APAJH Drôme

PÉRIODE 2023-2028

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

SESSAD HM

Bourg-les-Valence & Romans-sur-Isère

SESSAD HM

Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

Handicap Moteur

Site principal :

6 place Alain Bombard 26 500 Bourg-Lès-Valence

04 75 82 12 51 / sessadhmvalence@apajh-drome.org

Annexe :

3 allée Pascal 26 100 Romans / Isère

04 75 71 32 82 / sessadhmromans@apajh-drome.org

Ce projet d'établissement a été adopté

Par VALIDATION
du Conseil d'Administration de l'APAJH de la Drôme le 07/12/2023

Après CONSULTATION :
des représentants du personnel le 25/11/2022

APAJH de la Drôme 64 allée du Concept bât B 26500 Bourg-lès-Valence
Tel : 04 75 40 19 15 - mail : contact@apajh-drome.org - site internet : www.apajh-drome.org

Nos remerciements à toutes celles et tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce nouveau projet de service : professionnels, parents et partenaires

L'APAJH fédère des bénévoles et des professionnels volontaires pour agir en soutien auprès des personnes en situation de handicap. Ensemble nous sommes tous acteurs et garants des projets menés dans nos établissements. Les actions des uns et des autres se stimulent et se complètent, ce qui fait la richesse de notre association. Le SESSAD TLA a construit ses fondations sur une étroite collaboration avec L'APEDA 26 qui nous a confié en 2008 la charge et le développement de cet établissement.

Dès 1982 la loi indiquait que le travail social a pour vocation de se mettre au service du projet individuel ou collectif des personnes en situation de handicap. Des lois successives ont depuis cherché à accroître encore leur autonomie et à les inclure encore davantage dans le droit commun. C'est pour tenir compte de cette évolution de la société et des lois que le projet d'établissement doit être périodiquement revu.
Car l'APAJH doit évoluer avec la société. Aujourd'hui elle est plus grande et plus diverse, et la fusion actée au 1er janvier 2021 l'enrichit de valeurs et de nouvelles compétences pour renforcer l'offre et la qualité des services. Forte de son aptitude à s'engager et à innover, elle entend porter avec tous ses membres les défis des transformations de notre secteur en restant fidèle à son souci de laisser la primauté à la personne en situation de handicap. Ce document est le reflet d'une société qui avance dans une ère de profondes mutations et il décrit les réponses que les services entendent donner aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap.
La révision des projets d'établissement est une occasion de redéfinir le cap pour tous nos membres. Nous devons une nouvelle fois repenser notre manière de travailler et aller encore plus loin dans cette voie pour permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à l'ensemble des droits fondamentaux et à l'exercice d'une pleine citoyenneté, cette démarche étant confortée par notre lien privilégié avec l'APEDA.
Votre rôle, notre rôle, est essentiel pour atteindre cet objectif en aidant des usagers citoyens à trouver eux-mêmes leur place dans la société et à devenir, comme tout citoyen, LA société.
Les établissements sont gérés par une association qui relève du droit privé. Pour autant, ce n'est pas en jetons de présence que se mesure la rémunération de ses dirigeants au sein du conseil d'administration mais en nombre de sourires chez des personnes cabossées par les hasards de l'existence, enfants ou adultes, et chez leurs proches. Si j'ose enfreindre notre sacrosaint principe de laïcité, je dirais que l'association est un peu "l'ange gardien" qui doit prévenir ou arrêter toute dérive qui éloignerait de ses valeurs.
Si l'APAJH, que ce soit aux niveaux national ou départemental, a toujours été à la pointe de cette évolution, nous le devons à la forte implication et à l'esprit d'ouverture de ses bénévoles et de ses professionnels qui cherchent inlassablement, au-delà des changements qui s'imposent à nous, la meilleure façon d'accompagner les personnes en veillant au respect de leurs droits et de leurs libertés. Car la technicité ne suffit pas. Contrairement à une administration bureaucratisée, l'association a le devoir d'apporter un "supplément d'âme" en questionnant la finalité de votre action.
Nous devons faire vivre ce nouveau projet d'établissement, qui doit rester dynamique et évolutif, notre partenariat avec l'APEDA nous oblige.
Je salue votre implication et votre dynamisme et je tiens à vous remercier pour votre esprit de coopération qui permet à l'APAJH d'être aujourd'hui ce qu'elle est.

Maurice LEIBENGUTH Président de l'APAJH de la Drôme.

SOMMAIRE

INTRODUCTION 9

I. IDENTITE ET VALEURS 11

1. L'APAJH DE LA DROME 11
2. CONTEXTE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE 14
3. LES PERSPECTIVES OU LES PROJETS DE DEVELOPPEMENT DE L'APAJH DE LA DROME 15
4. PRESENTATION DU SERVICE : LE SESSAD HM 16

4.1 Fiche identité du service 16
4.2 Histoire du service et savoir-faire spécifiques 18
4.3 Le cadre légal et règlementaire 21
4.4 Les orientations du ou des schémas d'organisation et les plans nationaux 22

II. L'OFFRE DE SERVICE DU SESSAD HM 23

1. LA PERSONNE ACCUEILLIE, SES BESOINS 23

1.1 Principales caractéristiques du public accueilli 23
1.2 Les besoins des jeunes et de leurs parents 25

2. LES OBJECTIFS ET LES PRESTATIONS DIRECTES DE L'ACCOMPAGNEMENT DU SERVICE 26
3. LES PARTENARIATS DANS LE CADRE DE L'ACTIVITE DIRECTE 33
4. LE PILOTAGE, FONCTIONS SUPPORTS ET PRESTATIONS INDIRECTES (GERER, MANAGER, COOPERER) 34

4.1 Gestion des ressources humaines et du dialogue social 34
4.2 Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable 36
4.3 Gestion des informations et de la communication 37
4.4 Qualité et sécurité 39
4.5 Mise en œuvre des relations avec le territoire 41
4.6 Fonctions logistiques (Locaux et transport) 42

III. MISE EN ŒUVRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE 43

1. PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT : LE PPA 43
2. LA PARTICIPATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE DES USAGERS 44

IV. PERSPECTIVES ET PROJETS DE DEVELOPPEMENT 46

1. PARTICIPATION DU JEUNE ET DE SES PARENTS A L'ELABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET PERSONNALISE 46
2. PARCOURS DU JEUNE VERS L'AUTONOMIE : L'ACCOMPAGNEMENT DE LA SORTIE ET DU POST-SESSAD 46
3. EVOLUTION DES PROJETS D'ACCOMPAGNEMENT 46
4. STRUCTURATION D'UN SERVICE « RESSOURCES » DE BILANS SPECIALISES POUR LES TROUBLES DES FONCTIONS MOTRICES 46

CONCLUSION 47

ANNEXES 49

INTRODUCTION

Chaque établissement social et médico-social doit disposer d'un projet d'établissement, comme le stipule l'article L311-8 du code de l'action sociale et des familles.

Au-delà de cette obligation, le projet d'établissement porte plusieurs enjeux :

1. c'est un repère : notre service décrit ses orientations pour les cinq années à venir, en précisant ses objectifs et modalités d'organisation et de fonctionnement qui vont le structurer. Il constitue une feuille de route qui sert d'appui au dialogue des professionnels et au management des équipes ;
2. c'est un outil de connaissance pour tous : il permet de communiquer les valeurs fondamentales qui guident les actions de l'association et le sens donné aux accompagnements réalisés. Il sert de support au partage d'information avec les professionnels, les usagers, les familles, les partenaires institutionnels et prescripteurs ;
3. c'est un document support d'évaluation pour vérifier année après année la qualité des services rendus aux personnes en situation de handicap et leurs familles. Il sert de base pour les actions de progression à prévoir.

Concernant plus particulièrement le SESSAD Handicap Moteur, un travail spécifique de réflexion autour de la cohérence entre les missions et les besoins du public accueilli a été mené par une relecture du fonctionnement global de l'organisation afin d'apporter des axes d'amélioration.
Inscrit dans une démarche participative, la révision du projet d'établissement a permis de réaffirmer ou d'intégrer dans son fonctionnement les grands changements qui s'imposent aujourd'hui à notre secteur :

- le choix de l'inclusion en milieu ordinaire,
- l'affirmation d'une logique de parcours des personnes accueillies, impliquant davantage de coopération et de coordination de tous les acteurs,
- la recherche d'une réponse personnalisée la plus adaptée aux besoins de chaque personne, pour limiter les risques de rupture des accompagnements,
- une meilleure proximité et qualité d'accueil du public,
- l'accompagnement à la transformation numérique de toute notre association.

Dans la lignée des travaux débutés par la DGCS[1] et la CNSA[2] depuis fin 2014, nous nous sommes engagés dans une démarche d'ajustement de notre projet d'établissement à la logique SERAFIN PH[3]. En effet, cette réforme et son modèle « besoins/prestations », doivent pouvoir déjà s'inscrire dans ce document de référence. Ce premier travail doit permettre de faciliter la transition du service vers ce nouveau schéma.

A la suite de la formation de l'ensemble des cadres de l'APAJH à l'élaboration du nouveau projet d'établissement, la direction générale a proposé un schéma directeur incluant d'une part les thèmes incontournables à aborder pour l'ensemble des services en lien avec les orientations stratégiques de l'association, mais aussi la mise en place d'une méthodologie.

La révision du projet d'établissement a donc inclus :

- Plusieurs niveaux de participation aux instances : codir[4], copil[5], groupes de travail thématiques ;

[1] DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale
[2] CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
[3] SERAFIN PH : Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
[4] Codir : comité de direction au niveau associatif
[5] Copil : comité de pilotage de l'établissement

- Un point d’ancrage de départ avec l’analyse de la dernière évaluation externe et du précédent projet du service ;
- Une sensibilisation des professionnels aux nouvelles nomenclatures Serafin (identification des besoins, description de l’offre de service par prestation) ;
- La définition de modalités d’implication des usagers et des professionnels du service ;
- La programmation de groupes de travail réguliers entre professionnels du service et la prise en compte des attentes des familles.

I. IDENTITE ET VALEURS

1. L'APAJH DE LA DROME

L'APAJH de la Drôme a été fondée à Valence en mai 1971. Elle a la particularité d'être ouverte à tous les types de handicap et à tous les âges de la vie. Elle adhère depuis 1976 à la fédération nationale des APAJH.
Entre 1976 et 2020, l'association a porté la création de quinze nouveaux établissements et services. Au 1er janvier 2021, elle fusionne officiellement avec l'association drômoise APEI le Val Brian elle-même créée en 1973, qui adjoint ainsi six établissements à l'APAJH de la Drôme.

Les principaux buts de l'association sont :

- → La mise en œuvre de toute action destinée à favoriser l'épanouissement des personnes en situation de handicap et à assurer leur intégration dans différents domaines de la vie ;
- → L'action et la représentation auprès des pouvoirs publics pour qu'ils assurent aux personnes en situation de handicap et à leurs familles les aides morales et matérielles qui leur sont dues ;
- → La création et la gestion d'établissements et services destinés à accueillir ou à accompagner les personnes en situation de handicap.

L'APAJH de la Drôme regroupe tout citoyen directement concerné ou pas par le handicap.
Elle agit dans le cadre de l'économie sociale et solidaire, en partenariat le plus large possible.

Valeurs et principes fondamentaux guidant l'action de l'association

- → **La primauté de la personne** : la personne en situation de handicap est un citoyen avant d'être handicapée. Chaque personne en situation de handicap doit se voir garantir son projet de vie individuel et se voir offrir des moyens d'accompagnement souples et diversifiés.
- → **La laïcité** : la laïcité c'est l'existence d'un espace public, commun et ouvert à tous les citoyens sans exception, indépendamment des origines, des religions, des convictions.
- → **La citoyenneté** : les droits de la personne en situation de handicap existent, ils sont reconnus par le législateur mais leur application est encore irrégulière. Favoriser la pleine citoyenneté par l'accès à tous les secteurs de vie est primordial pour l'APAJH, avec le droit à l'école, le droit au travail, à la formation, à l'insertion en milieu ordinaire, le droit au logement, le droit aux soins, le droit à la vie sexuelle et affective, le droit aux loisirs et à la culture, le droit à des revenus permettant de vivre dignement.
- → **La solidarité** : le handicap est une donnée qui s'inscrit, réellement ou potentiellement, dans le cours ordinaire de toute vie humaine. L'APAJH milite pour une approche solidaire et collective fondée sur la solidarité nationale indispensable à la cohésion sociale.

L'APAJH s'engage à faire émerger une société inclusive, en tant qu'elle s'oblige à donner à l'ensemble des citoyens la possibilité d'accéder à tous les espaces sociaux et de participer à la vie de la cité.

Projet associatif

Le développement de son projet associatif s'appuie plus particulièrement sur cinq axes de travail :
Axe 1 : Représenter et défendre les personnes en situation de handicap et leurs familles, les accompagner par des réponses de qualité, où l'écoute, la bienveillance, l'humanité trouvent leur place.
Axe 2 : Accompagner le parcours de vie de la personne en situation de handicap dans sa globalité et sa singularité, en agissant le plus tôt possible, et en veillant à éviter les ruptures de parcours.
Axe 3 : Développer toutes les formes de militance associative.
Axe 4 : Garantir la pérennité d'une association départementale autonome pour assurer une gouvernance de proximité ancrée dans les territoires.
Axe 5 : Développer les partenariats avec tous les acteurs permettant de créer une synergie au service des personnes en situation de handicap.

Présentation de l'organisme gestionnaire

L'organisme gestionnaire « association APAJH Drôme » est régi par la loi du 1er juillet 1901. Les statuts actuels ont été adoptés lors de l'assemblée générale du 31 mai 2018, et déposés en préfecture de la Drôme.

Un Conseil d'Administration compte seize membres, et un Bureau est constitué de cinq personnes.

L'association APAJH de la Drôme compte à ce jour 205 membres adhérents.

L'organisme gestionnaire APAJH Drôme fonctionne régulièrement dans le cadre de ses instances statutaires.

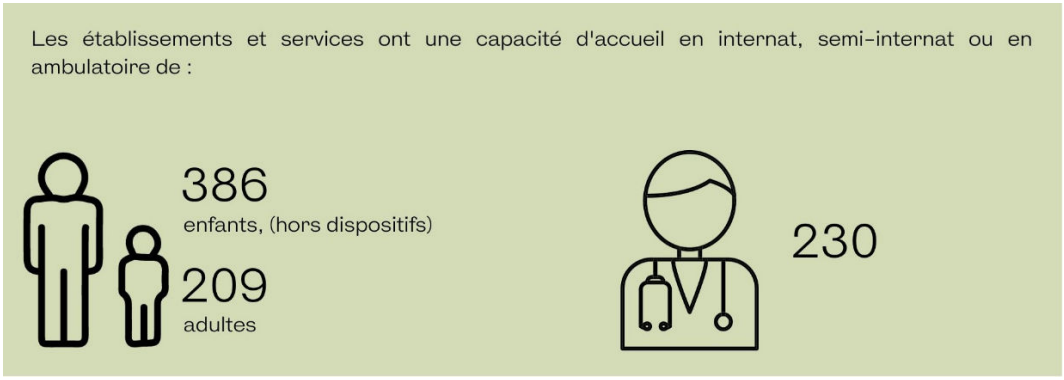
Organisation générale de la gouvernance et déploiement du siège administratif

L'association est dotée d'une direction générale et d'un siège administratif, situés à Bourg-lès-Valence (26500). Ces derniers assurent pour le compte des établissements et services, des fonctions supports relatives à l'organisation, aux systèmes d'informations, à la gestion administrative et financière, à la politique ressources humaines, à la qualité et la sécurité, aux achats et au patrimoine. Cette centralisation et mutualisation ont pour objectifs de développer cohérence et efficience dans le fonctionnement général, et d'assurer aide, conseil et contrôle des établissements et services.

Ces fonctions doivent être distinguées de celles relevant de la vie associative, militante, qui porte l'engagement, les valeurs principales et le projet collectif, via le CA, le Bureau et l'Assemblée Générale. L'association s'appuie sur des « sections locales » qui permettent des liens supplémentaires dans les territoires auprès des usagers, leurs familles, les professionnels, les élus, les partenaires. Par ailleurs, des « correspondants associatifs » désignés par le conseil d'administration représentent l'APAJH en CVS, auprès des parents, ou lors de manifestations organisées par un service. Ces interlocuteurs peuvent être interpelés pour tous les sujets de la vie de l'établissement.

L'APAJH a signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) en décembre 2018 avec le Conseil départemental de la Drôme et en janvier 2019 avec l'ARS[6] Rhône-Alpes, pour une durée de 5 ans. Les axes du CPOM ARS de « l'ex-APEI Val Brian » entrés en vigueur au 1er janvier 2020 sont dorénavant portés par l'APAJH.

Tous nos projets d'établissements ou de services sont construits en référence aux CPOM signés, et s'inscrivent *« dans un contexte de redéploiement de l'offre, de recherche de solutions innovantes et de développement de formules de coopération, en lien avec les orientations des politiques régionales et départementales en matière sanitaires et sociales. Ils visent à développer les conditions les plus ajustées et les plus appropriées pour la mise en œuvre des prestations nécessaires aux besoins et aux attentes des personnes accueillies ».*



[6] ARS : Agence Régionale de Santé

Implantation territoriale

En 2021, l'organisme gestionnaire APAJH Drôme gère 20 établissements et services médico-sociaux (ainsi que leurs antennes et annexes délocalisées) dans le département de la Drôme ainsi que deux dispositifs :

	Type établissement	Nombre	Capacité d'accueil	Communes d'implantation
Secteur enfance	**CAMSP (CAMESOP)** et une annexe	2	75 45	Bourg-lès-Valence et son annexe à Crest, Montélimar
	Unité de diagnostic autisme 3DPA[7] rattaché au CAMESOP		14 / an	Bourg-lès-Valence
	SESSAD TLA[8] avec un PCPE[9] + **Service de Bilans Spécialisés SBS[10]**	1	25 + 25 12 / an	Bourg-lès-Valence
	SESSAD TSA[11] avec un PCPE *SESSAD TLA et SESSAD TSA constituent un seul et unique établissement sur le plan administratif*	1	9 + 9	Bourg-lès-Valence
	SESSAD HM[12]	1	58	Bourg-lès-Valence et son annexe à Romans
	SEM Section Education Motrice incluse dans le collège M. Pagnol	1	12	Valence
	UEMA Unité d'Enseignement Maternelle Autisme incluse dans l'école maternelle F. Buisson	1	7	Valence
	PCO[13] Drôme / Ardèche Pour les troubles du neuro-développement	1	/	Bourg-lès-Valence
Secteur IME	**IME** Val Brian site principal avec service IMP/service IMPRO	1	78	Grâne avec internat Internat externalisé à Crest Internat externalisé à Loriol
	SESSAD déficient intellectuel et 3 antennes	1	17	Grâne Antenne à Crest Antenne à Livron Antenne à Die
Secteur adulte	**Foyer hébergement**	3	36	Valence Crest Buis-les-Baronnies
	Foyer appartement	2	13	Crest Buis-les-Baronnies
	ESAT	3	60	Valence (sans mur) Crest Buis-les-Baronnies
	SAVS départemental 4 antennes	1	60	Valence Crest Nyons Buis-les-Baronnies
	Foyer accueil de jour départemental et une annexe	1	40	Crest Annexe à Dieulefit
TOTAL		**20**	**595**	

[7] 3DPA : Dispositif de dépistage et de Diagnostic Précoce de l'Autisme
[8] TLA : Troubles du Langage et des Apprentissages
[9] PCPE : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
[10] SBS : Service de Bilans Spécialisés
[11] TSA : Troubles du Spectre de l'Autisme
[12] HM : Handicap Moteur.
[13] PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation

2. CONTEXTE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Pour définir le champ de nos interventions auprès des personnes accompagnées, nous nous référons principalement aux textes qui constituent le cadre réglementaire des établissements médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du CASF[14] :

- **La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale et les décrets d'application qui l'accompagnent. En mettant la personne en situation de handicap au cœur du dispositif, la loi cherche à répondre de façon adaptée aux besoins de chaque personne et participe ainsi à son développement. Elle vise « à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets » ;

- **La loi du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, affirme que « le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne ». Elle affirme le droit à recevoir les soins et traitements les plus appropriés, à être informé sur son état de santé, au respect du secret médical et à l'accès au dossier médical ;

- **La loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap. Elle énonce le principe du droit à compensation du handicap et de l'obligation de solidarité de l'ensemble de la société à l'égard des personnes handicapées ;

- **La loi 2009-879 du 21 juillet 2009** HPST relative à l'Hôpital, aux Patients, à la Santé et aux Territoires. Elle crée les Agences Régionales de Santé, instaure de nouvelles règles en matière d'autorisation de création de services, et a pour objectifs de lutter contre l'inégalité d'accès aux soins et de favoriser le rapprochement entre les secteurs sanitaire et médico-social ;

- **La circulaire DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014** relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS ;

- **Le Rapport « Zéro sans solution » de Denis Piveteau du 10 juin 2014**, pour un parcours de vie sans rupture concernant les personnes en situation de handicap et leurs proches propose d'engager une profonde mutation de la conception et de la mise en œuvre de la politique publique du handicap pour construire avec les personnes et leurs familles des réponses à leurs besoins. Mise en œuvre du rapport : **« une Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT)** ;

- **La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015** relative à l'adaptation de la société au vieillissement, élargissant pour les personnes majeures, la procédure de désignation de la personne de confiance au secteur social et médico-social ;

- **La Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé** qui traite de la thématique de « la réponse accompagnée pour tous » ;

- **La loi n°2019-774 du 24 juillet 2019** relative à l'organisation et la transformation du système de santé, a acté la réforme du dispositif d'évaluation des activités des ESSMS sous l'égide de l'HAS[15].

[14] CASF : Code de l'Action Sociale et de la Famille
[15] HAS : Haute Autorité de Santé

Nous nous référons également **aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP**) élaborées et diffusées par l'ANESM [16] et désormais l'HAS.

3. LES PERSPECTIVES OU LES PROJETS DE DEVELOPPEMENT DE L'APAJH DE LA DROME

→ **La fusion APEI-APAJH :**

En 2017, les deux associations APEI du Val Brian et l'APAJH de la Drôme ont conjointement pris l'initiative d'un projet de fusion.

Ce projet visait à préparer l'avenir et répondre aux nombreux enjeux tant sectoriels que spécifiques au territoire de la Drôme. La ligne de mire de ce projet est l'amélioration du service rendu à l'usager et la pérennisation des activités et des emplois des deux associations. L'APAJH ainsi étoffée se doit désormais de réussir humainement cette fusion en construisant une nouvelle identité associative et une culture professionnelle commune tout en gardant sa marque de fabrique : *un ancrage territorial très fort dans la dynamique sociale et économique des secteurs géographiques d'implantation de ses établissements.*

→ **De grands changements à l'horizon 2021-2025 :**

La réécriture du projet d'établissement s'inscrit aussi dans un contexte de grands changements dont les principaux enjeux sont :

- Développer encore plus l'approche du « sur mesure » comme réponse aux besoins très diversifiés et évolutifs de nos publics. Ceci va nécessiter des pratiques professionnelles décloisonnées entre les différents services de l'APAJH (interopérabilité des ressources internes).
- Rechercher la complémentarité des réponses et la mutualisation des moyens auprès des partenaires des territoires pour mieux répondre aux besoins des personnes (appui sur les ressources externes, coordination, adoption du langage commun des besoins et des prestations SERAFIN PH) avec le souci constant de la place de l'enfant et de sa famille…
- Inscrire l'APAJH dans les chantiers nationaux, régionaux et locaux des politiques publiques afin de pouvoir conduire les changements internes et ne pas subir les évolutions. Nous devons nous positionner comme acteurs des territoires sur des grandes questions comme *la Réponse accompagnée pour tous, la modernisation numérique du secteur médico-social…*
- Déployer une démarche d'amélioration continue de la qualité (qualité et gestion des risques) qui soit portée par l'ensemble des collaborateurs APAJH et notamment par les instances représentatives du personnel en tant qu'outil support à l'amélioration du service rendu et par analogie aux conditions de travail, à l'adaptation permanente de nos pratiques, à la prévention des risques. Dans cet esprit, l'APAJH souhaite poursuivre une politique volontariste d'amélioration, de modernisation, d'extension et de sécurisation de ses locaux, en s'appuyant notamment sur son responsable patrimoine.
- Développer une politique dynamique et moderne de Gestion des Ressources Humaines au service d'une qualité de vie au travail (équilibre vie professionnelle et personnelle, télétravail, mobilité interne, consolidation des temps partiels, emploi de travailleurs handicapés).

