

2026-2030

PROJET D'ETABLISSEMENT



ADIMC 16

SESSAD DYS

Table des matières

Table des matières	1
1. PRESENTATION DU SERVICE ET PORTEUR DE PROJET	3
1.1. Contexte associatif.....	3
1.1.1. Historique de l'association gestionnaire	3
1.1.2. Valeurs associatives fondatrices (inclusion, citoyenneté, engagement militant, respect des droits...)..	4
1.2. Cadre réglementaire.....	5
1.2.1. Loi 2002-2, loi 2005-102, recommandations HAS, RBPP	5
1.2.2. Inscription dans les politiques publiques en faveur des personnes handicapées	6
1.2.3. Public accompagné.....	8
1.2.4. Territoire d'intervention.....	10
1.2.5. Capacité d'accueil et critères d'admission	11
2. ANALYSE DU TERRITOIRE ET DES BESOINS.....	11
2.1. Diagnostic territorial partagé.....	11
2.1.1. Données quantitatives et qualitatives sur la population cible.....	11
2.1.2. Besoins non pourvus ou insuffisamment couverts	12
2.1.3. Analyse de l'accessibilité géographique et sociale de l'établissement.....	12
2.2. Les besoins des enfants présentant des troubles des apprentissages	13
2.2.1. Développement, autonomie, participation sociale	13
2.2.2. Besoins de compensation, de rééducation et d'accompagnements spécifiques	13
2.2.3. Besoins des familles	14
3. Vision, valeurs et finalités du service	14
3.1. Projet associatif et ancrage éthique.....	14
3.2. Finalités du service	15
4. AUTODETERMINATION, POUVOIR D'AGIR ET BIENTRAITANCE	15
4.1. Définition de l'autodétermination dans le contexte des enfants accompagnés	15
4.2. Une bientraitance active et consciente comme socle éthique	16
4.3. Concrètement, comment le service soutient l'autodétermination	16
4.4. Le pouvoir d'agir des familles	17
4.5. Une culture d'établissement fondée sur la participation.....	17
5. LES MISSIONS DU SESSAD.....	18
5.1. Missions principales	18
5.2. Démarche personnalisée et co-construite	19
6. ORGANISATION DU SERVICE	20
6.1. Fonctionnement administratif et logistique	20
6.2. Équipe pluridisciplinaire	21
6.2.1. Composition et rôles	21
6.2.2. Approche collaborative centrée sur le projet de la personne.....	23

6.3.	Modalités d'interventions.....	23
○	Les réunions d'équipe :.....	24
○	Les séances :	25
7.	COOPERATIONS ET PARTENARIATS	25
7.1.	Partenaires institutionnels.....	26
7.2.	Acteurs médico-sociaux et sanitaires	27
7.3.	Acteurs paramédicaux et psychologues.....	27
7.4.	Autres réseaux	27
8.	LA PCO 7-12 ANS TND	28
8.1.	L'équipe.....	28
8.2.	Fonctionnement	28
9.	ÉVALUATION, QUALITE ET PARTICIPATION	29
9.1.	Évaluation des accompagnements	29
9.2.	Évaluation et démarche qualité	29
10.	PERSPECTIVES ET DEVELOPPEMENT	32
10.1.	Renforcement de l'offre	32
10.2.	Pratiques en lien avec les RBPP	32
10.3.	Avancées scientifiques	33
10.4.	Accompagnement sur la période d'adolescence et la formation	33
10.5.	Le dossier Usager informatisé	33
10.6.	Inscrire les établissements de l'ADIMC 16 dans une démarche RSO	33
	CONCLUSION	35
	GLOSSAIRE	36
	ANNEXES	38

1. PRESENTATION DU SERVICE ET PORTEUR DE PROJET

1.1. Contexte associatif

1.1.1. Historique de l'association gestionnaire

L'histoire de l'association s'est bâtie sur la détermination d'un groupe de parents d'enfants en situation de handicaps, notamment présentant une Infirmité Motrice Cérébrale (IMC), souhaitant faire valoir leurs droits.

Le 3 décembre 2002, l'ADIMC16 « Rêve d'enfant » (Association Départementale des Infirmes Moteurs Cérébraux de la Charente) est créée. A l'origine, l'association, affiliée à la Fédération Française des Associations d'Infirmes Moteurs Cérébraux (FFAIMC) reconnue d'utilité publique, a la volonté de soutenir et d'accompagner les enfants présentant une infirmité motrice cérébrale (aujourd'hui appelée paralysie cérébrale), dans leur développement.

En 2004, l'association inaugure son premier établissement, le Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD), implanté sur la commune de Gond-Pontouvre, permettant l'accompagnement de 20 enfants. Trois places supplémentaires seront obtenues en 2020 puis quatre en 2024 ; ce qui porte la capacité totale actuelle à 27 places.

En 2008, l'association ouvre la Section d'Education Motrice (SEM) d'une capacité de 9 places, s'installant à La Couronne, dans l'ancienne école Paul Eluard. Rapidement, en 2009, un second groupe s'ouvre dans le collège Elisabeth et Robert Badinter permettant une cohérence d'accompagnement et une continuité de parcours des plus grands et augmentant ainsi le nombre d'accueils à 18 places.

En 2011, les besoins repérés et le travail des professionnels du SESSAD au sein des écoles dans le cadre de l'inclusion scolaire, amènent l'association à créer le SESSAD DYS DELTA 16. A titre expérimental dans un premier temps pour une capacité de 3 places, une augmentation progressive du nombre de places jusqu'en 2013, permet d'atteindre la capacité totale de 20 places. Avec une première phase d'expertise, DELTA 16 réalise des bilans permettant la pose d'un diagnostic. A la suite, un potentiel accompagnement spécialisé peut être enclenché par le SESSAD DYS.

L'association, bénéficiant, à titre gracieux, d'une cession de terrain jouxtant la SEM, décide de faire construire des bâtiments permettant ainsi en septembre 2013 de regrouper l'ensemble de ses établissements sur la commune de La Couronne, au 27 rue du stade, où elle poursuit la mise en œuvre d'actions en faveur de l'inclusion et des droits des enfants en situation de handicap et en soutien à leur famille. Elle devient une association médico-sociale incontournable sur le territoire charentais.

Ce n'est qu'en 2024 que l'association modifie ses statuts en vue de reconnaître son champ de compétences élargi, en intégrant la notion de « troubles neurodéveloppementaux ».

En juin 2024, à la suite d'un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI), la SEM a ouvert un dispositif de répit aux proches aidants d'enfants présentant tout type de handicap de 3 à 20 ans, en partenariat avec l'association l'Enfant Soleil (centre de loisirs spécialisé dans le champ du handicap) appelé Accueil de Loisirs avec Hébergement Adapté (ALOHA).

En septembre 2025, à la suite d'un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI), le SESSAD DYS a ouvert la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) de la Charente pour les 7-12 ans à destination des enfants avec suspicion de Troubles du neurodéveloppement (TND). Ce dispositif a pour objectif de repérer, intervenir et diagnostiquer le plus tôt possible les enfants qui présentent un écart de

développement. Il est déterminant pour leur évolution, leur niveau d'autonomie future et prévient les sur-handicaps.

L'association a toujours à cœur d'adapter son dispositif aux besoins des jeunes. La dynamique a grandi au fil des années constituant l'association d'aujourd'hui, avec son identité propre, s'inscrivant dans des valeurs humaines.

1.1.2. Valeurs associatives fondatrices (inclusion, citoyenneté, engagement militant, respect des droits...)

L'ADIMC 16 est engagée auprès des enfants en situation de handicap moteur et/ou présentant des troubles cognitifs, en portant des actions inscrites dans les valeurs humaines qu'elle défend : l'écoute, l'échange, la collaboration, le respect, la concertation, le « prendre soin ».

L'écoute : L'écoute est le point de départ de la communication, permettant d'activer l'intelligence collective par le développement de bonnes relations, le respect et l'empathie. Elle est présente, soit de manière groupale, soit individuellement, tout au long de l'accompagnement. L'écoute active génère une meilleure communication entre les différents acteurs (personnes accompagnées, familles, professionnels et partenaires).

La notion renvoie à celles de disponibilité et de respect en se donnant du temps pour échanger librement, sans crainte d'indifférence ou de jugement.

L'échange : L'échange constitue une communication réciproque (recevoir et donner) ; un enrichissement mutuel dans le cadre d'un consentement. L'ensemble des personnes concernées échangent des points de vue dans un état d'esprit positif pour trouver un consensus dans le sens de la meilleure réponse à apporter aux besoins des enfants accompagnés.

La collaboration : Le travail en commun réalisé entre tous les partenaires permet d'atteindre l'objectif fixé. L'action de participer ensemble à une œuvre commune est primordiale. Elle nécessite un niveau de confiance très élevé et un partage des informations. Chacun doit faire preuve d'ouverture aux suggestions, aux critiques, aux idées nouvelles.

Le respect : Le respect des personnes (personne accompagnée, famille, professionnel, partenaire) et des biens (locaux et équipements matériels) - de l'association - des institutions – de la réglementation – de l'environnement – des dotations financières –, constitue une valeur fondamentale. Respecter l'autre, c'est communiquer avec lui, le considérer avec neutralité, le traiter comme un égal. C'est respecter ses droits et aussi son rythme de vie et celui de sa famille ; donc une recherche de souplesse dans l'accompagnement proposé, dès lors que les contraintes le permettent ; son cheminement par rapport à sa situation de handicap ; ses potentialités ; son intimité et ses habitudes de vie familiale.

La concertation : L'association a la volonté d'impliquer les personnes accompagnées, leurs familles et d'autres personnes extérieures à son champ d'action, dans le processus décisionnel ayant un impact sur l'organisation et le fonctionnement des établissements.

Concertation, c'est renforcer la transparence et l'acceptabilité des projets, en recherchant un accord, une entente, en vue d'une prise de décision ou de la réalisation d'un projet commun, entre toutes les personnes concernées.

C'est aussi favoriser l'engagement et la cohésion de tous les acteurs.

Le « prendre soin » c'est-à-dire l'attention minutieuse et vigilante, la préoccupation humaine et sensible portée à la personne accompagnée et à sa famille :

Il s'agit des soins non techniques du quotidien, d'un ensemble de gestes et de paroles essentiels visant le maintien de la vie et de la dignité des enfants accompagnés, bien au-delà des seuls soins de santé mettant en avant l'interdépendance.

La bienveillance, l'accompagnement et le soutien des parents permettent de fédérer les enfants accompagnés et leurs familles autour d'un projet commun dans le cadre d'un parcours adapté pour l'enfant.

Ces valeurs visent à :

- Accompagner l'enfant ou l'adolescent dans sa croissance, et son épanouissement,
- Favoriser la socialisation et la scolarisation,
- Intégrer les actions des établissements de l'association dans le réseau existant,
- Cheminer avec la famille et permettre à celle-ci de faire des choix éclairés.

1.2. Cadre réglementaire

1.2.1. Loi 2002-2, loi 2005-102, recommandations HAS, RBPP

Le SESSAD de l'ADIMC 16 est un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile qui bilante et/ou accompagne en milieu ordinaire 20 enfants de 4 à 16 ans présentant des troubles des apprentissages.

Le SESSAD est créé selon les conditions techniques d'accueil de l'annexe 24 bis du Décret 89-798 du 27/10/1989. Le SESSAD est soumis aux lois et règlements définis principalement par la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La Loi 2002 s'articule autour de quatre grands axes :

- Renforcer le droit des usagers
- Elargir les missions de l'action sociale
- Mieux organiser et coordonner les différents acteurs du domaine médico-social et social
- Améliorer la planification

Cette loi rappelle, précise et organise des droits, mais avant tout, elle cherche à assurer l'accès effectif de ces droits. Pour ce faire, la loi énumère et rend obligatoire des documents, des instances, des procédures d'évaluation, des sanctions.

Les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) actuellement Haute Autorité de Santé (HAS), de février 2011, mises à jour le 16 mars 2018, indiquent les axes principaux des missions des SESSAD :

- Un accompagnement conçu avec et pour le jeune et sa famille : La co-construction d'une intervention avec le jeune et ses parents, le soutien de la fonction éducative des parents, le soutien de la fratrie et de la famille élargie, le choix du lieu d'intervention, la spécificité du travail au domicile, la place des activités de groupe en SESSAD ;
- Le travail avec et sur l'environnement ;
- Faciliter la cohérence de chaque projet personnalisé ;
- Garantir le suivi et l'évaluation du projet personnalisé.

1.2.2. Inscription dans les politiques publiques en faveur des personnes handicapées

La Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 26 avril 2023 a prévu que d'ici 2030, tous les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) dédiés aux personnes en situation de handicap (PSH) devraient « passer d'une logique de place (c'est-à-dire de structures segmentées par type d'accompagnement) à une logique d'offre de services coordonnés (hébergement, appui à la vie sociale, soins, ...) », démarche à engager dans le cadre du plan national dit des « 50 000 solutions ».

La CNH a prévu que cette démarche s'imposerait d'abord aux ESMS dédiés aux enfants. L'ambition de la transformation est de garantir le droit des personnes en situation de handicap à agir librement sur leur vie tout en bénéficiant d'un accompagnement personnalisé adapté à leurs souhaits et à leurs besoins. « Dans ce contexte, les services médico-sociaux doivent offrir des prestations d'accompagnement fondées sur un projet individuel et qui soient suffisamment modulaires et évolutives dans le temps pour s'adapter aux parcours des personnes, mais aussi être inscrites pleinement dans leur territoire pour contribuer hors de leurs murs à façonner des environnements capacitants favorables au pouvoir d'agir des individus. » Rapport IGAS – comment transformer l'offre sociale et médicosociale pour mieux répondre aux attentes des personnes (2025).

La cible de la transformation de l'offre est d'aller vers un fonctionnement sous forme d'offre de services coordonnés au profit des personnes et de leur projet.

Elle vise à leur permettre de « vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes » conformément à la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées.

La transformation de l'offre est ainsi l'une des conditions de l'autodétermination ; le libre choix des personnes n'est possible que par la diversité des prestations proposées et de leurs modalités de réalisation, y compris avec un accompagnement des acteurs du milieu ordinaire. L'autodétermination est à la fois un axe central et un levier de la transformation.

