (loi de scolarisation), le décret 2009-378 du 02 avril 2009**. Ces textes fixent les conditions et composent le socle des futures orientations.

Ces lois successives posent pour principe de permettre à chaque personne de choisir son projet de vie, de lui permettre l'accessibilité généralisée. La maison départementale des personnes handicapées (MDPH) définit les droits à compensation liées aux conséquences du handicap.

Ainsi, progressivement, la scolarisation des enfants et adolescents handicapés devient un droit et l'accueil, ... un devoir (**circulaire de 2015 avec la création des ULIS**). Au-delà, l'APEI d'Henin-Carvin veille à prendre en considération et en charge un public souffrant d'autisme, dans le respect du 3ème plan autisme 2013 – 2017 et met tout en œuvre pour accompagner ce public dans le respect des 5 axes du plan (diagnostic précoce ; soutenir les familles ; formation des professionnels...). Le 6 juillet 2017, à l'Élysée a été officiellement lancée la concertation en vue du 4ème plan autisme. Au programme de ce chantier ambitieux : démarche inclusive, accompagnement des personnes, co-construction...

Le projet d'établissement s'articule également autour d'autres références et notamment :

- ➔ **La loi du 21 juillet 2009** portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a impacté le secteur médico-social, notamment par la création des agences régionales de santé (ARS).
- . La loi de modernisation de notre système de santé promulguée en janvier 2016, qui renouvelle le Projet Régional de Santé constitué dorénavant :
 - ✓ d'un Cadre d'Orientation Stratégique (COS),
 - ✓ d'un Schéma Régional de Santé (SRS),
 - ✓ d'un Programme Relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).
- . Le PRS 2 est en cours d'élaboration et sera mis en œuvre pour la période 2018/2022.
- . Les recommandations de l'ANESM qui questionnent régulièrement nos pratiques.

D'une manière générale il existe aujourd'hui une évolution **profonde des pratiques professionnelles de tous les acteurs concernés** : agences régionales de santé, maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), conseils départementaux, rectorats, gestionnaires d'établissements qui encourage les acteurs à travailler ensemble pour apporter : « Une réponse accompagnée pour tous », une réponse individualisée à chaque personne exposée à un risque de rupture de prise en charge.

➔ **Le contexte législatif et historique des SESSAD :**

C'est le **décret du 16/12/1970**, modifiant les annexes XXIV du 9 mars 1956 qui définit pour la première fois l'existence des SESSAD. La forme particulière de soutien à l'intégration scolaire que proposent ce type de service est précisé et renforcée par le **décret du 27/10/1989** et la **circulaire du 30/10/1989**, relatifs aux annexes XXIV.

La **circulaire Education Nationale n° 91-304 du 18 novembre 1991** créant les CLIS est abrogée par la circulaire n° 2009-087 du 17 juillet 2009, seul texte réglementaire actuellement en vigueur qui transforme la Classe d'Intégration Scolaire en Classe d'Inclusion scolaire.

La **circulaire n°2010-88 du 18 juin 2010**, abroge et remplace la circulaire n°2001-035 du 21 février 2001, en instaurant les ULIS (unité localisée d'inclusion scolaire) qui remplacent les UPI (Unité Pédagogique d'Intégration).

Comme précisé ci-dessus, depuis le 04/06/2015 par décision du Directeur Général de l'ARS, la capacité globale du SESSAD Louise Thuliez est de 12 places pour les enfants et adolescents âgés de 03 à 20 ans présentant des troubles du "Spectre Autistique" ou de poly ou plurihandicaps ou encore de handicaps rares. Par convention, avec l'ARS et l'APEI d'Héning-Carvin relatif au renforcement de l'offre dans le cadre du 3^{ème} plan autisme, en date du 26/06/2015, le SESSAD Louise Thuliez s'engage à accompagner **16** jeunes âgés de 3 ans à 20 ans, moyennant l'octroi de crédits supplémentaires.

II.3. Localisation et territoire

L'Agence Régionale de Santé : définit les territoires de santé en ce qui concerne les activités relevant de ses compétences et notamment, au niveau de la prise en charge et l'accompagnement médico-social (art L 1434-16 du code de la Santé Publique).

- L'APEI d'Héning Carvin se situe sur le territoire de santé « du Pas de Calais », sur la zone de proximité Lens - Héning.

Le SESSAD Louise Thuliez se trouve à proximité du centre-ville d'Héning Beaumont et des grands axes routiers. L'établissement bénéficie d'infrastructures importantes (hôpitaux, hôpital de jour, CAMPS, associations etc...)

II.4. Zone d'intervention

Le territoire d'intervention du SESSAD couvre la Communauté D'Agglomération d'Héning-Carvin dans un rayon de 30 minutes autour de celle-ci.

Au regard des besoins des jeunes et de leur famille, un éloignement trop important n'est pas souhaitable afin de :

- * Réduire au maximum la fatigue liée aux transports.

- * Travailler le projet personnalisé en lien étroit avec la famille et apporter à celle-ci toute l'aide possible au travers de renseignements, de conseils.

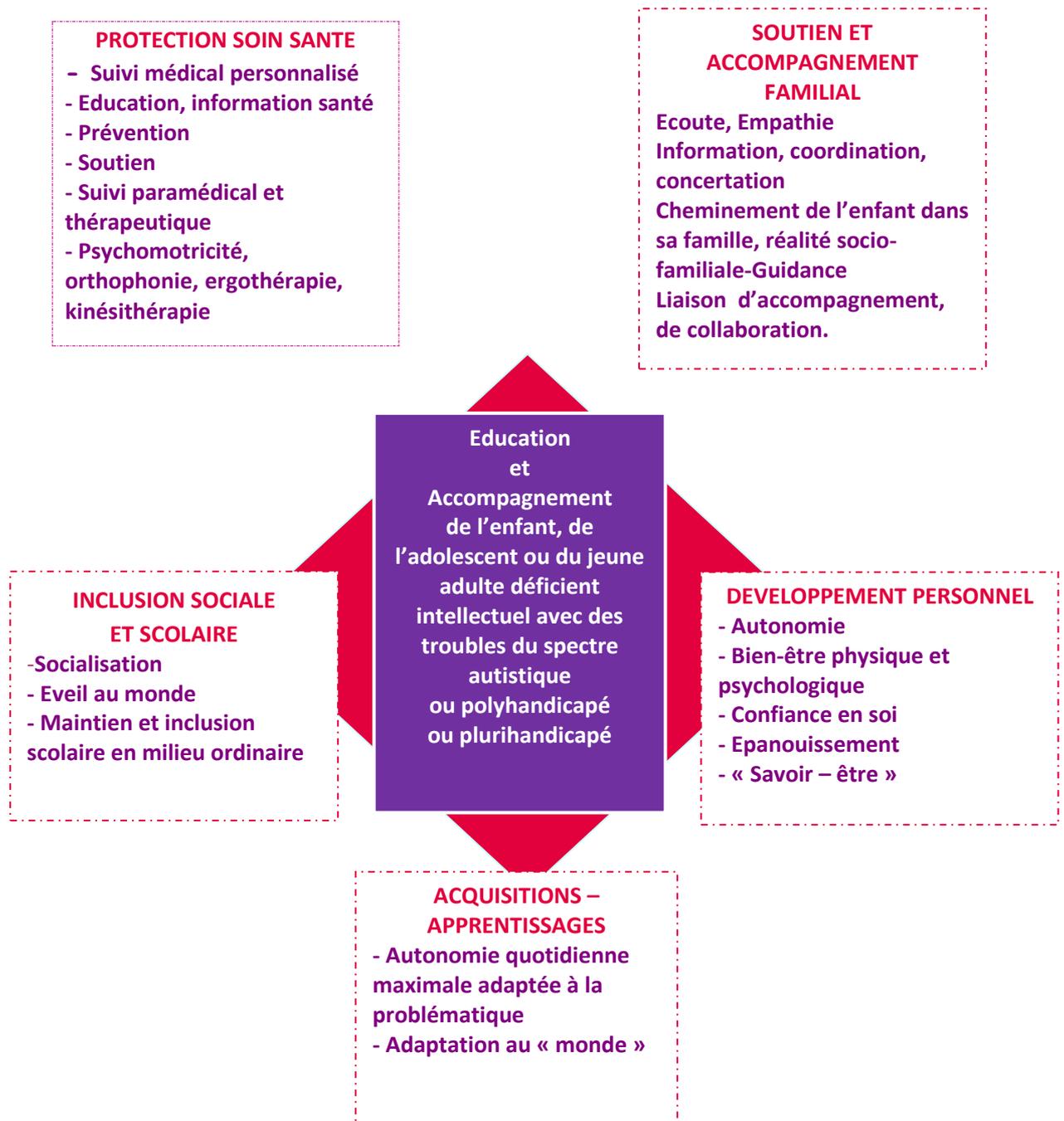
- * Développer les partenariats sur le secteur d'habitation (scolarité ordinaire, centre aérés, soins etc...).



II.5. Missions

Le SESSAD a un agrément jusqu'à 12 enfants et adolescents âgés de 3 à 20 ans présentant :

- Une déficience intellectuelle avec des troubles associés
- Un polyhandicap
- Une pathologie rare
- Un plurihandicap
- diagnostiqués « Trouble du Spectre Autistique » en inclusion scolaire



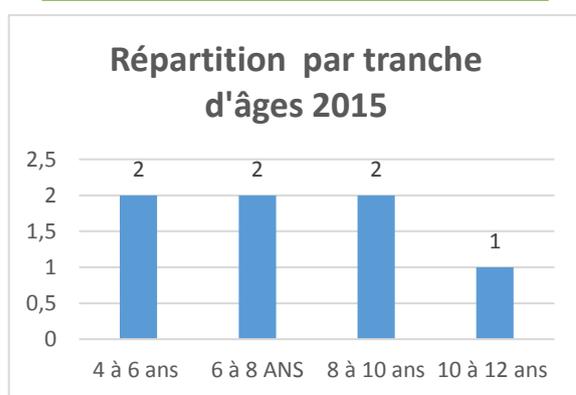
III. Le Public et son entourage

III.1. Les caractéristiques du public accompagné avec projection sur les 5 prochaines années

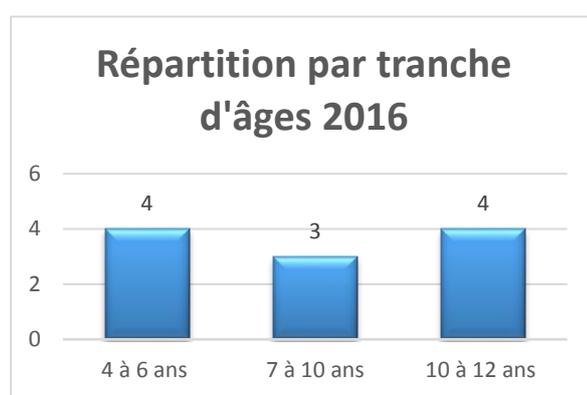
Depuis la création du SESSAD, le public accompagné a évolué. Pendant 5 années, le SESSAD a accompagné des enfants et/ou adolescents de 3 à 20 ans en situation de polyhandicap ou plurihandicap, dans le cadre ou non d'un syndrome génétique. La moyenne d'âge de jeunes était de 7 à 10 ans évoluant majoritairement à leur domicile. L'admission en établissement n'étant pas possible, même partiellement ; soit parce que leur état de santé ne le permet pas, ou soit parce qu'un projet d'accompagnement en établissement n'est pas la demande des parents.

➔ L'accompagnement précoce des jeunes au SESSAD tend à se confirmer ces prochaines années.

MOYENNE D'AGE 2015 :

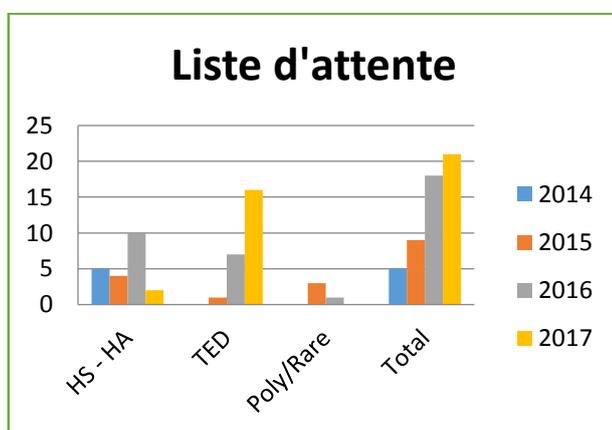


MOYENNE D'AGE 2016 :



Depuis septembre 2016, dans le cadre de la recomposition de l'offre de service, le SESSAD accompagne des enfants et adolescents diagnostiqués « Trouble du Spectre Autistique » selon la classification DSM V. Cette classification englobe l'autisme infantile, le syndrome de Rett, les troubles désintégratifs, le syndrome d'Asperger, l'autisme atypique et les Troubles Envahissants du Développement.

A la symptomatologie typique du spectre autistique, s'ajoutent des problématiques familiales complexes. Les besoins ont eux aussi évolués. Au regard du diagnostic précoce de l'enfant Autiste, le SESSAD a toute sa place dans le dispositif d'accompagnement. Les listes d'attente MDPH en témoignent.



(*)HS-HA : Hors Secteur et Hors Agrément

La gestion des listes d'attente relayée par le dispositif OSMOSE de la MDPH ainsi que l'impact des priorités définies par la MDPH en lien avec l'ARS sur les futures admissions (RAP) nous oblige dans un futur proche à affiner l'accompagnement proposé et favorise le déploiement de réponses adaptées. Cette tendance est confirmée pour les prochaines années.

