

2026-2030

# PROJET D'ETABLISSEMENT



# ADIMC 16

## SESSAD HM

Sebastien Mannalin

# 1 TABLE DES MATIERES

.....	0
1 Table des matières .....	1
2 Présentation du service et du porteur de projet .....	4
2.1 Contexte associatif .....	4
2.1.1 Historique de l'association gestionnaire.....	4
2.1.2 Valeurs associatives fondatrices (inclusion, citoyenneté, engagement militant, respect des droits...)5	
2.2 Cadre réglementaire .....	6
2.2.1 Loi 2002-2, loi 2005-102, recommandations HAS, RBPP.....	6
2.2.2 Inscription dans les politiques publiques en faveur des personnes handicapées : .....	7
2.2.3 Public accompagné .....	8
2.2.4 Territoire d'intervention .....	9
2.2.5 Capacité d'accueil et critères d'admission .....	10
3 Analyse du territoire et des besoins.....	11
3.1 Diagnostic territorial partagé .....	11
3.1.1 Données quantitatives et qualitatives sur la population cible .....	11
3.1.2 Besoins non pourvus ou insuffisamment couverts .....	12
3.1.3 Analyse de l'accessibilité géographique et sociale de l'établissement .....	14
3.2 Les besoins des enfants en situation de handicap moteur .....	14
3.2.1 Développement, autonomie, participation sociale .....	15
3.2.2 Besoins de compensation, de rééducation et d'accompagnements spécifiques.....	15
3.2.3 Besoins des familles .....	16
4 Vision, valeurs et finalités du service.....	16
4.1 Projet associatif et ancrage éthique .....	16
4.2 Finalités du service .....	16
5 Autodétermination, pouvoir d'agir et bientraitance .....	17
5.1 Définition de l'autodétermination dans le contexte du handicap moteur.....	17
5.2 Une bientraitance active et consciente comme socle éthique .....	17
5.3 Concrètement, comment le service soutient l'autodétermination .....	18
5.4 Le pouvoir d'agir des familles .....	19
5.5 Une culture d'établissement fondée sur la participation.....	19
6 Les missions du SESSAD .....	19
6.1 Missions principales.....	19
7 Organisation du service .....	22
7.1 Fonctionnement administratif et logistique .....	22
7.2 Équipe pluridisciplinaire .....	23

7.2.1	Composition et rôles .....	23
7.2.2	Approche collaborative centrée sur le projet de la personne : .....	25
7.3	Modalités d'interventions.....	25
7.3.1	Durée et fréquence.....	26
7.3.2	Les réunions d'équipe .....	26
-	<b>La réunion d'organisation :</b> .....	26
-	<b>La préparation de projet :</b> .....	26
-	<b>La réunion de Projet Individualisé :</b> .....	26
-	<b>La réunion d'équipe :</b> .....	26
7.3.3	Les séances : .....	27
8	Coopérations et Partenariats.....	27
8.1	Partenaires institutionnels .....	28
8.2	Acteurs médico-sociaux et sanitaires .....	28
8.3	Acteurs paramédicaux et psychologues .....	29
8.4	Autres réseaux .....	29
9	Évaluation, qualité et participation.....	29
9.1	Évaluation des accompagnements.....	29
9.2	Évaluation et démarche qualité .....	30
10	Perspectives et développement.....	33
10.1	Augmentation de capacité, nouvelles modalités.....	33
10.2	Maintien du choix de priorisation du handicap moteur .....	33
10.3	Automatisation des outils de recueil des attentes du jeune et de sa famille .....	34
10.4	Innovation et expérimentation .....	34
10.5	Le nom de notre association et du SESSAD .....	34
10.6	Outils dirigés vers les enfants .....	34
10.7	Promouvoir des activités aquatique, équithérapeutique.....	34
10.8	Lien avec autres ESMS de l'ADIMC 16.....	34
10.9	Le dossier Usager informatisé .....	34
10.10	Inscrire les établissements de l'ADIMC 16 dans une démarche RSO.....	35
	conclusion.....	35
	GLOSSAIRE .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
	ANNEXES .....	38
1.	Tous les mois, la secrétaire utilise Via Trajectoire, elle : .....	40
	Récupère les nouvelles notifications. ....	40
	Lorsque la famille contacte le service, elle : .....	40
2.	Transmet à la cheffe de service et .....	40
3.	Inscrit le jeune sur la liste d'attente Via Trajectoire.....	40

4. Tient à jour le tableau, sur le réseau : SESSAD Fonctionnement- SUIVI DOSSIERS HM ET DYS .....	40
En octobre et avril, la cheffe de service et la médecin évaluent, au vu du nombre d'arrêt d'accompagnement, les accueils possibles pour janvier et août, à partir des critères suivants :.....	40
1. Les 1ers de la liste d'attente.....	40
2. Les besoins.....	40
3. La sévérité des troubles .....	40
4. Les suivis en cours .....	40
5. Les risques de rupture de parcours. ....	40
Ensemble, elles décident des enfants qui vont pouvoir être accueillis. ....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Puis : Procédure d'admission.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

# 1 PRESENTATION DU SERVICE ET DU 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 handicap, notamment présentant une Infirmitté 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.

Concierter, 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 accompagne en milieu ordinaire 27 enfants de 2 à 16 ans présentant un handicap moteur avec ou sans troubles associés.

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 2002-2 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'éducation 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 :

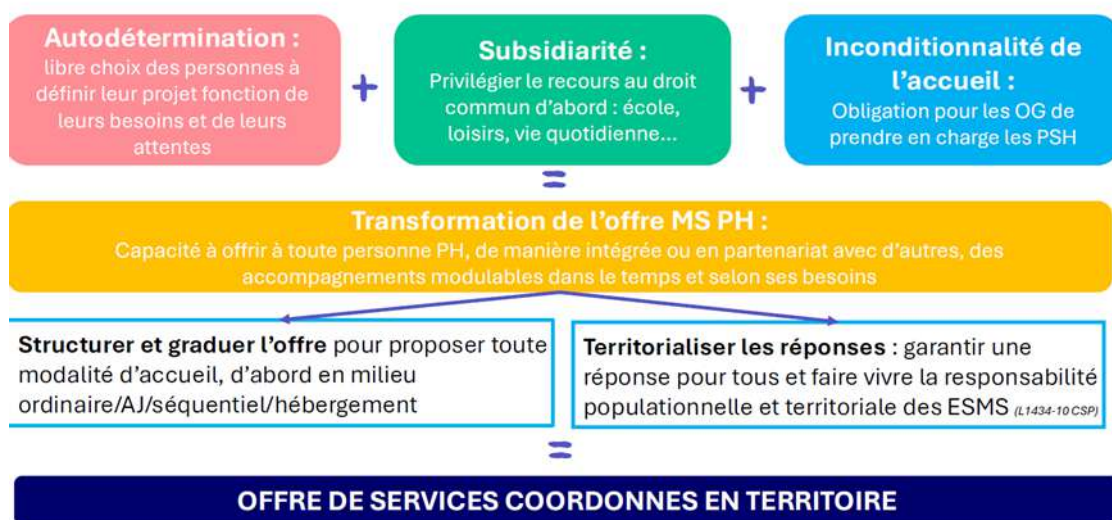
- Faciliter la scolarisation en milieu ordinaire ;
- Améliorer la participation de l'intéressé et de sa famille aux décisions relatives à l'évolution de son parcours scolaire ;
- Permettre la réalisation d'un projet de vie à visée inclusive ;

- Responsabiliser l'ensemble des acteurs et s'inscrire dans une évolution progressive de l'offre de santé.