La dynamique de transformation des ESMS, initiée par la loi du 26 juillet 2016, précisée par le décret du 5 juillet 2024, **généralise le principe d'un fonctionnement en dispositif**. Avec un objectif : proposer à chaque enfant ou adolescent un parcours personnalisé, fluide et modulable, prévenant les ruptures, notamment scolaires, et maintenant l'accompagnement au plus près du domicile.

Le décret du 05 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux, vient donner une vue d'ensemble sur la façon dont s'organisent les ESMS en dispositif intégré. C'est ce processus qui vise à éviter les ruptures scolaires en améliorant la collaboration des structures, notamment du médico-social et de l'Education nationale. Le dispositif intégré d'un établissement social et médico-social (ESSMS) pour les enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap, a vocation à remplir divers objectifs :

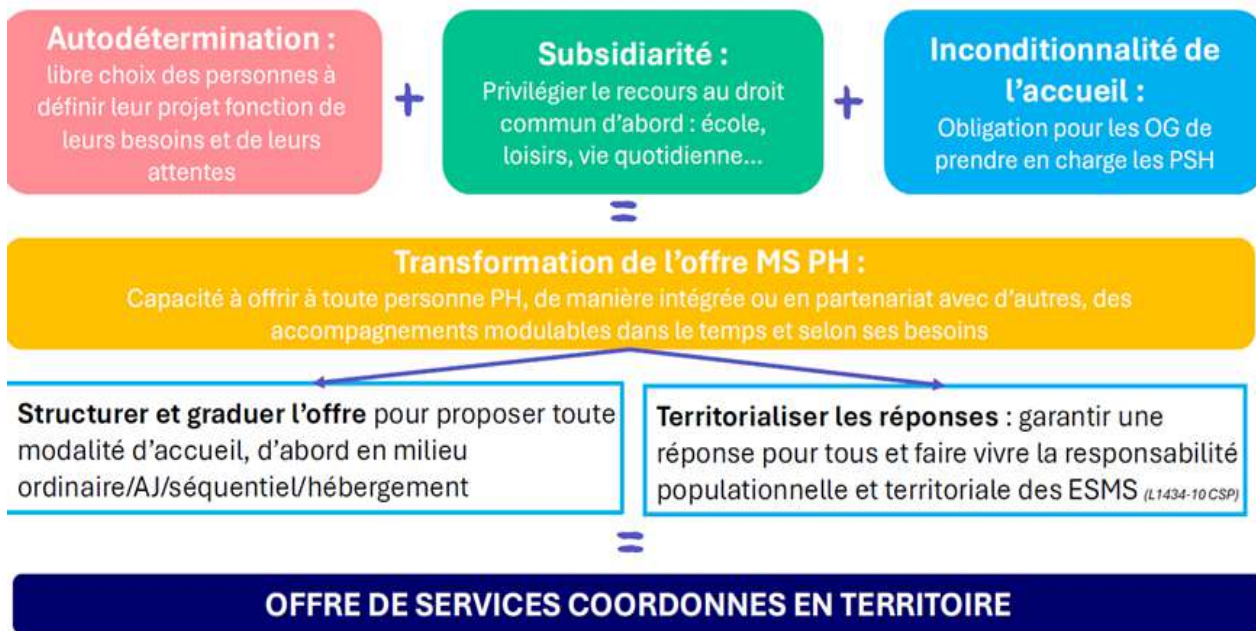
- Faciliter la scolarisation en milieu ordinaire ;
- Améliorer la participation de l'intéressé et de sa famille aux décisions relatives à l'évolution de son parcours scolaire ;
- Permettre la réalisation d'un projet de vie à visée inclusive ;
- Responsabiliser l'ensemble des acteurs et s'inscrire dans une évolution progressive de l'offre de santé.

Sont principalement concernés les établissements éducatifs assurant une éducation adaptée aux personnes présentant des difficultés particulières et de ce fait les SESSAD. La réforme du financement

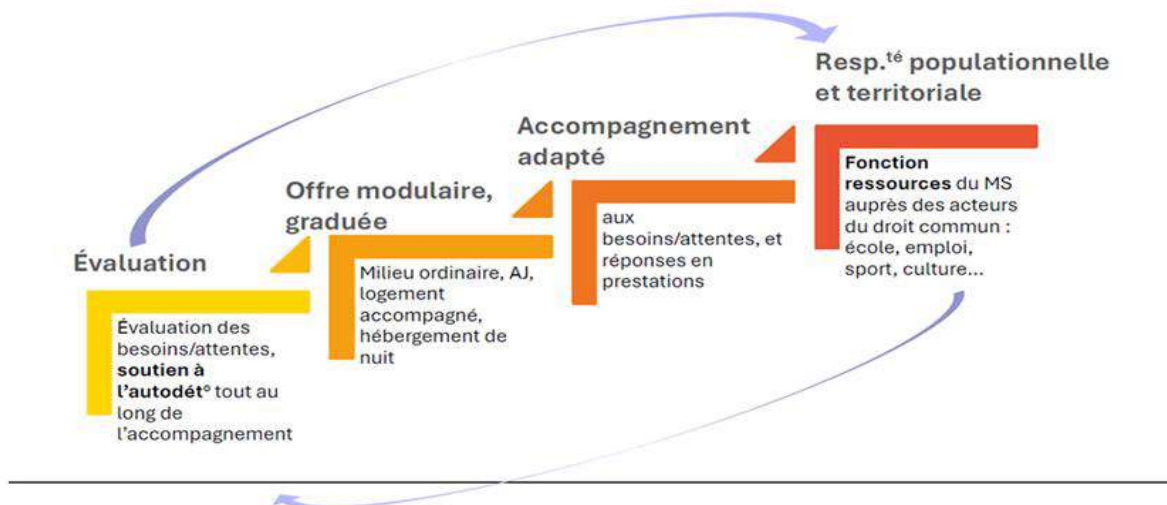
envisagée dans le cadre du projet SERAFIN-PH doit converger avec les objectifs de la transformation et ce dès 2026 pour le secteur enfants.

La transformation nécessite une dynamique interne à l'ADIMC 16 qui est inscrite dans ses projets d'établissements 2026-2030 autour **des notions d'autodétermination et de modularité des parcours, avec la participation des personnes accompagnées** (à partir de leur projet individualisé et de leurs attentes), en y associant des pairs-aidants et les professionnels des établissements.

Principes de la transfo° offre MS PH



Des principes de fonctionnement cible



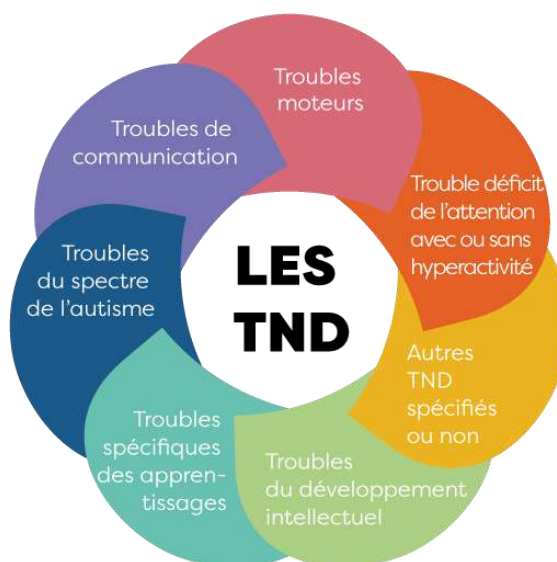
1.2.3. Public accompagné

Pour rappel, les TND, qu'est-ce que c'est ?

Le neurodéveloppement recouvre l'ensemble des mécanismes qui, dès le plus jeune âge, et même avant la naissance, structurent la mise en place des réseaux du cerveau impliqués dans la motricité, la vision, l'audition, le langage ou les interactions sociales. Quand le fonctionnement d'un ou plusieurs de ces réseaux est altéré, certains troubles peuvent apparaître : troubles du langage, troubles des apprentissages, difficultés à communiquer ou à interagir avec l'entourage. Le neurodéveloppement est un processus dynamique, influencé par des facteurs biologiques, génétiques, socioculturels, affectifs, et environnementaux. Il débute très précocement, dès la période anténatale, pour se poursuivre jusqu'à l'âge adulte.

On parle des troubles du neurodéveloppement (TND), parmi lesquels figurent les troubles du spectre de l'autisme (TSA), troubles du développement intellectuel, troubles dys (dyslexie, dyspraxie, dysphasie, dyscalculie, dysorthographe), trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).

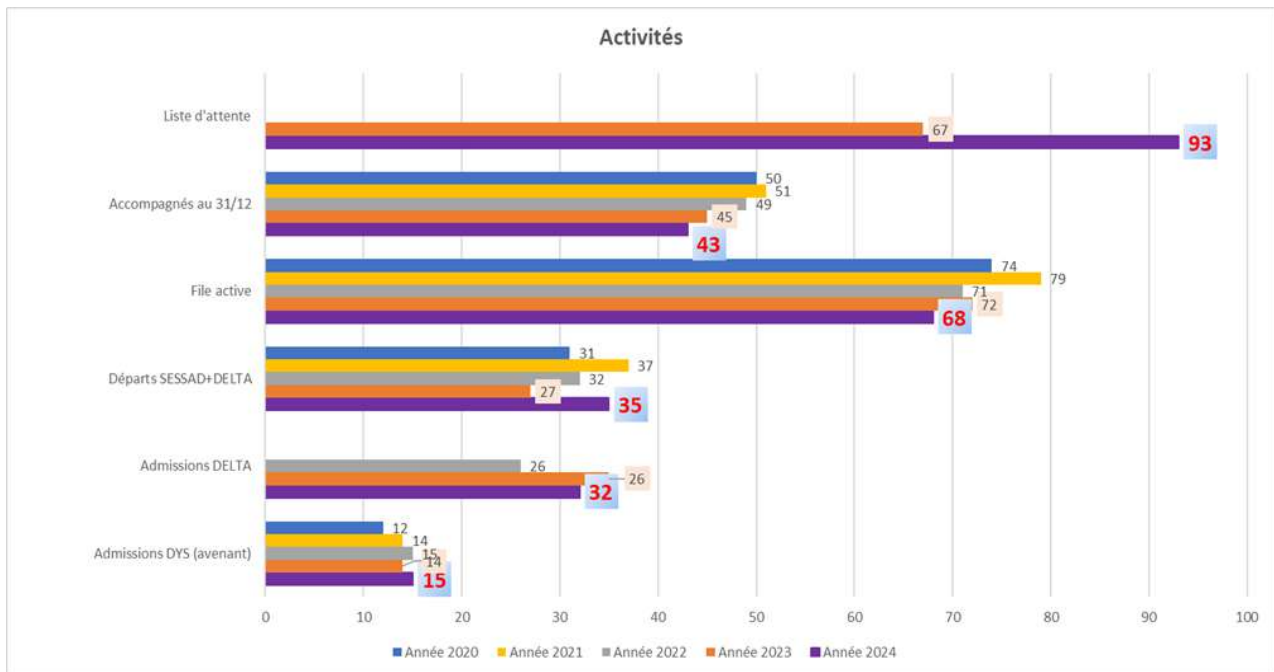
Les troubles du neurodéveloppement figurent dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, dont la dernière édition, parue en 2015, est appelée DSM-5.



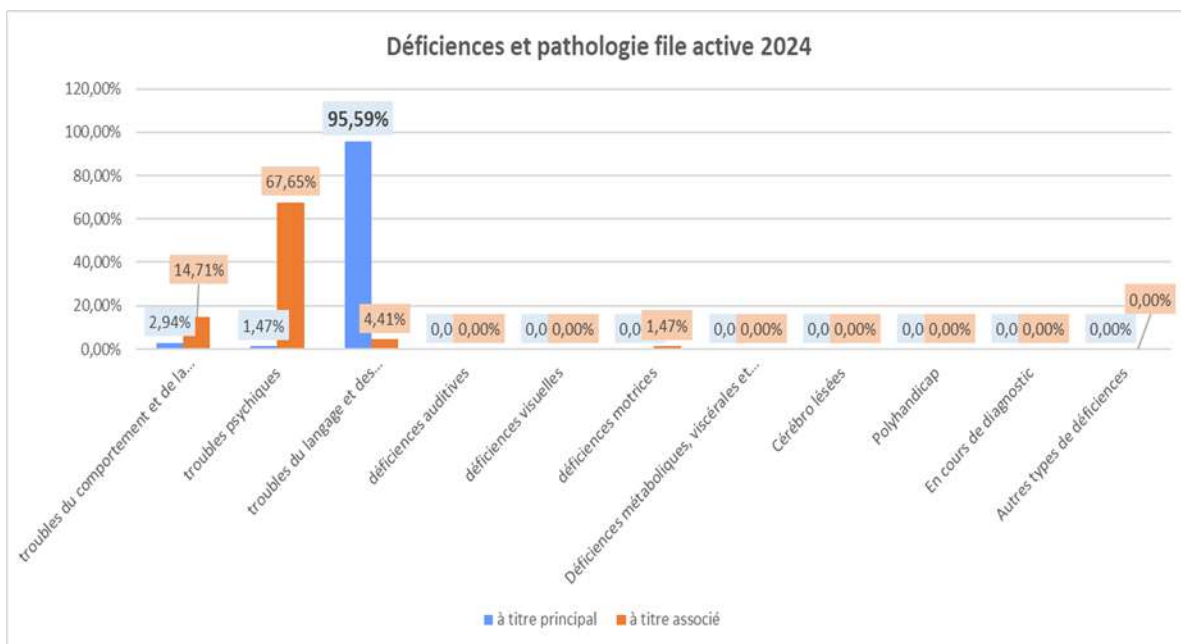
Les enfants accompagnés par le SESSAD DYS sont des jeunes de 0 à 20 ans présentant un ou plusieurs troubles neurodéveloppementaux qui suit :

- Trouble Développemental du Langage (TDL) ;
- Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) ;
- Trouble De Développement des Coordinations (TDC) ;
- Troubles spécifiques des apprentissages (lecture-orthographe, mathématiques).