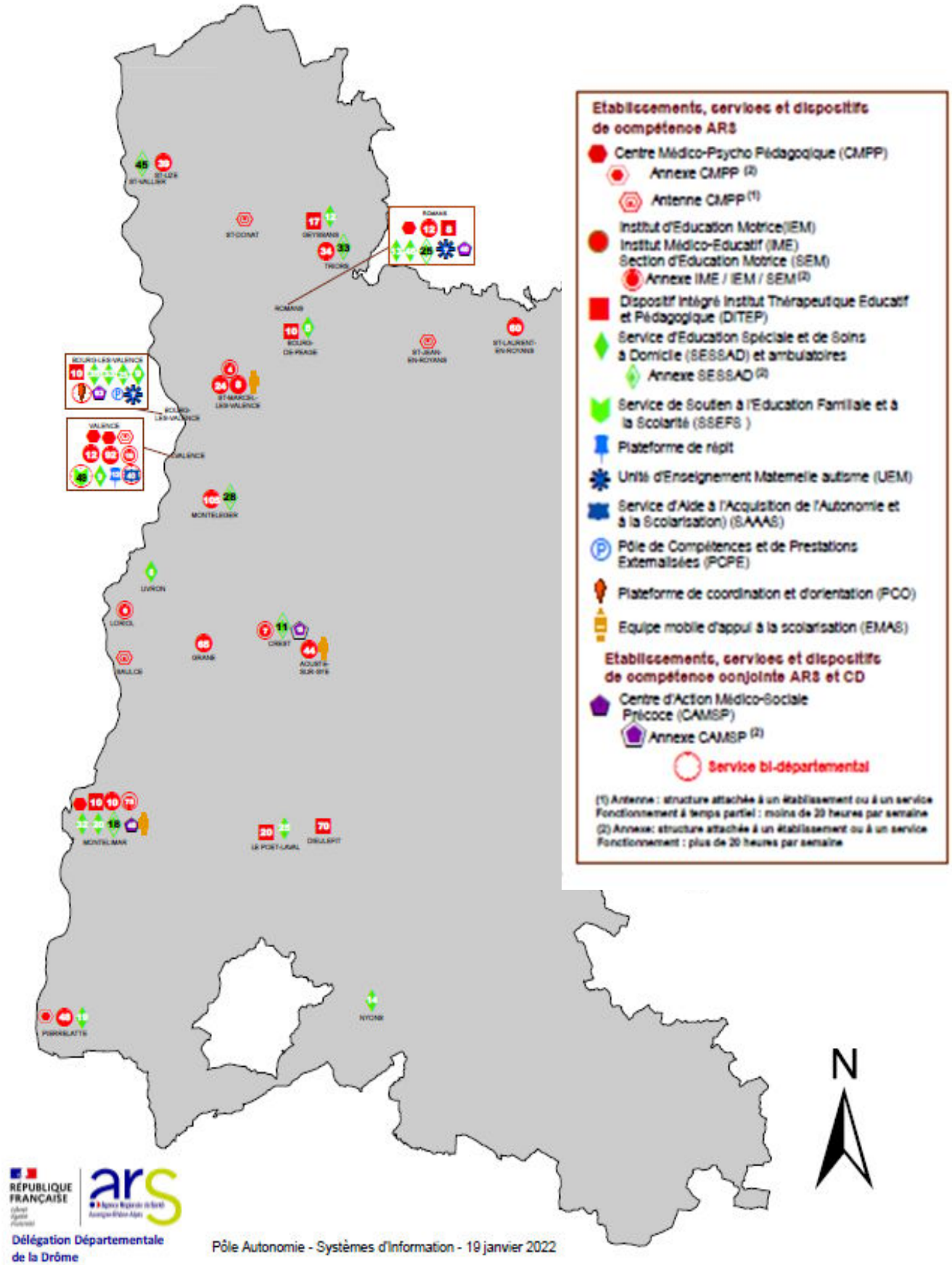
[16] ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

4. PRESENTATION DU SERVICE : LE SESSAD HM

4.1 FICHE IDENTITE DU SERVICE

Dénomination	**SESSAD HM APAJH**
Coordonnées	**Site de Bourg-lès-Valence** : 6 place Alain Bombard 26 500 Bourg-Lès-Valence (Locaux mutualisés avec le CAMESOP et le SESSAD TLA) Tél. : 04-75-82-12-51 / Mail : sessadthmvalence@apajh-drome.org **Site de Romans** : 3 allée Pascal 26 100 Romans sur Isère Tél. : 04-75-71-32-82 / Mail : sessadthmromans@apajh-drome.org
FINESS	389 838 798 00269
Gestionnaire	APAJH de la Drôme
Directeur **Responsable de service**	Axel MORCH Camille BARD
Agrément	Arrêté n° 2016-9015 du 03/01/17 avec : • 33 places site Bourg-lès-Valence pour enfants et adolescents de 6 à 18 ans handicapés moteurs sans troubles associés • 25 places annexe romans pour enfants et adolescents de 4 à 20 ans handicapés moteurs, sans troubles associés. CPOM 2019 – 2023 : • 1 place site de Bourg-lès-Valence affectée au développement d'une activité de bilans spécialisés dans le cadre d'un Service de Bilans Spécialisés (SBS Handicap Moteur).
Date d'ouverture	Novembre 1989
Mode de tarification	CPOM Financement Assurance Maladie
Conventions	- Education Nationale
Age concerné	Selon nouvel nomenclature de janvier 2018 : Agrément de 0 à 20 ans Enfants et jeunes accueillis à partir de 4 ans jusqu'à 20 ans
Couverture géographique	Secteur d'intervention dans un rayon de 45 km de déplacements, à partir des 2 sites, ainsi que Crest

ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ENFANTS HANDICAPES EN DROME



4.2 HISTOIRE DU SERVICE ET SAVOIR-FAIRE SPECIFIQUES

SESSAD HM	EVOLUTION
1989	Ouverture du SESSAD HM Valence avec 16 places
1994	+ 9 places
1997	+ 8 places
2002	Ouverture annexe Romans avec + 10 places
2004	+ 8 places pour annexe Romans
2009	+ 7 places pour annexe Romans
2019 (CPOM)	Lancement du SBS : Service de Bilans Spécialisés

Les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) assurent un suivi spécialisé (médical, rééducatif, éducatif, social) d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes de 0 à 20 ans en situation de handicap ainsi que l'accompagnement de leur famille et de toute personne amenée à Intervenir dans le cadre d'un maintien en milieu ordinaire. Ces structures interviennent en ambulatoire dans les différents lieux de vie de la personne (école, domicile, formation professionnelle, centre de loisirs…). Elles assurent un soutien à la scolarisation et priorisent l'acquisition de l'autonomie. L'enfant et sa famille sont étroitement associés à l'élaboration du projet d'accompagnement.

Le SESSAD HM a été créé en novembre 1989 à Valence par l'APAJH de la Drôme. Il assure une prise en charge pluridisciplinaire en ambulatoire auprès de 58 enfants et jeunes handicapés moteurs, sans handicaps associés, de 4 à 20 ans, avec :

- un suivi médical spécialisé,
- l'éducation motrice, ainsi que la rééducation fonctionnelle,
- une prise en charge rééducative pluridisciplinaire dans les domaines de la locomotion, du développement psychomoteur, de la communication et des apprentissages,
- la mise en place et le suivi de l'appareillage,
- des actions d'éducation spécialisée visant le développement harmonieux de l'enfant et l'autonomie sociale en utilisant autant que possible les moyens socio-culturels existants,
- un soutien à la scolarisation et à la formation,
- un suivi psychologique si besoin est,
- un accompagnement de la famille (parents, fratrie)
- un accompagnement lors de la sortie du jeune du SESSAD, avec un service de suite pendant 3 ans,
- une démarche en réseau avec les autres partenaires intervenant auprès de l'enfant

le tout formalisé par un projet personnalisé pour le jeune, régulièrement actualisé.

Modèles et références théoriques :
Le suivi médical et le travail rééducatif effectué auprès des jeunes accueillis au SESSAD HM se base sur les connaissances actuelles en matière de pathologies à l'origine de la déficience motrice et leur rééducation, ainsi que sur les méthodes d'évaluation et de rééducation des divers troubles associés. L'équipe pluridisciplinaire du SESSAD permet d'appréhender l'enfant dans sa globalité, de l'évaluer

en milieu écologique dans sa vie familiale, scolaire, de loisirs et ainsi répondre au mieux aux exigences de la CIF[17] :

- les fonctions organiques et les structures anatomiques des individus : sont évaluées par l'examen médical, le recueil des différents compte rendus médicaux de suivi. Les bilans spécifiques en kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité, orthophonie, psychologue, neuropsychologue, permettent d'évaluer l'enfant de manière régulière dans les différents domaines :
  - les conséquences des lésions neurologiques ou musculaires (bilan articulaire, bilan de spasticité, testing musculaire) ;
  - les fonctions motrices de marche et déplacements ;
  - la préhension et motricité bi-manuelle, avec l' évaluation de la main d'appoint[18] ;
  - la Fonction Motrice Globale[19] ;
  - l'équilibre ;
  - l'autonomie ;
  - le niveau de communication et de langage oral et écrit ;
  - les compétences en logico-mathématiques ;
  - les praxies et capacités visuo-constructives ;
  - l'évaluation cognitive globale : efficience intellectuelle[20].
- les activités que font les individus dans les différents domaines du quotidien : évaluation par les rééducateurs et les éducateurs spécialisés au domicile, à l'école, dans les lieux de loisirs ;
- les facteurs environnementaux qui influencent leur participation ;
- les facteurs personnels.

L'analyse des capacités et des difficultés ressortant de ces bilans permet d'élaborer un programme de rééducation et d'accompagnement qui sera réévalué et remis à jour régulièrement pendant tout le suivi de l'enfant au SESSAD.
La connaissance de l'évolution spontanée des enfants en fonction de la pathologie dont ils sont atteints et la connaissance des possibilités d'amélioration offertes par les thérapeutiques actuelles permet d'évaluer le plus précisément possible les progrès attendus ainsi que leurs limites. Cette connaissance de ce qui peut être espéré permet de conseiller au mieux les enfants et leurs parents sur les thérapeutiques à mettre en œuvre et de les accompagner dans la découverte progressive des capacités et des limites de leur enfant.

Parmi les moyens d'exploration des capacités des enfants, ceux s'adressant à la fonction motrice sont au premier plan, du fait de la spécificité du SESSAD HM qui est d'accueillir des enfants handicapés moteurs. Les bilans pratiqués tiennent compte des travaux fondateurs de TARDIEU, le METAYER, AMIEL-TISON. Les bilans sont adaptés à chaque pathologies selon les données de la littérature[21].
Le suivi des enfants sur le plan cognitif se base sur les avancées des connaissances des enfants présentant des troubles spécifiques des apprentissages tels qu'ils sont définis dans le DSM V et la CIM 10[22].

[17] Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF), élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) afin de fournir un langage uniformisé et un cadre pour la description et l'organisation des informations relatives au fonctionnement et au handicap.
[18] Bilan AHA : Assisting Hand Assessment, ou Evaluation de la main d'appoint
[19] Avec la MFM (Mesure de Fonction Motrice) pour les enfants atteints de maladie neuromusculaire, l'EMFG (évaluation motrice fonctionnelle globale) pour les paralysés cérébraux
[20] Avec les tests suivants : WISC-V, échelle de VINELAND, NEPSY IV, Teach, CMS
[21] Avec « le guide de la consultation » élaborée par l'Escale (service de Médecine Physique et de Réadaptation, HFME, Hospices Civils de Lyon) et le Groupe Varax (regroupement de médecins et chirurgiens pour faire progresser le traitement des enfants avec paralysie cérébrale), les données issues des travaux du Pr Iona Novak, les recommandations internationales, le protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) pour la Dystrophie Musculaire de Duchenne.
[22] Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5ème édition. American Psychiatric Association, Classification Internationale des Maladies, 10ème édition, Organisation mondiale de la santé (OMS)

Le SESSAD HM a développé depuis sa création des compétences spécifiques dans son domaine d'intervention. Concernant la rééducation, la stimulation de la fonction motrice par le biais de différentes activités et la prévention orthopédique est la priorité du travail en kinésithérapie auprès de l'enfant. Du fait de son potentiel de croissance et de la nécessité de l'amener en fin de puberté dans un état le plus proche possible de la norme afin d'éviter des douleurs et des dégradations à l'âge adulte. Ainsi, le médecin MPR évalue avec l'enfant et sa famille les appareillages et les postures à réaliser pour préserver la fonction et établi des prescription de grand appareillage et une part importante du travail des kinésithérapeutes et ergothérapeutes en lien avec les orthoprothésistes et podo-orthésistes, de confectionner l'appareillage ou l'aide technique au déplacement qui répondra le mieux aux objectifs des enfants en matière de prévention de la douleur et des déformations, en matière de station couchée ou assise, de déambulation, de marche, de préhension. La lutte contre la spasticité est le plus souvent au premier plan de façon à permettre à l'enfant de développer sa motricité volontaire en diminuant les co-contractions parasites : prescription de traitement oral et local en fonction du bilan de kinésithérapie et des vidéos de marche, et adaptés aux objectifs fonctionnels du jeune.

Citons en particulier les techniques suivantes :

- ***Les plâtres de posture progressive***
  Il s'agit d'une technique pratiquée par les kinésithérapeutes du SESSAD, dont l'objectif principal est d'améliorer la marche. Des plâtres circulaires en résine destinés à étirer les muscles du mollet sont posés en deux séries à 8 jours d'intervalle. Ces plâtres de posture sont généralement réalisés quinze jours après une injection de toxine botulique. Ces dernières années le matériel spécifique « Turtle Brace » a pu être utilisé à la place des résines.
  La formation de l'équipe du SESSAD aux techniques d'hypnoanalgésie permet d'accompagner les enfants dans ce geste et d'en diminuer l'impact anxiogène.
- ***La rééducation par la vidéo feedback***
  La rééducation par le vidéo feedback a été développée au SESSAD HM il y a quelques années ; elle consiste à pallier l'absence de feed-back naturel de l'enfant du fait de ses problèmes sensoriels, sensitifs, et d'intégration du schéma corporel en lui proposant un retour visuel de sa posture et de la marche par la vidéo en temps réel, en lui montrant sa position de face, de dos ou de profil. L'enfant applique les conseils donnés par le rééducateur et en voit l'effet immédiat à l'écran ce qui lui permet d'intégrer plus vite l'action à appliquer pour se corriger.
- ***La rééducation par l'activité sportive :***
  Initiée au SESSAD de Romans depuis 2008 avec un groupe Escalade, les pratiques ont évolués selon les recommandations internationales de l'OMS sur l'activité physique, ainsi que la littérature sur l'impact positif de l'activité physique sur la fonction motrice dans la paralysie cérébrale et les maladies neuromusculaires. Depuis 2008, différentes activité physiques ou sportives ont été proposées aux enfants[23].
- ***La balnéothérapie :***
  La balnéothérapie est une approche thérapeutique intéressante ou recommandée pour les enfants et adolescents diagnostiqués de paralysie cérébrale et de maladies neuromusculaires. Elle permet notamment un travail moteur actif qui n'est pas toujours possible en pesanteur, sans compter la dimension ludique de cette approche. La flottabilité peut faciliter les déplacements, favoriser un meilleur alignement articulaire et fournit un soutien postural facilitant le mouvement. Faire bouger le corps est plus facile, l'enfant y trouve des repères dans le domaine du schéma corporel et de meilleures fonctionnalités. Les kinésithérapeutes, psychomotriciens assurent les rééducations en balnéothérapie. Les et éducateurs accompagnent cette rééducation pour le travail de l'autonomie de toilette et d'habillage. La pratique de la balnéothérapie se heurte à la mise à disposition ou la location d'un bassin accessible aux enfants en situation de handicap moteur, équipé d'un système de mise à l'eau adaptée pour une

[23] A fait l'objet d'une présentation au congrès SFERHE de St Etienne en avril 2023, « *Comment le SESSAD peut soutenir l'activité physique des enfants en situation de handicap moteur* ? », annexe 4

dépendance motrice complète. La température de l'eau doit être compatible avec la sensibilité au froid qui diminue l'activité musculaire et les troubles de régulation thermique des enfants.

- ***La prise en charge des troubles vésico-sphinctériens chez les enfants atteints de dysraphisme spinal :***
  L'équipe du SESSAD, en particulier les éducatrices spécialisées, met en œuvre des savoirs faire dans la prise en charge des troubles vésico-sphinctériens chez les enfants présentant un myélingocèle en accompagnant l'enfant et les parents sur les plans de l'intimité, de l'auto-sondage, de l'hygiène.
- ***L'accompagnement autour des injections de toxine botulique :*** les kinésithérapeutes et ergothérapeutes réalisent les bilans pré-toxine, les vidéos de marche, des Evaluations de la main d'appoint, pour préconiser les sites d'injection de toxine botuliques en lien avec les objectifs des enfants (marche, activité spécifique…), en concertation avec le médecin injecteur du CH Valence. La rééducation (augmentation du nombre de séances) et l'appareillage sont ensuite adaptés.

4.3 LE CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE

Les SESSAD sont réglementés par les annexes XXIV bis, ter, quater et quinquies des décrets d'avril 1988 et d'octobre 1989[24].

En complément des références déjà mentionnées, voici les textes réglementaires et recommandations qui orientent le champ des interventions des SESSAD et des PCPE :

- ⇨ **le décret n°89-798 du 27 octobre 1989** remplaçant l'annexe XXIV au décret du 9 mars 1956 modifié, qui fixent les conditions techniques d'autorisation des structures prenant en charge les enfants présentant une déficience intellectuelle
- ⇨ **la Circulaire du 26 mars 2003** qui détermine les modalités d'organisation des transferts temporaires d'établissement pour enfants ou adolescents handicapés pris en charge en application du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989
- ⇨ **le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009** relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du Code de l'Éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles
- ⇨ La **Circulaire n° 2016-117 du 8 août 2016** relative au parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires
- ⇨ La **Circulaire du 2 mai 2017** relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes.

Ainsi que les recommandations et recueil de bonnes pratiques :

- La RBPP « **l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)** », ANESM ; juin 2011 ;
- La RBPP **« Conduite à tenir en médecine de 1er recours devant un enfant ou u adolescent susceptible d'avoir un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité »,** HAS, décembre 2014 ;
- La RBPP **« Pratiques de coopération et de coordination de parcours de la personne en situation de handicap »,** ANESM, mars 2018 ;
- **Trouble développemental de la coordination ou dyspraxie,** synthèse et recommandations, Expertise collective, INSERM, novembre 2019 ;

[24] Décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié, qui fixent les conditions techniques d'autorisation des structures prenant en charge les enfants présentant des déficiences intellectuelles pour l'annexe XXIV, les enfants présentant une déficience motrice pour l'annexe XXIV bis, les enfants polyhandicapés pour l'annexe XXIV ter.
Décret n°88-423 du 22 avril 1988 remplaçant les annexes XXIV quater et XXIV quinquiès au décret du 9 mars 1956 modifié, qui fixent les conditions techniques d'autorisation des structures prenant en charge les enfants atteints de déficience auditive et les enfants atteints de déficience visuelle

- La RBPP « **Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire** », HAS, septembre 2021 ;
- RBPP « **Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale** », HAS, octobre 2021.

Ainsi que :

- **L'analyse des enjeux et problématiques des SESSAD** de la région AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, Rapport final, / CREAI Auvergne-Rhône-Alpes & ARS, janvier 2017 ;
- le **« Guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux** » de la CNSA, édité en janvier 2019, qui définit une « convention de mesure » concernant l'activité des services et établissements au regard de la dynamique de transformation du secteur médico-social.

4.4 LES ORIENTATIONS DU OU DES SCHEMAS D'ORGANISATION DONT RELEVE LA STRUCTURE ET LES PLANS NATIONAUX

Le service s'inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, principal instrument de pilotage régional des politiques de santé. Concernant le secteur du handicap, il met l'accent sur le repérage, le dépistage, le diagnostic précoce des troubles du développement, l'inclusion en milieu ordinaire, le droit au répit, la paire-aidance et la place des aidants, l'accès aux soins.

Le Schéma Régional de Santé 2018 – 2023 qui découle du PRS précise l'évolution de l'offre de service avec les ligne directrices suivantes :

- Favoriser une vie en milieu ordinaire par la mobilisation des dispositifs de droit commun, tout en conservant l'accès aux dispositifs spécialisés lorsque c'est nécessaire autour d'un principe de subsidiarité reposant sur une graduation de l'offre ;
- Favoriser des dispositifs souples et modulaires pour mieux répondre à la diversité des besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants ;
- Tenir compte de l'évolution dans le temps des besoins des personnes, de l'enfance à l'avancée en âge ;
- Promouvoir la complémentarité des réponses de tous les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux contribuant à la qualité du parcours de vie des personnes ;
- Organiser des réponses aux situations complexes et d'urgence lorsqu'elles se présentent afin de prévenir et gérer les ruptures de parcours.

Plus globalement :

L'ambition des politiques publiques pour une société plus inclusive engage une profonde mutation quant à la conception et de la mise en œuvre de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Dans cette nouvelle logique, l'offre médico-sociale présente les caractéristiques suivantes :

- graduée par niveaux de spécialisation dans une logique de subsidiarité et de priorité au milieu ordinaire, et de disponibilité des ressources les plus adaptées pour accompagner les personnes en situation complexe ;
- diversifiée, avec des dispositifs en plateformes de services proposant des accueils à la carte, de jour, de nuit, temporaires, séquentiels à temps partiel… ;
- partenariale, en coopération avec les établissements du secteur et en appui des acteurs de la vie publique pour une société inclusive ;
- avec un fonctionnement suffisamment flexible pour garantir la personnalisation des accompagnements et la continuité des parcours de vie.

II. L'OFFRE DE SERVICE DU SESSAD HM

1. LA PERSONNE ACCUEILLIE, SES BESOINS

1.1 PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU PUBLIC ACCUEILLI

Les jeunes accueillis au SESSAD HM présentent un handicap moteur qui peut avoir plusieurs origines :

1) La pathologie la plus fréquemment rencontrée est ***la paralysie cérébrale***. Il s'agit des conséquences d'une atteinte cérébrale survenue sur un cerveau en développement (avant la naissance, jusqu'à l'âge de deux ans). Cette atteinte motrice n'est pas évolutive, et ne s'aggrave généralement pas, elle peut prendre différentes formes suivant sa gravité, allant d'une simple hémiparésie à une atteinte des quatre membres, du tronc et de la tête. Sa symptomatologie est le plus souvent spastique mais il existe aussi des formes dystoniques et ataxiques.
   Les enfants porteurs de paralysie cérébrale, présentent le plus souvent des troubles associés qui nécessitent une prise en charge spécifique en ergothérapie, psychomotricité, orthophonie. Il peut s'agir de troubles du langage oral et écrit, de dyscalculie, de difficultés d'orientation dans le temps ou dans l'espace, de maladresse gestuelle, déficit attentionnel. Ces enfants présentent généralement aussi un manque d'autonomie dans la vie quotidienne. L'équipe assure le suivi et l'évaluation des traitements de l'attention en lien avec la famille et l'école (questionnaires de Conners…)

2) Les enfants accueillis peuvent aussi présentés ***des maladies neuro-musculaires***, d'origine génétique touchant le système nerveux ou les muscles, et qui s'aggravent au fil du temps. Ces maladies ont généralement un retentissement important sur les possibilités motrices de l'enfant, avec une évolution amenant souvent à la perte de la marche et de la fonction des membres supérieurs, une atteinte de la fonction cardiaque et respiratoire. L'évolution de la maladie les amène à avoir besoin d'appareillages et de chirurgie pour éviter les déformations orthopédiques ainsi que des aides techniques : fauteuil roulant électrique, ordinateur, commande de l'environnement, commande vocale… Certains ont des troubles cognitifs associés à accompagner spécifiquement. Leur prise en charge se fait en lien avec le centre de référence Maladies Neuromusculaire.