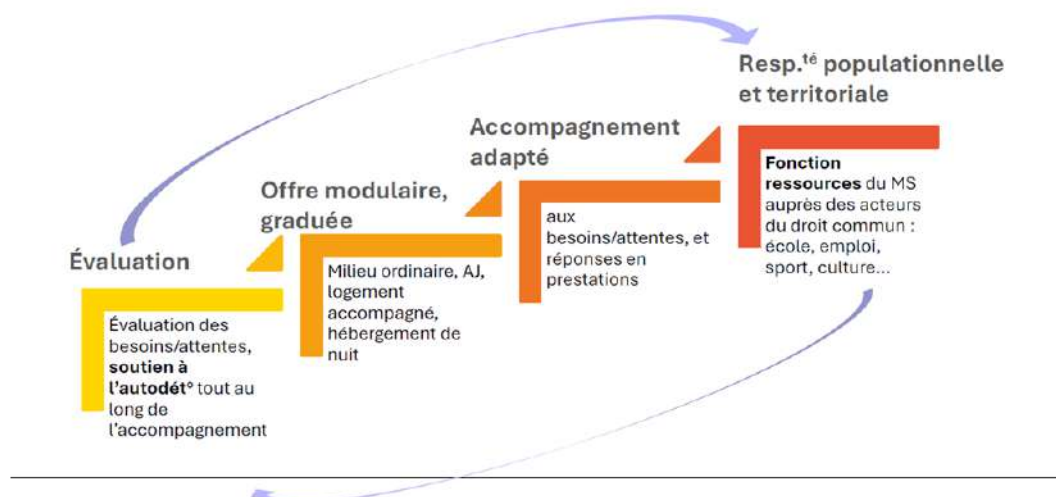
Sont principalement concernés les établissements éducatifs assurant une éducation adaptée aux personnes présentant des difficultés particulières, et de ce fait les SESSAD. La réforme du financement envisagée dans le cadre du projet SERAFIN-PH doit converger avec les objectifs de la transformation et 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

- o Enfants et adolescents de 0 à 20 ans en situation de handicap moteur, avec ou sans troubles associés.

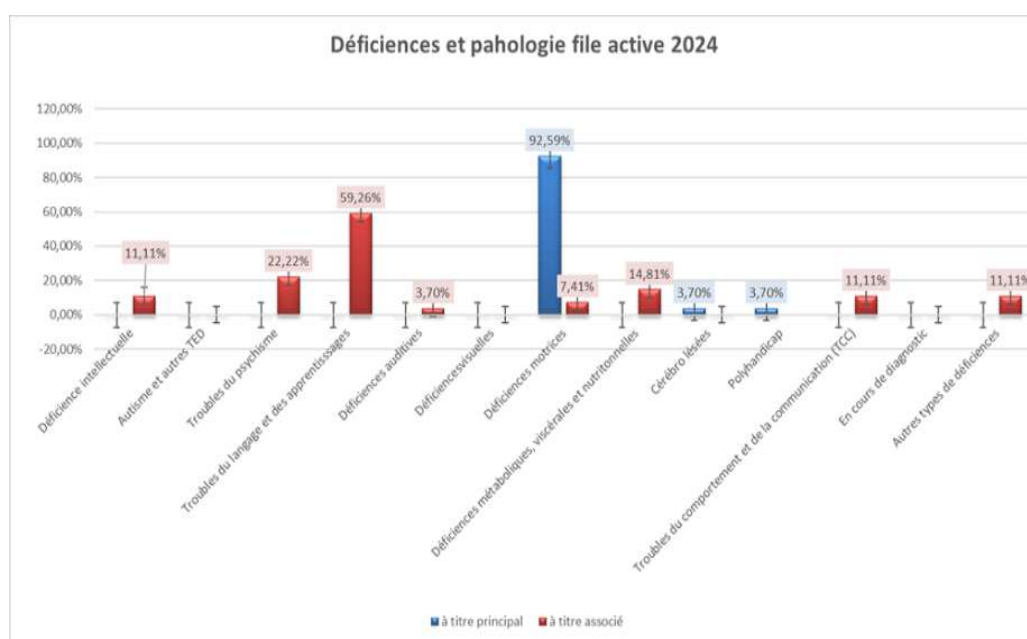
Nombre d'enfants accompagnés sur l'année 2024 (file active) :

	Année 2024	Année 2023	Année 2022	Année 2021	Année 2020	Année 2019
File active	27	25	27	26	30	24
Effectifs présents au 31/12	27	23	23	23	23	21

- Diversité des situations de handicap :

Les pathologies principales des enfants accompagnés sont la paralysie cérébrale pour 44.5 %, les maladies neuromusculaires pour 22.2 %, les maladies neurogénétiques rares pour 11.1 %, les malformations ou maladies rhumatologiques/ orthopédiques pour 11.1%, le polyhandicap pour 3.7% les blessés médullaires pour 3.7% et les troubles neurodéveloppementaux pour 3.7 %.

Déficiences -pathologies - File active (base 27 enfants) :



## 1.2.4 Territoire d'intervention

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

*Modalités d'accompagnement :*

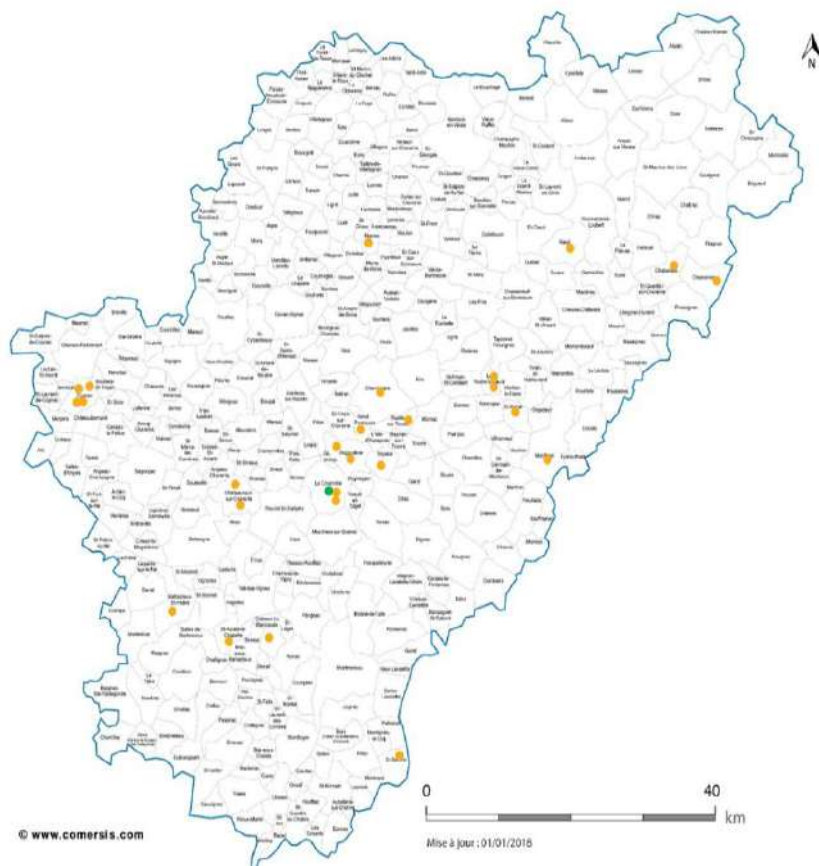
Les interventions ont lieu en milieu écologique sur l'ensemble du département. La majorité des accompagnements se fait sur le lieu de vie de l'enfant, essentiellement à l'école, au domicile ou sur tout autre lieu d'accueil. Les professionnels du SESSAD interviennent en tout lieu du département (cf. carte 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). Au cours de cette année, les professionnels ont été présents à 24 Equipes de Suivi de Scolarisation (27 en 2023, 30 en 2022, 31 en 2021, 21 en 2020).

Les consultations médicales, bilans, réunions de projet individuel, ... se réalisent, sauf exception, 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 HM
-  Lieu de scolarité des enfants de la file active



### 1.2.5 Capacité d'accueil et critères d'admission

- Nombre de places autorisées :

Date d'autorisation d'ouverture : 01<sup>er</sup> octobre 2004 ;

Date d'ouverture : 01<sup>er</sup> octobre 2004 ;

Nombre de places autorisées : 27 places

- ✓ Dont 3 nouvelles au 01<sup>er</sup> septembre 2020 ;
- ✓ Dont 4 nouvelles au 01<sup>er</sup> septembre 2024.