Au 31/12/2024, on constate une liste d'attente (dossiers complets) de **93** enfants pour seulement 20 places ouvertes soit + 365% de la capacité d'accueil et ce malgré une file active de 68 enfants sur l'année.



➤ Déficiences -pathologies - File active 68 enfants



➤ Modalités d'accompagnement : **intervention en milieu écologique sur le Département**

Dans un 1^{er} temps les jeunes avec une notification SESSAD DYS, bénéficient d'une phase de bilans :

- Delta 16 :

DELTA 16 est un dispositif porté depuis 2011 par le SESSAD DYS de l'ADIMC16 et dédié au diagnostic des enfants présentant des troubles spécifiques des apprentissages scolaires sur le département de la Charente. Il correspond au niveau territorial à une structure de niveau 2 selon les recommandations de Bonne Pratique Professionnelle de la HAS : Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque (2020).

Chaque enfant admis en phase de bilans bénéficie d'un Document Individuel de Prise en Charge (DIPC).

- SESSAD DYS :

À la suite de la phase de bilans, l'enfant peut poursuivre son parcours au SESSAD DYS, avec des suivis adaptés à ses attentes et ses besoins.

La majorité des prises en charge se fait sur le lieu de vie de l'enfant, essentiellement à l'école ou au domicile. Les professionnels du SESSAD interviennent en tout lieu du département.

Chaque enfant suivi dans le cadre du SESSAD bénéficie d'un avenant au DIPC et d'un projet individualisé. Après l'admission d'un enfant, une réunion de projet est faite une fois par an au sein du SESSAD. Y sont conviés ses parents ou représentants légaux, ainsi que tous les professionnels, salariés ou non du SESSAD (orthophonistes, psychomotricien, ergothérapeutes...) hors éducation nationale et concernés par l'enfant.

1.2.4. Territoire d'intervention

- Échelle départementale : enjeux de maillage territorial, mobilité, équité d'accès :

Modalités d'accompagnement :

Les interventions éducatives et rééducatives ont lieu en milieu écologique sur l'ensemble du département. La majorité des prises en charge se fait sur le lieu de vie de l'enfant, essentiellement à l'école ou au domicile.

Les professionnels du SESSAD interviennent en tout lieu du département (cf. carte ci-jointe).

Nous noterons l'importante implication du SESSAD au sein des écoles, avec en particulier sa participation aux Equipes de Suivi de Scolarisation (ESS).

Les consultations médicales, bilans, réunions de projet individuel, ... se réalisent dans les locaux du SESSAD.

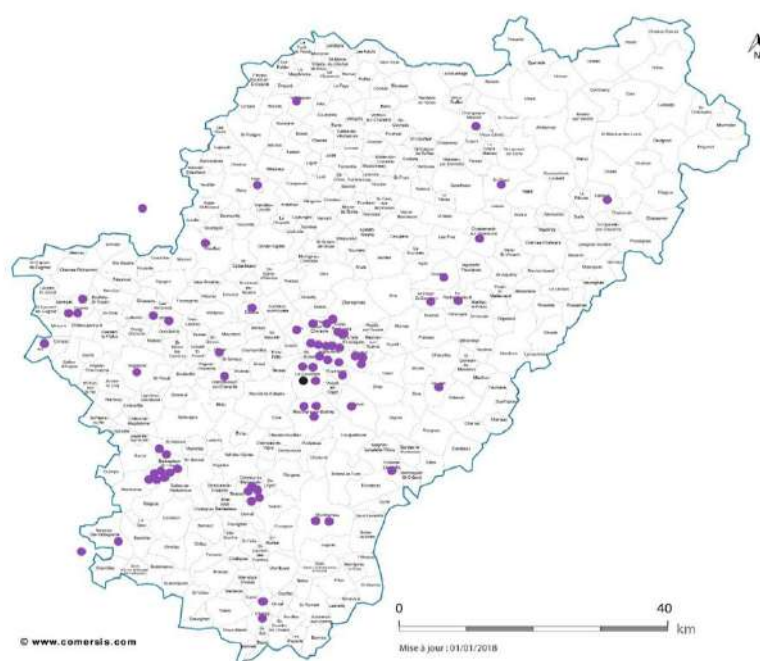
Les intervenants sont des salariés du SESSAD, ou des professionnels libéraux avec lesquels une convention a été préalablement signée et qui s'inscrivent dans la démarche du service. Dans ce cas, les séances se déroulent principalement en cabinet libéral.



Siège du SESSAD



Lieu de scolarité des 68 enfants accompagnés au cours de l'année 2024 (file active)



1.2.5. Capacité d'accueil et critères d'admission

- Nombre de places autorisées :

Date d'autorisation d'ouverture : 01^{er} janvier 2011 ;

Date d'ouverture : 01^{er} janvier 2011 ;

Nombre de places autorisées : 20 places.

- Modalités de recevabilité, accueil, sortie :

La MDPH notifie l'admission et la sortie de l'enfant du service.

La famille contacte le service, la secrétaire effectue un premier entretien téléphonique afin de récolter les informations sur la situation du jeune. Puis elle transmet un dossier à renseigner par la famille, les enseignants et les partenaires.

A réception de ces documents, le jeune est inscrit sur la liste d'attente interne et sur Via Trajectoire.

Au vu du nombre très important d'enfants sur la liste d'attente, elle est gérée par ordre d'arrivée.

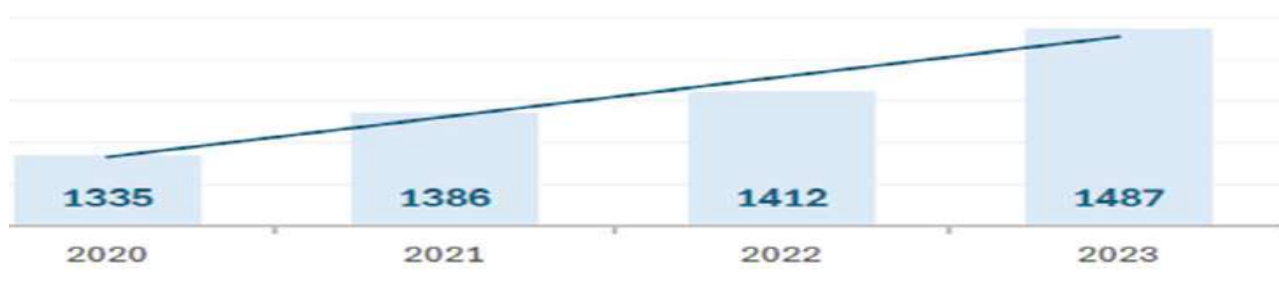
2. ANALYSE DU TERRITOIRE ET DES BESOINS

2.1. Diagnostic territorial partagé

2.1.1. Données quantitatives et qualitatives sur la population cible

En 2020, 1 335 jeunes de moins de 20 ans étaient allocataires de l'AEEH en Charente (Nouvelle-Aquitaine : 34 400), une progression continue depuis 2020, avec une hausse de 11 % des bénéficiaires entre 2020 et 2023 en dessous de la hausse régionale de 18%. Depuis 2017, + 10% en Charente, + 29% en Nouvelle-Aquitaine, + 31% en France.

Nombre de bénéficiaires de l'AEEH (16)



En 2024, la MDPH Charente a attribué 3 179 accords dans le cadre du parcours de scolarisation. Une demande de parcours de scolarisation peut obtenir plusieurs accords. Par exemple, un enfant peut être accompagné par un Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap (AESH) et bénéficier également de matériel pédagogique adapté.

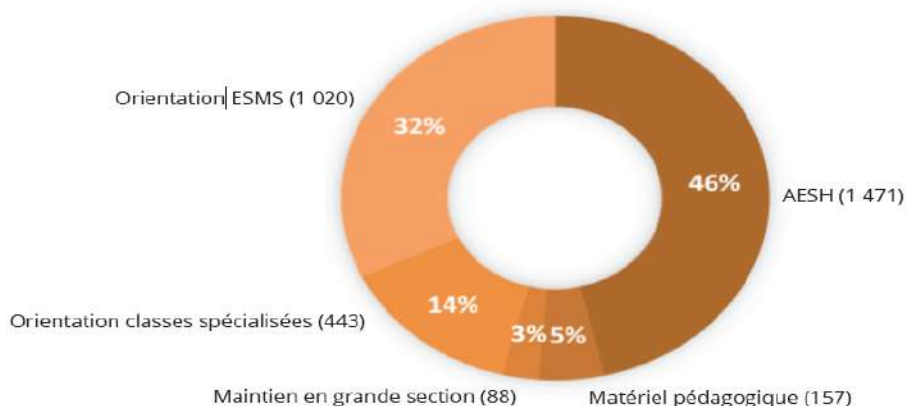
Autre exemple, un enfant avec une orientation en Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) peut également avoir un accord pour un AESH faute de place en ULIS. 357 demandes de parcours de scolarisation ont été rejetées.

Le parcours de scolarisation représente 53% des demandes du Pôle enfant. Ces demandes regroupent :

- ✓ Les accompagnants d'élève en situation de handicap (AESH) ;
- ✓ Le matériel pédagogique adapté (MPA) ;
- ✓ Le maintien en grande section de maternelle ;

- ✓ L'orientation en dispositif ou classes spécialisées (ULIS, SEGPA, EREA) ;
- ✓ L'orientation en établissement ou service médico-social (IME, ITEP, UEMA, EEAP, IES, IEM, PCPE, SESSAD).

Répartition des accords de parcours de scolarisation



L'offre sur le territoire de la Charente : le département de la Charente présente un taux d'équipement enfant et adolescent équivalant au taux régional et supérieur au taux national.

Catégorie	Nombre d'établissements	Places	Taux d'équipement	Taux d'équipement Régional	Taux d'équipement national
Etab.Enf.ado.Poly (EEAP)	3	38	0.5 ‰	0.4 ‰	0.4 ‰
I.E.M.	1	18	0.3 ‰	0.6 ‰	0.5 ‰
I.M.E.	10	413	5.8 ‰	4.4 ‰	5 ‰
I.T.E.P.	3	66	0.9 ‰	1.6 ‰	1.3 ‰
S.E.S.S.A.D.	16	401	5.6 ‰	5 ‰	3.3 ‰
Total	33	936	13 ‰	12.6 ‰	11.1 ‰

Handidonnées Nouvelle-Aquitaine - Offre Médico-sociale - Offre pour enfants et adolescents - Charente – 2024

2.1.2. Besoins non pourvus ou insuffisamment couverts

- Liste d'attente :

En chiffres, au 31/12/24 = ce sont 290 notifications MDPH actives réparties comme suit :

- ✓ 68 de la file active,
- ✓ 93 de la liste d'attente (dossier complet),
- ✓ 54 avec seulement une prise de contact,
- ✓ 75 notifiés sans prise de contact.

Ce temps d'attente important peut générer des risques de ruptures de parcours et de perte de chance (échec scolaire, souffrance psychologique, ...).

2.1.3. Analyse de l'accessibilité géographique et sociale de l'établissement

Le SESSAD a une mission départementale. Il est implanté sur la commune de La Couronne (Grand Angoulême), commune centrale pour rayonner sur tout le département de la Charente :

- ✓ Proche Nationale 10 et de l'axe Bordeaux -Poitiers ;
- ✓ Proche de la nationale 141 dans l'Axe Saintes -St Junien ;
- ✓ Proche de l'axe D939 Soyaux- La Rochebeaucourt - est Département ;
- ✓ Proche de l'axe 674 sud est Charente (Voeuil et Giget - Chalais).

Son accès est possible pour l'enfant et sa famille avec leur véhicule personnel et/ou par les transports en commun du Grand Angoulême.

2.2. Les besoins des enfants présentant des troubles des apprentissages

2.2.1. Développement, autonomie, participation sociale

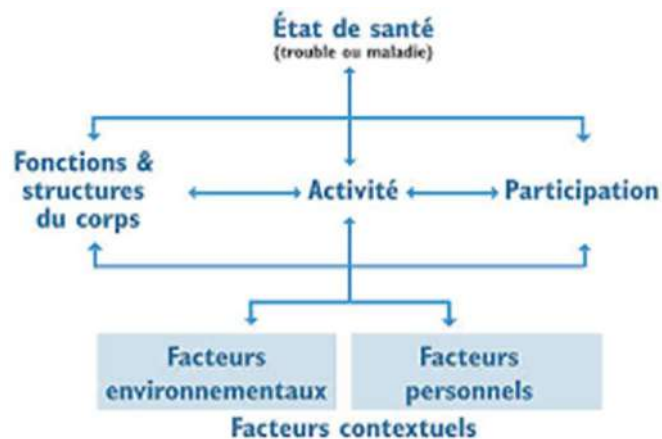
L'**autonomie** est à différencier de l'**indépendance** (une personne indépendante fait seule, sans aide physique ou matérielle), ce qui n'est pas le cas de la majorité des enfants en situation de handicap scolaire.

Les enfants ont différents besoins :

- ✓ D'appartenance ;
- ✓ D'estime et d'accomplissement de soi visant l'autonomie tant dans le milieu scolaire, familial et ou social.

2.2.2. Besoins de compensation, de rééducation et d'accompagnements spécifiques

Les besoins des enfants en situation de handicap en lien avec un trouble neurodéveloppemental peuvent être analysés grâce à l'aide de la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF, 2001).



Les jeunes accompagnés présentent des réductions, voire des incapacités de certaines fonctions cognitives, des limitations dans leurs activités scolaires, du quotidien et des restrictions de participation. Ces difficultés sont modulées par des facteurs environnementaux et personnels positifs ou négatifs. Cette situation peut entraîner des conséquences psychologiques.

Ces jeunes vont donc nécessiter un soutien en termes de rééducation, compensation et accompagnements spécifiques afin d'améliorer leurs activités et leur participation selon les objectifs co déterminés avec eux.