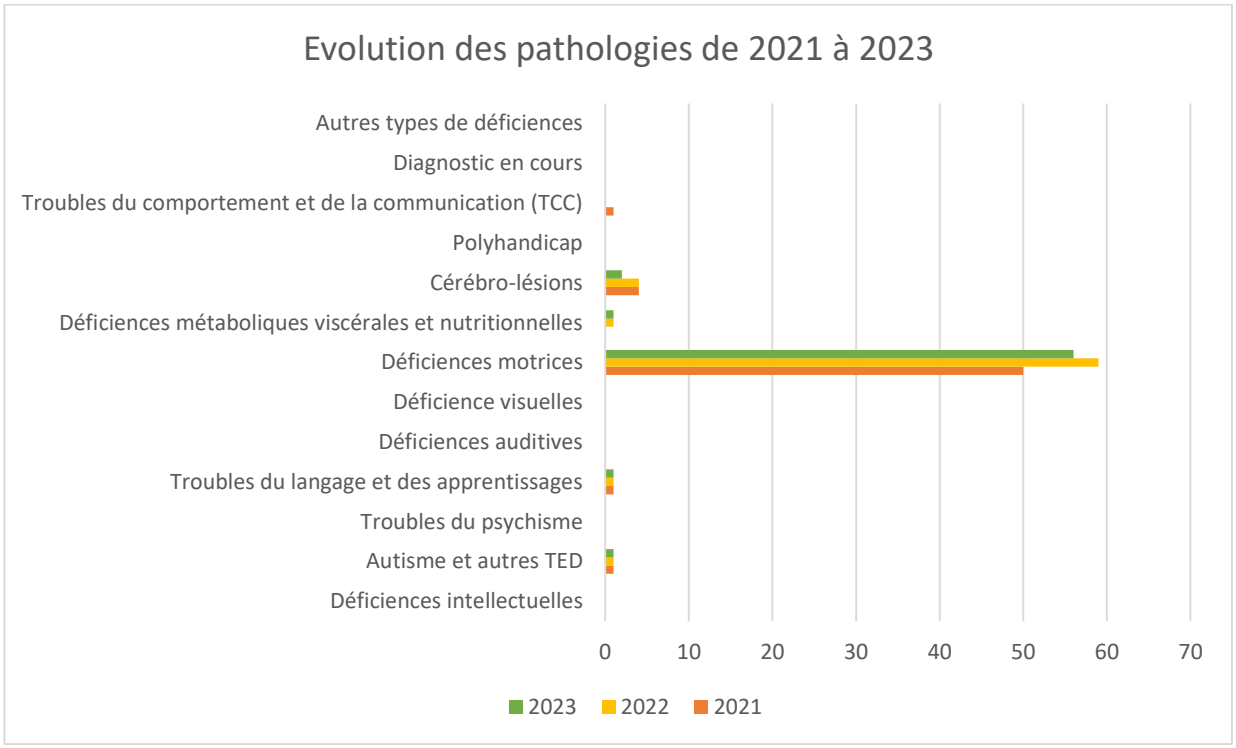
3) D'autres enfants, présentent les conséquences d'un dysraphisme spinal[25], simple ou complexe… Ces maladies, non évolutives, présentent des conséquences orthopédiques. Elles sont aussi responsables de troubles vésico-sphinctériens importants qui perturbent grandement la vie de l'enfant ; elles nécessitent un suivi régulier avec une prise en charge médicale, paramédicale, médicamenteuse, et souvent chirurgicale pour arriver à obtenir une continence pour les selles et les urines. Le retentissement psychologique de ces maladies est important, leurs conséquences sur la vie scolaire aussi. Leur prise en charge se fait en lien avec le centre de compétence.

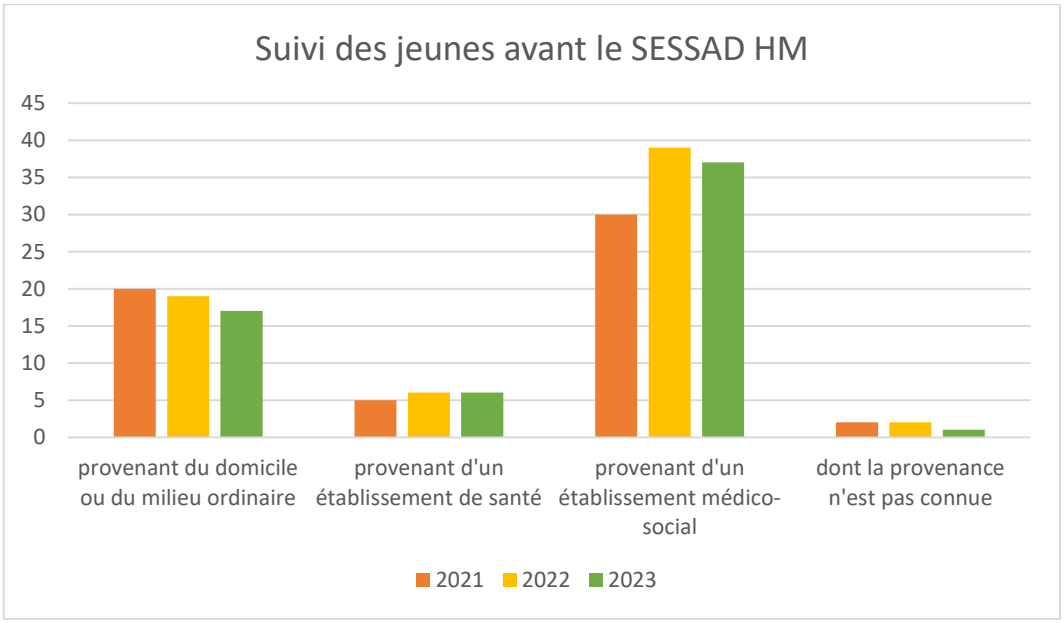
4) Un certain nombre d'enfants présente un handicap moteur acquis au cours de l'enfance par traumatisme crânien, accident de la voie publique, tumeur... Les séquelles motrices peuvent être plus ou moins importantes de même que les troubles des apprentissages. Le caractère acquis de ce handicap nécessite une prise en charge différente tenant compte de l'espoir toujours présent de l'enfant et de ses parents à un retour à l'état antérieur.

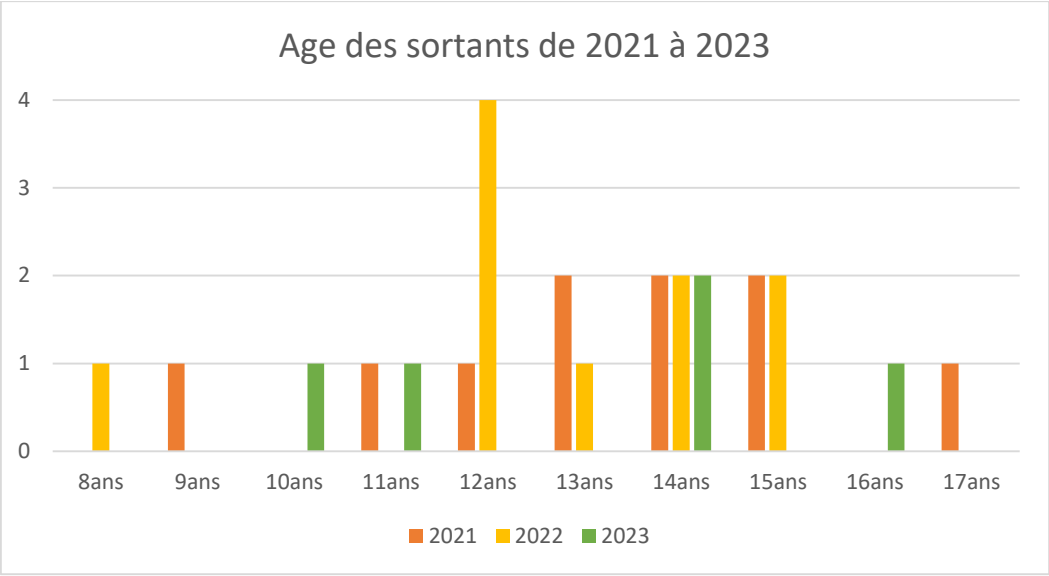
[25] *Malformation de la colonne vertébrale (le plus souvent dans la région lombo-sacrée) caractérisée par l'absence de soudure des deux moitiés d'un ou de plusieurs arcs vertébraux postérieurs. La fissure ainsi créée peut favoriser la hernie d'une portion des méninges et de la moelle (spina-bifida).*

5) Les handicaps moteurs entrant dans le cadre de malformations (arthrogrypose, pieds bots avec troubles associés, anomalies chromosomiques, malformations de membres et faciales), gênant à la fois la motricité de l'enfant, son accès à une connaissance précise de son schéma corporel et de son intégrité physique. Ces anomalies peuvent aussi toucher la sphère sensorielle, cognitive, affective. La présence de ces enfants au SESSAD permet d'intervenir sur toutes les facettes de façon à redonner à l'enfant une notion d'unité corporelle qui lui manque souvent initialement.

6) Le SESSAD accueille enfin quelques enfants dont le handicap moteur n'est pas au premier plan mais se surajoute à des difficultés d'apprentissage, psychiques, praxiques, comportementales nécessitant d'être prises en compte.

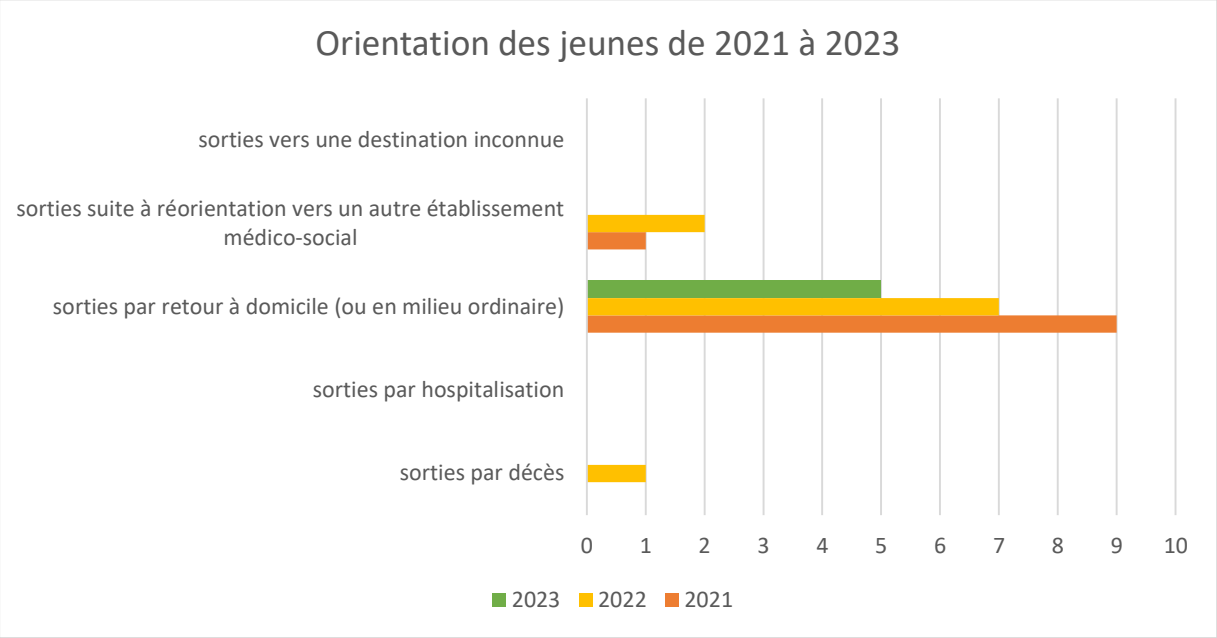






Liste d'attente du SESSAD HM

Pour les deux sites, le délai d'attente est très limité sauf lorsqu'une notification est reçue entre le mois de novembre et le mois de mars, car les sorties se font généralement en juillet.



1.2 LES BESOINS DES JEUNES ET DE LEURS PARENTS

Le jeune a besoin :

- D'être suivi sur le plan médical et orthopédique ;
- D'être suivi par des rééducateurs spécialisés sur le plan moteur, particulièrement en kinésithérapie et en ergothérapie ;
- D'être suivi pour limiter les conséquences des troubles cognitifs et du langage ;
- D'être soutenu pour faciliter les apprentissages (stratégies, adaptations, outils de compensation) ;
- D'être accompagné pour être plus autonome au quotidien.

Les parents ont besoin :

- De bénéficier des services d'une équipe spécialisée pour bien comprendre les difficultés de leur enfant, leurs conséquences et comment les prévenir ou les limiter ;
- D'un médecin qui coordonne les soins en interne et en externe ;
- De bénéficier de visites à domicile pour être soutenus dans le quotidien, pour l'aménagement du domicile, la mise en place d'adaptations ;
- D'un soutien quand le handicap compromet l'équilibre ou la dynamique familial ;
- De rencontrer d'autres parents pour partager, être soutenus par des pairs ;
- De pouvoir compter sur un soutien pour la fratrie ;
- D'être accompagnés pour faciliter la scolarisation de jeune, sa participation à des activités de sports et de loisirs ;
- Être aidés pour toutes les démarches administratives dont la finalité a des conséquences sur le bien-être du jeune ;
- Être soutenus quand la famille est dans une situation de fragilité quelle qu'elle soit, au-delà de l'accompagnement thérapeutique et éducatif de l'enfant et du soutien des parents en lien avec la situation de handicap ou de troubles ;
- Être soutenus pour penser et organiser le parcours de soins du jeune à la sortie du SESSAD.

2. LES OBJECTIFS ET LES PRESTATIONS DIRECTES DE L'ACCOMPAGNEMENT DU SERVICE

Les prestations réalisées par le SESSAD HM s'appuient sur la recommandation de bonnes pratiques « Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale » d'octobre 2021 qui recommande notamment que :

- *toute technique de rééducation et réadaptation de la fonction motrice proposée à la personne diagnostiquée de paralysie cérébrale implique les principes suivants :*
  - *rééducation et réadaptation fondées sur une approche fonctionnelle orientée vers la tâche ;*
  - *fréquence à définir en fonction des besoins de rééducation et de réadaptation avec un professionnel de santé formé ainsi qu'en autogestion quotidienne à domicile et/ou à l'école lorsque cela est possible et pertinent pour le patient, ce qui peut inclure un tiers aidant dont le rythme est à co-définir entre le professionnel de santé et le patient ;*
  - *rééducation et réadaptation basées sur des exercices ludiques, des activités de la vie quotidienne et des mises en situation définies selon les champs d'intérêt et les objectifs individuels du patient.*
- *La douleur doit être systématiquement évaluée, et par conséquent prise en charge, par l'équipe médicale, de rééducation, la famille et les aidants, à l'aide d'outils validés et standardisés d'hétéro-évaluation et/ou d'autoévaluation, en fonction des capacités cognitives et de communication de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte diagnostiqué de paralysie cérébrale.*
- *Le renforcement musculaire proposé en rééducation doit être constitué de mouvements orientés vers la tâche afin de pouvoir être transféré sur l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne.*
- *la rééducation et réadaptation des troubles de la fonction motrice de l'appareil locomoteur soit utile pour faciliter le quotidien de la personne en lui permettant davantage d'indépendance (pouvoir faire seul, pouvoir demander de l'aide matérielle ou humaine). La rééducation et réadaptation des troubles de la fonction motrice de l'appareil locomoteur n'est pas une fin en soi.*
- *de recourir à des outils d'autoévaluation effectués par les parents, proches et/ou aidants de la personne diagnostiquée de paralysie cérébrale, si celle-ci n'est pas en mesure d'autoévaluer son autonomie, sa qualité de vie et/ou ses progrès réalisés, ou en complément de l'autoévaluation effectuée.*

Définition de ***Prestations directes*** et ***Prestations indirectes*** par le Guide méthodologique de la mesure de l'activité des ESSMS, établi par la CNSA :

« Prestations directes : elles sont des services réalisés au profit des personnes elles-mêmes (notion de valeur ajoutée pour les personnes), des actions réalisées pour une personne que l'on peut nommer. Elles relèvent des « blocs » suivants, définis dans la nomenclature des prestations, et déclinés en catégories plus fines :

- « prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles »,
- « prestations en matière d'autonomie »,
- « prestations pour la participation sociale »,
- prestation de « coopération renforcée pour la cohérence du parcours ».

Prestations indirectes : ce que l'ESMS doit faire pour que les prestations directes soient réalisées (les fonctions support) et pour que cette réponse soit de qualité (pilotage, organisation, coopérations…) : « fonctions gérer, manager, coopérer » et « fonctions logistiques ». »

La prise en charge d'un enfant au SESSAD HM se caractérise par :

- la dimension multidisciplinaire du suivi (plusieurs séances hebdomadaires et plusieurs registres professionnels concernés),
- des interventions réalisées en grande majorité sur les lieux de vie du jeune (école),
- la place centrale proposée au jeune et à ses parents,
- la recherche de l'autonomie la plus grande dans la vie quotidienne,
- l'importance accordée aux activités groupale dans le cadre des projets personnalisés
- L'accompagnement lors de la phase d'orientation.
-

Le SESSAD propose une palette de prestations avec :

1) Des prestations directes auprès des enfants et de leurs familles effectuées par les professionnels du SESSAD,
   - Assurer le suivi médical ;
   - Réaliser des évaluations pluridisciplinaires (analyse multidimensionnelle des difficultés du jeune), pour réévaluer la pertinence d'un projet personnalisé, apporter la technicité nécessaire pour déterminer un traitement, des adaptations… ;
   - Assurer des séances rééducatives, éducatives, psychologiques auprès de l'enfant, en individuel ou en groupe ;
   - Mettre en place l'appareillage, les installations et autres adaptations du logement du véhicule, à l'école (en lien avec les orthoprothésistes, les podo-orthésistes et les autres spécialistes de l'appareillage) ;
   - Proposer des transferts, séjours délocalisés de 3 jours portant tout particulièrement sur l'autonomie ;
   - Conseiller et accompagner une orientation ;
   - Accompagner les parents pour l'exercice de leurs droits ;
   - Faciliter la participation des parents et du jeune à la co-construction du projet personnalisé et de sa mise en œuvre.

2) Des prestations auprès des enseignants et plus généralement de la communauté éducative…
   - Assurer, à côté des parents, le lien avec l'école : mise en place d'adaptations pédagogiques, d'outils adaptés, soutien de l'enseignant, de l'AESH[26], participation aux ESS ;

[26] Accompagnant d'élèves en situation de handicap

3) D'une prestation de coordination

- Une coordination simple pour le SESSAD (selon le guide SERAFIN de décembre 2020, coordination usuelle ou ordinaire), avec le référent de projet, acteur pivot de la coordination des interventions au sein du SESSAD et interlocuteur privilégié des parents, du responsable de service et du médecin.

SESSAD HM	
ACTIVITE SOINS /SUIVI ENFANTS **Activité directe**	**ACTIVITE RESSOURCES** **Au service de professionnels partenaires** **(Activité indirecte)**
L'admission • Evaluation pluridisciplinaire avec consultation médicale + bilans d'entrée **Suivi rééducatif, psychologique et éducatif** • Suivi pluridisciplinaire en situation individuel à l'école/au domicile/au SESSAD et de groupe au SESSAD • Evaluation régulières dans le cadre du PPA[27] • Consultations médicales • Soutien à la scolarisation avec mise en place des adaptations, ateliers de sensibilisation auprès des enseignants, ateliers de mises en situation auprès enseignants et élèves… • Accompagnement de la famille, groupe parents, familles • Activité « camp » (transferts) • Coordination simple **Accompagnement pour l'orientation** En amont et en aval de la sortie (mission de soutien pendant une période pouvant aller jusqu'à 3 ans)	**Actions information-formation / sensibilisation auprès des professionnels de l'Education Nationale, et des AESH** Mieux comprendre les troubles des fonctions motrices, connaître les modalités d'utilisation des appareillages, comprendre et faciliter la mise en place des installations adaptées, être en mesure d'utiliser des outils adaptés **Participation aux EPE[28] de la MDA** **Réalisation de bilans spécialisés** à la demande de médecins partenaires

Domaine de la santé somatique ou psychique – SESSAD HM	
BESOINS DE L'ENFANT ET/OU DE LA FAMILLE	**PRESTATIONS DE SOINS & DEVELOPPEMENT DES CAPACITES FONCTIONNELLES** Soins somatiques et psychiques / Rééducation et réadaptation fonctionnelle
1.1 Besoins en matière de santé somatique ou psychique *1.1.1.1 Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux* *1.1.1.2 Besoins en matière de fonctions sensorielles* *1.1.1.3 Besoins en matière de douleur* *1.1.1.4 Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire* *1.1.1.5 Besoins en matière de fonction cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire* *1.1.1.6 Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne* *1.1.1.8 Besoins en matière de fonction locomotrice* *1.1.1.9. Besoins relatifs à la peau et aux structures associées* *1.1.1.10. Besoins pour entretenir et prendre soins de sa santé*	**2.1 Prestations de maintien et de développement des capacités fonctionnelles** *2.1.1 Soins somatiques et psychiques* *2.1.1.1 Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative* *2.1.1.3 Prestations des psychologues* *2.1.2. Rééducation et réadaptation fonctionnelle (kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien, orthoptiste)* *2.1.2.1 Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistes*

[27] Projet Personnalisé d'Accompagnement

[28] Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation

Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux - Suivi médical général et spécialisé - Préciser le diagnostic - Bénéficier d'un soutien dans l'organisation du parcours de diagnostic et de soins, coordination des soins - Accompagnement / guidance dans les traitements adaptés et effets secondaires - Prendre en compte les troubles associés aux difficultés motrices : troubles cognitifs (troubles du langage oral et écrit, dyspraxie visuo-constructive, troubles attentionnels, troubles de la mémoire, syndrome exécutif), épilepsie, troubles du comportement, troubles anxieux invalidants, dépression, fatigue chronique, douleurs neuropathiques, TSA… - Diminuer l'anxiété, le stress, troubles du comportement - Être aidé à la compréhension/intégration de la situation de handicap - Temps d'écoute, de réassurance, l'estime de soi, de relation avec autrui - Accompagnement dans la gestion des cycles du sommeil - Accompagnement pour améliorer les difficultés de communication, de langage oral et écrit - Accompagnement pour compenser les troubles cognitifs associés : troubles de la mémoire des fonctions exécutives, de l'attention… ***Besoins en matière de fonctions sensorielles*** - Préciser les éventuelles difficultés ou particularités sensorielles (tactiles, équilibre, auditives, visuelles, gustatives...) : dépistage, suivi, appareillage, rééducation, adaptations ***Besoins en matière de douleur*** - Comprendre les douleurs, les évaluer - Avoir un traitement adapté pour les soulager - Faciliter l'expression du ressenti de la douleur, en particulier quand situation avec troubles de l'expression orale - Accompagnement dans la gestion de la douleur ***Besoins relatifs à la voix, à la parole*** - Evaluation et rééducation - Être orienté vers un professionnel spécialisé (orthodontie) - Adapter l'alimentation ***Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire*** - Avis spécialisé et préconisations sur le plan cardiologique et respiratoire - Traitement des symptômes en lien à la pathologie - Surveiller/Traiter la constipation, l'encoprésie ***Besoins en matière de fonctions digestives, métabolique et endocrinienne*** - Accompagnement équilibre hydrique et alimentation adapté	***Médical :*** - Consultations médicales MPR, observation, évaluation, soutien et accompagnement de l'enfant et des parents (médical) - Orientation vers un médecin spécialiste, coordination du parcours de soins avec les médecins spécialistes extérieurs - Prescription des soins et traitements - Travailler l'équilibre et le renforcement musculaire ***Kinésithérapie :*** - Bilan des fonctions motrices, des amplitudes articulaires, de l'hypotonie musculaire, de la spasticité… - Analyse de la marche, vidéo de marche - Développer l'équilibre statique et dynamique - Renforcer, rééduquer la motricité globale - Renforcer les muscles de façon globale ou analytique, étirements - Travailler, améliorer les compétences cardio-respiratoires - Limiter les déformations orthopédiques par les mobilisations et les étirements - Maintenir la capacité respiratoire (notamment pour les enfants atteints de myopathie) - Surveillance orthopédique et mise en place des appareillages - Développer l'endurance - Prendre la douleur en charge - Travail des postures - Stimuler le schéma corporel global ou analytique - Mise en place et suivi des appareillages - Suivi des injections de toxine botulique - Accompagner l'autonomie dans les déplacements et dans les gestes de la vie quotidienne - Confection et proposition d'outils spécifiques pour aider l'enfant à comprendre ses difficultés (Livret, échelle de la douleur, cartes émotionnelles…) - Guidance et conseils auprès des parents ***Ergothérapie* :** - Bilans et rééducation des capacités motrices fonctionnelles des membres supérieurs : bilan articulaire, musculaire, fonctionnel, spasticité, actes de vie quotidienne - Evaluation des éléments entravant la motricité : dystonie… - Développer / rééduquer les capacités en motricité globale et en motricité fine en situation écologique d'actes du quotidien / de travail scolaire (contrôle postural, dissociation des articulations proximales (épaule, coude, poignet), dissociation et coordination digitale, prise dynamique du crayon, vitesse et qualité d'écriture…) - Bilans du graphisme, compétences visuo-spatiales, praxies… - Développer / rééduquer/ compenser les capacités visuo spatiales (stratégies d'exploration visuelle, coordination œil -main, mise en situation dans le contexte scolaire) - Maitriser les outils scolaires (règle, équerre, compas…) - Mise en place d'outils de compensation (ordinateur/ tablette), création de supports adaptés - Conseils et liens avec l'enseignant et l'AESH - Aménagement de l'environnement : recherche, essai et choix d'aides techniques et aménagements pour domicile, école… - Recherche, essai et choix de mode de déplacements adaptés : fauteuil roulant manuel ou électrique, vélo ou tricycle, trottinette, joëlette - Liens avec les appareilleurs et fournisseurs - Appareillage membre supérieur et suivi de l'appareillage de posture assise.