- Modalités de recevabilité, accueil, sortie :

Une notification MDPH est obligatoire. La MDPH notifie l'admission et la sortie de l'enfant du service.

A l'aide de Via Trajectoire, la secrétaire récupère les nouvelles notifications.

Lorsque la famille contacte le service, l'enfant est inscrit sur la liste d'attente.

Les jeunes et leur famille sont orientés vers le SESSAD par des professionnels tels que le CAMSP pour les plus jeunes, les enseignants référents, les médecins pédiatres, les médecins scolaires ou les kinésithérapeutes libéraux...

Une procédure de gestion de la liste d'attente est formalisée : **Annexe 1** ;

Une procédure d'admission et de suivi de projet est mise en place. **Annexe 2.**

Depuis plusieurs années, la liste d'attente reste très importante, au vu des besoins des enfants orientés. Le délai d'attente est trop conséquent et ne permet pas toujours de maintenir un accompagnement par un établissement médico-social. Aussi certains enfants ont une période avec seulement des séances en libéral en attendant une place au SESSAD.

Toutefois, l'établissement a fait le choix de prioriser une admission précoce (autour de l'entrée au CP) et pour les enfants ayant le plus de besoins.

De même, un enfant déjà suivi par un SESSAD et arrivant en Charente, est priorisé sur la liste d'attente.

Après l'admission d'un enfant, une réunion de projet est faite une fois par an au sein du SESSAD. Y sont conviés l'enfant, ses parents ou représentants légaux ainsi que des professionnels, salariés ou non du SESSAD (kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, ...) concernés par l'enfant.

Le choix de prioriser l'admission des enfants les plus jeunes est fait de manière à éviter les ruptures de parcours précoces. Ceci entraîne la nécessité que d'autres sortent du SESSAD. Aussi, il est souvent proposé aux jeunes et à leur famille d'arrêter l'accompagnement SESSAD avant l'âge de 16 ans.

A l'arrêt de l'accompagnement (assez fréquemment sur l'année de l'entrée au collège), nous organisons la mise en place de relais médicaux, paramédicaux libéraux et la possibilité de nous interpeller dans le cadre du Service de Suite. Durant les 3 ans après la sortie du service, l'équipe peut être présente aux ESS, peut rencontrer les nouvelles équipes pédagogiques et rester en contact pour apporter des conseils.

## 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.



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

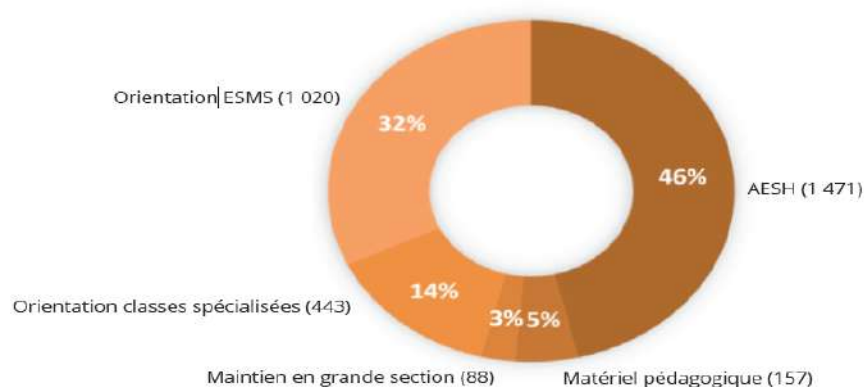
enfant peut être accompagné par un AESH et bénéficier également de matériel pédagogique adapté.

Autre exemple, un enfant avec une orientation 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 jeune, ces demandes regroupent :

- ✓ Les accompagnants d'élève en situation de handicap (AESH),
- ✓ Le matériel pédagogique adapté ;
- ✓ Le maintien en grande section de maternelle ;
- ✓ L'orientation en dispositifs ou classes spécialisées (ULIS, SEGPA, EREA) ;
- ✓ L'orientation en établissement ou service médico-social (IME, ITEP, UEMA, EEAP, IES, IEM, 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 & adolescent équivalant au taux régional et supérieur au taux national.

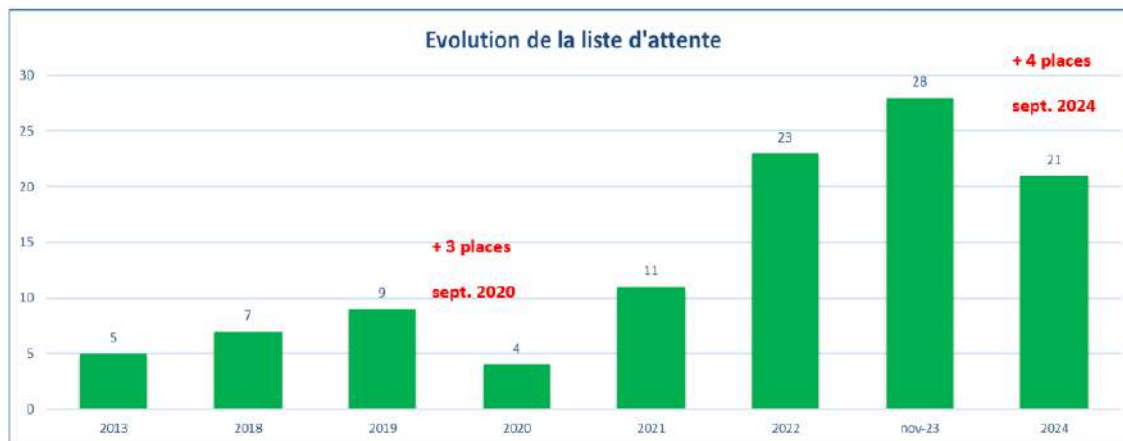
Catégorie	Nombre d'établissements	Places	Taux d'équipement	Taux d'équipement Régional	Taux d'équipement national
Etab.Enf.ado.Poly (EEAP)	3	38	0.5 ‰	0.4 ‰	0.4 ‰
I.E.M.	1	18	0.3 ‰	0.6 ‰	0.5 ‰
I.M.E.	10	413	5.8 ‰	4.4 ‰	5 ‰
I.T.E.P.	3	66	0.9 ‰	1.6 ‰	1.3 ‰
S.E.S.S.A.D.	16	401	5.6 ‰	5 ‰	3.3 ‰
<b>Total</b>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

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 :

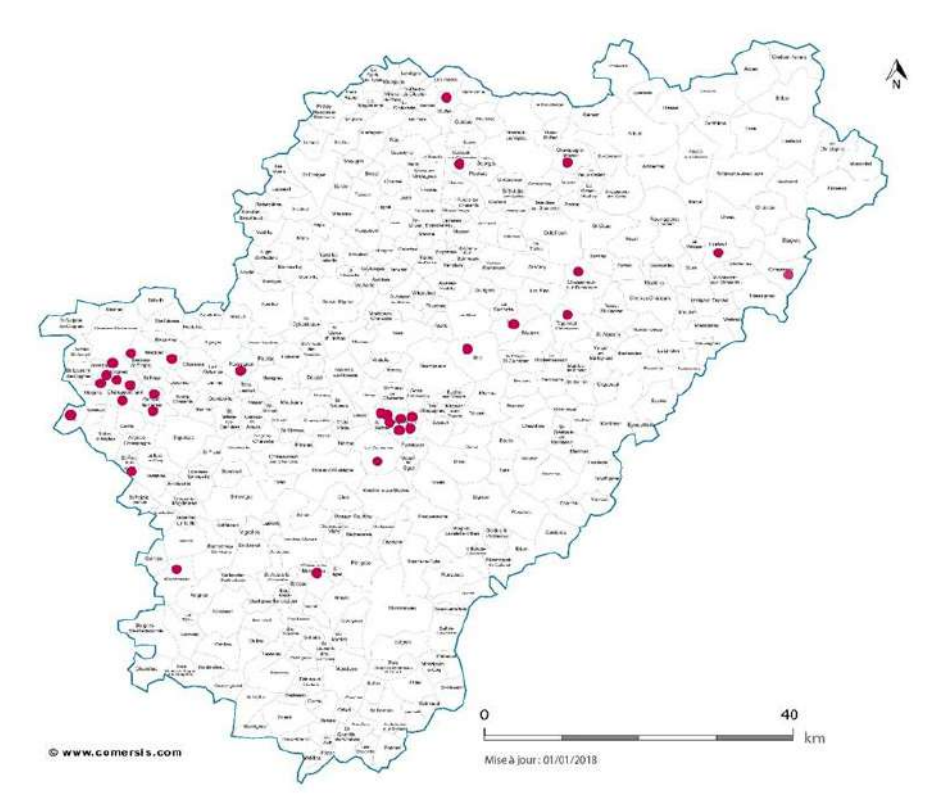
En chiffres, au 31/12/24 = 21 enfants pour 27 places.