Perspectives à 5 ans :

- La prédominance de l'accompagnement précoce des jeunes accompagnés (EDAP-CAMSP- Hôpitaux de jour...)
- La prédominance des enfants autistes par rapport à l'agrément de référence : cette tendance tend à se confirmer au regard du diagnostic précoce chez l'enfant Autiste. Le SESSAD a toute sa place dans le dispositif d'accompagnement de la MDPH. L'inclusion scolaire tend à se développer ces prochaines années.
- La nécessité d'un accompagnement renforcé au moment de l'adolescence pour maintenir les acquis et stimuler d'autres compétences. L'éveil pubertaire lié à l'adolescence souligne d'autres difficultés comportementales à prévoir ces prochaines années.

III.2. Besoins et attentes du public accueilli

Les enfants ou adolescents porteurs de handicap rare, de maladie rare ou de polyhandicap ont besoin d'un accompagnement spécifique pluridisciplinaire souvent en transdisciplinarité. Du fait de leur pathologie, un temps important de leur quotidien est consacré aux différents actes de soins et de rééducations, complétés par les prestations éducatives à visée du bien-être, de la stimulation sensorielle, relationnelle et sociale.

Les enfants TED ont besoin d'un accompagnement adapté et structuré (teach, ABA, PECS...) au domicile, sur les lieux de vie (école, sport, loisirs...); l'accompagnement reste très personnalisé et varie selon les domaines de compétences des jeunes accueillis, des temps individuels peuvent être proposés afin de personnaliser, d'optimiser et de généraliser les compétences.

III.3. Besoins et attentes de l'entourage familial



L'entourage familial des enfants en situation de lourd handicap a essentiellement besoin de soutien, d'écoute et de temps d'échange. Un accompagnement lors des sorties extérieures et de l'ouverture à la vie sociale est souvent nécessaire. Pour les enfants avec Troubles envahissants du développement, les familles souhaitent un accompagnement fluide du parcours de vie (scolarisation, domicile, socialisation, orientation...); un échange autour de la problématique autistique et des moyens à mettre en œuvre. Il est important de prendre en compte la famille élargie, parents, fratrie, grands-parents, également en demande de soutien, de rencontres et d'échanges

IV. L'accompagnement

IV.1. De l'admission à la sortie

L'enfant est orienté au SESSAD par la CDAPH qui notifie l'entrée. Le dossier est préparé en amont par la famille souvent accompagnée par une équipe pluridisciplinaire (CAMSP, CMP, Hôpital de Jour, école...).

Lors de la procédure d'admission, la famille est reçue par l'équipe de direction (Chef de Service et psychologue) puis par le médecin et l'infirmière. Lors de ces rencontres, nous prenons le temps d'écouter la famille, de recevoir leurs attentes et de repérer les besoins de l'enfant ; nous expliquons le fonctionnement du SESSAD et répondons aux questionnements des parents.

A l'issue de ces rencontres et au regard de la notification MDPH, l'admission est prononcée par le directeur du SESSAD Louise Thuliez.

Les parents sont informés par un appel téléphonique et un courrier de l'admission de leur enfant au SESSAD. La signature du DIPC dans les 15 jours qui suivent, officialise l'admission.

Une visite à domicile du chef de service et de l'éducatrice référente est organisée, l'accompagnement se met en place, les bilans pluridisciplinaires sont réalisés. Au bout de 3 mois, en lien avec les attentes de la famille et les besoins du jeune, une synthèse est organisée afin d'écrire et de mettre en œuvre le projet personnalisé.

Des axes d'accompagnement et des objectifs sont ainsi formalisés et mis en œuvre, le projet est revu au minimum annuellement.

Nous échangeons avec la famille quant au projet de vie et donc à l'orientation éventuelle à la sortie du SESSAD. Il est important d'être à l'écoute des projets de la famille et des besoins de l'enfant, c'est parfois un long cheminement qui se construit avec l'enfant, sa famille, et les partenaires afin de faciliter ce moment et d'éviter les ruptures de parcours.

Le plateau technique du SESSAD permet de répondre aux besoins spécifiques des enfants. Le SESSAD accompagne les enfants et leur famille à domicile et/ou sur les lieux de vie de proximité : école, centre de loisirs, sport, culture), principalement sur le lieu de scolarisation des jeunes, ceci afin de privilégier la proximité des interventions.

Il favorise l'inclusion à la vie sociale et/ou scolaire. Une convention de coopération mise à jour annuellement est établie entre chaque établissement scolaire et le SESSAD.

Le repérage des partenaires associés à l'accompagnement de l'enfant est identifié par le service. La reconnaissance des missions de chacun et la mise en commun des compétences servent d'appuis, concrétisent ces liens et assurent la cohérence de l'accompagnement et de l'évaluation du projet personnalisé de l'enfant. Des rencontres partenariales sont effectuées à cet effet et le projet du service est largement communiqué. Le SESSAD se positionne dans ce suivi comme lien et ressource, comme en fait état le document des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM. Un projet personnalisé est réalisé pour chaque jeune : il est élaboré en co-construction à partir des attentes de l'enfant et de sa famille et des besoins recensés par l'équipe pluridisciplinaire du service.

L'équipe et la famille se mobilisent vers le projet d'orientation et de sortie du SESSAD. Les liens étroits avec les partenaires favorisent ce moment de transition qui nécessite fluidité et coordination.

A la sortie du SESSAD, le projet de vie des personnes s'oriente essentiellement :

- Vers une entrée en IME
- Vers une entrée dans une structure sanitaire
- Vers la scolarisation ordinaire et un plateau technique libéral
- Vers une structure adulte (SAMSAH, SAVS, ESAT...)

IV.2. Les modalités d'accompagnement

1) Les modes d'accueil

Le SESSAD accompagne les enfants et leur famille à domicile et/ou sur les lieux de vie de proximité : école, centre de loisirs, sport, culture. Il favorise l'inclusion à la vie sociale et/ou scolaire

2) Le Projet d'Accompagnement Personnalisé

Dès l'entrée de l'enfant au SESSAD des rencontres régulières avec la famille ont lieu au domicile, ces rencontres permettent que s'installe la relation de confiance, de prendre en compte les attentes et besoins et de construire progressivement le projet personnalisé.

Après une période d'observation de trois mois, une mise en commun des observations, bilans, évaluations et objectifs est réalisé, le projet personnalisé s'élabore en plusieurs étapes :

- La rencontre avec la famille pour recueillir les besoins et attentes
- L'analyse partagée avec l'équipe de SESSAD et les professionnels libéraux qui accompagnent l'enfant
- La co-construction avec la famille
- La formalisation du projet personnalisé
- L'évaluation du projet en fonction des échéances, au moins une fois par an

IV.3. Les accompagnements différenciés

Le SESSAD accompagne 12 enfants polyhandicapés/maladies rares ou avec Troubles Envahissants du Développement.

De par la spécificité de l'agrément, les prestations du SESSAD sont diverses et variées, dans le champ éducatif, pédagogique, thérapeutique et médical ; pour les mettre en œuvre, l'équipe pluridisciplinaire intervient selon ses différents champs de compétences et de technicités.

Les professionnels du SESSAD interviennent essentiellement au domicile ou sur les lieux de vie des enfants ou des jeunes. Il est parfois possible d'intervenir dans les locaux du service pour les accompagnements plus spécifiques éducatifs ou thérapeutiques (jeux collectifs, balnéothérapie, snoezelen).

■. L'accompagnement des enfants polyhandicapés ou porteur d'une pathologie rare

De par leur pathologie médicale, les jeunes sont le plus souvent à la maison et ne peuvent intégrer un lieu de socialisation (ou à temps très partiel avec accompagnement spécifique) de type IME ou école.

L'accompagnement éducatif ou thérapeutique se fait essentiellement au domicile avec les parents.

Les missions du SESSAD se situent auprès de l'enfant et aussi auprès de ses parents, le temps d'échange et d'écoute est hebdomadaire souvent en transdisciplinarité.

Les professionnels proposent essentiellement des temps de bien être, éducatifs, sensoriels, et relationnels, ils favorisent l'ouverture vers l'extérieur, proposent des sorties ou des rencontres avec d'autres parents confrontés souvent aux mêmes difficultés.

■. L'accompagnement des enfants avec Trouble du Spectre Autistique

Le SESSAD accompagne les jeunes avec autisme afin de favoriser l'inclusion scolaire et la socialisation. Les professionnels sont formés aux différents types d'accompagnements spécifiques (TEACH, ABA, PECS.)

La plupart des accompagnements se fait sur les lieux de vie des jeunes, domicile, école, activités extra-scolaires...un temps hebdomadaire au domicile et à l'école est organisé dans les premiers temps de prise en charge de façon systématique, ensuite le projet s'affine et s'individualise. Selon les besoins des jeunes accompagnés, des temps très spécifiques, au sein des locaux du SESSAD, peuvent être proposés : temps individuels, en groupe, travail autour de la fratrie

Le SESSAD sensibilise les jeunes à la citoyenneté en prenant conscience de leur identité, de leur place de citoyen dans leur environnement, participation aux activités culturelles et sportives de leur quartier. Les jeunes sont amenés progressivement à découvrir et à être sensibilisés à l'éco-citoyenneté :

- Visite de la « Ressourcerie », tri sélectif, prise de contact avec le parc « Aquaterra ».

IV.4. Le parcours de soins

Le projet de soins de chaque enfant fait partie intégrante de son projet personnalisé. Les prestations de soins sont organisées au même titre que les prestations éducatives, pédagogiques selon un emploi du temps déterminé.

L'Equipe médico-psycho-rééducative (médecin, psychologue, infirmier, rééducateurs) a pour rôle de promouvoir et d'organiser les soins liés aux problématiques des jeunes accompagnés.

Les prestations sont organisées autour de quatre axes :

- les prestations de soins médicales et de soins somatiques,
- les prestations de soins paramédicales,
- les prestations de soins psychologiques,
- les prestations « éducation à la santé ».

■. Les prestations de soins médicaux et de soins somatiques

Un suivi médical des jeunes est assuré par le médecin du pôle. Des visites médicales sont programmées lors de l'admission puis tout au long de l'accompagnement. Il coordonne les actions mises en place dans les structures en lien avec les instances médicales extérieures (médecin traitant de la famille, services hospitaliers, médecins spécialisés...) et valide les protocoles médicaux. L'infirmier assure la prise en charge médicale des jeunes sous le contrôle du médecin. Il veille à la santé des jeunes, assiste le médecin durant les visites médicales, exécute les prescriptions médicales, assure la liaison avec l'ensemble de l'équipe, les familles, afin de transmettre les consignes liées à l'état de santé et au traitement des jeunes.

Dès l'entrée de l'enfant au sein de le service, une rencontre avec la famille est assurée conjointement par le médecin psychiatre et le psychologue. L'objectif est de pouvoir dégager à travers les éléments biographiques fournis par la famille une certaine vision à la fois de la dynamique personnelle de l'enfant et la dynamique familiale.

Tout au long de l'accueil, la famille sera reçue pour échanger autour de l'enfant qui devient adolescent puis, jeune adulte.

Le projet de soin du SESSAD est ici décliné en fiches actions en lien avec les prestations de soins médicaux et de soins somatiques

Axes de travail	Objectifs 	Références 	Moyens et supports 	Professionnels engagés 	Ressources ou partenaires 
traitements médicamenteux	Préserver une hygiène bucco-dentaire satisfaisante.	Protocoles médicaux Prescriptions médicales	Infirmierie. Gestion de l'armoire à pharmacie	Médecin de l'établissement. IDE	Familles Médecins Pharmacie Spécialistes.
	Apporter une alimentation adaptée à une personne porteuse d'une gastrostomie		Aide à la prise médicamenteuse.	IDE Equipe pluridisciplinaire.	
Soins prescrits	Limiter les troubles musculo-squelettiques. Lutter contre des positions « vicieuses ». Favoriser une motricité spontanée Lutter contre les troubles respiratoires et digestifs.	Prescriptions médicales	Infirmierie. Matériels spécifiques.	Médecin de l'établissement. IDE	Familles Médecins référents Médecins spécialistes.
Protocoles médicaux spécifiques	Limiter les escarres.	Protocoles médicaux en rapport avec une situation d'urgence (Valium, Ventoline...)	Information 1 fois par an au personnel encadrant. Protocoles individuels (ex : boîte nominative)	Personnel encadrant. Médecin de l'établissement. IDE.	Médecins référents Médecins spécialistes. Services d'urgences.
Visites médicales	Veiller au bien être de l'enfant.	Projet d'établissement	Visite de préadmission. Visite annuelle Tenue et mise à jour du dossier de soins et du dossier médical.	Médecin de l'établissement IDE	Familles Médecins référents Structures médicales. Médecins spécialistes.
Accidents bénins.	Permettre une aide satisfaisante au repas, Prévenir les risques de fausses routes.	Protocoles médicaux écrits	Infirmierie Gestion du matériel et des produits de soins. Trousse de secours	Médecin de l'établissement IDE Equipe pluridisciplinaire.	Familles Médecins référents Médecins spécialisés Structures médicales.
Urgences médicales	Permettre une croissance harmonieuse. Préserver l'état cutané. Surveiller le transit.	Protocoles médicaux.	Veille réglementaire et gestion du matériel de première urgence Transmissions des éléments nécessaires.	Médecin de l'établissement. IDE Personnel avec formation SST. Equipe de direction.	Services de secours (pompiers et SAMU) Centres de formation aux gestes d'urgences.
Prise en charge de la douleur	Assurer un accompagnement de qualité	Protocoles médicaux.	Observer Aider: ➤ par des techniques simples	Equipe pluridisciplinaire	Familles Médecins spécialistes Formation spécifiques Centre référence de la douleur.
			➤ par l'utilisation d'antalgiques.	Médecin de l'établissement. IDE	

L'accompagnement « fin de vie »

Il peut arriver que les soins prodigués ne permettent ou ne suffisent plus ou moins pas au maintien dans l'établissement. Alors, l'accompagnement en institution relève d'initiatives et de procédures adaptées aux attentes et besoins de la personne ainsi que de ses proches mais aussi au regard des possibilités offertes par le projet de service.