Ainsi ce soutien et cet accompagnement peuvent se décliner via :

- La pose d'un diagnostic par une équipe spécialisée ;
- Un suivi médical coordonné (multiplicité des bilans, diagnostic différentiel à évoquer) conforme aux dernières recommandations scientifiques ;
- Un soutien psychologique selon leurs besoins au cours de leur enfance /adolescence ;
- Un soutien /accompagnement éducatif selon leurs besoins ;
- Des rééducations spécifiques mises en place selon des objectifs précis co déterminés par le jeune et sa famille via des suivis en ergothérapie / neuropsychologie / orthophonie / psychomotricité ;
- Des aménagements et adaptations de leur environnement familial, scolaire, socio culturel (Allègements des temps de transports liés aux soins notamment).

2.2.3. Besoins des familles

Le SESSAD est un service qui se centre sur les besoins des enfants et nécessite une forte implication des familles. Accompagner la famille dans la compréhension du trouble et des besoins de leur enfant est l'un des premiers objectifs.

Soutenir la famille dans l'éducation, c'est-à-dire donner les soins nécessaires à un enfant ou un adolescent pour permettre l'épanouissement de sa personnalité est l'une de nos principales missions. Le contexte dans lequel l'enfant évolue varie (maternelle, primaire, collège, lycée...), les configurations familiales et sociales sont différentes. Chaque famille est unique et rencontre des épisodes de vie plus ou moins fatigants, parfois épuisants.

C'est pourquoi nous proposons une écoute, un soutien et une guidance adaptée.

3. Vision, valeurs et finalités du service

3.1 Projet associatif et ancrage éthique

Le SESSAD est porté par une association engagée dans la défense des droits des personnes en situation de handicap. Elle inscrit son action dans une vision inclusive, fondée sur la reconnaissance pleine et entière de la personne comme sujet de droits, quels que soient son âge, son handicap ou ses capacités. L'accompagnement proposé repose sur une approche humaniste, respectueuse de la singularité de chaque enfant, adolescent et famille, et vise la participation active de tous les acteurs à la construction d'un projet de vie choisi.

Le service s'inscrit dans les valeurs fondatrices de l'association :

- **Respect de la dignité humaine** et du rythme de chacun ;
- **Co-construction** des accompagnements avec les enfants et leurs familles ;
- **Lutte contre les exclusions** et les discriminations ;
- **Engagement pour une société inclusive**, dans laquelle chaque enfant peut grandir, apprendre, et participer pleinement à la vie sociale.

Ces principes guident à la fois les pratiques professionnelles quotidiennes, les choix organisationnels du service, et les orientations stratégiques à moyen et long terme.

3.2 Finalités du service

Le SESSAD a pour finalité de **favoriser le développement global, l'épanouissement et la pleine participation sociale** des enfants et adolescents porteurs d'un trouble neurodéveloppemental de type TDA/H, TDC, TDL, trouble des apprentissages scolaires en leur assurant un accompagnement individualisé, coordonné, souple et respectueux. Ses grandes finalités sont les suivantes :

- Via la phase de bilan DELTA, confirmer et/ ou établir le **diagnostic** de trouble neurodéveloppemental ou orienter vers des diagnostics différentiels,
- **Contribuer au développement de l'enfant dans toutes ses dimensions** : motricité, cognition, langage, autonomie, relations sociales, bien-être,
- **Soutenir la scolarisation inclusive**, en lien étroit avec les équipes pédagogiques,
- **Accompagner la construction de l'autonomie** dans les gestes de la vie quotidienne, la communication, la mobilité, les choix personnels,
- **Favoriser la participation sociale et culturelle**, à travers des projets collectifs, des partenariats locaux, des temps de loisirs partagés,
- **Préparer les grandes transitions de la vie**, notamment l'adolescence et l'entrée dans les dispositifs adultes.

Le service se veut également **acteur de transformation sociale**, en participant à des dynamiques collectives de sensibilisation, de formation et de plaidoyer pour une société plus accessible, inclusive et équitable (exemple : soutien et formation aux AESH en individuel en lien direct avec l'accompagnement de l'enfant suivi et en collectif lors de la formation initiale organisée par l'Education Nationale).

4. AUTODETERMINATION, POUVOIR D'AGIR ET BIEN-ÊTRE

L'autodétermination et le pouvoir d'agir constituent deux axes fondamentaux de l'approche éthique et éducative du SESSAD. Loin d'être des concepts théoriques, ils sont inscrits de manière concrète dans les pratiques professionnelles, la posture des intervenants, l'organisation du service, et le lien avec les familles. Ils permettent à chaque enfant ou adolescent accompagné de **se sentir reconnu, respecté, acteur et capable**, quels que soient ses capacités fonctionnelles ou ses modalités d'expression.

4.1 Définition de l'autodétermination dans le contexte des enfants accompagnés

L'autodétermination est entendue comme la capacité d'un individu à être l'initiateur de ses actions, à faire des choix, à exprimer ses préférences, à prendre des décisions qui affectent sa vie, avec ou sans soutien. Pour les enfants et adolescents du SESSAD DYS, cela nécessite souvent des aménagements, des médiations et un soutien actif de l'entourage pour rendre possible l'exercice de ce droit fondamental.

Les situations de TND ne doivent pas conduire à une privation de liberté de choix. Au contraire, le rôle du service est de créer les conditions pour que chaque enfant :

- Soit entendu et compris ;
- Puisse faire des choix éclairés (même simples) ;
- Et soit accompagné à développer sa capacité d'agir, à son rythme.

4.2 Une bientraitance active et consciente comme socle éthique

La **bientraitance** est au cœur de la démarche d'accompagnement du SESSAD. Elle n'est pas seulement une absence de maltraitance, mais une **attitude proactive, ajustée et réflexive** visant à respecter les besoins, les choix, les émotions et le rythme de l'enfant. Elle est indissociable de l'autodétermination.

Cela implique :

- Une **écoute active** de la parole de l'enfant, qu'elle soit verbale, non verbale ou comportementale ;
- Une vigilance constante à **ne pas imposer des actions ou des décisions** sans réelle prise en compte du ressenti de l'enfant ;
- Un accompagnement fondé sur le **respect, la douceur, la disponibilité et la cohérence** ;
- Une **formation continue des professionnels** sur la prévention de la maltraitance et la culture de la bientraitance.

La bientraitance concerne également les relations avec les familles : accueil inconditionnel, non-jugement, reconnaissance des vulnérabilités, soutien sans infantilisation. Elle s'incarne dans chaque interaction, chaque parole, chaque posture des professionnels du SESSAD.

4.3 Concrètement, comment le service soutient l'autodétermination

Lorsque le jeune et sa famille arrivent au SESSAD, ils sont invités à deux temps :

1. Rencontre avec la cheffe de service et un(e) ergothérapeute afin de présenter le service, signer le DIPC mais aussi recueillir les attentes du jeune et de ses parents ;
2. Consultation avec la médecin pédiatre et un(e) neuropsychologue, pour recueillir des éléments de l'anamnèse, faire un état des lieux médical et un point sur les apprentissages.

À la suite de ces rencontres, le médecin va indiquer les différents bilans et liens qui seront fait avec les professionnels de la scolarité, les libéraux et autres intervenants.

C'est ce qui définira la phase de bilans du DELTA16.

Cf Procédure d'admission et de suivi de projet, Annexe 1.

L'autodétermination est mise en œuvre au quotidien à travers plusieurs leviers :

a) L'accessibilité à l'information :

- Présentation des activités, des objectifs et des choix possibles dans un langage accessible et visuel, pour permettre une compréhension effective ;
- Utilisation de moyens de communication alternatifs ou augmentés si nécessaire : pictogrammes, objets, photos, grilles de choix, applications numériques, dispositifs de synthèse vocale.

b) Une posture professionnelle d'accompagnement et non de substitution :

- Les professionnels ne font pas « à la place de », mais accompagnent à faire, à choisir, à comprendre ;
- Chaque intervention vise à renforcer les compétences, plutôt qu'à compenser systématiquement ;
- L'équipe valorise l'essai, l'initiative, la prise de risque contrôlée, dans un climat de confiance.

c) La participation active aux projets personnalisés :

- L'enfant/adolescent est systématiquement associé à son projet d'accompagnement de manière adaptée en fonction de son âge, de ses compétences et de ses envies ;
- Il est accompagné à identifier et préciser ses propres objectifs ;
- Des supports spécifiques (questionnaires illustrés, cartes de motivation, entretiens adaptés, outils adaptés...) sont mobilisés pour recueillir son avis et son vécu ;

d) Des activités individuelles et ou collectives qui favorisent l'initiative et soutiennent la participation :

Pour valoriser la parole des jeunes, ces derniers rencontrent régulièrement les professionnels pour exprimer leurs besoins, leurs demandes et leur investissement dans l'accompagnement par le SESSAD. Des activités collectives (groupes d'expression, groupe d'affirmation de soi, tables rondes, colloques) ainsi que l'affichage de productions, la conception d'outils, retours d'expériences, avis anonymes ou directs, viennent soutenir leur participation.

En compléments aux accompagnements individuels (apprentissage des outils numériques, travail sur l'habillage, connaissance de soi...), des activités collectives peuvent émerger afin de favoriser l'autonomie, la participation sociale des jeunes (ex : journées de rencontres sportives, sorties culturelles, activités artistiques collaboratives, sorties loisirs, ateliers créatifs, séjours...).

e) Un travail spécifique sur les compétences sociales et l'affirmation de soi :

Des séances individuelles éducatives et/ou de médiation permettent aux jeunes d'identifier leurs besoins, d'exprimer leurs désaccords, de comprendre les conséquences de leurs choix et de s'affirmer dans le respect des autres.

Des accompagnements collectifs offrent aux jeunes la possibilité de rencontrer leurs pairs et de créer des relations.

La complémentarité des accompagnements (éducatifs, ergothérapeutiques, neuropsychologiques) dans les lieux de vie des jeunes contribue au développement des compétences sociales et l'affirmation de soi.

4.4 Le pouvoir d'agir des familles

Le pouvoir d'agir ne concerne pas uniquement les enfants, mais aussi leur famille, souvent confrontée à des parcours complexes, une charge mentale importante et un sentiment d'isolement.

Le SESSAD s'attache à :

- Valoriser l'expertise des parents ;
- Soutenir leur capacité d'orientation et de choix dans les parcours (scolaire, médical, social) ;
- Accompagner les familles dans la compréhension des troubles de leur enfant, leurs besoins et leurs attentes ;
- Soutenir et réinvestir les acquisitions dans leur quotidien ;
- Impliquer les familles dans leur participation active au projet d'accompagnement ;
- Proposer des espaces d'échange, d'information, de co-construction (cafés-parents, groupes de parole, ateliers thématiques...).

4.5 Une culture d'établissement fondée sur la participation

Le SESSAD développe une culture de service participative, qui vise à intégrer les voix des enfants et de leurs familles dans :

- L'évaluation des pratiques ;
- Les projets collectifs (colloques, séjours, activités de vacances, formations collectives, ...) ;
- La dynamique institutionnelle (enquête de satisfaction auprès des enfants et parents, consultations régulières, boîte à idées, etc.).

L'objectif est de sortir d'une logique descendante, pour aller vers une co-construction des accompagnements et des orientations du service, dans le respect des droits, des compétences et des aspirations de chacun.

5. LES MISSIONS DU SESSAD

5.1. Missions principales

- Etablir le **diagnostic** de Trouble Neurodéveloppemental ou orienter vers un diagnostic différentiel et les suivis adaptés si besoin.

- **Soutenir la famille dans le parcours scolaire de leur enfant :**

Le SESSAD organise tous les ans en septembre une rencontre avec les enseignants référents de Charente afin de préparer l'année à venir et faire un point de situation.

Les professionnels participent systématiquement aux équipes de suivi et de scolarisation (ESS) et à des réunions organisées au sein de l'école : équipes éducatives, rencontres ponctuelles, ... (celles-ci peuvent également être à notre initiative) afin de faire le point sur la situation.

L'équipe élabore avec le jeune et sa famille, les enseignants et les AESH, des supports visant à expliquer le fonctionnement du jeune et les adaptations mises en place. Ces supports évoluent et ont pour but de l'accompagner tout au long de sa scolarité.

A chaque rentrée scolaire, l'équipe s'assure de rencontrer les nouveaux intervenants.

Si le jeune le souhaite, les professionnels interviennent auprès de la classe ou de l'école. L'équipe prépare cette intervention avec l'enfant, pour expliquer ses différences, ses adaptations et répondre aux questions.

Des interventions dans la classe peuvent avoir lieu (observation dans la classe, mise en place d'adaptations, ...).

Le SESSAD met en place des groupes thérapeutiques /éducatifs au sein de l'école avec des camarades de classe.

En fonction des besoins, un accompagnement de l'orientation scolaire ou professionnelle peut être proposé.

- **Contribuer au développement de l'enfant dans toutes ses dimensions :**

Le suivi proposé par le SESSAD est un accompagnement global, qui prend en compte les étapes de développement de l'enfant, tout en respectant le rythme, les choix, les priorités de chacun. Le soutien à l'expression de la personne à travers des entretiens, avec des outils visuels ou autres, est principal dans l'accompagnement. Dans la mesure du possible, les interventions du SESSAD s'adaptent à l'emploi du temps scolaire et extra-scolaire du jeune et à ses accompagnements (libéral, SESSAD).

- **Accompagner la construction de l'autonomie :**

Pour favoriser l'autonomie de l'enfant, les professionnels du SESSAD aident le jeune à se connaître, avec ses points faibles et ses points forts. Ils encouragent, valorisent, stimulent le jeune.

Des mises en pratique ou en situation concrètes sont proposées pour favoriser les apprentissages gestuels, soutenir les compétences relationnelles, ... Les professionnels mettent en valeur les initiatives des parents/enseignants/AESH... et les invitent à réfléchir aux adaptations/compensations possibles. Les évolutions observées sont partagées avec les parents et les équipes pédagogiques afin qu'eux aussi soient dans la construction de l'autonomie, en sachant ce qu'il convient de contourner, compenser, ou rééduquer.

- **Soutien psychologique, éducatif et social :**

Les professionnels du SESSAD proposent d'accompagner les jeunes vers une meilleure connaissance d'eux-mêmes :

- Remédiation cognitive ;
- Accompagnement éducatif.