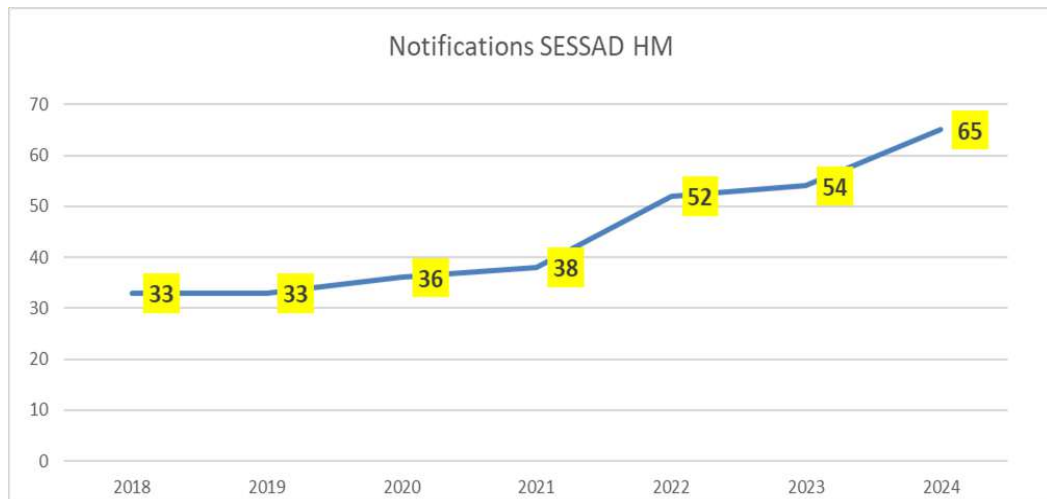
En 11 ans, le nombre d'enfants en liste d'attente a augmenté de + 320% et ce malgré la création de 7 places sur les 4 dernières années. Plusieurs raisons à cela :

- ✓ Une meilleure identification des besoins sur le département avec des orientations MDPH régulières ;
- ✓ Le virage inclusif ;
- ✓ Des orientations de plus en plus jeunes faites par le CAMSP, en raison du délai d'attente et afin d'éviter les ruptures de parcours ;
- ✓ La mise en place effective de Via Trajectoire en 2021 avec une visibilité des orientations.

- Domiciliation des enfants en liste d'attente + notifiés sans contact : 33 enfants



- Notifications en cours au 31/12/2024



65 notifications en cours au 31/12/2024 réparties comme suit :

- ✓ 27 enfants accompagnés ;
- ✓ 21 en liste d'attente ;
- ✓ 12 avec une absence de prise de contact par la famille malgré la notification ;
- ✓ 5 qui malgré la notification SESSAD HM n'ont pas donné suite.

### 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 en situation de handicap moteur

Les enfants en situation de handicap moteur ont des besoins spécifiques. Dans les différents domaines de leur vie (santé, vie familiale, scolaire, sociale et individuelle), il est important qu'ils se développent harmonieusement pour favoriser leur bien-être et leur qualité de vie.

Durant leur enfance et adolescence, ils auront accès à de la rééducation, des compensations et des accompagnements pour tendre vers l'autonomie et la participation active.

Les enfants ont besoin d'être entendus, soutenus et reconnus dans leur identité et leurs attentes vis-à-vis du SESSAD.

Il est nécessaire de respecter un emploi du temps aménagé pour préserver l'équilibre entre leur scolarité et leurs soins multiples. C'est pourquoi le SESSAD intervient directement dans le lieu de vie de l'enfant.

## 2.2.1 Développement, autonomie, participation sociale

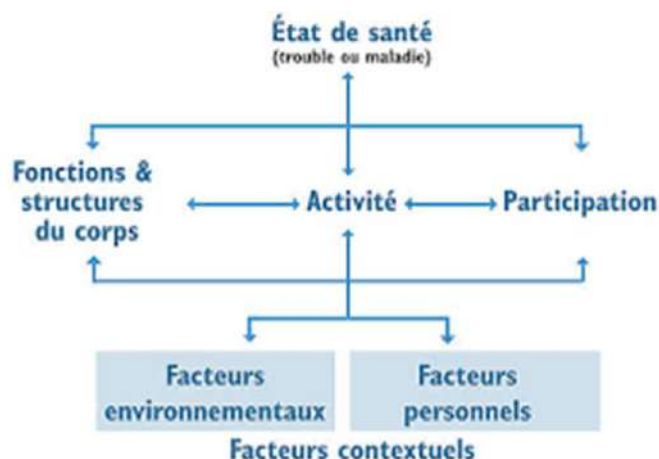
L'**autonomie** est à différencier de l'**indépendance** (une personne indépendante fait seule, sans aide physique ou matérielle), ce qui n'est pas le cas de la majorité des enfants en situation de handicap moteur.

Les enfants ont besoin :

- D'une meilleure connaissance d'eux-mêmes, de leurs possibilités et de leurs limites (motrices, cognitives, sensorielles et émotionnelles) ;
- D'une autonomie dans leur scolarité et leur vie quotidienne : exprimer ses besoins/ses idées de manière affirmée et cibler les compensations nécessaires à la réalisation d'une activité ;
- D'appartenance à un groupe et d'interaction avec leurs pairs ;
- De communication et de relations intrafamiliales harmonieuses ;
- D'une accessibilité dans les différents lieux de vie.

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

Les besoins des enfants en situation de handicap moteur peuvent être analysés à l'aide de la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF, 2001).



Les jeunes accompagnés présentent des réductions, voire des incapacités de certaines fonctions motrices et/ou 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 :

- Un suivi médical coordonné (multiplicité des intervenants médicaux, soins complexes, séjours hospitaliers fréquents) conforme aux dernières recommandations scientifiques ;
- Un suivi régulier et renouvellement des appareillages orthopédiques ;
- 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 kinésithérapie/ orthophonie/ psychomotricité/ ergothérapie ;
- 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

Les familles peuvent ressentir un besoin de soutien dans leurs compétences parentales.

Face à la situation de leur enfant, les familles ont besoin :

- D'une prise en considération de leur vécu en tant que parents d'enfant en situation de handicap ;
- D'écoute et de soutien ;
- D'une connaissance des droits de leur enfant pour pouvoir les garantir ;
- D'accompagnement dans le parcours médical de leur enfant ;
- De conseils dans les aménagements et adaptations ;
- D'aide à la coordination et transmission des informations aux différents partenaires (médicaux, paramédicaux, éducation nationale, psychologues...) ;
- D'accompagnement social pour une aide au suivi administratif.

## 3 VISION, VALEURS ET FINALITES 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 de déficience motrice** en leur assurant un accompagnement individualisé, coordonné, souple et respectueux. Ses grandes finalités sont les suivantes :

- **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 BIENTRAITANCE

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 moyens d'expression.

### 4.1 Définition de l'autodétermination dans le contexte du handicap moteur

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 en situation de handicap moteur, 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 dépendance physique 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

Au SESSAD, nous agissons pour :

- ✓ Aider le jeune à mieux se connaître ;
- ✓ L'accompagner vers ce qu'il souhaite ;
- ✓ Respecter ses opinions et ses émotions.