La démarche d'accompagnement en fin de vie est une composante du projet d'établissement. Les options envisagées justifieront des dispositifs d'écoute, de concertation, d'analyse, de négociation ainsi qu'une évaluation quotidienne tout au long de cette démarche.

Même si chaque situation est unique et spécifique, c'est autour d'un projet coordonné, pertinent, efficace et transparent, que nous pourrons, ensemble, anticiper les prises de décisions autour de la qualité de l'accueil, de l'information et de la communication.

Les conditions de réussite pour cet accompagnement spécifique :

- Reconnaître et respecter les attentes, les demandes et les droits des personnes en fin de vie :
- Favoriser la place et les fonctions de la famille et de l'entourage dans la démarche d'accompagnement en institution et à domicile
- Porter une attention particulière aux dimensions et à la spécificité de la place des bénévoles et des équipes externes spécialisées
- Organiser la démarche d'accompagnement par :
 - des formations accessibles à tous les acteurs
 - une coordination (« pass-confort » et plaquette « soins de support »)
 - L'accueil
 - L'écoute
 - Des crédits ponctuels pour des CDD
 - Le passage de relais
 - Bien identifier la situation à chaque hospitalisation par une concertation
 - L'accompagnement des familles et des équipes après le décès

Les prestations de soins paramédicaux

Au sein du SESSAD de l'APEI d'Hénin-Carvin, quatre types de rééducation sont proposés en fonction des prescriptions médicales :

- L'ergothérapie
- La kinésithérapie
- L'orthophonie
- La psychomotricité

Ces rééducateurs contribuent à la mise en œuvre du plateau technique du SESSAD. Les séances se déroulent dans le service ou essentiellement à domicile, avec des professionnels salariés ou libéraux.

Les rééducateurs partagent leurs observations avec l'équipe pluridisciplinaire lors de l'analyse partagée et participent à l'élaboration du projet personnalisé, en indiquant les objectifs de la prise en charge et les moyens mis en œuvre pour y parvenir.

Une fois le suivi démarré, il est validé par le médecin de pôle. Il sera réévalué à l'occasion de la rédaction de chaque nouveau projet personnalisé de l'enfant et pourra faire l'objet d'un compte-rendu annuel. Cette réévaluation du projet thérapeutique permet de se pencher sur l'évolution de l'enfant et

de déterminer s'il faut prolonger le suivi, l'arrêter, ou en modifier les modalités. Des changements sont possibles en cours d'année sans attendre le prochain projet personnalisé si le rééducateur le juge nécessaire, en concertation avec le reste de l'équipe.

La présence des rééducateurs est possible lors des co-constructions, mais une rencontre avec les familles est envisageable pour présenter des projets spécifiques nécessitant la participation de tout l'entourage de l'enfant.

Lorsqu'un suivi arrive à son terme, les familles sont informées par le médecin et un compte-rendu de fin de prise en charge rédigé par le professionnel concerné peut leur être envoyé.

Le lien avec les familles est d'autant plus important lorsque la rééducation se déroule à domicile. Il permet un travail en partenariat et des échanges réguliers sur l'évolution du suivi.

L'échange entre professionnels est primordial, que ce soit avec l'équipe éducative qui interpelle le personnel de soin sur certaines situations, ou au sein de l'équipe paramédicale. Les suivis paramédicaux sont évoqués lors de « réunions paramédicales » qui se font à un rythme propre à chaque service. Les rééducateurs libéraux y sont cordialement invités. (bi annuellement)

Ergothérapie

L'ergothérapie est indiquée aux enfants et adolescents présentant un polyhandicap ou un handicap rare et un autisme.

Les ergothérapeutes agissent sous la responsabilité des médecins (de rééducation fonctionnelle) et travaillent en lien étroit avec l'infirmière, l'équipe éducative, paramédicale, mais également les familles. Les chefs de service assurent un rôle de coordination et sont garants du respect du projet personnalisé.

Lors des séances individuelles, les objectifs consistent principalement, sur un plan orthopédique, à maintenir les acquis moteurs ainsi qu'à prévenir et limiter les déformations liées au handicap.

La rééducation concerne la coordination oculo-manuelle, les préhensions et la motricité fine. Sur un plan cognitif, les ergothérapeutes visent l'acquisition de la relation de cause à effet, une interaction du jeune avec son environnement pour éventuellement mettre en place un système de communication ou un accès au jeu à partir de contacteurs. Ce travail se fait en lien avec les orthophonistes référentes de l'enfant concerné.

Les ergothérapeutes assurent également un rôle de conseil auprès des familles et des professionnels dans le domaine de l'appareillage (choix d'un matériel spécifique tel que fauteuil, corset-siège, tablette...) ou dans l'adaptation de l'environnement du jeune. Des visites à domicile sont réalisables afin d'aider les familles dans leurs démarches d'aménagement de pièces de la maison.

Un partenariat avec les familles est fortement souhaitable et les séances à domicile prodiguées au SESSAD facilitent le « faire ensemble ».

Sous la supervision du médecin du service, ils suivent toute réalisation et modification des appareillages en lien avec les orthoprothésistes et les kinésithérapeutes. Ils assistent éventuellement à la prise de mesure et au moulage de certains matériels.

Par ailleurs, selon les services, les ergothérapeutes peuvent être sollicités pour un bilan concernant des troubles moteurs et cognitifs (positionnement d'un enfant, choix d'un matériel afin d'optimiser l'environnement éducatif ou scolaire).

Kinésithérapie

Les prises en charge en kinésithérapie sont effectuées par des professionnels libéraux dans l'établissement, au domicile de l'enfant.

Le plus souvent, les rééducateurs accompagnent les enfants présentant une pathologie lourde, mais ils suivent également des enfants présentant des pathologies liées à leur handicap (kiné respiratoire, activités locomotrices, scoliose, ...).

L'intervention du kinésithérapeute vise la rééducation des affections neurologiques stables ou évolutives pouvant regrouper des déficiences diverses (commande musculaire, tonus, sensibilité, équilibre, coordination). La rééducation passe par différents moyens tels que la mobilisation articulaire active et passive (par exemple, avec la méthode BOBATH), la gestion de la douleur et des déformations, le travail post-opératoire et la verticalisation.

Selon la prescription médicale, les séances se déroulent à un rythme hebdomadaire ou quotidien. Pendant les périodes de vacances, les enfants suivis en kinésithérapie bénéficient d'une prescription établie par le médecin pour pouvoir continuer leur rééducation et ainsi éviter toute rupture néfaste dans le suivi.

Au niveau de l'appareillage, ce professionnel travaille en lien avec le médecin, l'infirmière, l'ergothérapeute et l'orthopédiste, avec un rôle de conseil et de contrôle sur le long terme.

Le travail en relais avec l'équipe éducative prend toute sa dimension lors des temps de verticalisation et de posture.

Orthophonie

L'orthophoniste est souvent toujours choisie par les familles. Le bilan orthophonique permet de diagnostiquer des troubles affectant le langage oral ou écrit (dans les versants expressifs ou réceptifs), l'oralité ou la communication. Le bilan permet de définir la nécessité ou non d'une rééducation et les modalités de prise en charge.

Les séances se déroulent le plus souvent en individuel, mais, selon les objectifs, s'organisent parfois, sous la forme de groupes plus ou moins restreints.

Selon les troubles diagnostiqués dans le bilan, différents types de prise en charge vont être proposés :

- Pour les enfants ou adolescents qui présentent d'importantes difficultés de communication, des codes de communication à valeur alternative ou augmentative sont proposés, tels que le PECS (Système de Communication par Echange d'Images), la méthode gestuelle Sésame issue de la langue des signes francophone belge ou des synthèses vocales.
- Pour les enfants présentant des difficultés dans le domaine de l'oralité, la prise en charge consistera en un accompagnement aux repas, des stimulations sensorielles, une désensibilisation, une gestion du bavage, une prévention des fausses routes avec l'adaptation des aliments, le bon positionnement au repas, le travail de mastication ou le choix des couverts.

Par ailleurs, les orthophonistes salariés sont en lien avec les professionnels libéraux quant au suivi effectué à l'extérieur du service.

Psychomotricité

Le psychomotricien est présent au sein du SESSAD, il effectue ses prises en charge autant auprès des enfants autistes qu'auprès des jeunes porteurs d'un polyhandicap.

La psychomotricité englobe plusieurs notions avec la possibilité d'un travail de rééducation comme celle d'un travail de thérapie psychomotrice. Il s'agit donc, en fonction des besoins des enfants, d'un suivi qui vise une rééducation instrumentale, un travail sur la relation à l'autre, ou simplement le bien-être de l'enfant.

Lors de l'admission d'un nouvel enfant, le bilan psychomoteur permet d'évaluer ses compétences et ses difficultés dans différents domaines. Il concerne à la fois la motricité globale de l'enfant (équilibre et coordinations), sa motricité fine (préhension, déliement digital, motricité faciale, coordination oculo-manuelle), ses capacités de régulation de son tonus musculaire, sa latéralité, son niveau en terme de graphisme, ses connaissances de son schéma corporel et son orientation dans l'espace et le temps. Ce bilan permet également un regard spécifique sur le comportement social de l'enfant, son mode de relation à l'adulte, ses capacités de concentration, son instabilité ou à l'inverse son inhibition lors du passage des différentes épreuves. Selon le profil de l'enfant, ce bilan peut également s'axer davantage sur un domaine spécifique, comme par exemple la sensorialité.

Au sein du SESSAD, les axes principaux de prise en charge sont la motricité globale et fine, l'expression corporelle, l'apaisement des angoisses, la découverte sensorielle, l'affirmation de soi, la gestion émotionnelle, la stimulation visuelle et l'autonomie au repas.

En fonction des objectifs de la prise en charge, les suivis en psychomotricité se déroulent dans différents lieux. Il s'agit principalement de la salle de psychomotricité, mais des séances sont également réalisables en baignoire de balnéothérapie, en salle snoezelen, ou en salle à manger pour l'accompagnement au repas.

Les prises en charge s'effectuent en effet sur les lieux de vie de l'enfant, en balnéothérapie, en piscine, ou encore à domicile.

Les prestations de soins psychologiques

La psychologue intervient à trois niveaux :

- Auprès de l'enfant ou de l'adolescent
- Auprès de la famille et de la fratrie
- Auprès de l'équipe

Le psychologue en SESSAD peut intervenir auprès de l'enfant ou de l'adolescent à domicile, seul ou en binôme avec un autre membre de l'équipe (éducateur ou psychomotricien).

La psychologue intervient également sur les lieux de vie du jeune, école, sortie, accompagnement à la vie sociale (habilités sociales), les accompagnements peuvent se faire en individuel ou en petits groupes. L'objectif des séances individuelles est d'offrir à l'enfant ou à l'adolescent un espace de liberté psychique, propice à l'expression et à l'élaboration de ce qui le préoccupe, de ce qu'il vit, de ce qu'il traverse. Les médiateurs utilisés sont multiples. La plupart du temps, il s'agit de dessins, de jouets, de marionnettes, de livres ou de matériel sensoriel pour les enfants les plus démunis.

Les suivis psychologiques au long cours se font à raison d'une séance par semaine la plupart du temps, parfois tous les quinze jours.

Parallèlement aux suivis individuels, le psychologue anime divers groupes thérapeutiques, seul ou en co-animation avec un membre de l'équipe paramédicale (orthophoniste ou psychomotricien) ou de l'équipe éducative. Il s'agit de groupes d'affirmation de soi, d'expression, de groupes de remédiation cognitive, d'ateliers contes et de groupes de parole ou d'habilités sociales.

La psychologue réalise des bilans psychologiques sur différents temps selon la demande ou les besoins :

- à l'admission ;
- en cours d'accueil de l'enfant ou de l'adolescent, préalablement aux décisions concernant l'accompagnement éducatif, les prises en charge rééducatives et thérapeutiques ;
- pour la constitution de dossier MDPH pour les demandes de maintien ou de réorientation
- ou encore, avant la constitution en équipe du projet personnalisé.

Le bilan psychologique rend compte des fonctions cognitives, c'est-à-dire de la mémoire, des fonctions instrumentales (langage, gestes et schéma corporel, capacités visuo-spatiales...), des fonctions exécutives (permettant l'exécution d'actions de résolutions de problèmes, de planification, d'inhibition d'activités routinières, d'anticipation de raisonnement, de prise de décision), du fonctionnement psycho-affectif, et éventuellement d'existence ou non de trouble psychique particulier. La liste est, de fait, non exhaustive.

L'accompagnement psychologique, qu'il s'agisse d'aides ponctuelles, de longue durée ou la réalisation de bilans, est sans doute le travail principal du psychologue.