- **Favoriser la participation sociale et culturelle :**

Les professionnels du SESSAD organisent des activités de groupe sur les périodes de vacances scolaires pour favoriser les liens sociaux et soutenir la pair-aidance. Certaines d'entre elles peuvent avoir une dimension culturelle (ex : sorties à l'Alpha et à la ludothèque, projet d'enregistrement avec Radio Zai-Zai).

Le SESSAD est amené à favoriser l'inclusion de l'enfant et l'accessibilité des espaces sociaux, sportifs et culturels (ex : centres de loisirs, théâtre, recherche et accompagnement de pratiques sportives adaptées).

Certaines activités visent davantage à découvrir d'autres environnements, sports et loisirs (patinoire, équitation, piscine, laser-Game, sortie à la plage, journée au Grand Jeu à Dignac, ...).

- **Coordination du Projet Individualisé (PI) :**

Le Projet Individualisé est co-construit avec l'enfant et sa famille, en lien étroit avec les attentes et les besoins de santé et de soins. Il est révisable chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an. Le(a) chef(fe) de service est garant(e) de la mise en œuvre, de la révision de chaque Projet Individualisé.

5.2. Démarche personnalisée et co-construite

- **Projet Individualisé négocié avec l'enfant et sa famille :**

Le PI est une démarche qui vise à adapter au mieux l'accompagnement proposé aux besoins et attentes du jeune. Il permet d'assurer le droit de la personne à bénéficier d'un accompagnement adapté à ses spécificités, à ses besoins et à l'évolution de sa situation.

Lors d'un temps de rencontre, les souhaits du jeune et les demandes de la famille sont recueillis afin d'exprimer et de prioriser les attentes.

Lors de la réunion de « projet » avec le jeune et sa famille, l'équipe interdisciplinaire questionne et élabore les réponses adaptées. Les partenaires sont invités. Les thèmes de la vie quotidienne, la scolarité, la vie sociale et les relations intra familiales sont abordés. Un écrit est par la suite restitué à la famille sous forme de propositions.

Annexe : Cf Procédure d'admission et suivi de projet.

6. ORGANISATION DU SERVICE

6.1. Fonctionnement administratif et logistique

Le SESSAD est ouvert 200 jours par an et accompagne l'enfant et sa famille dans les différents moments de sa vie : scolarité, santé, activités de la vie quotidienne, relations aux autres, loisirs, citoyenneté...

- Siège et mobilité des professionnels :

Le SESSAD se situe au 27 rue du Stade 16400 LA COURONNE.

Des véhicules sont mis à disposition des professionnels pour qu'ils puissent se rendre au plus près de l'enfant et de sa famille.

Lorsque plusieurs professionnels exercent la même mission, il est recherché une cohérence de zone d'intervention, en fonction du temps de trajet à partir du siège, ou du lieu d'habitation du professionnel.

Au siège, des bureaux sont disponibles pour les différents professionnels.

Sur les lieux d'interventions (établissements scolaires et périscolaires, domicile, lieux de loisirs, ...) les équipes s'adaptent aux espaces et moyens disponibles sur place.

Le service peut être amené à établir des conventions avec des partenaires pour avoir des locaux et bénéficier d'infrastructures (salle d'une mairie, bassin de balnéothérapie, gymnase...).

- Outils numériques :

Le développement du recours aux outils numériques constitue un levier structurant pour l'ADIMC 16 afin d'accompagner les transformations de l'offre.

Tous les professionnels possèdent des outils numériques pour faciliter et améliorer leur travail. Cela peut prendre la forme d'une application, d'un logiciel, d'une plateforme en ligne ou même d'un service accessible depuis un navigateur. Ces outils s'appuient sur des technologies digitales et sont utilisés dans un cadre professionnel.

L'ADIMC 16 s'est inscrite dès 2021 dans cet enjeu et a développé l'usage du numérique dans ses établissements en intégrant le dossier usager informatisé (DUI). Il a pour objectif d'apporter aux équipes pluridisciplinaires une aide et un suivi pour l'amélioration de la qualité dans l'accompagnement des usagers. Le DUI permet de recueillir toutes les données et écrits professionnels utiles pour rendre compte des besoins d'une personne afin de faciliter la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du projet individualisé. Il permet d'améliorer le partage d'informations sécurisées entre les différents professionnels, internes et externes qui interviennent dans l'accompagnement et le parcours des personnes accompagnées (messagerie sécurisée de santé, Dossier Médical Partagé, l'Identité Nationale de Santé).

- La Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO) :

C'est une démarche de plus en plus adoptée par les établissements et services médico-sociaux (ESMS). Cette approche permet de concilier les enjeux environnementaux, sociaux et économiques dans nos activités tout en répondant aux exigences réglementaires et aux attentes des parties. En plus de devoir assurer une qualité de service pour les personnes accompagnées, l'ADIMC 16 par la voie de ses établissements doit limiter son impact sur l'environnement et veiller au bien-être de ses professionnels dans une gestion responsable et durable au travers d'un comportement transparent et éthique.

Le SESSAD DYS véhicule les principes de la RSO dans son accompagnement par :

- Le respect des droits fondamentaux des enfants accompagnés ;
- La réflexion éthique de ses professionnels ;

- L'approche inclusive de ses accompagnements ;
- Et le pouvoir d'agir de la personne.

La démarche RSO c'est :

- La volonté de rendre compte de ses engagements, la nécessité de mesurer les impacts de ses activités ainsi que l'efficacité des actions engagées ;
- Intégrer l'ensemble de ces principes dans la gouvernance et le management de l'association et des établissements. En faire une éthique du quotidien.

6.2. Équipe pluridisciplinaire

6.2.1. Composition et rôles

Le Directeur général :

Par délégation de l'association gestionnaire il a la responsabilité du SESSAD. Il en assure la gestion financière et administrative.

Il est le garant du projet institutionnel et assure la bonne marche des établissements qui lui sont confiés.

Il représente l'association auprès des instances et partenaires.

Il est responsable de la sécurité des personnes et des biens.

La cheffe de service :

Sous la responsabilité et en étroite collaboration avec le Directeur général, la cheffe de service est chargée d'assurer l'animation et l'organisation du travail de l'équipe pluridisciplinaire ainsi que l'élaboration des projets individuels des enfants, de leur mise en œuvre et de leur suivi.

Pour ce faire, elle assure un lien entre équipe-familles-écoles.

La secrétaire médico-sociale :

Du fait de sa permanence dans les locaux du service, elle assure l'accueil physique et téléphonique des familles et de toute personne externe sollicitant le service. Elle veille à la transmission des messages et informations entre les professionnels du service, les usagers et les autres acteurs.

Elle tient à jour les comptes-rendus médicaux et administratifs relatifs à chaque usager et le dossier unique de l'utilisateur.

La Médecin Pédiatre :

Le médecin spécialiste évalue cliniquement les troubles cognitifs (langage, praxies, motricité fine et globale, attention, fonctions exécutives, apprentissages) de l'enfant et leur évolution dans le temps, par des consultations régulières. Elle acte le diagnostic et élimine les diagnostics différentiels. Elle a la charge de prescrire les actes thérapeutiques et de coordonner l'ensemble des actions médicales et paramédicales.

Elle participe au suivi du projet personnel de scolarité.

Les psychologues spécialisées en neuropsychologie :

A partir d'un examen exhaustif de l'ensemble des fonctions supérieures (instrumentales, exécutives, mnésiques, aptitudes sociales et émotionnelles), elles peuvent évaluer les capacités d'apprentissages, les besoins de l'enfant. Elles mettent en évidence les domaines déficitaires, mais aussi et surtout les capacités préservées, les voies d'accès à un apprentissage et indiquent des pistes de travail aux

différents intervenants. Elles participent au suivi du projet personnel et de scolarité.

Elles accompagnent l'enfant dans la prise de conscience de ses troubles, la confiance en soi, et propose des remédiations cognitives.

Les ergothérapeutes :

Elles sollicitent les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles de l'enfant pour maintenir, récupérer ou acquérir une meilleure autonomie.

Elles mettent en place des stratégies pour faciliter la scolarité en lien avec l'enseignant et l'AESH, conseillent et aident dans l'adaptation des supports.

Elles interviennent dans la compensation du handicap par le biais d'aides techniques et d'aménagements des lieux de vie (maison, école...).

Les éducateurs spécialisés :

Au moyen de l'écoute et d'entretiens individuels et familiaux, les éducateurs spécialisés accompagnent l'enfant et la famille dans les difficultés rencontrées. Ils aident l'enfant ou l'adolescent à acquérir une plus grande autonomie sociale par des actions éducatives individuelles ou en petit groupe, dans son environnement habituel.

L'orthophoniste :

Rééducatrice spécialisée du langage, elle assure un accompagnement pour des enfants présentant des troubles de la parole, du langage oral et écrit. Cela pour quelques situations sur le Grand Angoulême et pour des jeunes en liste d'attente chez des orthophonistes libéraux.

Les Professions libérales :

Les intervenants peuvent être des professionnels libéraux avec lesquels une convention a été préalablement signée et qui s'inscrivent dans la démarche du service. Dans ce cas, les séances se déroulent en cabinet libéral et les transports demeurent à la charge des familles (sans prise en charge par le SESSAD ou la Caisse de Sécurité Sociale).

Les séances des professionnels sont majoritairement individuelles mais une mise en lien et une coordination de tous les professionnels favorise le développement des jeunes et constituent un axe fondamental pour l'autonomie. Des activités de groupes ou individuelles sont proposées afin de favoriser la participation sociale.

SESSAD DYS Répartition du personnel par fonction (sources ANAP)						
	Année N-1 : 2024	Année N-2 : 2023	Année N-3 : 2022	Année N-4 : 2021	Année N-5 : 2020	Année N-6 : 2019
Nombre d'ETP réels au 31.12 Direction/Encadrement	0,83	0,83	0,83	1,08	0,75	0,75
- Dont nombre d'ETP réels de personnel médical d'encadrement	0	0	0	0	0	0
- Dont Autre Direction/Encadrement	0,83	0,83	0,83	1,08	0,75	0,75
Nombre d'ETP réels au 31.12 Administration / Gestion	0,65	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5
Nombre d'ETP réels au 31.12 Services généraux	0	0	0	0	0	0
Nombre d'ETP réels au 31.12 Restauration	0	0	0	0	0	0
Nombre d'ETP réels au 31.12 Socio-éducatif	1,1	1,1	1,1	1	1,00	1,00
- Dont nombre d'ETP réels d'aide médico-psychologique	0	0	0	0	0	0
- Dont nombre d'ETP réels d'animateur	0	0	0	0	0	0
- Dont nombre d'ETP réels de moniteur éducateur	0	0	0	0	0	0
- Dont nombre d'ETP réels d'éducateur spécialisé	1	1	1	1	1	1
- Dont nombre d'ETP réels d'assistant social	0,1	0,1	0,1	0	0	0
- Dont Autre Socio-éducatif	0	0	0	0	0	0
Nombre d'ETP réels au 31.12 Paramédical	2	2	2	2	2	2
- Dont nombre d'ETP réels d'infirmier	0	0	0	0	0	0
- Dont nombre d'ETP réels d'aide médico-psychologique	0	0	0	0	0	0
- Dont nombre d'ETP réels d'aide soignant	0	0	0	0	0	0
- Dont nombre d'ETP réels de kinésithérapeute	0	0	0	0	0	0
- Dont nombre d'ETP réels de psychomotricien	0	0	0	0	0	0
- Dont nombre d'ETP réels d'ergothérapeute	2	2	2	2	2	2
- Dont nombre d'ETP réels d'orthophoniste	0	0	0	0	0	0
- Dont Autre Paramédical	0	0	0	0	0	0
Nombre d'ETP réels au 31.12 de psychologue	1,95	1,95	1,95	2	2	2
Nombre d'ETP réels au 31.12 d'ASH	0	0	0	0	0	0
Nombre d'ETP réels au 31.12 Médical	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
- Dont nombre d'ETP réels de médecin coordonnateur	0	0	0	0	0	0
- Dont Autre Médical	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Nombre d'ETP réels au 31.12 de personnel Education nationale	0	0	0	0	0	0
Nombre d'ETP réels au 31.12 Autres fonctions	0	0	0	0	0	0
Nombre d'ETP réel au 31.12	6,93	6,88	6,88	7,08	6,65	6,65

6.2.2. Approche collaborative centrée sur le projet de la personne

Tout en conjuguant le respect des droits des personnes et l'efficacité de son accompagnement, le SESSAD promeut le partage d'informations dans son accompagnement médico-social, en respectant quatre grands principes :

- La finalité (ou le but poursuivi) : dans le cadre de la coordination et de la continuité des soins ;
- La légitimité : membre de l'équipe, intervenant direct connu et identifié de la personne accompagnée ;
- L'absence d'opposition : droit d'opposition de la personne accompagnée dûment et préalablement informée ;
- La proportionnalité : les échanges sont limités aux informations strictement nécessaires au but et à la mission (rôle et qualité) de chaque intervenant professionnel.

Chaque membre de l'équipe est soumis au secret partagé, dès lors que l'information qu'il a reçue peut avoir un impact dans l'accompagnement du jeune, il la partage avec les collègues. Dans le DUI, les droits d'accès sont nominatifs, par profession, et permettent le partage d'informations nécessaires à une meilleure qualité d'intervention.

6.3. Modalités d'interventions

Le SESSAD propose à l'enfant des séances individuelles ou en groupe en fonction des besoins.

- Interventions à domicile, en établissements scolaires et périscolaires, lieux de loisirs... :

Les lieux et la fréquence d'intervention des différents professionnels sont choisis en fonction des objectifs définis avec le jeune et sa famille. Par exemple, une intervention en milieu scolaire peut se dérouler de plusieurs façons : en individuel avec le jeune accompagné, avec un petit groupe de camarades choisis, ou au sein du groupe classe complet.

- Fréquence et durée des accompagnements :

La phase de bilan (DELTA) s'étend sur environ 6 mois et est finalisée par la réunion de retour de bilans en présence du jeune et de sa famille.