L'autodétermination c'est : FAIRE, ESSAYER, CHOISIR, COMPRENDRE, S'EXPRIMER.

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,
- 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,
- Sa présence et son implication à la réunion de projet sont encouragées.

#### d) Des activités qui favorisent l'initiative :

- Lors des séances chaque professionnel accompagne le jeune dans la réalisation de ses objectifs en fonction de ses centres d'intérêts ;
- Mise en place d'activités **individuelles ou collectives (hors temps scolaires)** choisies par les jeunes : activités sportives, culturelles, artistiques, sorties, ateliers créatifs... ;
- Valorisation de la parole des jeunes dans la vie du service : groupes d'expression, affichage de leurs productions, participation à la conception d'outils, retours d'expériences, avis anonymes ou directs.

#### e) Un travail spécifique sur les compétences sociales et la prise de décision :

- Séances éducatives ou de médiation autour des émotions, des relations, du choix, de la frustration, de l'affirmation de soi, de l'identification des points forts et des limites, ...
- Objectif : que l'enfant puisse identifier ses préférences, exprimer ses désaccords, comprendre les conséquences de ses choix, et s'affirmer dans le respect des autres.

### 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 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

- **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).

Dans le cadre du handicap moteur, l'accessibilité des différents lieux de vie (logement, école, loisirs...) est primordiale et nécessite la mise en lien avec différents professionnels et partenaires pour permettre l'accès à tous les droits de la personne.

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

Le Projet Individualisé est co-construit avec l'enfant et sa famille, prenant en compte 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.

- **Soutenir la scolarisation inclusive :**

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 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 classe, mise en place d'adaptations, accompagnement au sport, accompagnement aux trajets des sorties scolaires).

L'équipe accompagne la faisabilité pour l'enfant de se rendre du domicile à l'école (adaptation, entraînement aux déplacements, lien avec les divers transports possibles).

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

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

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

Des mises en pratique ou en situation sont proposées pour favoriser les apprentissages gestuels et moteurs, 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.

- **Rééducation et soins :**

Sous prescription du médecin de l'établissement, des séances de rééducation peuvent être mises en place : kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité, orthophonie.

A l'évaluation des attentes et des besoins, les suivis éducatifs et psychologiques sont proposés.

- **Appareillages et consultation spécialisée :**

Des séances d'appareillages sont proposées aux familles dans les locaux du SESSAD : avec un orthoprothésiste, un podoprothésiste ou des partenaires revendeurs médicaux.

Les professionnels (médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute) sont à l'écoute et prennent en compte les besoins et les attentes, organisent les rendez-vous, font un suivi des appareillages, conseillent, réalisent des attelles de mains, ...

Des consultations spécialisées avec un chirurgien infantile sont proposées dans les locaux du SESSAD à raison de 3 fois par an. Elles permettent aux familles de faire moins de déplacements et aux professionnels d'échanger sur la situation de l'enfant et d'élaborer des propositions soumises ensuite à l'enfant et sa famille.

○ **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 ;
- Accompagnement psychomoteur ;
- Suivi psychologique.

○ **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 peut être 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 et d'handisport).

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

A la suite d'activités réalisées avec le SESSAD, les enfants pourront éventuellement y retourner en famille.

○ **Préparer les grandes transitions de la vie :**

A l'heure actuelle, le SESSAD accompagne généralement les jeunes sur leur première année de collège et propose si besoin une poursuite des soins en libéral ou en service de droits communs (CMP, CMPP). Le SESSAD assure dans le cadre d'un service de suite, des interventions ponctuelles à la demande des familles (réunion de rentrée, présence aux ESS, etc.).

Faute de places suffisantes, les besoins non couverts à ce jour sont de nouvelles problématiques liées à :

- La période du collège et de l'adolescence :
  - ✓ Le Diplôme National du Brevet, les stages ;
  - ✓ L'orientation scolaire et préprofessionnelle, ... ;
  - ✓ La puberté ;
  - ✓ La sexualité.
- Les opérations chirurgicales en fin de croissance, ... : ces moments de vie peuvent fragiliser le jeune et sa famille et nécessiteraient souvent un accompagnement spécialisé.

## 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, relation aux autres, loisirs, citoyenneté...

- Siège et mobilité des professionnels :

Le SESSAD handicap moteur 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, 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 HM 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'usager.

#### **La Médecin Pédiatre – Médecin de Rééducation :**

Elle assure le suivi médical des différents aspects concernant les handicaps neuromoteurs et/ou de leurs troubles associés, de leurs évolutions dans le temps, par des consultations régulières.

Elle est le coordonnateur du projet global, participe au suivi du Projet Personnel de Scolarité (PPS) et au Projet Individuel annuel (PI).

#### **La psychologue spécialisée en neuropsychologie :**

A l'aide d'un examen exhaustif de l'ensemble des fonctions supérieures (instrumentales, exécutives, mnésiques, aptitudes sociales et émotionnelles), elle apporte des éléments sur le fonctionnement cognitif et les besoins de l'enfant. Elle met en évidence les domaines déficitaires,

mais aussi et surtout les capacités préservées. Elle accompagne l'enfant dans la prise de conscience de ses troubles, la confiance en soi, et propose des remédiations cognitives.

#### **La psychologue clinicienne :**

Lors d'entretiens psychologiques, elle propose un lieu d'écoute et de soutien aux enfants ainsi qu'aux familles, permettant l'expression de la singularité (image de soi, regard de l'autre...), des interrogations, des appréhensions, des angoisses, et de la relation aux autres.

#### **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...).

#### **La kinésithérapeute :**

Elle assure les soins de rééducation et de réadaptation, la prévention orthopédique de l'enfant en optimisant : ses possibilités fonctionnelles, son installation, en tenant compte de son confort et de ses possibilités, son autonomie éventuellement limitée par les contraintes orthopédiques. Au sein de l'école, elle peut apporter des conseils dans la pratique du sport et des activités physiques.

#### **La psychomotricienne :**

Elle a pour but d'aider l'enfant à mieux percevoir son corps, à mieux le maîtriser et à l'utiliser dans l'environnement et la relation aux autres. Les domaines principaux d'action portent sur l'image du corps et le schéma corporel, le tonus et la relaxation, la structuration spatio-temporelle, la confiance, la conscience et l'estime de soi., la motricité globale, les adaptations en sports, ...

#### **L'orthophoniste :**

Rééducatrice spécialisée du langage et de la communication, elle s'efforce de remédier aux troubles de l'articulation et de la parole, du langage oral et écrit. Elle intervient également lorsqu'il y a des troubles de la déglutition et de l'oralité.

#### **Les éducateurs spécialisés :**

Au moyen de l'écoute et des 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.

#### **Le travailleur social :**

Il assure, à la demande des familles ou de la structure, le lien entre les différents prestataires (CAF, CPAM, MDPH, fournisseurs...) afin d'accompagner les parents dans les formalités administratives en lien avec le handicap de l'enfant en assurant la recherche de financement.