Par ailleurs, la psychologue rencontre les familles et la fratrie au domicile ou au SESSAD, elle met à disposition un espace de parole régulier : mise en place d'un groupe de parole et d'expression selon une fréquence de 2 fois par an, en co-animation avec un membre de l'équipe pluridisciplinaire.

La psychologue participe à la réunion d' 'équipe hebdomadaire et apporte une expertise psychologique, elle accompagne et soutien les professionnels face aux difficultés liés à l'accompagnement.

Elle participe aux concertations, travail en réseau, travail de recherche, de ressources à l'extérieur du service.

Les prestations "éducation à la santé"

La prévention prend une part importante au niveau du projet soins. Diversifier son alimentation, améliorer son hygiène corporelle, prendre soin de son corps sont indispensables pour s'épanouir, travailler et participer au monde en tant que citoyen. Dans ce contexte, le service développe des actions d'éducation à la santé sur plusieurs axes décrits en priorité 3 du plan d'action « Développer l'accès à la santé des personnes en situation d'handicap ».

Les principaux axes développés sont :

- hygiène bucco-dentaire, hygiène corporelle,
- diversification alimentaire – équilibre alimentaire,
- connaissance du corps, bien-être, estime de soi,
- prévention des addictions,
- premiers soins, prévention solaire, sommeil,
- vie sexuelle et affective.

IV.5. L'accompagnement social

L'Assistant Social travaille en lien avec le chef de service. Pour mener à bien sa mission, l'Assistant Social est amenée à travailler à trois niveaux :

- l'enfant et son contexte de vie (Famille ou substituts familiaux),
- Favoriser les liens avec les services les organismes et partenaires extérieurs.

Dans cette optique, il intervient essentiellement auprès des familles, par le biais d'entretiens à domicile, dans la prise en compte et le respect de l'histoire de chacune, de ses valeurs et de son fonctionnement tout en veillant au bien être de l'enfant. Sa mission est également de guider et d'accompagner la famille dans les diverses démarches administratives liées à l'enfant (dossiers MDPH pour les prestations spécifiques, les demandes de carte d'invalidité, les orientations ou réorientations, vacances spécialisées, demande de protection aux incapables majeurs...).

L'Assistant Social fait les liens avec les différents partenaires sociaux et le service qui accompagne l'enfant dans le cadre déontologique du secret professionnel. La complexité des situations sociales rencontrées, et la diversité de celles-ci amènent régulièrement l'Assistante Sociale à travailler en partenariat avec le réseau social extérieur, dont il est l'un des interlocuteurs privilégiés : MDS-UTPAS-MDPH-Services médico sociaux divers- Sécurité sociale-CAF- services de justice et services mandatés par la justice (Tribunaux, associations tutélares, services intervenant pour la protection des mineurs...)- etc.

Au-delà, son objectif prioritaire est de participer et faciliter à la mise en œuvre du projet de vie.

V. Les prestations de service

V.1. Les prestations hôtelières : restauration

Les repas : l'enfant accompagné par le SESSAD peut être amené à partager le repas du déjeuner dans nos locaux. Les salles prévues à cet effet, sont celles de l'entité IME-SESSAD. Le repas est un temps privilégié où l'accompagnement à la prise de celui-ci est individuel. Il peut dans certaines situations être pris en présence de quelques camarades. C'est un temps « tremplin », souvent premier repas en dehors de la maison pour doucement accéder à la cantine scolaire, au restaurant en famille lorsque cette étape est difficile... Les modalités et objectifs d'accompagnement au repas sont énoncés dans le projet personnalisé.

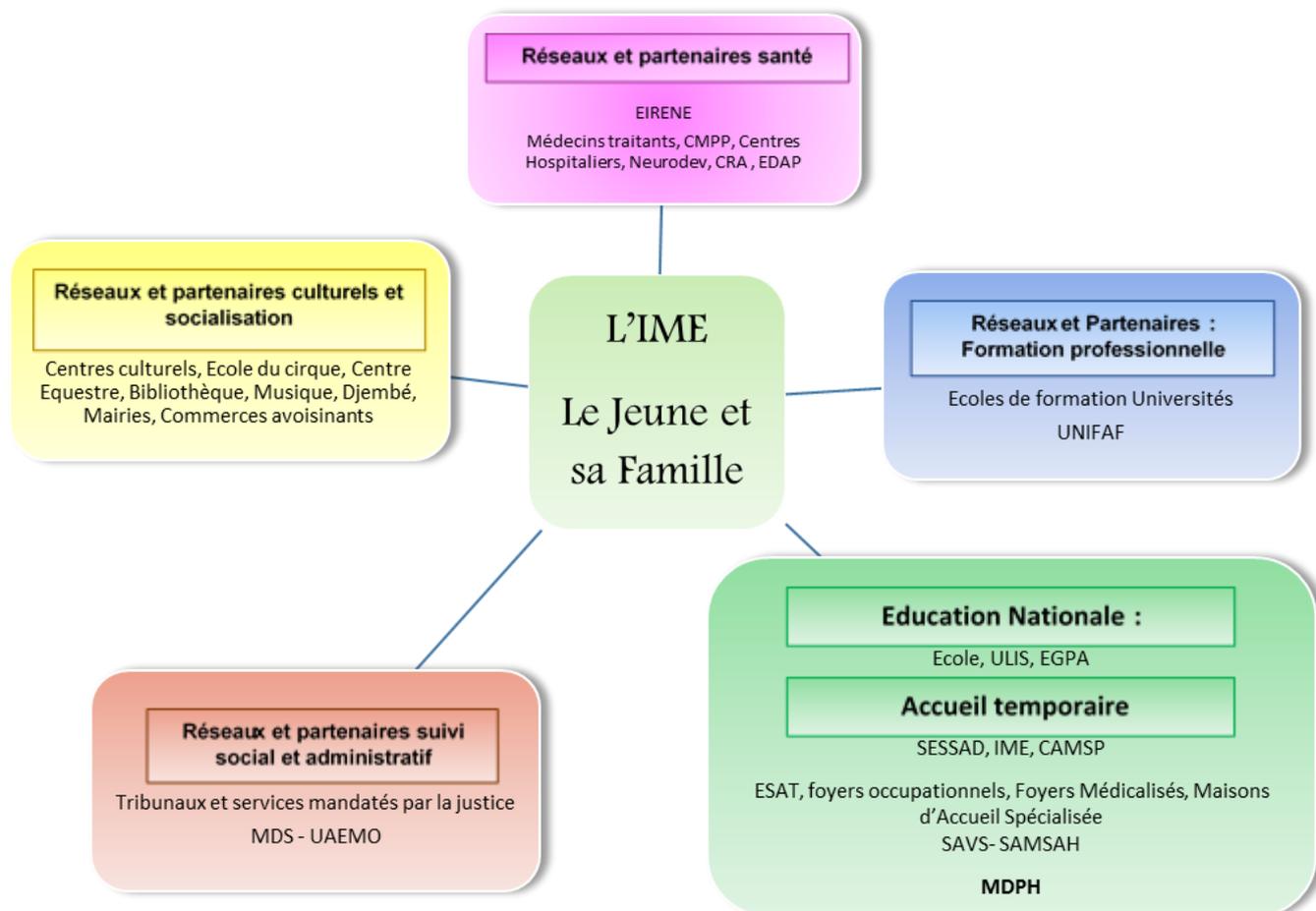
V.2. Les prestations transport

Le SESSAD dispose d'une flotte de véhicules adaptés permettant les conduites au domicile de l'enfant et de sa famille dans des conditions satisfaisantes. Pour cela, trois véhicules légers adaptés permet aux professionnels d'assurer les visites à domicile et selon le projet de l'enfant, l'accompagner sur les divers lieux d'accompagnements proposés (SESSAD, établissements spécialisés, rdv médicaux, sorties loisirs etc.). Le SESSAD bénéficiant des installations et équipements de l'IME Louise Thuliez, utilise selon les besoins et les disponibilités les véhicules permettant des accompagnements collectifs pour personnes à mobilité réduite. Le service peut toutefois faire appel à des services spécialisés de transport, notamment si l'enfant accompagné ne peut être transporté sur un mode conventionnel (transport couché par exemple).

VI. Partenariats, modalités de coopération et travail en réseau

VI.1. La carte partenariale

Le SESSAD a développé un réseau partenarial qui ne cesse d'évoluer en fonction des besoins des enfants. Sur le plan de la recherche, du développement et des formations, le service s'est rapproché des instances suivantes :



VI.2. Le travail en réseau

Bien implantés et reconnus dans les secteurs d'intervention respectifs, le SESSAD a su progressivement tisser et diversifier le travail de réseau et de partenariat au travers d'une reconnaissance réciproque des différents acteurs dans leur champ de compétences.

La complexité des situations rencontrées et la diversité des projets élaborés accentuent parfois la difficulté pour un établissement ou une structure seule d'amener une réponse pertinente et pleinement satisfaisante pour le jeune et sa famille.

Le maillage qu'impose la mise en place d'un réseau favorise les rencontres entre partenaires. Ils élaborent, si nécessaire, une convention autour de valeurs communes, précisant les objectifs à atteindre et les moyens pour y parvenir.

Ainsi, afin d'optimiser la mise en œuvre du projet personnalisé dans ses multiples aspects (éducatifs, médicaux et paramédicaux, psychologiques, sociaux, administratifs, etc.), les établissements et services du pôle enfance s'engagent dans un travail de réseau avec un ensemble de partenaires et d'acteurs.

Cette approche pluri-partenaire invite donc les professionnels à s'inscrire dans une démarche dynamique favorisant et permettant d'enrichir les compétences de chacun aux travers de rencontres et d'échanges.

VI.3. Le conventionnement

Le service développe sa collaboration avec les professionnels thérapeutes libéraux qui accompagnent les enfants suivis par le SESSAD, il arrive souvent que le soignant libéral accompagne l'enfant avant l'arrivée des professionnels du SESSAD, il est donc nécessaire de prendre contact pour créer du lien.

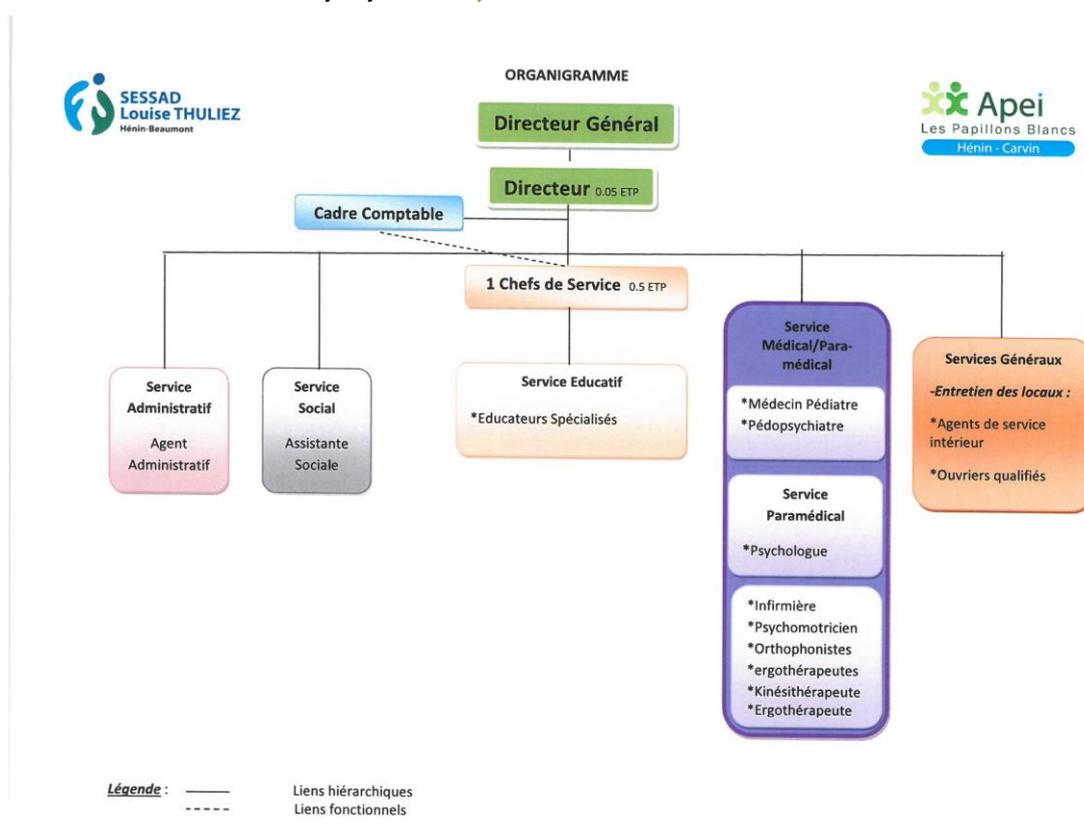
Une convention de partenariat est mise en place annuellement.

Au-delà, Les conventions partenariales sont en constante progression, preuve que le SESSAD est dans une démarche collective. Le service s'engage dans un travail de réseau avec un ensemble de partenaires et d'acteurs. Les activités internes et externes font l'objet de rencontres et d'échanges avec les différents protagonistes concernés afin d'évaluer les actions menées et d'ajuster ainsi les projets futurs à conduire. Concernant la thématique de l'autisme, le SESSAD participe activement à la mise en place sur le territoire d'Henin Beaumont d'un EDAP et poursuit son travail de collaboration avec le CRA de LOOS. Au-delà, le SESSAD veille à inviter tous les partenaires qui gravitent autour du projet du jeune de façon régulière, bi annuellement. Ainsi tous les libéraux sont invités à partager autour des projets personnalisés des enfants. Nous organisons deux soirées des libéraux.