Si un accompagnement est proposé, il s'agit en 1^{er} lieu d'un an, qui peut être reconduit pour une année supplémentaire.

Le nombre de séances hebdomadaire tient compte de la fatigabilité du jeune, des priorisations du projet individuel.

La question de l'arrêt du suivi est toujours indiquée dès l'entrée, car les accompagnements sont de courte durée.

Des relais sont recherchés si nécessaire et le Service de Suite permet aux jeunes et à leur famille de solliciter le SESSAD, pendant 3 ans, pour :

- Participer aux ESS,
- Rencontrer les nouvelles équipes pédagogiques,
- Rencontrer ponctuellement le jeune sur des questions précises (informatique, problématique relationnelle, ...).

En 2024, la durée de la phase DELTA était d'environ 5 mois. Pour 18 jeunes il n'y a pas eu de proposition de suivi : soit parce qu'ils ne souhaitent pas mettre en place de contournements, d'adaptations, soit parce qu'ils avaient choisis un parcours adapté à la scolarité (MFR, apprentissages, ...).

Pour les jeunes accompagnés avec des soins hebdomadaires, les durées de séjour ont été d'environ 3 ans (y compris phase de bilans). En 2024, 17 jeunes sont sortis du service, en ayant acquis des compétences pour contourner leurs troubles, de la confiance en soi pour indiquer leurs besoins et des familles porteuses de ces aménagements.

- Les réunions d'équipe :

- **La réunion d'organisation :**

Elle a lieu tous les lundis matin durant 30 minutes, les professionnels des 2 SESSADs y participent. Le Directeur général donne les informations générales. Un aperçu des temps forts de la semaine est effectué par l'équipe d'encadrement.

C'est aussi le lieu pour échanger sur des projets communs, les règles de bonnes pratiques professionnelles, les activités de vacances scolaires, les projets divers, ...

- **La réunion d'équipe :**

Tous les professionnels du SESSAD y participent. Elle est divisée en plusieurs temps : l'organisation du service, la préparation des ESS de la semaine qui suit, la préparation de projet individualisé, des points sur les situations complexes, les suivis de projets, les comptes-rendus de consultations...

Un cahier de réunion informatisé indique les sujets traités et les décisions prises.

Des notes sur chaque jeune sont consignées dans le DUI, dans le journal de l'utilisateur.

Nous avons différencié les réunions DYS où nous évoquons les suivis des jeunes accompagnés des réunions DELTA où nous échangeons sur les jeunes en bilan.

- **La réunion Retour de Bilans :**

A la fin de la phase DELTA, le jeune et ses parents sont conviés à une rencontre avec des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire. Un explicatif des différents bilans est effectué. Si possible, le diagnostic est confirmé ou précisé, par le médecin.

Si une proposition d'accompagnement est faite, à l'aide de la MCRO effectuée lors de la 1^{ère} rencontre, 3 objectifs sont co-actés afin de démarrer le suivi.

L'ergothérapeute et un autre professionnel rédigeront alors des GAS et les proposeront par écrit au jeune et à sa famille.

Ces objectifs seront révisables chaque fois que nécessaire.

Une nouvelle MCRO sera effectuée avant la réunion de projet individualisé.

- **La réunion de Projet Individualisé :**

L'enfant, ses parents et des professionnels représentant l'équipe pluridisciplinaire, se réunissent afin de faire un point d'évolution et de co-construire de nouveaux objectifs, ou de reprendre ceux qui n'ont pas pu être atteints.

Un écrit sera rédigé par la cheffe de service suite à cette rencontre.

o **Les séances :**

Chaque professionnel met en œuvre ses propres objectifs afin d'œuvrer dans la réalisation des objectifs du jeune et de sa famille. Avec ses outils il propose à l'enfant des activités pour améliorer son quotidien.

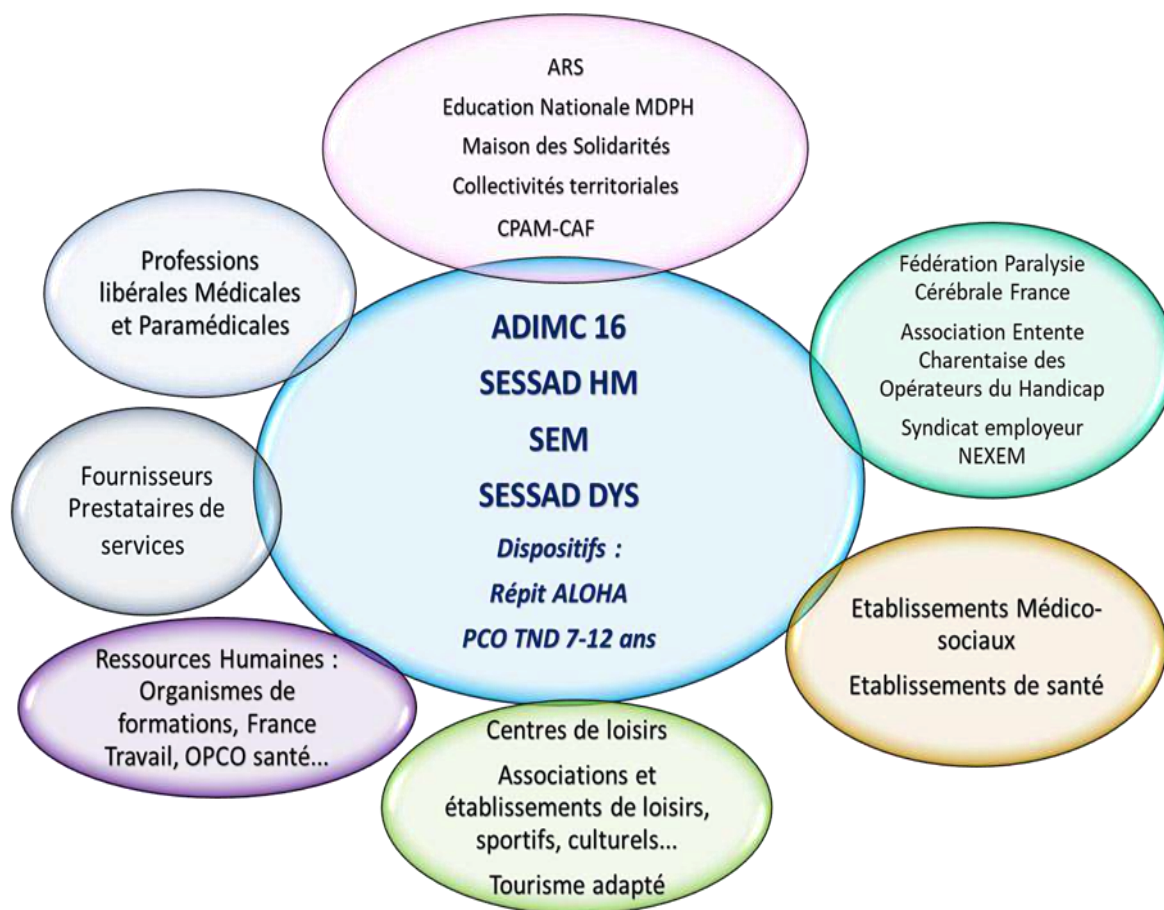
Du temps hors « face à face » permet l'adaptation du matériel, la création de supports et la préparation des séances.

7. COOPERATIONS ET PARTENARIATS

Pour faire face aux situations complexes, le SESSAD s'inscrit dans des logiques accrues de coopération et de collaboration. Les réponses à apporter mobilisent de plus en plus une pluralité d'intervenants et de structures nécessitant une coordination plus importante entre les différents acteurs. Plus encore, les dynamiques inclusives dans lesquelles évolue le SESSAD aujourd'hui placent ces liens de coopération interinstitutionnelle comme le fondement de l'intervention.

Le travail en partenariat et le travail en réseau reposent sur une dynamique d'acteurs dont le SESSAD est partie prenante.

Schéma de présentation des partenaires du SESSAD :



7.1. Partenaires institutionnels

- L'ARS : a validé l'ouverture du SESSAD DYS et de par son financement est le partenaire principal.
- La MDPH : tous les enfants accompagnés sont notifiés par la MDPH. C'est en étroite collaboration que le service fonctionne : pour pouvoir guider les familles à faire des demandes au plus près des besoins de leur enfant tout en étant au fait des attributions possibles de la MDPH.

La Cheffe de service du SESSAD est élue à la CDAPH et préside la commission mensuelle enfants.

De plus, nous pouvons orienter les familles vers le Pôle Ressource Handicap (PRH) : dispositif visant à favoriser l'inclusion des enfants dans les lieux d'accueil de loisirs et les modes de garde. Les services proposés sont des accueils de loisirs et périscolaires, les crèches et assistantes maternelles. Le PRH de la Charente accompagne les familles et les professionnels pour faciliter l'accès des enfants à besoins spécifiques, de la naissance à la majorité, dans les accueils individuels et collectifs, hors champ scolaire.

- L'Education Nationale : tous les enfants du SESSAD DYS sont scolarisés en milieu ordinaire. Une convention globale encadre l'intervention des professionnels dans les différents établissements scolaires. Sur le terrain, le travail de collaboration avec les équipes pédagogiques (enseignants, AESH, principaux, CPE, vie scolaire, médecins, infirmières, psychologues, ...) est un des axes majeurs des salariés du SESSAD afin que les compétences et les aménagements puissent permettre aux jeunes, la poursuite d'une scolarité adaptée à leurs besoins.

7.2. Acteurs médico-sociaux et sanitaires

- Acteurs médico-sociaux : CMPP, CAMSP, autres SESSAD, PCO, PCPE, ITEP ;
- Acteurs sanitaires : Pôle santé mentale de l'enfant du Centre Hospitalier Camille Claudel, Centre Hospitalier d'Angoulême dont la pédiatrie, CHU Bordeaux/Poitiers/Limoges, médecins généralistes, pédiatres libéraux ;
- IFD CH Henri Laborit Poitiers : Institut fédératif du Développement (niveau 3 de la stratégie TND)
- Médecine scolaire de Charente ;
- Aide Sociale à l'Enfance, Maison des Solidarités.

7.3. Acteurs paramédicaux et psychologues

- o Paramédicaux en libéral : orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens ;
- o Psychologues et neuropsychologues en libéral.

7.4. Autres réseaux

- o Coopérations inter-associatives :

Des réunions de chefs de service et des rencontres de professionnels des SESSADs de Charente sont organisées 2 à 3 fois par an, afin de partager des expériences positives, des difficultés et de mettre en commun des pratiques.

Une association de Directeurs d'Établissements Médicaux Sociaux a été créée en 2023. Le Directeur Général y participe (ECOH : Association « Entente Charentaise des Opérateurs du Handicap »). Positionnée sur un périmètre départemental elle est notamment destinée au portage commun de dispositifs innovants, à la mutualisation de ressources et moyens logistiques entre ses membres et à la défense des intérêts communs des associations adhérentes.

Centres de loisirs et Associations sportives :

Chaque fois que nécessaire, lorsque le jeune et sa famille rencontrent des difficultés, les professionnels peuvent rencontrer les animateurs des structures afin d'expliquer les difficultés et possibilités et transmettre des adaptations permettant l'inclusion positive.

ANCV :

Etant affilié à la Fédération Paralysie Cérébrale France, les enfants et familles peuvent, sous certaines conditions, bénéficier de chèques vacances ANCV. Avec l'aide du travailleur social pour effectuer la demande, certaines familles vont pouvoir avoir accès aux vacances ou à du répit.

Associations autour des TND :

En Charente, l'AANAT accompagne des enfants et familles présentant des troubles des apprentissages.

8. LA PCO 7-12 ANS TND

La Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) pour les Troubles du Neurodéveloppement est un dispositif **porté par le SESSAD DYS**, chargé de mettre en œuvre un parcours de diagnostic et d'interventions précoces. Elle rassemble alors l'ensemble des acteurs mobilisés pour accompagner les enfants avec troubles du neurodéveloppement et sa famille. Ce dispositif s'adresse à tout enfant pour lequel on constate un écart dans le développement et pour lequel on s'inquiète.

8.1. L'équipe

Sous la responsabilité du Directeur Général, garant du fonctionnement de la plateforme, la PCO accompagne l'enfant et sa famille dans un parcours de diagnostic et de soin coordonné adapté à leurs besoins. Pour se faire, la PCO 7/12 est composée de :

- Un médecin coordinateur,
- Un coordinateur de plateforme,
- Une secrétaire médico-sociale,
- Un travailleur social.

Cette équipe cœur de la PCO n'est que la partie gestionnaire. La plateforme correspond à l'ensemble du réseau comprenant les différents partenaires tels que l'éducation nationale, les services médico-sociaux (SESSAD, CMPP, CMP) et les libéraux qui réalisent les accompagnements des jeunes.

8.2. Fonctionnement

La Plateforme de Coordination et d'Orientation accompagne l'enfant selon une procédure décidée par le législateur. Ce parcours s'étale sur une durée totale maximale de 27 mois.

En effet, après l'orientation par un médecin adresseur de l'enfant vers la PCO au travers des documents nationaux, un contact téléphonique est nécessaire avec la PCO. Une fois le dossier complet réceptionné, une rencontre avec le coordinateur de la plateforme est proposée dans un bref délai.

À l'issue de cette première rencontre, le médecin de la PCO décidera s'il doit réaliser une consultation médicale ou pas, et s'il valide ou non le début du parcours dans la PCO. C'est à partir de cette validation que le parcours débute.

La famille dispose alors de 3 mois pour commencer les évaluations auprès des professionnels partenaires.

L'accompagnement précoce s'étale sur une durée maximale de 12 mois. Sur cette période, une réunion de synthèse pluridisciplinaire, une réunion de restitution du projet d'accompagnement coordonné en présence des parents et des points réguliers de suivi seront effectués.

A l'approche du terme de cette période, une réunion d'étape est réalisée en présence de toutes les parties pour décider de l'arrêt, de la prolongation sur une année unique supplémentaire et/ou de l'orientation du jeune vers des structures.