#### **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).

SESSAD HM 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
<b>Nombre d'ETP réels au 31.12 Direction/Encadrement</b>	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
<b>Nombre d'ETP réels au 31.12 Administration / Gestion</b>	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
<b>Nombre d'ETP réels au 31.12 Socio-éducatif</b>	1,9	1,8	1,8	1,75	1,25	1,20
- 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	1,6	1,5	1,5	1,5	1	1
- Dont nombre d'ETP réels d'assistant social	0,3	0,3	0,3	0,25	0,25	0,2
- Dont Autre Socio-éducatif	0	0	0	0	0	0
<b>Nombre d'ETP réels au 31.12 Paramédical</b>	5,3	4,4	4,4	4,4	4,3	3,75
- 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	1	1	1	1	1	1
- Dont nombre d'ETP réels de psychomotricien	1	1	1	1	0,9	0,85
- Dont nombre d'ETP réels d'ergothérapeute	2,8	2	2	2	2	1,5
- Dont nombre d'ETP réels d'orthophoniste	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
- Dont Autre Paramédical	0	0	0	0	0	0
Nombre d'ETP réels au 31.12 de psychologue	0,65	0,65	0,65	0,6	0,6	0,5
Nombre d'ETP réels au 31.12 d'ASH	0	0	0	0	0	0
Nombre d'ETP réels au 31.12 Médical	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
- Dont nombre d'ETP réels de médecin coordonnateur						
- Dont Autre Médical	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Nombre d'ETP réels au 31.12 de personnel Education nationale						
Nombre d'ETP réels au 31.12 Autres fonctions						
<b>Nombre d'ETP réel au 31.12</b>	<b>9,63</b>	<b>8,48</b>	<b>8,48</b>	<b>8,63</b>	<b>7,6</b>	<b>6,90</b>

## 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 :

- Des séances individuelles à l'école ou au domicile ;
- Des rencontres de fratrie ;
- Des sorties ou séjours à chaque période de vacances scolaires ;
- Des consultations médicales au SESSAD.

Lors des séances individuelles ou de groupe, les professionnels :

- Appliquent des savoir-faire acquis en formation individuelle et collective ;
- S'appuient sur les échanges et décisions effectués en réunion pluridisciplinaire ;
- Travaillent l'interdisciplinarité, notamment lors des bilans MCRO et de la mise en œuvre de la GAS.

### 6.3.1 Durée et fréquence

À la suite du projet individualisé du jeune, (Cf Procédure d'admission et suivi de Projet), un emploi du temps est établi. Les professionnels adaptent les modalités de leurs interventions (lieu, fréquence) selon les objectifs.

La durée d'une séance individuelle pour chaque professionnel est en théorie de 45 mn à raison d'une fois par semaine. Toutefois cette durée peut varier selon la disponibilité de l'enfant (séance réduite ou allongée) et la fréquence évoluer selon les besoins (fenêtre thérapeutique, séance supplémentaire post-toxines, accompagnement sur des trajets, des sorties sportives et culturelles à l'école, accompagnement sur le temps de cantine...).

De manière hebdomadaire, les professionnels organisent leur emploi du temps de manière à pouvoir échanger avec l'entourage du jeune (famille, enseignant, AESH, assistante maternelle...).

### 6.3.2 Les réunions d'équipe

#### - **La réunion d'organisation :**

Elle a lieu tous les lundis matin durant 30 minutes, les professionnels des 2 SESSAD 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 préparation de projet :**

Elle réunit au minimum une fois par année scolaire, les professionnels qui interviennent sur la situation du jeune. Elle permet de préparer la réunion de projet individualisé.

#### - **La réunion de Projet Individualisé :**

L'enfant, ses parents et un petit groupe de professionnels représentant l'équipe pluridisciplinaire, se réunissent, une fois par an, afin de trouver un consensus sur les 4 ou 5 objectifs prioritaires de l'année à venir.

#### - **La réunion d'équipe :**

De manière hebdomadaire, tous les professionnels du SESSAD y participent. Elle est divisée en plusieurs temps : l'organisation du service, la préparation de l'ESS de la semaine qui suit, 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.

### 6.3.3 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.

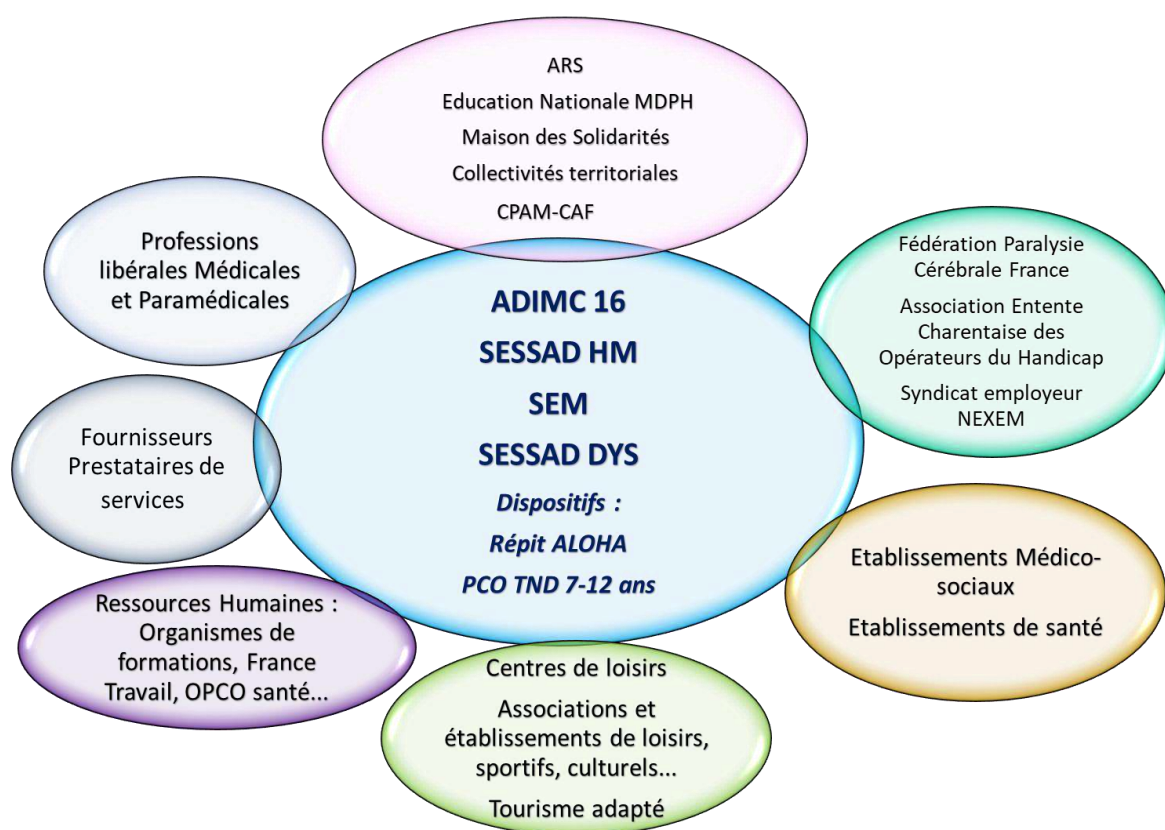
Du temps hors « face à face » permet l'adaptation du matériel, la création de supports et la préparation des séances.

## 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 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 sont scolarisés en milieu ordinaire (sauf exception). 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

Le SESSAD possède de nombreux partenaires dans ce domaine et communique au besoin avec eux selon la situation des jeunes et leur famille.

- CMPP, CAMSP, autres SESSAD, PCO 0-6 ans, PCPE, ITEP, IME, IEM, IMPro, communauté 360...
- Centre de réadaptation d'Oléron (SMR pédiatrique)
- Centre Hospitalier d'Angoulême dont la pédiatrie et la Médecine Physique Réadaptation
- Médecins spécialistes CHU Bordeaux/Poitiers/Limoges, Polyclinique Bordeaux Nord ...
- Pôle santé mentale de l'enfant du CH Camille Claudel ;
- Médecins généralistes, pédiatres libéraux ;
- Equipe Mobile de Réadaptation Pédiatrique (EMR Oléron Saintes) ;
- Equipe Locale d'accompagnement aux Aides Techniques (EQLAAT) ;
- Equipe Mobile Soins Palliatifs Pédiatriques ;
- HAD
- Centre anti-douleurs ;
- Médecine scolaire de Charente ;
- Aide Sociale à l'Enfance, Maison Départementale des Solidarités, ...

## 7.3 Acteurs paramédicaux et psychologues

Le SESSAD possède de nombreux partenaires libéraux et communique avec eux selon les besoins des jeunes, avec mise en place de conventions avec certaines professions le cas échéant :

- Professionnels paramédicaux en libéral : kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthoptistes, IDE, podoprotésistes, orthoprothésistes, ... ;
- Psychologues et neuropsychologues en libéral.