- Suivi de certaines pathologies métaboliques en cas de diabète ou de retard de croissance en lien avec l'endocrinologue - Suivi constipation et encoprésie - Dépistage du reflux gastro-œsophagien ***Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives*** - Suivi incontinence et dépistage vessie neurologique ***Besoins en matière de fonctions locomotrices*** - Améliorer la motricité pour la marche et dans les actes de la vie quotidienne (motricité globale et fine) - Contrôler les mouvements moteurs, coordination motrice - Adapter l'environnement ***Besoins relatifs à la peau et aux structures associées*** - Prévention des escarres ***Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé*** - Prévention des difficultés telles que l'obésité, anorexie… - Accompagnement pour la prise de médicament et le suivi du traitement - Accompagnement pour la prévention (vaccination, dépistages…) - Prévention addictions - Accompagnement à la santé (santé primaire : bucco-dentaire, gynécologie, ophtalmologie…) - Exprimer les besoins relatifs au confort physique, sa santé, son bien-être	- Séances de rééducation par objectif : apprendre à faire du vélo, nager, faire ses lacets… - Mises en situation et bilans pour les activités pré professionnelles, collaboration avec enseignants d'atelier ou maitres de stage - Guidance et liens avec les parents ***Orthophonie*** **:** - Bilans du langage oral, du langage écrit, de la cognition mathématique, des troubles de la fluence, de la communication, bilans des fonctions oro-myo-faciales, de l'oralité, de la déglutition - Bilans des troubles d'origine neurologique, de la communication et du langage dans le cadre des handicaps moteurs - Rééducation des troubles du langage oral (troubles du langage, troubles des sons de la parole, troubles de la fluence, voix…) - Rééducation des anomalies des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité - Rééducation et/ou maintien et /ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques en lien avec les pathologies neurologiques - Rééducation des troubles du langage écrit - Rééducation des troubles de la cognition mathématique (dyscalculie, trouble du raisonnement mathématique) - Rééducation des troubles de la déglutition, de l'alimentation - Conseils et liens avec les enseignants et les AESH - Guidance et accompagnement parental ***Psychomotricité :*** - Réalisation de bilans psychomoteurs : visuo-spatial, latéralité, schéma corporel, la coordination, la motricité fine, les praxies, du graphisme - Évaluer les qualités relationnelles et affectives de l'enfant/adolescent - Rééduquer les troubles de développement psychomoteur au moyen de techniques de relaxation dynamique, d'éducation gestuelle, d'expression corporelle et par des activités rythmiques, de jeu, d'équilibration et de coordination - Animer des activités de médiation corporelle, stimulation, relaxation en individuel ou en groupe - Créer une relation de confiance avec les patients - Rechercher constamment des techniques nouvelles d'éveil et de dialogue corporel - Évaluer régulièrement la qualité des pratiques et les résultats des actions de psychomotricité - Contribuer au traitement de troubles des régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique - Guidance et conseils auprès des parents ***Neuropsychologie :*** - Evaluer les capacités d'apprentissages, d''attention, de mémoire… ***Psychologie :*** - Evaluation de l'enfant : réalisation de psychométries, tests projectifs… - Soutien psychologique pour l'épanouissement personnel en lien avec le handicap - Renforcement de l'estime de soi (connaissance de soi) - Régulation du stress et de l'anxiété - Renforcement du sentiment de sécurité interne de l'enfant (confiance en soi et en l'autre) - Accompagnement/soutien familial individuel ou en groupe ***Equipe pluridisciplinaire :***

	- Prise en charge de la douleur selon une approche s'appuyant sur l'hypnose - Mise en place de nouveaux protocoles de rééducation : thérapie intensive, - Participation aux concertations Ecole, aux ESS - Accompagnement des familles à certains RDV médicaux - Coordination pour des prestations extérieures de soins ou suivis spécifiques (IDE, CMP, Maison des Adolescents…) + Séances de rééducation effectuées en libéral et financées par le service

DOMAINE DE L'AUTONOMIE (Actes de la vie quotidienne) – SESSAD HM	
BESOINS DE L'ENFANT ET/OU DE LA FAMILLE	**PRESTATIONS : SOINS ET ACCOMPAGNEMENTS**
1.2.1.1 Besoins en lien avec l'entretien personnel *1.2.1.2 Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui* *1.2.1.3 Besoins pour la mobilité* *1.2.1.4 Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité*	*2.2.1.1 Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne* *2.2.1.2 Accompagnements pour la communication et les relations* *2.2.1.3 Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel pour prestation d'autonomie* *2.2.1.4 Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité*
Besoins en lien avec l'entretien personnel Activités liées à l'hygiène corporelle, les fonctions liées à l'élimination, l'habillage, l'alimentation, entretenir et prendre soins de sa santé. ***Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui*** - Liés au fait de communiquer, avoir une conversation, être en interaction avec autrui, à l'utilisation d'appareil et techniques de communication - Aide pour interagir de manière adaptée ***Besoins pour la mobilité*** - Changer et/ou maintenir la position du corps - Porter, déplacer et manipuler des objets - Se déplacer - Savoir utiliser les aides techniques (transferts, changements de position, aides à la marche…) ***Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité*** - Prendre des décisions, faire des choix - Gérer le stress dans certaines situations - Savoir s'orienter dans le temps et l'espace (environnement)	- Intervention sur les lieux de vie pour aide aux différents transferts et actes de la vie quotidienne avec mise en place des appareillage et matériel adapté - Intervention sur les lieux de vie pour aide à l'alimentation - Interventions à domicile pour mise en place des supports rééducatifs, en lien avec les parents - Prestations pour utilisation d'aides techniques à la communication - Accompagnement lors de RDV médicaux extérieurs - Aide dans le repérage et l'orientation spatio-temporel - Accompagnement à domicile pour proposer des aides techniques afin de prévenir les mises en danger

DOMAINE DE LA PARTICIPATION SOCIALE – SESSAD HM	
BESOINS DE L'ENFANT ET/OU DE LA FAMILLE	**PRESTATIONS : SOINS ET ACCOMPAGNEMENTS**
1.3.1 Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté *1.3.3 Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux* *1.3.3.1 Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante* *1.3.3.3 Besoins transversaux en matière d'apprentissages* *1.3.4 Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport* *1.3.4.1 Besoins pour participer à la vie sociale*	*2.3.1 Accompagnements pour exercer ses droits* *2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé* *2.3.1.2 Accompagnements à l'exercice des droits et liberté* *2.3.2. Accompagnements au logement* *2.3.3 Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux* *2.3.3.1. Accompagnements pour mener sa vie d'élève* *2.3.3.4 Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisée* *2.3.3.5 Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité* *2.3.4 Accompagnements pour participer à la vie sociale* *2.3.4.1 Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage* *2.3.4.2 Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs* *2.3.5 Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion* *2.3.5.1 Accompagnements pour l'ouverture des droits*
- Participer aux tâches de la vie quotidienne (ranger, préparer un repas faire des courses…) - Être acteur de son parcours scolaire, - se repérer et être en interaction avec son environnement de manière adaptée - Besoin d'aide pour les démarches administratives - Se déplacer de manière adaptée sans se mettre en danger à l'extérieur du domicile : prendre le bus, le vélo en autonomie pour se rendre au collège, aux activités de loisirs... - Evaluation des besoins en matière d'adaptation et d'accompagnement pour la scolarisation, pour l'orientation scolaire - Comprendre et s'investir dans le fonctionnement du SESSAD	**Prestations concernant notamment les travailleurs sociaux et éducatifs :** - Co-construction du PPA avec les parents et l'enfant - Accompagnement éducatif dans les différents lieux de vie pour faciliter la socialisation et l'autonomie (ex. : accompagnement pour expérimenter les déplacements en ville, prendre les transports en commun…) - Séances à domicile auprès des familles pour échanger autour de l'accompagnement du SESSAD, pour en comprendre les enjeux et en être partie prenante - Accompagnement à l'autonomie du quotidien à travers des temps de transferts (séjours) - Séances groupales parents des enfants entrants au SESSAD/ Séances groupales annuelles bilan de fonctionnement du service avec les parents - Information du groupe classe d'inclusion à la demande du jeune - Information sur les droits de l'enfant et des parents et accompagnement dans les démarches administratives - Accompagnement pour la mise en place des adaptations, soutien et conseils auprès de l'enseignant et de l'AESH - Accompagnement pour les activités extra-scolaires - Intervention à l'école pour rompre l'isolement de l'enfant, soutenir sa relation aux autres - Soutien familial - Accompagnement de l'enfant et parents concernant l'orientation scolaire et/ou la construction d'un projet de formation ou professionnel - Concertation avec les partenaires pour répondre aux besoins de l'enfant et de ses parents - Accompagnement à la pratique d'une activité physique, d'un sport et liens partenariaux avec des clubs sportifs, handisport…

L'ensemble de ces prestations font partie du projet personnalisé, qui implique une coordination intrinsèque à la conduite d'un accompagnement de qualité (coordination dite « usuelle »[29]) , engageant l'intervention du référent de projet, du médecin.

[29] Guide descriptif des nomenclatures détaillées des besoins et prestations, CNSA, Déc. 2020, p. 107-108

3. LES PARTENARIATS DANS LE CADRE DE L'ACTIVITE DIRECTE

Le premier partenaire du SESSAD HM, c'est l'Ecole. Le principe de fonctionnement du SESSAD en équipe mobile intervenant sur les lieux de vie de l'enfant, essentiellement l'école, implique des relations fréquentes, régulières et de qualité entre l'équipe du SESSAD et la communauté éducative. Ce travail de partenariat revêt plusieurs formes :

- Participation aux ESS / EE ;
- Proposition d'une réunion de concertation avec le/les enseignants(s) pour transmettre les informations utiles à une bonne compréhension des difficultés du jeune et ainsi mettre en place les aménagements / adaptations nécessaires en classe ;
- Information dans une classe sur le handicap du jeune (à la demande du jeune et avec sa participation s'il le souhaite) ;
- Échanges entre l'enseignant et les intervenants du SESSAD ;
- Soutien et information des AESH ;
- Évaluation de l'installation / aménagements concernant le jeune en classe et mise en place des adaptations par les ergothérapeutes du service ;
- Mise à disposition d'un classeur rassemblant des fiches pratiques, explicatives, sur les difficultés des jeunes et les différents outils et aides existantes ;
- Accompagnement du jeune sur certains temps périscolaires (ex. : cantine), ou à l'occasion de sorties.

Le partenariat avec les orthoprothésistes, les podo-orthésistes et les spécialistes de l'appareillage est aussi essentiel. L'orthoprothésiste conçoit les prothèses et des orthèses à partir des mesures et empreintes réalisés, procède en lien étroit avec l'équipe du SESSAD aux essais, retouches et ajustements. Le podo-orthésiste est un spécialiste de l'appareillage du pied. Il conçoit et fabrique des chaussures, des semelles et des orthèses orthopédiques sur mesure. Enfin les spécialistes de l'appareillage médical ou revendeurs sont des partenaires essentiels pour le choix, la mise en place et le suivi de fauteuils manuel ou électrique, de cadre de marche, vélos adaptés…
Les professionnels du SESSAD interviennent pour montrer aux parents comment mettre en place les appareils à la maison, surveiller l'état cutané et juger de la bonne tolérance des appareils. Ils surveillent régulièrement l'état de l'appareil, juge de sa vétusté, de la nécessité de le renouveler ou au contraire de changer de type d'appareillage.

Les autres partenaires réguliers du SESSAD dans le cadre de l'activité directe sont :

- Le service de pédiatrie du CHV, avec la consultation spécialisée MPR
- Les CHU, particulièrement le service de l'Escale à l'HFME de Lyon et le service MPR du CHU de Saint Etienne
- Les cliniques privées concernant l'utilisation de bassin de balnéothérapie ;
- Le secteur libéral : médecins, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes…
- Les CAMSP
- Les autres SESSAD
- Les établissements et services recevant les enfants lors de leur sortie du SESSAD HM (CEM de la Fondation Richard à Lyon, IEM d'Eybens, IEM le Chevalon à Voreppe, SEM Valence, SAVS…
- Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées
- Les CMS
- Le service de placement familial
- Les services d'AEMO, d'ASE[30], services de tutelles
- Handisport
- Les différents clubs sportifs, associations et lieux socio-culturels (Ludothèque, …) accueillant les enfants et professionnels dans le cadre d'activités sportives, culturelles ou d'animation.

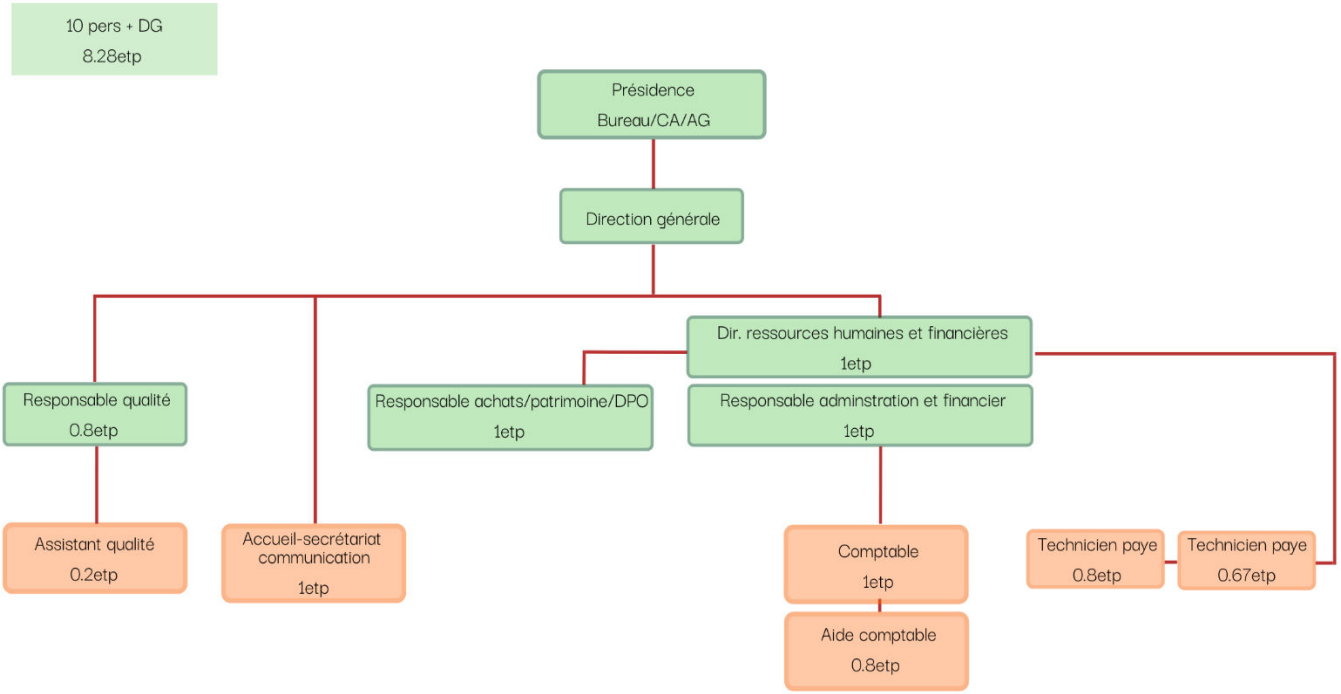
[30] Action Educative en Milieu Ouvert / Aide Sociale à l'Enfance

4. LE PILOTAGE, FONCTIONS SUPPORTS ET PRESTATIONS INDIRECTES (GERER, MANAGER, COOPERER)

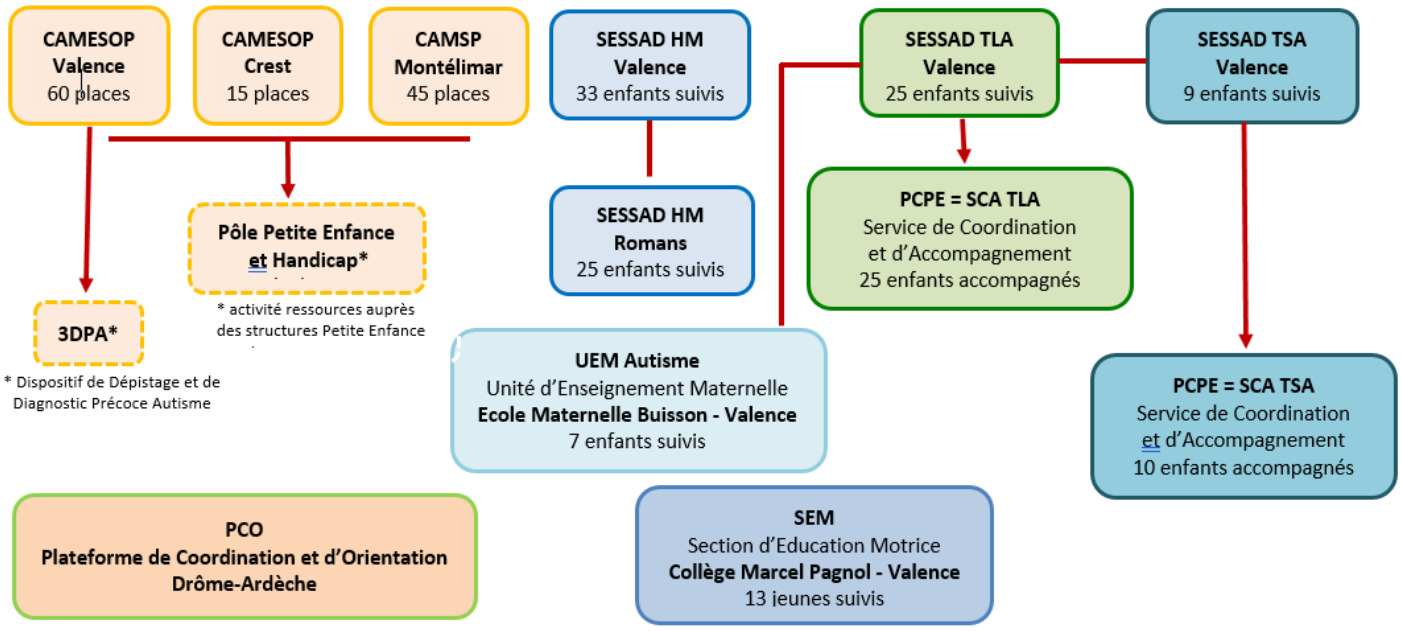
4.1 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DIALOGUE SOCIAL

A la faveur de la fusion avec l'APEI en 2021, le siège a pu étayer ses services supports. Son équipe remplit la quasi-totalité des missions pour chacun des établissements, en matière de gestion des ressources humaines, de comptabilité et de finances.

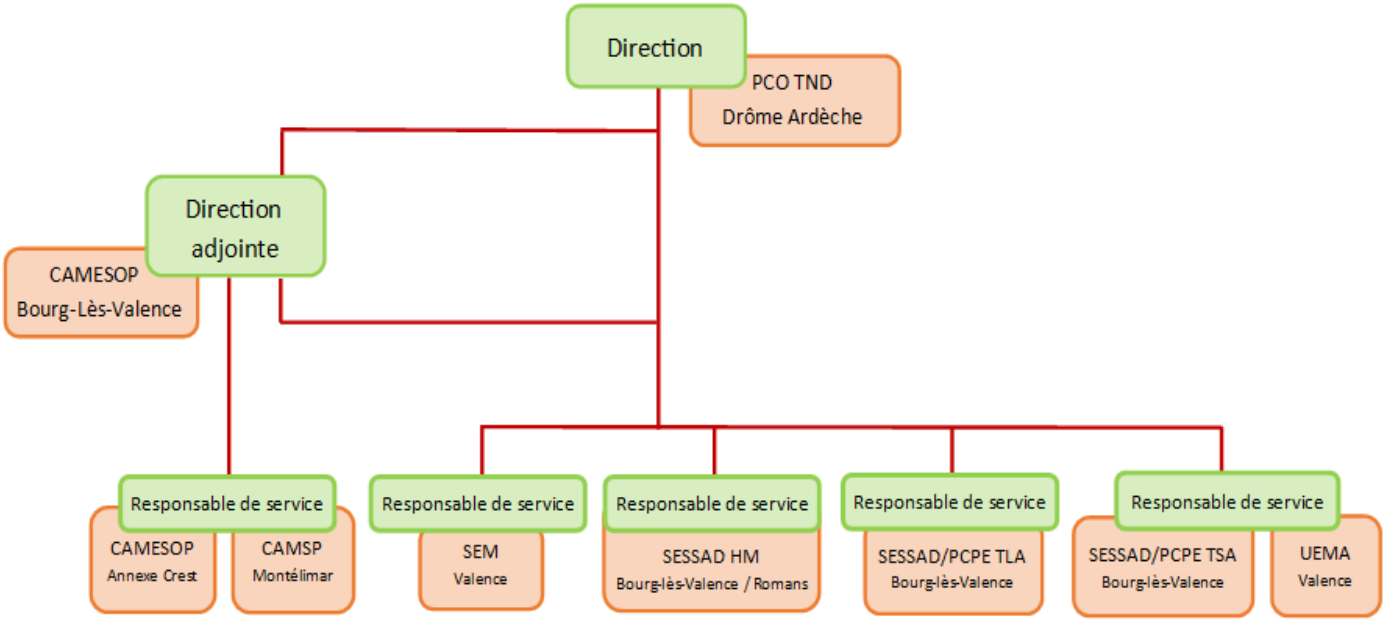
Organigramme du siège au 1er septembre 2023



Le secteur enfance au 1er septembre 2023



Organigramme du secteur enfance au 1er septembre 2023



L'APAJH a mis en place une Direction des ressources humaines pour répondre à ses enjeux et notamment son développement lié à la fusion.
Pour faciliter et optimiser ses missions d'accompagnement du personnel, elle a choisi de se doter d'un logiciel de gestion du temps et des plannings « OCTIME ». Cet outil participe à la transition numérique et permettra notamment de simplifier l'annualisation des professionnels, automatiser des tâches de suivi, sécuriser l'activité et la conformité au droit du travail. Un temps de formation, paramétrage, déploiement s'étend sur 2021 et 2022 pour une opérationnalité au 1er janvier 2023.

- **Recrutement, accueil et intégration de nouveaux collaborateurs**

L'élaboration des offres d'emploi, et leur diffusion, ainsi que le suivi des contrats de travail sont gérés par le siège en lien avec le responsable de service et le directeur de secteur.
Les recrutements des cadres hiérarchiques sont finalisés avec la Direction générale et deux membres du Conseil d'administration.
Le service avec le soutien des fonctions supports du siège accompagne les salariés pour l'ensemble de leurs démarches en lien avec leur activité (ouverture des accès informatiques, mutuelle, équipements...). Une phase d'accueil et de découverte du service est aménagée pour chaque embauche avec l'appui d'un pair guidant les premiers pas du nouveau salarié au sein de la structure.
De plus, une journée d'intégration pour les nouveaux salariés de l'association est organisée au niveau du siège 2 fois par an.