La PCO, à son ouverture, a pu s'appuyer sur le réseau travaillé depuis 2011 par le SESSAD DYS, en permettant ainsi à tous les acteurs autour du jeune et de sa famille de collaborer pour une inclusion globale de ces enfants à besoins particuliers. L'objectif est que cette inclusion se fasse sans pour autant, de manière systématique, entrer dans le champ du handicap.

9. ÉVALUATION, QUALITE ET PARTICIPATION

9.1. Évaluation des accompagnements

- Objectifs personnalisés, bilans, indicateurs qualitatifs :

Les actions menées au SESSAD en termes d'accompagnement médical, rééducatifs, interventions spécifiques, bilans, compensations sont tendues par les recommandations HAS, les Recommandations de Bonne Pratique Professionnelle (RBPP). Par exemple, la HAS a émis en 2020 des recommandations de bonne pratique en termes de repérage des troubles neurodéveloppementaux, sur le TDA/H en 2024, etc... Ces éléments servent de référence et permettent de garantir la qualité des accompagnements.

Les objectifs établis lors de la réunion de projet individualisé coconstruits avec le jeune et sa famille, le sont à partir de la MCRO (Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel), des bilans spécialisés et observations spécifiques à chaque profession et des échanges entre tous. Ils sont réévalués en cours d'année et lors de chaque projet individualisé. Le renouvellement de la MCRO et l'évolution des scores constituent des indicateurs.

Les professionnels vont ensuite établir avec le jeune et sa famille des GAS (Goal Attainment Scaling) qui vont permettre de mesurer l'évolution du jeune face à une activité qu'il souhaite voir progresser. Le nombre de GAS mises en œuvre et leur évolution sont des indicateurs.

D'autres approches sont employées telles que la méthode CO-OP (visant à développer la capacité des jeunes à trouver leurs propres solutions) soit en séances individuelles soit lors de séjours sur des activités de la vie quotidienne ou de loisirs. Ces méthodes permettent d'évaluer l'évolution des objectifs au cours du suivi.

- Réajustements co-décidés avec les usagers :

Chaque fois que des objectifs sont atteints, de nouveaux peuvent être mis en place, ils sont révisables chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an.

Si des objectifs ne sont plus prioritaires et afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement, il en est recherché les raisons.

- Participation des usagers :

- ✓ Recueil systématique de la parole des enfants : dès la première rencontre, c'est d'abord à l'enfant que l'on propose de réfléchir à ce qui est important pour lui ;
- ✓ A chaque séance, les professionnels sont à l'écoute et recherche l'avis du jeune ;
- ✓ Enquêtes de satisfaction : une fois par an, le recueil de satisfaction des représentants légaux est effectué et analysé afin d'améliorer notre accompagnement ;
- ✓ Démarches inclusives adaptées : chaque fois que nécessaire des supports visuels, des outils numériques, ... sont proposés pour faciliter l'expression du jeune.

9.2. Évaluation et démarche qualité

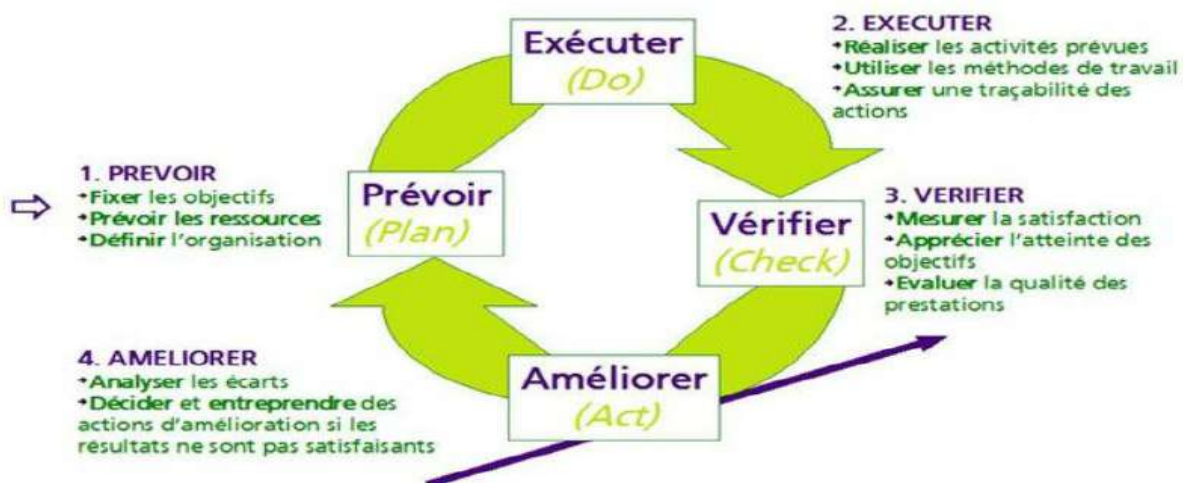
- Démarche continue d'amélioration :

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la démarche qualité est inscrite comme une obligation légale pour tous les ESMS. Elle repose sur deux points : la participation des usagers et l'évaluation régulière des pratiques. La loi du 11 février 2005 est venue renforcer cette orientation en plaçant la personne au centre, dans une logique d'inclusion et de citoyenneté.

L'article 75 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a modifié l'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles qui pose les fondements des démarches qualité dans les ESMS. Ainsi, ils ne sont plus dans l'obligation de remettre un rapport d'évaluation interne. Toutefois, la nécessité de procéder à une évaluation en interne de sa démarche qualité n'est pas supprimée. Elle doit se réaliser selon un cycle quinquennal défini par le décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021, modifié par le décret d'avril 2022 et appliqué depuis le 1er janvier 2023. Ce cycle correspond notamment à celui du projet d'établissement, ce qui donne du sens à cette périodicité. En ce qui concerne le SESSAD, la réécriture du projet d'établissement sera clôturée fin d'année 2025 et l'évaluation s'enclenchera à la fin du 1er trimestre 2026.

L'évaluation a pour objectif d'analyser la pertinence, la qualité et l'efficacité des prestations délivrées. Elle s'appuie sur des référentiels publiés par l'HAS, qui proposent des RBPP notamment autour de l'autodétermination, du respect des droits, de la bientraitance ou encore de la coordination des parcours.

Ainsi, la démarche qualité peut être définie comme un cycle d'amélioration continue : observer, analyser, agir, évaluer. Elle implique l'ensemble des parties prenantes : professionnels, usagers, familles, directions, partenaires institutionnels. Cela reprend la dynamique de la roue de Deming : apporter une amélioration constante en s'appuyant sur son expérimentation pour corriger et faire progresser son action.



La qualité dans le secteur médico-social et plus particulièrement au sein du SESSAD ne peut se réduire à une conformité réglementaire. Elle constitue avant tout un processus dynamique visant à garantir aux personnes suivies, un accompagnement respectueux de leurs droits, adapté à leurs besoins et en cohérence avec leur projet de vie.

o Plan d'amélioration continue :

Pour l'ADIMC 16, la qualité constitue un véritable outil de pilotage institutionnel. Elle permet de donner du sens aux pratiques, de fédérer les équipes autour d'objectifs communs et de valoriser les actions menées.

Pour cela, plusieurs outils sont mobilisables au sein du SESSAD :

- Au sein des établissements de l'association, un **groupe qualité** a été mis en place. Il est formé de 12 salariés comprenant l'équipe de direction, un représentant des CSE, et 8 professionnels. Dans un premier temps l'adhésion au groupe a été privilégiée aux volontaires. Celui-ci s'est étoffé à la demande du directeur en cooptant des professionnels dans le but d'une

représentativité des corps de métiers présents sur les 3 structures afin de réactiver des réponses liées à la proximité de tous. L'objectif du groupe est de planifier la démarche qualité en proposant un état des lieux, des axes de travail et l'évaluation des actions réalisées. Pour ce faire, le groupe qualité peut s'appuyer sur le logiciel AGEVAL mis en place sur les établissements en janvier 2025. Cet outil permet de formaliser la démarche et de regrouper les différents documents liés à la qualité au même endroit et de les rendre disponibles à l'ensemble des salariés. On peut y retrouver : les projets d'établissement, le DUERP, les fiches actions, les enquêtes de satisfactions, les rapports d'évaluations, le plan de mobilité, les RBPP et autres documents de références...

- Les **enquêtes de satisfactions** sont, depuis deux ans, disponibles en ligne via un logiciel participatif. Cela permet un plus grand nombre de retours des familles. Elles recueillent la perception des familles concernant le fonctionnement de l'établissement par le biais de questions associées à des grilles d'évaluation. A la fin de la période d'enquête, l'analyse est présentée en Conseil d'Administration et en réunion pluridisciplinaire puis elle est mise à disposition dans le logiciel AGEVAL et pour lecture sur le blog privé du SESSAD, accessible aux familles.
- Le **Plan de Développement des Compétences (PDC)** constitue un levier essentiel de la démarche qualité du SESSAD. Il vise à garantir la démarche d'amélioration continue par le biais d'acquisitions de nouvelles compétences renforçant le savoir et le savoir-faire. Cet outil s'appuie sur les demandes individuelles des salariés, les entretiens professionnels, les entretiens annuels d'évaluation, les RBPP, le label de qualité QUALIOP...le PDC englobe les formations obligatoires collectives (SST, incendie...), les formations collectives servant à l'ensemble des professionnels de l'établissement (l'analyse des pratiques, les Troubles Musculo Squelettiques, la déglutition, la vie affective et sexuelle chez l'enfant handicapé moteur...) et les formations individuelles (évolution des compétences, VAE, besoin institutionnel de montée en compétences...). Dans cette perspective, la démarche qualité devient aussi un outil de cohésion interne. Elle valorise les savoir-faire des professionnels, stimule la réflexion éthique et contribue à renforcer la culture commune. L'expérience de terrain montre que la démarche qualité, lorsqu'elle est réellement investie, dépasse le cadre réglementaire pour devenir un moteur de transformation.
- **L'évaluation des pratiques professionnelles** s'appuie également sur des temps de concertation pluridisciplinaire et d'analyse collective des situations. Ces espaces favorisent le croisement des regards, la mise en réflexion des postures et l'ajustement des accompagnements. Ils contribuent à soutenir la qualité des décisions prises, à prévenir les situations de risque et à renforcer la cohérence des interventions auprès des jeunes.
- Au sein des établissements de l'association une importance particulière est apportée à **la prévention des risques et à la sécurité** des personnes accompagnées et des professionnels. Les événements indésirables, les situations significatives ou les difficultés rencontrées sont rapportés via le logiciel métier des établissements de l'ADIMC 16 (AGEVAL) et analysés de manière collective, dans une logique de compréhension et d'apprentissage, et non de sanction. Cette approche vise à renforcer la vigilance institutionnelle, à ajuster les organisations si nécessaire et à améliorer les conditions d'accompagnement.
- Inscrite dans une logique non normative et non décisionnelle, **la commission éthique** s'intègre pleinement à la démarche d'amélioration continue de la SEM. Elle contribue à une culture partagée du questionnement, de la bientraitance et de la responsabilité collective, en cohérence avec les exigences du référentiel de la Haute Autorité de Santé et les valeurs portées par le projet d'établissement. En offrant un espace de réflexion collective autour de situations complexes, de questionnements professionnels ou de thématiques sensibles, la commission éthique participe à l'analyse des pratiques et à la mise en sens des décisions prises au sein des établissements. Les avis qu'elle propose viennent nourrir la vigilance

institutionnelle, renforcer la cohérence des positionnements et soutenir les professionnels face à des dilemmes pouvant engager les droits, la sécurité ou le bien-être des personnes accompagnées.

La démarche qualité ne se résume donc pas à une formalité administrative. Elle constitue un levier stratégique et éthique au service des personnes accompagnées, des familles et des professionnels. Elle permet au SESSAD de s'inscrire pleinement dans une dynamique d'amélioration continue et d'adaptation face aux défis posés par l'évolution du public accueilli et des politiques publiques.

10. PERSPECTIVES ET DEVELOPPEMENT

10.1. Renforcement de l'offre

- Fluidité des parcours :

La plupart des notifications SESSAD DYS découlent de propositions faites aux familles par les équipes éducatives afin de préciser un diagnostic ou de mettre en place des suivis spécialisés.

L'ouverture des Plateformes (PCPE, PCO 0-6 ans et 7-12 ans) peut permettre de penser qu'à terme, les enfants seront diagnostiqués plus précocement et de fait, n'arriveront au SESSAD DYS que ceux qui nécessitent un accompagnement pluridisciplinaire en raison de troubles complexes relevant d'une situation de handicap.

La phase de bilans (DELTA 16) ne sera donc plus nécessaire, dégagera du temps à certains professionnels pour accompagner directement des jeunes.

Il s'agira donc d'éviter les ruptures de parcours et d'accueillir dès la fin du suivi des plateformes.

Toutefois, il s'agit de changer les pratiques, tant pour les professionnels de l'éducation nationale, les structures de soins (CMP, CMPP, ...) et les libéraux.

Aussi, le délai pour voir ces changements n'est pas quantifiable à ce jour. Il s'agira d'avoir des critères d'évaluation tels que :

- Le nombre de notification mensuelles et annuelles vers le SESSAD DYS (afin d'évaluer une diminution) ;
- Le nombre d'enfants orientés avec un diagnostic précis ;
- Le délai d'attente pour accéder à un suivi au SESSAD DYS.

Cela permettra d'évaluer l'impact des plateformes pour une inclusion de droit commun et non plus du champ du handicap de manière systématique.

10.2. Pratiques en lien avec les RBPP

L'enfant et sa famille sont au centre des dispositifs recommandés par la Haute Autorité de Santé. Leur participation est indispensable. Aussi, dans notre pratique, nous nous sommes formés à différentes techniques comme la MCRO et la GAS qui favorisent l'émergence des objectifs autodéterminés et l'évaluation de leur évolution. La mise en œuvre a démarré et doit être automatisée pour l'ensemble des professionnels et des situations.

Afin de renforcer la participation du jeune, les documents seront, à terme, fournis en Facile A Lire et à Comprendre (FALC).