## 7.4 Autres réseaux

- 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 :

Étant 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.

# 8 ÉVALUATION, QUALITE ET PARTICIPATION

## 8.1 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 Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) et les PNDS (Protocole National de Diagnostics et de Soins) propres à chaque pathologie. Par exemple, la HAS a émis en 2021 des recommandations en termes de rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale. 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 avec le jeune et sa famille, établir 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 intensifs visant à améliorer la fonction bimanuelle dans les activités de la vie quotidienne. 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 recherchent 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.

## 8.2 Évaluation et démarche qualité

- Démarche continue d'amélioration :

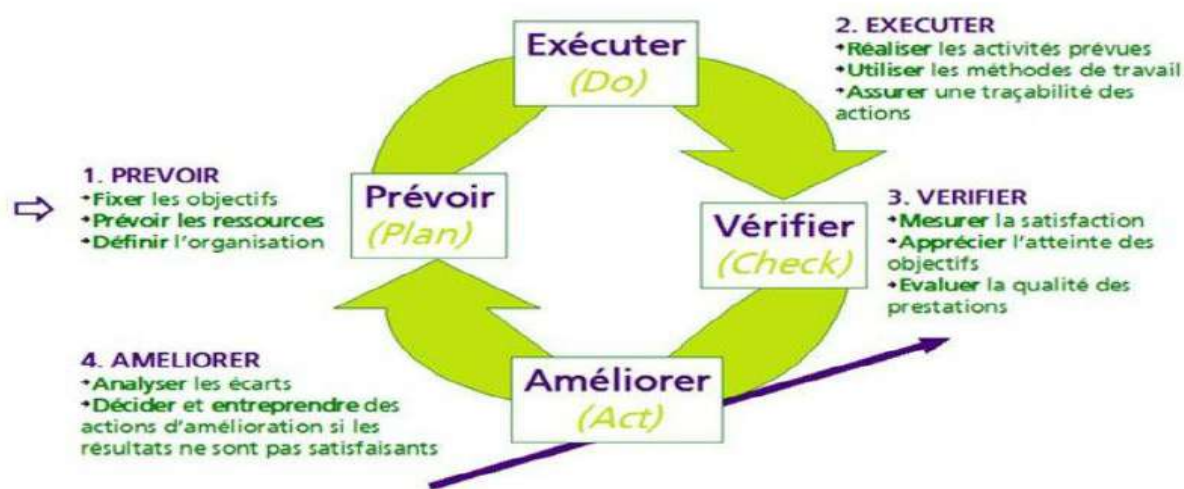
Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la démarche qualité est inscrite comme une obligation légale pour tous les ESMS. Elle repose sur deux points : la participation des usagers et l'évaluation régulière des pratiques. La loi du 11 février 2005 est venue renforcer 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.

- 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 QUALIOPI...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 bienveillance 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.

## 9 PERSPECTIVES ET DEVELOPPEMENT

L'équipe du SESSAD Handicap Moteur est en veille sur les nouvelles politiques sociales, les innovations et avancées en matière de santé, de technologies... l'évolution des besoins des jeunes en situation de handicap moteur, de leur famille, est toujours le fil conducteur de l'amélioration de l'accompagnement proposé.

La mise en œuvre de la loi sur l'inclusion scolaire demande encore des aménagements, des adaptations et des projets innovants pour une accessibilité pour tous.

Ainsi, nos perspectives pour les années à venir sont :

### 9.1 Augmentation de capacité, nouvelles modalités

- Limiter les risques de rupture de parcours :

La liste d'attente à ce jour sur le SESSAD HM est conséquente et le risque de rupture de parcours est bien présente.

- Accompagnement sur la période d'adolescence et la formation :

Les jeunes adolescents, avec les questionnements liés à cette période (orientation scolaire, préprofessionnelle, ...) trouvent peu de réponses dans le droit commun : un accompagnement spécialisé serait nécessaire.

Etant le seul établissement accompagnant des enfants porteur de handicap moteur et inclus dans le milieu scolaire ordinaire, une augmentation des moyens serait nécessaire pour proposer nos missions à un plus grand nombre, dans un projet global et en fonction du maillage territorial.

- Nouvelles modalités :

Au niveau des politiques publiques, une réflexion autour de plateformes accompagnant les jeunes atteints de paralysie cérébrale est en cours. Le SESSAD est en veille concernant ces projets et sera force de proposition à la parution des appels à projets.

### 9.2 Maintien du choix de priorisation du handicap moteur

La spécificité de l'accompagnement des enfants porteurs de handicap moteur, reste la priorisation des missions du SESSAD, même s'il co-existe des troubles associés (TSA, DI...). Autour de ces troubles associés, une montée en compétences dans ces domaines sera intégrée dans les prochains Plan de Développement des Compétences.

### **9.3 Automatisation des outils de recueil des attentes du jeune et de sa famille**

Depuis février 2025, les outils MCRO et GAS sont intégrés dans notre stratégie de recueil des attentes, d'évaluation des actions mises en place, en lien avec les Projets Individualisés des enfants. Il s'agira dans les 5 ans à venir, d'automatiser cette démarche et de l'évaluer.

### **9.4 Innovation et expérimentation**

Des mini séjours sont proposés à certains enfants du SESSAD avec des programmes de type « Habit-ile », reconnu par la communauté scientifique et les autorités de santé. Une valorisation de cette thérapie de rééducation intensive et fonctionnelle au profit de l'autonomie des enfants dans la vie quotidienne, sera à pérenniser.

La question de stages intensifs internes pourra être un projet à venir (Habit-ile, Team and co, ...). Le SESSAD reste en veille et ouvert aux avancées scientifiques.

### **9.5 Le nom de notre association et du SESSAD**

Au vu des avancées scientifiques et des terminologies, la question de l'intitulé de l'association et du SESSAD Handicap Moteur seront sans nul doute, un questionnement dans les années à venir.

### **9.6 Outils dirigés vers les enfants**

Formaliser les enquêtes de satisfaction à destination des enfants afin de recueillir leurs évaluations et leurs priorités.

### **9.7 Promouvoir des activités aquatique, équithérapeutique...**

Ces activités, bénéfiques pour les enfants porteurs de handicap moteur, restent à la marge des actions proposées au SESSAD. Les inscrire de manière plus pérenne serait un plus pour tous les enfants.

### **9.8 Lien avec autres ESMS de l'ADIMC 16**

Afin de fluidifier les parcours, une réflexion sur le lien avec le SESSAD DYS et la SEM serait intéressant.

### **9.9 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, internes 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 (INS).

## 9.10 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.

## 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 en situation de handicap moteur, avec ou sans troubles associés.

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 Cérébraux 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

**ANCV** : Agence Nationale pour les Chèques-Vacances

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**ASE** : Aide Sociale à l'Enfance

**CAF** : Caisse d'Allocations Familiales

**CAMSP** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

**CDAPH** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

**CH** : Centre Hospitalier

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**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

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CPE** : Conseiller Principal d'Éducation

**CSE** : Comité Social et Économique

**DELTA 16** : Dispositif d'Évaluation et de Liaison des Troubles des Apprentissages

**DUERP** : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

**DUI** : Dossier Usager Informatisé

**EEAP** : Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés

**EMR** : Équipe Mobile de Réadaptation

**EQLAAT** : Équipe Locale d'Accompagnement aux Aides Techniques  
**EREA** : Établissement Régional d'Enseignement Adapté  
**ESS** : Équipe de Suivi de Scolarisation  
**ESSMS / ESMS** : Établissement ou Service Social et Médico-Social  
**FFAIMC** : Fédération Française des Associations d'Infirmes Moteurs Cérébraux  
**GAS** : Goal Attainment Scaling  
**HAD** : Hospitalisation À Domicile  
**HAS** : Haute Autorité de Santé  
**IDE** : Infirmier Diplômé d'État  
**IES** : Institut d'Éducation Sensorielle  
**IGAS** : Inspection Générale des Affaires Sociales  
**IEM** : Institut d'Éducation Motrice  
**IME** : Institut Médico-Éducatif  
**IMC** : Infirmité Motrice Cérébrale  
**IMPro** : Institut Médico-Professionnel  
**ITEP** : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique  
**MCRO** : Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel  
**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
**PCO** : Plateforme de Coordination et d'Orientation  
**PCPE** : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées  
**PDC** : Plan de Développement des Compétences  
**PI** : Projet Individualisé  
**PPS** : Projet Personnalisé de Scolarisation  
**PRH** : Pôle Ressource Handicap  
**PSH** : Personnes en Situation de Handicap  
**RBPP** : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles  
**RSO** : Responsabilité Sociétale des Organisations  
**SEM** : Section d'Éducation Motrice  
**SESSAD** : Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile  
**SMR** : Soins Médicaux et de Réadaptation  
**SST** : Sauveteur Secouriste du Travail  
**TND** : Troubles du Neurodéveloppement  
**UEMA** : Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme  
**ULIS** : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire  
**VAE** : Validation des Acquis de l'Expérience