- **Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) et Formation Professionnelle Continue (FPC)**

Une démarche est en cours pour s'adapter aux enjeux de transformation de notre secteur (évolutions des métiers et des activités proposées, mutation des besoins des usagers, qualité de vie au travail, gestion de la pyramide des âges…) et favoriser la continuité de parcours de nos professionnels.
La mise en place d'une DRH[31] en 2021 va aider à outiller et optimiser rapidement cet axe fort de travail.
Il en est de même pour la formation professionnelle qui fait l'objet d'une structuration progressive via la définition annuelle des besoins de renforcement et développement de compétences, la mise en place de procédures de recueil des souhaits et de consultation des instances du personnel.

[31] DRH : Direction des Ressources Humaines

L'entretien professionnel permet de faire le point avec le salarié sur ses besoins de formation. Deux leviers sont actionnés pour la formation des salariés du service : les actions de formation entrant dans le cadre du plan de formation d'une part, et la participation des professionnels à des journées d'études, des congrès, des colloques d'autre part, financés sur le budget de l'établissement.
Les professionnels du SESSAD-SCA TLA peuvent participer régulièrement à des journées d'études, des congrès ou des colloques (coût pris sur le budget de l'établissement) afin d'améliorer leurs pratiques.
L'organisation de sessions de formation en interne est recherchée afin de favoriser la dynamique et la cohésion d'équipe, d'alimenter les passerelles inter-services. Un des objectifs de formation porte dans les années à venir sur la coordination de l'accompagnement

L'évolution des métiers du secteur médico-social liée à la nouvelle approche en matière de handicap basée sur le « pouvoir d'agir » et la « transformation inclusive » constitue un sujet majeur d'attention. Le rapport de M. PIVETEAU en date du 15 février 2022, « *Experts, acteurs, ensemble… pour une société qui change* », donne des perspectives sur la nécessaire valorisation des métiers pour agir en profondeur sur un projet de société plus inclusive.

- **Prévention et amélioration des conditions de travail**

Le siège accompagne les responsables de service pour favoriser l'ancrage d'une culture de prévention, via notamment l'évaluation des risques professionnels, et leur formalisation et suivi dans le DURP[32]. Un soutien méthodologique et technique, et une veille documentaire sont proposés régulièrement. Une concertation régulière est faite avec les CSE/C2SCT[33]. Des thématiques peuvent être traitées de manière mutualisée inter-établissements ou « à la carte » selon les réalités et besoins particuliers des services. Un référent « harcèlement » siégeant au C2SCT est à la disposition des salariés de l'association.

- **Dialogue social et relations avec les IRP[34]**

Le siège assure l'ensemble des relations institutionnelles avec les mandataires et déploie une politique de dialogue social en assurant une concertation régulière notamment via les réunions avec les CSE et C2SCT. Des représentants de proximité sont identifiés dans les territoires auprès des différents services et peuvent être saisis par les professionnels. Tous les salariés sont informés des comptes-rendus des instances par voie numérique ou affichage dans les services. Un référent harcèlement à disposition de tous les services est désigné.

- **Modalités de fonctionnement de l'organisation**

Le pilotage stratégique est mené par la direction générale en lien étroit avec les directions de secteurs enfance/adulte basées dorénavant au siège et la direction IME/SESSAD DI basée à Grâne, ainsi que les cadres de direction du siège.

→ Une réunion générale de tous les cadres est organisée une fois tous les deux mois selon les nécessités de pilotage, d'information et d'accompagnement des services.
→ Les directions de secteur ou d'établissements animent et coordonnent l'ensemble des services rattachés en s'appuyant sur les responsables de services.
→ Une réunion de service hebdomadaire à lieu au CAMSP de Montélimar, permettant d'échanger les informations importantes sur les situations des enfants et évoquer le fonctionnement du service.

4.2 GESTION ADMINISTRATIVE, BUDGETAIRE, FINANCIERE ET COMPTABLE

- **Gestion des locaux**

L'APAJH est propriétaire de dix sites et locataire de six autres, dont deux avec un bail emphytéotique. Certains sites accueillent plusieurs services dans un même bâtiment.

[32] DURP : Document Unique des Risques Professionnels
[33] CSE : comité social et économique / C2SCT : commission Santé Sécurité et Conditions de Travail
[34] IRP : Instance Représentative du Personnel

Afin de pouvoir répondre aux exigences de gestion des biens immobiliers, un responsable des achats et patrimoine (1ETP) a rejoint le siège en février 2021 afin de veiller à :

→ L'adéquation entre les bâtiments et les missions des établissements et services de l'association (espace, sécurité, gestion des risques …),
→ La préservation de la valeur économique et technique des bâtiments,
→ L'optimisation des moyens matériels et immatériels (énergies, équipements et consommables, véhicules, logiciels, communications…) utilisés par tous les acteurs de l'association.

Avec l'appui du responsable patrimoine qui coopère avec les maitres d'œuvre, l'APAJH poursuit sa politique d'amélioration des conditions d'accueil et de travail en choisissant d'investir dans la rénovation et l'acquisition de locaux plus adaptés aux services qu'elles souhaitent proposer.

- **Gestion budgétaire**

Un travail concerté est mené entre les DRH-DAF[35]/RAF[36]/Direction de secteur et responsable de service pour préparer et suivre les EPRD[37] et ERRD[38]. De nouveaux outils numériques sous forme notamment de tableau de bord ont été conçus par le siège pour faciliter un dialogue de gestion régulier avec chaque service.

- **Gestion financière et comptable**

La comptabilité de l'ensemble de l'association repose sur 1,81 ETP. Les établissements assurent une partie de la gestion du quotidien de leur activité.
Le personnel affecté aux ressources humaines (1.47 ETP) assure mensuellement la paie, les déclarations sociales obligatoires, le suivi des contrats de travail.
La direction financière et sa responsable assurent la révision et la clôture des comptes annuellement.

- **Contrôle de gestion et commissariat aux comptes**

Une fois par an un contrôle est mené par le commissariat aux comptes qui rend son rapport en AG[39] annuelle. Un ensemble de procédures et de modalités de délégation ont été définis notamment au travers du DUD[40] pour tracer et sécuriser les circuits de fonctionnement inhérents à la gestion.

- **Achats économat**

L'APAJH souhaite amplifier une politique d'optimisation des dépenses en recensant davantage et mieux la typologie des besoins des services, leur récurrence.
Les établissements sont autonomes pour une gestion courante liée à leur quotidien. Le responsable des achats contribue à améliorer la mutualisation d'un certain nombre d'achat et maintenance, la recherche de fournisseurs, négociation de contrats cadre informatique, automobile, énergétique, sécurité…

- **Gestion administrative**

Une professionnelle en secrétariat accueil et communication est rattachée au siège administratif et travaille en soutien à la fonction de gouvernance associative auprès des membres du conseil d'administration. Elle effectue des tâches polyvalentes au service de l'ensemble des salariés du siège et aussi en direction des établissements, des partenaires, des membres associatifs, des prestataires fournisseurs. Concerne + le siège que le service)

4.3 GESTION DES INFORMATIONS ET DE LA COMMUNICATION

- **Communication interne-externe**

Concernant le SESSAD, une réunion de service hebdomadaire regroupe l'équipe sur les deux sites, Bourg-lès-Valence et Romans. Elles font l'objet d'un ordre du jour avec des points enfants et des

[35] DRH-DAF : Direction des Ressources Humaines-Direction Administrative et Financière
[36] RAF : Responsable Administratif et Financier
[37] EPRD : Etat Prévisionnel des Recettes et Dépenses.
[38] ERRD : Etat Réel des Recettes et Dépenses
[39] AG : Assemblée Générale
[40] DUD : Document Unique de Délégation

points institutionnels. Ce temps permet la transmission d'informations sur le fonctionnement du service, du secteur enfance, de l'association, la transmission d'informations concernant le suivi des enfants… Un point de situation d'un enfant nécessitant un temps de concertation plus important fera l'objet d'une réunion technique spécifique.

Au niveau associatif, l'APAJH a déployé en 2020 la refonte de son site internet www.apajh-drome.org afin de lui donner un nouveau dynamisme, renforcer sa visibilité auprès du grand public et faciliter l'accès à l'information.
Compte-tenu de son périmètre agrandi au 1er janvier 2021, des plaquettes de communication présentant l'association et ses services doivent être repensées et diffusées à l'ensemble des partenaires.
Une professionnelle du siège assure la maintenance et l'animation du site internet, et veille à l'actualisation des informations à diffuser. Elle conçoit et diffuse les outils de communication à la demande de la direction générale, des membres associatifs, des établissements. Elle prépare le contenu, la mise en page et diffusion de la lettre d'information APAJH.
Selon les besoins, elle peut être en relation avec les médias et en appui à l'association et aux services pour l'organisation d'évènementiels (conférence, soirée-débat, rencontre familles, journées militants, tenue de stands…). Concernant les outils de la loi 2002-2 (livret d'accueil…), elle peut apporter un appui technique à la mise en forme ou l'édition, veiller à la mise à jour sur le site internet, et formaliser le déploiement d'une charte graphique.
Le service produit annuellement son rapport d'activité, support d'information et d'évaluation de la mise en œuvre des projets du service.

- **Gestion des données des personnes accueillies, TIC[41] (système d'information, informatique, droits d'accès, sécurité des données, archivage, RGPD[42]…)**

L'APAJH est consciente de l'importance d'un système d'information et de communication performant. C'est un sujet de déploiement et d'investissement constant depuis la création du siège, et un axe de développement à part entière du CPOM en cours en tant qu'enjeu de la transformation numérique des ESSMS. Enjeu d'autant plus important qu'il nous faut intégrer également les nouveaux établissements issus de la fusion, harmoniser nos pratiques et décliner toutes les possibilités de facilitation de la communication inter-services pour mieux coopérer à l'échelle du territoire départemental.
Le pilotage de l'activité des services, le partage, le classement et la sécurisation des données, l'évolution des parcours des usagers et les outils dédiés tel le logiciel d'aide à l'orientation *Via Trajectoire,* nécessitent de poursuivre l'évolution des systèmes de gestion des données numériques (rapidité et stabilité des connexions, échanges par visio-conférence, partage des données…).
L'APAJH possède un système d'information informatisé et sécurisé via des prestations spécifiques avec des fournisseurs spécialisés qui gèrent la sauvegarde quotidienne des données.
Son réseau informatique interne commun à tous ses services, facilite les coopérations interservices et l'aide au pilotage en lien avec les fonctions supports du siège. Un groupe de travail contribue à accompagner son évolution et définir une arborescence et des droits d'accès différenciés pour chaque catégorie de professionnels en fonction de ses attributions.

Une base documentaire permet de partager des ressources sur diverses thématiques liées à la diversité des handicaps, les recommandations et bonnes pratiques, les droits des usagers, les évolutions législatives et réglementaires, la sécurité, les projets communs…
Les personnes accueillies dans nos établissements disposent d'un dossier unique de l'usager (DUI) dans lequel sont classées des données personnelles administratives, le dossier médical, es écrits des professionnels et leur projet d'accompagnement personnalisé.
Les droits et conditions d'accès à ces données sont précisés à l'usager au moment de son admission et formalisés dans le livret d'accueil du service.

[41] TIC : Technologies d'Information et Communication
[42] RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

Depuis 2021, l'APAJH est acteur du projet « NUMERICA », mutualisé avec six autres organismes gestionnaires de la région. Il vise à financer, via l'intervention de la CNSA, et développer un nouveau logiciel du dossier informatisé de l'usager pour le généraliser à tous les services. Après la phase d'élaboration et de développement, une phase de formation permettra d'accompagner les services dans la prise en main de ce nouvel outil (planification jusqu'à fin 2022).
La politique de l'APAJH est de continuer sa transformation numérique et d'équiper et moderniser les établissements en matériels et réseau informatique plus performants.
Pour le personnel mobile, directions, responsables de service, professionnels, une flotte de téléphone portable est déployée et adaptée selon les besoins.
Des contrats cadres sont négociés au niveau associatif depuis le siège, en matière de téléphonie, reprographie, informatique.

Dans le cadre du règlement général sur les données personnelles (RGPD), l'APAJH a missionné son responsable achats et patrimoine pour être délégué à la protection des données (DPD). Après une formation (45h) sur le 4ème trimestre 2021, il devra constituer une équipe projet pour planifier les étapes de mise en conformité (recenser les traitements de données, prioriser les actions, organiser les processus internes…). Il assurera en interne une mission d'information, de conseil, et de contrôle.

4.4 QUALITE ET SECURITE

- **Démarche d'amélioration continue de la qualité, promotion de la bientraitance, et gestion des risques**

La démarche d'amélioration de la qualité aide les professionnels à progresser vers un accompagnement toujours plus adapté aux besoins des personnes accueillis, plus respectueux, en mettant en œuvre des pratiques qui prennent en compte les RBPP et les avancées de la science et des techniques de rééducation. L'objectif général de l'APAJH est d'accompagner tous les professionnels pour que ce nouveau mode de management s'infiltre peu à peu dans tous les rouages d'activité de nos services. La démarche qualité contribue ainsi à piloter le service, en facilitant le suivi des actions, l'aide à la décision, en identifiant les attentes, en approfondissant les bonnes pratiques, en traitant les dysfonctionnements, en renforçant la sécurité.

Le siège dispose d'un ETP sur la mission qualité/risque (1ETP) pour optimiser la qualité des prestations proposées et mieux répondre aux besoins d'accompagnement des services plus nombreux. Ces derniers font face à des exigences grandissantes, notamment sur le champ de la sécurité (profusion de normes et contraintes), la personnalisation des réponses aux besoins (logique de parcours, mise en place de SERAFIN…), mais aussi notamment à l'orée d'une réforme du dispositif d'évaluation des activités des services. A partir de 2022, les établissements s'appuieront sur le nouveau référentiel établi par l'HAS[43], en tant que cadre de référence, et pour les futures évaluations de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

Pour aider les responsables à piloter leur démarche qualité (outils 2002-2 & efficience des droits ; sécurité des personnes et des biens), le siège développe des outils de suivi (tableau de bord) et d'aide à la planification des obligations en matière de santé et sécurité (incendie, électricité, légionnelles, maintenances, …), et accompagne la politique de bientraitance et le suivi des évènements indésirables. Un appui méthodologique et documentaire est régulièrement apporté pour l'animation des démarches qualité (suivi du calendrier des évaluations, et leurs plans d'action) ainsi qu'une aide à la structuration, l'harmonisation et l'actualisation des outils de la loi 2002-2.
Le SESSAD HM dispose d'un DURP, d'un plan bleu, et d'un protocole de prévention de la maltraitance dans le cadre de la prévention et la gestion des risques.

Les droits de l'enfant accueilli et de sa famille sont déclinés au SESSAD selon les axes suivants :

1. La mise en œuvre et l'évaluation d'une politique de bientraitance ;

[43] HAS : Haute Autorité de Santé

2. Les conditions de l'accompagnement garantissent un cadre adapté à un accueil de qualité et respectueux des droits fondamentaux
3. L'existence d'espaces et outils facilitant l'expression et la participation sont proposés aux parents et à l'enfant
4. L'accompagnement personnalisé est co-élaboré avec la personne dans une approche inclusive en lien avec les partenaires
5. L'accompagnement à l'autonomie avec la possibilité de de participer activement aux processus décisionnels en connaissance de cause, d'être accompagné quand nécessaire pour assurer les actes de la vie quotidienne
6. L'accompagnement en matière de prévention e de lutte contre la douleur, de prévention et d'éducation à la santé et à la prévention ; la prévention et la maitrise des risques infectieux au sein de l'établissement
7. La prévention, l'accompagnement, concernant les situations de transition avec des risques de rupture dans le parcours de la personne,

En s'appuyant sur les outils résultant de la loi 2002-2 :

1. Le livret d'accueil
2. Le projet de service,
3. Le règlement de fonctionnement
4. Le Document individuel de prise en charge (DIPEC),
5. L'organisation des modalités de participation des personnes,
6. La charte des droits et libertés (intégrée dans le livret d'accueil),
7. L'information concernant la personne qualifiée (intégrée dans le livret d'accueil).

Le suivi de la démarche qualité au SESSAD HM est assuré par la responsable de service avec l'assistante sociale et un ergothérapeute, respectivement référents qualité à Bourg-lès-Valence et Romans. Une psychomotricienne assure la mission de référent PRAP[44] sur les deux sites.

L'amélioration continue de la qualité, comme démarche structurée et concertée, s'inscrit progressivement dans tous les rouages de nos organisations comme un prérequis. Elle s'ancre dans un travail d'équipe et une méthodologie de projet, et s'appuie sur les directions de secteurs, les responsables de service, les référents qualité, les acteurs de proximité, les IRP.

La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance :

La bientraitance constitue le fil conducteur de chacun des outils visant à garantir le droit des usagers. Elle s'inscrit dans la démarche qualité, la gestion des risques, la sécurité de la prise en charge des personnes.

L'inscription de la prévention des risques de maltraitance au sein des pratiques professionnelles passe par une sensibilisation des professionnels, avec la connaissance de la réglementation en matière d'obligation de signalement, une information sur les outils au service de cette politique, le plan de formation, l'existence et l'application d'un protocole de prévention de la maltraitance, un plan d'amélioration de la qualité, des procédures en place et connues des professionnels pour le traitement des évènements indésirables…

Des recommandations de bonnes pratiques nourrissent la conduite de cette stratégie de prévention, avec bien sûr la RBPP de juillet 2008 « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* », mais aussi bien d'autres RBPP qui posent des jalons au service de la bientraitance avec notamment « *ouverture de l'établissement à et sur son environnement* » de décembre 2008 » et « *Le questionnement éthique dans les ESSMS* » d'octobre 2010.

Les fondamentaux de la bientraitance procèdent d'une culture institutionnelle du respect de la personne accueillie, de son histoire, de sa singularité, une valorisation de l'expression de la personne, un aller-retour permanent entre penser et agir. Ils sont mis en œuvre par :

[44] PRAP : Prévention des Risques Liés à l'Activité Physique

- Le respect des droits et des choix de la personne sur la base d'une information accessible,
- La personnalisation de l'accompagnement, son élaboration, son déroulement et son évaluation en lien avec les parents, l'enfant et les partenaires choisis par les parents,
- L'aménagement d'un environnement et l'utilisation d'outils facilitant l'expression et la participation des parents et de l'enfant et un accompagnement permettant de participer activement aux processus décisionnels en connaissance de cause, d'être accompagné quand nécessaire pour assurer les actes de la vie quotidienne,
- La prévention et l'accompagnement concernant les situations de transition avec des risques de rupture,
- Une vigilance quant à la sécurité de la personne,
- La prise en compte de l'entourage et de l'environnement de la personne,
- L'ouverture à l'évaluation des pratiques et à la recherche action étayée sur le plan scientifique,
- Le soutien aux professionnels dans la démarche de bientraitance, avec un cadre et des orientations bien définis dans le projet d'établissement, des procédures et des fiches de poste actualisées.

La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance en matière de gestion du personnel, en matière de formation, en matière de contrôle.

- **Modalités d'appropriation des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)** :

Les RBPP sont diffusées et/ou discutées dans le cadre de réunion de service, ou à l'occasion de journées de séminaire. Elles sont à disposition des salariés sur le serveur dans un dossier dédié.
Les RBPP constituent un support et une ressource précieux pour la révision du projet de service, donnent des repères pour les démarches d'évaluation, apportent des indications pour étayer des réflexions d'équipe.

- **APP, soutien aux professionnels et à la réflexion éthique :**

Un axe prioritaire de la démarche qualité concerne le soutien des professionnels : planification de temps de réflexion pour l'équipe (séminaires), séances régulières d'Analyse de la Pratique Professionnelle (APP) 5 fois par an, réunions formelles entre professionnels de la même discipline du secteur enfance APAJH organisées environ 2 fois par an afin d'échanger sur leurs pratiques, échanges réguliers avec le responsable de service…
Il existe aussi des temps réguliers d'APP spécifiques pour les médecins, les éducateurs spécialisés, les responsables de service secteur enfance.

Pour les professionnels, le cadre institutionnel, stable et structuré, offre un espace sécurisé pour la réalisation des missions, la supervision des tâches, la confrontation interdisciplinaire. Plus le parcours des personnes accompagnées est ouvert au droit commun, avec comme fil rouge le pouvoir d'agir, plus l'appui professionnel doit lui-même s'enraciner dans le cadre institutionnel.

4.5 MISE EN ŒUVRE DES RELATIONS AVEC LE TERRITOIRE

- **Coopération, conventions avec les acteurs spécialisés et du droit commun :**

Rappel des partenariats en lien avec les prestations directes (cf. chapitre III)

- L'accompagnement de l'enfant en lien avec l'Education Nationale
- L'accompagnement de l'enfant en lien avec le secteur sanitaire
- L'accompagnement de l'enfant en lien avec le secteur médico-social
- L'accompagnement de l'enfant en lien avec les services sociaux
- Ainsi que le partenariat pour la mise en œuvre des activités de groupe.

La coopération dans le champ de l'activité indirecte :

- avec l'Education nationale : l'équipe du SESSAD HM peut être amenée à animer des sessions de sensibilisation et de formation à destination des enseignants, des accompagnants scolaires.

- participation au réseau R4P[45] : le réseau R4P Rhône-Alpes (Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique) a pour objectif de renforcer un maillage de l'offre de soins en rééducation de la région, d'harmoniser les pratiques, de favoriser les échanges entre professionnels. Les professionnels du SESSAD interviennent régulièrement dans le cadre de ce réseau pour présenter des projets particuliers
- participation aux missions de la MDA : avec la présence de l'assistante sociale aux équipes pluridisciplinaires pré-CDA
- les écoles de formation supérieures, les centres de formation et le secteur universitaire : le SESSAD HM est un site qualifiant pour l'accueil régulier de stagiaires en formation aux métiers représentés au sein du service (Professionnel rééducatifs, éducatifs, assistants sociaux, psychologues…)
- le SESSAD HM participe au réseau inter SESSAD Handicap Moteur de la région Rhône-Alpes.

4.6 FONCTIONS LOGISTIQUES (LOCAUX ET TRANSPORT)

A Bourg-lès-Valence :

Le SESSAD HM est installé depuis 2013 dans des locaux mutualisés avec le SESSAD TLA et le CAMESOP. Le bâtiment a été construit pour abriter les activités des trois services, avec la prise en compte des particularités de fonctionnement de ces structures.

A Romans :

L'annexe du SESSAD HM de Romans a été installée en octobre 2021 dans des locaux rénovés. Les nouveaux locaux sont situés en face de ceux du CAMSP, ce qui est de nature à renforcer le partenariat entre les deux services. Ce projet immobilier a fait l'objet d'un partenariat avec l'ADAPEI, qui occupe une partie des locaux pour son service d'accueil de jour.

Avec la création d'un poste responsable des achats et patrimoine au siège, le suivi sécurité, maintenance et entretien général des bâtiments se fait avec l'appui de ce dernier, en soutien au responsable de service pour leur suivi des obligations et entretien des locaux.

Conformément au fonctionnement des SESSAD et à la réglementation, ce sont les professionnels qui se déplacent pour les interventions et non les enfants. Pour les activités de groupe ainsi que les séances nécessitant l'utilisation de matériel volumineux difficilement transportable, les déplacements peuvent être pris en charge par l'Assurance Maladie dans le cas d'une affection longue durée ALD (article 324-1). Pour des situations particulières, une demande d'accord préalable de transport peut être adressé au médecin conseil par le médecin du service.
Une flotte de véhicules de service est à disposition pour les déplacements des professionnels sur les deux sites, dont des véhicules adaptés pour des sorties avec des enfants. A Bourg-lès-Valence, les véhicules sont mutualisés avec le CAMESOP et le SESSAD TLA. L'entretien régulier est géré par le responsable de service.

[45] Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique en Rhône Alpes

III.MISE EN ŒUVRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

1. PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT : LE PPA

Le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) se construit avec les parents et l'enfant tout au long de l'accompagnement au SESSAD.