De manière ponctuelle des séjours à visée thérapeutiques sont organisés (Séjour CO-OP). L'objectif est de les pérenniser en les incluant dans notre fonctionnement annuel, organisationnel, budgétaire, et dans les actions proposées aux enfants et familles.

Le travail à destination des parents (Programmes d'Habilités parentales) est un des axes de travail que nous tentons de mettre en place de manière collective. Pour l'instant, des séances en individuel sont réalisées. Mais pour la mise en place d'un groupe cela n'a pas été encore possible en raison de contraintes organisationnelles.

L'inclusion dans le milieu scolaire ordinaire est aussi une recommandation avec laquelle nous œuvrons chaque jour en effectuant nos séances dans les écoles, et en étant en collaboration avec les intervenants de l'éducation nationale.

10.3. Avancées scientifiques

Depuis 2022 le Groupement d'Intérêt Scientifique Autisme et TND, travaille avec les personnes concernées sur des sujets du quotidien tels que le sommeil, les apprentissages, la compréhension du développement du langage, le développement d'outils thérapeutiques innovants, ... Une attention toute particulière sera portée sur l'avancée de ces travaux, afin de pouvoir faire bénéficier les jeunes et leur famille de nouveaux accompagnements pertinents.

10.4. Accompagnement sur la période d'adolescence et la formation

Cela ne constitue pas un axe de travail prioritaire actuellement, mais les enfants qui entrent actuellement au SESSAD sont de plus en plus âgés. Les questions de l'orientation sont souvent au cœur de leur problématique.

Dans le cadre du service de suite, l'orientation post collège est un élément qui préoccupe le jeune et sa famille. Notre connaissance en termes de possibilités n'est pas exhaustive, et nécessiterait d'être étoffée. Est-ce qu'à terme, les jeunes accompagnés seront plus âgés ? faudra-t-il renforcer la formation et les effectifs des professionnels pour couvrir le sujet de l'orientation scolaire et professionnelle ?

Ces questions seront sans doute celles du prochain projet d'établissement.

10.5. Le dossier Usager informatisé

Pour rappel, l'ADIMC 16 s'est inscrite dès 2021 dans cet enjeu et a développé l'usage du numérique dans ses établissements en intégrant le dossier usager informatisé (DUI). Les établissements de l'ADIMC 16 doivent continuer ce partage d'informations sécurisées entre les différents professionnels, interne et externes qui interviennent dans l'accompagnement et le parcours des personnes accompagnées ; et plus précisément sur les thèmes du Dossier Médical Partagé, de la messagerie sécurisée de santé et de l'Identité Nationale de Santé.

10.6. Inscrire les établissements de l'ADIMC 16 dans une démarche RSO

Dans le cadre de sa démarche qualité, l'ADIMC 16, par la voie de ses établissements, prévoit dans les 5 années à venir de s'inscrire dans une démarche RSO structurée autour des 7 piliers clés :

- La gouvernance et la structure ;
- Le respect des droits de l'homme ;
- La qualité des relations et des conditions de travail ;
- Le respect de l'environnement ;
- La garantie de la loyauté des pratiques ;
- L'ensemble des questions liées aux consommateurs ;
- Le soutien aux communautés et au développement local.

Enfin, au vu de l'évolution des nomenclatures et des classifications, il sera sans doute nécessaire de réfléchir à l'intitulé « SESSAD DYS ».

A ce jour, nous gardons nos spécificités au sein des TND : TDL, TDAH, TDC, troubles des apprentissages scolaires.

CONCLUSION

À travers ce projet d'établissement, le SESSAD affirme son engagement en faveur d'un accompagnement en milieu ordinaire, respectueux et évolutif, pour des enfants et adolescents présentant des troubles des apprentissages.

Ce document traduit une réflexion collective, nourrie par l'expérience de l'équipe portant la parole des familles et les besoins exprimés par les jeunes eux-mêmes. Il constitue à la fois un cadre de référence partagé et un outil vivant, destiné à guider l'action institutionnelle pour les années à venir.

Le projet d'établissement s'inscrit dans une continuité assumée, tout en intégrant les évolutions nécessaires face à la transformation des profils accueillis, à la complexité croissante des parcours et aux enjeux territoriaux. Il réaffirme les valeurs fondatrices de l'ADIMC 16 : le respect de la dignité et des droits des personnes accompagnées, la reconnaissance de leur singularité, la promotion de l'autodétermination et la construction de parcours co-élaborés avec l'enfant et sa famille. Ces principes irriguent l'ensemble des pratiques et orientent les choix organisationnels et professionnels.

Le projet met également en lumière l'importance de la collaboration entre les professionnels du SESSAD et ceux des lieux d'activités de l'enfant, dans un territoire donné ; Cette coopération est la condition essentielle pour bonifier l'inclusion et prévenir les ruptures de parcours.

Ce projet d'établissement affirme enfin l'importance du collectif professionnel et de la qualité de vie au travail comme leviers fondamentaux de la qualité de l'accompagnement. En soutenant l'équipe dans ses pratiques, en valorisant ses compétences et en inscrivant l'action institutionnelle dans une démarche d'évaluation et d'amélioration continue, le SESSAD se donne les moyens de rester attentif aux évolutions du secteur et aux besoins des personnes accompagnées.

Conçu comme un document de référence partagé, ce projet d'établissement n'a pas vocation à figer les pratiques, mais à accompagner leur évolution. Il sera amené à vivre, à être questionné et ajusté, au regard des expériences, des évaluations et des transformations à venir. À travers cette dynamique, le SESSAD réaffirme sa volonté de demeurer un service d'accompagnement engagé, humain et responsable, au profit des jeunes et de leurs familles.

GLOSSAIRE

ADIMC 16 : Association Départementale des Infirmes Moteurs de la Charente
AEEH : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
AESH : Accompagnant d'Élèves en Situation de Handicap
AMI : Appel à Manifestation d'Intérêt
ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ASH : Agent de Service Hospitalier
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CH : Centre Hospitalier
CIF : Classification Internationale du Fonctionnement
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNH : Conférence Nationale du Handicap
CO-OP : Cognitive Orientation to daily Occupational Performance
CPE : Conseiller Principal d'Éducation
DELTA 16 : Dispositif de diagnostic des troubles spécifiques des apprentissages
DIPC : Document Individuel de Prise en Charge
DSM-5 : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux – 5e édition
DUI : Dossier Usager Informatisé
EEAP : Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
EREA : Établissement Régional d'Enseignement Adapté
ESMS / ESSMS : Établissement ou Service Social et Médico-Social
ESS : Équipe de Suivi de Scolarisation
FFAIMC : Fédération Française des Associations d'Infirmes Moteurs Cérébraux
GAS : Goal Attainment Scaling
HAS : Haute Autorité de Santé
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
IEM : Institut d'Éducation Motrice
IES : Institut d'Éducation Sensorielle
IME : Institut Médico-Éducatif
ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
MCRO : Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MPA : Matériel Pédagogique Adapté
PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation
PCPE : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PDC : Plan de Développement des Compétences
PI : Projet Individualisé
PIAL : Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé
PRH : Pôle Ressource Handicap
PSH : Personnes en Situation de Handicap

RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
RSO : Responsabilité Sociétale des Organisations
SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SEM : Section d'Éducation Motrice
SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
TDA/H : Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TDC : Trouble du Développement des Coordinations
TDL : Trouble Développementale du Langage
TND : Troubles du Neurodéveloppement
TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme
ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

ANNEXES

- **Annexe 1** : Procédure d'admission et suivi de projet en cours de finalisation

TITRE : PROCEDURE D'ADMISSION ET DE SUIVI DE PROJET	R04 ACCUEIL ADMISSION SORTIE-SESSAD DYS Version 2 Date de création : 2026-01-14 Date de mise à jour : 2026-05-05
--	--

I. OBJET ET/OU OBJECTIFS :

La procédure d'admission et de suivi de projet vient valider la réflexion de l'équipe sur la mise en œuvre de l'autodétermination de la personne accompagnée.

II. DOMAINES D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNEES : (professionnels, stagiaires...) :

Tous les professionnels du SESSAD DYS.

III. DEFINITION/ABREVIATIONS :

PI : Projet Individualisé,

MCRO : Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel. La MCRO permet d'identifier les occupations ou activités que la personne perçoit comme limitant ou affectant sa performance dans la vie quotidienne et pour lesquelles elle souhaite voir des améliorations. Elle permet de déceler les changements de perception au fil du temps.

GAS : Goal Attainment Scale. Cette méthode aide à l'élaboration d'objectifs individualisés dont l'atteinte est mesurable et quantifiable. Elle permet de mesurer le degré d'atteinte de ces objectifs. Il s'agit de définir avec la personne des buts précis et individuels et les niveaux d'atteinte des objectifs. Cette approche est centrée sur la personne avec des objectifs significatifs et signifiants pour elle.

Objectifs SMART ; Spécifique Mesurable Atteignable Réaliste Temporellement définis. Ces objectifs représentent les étapes individuelles d'une stratégie qui vise à atteindre un but plus important.

IV. DESCRIPTION/DEROULEMENT DE L'ACTIVITE :

1. À la suite de la réception de la notification MDPH, la famille contacte le secrétariat.
2. Un entretien téléphonique est programmé avec la secrétaire afin de récolter des informations sur la situation du jeune. Le document DELTA N°1-Fiche Administrative est renseigné.
3. La secrétaire envoie le dossier d'admission à renseigner par la famille :
 - Fiche administrative ;
 - Formulaires paramédicaux ;
 - Formulaire Psychologues scolaires ou autre psychologue ;
 - Questionnaire Enfant comportement ;
 - Questionnaire Enseignant ;
 - Questionnaire parents.
4. A réception de ces documents, la secrétaire inscrit le jeune sur la liste d'attente.
Temps d'attente : plusieurs mois à années.
5. **Lorsque le jeune arrive au début de la liste d'attente, la secrétaire organise deux temps de rencontre :**
 - avec la cheffe de service pour présentation du SESSAD et un ergothérapeute pour recueillir les besoins et attentes du jeune et de sa famille (à l'aide de l'outil MCRO) et signature du **Document Individuel de Prise en Charge** (DIPC), de l'autorisation du droit à l'image, de l'accusé de réception.

Et deux semaines plus tard :

- une consultation avec le médecin et une neuropsychologue avec signature de l'avenant n°1 du DIPC.
- 6. Une restitution de ces 2 rencontres sera effectuée en réunion d'équipe et les différents bilans nécessaires seront définis.
- 7. Des contacts seront pris avec l'équipe pédagogique et les partenaires.
- 8. Ensuite, chaque professionnel effectuera les bilans et analyse d'activités.
- 9. Retour en réunion « Point Technique », avec décision d'accompagnement de soins, réorientation ou maintien des soins en libéral.
- 10. Réunion de « Retour de bilans » avec le jeune et ses parents et proposition de nos conclusions.

Si un accompagnement est acté :

- a. Signature des Avenants n°2-3 au DIPC, au terme de la réunion de retour de bilans.
- b. Convention si nécessaire avec les libéraux.
- c. Etablissement d'un Premier Projet Individualisé avec 3 Objectifs formalisés, plus les besoins repérés et les objectifs négociés.

Un écrit en découlera et sera transmis rapidement à la famille.







- 11. Ecriture de GAS par l'ergothérapeute et 1 autre professionnel. Proposition à la famille et annexé au PI.
- 12. Réévaluation des objectifs GAS à plus 6 mois.
- 13. **Suivi de projet** : Réévaluation en équipe à la carte en réunion, si nécessaire.
- 14. Réévaluation MCRO en cours de projet (au minimum 1 fois par an, avant le PI de l'année).
- 15. Restitution MCRO en équipe avant le PI : propositions des professionnels qui seront présents au PI.
- 16. PI annuel avec la famille et l'enfant, avec établissements de nouveaux objectifs (ou poursuite d'anciens si besoin)
- 17. Rédaction du PI par la cheffe de service.

V. ANNEXES :

Sans objet

VI. TEXTES DE REFERENCES-REFERENTIEL-RBPP

- HAS : Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

	Rédigé par	Vérifié par	Approuvé par
Nom :	Dr Marion SAVELLI MC ROSSI	MC ROSSI	Sr SAVELLI Marion Marie Claire ROSSI Sebastien MANNALIN
Fonction :	Médecin SESSAD Cheffe de service	Cheffe de service	
Date :	05/05/2026	05/05/2026	05/05/2026
Visa	 		  

- **Annexe 2** : Livret enfant en cours de finalisation



**Bienvenue, tu es suivi au SESSAD
troubles des apprentissages**



Ce livret va t'aider à mieux
comprendre le SESSAD

Qu'est ce qu'un SESSAD?

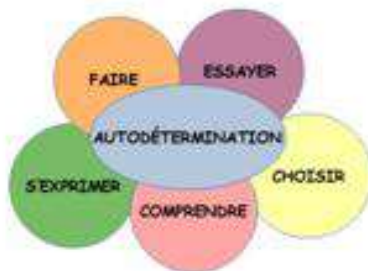
Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile

Les professionnels du SESSAD te rendront visite à l'école ou à la maison
chaque semaine pour t'aider à travailler en classe et à te sentir bien
malgré l'avec ton handicap / ta différence.



Au SESSAD nous voulons :

- t'aider à mieux te connaître
- t'accompagner vers ce que tu souhaites
- respecter tes opinions et tes émotions



- **Annexe 3** : Livret famille en cours de finalisation



Bienvenue, votre enfant est suivi au SESSAD troubles des apprentissages



Ce livret a pour but de vous transmettre quelques éléments concernant le suivi de votre enfant au SESSAD

Qu'est ce qu'un SESSAD?

Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile

Les professionnels du SESSAD te rendront visite à l'école ou à la maison chaque semaine pour t'aider à travailler en classe et à te sentir bien malgré /avec ton handicap / ta différence.



L'autodétermination

Le principe de l'autodétermination est au cœur du projet SESSAD (recommandations HAS Mars 2022). Les 4 valeurs explicites de l'autodétermination :

- Le pouvoir d'agir de la personne en situation de handicap
- Le respect des droits fondamentaux
- L'approche inclusive des accompagnements
- La réflexion éthique des professionnels