# ANNEXES

- Annexe 1 : Procédure d'admission et suivi de projet

<b>TITRE : PROCEDURE D'ADMISSION ET SUIVI DE PROJET</b>	<b>R04 ACCUEIL ADMISSION SORTIE-SESSAD HM</b> 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 HM.

## 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. La cheffe de service reçoit la famille sur RDV pour une présentation du service. Le temps d'attente pour une admission est estimé à plusieurs mois voire à plusieurs années.
3. **Avant l'admission**, (novembre pour admission en janvier N+1 et mai pour l'admission fin août) : une présentation de la situation du jeune est réalisée en réunion d'équipe pour définir les professionnels par métier qui interviendront auprès de ce dernier.
4. Rencontre de la cheffe de service avec la famille pour une présentation précise de l'admission. Elle explique la procédure d'admission et de suivi de projet à l'aide des livrets parents et enfants simplifiés.
5. **A l'admission** : la cheffe de service fait signer les différents documents : DIPC, Accusé de réception, droit à l'image et avenant de personnalisation. L'ergothérapeute et un professionnel, déterminés en réunion de présentation, rencontreront l'enfant et ses parents et utiliseront la MCRO ;
6. Au minimum deux semaines plus tard, une consultation médicale (médecin, neuropsychologue) aura lieu.

7. Une restitution de ces 2 rencontres sera effectuée en réunion d'équipe et les différents bilans nécessaires seront définis.
8. Ensuite chaque professionnel effectuera les bilans et analyse d'activités.
9. Environ 3 mois après l'admission, en réunion en point de suivi les retours de bilans seront exposés en équipe. Les professionnels référents et les présents au PI seront nommés.

#### SUIVI DE PROJET :




1. **Premier** Projet Individuel : le travail sera centré sur les 3 premiers objectifs formalisés en 1ère séance, plus les besoins repérés(santé) ainsi que les objectifs négociés.  
Un écrit en découlera et sera transmis rapidement à la famille.
2. Le référent et 1 autre professionnel écriront les GAS qui seront proposées à la famille et annexées au PI.
3. 3 mois plus tard, les professionnels référents réévalueront les objectifs et les GAS.
4. **Suivi de projet** : si nécessaire, réévaluation en équipe en réunion,
5. **En cours de projet** : Réévaluation MCRO (au minimum 1 fois par an, avant le PI de l'année).
6. Restitution MCRO en équipe avant le PI : décision des professionnels qui seront présents au PI.
7. PI avec l'enfant et la famille, avec croisement des problématiques.
8. Rédaction du PI par la cheffe de service.
9. Puis on redéroule les séquences (objectifs SMART/GAS).

#### IV. ANNEXES

Sans objet

#### V. 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
<b>Nom :</b>	Dr Marion SAVELLI MC ROSSI	MC ROSSI	Sr SAVELLI Marion Marie Claire ROSSI Sebastien MANNALIN
<b>Fonction :</b>	Médecin SESSAD Cheffe de service	Cheffe de service	
<b>Date :</b>	05/05/2026	05/05/2026	05/05/2026
<b>Visa</b>			

- Annexe 2 : Procédure d'admission en cours de finalisation

<b>TITRE : PROCEDURE GESTION DE LA LISTE D'ATTENTE</b>	<b>R04 ACCUEIL ADMISSION SORTIE-SESSAD HM</b> <b>Gestion de la liste d'attente</b> Version 1 Date de création : 2026-01-14 Date de mise à jour :
--	--

### **I. OBJET ET/OU OBJECTIFS :**

Procédure de gestion de la liste d'attente.

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

Les professionnels ci-après nommés du SESSAD HM : la secrétaire, la médecin et la cheffe de service.

### **III. DEFINITION/ABREVIATIONS :**

Via Trajectoire est un service national public, gratuit et sécurisé qui propose une aide à l'orientation personnalisée dans le domaine de la santé, du grand âge et du handicap.

Le module Handicap de Via Trajectoire permet de gérer et de suivre les demandes vers les établissements et services d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) créent des dossiers et suivent les demandes vers les Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS).

Ces demandes sont issues des notifications d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Les ESMS reçoivent et répondent en temps réel aux demandes reçues.

### **IV. DESCRIPTION/DEROULEMENT DE L'ACTIVITE :**

1. Tous les mois, la secrétaire utilise Via Trajectoire en récupérant les nouvelles notifications ; Lorsque la famille contacte le service, la secrétaire :
2. Transmet à la cheffe de service l'appel et inscrit le jeune sur la liste d'attente dans l'outil Via Trajectoire ;
3. La secrétaire tient à jour sur le réseau le tableau : *SESSAD Fonctionnement- SUIVI DOSSIERS HM ET DYS* ;

En lien avec la projection de la fin de suivi, en octobre et avril de chaque année, la cheffe de service et la médecin évaluent en commission les accueils possibles pour janvier et août.

La commission d'admission décide les admissions selon les critères suivants :

- 1) L'ordre de la liste d'attente ;
- 2) Les besoins des enfants ;
- 3) La sévérité des troubles ;
- 4) Les suivis en cours ;
- 5) Et les risques de rupture de parcours.







### **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
<b>Nom :</b>	Dr Marion SAVELLI MC ROSSI	MC ROSSI	Sr SAVELLI Marion Marie Claire ROSSI Sebastien MANNALIN
<b>Fonction :</b>	Médecin SESSAD Cheffe de service	Cheffe de service	
<b>Date :</b>	14/01/2026	15/01/2026	26/01/2026
<b>Visa</b>	 		  

- Procédure d'admission
- Livret accueil parent/enfant



**Bienvenue, tu es suivi au SESSAD  
Handicap Moteur**



**Ce livret va t'aider à mieux  
comprendre le SESSAD**

## Qu'est ce qu'un SESSAD?

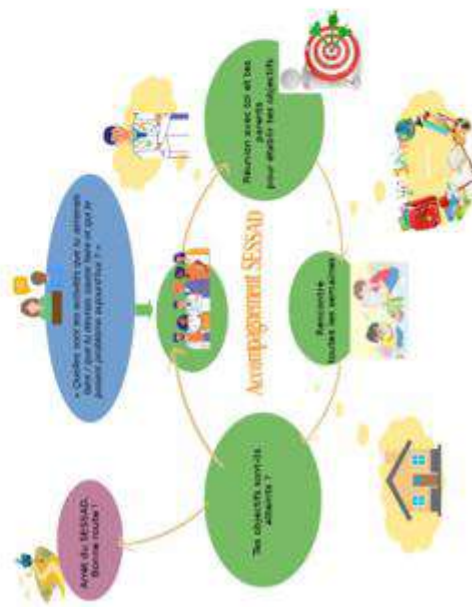
*Service d'Éducation et de Soins Spécialisés à Domicile*

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.



Au SESSAD nous voulons :

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



**Bienvenue, votre enfant est suivi au SESSAD Handicap Moteur**



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

## 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



## Qu'est ce qu'un SESSAD?

*Service d'Éducation 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.