VII. Organisation et fonctionnement de l'établissement ou du service

VII.1. Les ressources humaines

1) L'organigramme hiérarchique et fonctionnel dont le ratio d'encadrement global en date du 01/01/2017 : 0,63



2) Les compétences mobilisées

*** L'Equipe de Direction**

Dans le respect de la politique associative, le directeur définit et met en œuvre les projets d'établissement et service. Il veille à l'application et au respect des dispositions légales et réglementaires en matière de gestion et animation des ressources humaines. Il s'assure de l'élaboration, de l'exécution et du suivi budgétaire de l'établissement. Il coordonne les actions en lien avec les institutions et intervenants extérieurs.

* Sous la responsabilité du directeur, membre de l'équipe de direction, le Chef de service éducatif a pour mission principale l'encadrement et l'animation d'une équipe pluridisciplinaire et la coordination des actions socio-éducatives directement engagées auprès des jeunes. Il contribue au développement du partenariat et du travail en réseau. **Le psychologue** est membre de l'équipe de direction. Il accompagne l'enfant et sa famille au moyen de réflexions menées à différents niveaux, en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. Il intervient directement auprès des jeunes par l'intermédiaire d'entretiens individuels ou de groupes de parole.

*** Cadre comptable**

Il assure le suivi de la comptabilité générale du pôle et plus précisément la gestion et l'organisation de l'axe financier du SESSAD.

*** Les Services administratifs et psychologue**

Les secrétaires de Direction assurent la gestion administrative des structures et travaillent en étroite collaboration avec l'équipe de Direction. Elles effectuent l'ensemble des tâches administratives (accueil, gestion des jeunes et du personnel).

*** Les Services généraux**

Les services généraux sont composés d'agents d'entretien, de chauffeurs, d'accompagnateurs, de cuisiniers. Ils sont en charge de l'entretien des locaux et du matériel, des transports, de l'élaboration des repas. Les services généraux sont soucieux d'offrir aux jeunes des services de qualité ainsi que des lieux propres et sécurisés.

*** Le Service médical/paramédical**

Le médecin du pôle enfance assure le suivi médical et coordonne les actions mises en place en lien avec les instances médicales extérieures (médecin traitant de la famille, services hospitaliers, médecins spécialisés...). Il valide les protocoles médicaux.

Le médecin psychiatre travaille en coordination avec les chefs de service et le psychologue. Il reçoit individuellement les familles en lien avec le projet personnalisé. Il apporte une expertise médicale et peut assurer le suivi de certaines situations.

Le Médecin de Rééducation Fonctionnelle travaille en relation très privilégiée avec les kinésithérapeutes et les chirurgiens orthopédistes ou tout autre professionnel médical spécialisé.

Au cours des consultations, il décide du rythme des séances de rééducations, des contrôles médicaux complémentaires, de la mise en place des prothèses adaptées. Il a un rôle essentiel dans le projet thérapeutique de l'enfant polyhandicapé ou pluri handicapé ou ayant des troubles moteurs.

L'infirmier assure le suivi médical des enfants en étroite collaboration avec le médecin du pôle. Il a un rôle d'interface entre les professionnels de santé et l'équipe éducative ; avec l'éducatrice référente, il se rend au domicile régulièrement ou à la demande des familles afin de répondre aux questions médicales de la famille, de les conseiller et de faire du lien avec les services sanitaires.

L'Orthophoniste évalue (en lien avec le médecin) la prise en charge rééducative individuelle ou par petit groupe de besoin dans le cadre de son champ d'intervention. Il met en place, auprès des enfants des activités d'évaluation et de rééducation de la communication, de langage, de la parole, de la voix et de la déglutition.

Le Psychomotricien prend en charge individuellement ou en petit groupe les enfants présentant des troubles psychomoteurs ou neuromoteurs. (Perturbations du schéma corporel, tics, inhibitions...)

Le kinésithérapeute est chargé, sur prescription médicale, de la mise en œuvre des actes de rééducation appropriés visant à la réadaptation fonctionnelle et au développement de l'autonomie des personnes accueillies.

L'ergothérapeute conçoit et met en place des activités et des solutions techniques de rééducation et de réadaptation en lien avec le médecin de rééducation fonctionnelle du SESSAD.

* **Le secteur socio-éducatif et pédagogique**

L'Educateur spécialisé assure l'accompagnement éducatif à domicile, effectue la rédaction d'écrits professionnels, élabore et assure le suivi de projets personnalisés.

L'Assistant social coordonne et assure le lien jeune/le SESSAD/famille. Il accompagne les familles en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

3) La formation - les entretiens individuel et professionnel

L'Association définit chaque année des axes de formation prioritaires. Elle prévoit et anticipe les compétences à améliorer en lien avec les besoins des jeunes et l'évolution du service. Plusieurs dispositifs ont cours :

 <p><u>Le plan de formation regroupe :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Des actions de formation liées à l'évolution des problématiques des jeunes et des modes d'accompagnement : polyhandicap, bientraitance, snoezelen, autisme, agressivité, manutention des personnes à mobilité réduite, la parentalité, les troubles psychiques, ... ; • Des actions en lien avec le fonctionnement de la structure : formation à la qualité, l'hygiène, la sécurité, adaptation et évolution des fonctions, informatique, gestion. 	 <p><u>Le CIF (congé individuel de formation) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Permet à tout professionnel au cours de sa vie professionnelle, de suivre à son initiative et à titre individuel, des actions de formation et de qualification, indépendamment de sa participation aux stages compris dans le plan de formation de l'entreprise. 	 <p><u>Le CPF (Compte Personnel Formation) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le CPF orienté vers la qualification, contribue à la co-construction des projets et des parcours professionnels entre employeurs et salariés. Il bénéficie à tous les salariés dès l'entrée dans la vie professionnelle. Il est attaché à la personne et non au contrat de travail et la suit tout au long de sa vie professionnelle. • Tous ces dispositifs peuvent aussi être complétés par des actions prioritaires définies par UNIFAF.
--	--	---

Tous ces dispositifs peuvent aussi être complétés par des actions prioritaires définies par UNIFAF.

* **L'entretien individuel**

La mise en place de l'entretien individuel s'inscrit dans le cadre de la loi du 04 mai 2004 sur la formation tout au long de la vie professionnelle. Dès lors, l'entretien revêt un caractère obligatoire.

L'entretien individuel a pour objectif :

- le recensement et l'enrichissement des savoir-faire et savoir être professionnels des salariés et l'amélioration de leurs compétences,
- l'articulation des objectifs individuels et ceux de l'Association,
- la reconnaissance des progrès réalisés,
- le constat d'une évolution des pratiques professionnelles.

* **L'entretien professionnel**

Conformément à la loi du 5 Mars 2014, des entretiens professionnels sont mis en place.

C'est un temps d'échange entre le salarié et son responsable hiérarchique ou le responsable RH pour permettre au salarié d'exprimer ses perspectives d'évolutions professionnelles, le rendant acteur de son évolution, notamment en termes de qualification, et d'emploi et de sécuriser son parcours professionnel.

En complément du plan de formation associatif, il existe d'autres financements possibles, pour des formations à l'initiative des salariés :

- Le Compte Personnel de Formation (CPF)
- Le Congé Individuel de Formation (CIF).

4) Organisation – Réunions - la régulation des pratiques professionnelles (les GAPP...)

Les Réunions :

Réunions à destination des jeunes et/ou de leurs familles			
TYPE 	FREQUENCE 	OBJET 	PARTICIPANTS 
Parents-Professionnels	1 fois/an	Présentation et échanges autour du projet de service et du projet de groupe. Présentation de l'équipe pluridisciplinaire	Jeunes / Parents / Professionnels
Réunion de Co-Construction (projet personnalisé)	1 fois/an	Suite à la réunion d'analyse partagée, rencontre avec la famille et/ou représentant légal pour échanger sur les grands axes du projet personnalisé de l'enfant	Jeunes / Parents et ou Responsable légal / Chef de service/ Référent coordinateur
Concertation-Partenaires extérieurs	Variable en fonction du projet	Etablir un partenariat étroit avec les différents acteurs concernés par le Projet Personnalisé de l'enfant. Procéder à l'évaluation du partenariat	Jeunes / Parents et ou Responsable légal / Chef de service / Psychologue / Référent Coordinateur / Assistante de Service Social/

Réunions entre professionnels			
TYPE	FREQUENCE	OBJET	PARTICIPANTS
			
Equipe Pluridisciplinaire	1 fois/semaine	Echanger et réfléchir sur l'accompagnement des jeunes accueillis, l'organisation et les projets spécifiques	Equipe pluridisciplinaire
Analyse de Pratiques	5 fois/an	Echanger et réfléchir collectivement sur les pratiques professionnelles	Intervenant extérieur et membres de l'équipe éducative
Analyse Partagée	1 fois/an	Déterminer les axes de travail et les prises en charge spécifiques du projet personnalisé de l'enfant	Equipe Pluridisciplinaire
Equipe de Direction	1 fois/semaine	Informé, échanger sur le fonctionnement de l'établissement, prise de décisions et orientations à venir	Directeur, Chefs de service et Psychologues
Réunion Médicale	1 fois/mois	Coordonner et harmoniser le projet soin	Directeur, médecin, cadres intermédiaires, psychologues, équipe médicale
Réunion Paramédicale	1 fois/mois	Suivre et évaluer des soins paramédicaux	Directeur, médecin, cadres intermédiaires, psychologues, équipe paramédicale

Conforté par les résultats des évaluations internes, l'Association a mis en place l'intervention d'intervenants extérieurs sous forme d'analyse de pratiques professionnelles. Plusieurs groupes de travail ont été mis en place au sein du SESSAD représentant 2 groupes de professionnels dont un groupe de cadres. Les interventions se font sur un rythme régulier. En lien avec la recomposition du pôle enfance, les objectifs recherchés de ces groupes de travail sont de renforcer la communication et la capacité du travail en équipe pluridisciplinaire ainsi que d'enclencher un processus de réflexion dynamique afin de réajuster les pratiques en cours.

Réunions institutionnelles			
TYPE	FREQUENCE	OBJET	PARTICIPANTS
			
Commission Menus	4 fois/an	Etablir et concevoir les menus, veiller à l'équilibre et la qualité des repas	Directeur, Chef de Service, Infirmière, Cuisinier et Responsable de la société de restauration
Conseil de la Vie Sociale	3 fois/an	Favoriser la participation des jeunes et/ou de leurs familles au fonctionnement de l'établissement (Activités, Projets spécifiques.)	Représentants Parents, Jeunes, Association, Municipalité, Collège Personnel

Pôle Enfance	1 fois /an	Informier et sensibiliser l'ensemble des professionnels aux sujets associatifs (Procédures, démarche, qualité, orientations et projets spécifiques)	L'ensemble des professionnels du pôle enfance
COFIL Etablissement Qualité- Bientraitance	1 fois/mois	Aborder et traiter les sujets relatifs à la démarche qualité et à la bientraitance au sein de l'établissement	Equipe de Direction, Référent « Qualité » et référent « Bientraitance »

Réunions associatives			
TYPE 	FREQUENCE 	OBJET 	PARTICIPANTS 
Journal Associatif	3 fois/an	Journal d'information de la vie Associative et des ESMS	Administrateur, salariés, Jeune
Comité de Direction Associatif	1 fois/mois	Cohésion, orientation échanges, mise en place des décisions stratégiques	Equipe de Direction Associative - Cadres du siège
COFIL Associatif Qualité- Bientraitance	4 fois/an	Aborder et traiter les sujets relatifs à la démarche qualité et bientraitance associative	Administrateur, ADQP, Directeur général, Directeurs
Commission financière	3 fois/an	Elaboration et présentation des situations comptables, des tableaux de bord	Membres du CA – Equipe Direction associative – Directeur de l'Etablissement
Réunion de cadres	1 fois/an minimum	Informier et échanger avec l'ensemble des cadres associatifs (Projets associatifs transversaux,...)	Président et ensemble des cadres de l'association

5) Accueil des stagiaires et des bénévoles

*Le SESSAD en leur qualité de site qualifiant accueille des **stagiaires** de la formation initiale ou continue, majoritairement issue des domaines éducatifs, sanitaire et/ou sociale.*

L'accueil du stagiaire est formalisé par la signature d'une convention tripartite établie entre le centre de formation, le site et le stagiaire. Celui-ci est sous la responsabilité pédagogique du directeur qui désigne un référent ou tuteur professionnel chargé du suivi des activités ou de la mission.

Pour assurer un accueil de qualité des stagiaires et des bénévoles, l'établissement s'engage à assurer un programme préalable et continu d'information, d'intégration et de formation (Remise du livret d'accueil à destination du stagiaire,

Les bénévoles s'engagent pour mener une action non salariée en dehors de leur temps professionnel et familial. A ce titre, tout bénévole accueilli à l'APEI HENIN CARVIN se voit remettre et signe une charte qui définit le cadre de ses relations avec l'association ainsi que les droits et devoirs de chacune des parties.