Les différentes phases du PPA sont les suivantes :

- Le recueil formalisé des attentes auprès des parents et du jeune par le référent du projet ou l'éducatrice pour le jeune,
- Le recueil des observations de l'enseignant par le référent, ainsi que les professionnels libéraux pouvant intervenir auprès de l'enfant,
- La rédaction d'un CR écrit de suivi ou de bilan par les différents professionnels intervenant auprès de l'enfant,
- La consultation médicale et un entretien psychologique si les parents le souhaitent,
- La réunion projet avec la définition d'objectifs et d'indicateurs,
- La formalisation du PPA et de l'avenant au DIPEC correspondant,
- Le retour du PPA aux parents par la responsable de service et le référent : les objectifs sont discutés et peuvent faire l'objet d'une modification du projet avant validation. Il est souhaitable que l'enfant soit présent à ce RDV, afin d'avoir un échange direct avec lui et s'assurer de son adhésion aux objectifs proposés. Le projet personnalisé est contractualisé entre le service, l'enfant et ses parents par la signature d'un avenant au DIPEC.

Au cours de l'année 2022, une invitation systématique des parents à la réunion de projet a été expérimentée, ainsi qu'une nouvelle organisation avec un temps de pré-projet préparatoire. Cette 1ère étape d'une refonte de la démarche projet sera a évalué courant 2024 avec les parents et les jeunes.
Le SESSAD évolue dans ses pratiques, en adoptant une réelle démarche de co-construction du PPA avec les parents et les enfants suivis. Il s'agit d'une orientation majeure pour le service, avec un travail d'élaboration de nouveaux outils susceptibles de faciliter leur participation.

La mise en œuvre d'un projet peut comprendre :

- Des séances de rééducation en individuel ou en binôme, essentiellement à l'école, parfois au sein du service pour des séances de groupe ou des interventions nécessitant un matériel spécifique, notamment en kinésithérapie,
- Certaines séances peuvent se dérouler en présence des parents,
- Des séances pour mettre en place l'appareillage, faire les adaptations nécessaires…,
- La mise en place des adaptations scolaires,
- L'étude et le suivi d'aménagements de domicile, de véhicule…,
- Un accompagnement éducatif à destination des enfants/adolescents par le biais de visites à domicile ou d'activités sur l'extérieur, ainsi que des temps de guidance parentale,
- Des séquences de groupe, animées par les éducatrices, parfois avec des rééducateurs,
- Un accompagnement psychologique,
- Des activités de groupe avec un contenu en situation, axé sur l'autonomie dans des activités de la vie quotidienne,
- Une orientation vers des intervenants / services extérieurs pour un apport complémentaire du SESSAD avec une mission de coordination usuelle entre les différents intervenants

Le PPA est revu au minimum une fois par an, à partir de l'analyse qualitative et quantitative des résultats obtenus lors de l'évaluation pluridisciplinaire préliminaire à l'établissement de nouveaux objectifs. Pour la révision du projet, chaque professionnel formalise un CR qui résume les actions entreprises et indique les évolutions constatées pour l'enfant. Sur la base des différentes

observations, une synthèse est formalisée avec des objectifs ciblés, atteignables. Ces préconisations sont mises en œuvre au regard :

- Des besoins prioritaires du jeune
- Des attentes du jeune et des parents
- D'une attention à son rythme de vie.
- De son environnement et contexte de vie

Dans le cadre de l'admission, un pré-PPA n°1 est réalisé à l'issue de la consultation d'accueil et des différents bilans des professionnels du SESSAD lors de l'admission. Il donne lieu à la signature d'un 1er avenant au DIPEC précisant les objectifs généraux et les modalités d'intervention. Le suivi de l'enfant s'enclenche à la suite du retour des résultats des bilans fait à la famille et à l'enfant.
Le PPA est repris après 4 à 6 mois de suivi pour apporter des objectifs plus précis, qui se déclinent en objectifs spécifiques.

Pour tendre vers un accompagnement de qualité, un « référent de projet » est désigné pour chaque enfant ; il est l'interlocuteur privilégié des parents et de l'enfant tout au long du parcours. Il représente l'équipe pluridisciplinaire dans les diverses instances internes et externes (, ESS, concertation…). Il recueille les besoins de l'enfant et des parents en amont du PPA, centralise les informations pour mieux coordonner avec le responsable de service le projet de l'enfant.
Le projet du PPA est présenté avec les objectifs d'accompagnement lors d'une nouvelle rencontre avec les parents à la suite de son élaboration en équipe. Ces objectifs sont discutés et peuvent faire l'objet d'une modification du projet avant validation. Le projet personnalisé est contractualisé entre le service, l'enfant et sa famille et signé par les différentes les parents et le responsable de service.

2. LA PARTICIPATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE DES USAGERS

Concernant la mise en œuvre des droits et libertés de la personne accueillie, celle-ci est active dès l'admission. L'admission au SESSAD fait suite à la réception d'une notification de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées). Elle est formalisée par la signature du Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC).

La responsable de service accueille l'enfant/adolescent et ses parents pour leur expliquer le fonctionnement du SESSAD. L'entretien à ce stade permet :

- de présenter et expliquer le fonctionnement du SESSAD
- de compléter les informations sur la situation de l'enfant et de sa famille
- de recueillir les premiers questionnements et attentes de l'enfant et de ses des parents.

La signature du DIPEC a lieu lors de ce RDV. Il est remis aux parents :

- Le livret d'accueil du SESSAD, avec un projet en cours d'une version adaptée pour les enfants et une pour les adolescents
- La liste des personnes qualifiées
- La charte des droits et libertés
- Le règlement de fonctionnement
- La plaquette de l'Association.

D'autres documents sont également complétés par les parents tels que les différentes autorisations. La simplification de ces documents en FALC ou l'élaboration de documents à destination des enfants/jeunes pourrait être un axe de travail fort dans la démarche d'amélioration continue, pour optimiser la participation des enfants et des familles et favoriser l'autodétermination.

Dans le même temps, l'assistante sociale reçoit les parents afin de les informer sur leurs droits et précise ses missions concernant la scolarisation.
Tout au long du suivi au SESSAD, l'assistante sociale apporte une aide technique quant à la constitution des différents dossiers administratifs (logement, emploi, MDA) et peut réorienter vers les assistantes sociales de secteur si nécessaire.

Depuis une dizaine d'années, l'équipe du SESSAD développe des outils au service d'une meilleure compréhension par les enfants et les jeunes de leurs troubles, pour une participation accrue de leur part à leur projet. Citons par exemple :

- Un mannequin miniature équipé de circuits électriques permettant de visualiser les transmissions nerveuses
- Plusieurs supports en BD expliquant la paralysie cérébrale (cf. annexe 5).

Les familles peuvent faire appel au correspondant associatif qui représente l'APAJH dans diverses instances et qui peut les soutenir pour certaines démarches (AESH, transport…). Le correspondant associatif appuie les demandes des parents an niveau des collectivités locales notamment sur la question de l'accessibilité dans les transports en commun. En cas de désaccord avec le SESSAD, les parents peuvent faire appel au correspondant associatif, voire aux personnes qualifiées dont la liste figure dans le livret d'accueil.

Le SESSAD HM disposait d'un CVS jusqu'à la crise sanitaire du COVID 19. Le SESSAD a mis en place d'autres formes de participation, avec :

- Un questionnaire de satisfaction ;
- Une proposition de réunion annuelle d'expression.

Il est envisagé de promouvoir d'autres formes plus conviviales pour favoriser la participation des parents.

Tout au long du suivi assuré par le SESSAD, l'équipe est attentive à accompagner le jeune et les parents. A chaque étape, dans les différents domaines d'intervention, en particulier la scolarisation, les professionnels soutiennent la trajectoire de l'enfant, du jeune, vers l'autonomie et la réussite de ses projets. La scolarisation est au cœur du projet du SESSAD.

La sortie du SESSAD est une étape importante du parcours du jeune. L'assistante sociale est chargée de préparer et de coordonner avec les parents et le jeune son orientation. Avec les éducatrices, elles conseillent les parents dans leur recherche de la structure qui correspond à leurs attentes, aux besoins, du jeune, les accompagnent pour les visites et les démarches administratives.
Le service est attentif à la période de fin d'accompagnement en diminuant progressivement l'intensité du suivi en amont de la sortie, afin de limiter l'impact négatif sur l'enfant et la famille d'un arrêt brusque de la prise en charge.
Les parents ont la possibilité, en cas de problème, d'interpeller le SESSAD pendant les trois ans qui suivent la sortie de l'enfant du service.
Conformément à la procédure de sortie, un dossier concernant le suivi de l'enfant est remis aux parents pour information des professionnels intervenant à la suite du SESSAD.

IV.PERSPECTIVES ET PROJETS DE DEVELOPPEMENT

4 orientations se dégagent pour les prochaines années ; elles sont reprises dans les fiches actions en annexes.

1. PARTICIPATION DU JEUNE ET DE SES PARENTS A L'ELABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET PERSONNALISE

Cf fiche action du service N°1

2. PARCOURS DU JEUNE VERS L'AUTONOMIE : L'ACCOMPAGNEMENT DE LA SORTIE ET DU POST-SESSAD

Cf fiche action du service N°2

3. EVOLUTION DES PROJETS D'ACCOMPAGNEMENT EN FONCTION DES NOUVELLES APPROCHES THERAPEUTIQUES ET DE L'APPORT DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE DANS LA DYNAMIQUE REEDUCATIVE

Cf fiche action du service N°3

4. STRUCTURATION D'UN SERVICE « RESSOURCES » DE BILANS SPECIALISES POUR LES TROUBLES DES FONCTIONS MOTRICES

Cf fiche action du service N°4

CONCLUSION

La transformation en cours de l'offre d'accompagnement lié au handicap dans un contexte général tendu des établissements et services médico-sociaux, marqué par des attentes salariales, des départs de professionnels et des difficultés de recrutement, crée de fortes attentes tant chez les personnes accompagnées et leurs familles qu'au sein des équipes.

Le postulat de la personne en situation de handicap devant pouvoir composer son parcours à partir d'une offre de prestations modulaires et coordonnées proposées par les différents acteurs du territoire implique de penser et d'agir selon un autre modèle. L'affirmation dans les faits du choix d'une société inclusive impose une vision à 360° de l'écosystème de proximité par des actions communautaires au cœur des bassins de vie *« ce qui se fait en matière de handicap profite à tous »*.

Pour autant, la réflexion institutionnelle sous-jacente à la rédaction de ce document a permis aussi de réaffirmer que la notion « d'institution » ne doit pas trop être déconsidérée. La volonté de désinstitutionalisation concerne les personnes en situation de handicap, non les professionnels.

L'aspiration des personnes avec un handicap à l'autodétermination est avant tout une interpellation de la société. Il y a dans ce constat un défi qui va au-delà de l'obligation de changement de pratique des professionnels de l'accompagnement ; la question posée s'adresse à l'ensemble du corps social dans son regard et son positionnement pour aller vers un projet de société inclusive.

« Dira-t-on un jour l'agilité que développent ceux que la vie malmène, leur talent à trouver chaque fois un nouvel équilibre, dira-t-on les funambules que sont les éprouvés ? »[46]

[46] Clara Dupont-Monod, « S'adapter », Editions Stock, 2021.

ANNEXES

1. **Fiches orientations transversales inter-établissements APAJH**
2. **Fiches actions du service**
3. **Tableau des effectifs au 1/09/2023**
4. **Communication congrès SFERHE du 12-14 avril 2023 : « Comment le SESSAD peut soutenir l'activité physique des enfants en situation de handicap moteur ?**
5. **Extrait de la BD SESSAD HM sur la paralysie cérébrale adaptée aux enfants**
6. **Calendrier prévisionnel des étapes d'évaluation et d'amélioration de la qualité**
7. **Synthèse du projet d'établissement**
8. **Liste des documents formalisés relatifs à l'accompagnement de la personne et à l'organisation**
9. **Liste des abréviations**

ANNEXE 1 : Orientations transversales inter-établissements

Etablissement/Service : TOUS	**Orientation transversale inter-établissements n°1** APAJH Drôme	
Titre :	**CONCRETISATION DU VIRAGE NUMERIQUE via une EVOLUTION DES PRATIQUES INFORMATIQUES**	
Classement :	O:\Démarche qualité\DIRECTION APAJH démarche qualité interservices\REVISION PROJET DE SERVICE 2021\CODIR_cadrage\FICHE ACTION\FICHES ORIENTATION	Date de rédaction : 15 nov 2022
Date du projet d'établissement :	**2023-2028**	
Domaine d'action :	**Référentiel HAS : chap 2** Les professionnels : droits de la personne accompagnée(2.2.7) **/chap 3** L'ESMS : démarche qualité et gestion des risques ; politique RH(3.8) ; démarche d'amélioration continue(3.10) ; dynamique d'innovation et d'évolution sociétale(3.15) / **Nomenclature SERAFIN : bloc 3** pilotage : GRH(3.1.1); information et communication(3.1.3).	
	-Equiper l'APAJH de nouveaux outils et pratiques numériques, **-Former et accompagner les nouvelles organisations qui en découlent,** **-Ameliorer la conformité de l'APAJH au RGPD,** **-Contribuer à l'accessibilité numérique via le développement des équipements** (assurer le droit des usagers citoyens à tous les services en ligne et faciliter l'option télétravail aux professionnels).	
Objectifs :	**Déploiement de logiciels ou nouvelles applications :** **Accompagnement de l'usager :** •Dossier Unique Informatisé de l'usager_(DUI) : à partir de janvier 2023 et déploiement sur l'année, tous les nouveaux usagers doivent avoir un DUI via le logiciel Vivality(mieux tracer l'accompagnement, le recueil des besoins, le partage des informations dans le cadre du parcours…) ; •Via Trajectoire : site national d'aide à l'orientation ; les établissements ont tous été formés par la MDA. **Gestion ressources humaines :** •Logiciel Octime : gestion du temps de travail des professionnels, activité, réalisation/sécurisation des paies, meilleure communication RH avec les salariés via un espace web dédié; **Animation qualité :** •Logiciel spécialisé Ageval : aide au pilotage, suivi et animation des démarches qualité, plus de lisibilité et plus de possibilité de coopération ; •Plate-forme nationale Synae créée par l'HAS : gestion des évaluations des activités (évaluation externe et autoévaluation des activités). **Communication** : (externe & interne) •Redynamisation du site APAJH : meilleure visibilité de l'offre des services et prestations proposées, accessibilité de ressources en ligne (plaquettes, formulaires, enquêtes), adaptation en "facile à lire", faciliter l'accès et le partage d'information de l'actualité par et avec les usagers. •Soutien à la réalisation des rapports d'activité, conformes aux attendus des autorités, à partir de Vivality. **Evolutions techniques :** **Nouveaux équipements :** •Continuité de déploiement et modernisation des accès et équipements (accès internet, PC, formation initiale, formation spécialisée…) **Création, stockage et partage de données ; GED :** •Refonte des serveurs informatiques APAJH, redéfinition des arborescences pour le classement et partage de données, administration des droits d'accès.	
Groupe projet :	Des groupes projet sont constitués par application pour leur déploiement.	
Sous la responsabilité de :	Directrice générale, directeur des ressources humaines, directeurs de secteur et responsables d'établissements, responsable de la qualité, pilote RGPD	
Personne/service/organismes concernés :	Tous les professionnels de l'APAJH, selon leurs niveaux d'implication et de traitement attendus. Les usagers des services.	
Moyens à mettre en œuvre :	**Conduite de projets spécifiques dans la durée selon les applications :** **1/**Diagnostic : identifier les équipements informatiques, les services - outils numériques & gestion du parc - maintenance, les pratiques & culture professionnelles, les échanges avec les familles, les pratiques numériques avec les publics & les familles (équipement/usages/orientation). **2/**Personnes ressources : référents métiers et ambassadeurs (numérica pour le DUI), copil spécifique et accompagnement formation pour les lancements d'application et services "test"(octime, ageval), soutien prestataire informatique (Megao). **3/**Accompagnement au changement auprès des professionnels et des usagers par : info-sensibilisation, formations à l'utilisation des nouveaux outils, soutien à la pratique, pair-aidance professionnelle, pair-aidance usagers. **4/**Continuité de déploiement et modernisation des accès et équipements. **5/**Groupe de travail RGPD.	
Echéancier :	2022-2027	

Indicateurs :	**Indicateur de suivi :** Nombre de réunions/ des groupes projet Nombres d'achat d'équipements informatiques réalisés Nombre de jours de formation effectuées **Indicateur de résultats :** Mesure de la satisfaction des utilisateurs sur l'usage des nouvelles applications, Taux de DUI, Taux de Fiche d'évènement indésirable via Ageval, Production de rapports d'activité fiables et conformes aux ATC à partir de Vivality
Analyse globale/contexte :	Le secteur médico-social suit la mutation numérique qui traverse toute la société. Les politiques publiques l'invitent d'une facon incitative, à s'orienter progressivement vers de nouvelles solutions numériques. Des changements incontournables dans les pratiques sont prévus ou à prévoir pour les professionnels et les usagers, (utilisation de nouvelles applications et outils techniques, accompagnement des utilisateurs, organisations, coopérations, information et communication, gestion des données) . Il s'agit alors d'accompagner l'ensemble des professionnels de l'APAJH au changement, ainsi que les usagers. Le virage numérique doit être pragmatique et porteur de valeurs pour les professionnels et les usagers.

Modalités de réalisation de l'action :

Plan d'action et calendrier	Quoi ?	Quand ?
Sous action 00 : **Lancement et communication en continue**	**1/**Informer les responsables de service et les équipes des grandes étapes de transformation à venir ; **2/**Travailler avec eux les meilleures façons de s'impliquer et mettre en oeuvre les nouvelles bases communes de travail, l'impact sur les pratiques.	**phase lancement**_information préliminaire : 2022-2023 **phase de suivi** : information régulière avancement des chantiers_point d'étape évaluation et ajustement : 2023-2027
Sous action 01 : **Mise en place d'OCTIME**	**1/**Mise en place d'équipe pilote constituée de professionnels et animée par le DRH ; en place depuis 2021. **2/**Phase test puis paramétrage pour chaque service ; **3/**Mise en service et accès à tous les professionnels APAJH ; phase probatoire.	1/ 2021-2022 2/2è semestre 2022 3/janv 2023 à 2026
Sous action 02 : **Mise en place du DUI_VIVALITY**	**1/**Mesurer la maturité numérique (équipements, pratiques, etc.) des équipes et des usagers (diagnostic préalable pour identifier les actions d'accompagnement nécessaires et, spécifiquement, celles concernant les changements de pratiques professionnelles en lien avec les publics). **2/**Déterminer un plan d'action adapté à la situation de chaque établissement. **3/**Identifier des référents métiers dans chaque service. **4/**Mettre en place des formations des futurs utilisateurs selon leurs catégories métiers.	2023-2024
Sous action 03 : **Mise en place d'AGEVAL**	**1/**Formation de la responsable qualité au logiciel AGEVAL. **2/**Constitution d'un COPIL pour le lancement du logiciel. **3/**Définition d'un plan d'action pour le déploiement du logiciel avec de premiers outils "cible": *réalisation d'enquêtes*, *gestion des évènements indésirables*, et *maxi plan de pilotage* pour les directions et resp de service. **(1 à 4 : phase 1)** **4/**Diffusion d'un guide d'utilisation des outils cible et accompagnement/vérification à la bonne appropriation. **5/**Détermination d'un plan **phase 2** pour l'appropriation des autres modules (évaluations, gestion des risques...; accès à Synae (plate-forme créée par HAS) et réalisation des évaluations et autoévaluations des activités selon la réforme "HAS" (mars2022).	**phase 1** : 2022-2023 **phase 2** : 2024
Sous action 04 : **Evolution du serveur APAJH, transformation des arborescences et GED**	**1/**Poursuite d'un projet initié dès 2020 (pré-covid) ; **2/**Travaux de migration des données et "nettoyage" des fichiers stockés ; **3/**Information des professionnels ; accompagnement aux changements	1/2020-2022 2/2022 3/2022-2024
Sous action 05 : **Engagement d'une démarche de conformité au RGPD**	**1/**Désigner un pilote et le former ; **2/**Cartographier les traitements de données personnelles ; **3/**Prioriser les actions à mener pour se conformer ; **4/**Gérer les risques pour les droits et libertés des personnes ; **5/**Organiser les processus internes pour assurer un niveau de protection suffisant des données ; **6/**Documenter la conformité au règlement ; **7/**Informer et accompagner les professionnels.	1 & 2/ : 2021-2022 3 à 7/ : 2022 -2027

Etablissement/Service : TOUS	**Orientation transversale inter-établissements n°2**	APAJH Drôme
Titre :	**ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE :** INCLUSION, AUTODETERMINATION, POUVOIR D'AGIR, principes d'actions qui s'inscrivent dans une démarche de TRANSFORMATION DE L'OFFRE de service des ESSMS : comment répondre à tous ces enjeux ?	

Classement :	O:\Démarche qualité\DIRECTION APAJH démarche qualité interservices\REVISION PROJET DE SERVICE 2021\CODIR_cadrage\FICHE ACTION\FICHES ORIENTATION	Date de rédaction : 15 nov 2022
Source principale de travail :	"Orientation des politiques publiques pour une société plus inclusive"_kit péda_Ministère Solidarités/Santé_août 2021	
Date du projet d'établissement :	**2023-2028**	
Charles Gardou : "une société inclusive ne défend pas seulement le droit de vivre, mais celui d'exister".		