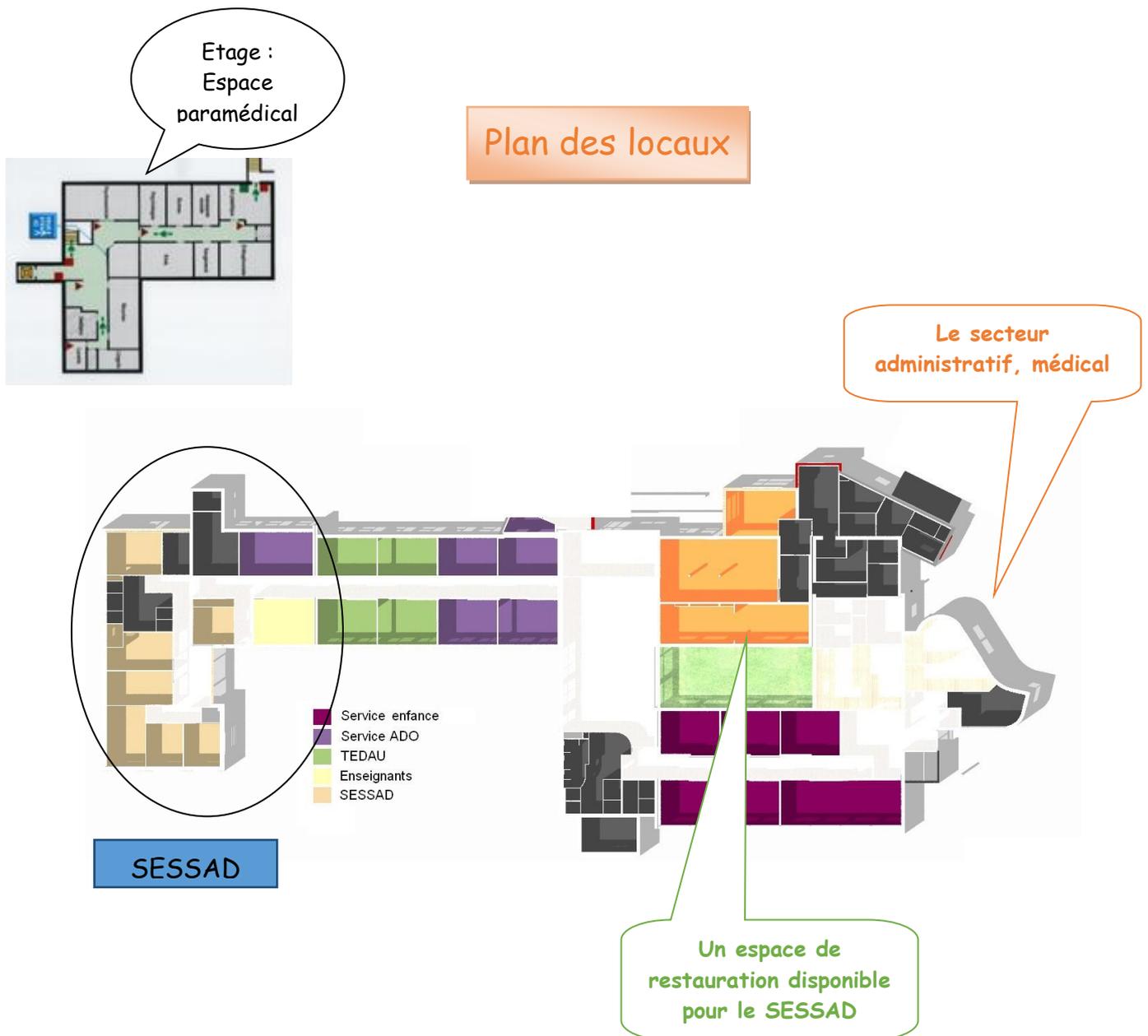
L'accueil est formalisé par la signature d'une convention de partenariat établie entre le directeur général de l'Association, l'établissement et/ou service, par le biais du directeur et le bénévole. Les bénévoles sont sous la responsabilité du directeur qui désigne s'il y a lieu un référent professionnel chargé

présentation du service, mise à disposition de documentation, espace de travail, tuteur référent, couverture d'assurance adéquate pour le bénévole...

VII.2. Les ressources matérielles

1) *Le cadre bâti*

Le SESSAD est jouté à l'IME. Il bénéficie de locaux neufs récemment équipés d'une baignoire balnéothérapie, d'une salle de psychomotricité, d'activité et stimulation basale nommé salle cocooning et d'un lieu d'échange pour professionnels et familles.



LES MOYENS SPECIFIQUES D'ACCOMPAGNEMENT

Le SESSAD est jouté à l'IME Louise Thuliez dans un espace adapté aux rencontres et aux échanges. Les rééducations s'y déroulent, en complémentarité de celles effectuées au « domicile ». Les apprentissages simples et fondamentaux peuvent y être mis en place avec souplesse, préservant un rythme individualisé, favorisant cependant le mimétisme et les sollicitations qui aideront l'enfant à grandir. Le temps d'accueil y est modulé, avec un accompagnement stimulant mais sécurisant. C'est un véritable lieu d'apprentissages où les propositions éducatives, rééducatives et de soutiens instrumentaux s'intensifient, se diversifient grâce à la synergie de l'équipe pluridisciplinaire. L'enfant se trouve alors progressivement en mesure de bénéficier de propositions d'intégration.

La proximité des deux institutions offre la possibilité de pouvoir travailler dans la complémentarité dans le but de :

- faciliter l'intégration en établissement.
- utiliser les locaux et du matériel communs notamment l'accueil, l'administration, l'infirmerie, le bureau médical, la salle de kinésithérapie, la salle snoezelen, la salle à manger, la cuisine éducative, la salle informatique, les salles et le matériel de rééducation, les différents tests psychologiques, orthophoniques...

Les repas : l'enfant accompagné par le SESSAD peut être amené à partager le repas du déjeuner dans nos locaux. Les salles prévues à cet effet, sont celles de l'entité IME-SESSAD. Les repas sont un temps privilégié où l'accompagnement à la prise de celui-ci est individuel. Il peut dans certaines situations être pris en présence de quelques camarades. Les modalités et objectifs d'accompagnement au repas sont énoncés dans le projet personnalisé.

Salle de Psychomotricité

La salle de Psychomotricité est pourvue d'un matériel varié et attrayant, différents espaces sont identifiés comme l'espace au sol et l'espace piscine à balles.

Le matériel utilisé est spécifique à cette salle et sert de médiateur pour différentes expériences corporelles, perceptives, sensorielles, ludiques et tactiles.



- La salle de bain Balnéothérapie



Les séances de balnéothérapie constituent une indication intéressante dans l'accompagnement d'enfants présentant des troubles de la relation. Elles peuvent être assurées par la psychomotricienne et un éducateur spécialisé. Ce milieu spécifique permet aux enfants, en redéfinissant les limites de leur corps, de retrouver une sensation de contenance et de diminuer ainsi leurs angoisses corporelles.

L'eau est un médiateur qui entoure, enveloppe le corps et redonne un sentiment de continuité psychocorporelle. Elle procure des sensations nouvelles (effleurement, flottaison) qui vont, à l'aide de la verbalisation de l'adulte, être constructives sur le plan psychique. Cette prise en charge spécifique favorise la relation de part la proximité physique, les portages, le dialogue tonico-émotionnel, mais surtout par le plaisir partagé entre l'enfant et les professionnels. Les séances sont proposées à une fréquence régulière.

Espace « Snoezelen »

L'espace «Snoezelen» se définit comme un espace ou un environnement « multi sensoriel ». Cet espace est spécialement conçu pour pouvoir stimuler l'ensemble des sens, notamment au travers d'effets lumineux, de jeux de couleurs, de sons, de musique, de parfums, etc. L'utilisation de différentes textures, de matières sur les murs permettent une exploration tactile.

L'approche snoezelen a pour but de rencontrer l'enfant à son niveau réel de développement, elle propose un cadre de stimulations sensorielles dans un espace sécurisant où l'enfant décide d'agir lui-même ou de ne pas agir sur cet environnement : elle est donc adaptée à sa prise en charge.



- La salle cocooning

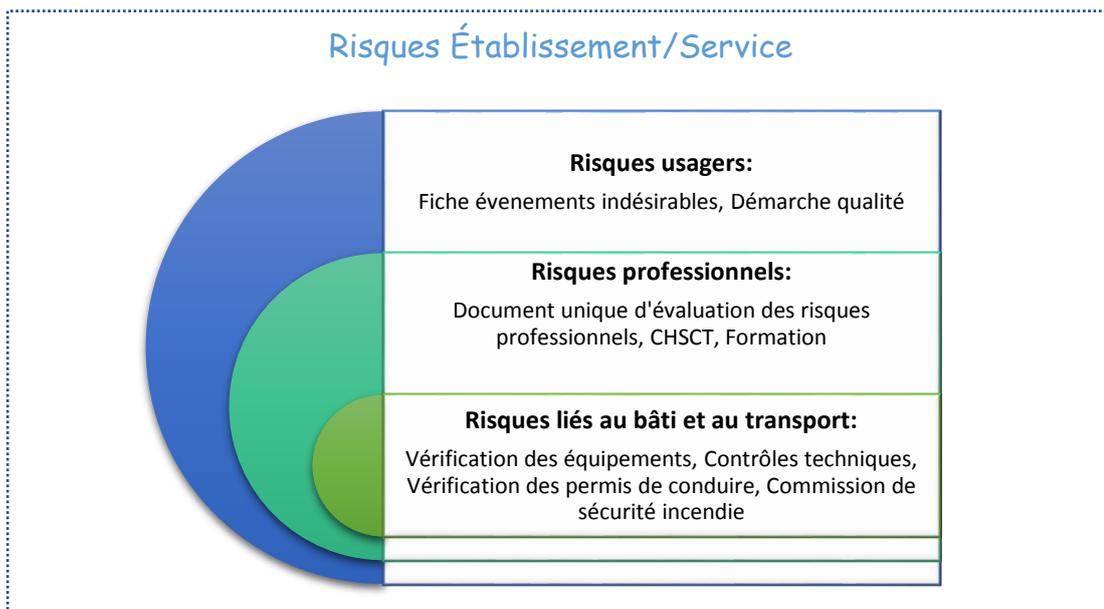


C'est un espace dédié à la détente et à la relaxation. Il permet à l'enfant de faire des expériences sensorielles dans un environnement contenant et sécurisant. Cet espace attaché à l'entité IME-SESSAD peut également offrir un lieu ressource en cas de mal être (angoisse, crises....).

2) La sécurité, la prévention et la gestion des risques

Définition

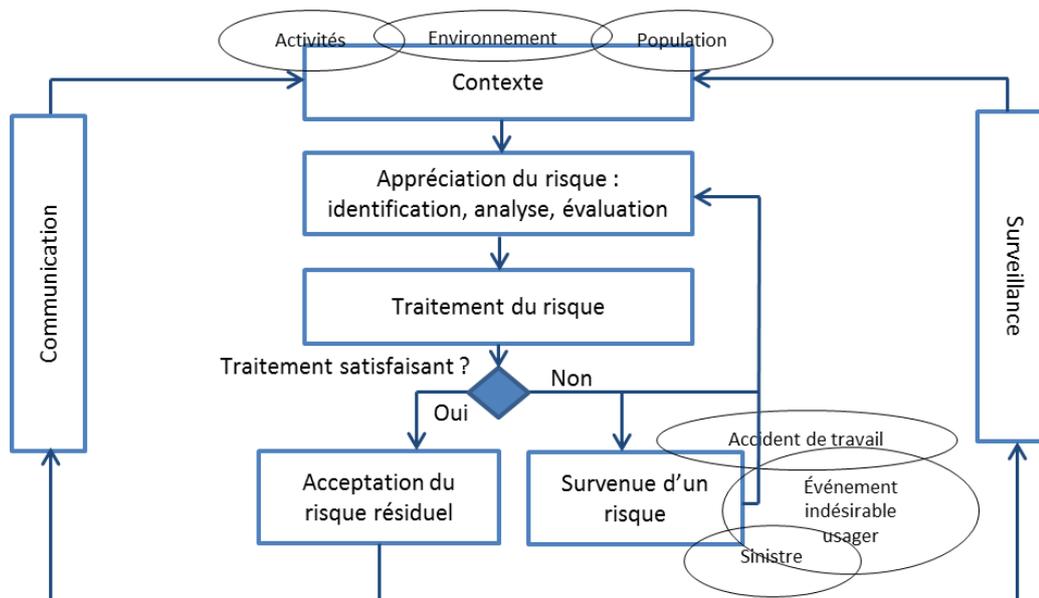
La sécurité des enfants comme celle des professionnels constitue une priorité stratégique de l'Association. Compte tenu des incitations réglementaires et de la recherche permanente d'un accompagnement de qualité, l'établissement, en étroite collaboration avec le siège de l'association, s'est engagé à instaurer une démarche globale et coordonnée de gestion des risques.



Pour assurer le déploiement et l'efficacité de la démarche, le Responsable QHSE (Qualité Hygiène Sécurité et Développement) sous la supervision du DDQ (Directeur du Développement et de la Qualité) coordonne la gestion des risques globale et propre à chaque établissement. Il bénéficie de relais opérationnels au sein de l'établissement qui sont le directeur, les responsables hiérarchiques et l'équipe technique.

Méthodologie de gestion des risques

La gestion du risque de l'APEI Hénin Carvin repose sur l'identification et le traitement des risques. Le schéma ci-dessous (basé sur l'ISO 31000 management du risque) détaille les étapes que nous appliquons :



3) Les moyens de transport

Le SESSAD dispose d'une flotte de 3 véhicules légers dont 1 adapté permettant aux professionnels d'assurer les visites à domicile ou autre selon le projet du jeune.