Domaine d'action :	**Référentiel HAS chap1 :** La personne : droits de la pers ; expression et participation ; continuité et fluidité des parcours/**chap 2** : Les professionnels : continuité et fluidité des parcours (2.9) **chap 3 :** L'ESMS : coconstruction et personnalisation de l'accpt : participation sociale (3.3) ; stratégie d'accpt dans une approche inclusive (3.4) **Nomenclature SERAFIN : Bloc 1&2** : la participation sociale (besoins 1.3/prestations 2.3) ; prestation de coordination renforcée (2.4) ; **bloc 3 :** relations avec le territoire (3.1)
Objectifs :	*Cette fiche vise à clarifier et tracer ce qui évolue ou doit évoluer dans nos missions, notre façon d'accompagner l'usager, en lien avec les orientations de la société : (voir contexte)* **Personnes accompagnées : faire vivre le principe d'autodétermination** •Permettre aux personnes handicapées de décider de leur vie, les aider à concevoir et exprimer leurs choix, les informer sur l'offre de service complète et sur les possibilités de construire des parcours modulables, •Favoriser leur implication dans la société, •Favoriser le pouvoir d'agir de la personne (et/ou ses proches) dans son parcours : comment est-elle pilote ou associée à son projet, à la vie collective, au fonctionnement du service..., •Mettre en oeuvre la réforme du CVS pour accroitre l'exercice des droits et libertés fondamentales. **Professionnels : permettre la compréhension des évolutions de notre secteur pour trouver sens et adapter les pratiques professionnelles** •S'approprier les nouvelles exigences du secteur (nouveau référentiel) via la connaissance et mise en oeuvre de la réforme du dispositif d'évaluation pilotée par l'HAS. •Redéfinir et bien connaitre "les tenants de l'écosystème" lié à l'accompagnement des usagers : identifier les nouveaux outils et logiques développés (PCPE, PCO, plate-forme insertion&emploi accompagné...), intégrer l'interopérabilité, accroitre les coopérations transsectorielles et pluridisciplinaires, •Renforcer ou créer des partenariats avec le droit commun : inciter au partage d'expertise, repérer les partenaires pouvant enrichir l'offre d'accompagnement, progresser dans le décloisonnement, fluidifier les parcours. •Former les professionnels aux besoins évolutifs des publics (autisme, TND, handicap mental,...).
Groupe projet :	CODIR PE puis CODIR APAJH Drôme
Sous la responsabilité de :	Direction générale/Directions/responsables de service
Personne/service/organismes concernés :	Tous les services et tous les professionnels sont concernés par l'évolution du secteur et la demande d'accompagnement des usagers.
Moyens à mettre en œuvre :	**Accompagnement de l'usager dans une logique forte de démarche inclusive :** -Permettre toutes les formes d'expression ; utiliser les techniques pour les personnes ayant des capacités de communication ou expression autres que verbales, -Favoriser le partage, l'accès, la compréhension à l'information (de tous ordres et selon les besoins prioritaires des personnes ou selon contexte spécifique d'établissement ou d'activité...), -Développer le FALC et/ou autres modes de communication simple et former un ou des professionnels ressources à ces outils, -Associer les usagers et/ou aidants au projet d'établissement, CVS, réglement de fonctionnement, projet personnalisé, projet spécifique éducatif, groupe de travail, enquête, évaluations... -Développer et former à la pair-aidance/pair-accompagnement et faire connaitre cette nouvelle fonction : rendre visible les compétences et capacités d'un usager, utiliser le savoir d'expérience. (inter usager/inter proches_parents aidants) -Investiguer et proposer chaque fois possible des partenariats avec le droit commun local. **Accompagnement formation_sensibilisation des professionnels :** -Connaitre les partenaires et dispositifs dédiés et développer_renforcer les coopérations avec le droit commun, -Former à des coopérations intersecteur/modalités de travail et d'accompagnement pluriels, -Former des coordinateurs de parcours, -Accompagner les nouveautés législatives : informer/former aux réformes CVS, dispositif d'évaluation, transformation des ESAT. **Utiliser_partager les nouveaux outils de coopération et d'accompagnement :** -DUI, -Via trajectoire, -Communauté territoriale 360/DAC (dispo d'appui à la coordination)/PCO, -PAG *(Plan d'Accompagnement Global)* /GOS *(Groupe Opérationnel de Synthèse)*, -Synae et Ageval, -Prestation de coordination renforcée.
Echéancier :	2022-2027

Indicateurs :	**Indicateur de suivi :** '-Nb de réunions d'information_sensibilisation sur les réformes et changement des pratiques médico-sociales ; -Nb de réunions de travail appropriation des recommandations sur l'autodétermination ; la participation ; -Travaux sur la co-construction : quelle définition ? quelle mise en oeuvre ?; -Rapport d'autoévaluation et évaluation externe des services. **Indicateur de résultats :** -Nb de partenaires/coopérations, convention de partenariat ? -Enquêtes auprès d'usager sur "participation et pouvoir de décision sur mon parcours d'accompagnement". -Enquêtes CVS
Analyse globale/contexte :	A la faveur des évolutions législatives, notre secteur médico-social connait de forts changements pour l'accompagnement des usagers : ¬accessibilité et inclusion au sein de la société pour une pleine participation, ¬affirmation de l'usager comme acteur premier de son parcours (participation et meilleure prise en compte des attentes et préférences), ¬élargissement des droits individuels et meilleure reconnaissance de la personne "citoyenne", ¬adaptation de l'offre à la situation des personnes accueillies, leurs besoins et attentes, accompagnement sans rupture de parcours. Nous sommes invités à revoir notre façon de penser le handicap et donc à adapter l'accompagnement. Ces réalités impliquent d'analyser, repenser nos pratiques, nous adapter aux situations des personnes et faire évoluer nos accompagnements : ¬recherche d'inclusivité, place à l'autodétermination et la construction collective des projets, exigence du respect des droits et libertés des personnes, transformation et adaptation de nos offres de service , gestion différente des parcours avec des propositions plus "souples et modulaires", objectif "zéro sans solution" et développement des communautés 360, ... Dans ce contexte la réforme du dispositif des évaluations des services et activités proposées dans nos établissements, ainsi que la réforme SERAFIN, celle des CVS, et le plan de transformation des ESAT confirment ses exigences de mutation. De nouveaux outils vont s'intégrer au service du développement nécessaire de nouvelles pratiques : logiciel DUI, Via trajectoire, Ageval....

Chaque service décline son plan d'action autour de ces thèmes, en fonction de ses besoins identifiés

Modalités de réalisation de l'action :

Plan d'action et calendrier	Quoi ?	Quand ?
Sous action 1	**L'autodétermination ; la participation**_"faire de l'engagement des usagers une priorité" : travailler/former/affirmer/communiquer sur ces thématiques ; [HAS reco Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les ESMS_juill2020 ~~cf mail avr2022~~] ; à travailler avec les professionnels et les usagers.	2022-2026
Sous action 2	**La co-construction** : processus de travail collectif, contribution des parties, élaboration d'un projet commun : travailler/former/informer sur les pratiques de co-construction [cf ouvrage Michel Foudriat_la co-construction en actes_savoirs et savoir-faire pratiques ; ~~mail janv2022~~] ; à travailler avec les professionnels et les usagers.	2022-2026
Sous action 3	**Recueillir et écrire l'expression de la personne** : -partir encore davantage des besoins et attentes des personnes handicapées et leurs proches, -selon les besoins, former les professionnels au recueil de l'attente de l'usager, notamment techniques spécifiques pour les personnes ne pouvant communiquer avec la parole ; faire émerger les attentes pour des personnes qui s'expriment peu, ou n'ont pas cette pratique d'expression et participation personnelle. -adapter les outils pour tracer la parole des usagers au cours de l'accompagnement ; -travailler sur les écrits professionnels.	2022-2026
Sous action 4	**Autour de la place et rôle du CVS et autres formes de participation** : -'renforcement de son implication, levier à une plus grande participation des usagers à la vie des structures -l'entretien spécifique lors de la visite d'évaluation : se préparer avec la réalisation d'autoévaluation et questionnaires spécifiques (bientraitance, évènements indésirables, plan bleu). -la réforme du CVS : informer les professionnels, s'assurer de la mise en oeuvre des évolutions.	2023-2026
Sous action 5	**Partenariats et coopérations :** [cf reco Anesm mars 2018_Pratiques de coopération et de coordination de parcours de la pers en situation de hcp recos et outils] _ Kit péda sensibilisation des pro (formations START TND ; accpt pers autistes...) ~~cf mail 18mars2022~~ -en interne : identifier et mobiliser tous -renforcer la connaissance et l'usage des partenariats : démarches auprès des acteurs spécialisés et de droit commun. -être identifié comme un partenaire expert_ressource sur le territoire(participation à la formation des professionnels, action de sensibilisation auprès des professionnels ou tout public).	2022-2026

Etablissement/Service : TOUS	**Orientation transversale inter-établissements n°3**	APAJH Drôme
Titre :	**ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP :** EVOLUTION DES PRATIQUES & PAP (ou PPA)	
Classement :	O:\Démarche qualité\DIRECTION APAJH démarche qualité interservices\REVISION PROJET DE SERVICE 2021\CODIR_cadrage\FICHE ACTION\FICHES ORIENTATION	Date de rédaction : 15 nov 2022
Date du projet d'établissement :	2022-2026	

Outils et méthode_manière de faire et étape de réalisation_repenser la posture éducative dans le lien avec l'usager

"Le plan d'accompagnement est l'outil incontournable de l'accompagnement pour ancrer les notions d'autodétermination et d'empowerment dans les pratiques professionnelles. C'est un document (papier ou électronique) parfaitement accessible à la personne accompagnée, co-construit et co-évalué avec elle sur la base de son projet de vie et de ses besoins.
Il détaille les modalités d'accompagnement, les prestations délivrées, les objectifs poursuivis, les acteurs concernés, les délais proposés, etc"[Kit péda_Orientation des politiques publiques pour une société inclusive_Ministère Santé/Sol août 2021]

Domaine d'action :	**Référentiel HAS chap 1** : la personne : coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement(1.10 ; 1.11)_accompagnement à l'autonomie (1.12)/ **chap 2** : Les professionnels : droits de la pers accpgnée(2.2)_continuité et fluidité des parcours (2.10)_/ **chap 3** : L'ESMS : démarche qualité (3.15) **Nomenclature Serafin bloc 3** pilotage ; information et communication(3.1.3) qualité et sécurité(3.1.4)
Objectifs :	•**Continuer d'intégrer les évolutions** dans les pratiques d'accompagnement des personnes. •**Donner aux professionnels les compétences, ressources et soutiens nécessaires pour évoluer** dans leurs pratiques en cohérence avec la commande publique. •**Amener l'APAJH à la création et utilisation d'un PAP/PPA harmonisé afin de :** -mieux recueillir et évaluer les besoins et attentes des personnes et de leurs aidants, -transcrire davantage cette évaluation des besoins, les objectifs visés et les moyens mobilisés. -tracer, planifier les réponses individualisées, les prestations du service et/ou des partenaires. -faciliter le suivi du parcours, -simplifier la lecture, la coopération et le suivi du projet par tous les professionnels et partenaires impliqués, -permettre à l'usager et/ou ses proches le suivi de son parcours tout au long des différentes "prises en charges" qui constituent une partie de l'accompagnement, -être en cohérence avec l'outil numérique DUI. •**Construction partagée :** -veiller à promouvoir toutes les capacités et les participations possible des PH/proches aidants. -reconsidérer la(les) coopérations de toutes les parties pour la réalisation, mise en oeuvre, évaluation du projet exprimé(souhaité) par la personne.
Groupe projet :	Des groupes projet sont constitués par application, pour leur déploiement.
Sous la responsabilité de :	Direction générale/Direction/responsable de service
Personne/service/organismes concernés :	Tous les services et tous les professionnels sont concernés par l'évolution du secteur et la demande d'accompagnement des usagers.
Moyens à mettre en œuvre :	**Accompagnement au changement des professionnels :** • info-sensibilisation : sur les différentes réformes et conséquences sur les pratiques ; formations, soutien à la pratique, pair-aidance professionnelle, pair-aidance usagers, droits et données personnelles. **Accompagnement de l'usager :** •Concevoir une trame en lien avec serafin contenant les éléments essentiels qui doivent figurer dans le PAP, •Concevoir des outils adaptés pour faciliter la participation de l'usager à son projet, •Dossier de l'Usager Informatisé _(DUI) : logiciel Vivality (mieux tracer l'accompagnement, le recueil des besoins, le partage des informations dans le cadre du parcours…) : un outil au service du parcours, •Travail sur les écrits professionnels, •Utilisation des RBPP.
Echéancier :	2022-2027

Indicateurs :	Nb de réunion d'information_sensibilisation sur les réformes et changement des pratiques médico-sociales, Publication d'une nouvelle trame commune du PAP pour tous les services, Nb d'usager ayant un PAP "nouvelle version". Enquête de satisfaction des usagers sur leur accompagnement : visibilité du projet, démarche d'accompagnement, pouvoir d'agir sur son parcours, respect des droits fondamentaux.
Analyse globale/contexte :	Le secteur médico-social connait des changements profonds autour des attentes d'accompagnement des usagers : renforcement de la place de l'usager comme acteur de son parcours. Ces changements nous interrogent et viennent questionner nos pratiques, nos liens avec les personnes handicapées. Le PAP demeure une pièce centrale de l'accompagnement des personnes, en constituant son principal point de départ et sa feuille de route. Les évolutions des demandes sociétales (gestion des parcours, zéro sans solution, inclusivité, autodétermination, droits et liberté des personnes) impliquent de travailler davantage en coopération d'acteurs. L'harmonisation des outils est une nécessité pour faciliter les échanges, la lisibilité entre professionnels. La publication d'un nouveau référentiel par l'HAS et la nomenclature SERAFIN précise des critères attendus en matière d'accompagnement des personnes. De nouveaux outils vont faire partis des pratiques : logiciel DUI, via trajectoire, Ageval.... Ces réalités nécessitent d'analyser voire repenser certaines de nos pratiques professionnelles pour mieux répondre aux attentes du public et des politiques publiques. Ces évolutions nous incitent à revisiter nos outils et méthodes d'accompagnement pour continuer à être respectueux des demandes de la société. Une évolution permanente et importante des attentes liées à la compensation du handicap nous oblige à revisiter et améliorer/adapter en continue nos pratiques d'accompagnement et nos réponses aux besoins exprimés. Le PAP est construit sur la base du projet de vie et de l'expression des besoins et attentes de la personne et/ou ses proches. Il détaille les modalités d'accompagnement, les prestations délivrées, les objectifs poursuivis, les acteurs concernés, les délais proposés... L'accroissement de l'APAJH renforce cette opportunité de progresser dans l'adoption de langage, repères et outils communs.

Chaque secteur et service décline son plan d'action autour des thèmes, en fonction des besoins identifiés.

Modalités de réalisation de l'action :

Plan d'action et calendrier	Quoi ?	Quand ?
sous action 01 : **accompagner au changement**	Planifier des temps avec les professionnels pour : -**informer/former** (les réformes, les RBPP, référentiel et nomenclature..), -**s'approprier** les évolutions, -**s'impliquer et participer** à la construction du changement, -tester et faire **vivre les transformations**.	2023-2025
Sous action 02 : **révision de la trame du PAP**	-rappel des enjeux : pourquoi retravailler encore le PAP ? -mise à plat des outils existants : inventaires points forts /points d'amélioration, -définition des éléments incontournables et possibilité d'adaptation par secteur, en veillant à faire des liens avec le DUI Vivality et Ageval autant que possible, -définition des objectifs d'évolution des outils pour aboutir à la conception d'un outil PAP commun. Groupe de travail interservices pour y associer des professionnels terrain	2023-2027
Sous action 03 : **recueil des besoins et attentes**	Description des pratiques professionnelles à faire évoluer pour être en cohérence avec la transformation de la demande d'accompagnement : -concevoir des outils pour faciliter la participation de l'usager à son projet, -former à l'utilisation du DUI_Vivality	2023-2026

ANNEXE 2 : Fiches actions du service

Etablissement/Service : SESSAD Handicap Moteur		Projet établissement 2023 - 2028
Fiche action n°1	**Participation du jeune et de ses parents à l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé**	
Date de rédaction : 18/07/2023		
Domaines d'action Référentiel qualité HAS	***Chap 1 : la personne*** *: droits des pers ; expression et participation ; co-construction ; accpt à l'autonomie* *1.6. L'expression de la personne est recueillie tout au long de son parcours* *1.7. La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée* *1.10. La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement* *1.11. L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne* *1.12. La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie* ***Chap 2 : les professionnels*** *: droits des pers ; accpt à l'autonomie* *2.2. Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée* *2.5. Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne*	
Objectifs	• Consolidation de la démarche de co-construction du projet avec le jeune et la famille. Elargir la participation des familles, réfléchir à celle de l'enfant, du jeune. • Appropriation du PPA et participation à sa mise en œuvre • Renforcer les compétences des jeunes et de leurs familles	
Groupe projet	Responsable de service, AS, 2 rééducateurs, 2 psychologues, 2 éducatrices	
Sous la responsabilité	Responsable de service	
Personne/service/ Autres	Equipe SESSAD, jeunes, parents	
Moyens à mettre en œuvre	• Faire un 1er bilan de la proposition de participation de l'enfant et des parents à la réunion projet (enquête à destination des familles pour évaluer leur participation) et faire évoluer l'organisation du PPA pour faciliter la participation et la prise en compte de la parole des enfants et des parents (avant, pendant et après le PPA) • Elaborer des outils adaptés en fonction de l'âge des enfants/jeunes et des différents publics pour faciliter leur participation à la co-construction du projet : recueil des attentes, préparation de la réunion projet, document PPA, avec des objectifs partagés et facilement compréhensibles (FALC) (y compris les outils 2002.02 remis lors de l'admission) • S'appuyer sur le PPA avec ses objectifs pour favoriser la participation active des parents et du jeune à la mise en œuvre du projet • Proposer aux parents de participer à certaines séances pour améliorer la compréhension des enjeux sous-jacents à la rééducation et faciliter leur participation • Associer une fiche d'adaptations au PPA au service de l'enfant, des parents et de l'enseignant • Formation des professionnels sur les entretiens semi-directifs et la recherche d'objectifs	
Indicateurs	1. Nombre de PPA avec présence des parents lors de la réunion 2. Nombre des outils mis en place pour faciliter la participation des jeunes et de leurs des parents à l'élaboration et la mise en œuvre du PPA	

	3. Recueil de données traduisant la participation des parents à la poursuite des objectifs 4. Enquête parents et jeunes concernant leur participation au suivi de l'enfant et leur coopération dans le cadre du PPA 5. Sessions formation des professionnels	
Analyse globale/contexte	Le mouvement de transformation du secteur médico-social avec le sujet central de l'autodétermination vient modifier les pratiques des professionnels. L'étape de co-construction du projet personnalisé avec le jeune et ses parents constitue un temps fort au service du « pouvoir d'agir ». Les conditions facilitatrices à la participation des parents et de l'enfant doivent être réunies : - les outils de préparation en amont du temps de co-construction doivent être adaptés à l'âge de l'enfant, accessibles dans leur compréhension et leur utilisation ; - l'organisation de l'élaboration du projet personnalisé doit faciliter la participation active des parents et du jeune, des outils et techniques mises en œuvre pour favoriser l'émergence d'objectifs, le recueil des besoins et attentes abordé par domaines ; - les différentes phases du projet personnalisé (préparation, élaboration, mise en œuvre) sont pensées et organisées en mettant au centre l'autonomie (transfert de compétences)	
Sous action n 1	Mise en place d'une procédure de co-construction du PPA et évaluation de sa pertinence / ajustements	4ème trimestre 2023 septembre 2024
Sous action n°2	Faire évoluer le déroulement des réunions projets pour faciliter la participation du jeune et de ses parents	2024
Sous action n 3	Élaborer des outils adaptés et accessibles, facilitant la participation des jeunes et des parents aux différentes étapes du projet personnalisé	2024 - 2025
Sous action n°4	Faciliter la participation des parents à la mise en œuvre du PPA particulièrement avec les jeunes enfants	2025
Sous action n°5	Formation des professionnels sur les entretiens semi-directifs	2025 / 2026

Etablissement/Service : SESSAD Handicap Moteur	Projet établissement 2023 - 2028
Fiche action n°2	**Parcours du jeune vers l'autonomie : l'accompagnement du jeune et son orientation à la suite du SESSAD**
Date de rédaction : 18/07/2023	
Domaines d'action Référentiel qualité HAS	***Chap 1 : la personne*** *: droits des pers ; co-construction et personnalisation du projet ; accpt à l'autonomie ; continuité des parcours* *1.2. La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée ; sa compréhension est recherchée et valorisée* *1.6. L'expression de la personne est recueillie tout au long de son parcours* *1.10. La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement* *1.12. La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie* *1.17. La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours* ***Chap 2 : les professionnels*** *: expression et participation des pers ; accpt à l'autonomie ; continuité des parcsours ;* *2.3. Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée* *2.5. Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne* *2.8. Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans les ESSMS* *2.9. Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires* ***Chap 3 : l'ESMS*** *: co-construction et personnalisation du projet d'accpt* *3.4. L'ESSMS co-construit sa stratégie d'accompagnement et d'inscription dans le territoire dans une approcha inclusive*
Objectifs	• Faciliter la sortie du SESSAD, en introduisant de la flexibilité dans l'accompagnement pour aller vers plus de modularité (possibilité d'aménager une période de transition de 3 mois à 2 ans pour favoriser la fluidité du parcours lors de la phase de sortie du SESSAD - complémentarité d'accompagnement avec d'autres professionnels, d'autres équipes) • Elargir les possibilités d'orientation en préprofessionnalisation lors de la sortie du SESSAD en s'inscrivant dans un réseau partenarial territorial
Groupe projet	Responsable service, éducateurs référent préprofessionnalisation, 2 rééducateurs, assistante sociale
Sous la responsabilité	Responsable de service
Personne/service/ Autres	Equipe HM, équipe de la SEM, établissements adultes APAJH Drôme, espaces information (CIO, PIJ[47]…) organismes de formation (CFA, lycées professionnels, MFR…) et d'accompagnement (CAP Emploi…), établissements spécialisés disposant d'unités professionnels dans une dynamique inclusive (SESSAD Pro)…, C 360
Moyens à mettre en œuvre	• Mettre en place des groupes « orientation formations » en s'appuyant sur les référents au sein des équipes ; • Favoriser des rencontres entre jeunes suivis et jeunes sortis du SESSAD avec des témoignages de parcours post-SESSAD ; • Questionner la sortie du SESSAD à chaque PPA à partir du 2ème PPA ; • Elaborer un « Fiche Infos » pour les sortants recensant les informations utiles au jeune ou sa famille ; • S'inscrire dans un réseau permettant de fluidifier le parcours des jeunes à la sortie du SESSAD vers le secteur pré-professionnel : - renforcer les liens avec l'EN dans le domaine de l'orientation préprofessionnelle, - conventionner avec des employeurs ciblés pour une mise en situation d'activité professionnelle et d'évaluation,

[47] Point Information Jeunesse

	- ainsi qu'avec les établissements (spécialisés, formation professionnelle…) • Etablir un listing des lieux d'information, lieux de stages, lieux de formation dans le cadre du « dispositif plateforme » mis en place par l'APAJH de la Drôme ; • s'appuyer sur l'expertise de SESSAD Pro	
Indicateurs	• Nombre de conventions entre le SESSAD et organismes de formation • Nombre de jeunes accompagnés par le SESSAD pour un parcours de pré-formation / formation • Diminution de nombre de jeunes suivis par le SESSAD se retrouvant sans emploi à l'âge adulte	
Analyse globale/contexte	La transformation du secteur médico-social s'appuie sur un processus inclusif et de diversification de l'offre se traduisant par une dynamique de décloisonnement, de coopération mettant en jeu une combinaison de compétences relevant d'acteurs différents, en garantissant la cohérence de l'accompagnement. Partir des besoins et attentes de la personne, favoriser la vie en milieu ordinaire quand c'est souhaité et épanouissant, ouvrir au droit commun, tels sont les enjeux de la transformation de l'accompagnement médico-social. L'accès à l'emploi pour les jeunes en situation de handicap reste complexe d'autant plus lorsqu'il y a un trouble moteur limitant l'accès aux emplois manuels. Un nombre non négligeable de jeunes se retrouve sans emploi à l'âge adulte. La plupart des jeunes sortent du SESSAD HM avant la fin du lycée. Les jeunes ou les familles nous sollicitent donc souvent après la sortie du service voire plusieurs années après car ils ont peu d'informations sur ce qui est existant dans ce domaine. Il n'y a pas de convention ou lien particulier actuellement avec les organismes de formation. Le SESSAD est donc peu identifié par ces partenaires potentiels. Par ailleurs, il existe peu de liens entre les services adultes du secteur spécialisés et le SESSAD HM. Durant les 5 dernières années, un seul jeune a été orienté localement vers un CFA. Les autres étant sortis avec un suivi en libéral (pour ceux pouvant suivre une scolarité en filière générale) ou une orientation vers des structures spécialisées hors Département (Lyon ou Grenoble). En effet, les jeunes qui ne peuvent pas poursuivre en lycée général sont souvent orientés vers les IEM (Institut d'éducation motrice) spécialisés hors du département afin de poursuivre en Bac professionnel dans un cadre où ils bénéficient de toutes les adaptations nécessaires ; ce qui signifie un éloignement du cadre familial parfois difficile pour ces jeunes. Et de ce fait plus de difficultés à envisager une séparation du milieu familial. Il est donc primordial de développer le partenariat avec les structures locales afin de répondre aux besoins d'accompagnement des jeunes sur cette question de la préprofessionnalisation et de proposer des réponses au plus près des lieux de vie des jeunes.	
Sous action n 1	Engager le SESSAD avec la SEM et les établissements adultes dans une formation interne au sein de l'APAJH portant sur l'accompagnement à l'insertion professionnelle avec la mise en place de deux référents « emploi Formation », un sur le site de Romans, un sur le site de Bourg-lès-Valence	2022-24
Sous action n 2	Se rapprocher des partenaires potentiels pour étudier les opportunités de formation professionnelle pouvant être proposées aux jeunes du SESSAD	2025
Sous action n°3	Conventionner avec les organismes de formation pour accompagnement par le SESSAD de jeunes en inclusion	2026-27

Etablissement/Service : SESSAD Handicap Moteur	Projet établissement 2023 - 2028
Fiche action n°3	**Evolution du projet d'accompagnement en fonction de nouvelles approches thérapeutiques et de l'apport de l'activité physique et sportive dans la dynamique rééducative**
Date de rédaction : 18/07/2023	
Domaines d'action Référentiel qualité HAS	***Chap 1 : la personne*** *: co-construction et personnalisation du projet ; accpt à la santé* *1.10. La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement* *1.15. La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés* *1.16. La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de la douleur* ***Chap 2 : les professionnels*** *: accpt à l'autonomie* *2.5. Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne* ***Chap 3 : l'ESMS*** *politique RH* *3.8. L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de la stratégie et de la qualité de l'accompagnement*
Objectifs	• Organiser et mettre en œuvre de nouvelles approches thérapeutiques scientifiquement étayées : thérapie intensive, stimulation motrice notamment bimanuelle par objectifs fonctionnels élaborés par l'enfant et sa famille, suivi séquentiel et approches groupales pluridisciplinaires • Aborder ces nouvelles approches en maintenant un niveau de veille élevé sur l'expression par les enfants de la douleur • Mettre en place des séances de balnéothérapie, selon des référentiels de recommandations par pathologie (paralysie cérébrale, maladie neuro-musculaire) • Mettre en avant la pratique d'activités sportives dans les accompagnements thérapeutiques • Poursuivre l'évolution vers une meilleure gestion de la douleur grâce à aux techniques de l'hypnose (hypnoanalgésie)
Groupe projet	Médecin, responsable service, rééducateur, éducatrice, psychologue
Sous la responsabilité	Médecin du service
Personne/service/ Autres	Equipe SESSAD, jeunes, parents
Moyens à mettre en œuvre	• Mise en place de groupes de travail en fonction des besoins propres à chaque catégorie d'enfants • Cahier des charges et conduite opérationnelle consignée pour la mise en œuvre des séquences thérapeutiques • Organisation du temps de travail pour la mise en œuvre des séquences de rééducation intensive • Mettre en place les outils nécessaires à la prévention de la douleur (kit douleur, protocole hypnoanalgésie, application de K tape[48]…) • Partenariat et financement balnéothérapie, partenariat handisport, éducateurs sportifs / élaborer des grilles d'évaluation des aptitudes physiques et sportives

[48] Le K taping, méthode issue de la kinésiologie, a été conçu dans les années 1970 pour traiter les douleurs musculo-articulaires sans limiter les mouvements du corps humain, contrairement au strapping. Le K taping permet un effet de stretching, qui signifie « étirer » ; le but des étirements est l'acquisition de la qualité de souplesse permettant de « réaliser un geste ou une suite de gestes avec un maximum d'amplitude et d'harmonie ». Il a aussi été constaté que les personnes portant ce type de bandes se sentaient plus performantes, confiantes et l'état émotionnel du patient n'est pas à négliger dans un traitement.