VIII. Les modalités de participation et d'intervention de l'enfant et de sa famille - Les dispositions propres à garantir les droits des enfants

VIII.1. Enquêtes de satisfaction :

L'article L311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles définit la mise en place soit d'un conseil de la vie sociale soit d'autres formes de participation afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement du service.



Pour ce qui concerne le SESSAD, la forme de participation la plus appropriée est l'enquête de satisfaction. Au-delà de l'obligation légale, la mise en place de toute démarche d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité des prestations passe par le recueil de la satisfaction de la personne accompagnée et plus précisément dans la situation du SESSAD de la famille ou des représentants légaux.

■ Sujets traités par l'enquête de satisfaction :

- Organisation intérieure et vie quotidienne
- Activités, animations socioculturelles, services thérapeutiques, mesures prises pour favoriser les relations dans le service

■ Le groupe de parole est un temps d'échange proposé aux parents des enfants accompagnés au SESSAD Louise Thuliez.



La création de ce groupe fait suite :

- aux recommandations de l'ANESM, à un choix associatif de l'APEI et au cadre de la loi du 25 mars 2004.
- aux demandes des parents de pouvoir échanger entre eux lors de temps formels.

La mise en place d'un groupe de parole-parents peut permettre à chaque parent de verbaliser, d'exprimer son vécu, ses ressentis, ses éventuelles inquiétudes ou interrogations, et cela au sein d'un groupe de pairs confrontés à une situation similaire de par le handicap de leur enfant.

- Projet de travaux et d'équipement
- Nature et prix des services rendus
- Affectation et entretien des locaux
- Modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge
- Tout autre sujet propre à l'association et au service.

■ Mise en œuvre de l'enquête :

- Objet de la mesure : recueil du ressenti du jeune et de sa famille ou représentants légaux par rapport à sa prise en charge afin d'apporter des améliorations dans les prestations offertes.
- Destinataires de l'enquête : famille ou représentant légal
- Période du recueil : en juillet de chaque année.
- Mode de diffusion de l'enquête : questionnaire distribué directement aux familles.
- Traitement des résultats : par l'équipe de direction du SESSAD avec analyse des résultats communiqués et retranscrits dans le rapport d'activité annuel.

VIII.2. Accès aux dossiers - accès au dossier papier - dossier informatisé IMAGO

Le Dossier unique de l'enfant existe depuis peu sous 2 formes :

- Le dossier papier
- Le dossier dématérialisé (IMAGO-DU)

Quelle que soit sa forme, celui-ci doit contenir **des informations identiques utiles formalisées et actualisées** ; D'ordre Administratives, Socio-éducatives, Médicales et Paramédicales

L'objectif du dossier étant :

- d'assurer une mémoire des actions entreprises
- de permettre le suivi du parcours médico-social
- de faciliter la compréhension du parcours médico-social de la personne

Les conditions d'accès :

Le dossier papier : l'enfant et ou son tuteur légal fait la demande auprès du Directeur de l'établissement, comme indiqué dans le livret d'accueil de l'établissement

Le dossier dématérialisé : A terme le dossier dématérialisé sera muni « d'un portail » il permettra l'accès à l'enfant et ou son tuteur légal via internet

VIII.3. Recueil de la satisfaction des jeunes



Les enquêtes de satisfaction :

De façon régulière, une démarche de recueil de la satisfaction des jeunes et des familles concernant les événements festifs s'est mise en place depuis 2014.

De plus, tous les documents de contractualisation concernant le service, l'enfant et sa famille, sont retranscrits en langage adapté, outil loi 2002-2 : règlement de fonctionnement, livret d'accueil...



VIII.4. Participation de la famille – Représentant légal – entourage – personne de confiance

L'humanisme, la citoyenneté, la solidarité et l'esprit d'entraide sont des valeurs défendues par l'Association. Elle a le souci d'associer les familles quant à l'accompagnement de leur enfant et aux différents temps forts de l'association.

La réunion d'admission est l'occasion d'un premier échange avec le jeune et sa famille autour des dispositions prévues par la loi du 2 janvier 2002, par la charte des droits et libertés des personnes accueillies et ainsi comprendre les grands axes de l'accompagnement de l'enfant. Lors de cette rencontre, la famille reçoit et signe le contrat de séjour, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement.

A la rentrée de septembre, une réunion avec les parents ou représentants légaux est organisée pour tous les groupes afin d'échanger sur les objectifs généraux de l'accompagnement, l'organisation des emplois du temps, les activités prévues pour l'année scolaire. Cette réunion permet aux parents de rencontrer tous les professionnels sur les lieux d'accueil.

Des moyens de communication sont mis en place quotidiennement. Chaque jeune dispose d'un cahier de correspondance favorisant ainsi le lien SESSAD-Maison et permettant la transmission des informations.

En fonction des besoins et des demandes de la famille ou de l'établissement, des rencontres peuvent avoir lieu avec les différents membres de l'équipe pluri professionnelle (avec le psychologue, visites médicales, visites à domicile). Les parents sont également associés à l'élaboration du projet personnalisé de leur enfant notamment dans le cadre des réunions de Co-construction, à sa mise en œuvre, à son évaluation ainsi qu'aux réajustements qui doivent y être apportés.

Pour optimiser et exercer au mieux cette complémentarité avec la famille ou le représentant légal, le SESSAD Louise Thuliez a le souci de :

- * Mener ses projets auprès des enfants et adolescents en y associant leur famille,
- * Se donner les moyens pour que puisse s'instaurer une relation de confiance,
- * Etre attentif aux attentes de chacun,
- * Apporter un soutien aux familles.

Ces éléments nous permettent de favoriser les échanges et la coopération avec les familles et d'améliorer ainsi notre fonctionnement.

VIII.5. Promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance

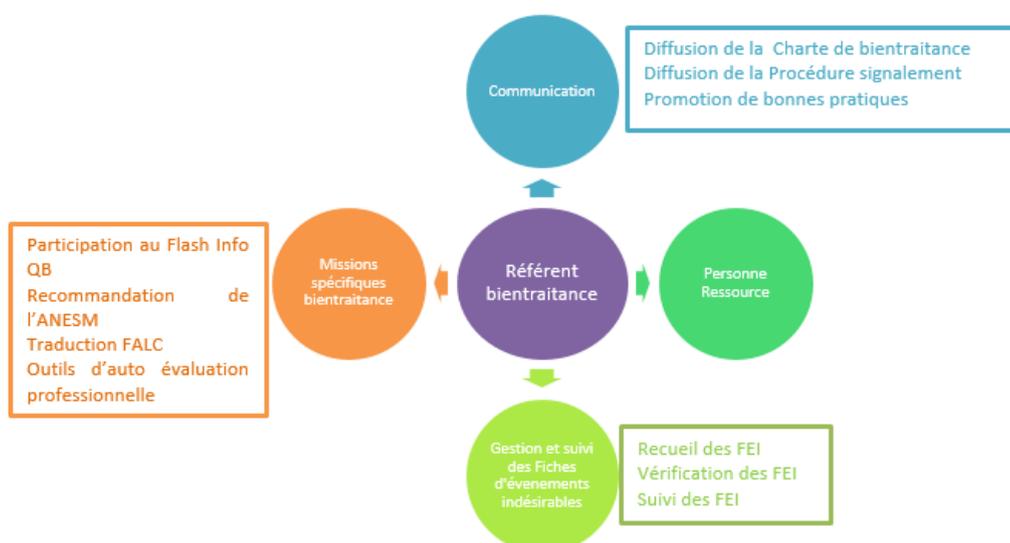
L'établissement/service accueille des personnes vulnérables. Il met alors tout en œuvre pour promouvoir la bientraitance et pour lutter contre le risque de maltraitance sur les enfants.

Méthodologie

La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance font parties des objectifs de la démarche qualité décrites dans le paragraphe « Démarche qualité associative ». Ainsi la méthodologie, les instances et outils de la démarche qualité concourent à leur mise en œuvre.

Acteurs de la bientraitance

Un référent bientraitance est nommé pour 5 ans parmi les professionnels de l'établissement/service. En lien avec le Directeur, la Responsable QHSE et les autres Référents de l'association, il a un rôle central sur le sujet.



Les outils :

La charte de bienveillance et la procédure de signalement régulièrement actualisée sont diffusées à chaque nouveau salarié qui signe une attestation.

Tout salarié peut rédiger une fiche d'évènement indésirable. La fiche est ensuite analysée, traitée et tracée dans un tableau de bord. Le suivi est communiqué en COPIL QB ESMS (Etablissement/Service Médico Social) puis en COPIL QB Asso.

IX. L'amélioration continue des pratiques et les moyens d'évaluation et de contrôle

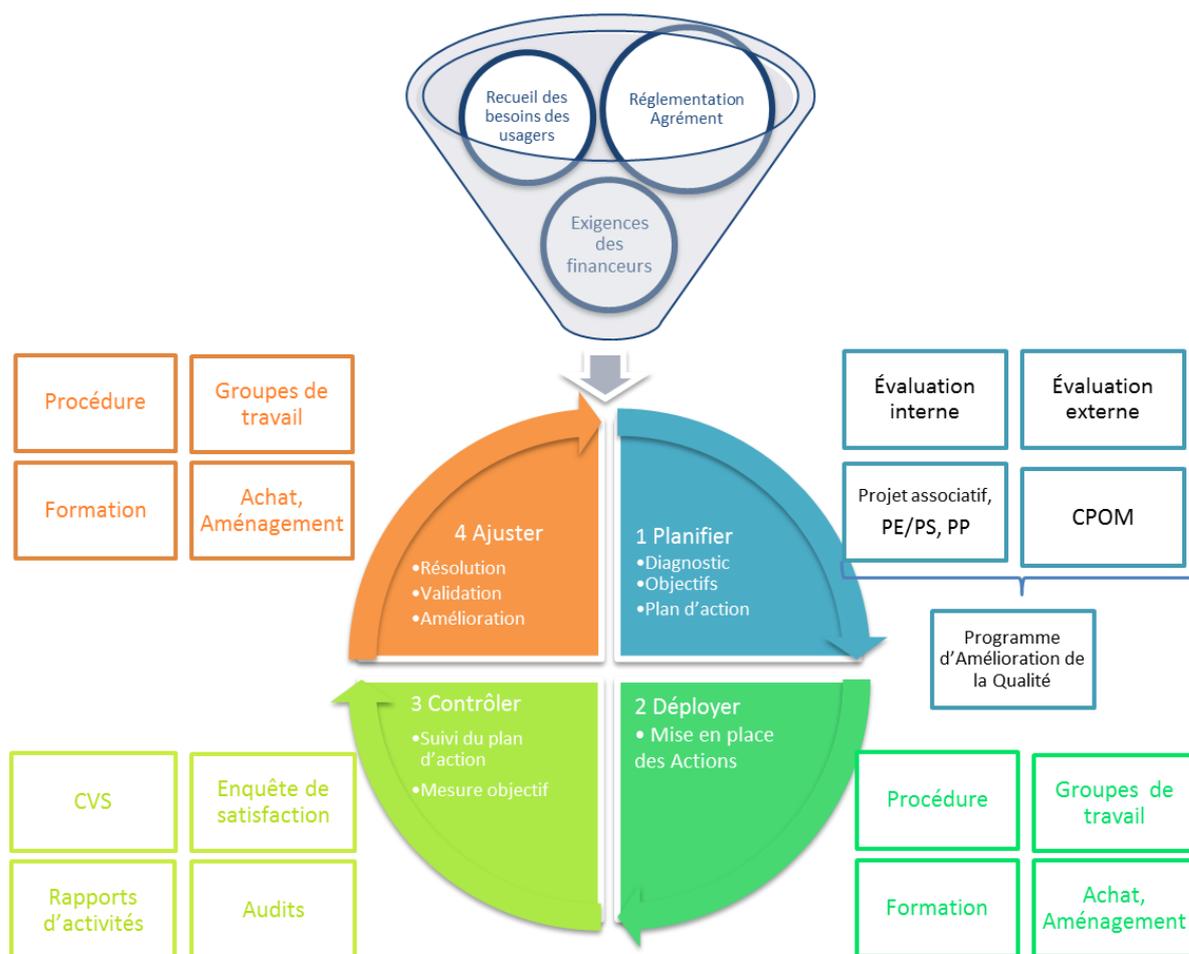
IX.1. La démarche Qualité Associative

Définition

Depuis plusieurs années, l'APEI Hénin Carvin s'est engagée dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies aux jeunes, appelée démarche qualité. C'est une démarche volontaire et collective permettant de vérifier l'atteinte de ses objectifs, conforter ses points forts et envisager des pistes d'amélioration.

Méthodologie

La roue de Deming ci-dessous illustre les étapes constitutives de la démarche qualité de l'APEI Hénin Carvin :



-Étape 1 : Un état des lieux issu des évaluations ou des projets est réalisé. Son analyse aboutit à la formalisation de plans d'actions. Avec le logiciel en ligne Human Fusion, l'ensemble des plans d'actions est réuni sous une seule et même interface : le PAQ (Programme d'Amélioration continue de la Qualité)

-Étape 2 : Les actions sont déployées et réalisées.

-Étape 3 : Les objectifs des plans d'action sont vérifiés au travers d'outils internes (audit, rapport d'activité) et au travers de la mesure de la satisfaction des jeunes (CVS, enquêtes).

-Étape 4 : Les actions mises en place sont validées ou des pistes d'amélioration sont identifiées, on planifiera alors de nouvelles actions.

Et ainsi de suite...

Acteurs de la Qualité et de la bientraitance

Le Service Qualité du Siège (Directeur du Développement et de la Qualité, Responsable QHSE) et les professionnels des établissements/services nommés Référents Qualité et Référents Bientraitance ont un rôle déterminant dans la démarche qualité :

Directeur du Développement et de la Qualité

- Définit et supervise la démarche Qualité associative en lien avec la Directrice Générale
- Valide les étapes de la démarche
- Participe aux instances de la Qualité associative

Responsable Qualité HSE

- Anime, assure le suivi et déploie la démarche qualité et la politique de promotion de la bientraitance, de lutte de la maltraitance de l'association
- Pilote, coordonne et suit la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne et externe des ESMS (Etablissement/Service Médico Social)
- Suit l'avancement du PAQ associatif
- Supervise, soutient et conseille les Référents Qualité et Bientraitance

Référents Qualité ESMS

- Conduit l'évaluation interne de l'ESMS et Prépare l'ESMS à l'évaluation externe en lien avec le Directeur
- Suit l'avancement du PAQ ESMS
- Participe au COPIL QB ESMS et à la réunion RQ RB
- Participe à la rédaction du Flash info QB
- Participe prioritairement à la mise en place d'actions qualité et à la rédaction de procédures qualité ESMS
- Participe aux audits qualité et suit la mise en place des actions correctives
- Diffuse les procédures qualité et communique sur la démarche qualité

Référents Bientraitance ESMS

- Communique les outils de la bientraitance et la charte de bientraitance aux nouveaux salariés
- Gère le circuits des événements indésirables et alimente le tableau de bord
- Participe aux COPIL QB ESMS et à la réunion RQ RB
- Participe à la rédaction du Flash info QB
- Participe aux actions sur la bientraitance et lutte de la maltraitance
- Propose des sujets de réflexions et des actions pour la bientraitance des jeunes

Instances de la Qualité

Des instances spécifiques mettent en œuvre la démarche qualité et soutiennent la politique qualité.

Niveau	Instances	Acteurs	Rôle	Fréquence
Asso.	COPIL QB Asso	Administrateur, DG, DDQ, RQHSE Directeurs	Définit, organise, coordonne et suit la démarche QB associative.	4/an
Asso.	Réunion RQ RB	RQHSE RQ, RB	Lieu d'échanges sur la démarche qualité et bientraitance et le suivi des travaux associatifs des RQ, RB.	4/an
Asso. , ESMS	Groupe de travail	Tout salarié	Lieu de réflexion et d'échange visant à décider de bonnes pratiques	selon
Asso. , ESMS	CODIR	Directeurs, Cadres	Lieu d'information et de décision des projets	10/an
ESMS	COPIL QB ESMS	Directeurs RQ, RB	Définit, organise, coordonne et suit la démarche QB établissement.	10/ an
Établissement	CVS	Directeur, Représentants des jeunes, familles et personnel	Lieu d'échange et d'expression sur la vie et le fonctionnement de l'établissement, lieu de recueil de l'avis et des propositions des jeunes et familles.	4/an

IX.2. La démarche d'évaluation interne

Définition

L'évaluation interne, obligation légale issue la loi du 2 janvier 2002, est une démarche d'autoévaluation des pratiques au regard des recommandations de l'ANESM menée par les professionnels des établissements et services. Elle se fait grâce à un outil permettant d'identifier les écarts entre la pratique et les références du secteur. L'association fait le choix d'un outil suite à un appel d'offres pour lequel un cahier des charges est défini. Tous les 5 ans, elle est réalisée pour les ESMS de l'Association sur une même période. La dernière évaluation a été réalisée en 2013. La prochaine sera réalisée en 2018.

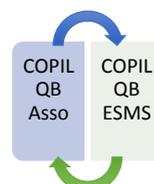
Méthodologie

La démarche d'évaluation interne est organisée selon la roue de Deming, précitée, en mode projet.

Une lettre de cadrage définit les objectifs et l'organisation de l'évaluation interne selon les principales phases suivantes :



Le COPIL QB associatif est l'instance d'organisation et de suivi associatifs de la démarche d'évaluation interne, le COPIL QB ESMS est l'instance de recueil et d'évaluation de l'établissement ou du service.



IX.3. La démarche d'évaluation externe

Définition

Tout comme l'évaluation interne, l'évaluation externe a été introduite par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle a lieu tous les 7 ans et porte sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services. Elle est réalisée par un évaluateur ou groupe d'évaluateurs externe à l'association et agréé par l'ANESM.

Méthodologie

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

La première évaluation externe de l'ensemble des établissements et services de l'APEI d'Hénin-Carvin a été réalisée en 2014. La seconde sera réalisée en 2021 par un prestataire extérieur choisi suite à un appel d'offres, pour lequel un cahier des charges sera défini.

X. Le plan d'actions à 5 ans

X.1. Le plan d'actions

<u>Priorité 1</u>	Adapter l'accompagnement de l'enfant
Objectif : Adapter l'accompagnement en fonction de l'évolution du public accueilli et à ses besoins	
<ul style="list-style-type: none">• En développant des réponses innovantes : accompagnement modulé-répété -accueil à tps partagé-équipe mobile....• En proposant des formations adaptées aux professionnels opérationnels• En accompagnant les équipes au travers l'évolution de leurs pratiques professionnelles• En mettant en adéquation les besoins des jeunes 16-20 ans avec l'offre de service• En s'appropriant l'outil IMAGO-dossier de l'enfant informatisé	
<u>Priorité 2</u>	Favoriser l'INCLUSION
Objectif : Développer et maintenir l'inclusion sociale et professionnelle	
<ul style="list-style-type: none">• En développant le partenariat avec les structures de bien communs	
Objectif : Favoriser les inclusions culturelles et sportives	
<ul style="list-style-type: none">• En développant les compétences sociales et relationnelles du jeune	
<u>Priorité 3</u>	Renforcer l'aide aux aidants
Objectif : Mener un travail de réflexion autour de la collaboration avec les familles	
<ul style="list-style-type: none">• Favoriser la participation des familles et de la fratrie aux activités et aux sorties du SESSAD• Organiser des groupes de parole parents/professionnels au sein du SESSAD, en lien avec le pôle autisme de l'IME et avec le SESSAD du pôle enfance	
<u>Priorité 4</u>	Favoriser la scolarisation
Objectif : Maintenir et développer les liens avec l'éducation nationale	
<ul style="list-style-type: none">• Sensibiliser les enseignants et les AVS• Formaliser les liens Education Nationale/ SESSAD	

<u>Priorité 5</u>	Développer le plateau technique du SESSAD
Objectif : Mutualiser les moyens (réseau- partenaires-conventionnement...)	
<ul style="list-style-type: none"> • En développant les coopérations entre les établissements et service de santé, médico-sociaux... 	
<u>Priorité 6</u>	Mener des actions autour de la Thématique « Vie affective et Sexuelle »
Objectif : Aborder la thématique au travers de l'accompagnement personnalisé du jeune et des ateliers transversaux proposés	
<ul style="list-style-type: none"> • En proposant des ateliers adaptés 	
<u>Priorité 7</u>	Mener des actions d'Education à la santé
Objectif : Formaliser le projet de soin	
<ul style="list-style-type: none"> • En mettant en place des COPIL selon le calendrier prévu en 2017 – 2021 • En créant un "PASSEPORT SANTE" commun au Pôle enfance 	

X.2. les Fiches Actions

Le plan d'action est précisé par des fiches actions autour de l'outil FUSION

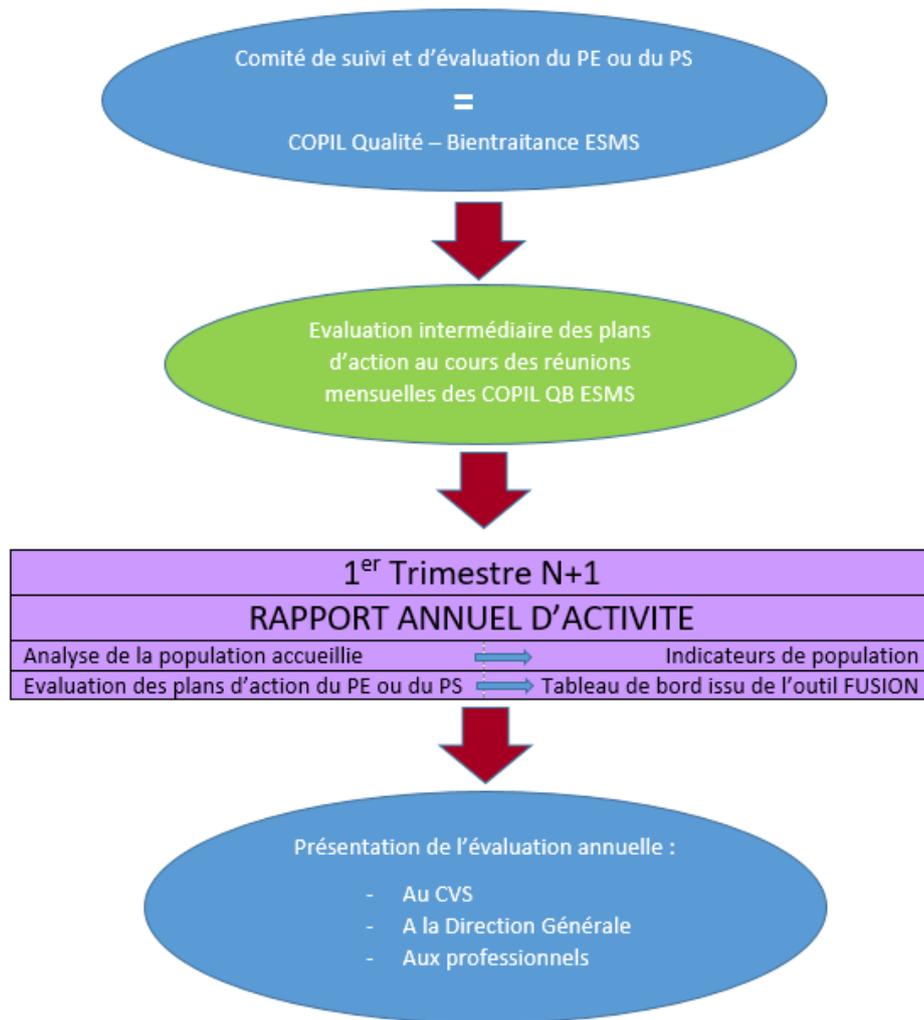
X.3.Modalités d'évaluation, de suivi et de révision du projet

Le projet de service n'est pas un simple document. Document de référence, c'est une ambition partagée qui réunit des équipes pour sa mise en œuvre et dont on rend compte et se rend compte régulièrement.

Ainsi, le PE ou le PS est à évaluer chaque année pour permettre de le dynamiser et de toujours mieux appréhender l'action éducative.

Cette démarche d'évaluation, intégrée comme instrument permanent du pilotage de l'action, s'élabore entre autres par la remontée des données issues des projets personnalisés et donc de l'évolution des besoins des personnes accompagnées.

L'objet de l'évaluation est de mesurer les écarts entre les plans d'action prévisionnels et la réalisation des objectifs et, de définir les éventuels ajustements à mettre en œuvre.



GLOSSAIRE

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés	PAG : Plan d'Accompagnement Global
AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé	PE : Projet d'Etablissement
AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert	PP : Projet Personnalisé
ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux	PRS : Projet Régional de Santé
ARS : Agence Régionale de Santé	PS : Projet de Service
AS : Assistant(e) Social(d)	PECS : Picture Exchange Communication System
ASSR : Attestation Scolaire de Sécurité Routière	PRAPS : Programme Relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies
AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire	QB : Qualité-Bienveillance
CA : Conseil d'Administration	RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous
CIM-10 : Classification Internationale des Maladies, 10e révision	RB : Responsable Bienveillance
CMP : Centre Médico Psychologique	RQ : Responsable Qualité
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce	RQHSE : Responsable Qualité, Hygiène, Sécurité et Environnement
CDD : Contrat à Durée Déterminée	SAJ : Service d'Accueil de Jour
CODIR : Comité de Direction	SATJ : Service d'Accueil Temporaire de Jour
COFIL : Comité de Pilotage	SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
COS : Cadre d'Orientation Stratégique	SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adaptée
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	SESAME : Méthode de communication inspirée de la langue des signes
CVS : Conseil de la Vie Sociale	SESSAD : Service d'Education Spécialisé et de Soins à Domicile
DDQ : Directeur du Développement et de la Qualité	SRS : Schéma Régional de Santé
DSMIV : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux	SST : Sauveteur Secouriste du Travail
ESAT : Etablissement et service d'Aide par le travail	UASA : Unité d'Accompagnement en Semi-Autonomie
ESMS : Etablissements et Services sociaux et Médico-Sociaux	UNIFAF : Union du Fonds d'Assurance Formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale.
ETP : Equivalent Temps Plein	ULIS : Unité localisée pour l'Inclusion Scolaire
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé	UTAPS : Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale
HACCP : de l'anglais « Hazard Analysis Critical Control Point », procédé de gestion de la qualité pour la maîtrise du risque sanitaire	
HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires	
IDE : Infirmier(ère) Diplômé d'Etat	
IME : Institut Médico-Educatif	
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée	
MDPH : Maison Départementale des personnes Handicapées	
PAQ : Plan d'Assurance Qualité	