	• Aider l'enfant et sa famille à élaborer les objectifs de travail intensifs et les prioriser (formation des équipes aux méthodes de communication MCRO (COPM)[49] et d'évaluation d'objectifs GAS[50])
Indicateurs	1. Nombre de groupes « thérapies intensives » sur une année 2. Gain mesuré sur la base d'échelle d'évaluation d'objectifs (GAS…) et de bilans standardisés en amont et en aval des séquences de thérapie 3. Documents formalisés concernant le recueil et la prise en charge de la douleur
Analyse globale/contexte	• De nouvelles approches thérapeutiques voient le jour, étayées scientifiquement[51], en particulier des programmes de rééducation et de réadaptation intensive adaptés aux enfants avec un diagnostic de paralysie cérébrale, notamment dans le domaine des capacités bi-manuelles. Ces approches sont recommandés par l'HAS[52]. La littérature scientifique rapporte l'intérêt des approches rééducatives actives, avec des objectifs co-construits permettant d'intégrer et d'adapter les exercices et les activités aux objectifs autodéterminés d'activités personnelles, d'autonomie de loisirs ou sociales. • L'équipe du SESSAD a déjà assurer 3 semaines de rééducation intensive en 2017 2019 et 2022, dont une commune aux enfants et jeunes de Bourg-lès-Valence et Romans, avec des résultats intéressants. • Cette approche par objectif avec des interventions centrées sur le quotidien de l'enfant, favorise l'apprentissage, prévient les troubles secondaires pouvant aggraver le fonctionnement de l'appareil locomoteur ou interférer avec les apprentissages, favorise le travail dans les trois domaines de la CIF[53] : structure anatomique et fonction (force et dextérité), activité (activités de la vie quotidienne) et participation (accomplissement d'objectifs personnels). Les principes de rééducation basées sur des résultats mesurables impliquent une prise en charge avec un professionnel formé, ainsi qu'une coopération des parents pour une application au domicile et/ou à l'école lorsque cela est possible et pertinent ; ils s'appuient sur un contenu ludique, des activités de la vie quotidienne et des mises en situation définies selon des objectifs personnalisés. • Depuis plusieurs années, le SESSAD développe des partenariats locaux pour faciliter la pratique d'activité physique et sportive chez les jeunes suivis par le service, pour soutenir la pratique du sport à l'école ou en club, proposer des activités sportives au sein du SESSAD en lien avec les partenaires « handisport » et les clubs sportifs ou entraineur spécialisés de notre territoire (escalade, handidanse…) • Le décret du 17 juillet 2023 détaille la mise en place au sein de chaque établissement et service médico-social un référent pour l'activité physique et sportive. Le référent a deux missions : d'une part, il informe les personnes accompagnées et les professionnels de l'offre d'activité physique et sportive, et d'autre part, il peut proposer un plan d'accompagnement personnalisé d'activité physique et sportive aux personnes accompagnées. • Pour améliorer la prise en compte et la prise en charge de la douleur chez les enfants suivis, chaque membre de l'équipe a un kit douleur avec une fiche de suivi et les différents outils d'évaluation de la douleur (échelle de visages, échelle EVA), les kinésithérapeutes se sont formés à l'application de K-tape à visée

[49] Canadian Occupational Performance Measure (Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel)

[50] Goal Assessment Scale / RBPP HAS d'octobre 2021 recommande que les objectifs de rééducation et réadaptation soient revus régulièrement à l'aide de la GAS pour vérifier adéquation avec l'environnement et le quotidien.

[51] Current Neurology and Neuroscience Reports « *State of the Evidence Traffic Lights 2019 : Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy »,* Iona Novak & Col., Février 2020.

[52] RBPP « Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysies cérébrales » HAS, octobre 2021.

[53] Classification Internationale du Fonctionnement

	antalgique et décontractante musculaire et l'équipe entière du SESSAD a bénéficié d'une formation à l'hypno-analgésie pour atténuer la douleur à l'occasion de soins douloureux.	
Sous action n 1	Rédiger des projets spécifiques adaptés au public SESSAD et à l'organisation du service avec des programmes de rééducation de type CIMT (thérapie par contrainte induite du mouvement), HABIT (entrainement intensif bi-manuel main-bras), HABIT-ILE (incluant les membres inférieurs, entrainements moteurs spécifiques à la tâche – approches top-Down), dans le cadre de semaine de rééducation intensive, sous la supervision du médecin du service	2ème semestre 2024
Sous action n°2	Informer les jeunes et leurs parents des nouvelles approches thérapeutiques (réunions, RDV), et les associer à leur mise en œuvre	2024-25
Sous action n°3	Mise en œuvre de semaines de thérapie intensive	2024 - 2026
Sous action n°4	Evaluer le bénéfice des sessions de rééducation intensive	2026
Sous action n°5	Nommer parmi les professionnels présents un référent pour l'activité physique et sportive. Assurer la formation du référent pour le développement des compétences nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Communiquer au sein du réseau (Handisport, maisons sport-santé, clubs de sports…) de l'existence et le rôle du référent « Activité Physique et Sportive » et développer des partenariats autour de l'activité physique et sportive à visée ludique et rééducative et aussi préventive.	2024 – 2026
Sous action n°6	Inscrire dans le projet de service un projet de « transfert » en lien avec les Jeux Olympiques de Paris	2024
Sous action n°7	Elargir le panel d'outils actuellement mis en place pour prévenir et lutter contre la douleur liée aux soins	2024 -2025

Etablissement/Service : SESSAD Handicap Moteur	Projet établissement 2023 - 2028
Fiche action n°4	**Structuration d'un service « ressources » de bilans spécialisés pour les troubles des fonctions motrices**
Date de rédaction : 18/07/2023	
Domaines d'action Référentiel qualité HAS	***Chap 1 : la personne*** *: co-construction et personnalisation du projet ; accpt à la santé* *1.14. La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé* *1.15. La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés* *1.17. La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours* ***Chap 2 : les professionnels*** *: accpt à l'autonomie* *2.9. Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée en coordination avec les partenaires* *2.10. Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne* ***Chap 3 : l'ESMS*** *politique RH* *3.5. L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive* *3.8. L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de la stratégie et de la qualité de l'accompagnement*
Objectifs	Mettre en place, à partir du plateau technique du SESSAD HM, une activité « Ressources » territoriale d'évaluation pluri-professionnelle (médecin / kinésithérapeute / ergothérapeute) spécialisée dans les troubles des fonctions motrices : le SBS TFM (Service de Bilans Spécialisés Troubles des Fonctions Motrices) Territoire : Drôme Ardèche Nombre d'enfants et adolescents vu par an : 15 à 20
Groupe projet	Direction, médecin, responsable service, rééducateurs, AS
Sous la responsabilité	Responsable de service
Personne/service/ Autres	Equipe médicale et rééducative, consultation MPR CHV, ESMS du territoire Drôme Ardèche, bénéficiaires
Moyens à mettre en œuvre	• Définir les professionnels et le temps dédié à la mission bilan • Définir les prestations desservies dans le cadre du SBS • Déterminer le nombre moyen d'enfants susceptibles de bénéficier du service sur la base des points 1 et 2 • Inscrire ce service dans le réseau MPR constitué par les services hospitaliers, les kinésithérapeutes / ergothérapeutes libéraux et les appareilleurs.
Indicateurs	• Procédure précisant l'organisation de l'activité de bilans SBS • Nombre d'enfants vus dans le cadre du SBS • Nombre moyen et qualité des évaluations / adaptations effectués par enfant
Analyse globale/contexte	Actuellement, les enfants avec un handicap moteur de la Drôme et de l'Ardèche peuvent être accompagnés par les CAMSP lorsqu'ils ont moins de 6 ans et au-delà, par des SESSAD spécialisés basés à Valence, Romans, Montélimar, Annonay, en fonction des places disponibles. Pour ceux qui ne bénéficient pas d'un suivi par une équipe organisée telle une équipe de SESSAD, l'accompagnement est assuré en libéral. La coordination médicale et le suivi de l'appareillage et des adaptations sont alors effectués par les services hospitaliers de Lyon, Grenoble, Saint Etienne… ainsi que dans le cadre de la consultation MPR du CH de Valence. Cette consultation est orientée sur le suivi

	orthopédique, le suivi de l'appareillage et le recours aux techniques d'injection de toxines botuliques. Pour une pleine efficacité, cette consultation doit être associée à des compétences en kinésithérapie et en ergothérapie pour disposer des résultats issus d'évaluations fonctionnelles, d'analyses vidéo pré et post-toxine, d'avis expert en matière d'appareillage et d'adaptation. La proposition d'un service de bilans spécialisés adossé au SESSAD HM s'inscrit dans cette orientation : apporter aux médecins spécialistes du secteur hospitalier (Valence et CHU régionaux) un service « ressources » pour les évaluations et suivi appareillage et aides techniques spécialisées en amont ou à la suite de leur consultation, ou de leurs injections de toxine botulique tout en offrant aux parents et à leurs enfants concernés un espace spécialisé de proximité. Ce projet, inscrit au CPOM 2019-2023, a été retardé compte tenu de la crise sanitaire. Néanmoins, plusieurs enfants ont été vus chaque année, parfois pour des évaluations au cours de la phase d'attente avent l'admission au SESSAD ou à la demande du médecin MPR du CHV.	
Sous action n 1	Définir les contours des missions du SBS et des ressources attribuées à ces missions	1 er trimestre 2024
Sous action n 2	Elaborer document de communication pour diffusion aux partenaires de l'activité Procédure du déroulement d'une évaluation au SBS Préparation emploi du temps pour mise en œuvre de l'activité	2ème trimestre2024
Sous action n°3	Relancer l'activité du SBS en septembre 2024 Evaluation de l'année écoulée en juillet 2025	2024-2025

ANNEXE 3 : Tableau des effectifs au 01/09/2023

Professionnel	ETP Bourg-lès-Valence	ETP Romans / Isère	ETP Total
Direction	0,25		
Responsable de service	0,60	0,40	1
Médecin	0,31	0,23	0,54
Secrétaires	0,85	0,62	1,47
Kinésithérapeutes	2,10	1,64	3,74
Ergothérapeutes	1,18	0,94	2,12
Orthophonistes	1	0,75	1,75
Psychomotriciens	0,85	0,60	1,45
Psychologues	0,44	0,41	0,85
Neuropsychologue	0,04	0,02	0,06
Educateur spécialisé & ME	1,5	1,15	2,65
AS	0,43	0,32	0,75
TOTAL GENERAL	**9,55**	**7,08**	**16,63**

ANNEXE 4

CONGRÈS Handicaps et Mouvements des Sociétés
12–14 AVRIL 2023
PALAIS DES CONGRÈS SAINT-ETIENNE

APAJH Drôme

Comment le SESSAD peut soutenir l'activité physique des enfants en situation de handicap moteur ?

SESSAD Handicap moteur, Bourg les Valence et Romans sur Isère - France

Stéphanie FONTAINE CARBONNEL, Valérie TRICHET, Sandrine MICHEL, Corinne LAURENT, Benoit PENEL, Julie CHAUMONTET, Karine GENISSIEUX , Laurence MASSON, Sylvie MILESI, Marion CANADA, Anne Gaël SAUVAGE DURIN , Luce ROBERT, Freddy GUERIN, Claire SOLATGES, Joelle EYRAUD, Claire BERNARD.

Introduction : La pratique d'une activité physique régulière est recommandée chez les enfants en situation de handicap moteur, pourtant plus à risque d'avoir une vie sédentaire. L'HAS recommande, en priorité (1) pour la rééducation des enfants atteints de paralysie cérébrale : le renforcement musculaire, les exercices aérobie ou entraînement cardiorespiratoire à l'effort, l'entraînement à la marche, l'activité physique, les activités sportives, la balnéothérapie. Les professionnels qui suivent ces enfants ont un rôle à jouer, direct ou indirect, dans l'application de ces recommandations. L'objectif est d'évaluer l'impact de ces recommandations sur nos pratiques.

Matériel et Méthodes : Le SESSAD (Services d'Education Spéciale et de Soin à Domicile) est composé d'une équipe pluridisciplinaire : kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs... Il intervient auprès d'enfants ayant un trouble moteur, sur notification de la MDPH, sur leurs lieux de vie et de scolarité. Nous analysons, de manière rétrospective, les actions du SESSAD visant à promouvoir l'activité physique ou à améliorer la fonction motrice dans la population suivie entre 2015 et 2022.

Résultats : Depuis 2015, 121 enfants ont été suivis par le service dont 18% non marchants et 16% utilisant régulièrement un fauteuil roulant. La paralysie cérébrale, les maladies neuromusculaires, les séquelles de lésions neurologiques acquises, les malformations congénitales sont les principales causes de leurs troubles moteurs. Au moins une activité physique a été proposée à chaque enfant suivi. Différentes modalités d'accompagnement à l'activité physique se dégagent selon 4 axes (cf. ci-dessous). L'activité sportive en club est plus fréquente : en 2015, 29% des enfants suivis en pratiquaient au moins une (dont 58% en club handisport), contre 47% en 2022 (dont 52% en club handisport).

Axe 1 : Rééducation....S

A -Séances de hebdomadaires :

Evolution des séances de kinésithérapie depuis la publication de Novak 2013 (2): plus d'intensif, plus d'actif, plus de jeu. Modification

- du type d'exercices (renforcement musculaire, gainage, auto-étirements).
- des modalités de suivi : travail en séquentiel, en groupes ou binômes.
- financement de formations TABATA, hatha Yoga.
- Médiation par des sports (escalade, course, frisbee, jeux d'opposition, parcours fauteuil...),

binôme

hatha Yoga

C- Balnéothérapie

B- Semaines de thérapie bimanuelle intensive à partir des objectifs des enfants

D- Groupes multisports

bilan pré et post entrainement.

athlétisme

rugby

football

Axe 2 : Proposer une activité physique régulière ou la découverte de nouveaux sports lors de groupes au SESSAD :

- Avec les clubs locaux, les équipements municipaux, les clubs handisports, les clubs associatifs (randonnée)
- Aménagements des équipements (cadre sur glace, coques pour patins, crosse pour fauteuil...)
- Activités pratiquées : cf images + aïkido, tai chi, sarbacane, piscine, bowling, raquettes, luge, sorties rivière, chien de traineau, boccia, kayak, paddle, boxe, voile, billard, tir sportif...

Escalade avec moniteur BE

Handidanse

Escrime

Journée famille randonnée joëlette

Sorties vélos et tricycles adaptés

Groupes « découverte sportive » et « expériences motrices ».

Axe 3 : Soutenir les objectifs sportifs des enfants

« je veux apprendre à faire du vélo »

GAS : rédigée avec l'enfant les parents et l'équipe du SESSAD.	**Procédure : sur 3 semaines de pratique quotidienne de 30 min avec un membre du SESSAD : éducateur, kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute, le week-end par les parents. Matériel : draisienne et vélo à roulette**
Niveau -2	actuellement E ne fait pas de vélo/ il fait du tricycle en autonomie. le pied gauche est maintenu dans l'axe grâce à un sabot.
Niveau -1	E fait du vélo à roulettes
Niveau 0	E fait du vélo avec des aides techniques (sabots éventuels ou cale pieds) et de l'aide pour démarrer.
Niveau 1	E fait du vélo sans aide technique mais avec une aide humaine pour démarrer
Niveau 2	E fait du vélo seul

Au final E fait du vélo seul, la pédale gauche est adaptée

« je veux bouger dans l'eau sans être tenu »

Accompagnement en piscine, par éducatrice et psychomotricienne : avec soutien physique, flottaison gênée par des mouvements involontaires, bouées du commerce inadaptées, créations de support par essais/erreurs.

Axe 4 : Soutenir la participation au sport à l'école ou en club

Sport scolaire :
aider à aménager l'activité, accompagnement par des éducateurs, des kinésithérapeutes, des psychomotriciens lors des cours de sport ou sorties scolaires
Ex : *sortie scolaire au ski : prêt d'une pulka*

Favoriser le sport en club (valide ou handisport).

Basket fauteuil

Discussion : Promouvoir l'activité physique est un des axes de travail du SESSAD.

Facteurs facilitants :

- Réassurance du jeune par l'expérimentation des sports dans le cadre du SESSAD, dans un groupe de pairs.
- Soutien au choix des activités, à l'aménagement de l'activité et accompagnement aux premiers entrainements. *(« Mise en réseau pendant plusieurs années avant que les barrières ne tombent », « Y croire pour eux »).*
- Le travail autour des objectifs et des intérêts des enfants est un facteur de motivation et pérennise la pratique. *« je croyais que c'était impossible et vous m'avez montré que je pouvais y arriver ».*
- Partenariat : clubs handisport (stages handisport dans les centres d'entrainement, compétitions), section activité physique de pleine nature d'un lycée, associations sportives locales, moniteurs spécialisés.
- Aspect matériel : mise à disposition de matériel adapté à l'école ou en club.
- Mise à disposition des équipements municipaux (piscines, stades, gymnases) par les mairies.
- Connaissance des troubles associés par l'équipe (aspects neuro-visuels, consignes).
- Imagination et des capacités de bricolage de l'entourage pour des « adaptations maisons ».
- Motivation des parents à soutenir la pratique sportive et l'inclusion vers les clubs sportifs ordinaires.
- Certificat scolaire de dispense partielle pour le sport scolaire. Enseignant d'EPS référent IEN en sports adaptés.

Limites :

- Peu d'enfants sont réguliers dans leur pratique : fatigue, horaires d'entrainement tardif, inscription plus tardive en club (décalage de niveau), accompagnements par les parents (en plus du reste...).
- Limites du bassin de population : activités en club handisport seulement à Valence, localement pas de club de foot-fauteuil ce qui limite la pratique à la Sarbacane et la Boccia pour certains.
- Peurs : « je/qu'il n'y arriverai/a pas ». Peur de contacter le club de sport du village, peur de la stigmatisation du handicap.
- Difficultés de financement des activités : balnéothérapie, intervenants spécialisés, camps non prévus dans le budget global de fonctionnement du SESSAD (ARS) : recherche de mécènes.
- Problème du barèmes des notes en sport scolaire (baisse de la moyenne générale à cause de la note en sport qui pousse certains jeunes à demander des dispenses totales de sport).
- Manque de fauteuils adaptés au sport.

Conclusion : Les aspects pluridisciplinaires, proches du lieu de vie et tournés vers l'extérieur du travail du SESSAD permettent des expériences concrètes de soutien à l'activité physique par la pratique régulière au SESSAD, à l'école ou en club.

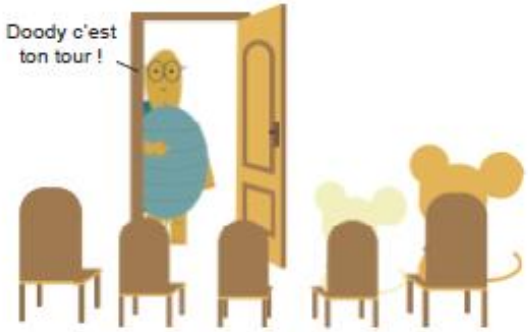
Bibliographie : 1-Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil loco-moteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale, octobre 2021- Recommandations HAS www.has-sante.fr
2- Novak I, McIntyre S, Morgan C, Campbell L, Dark L, Morton N, et al. A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. 2013. p. 885–910

ANNEXE 5 : Extrait de la BD SESSAD HM sur la paralysie cérébrale

Support 1

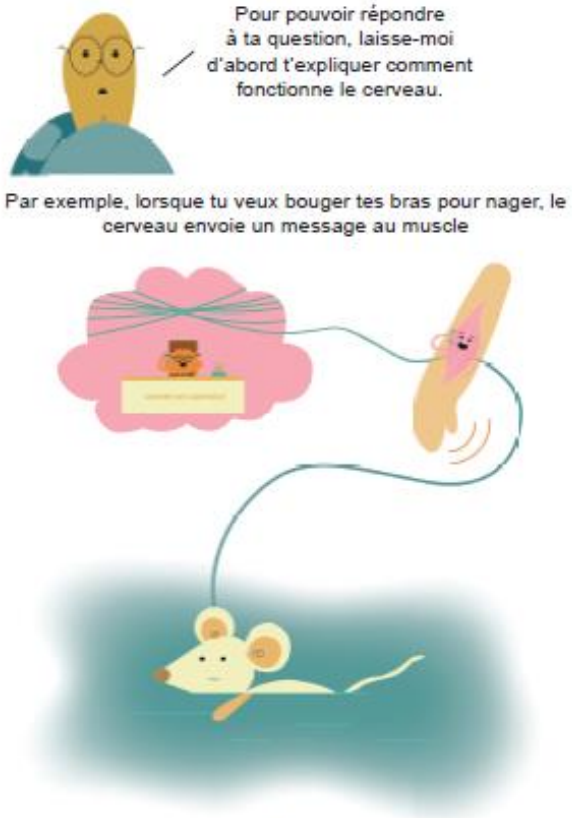
Support 2

DOODY SE POSE DES QUESTIONS



2

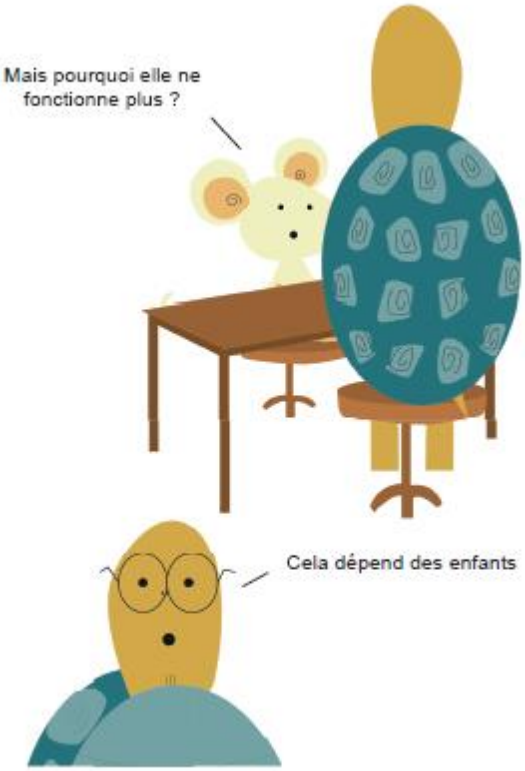
3



4

Mais alors qu'est ce qui se passe dans mon cas ?
Eh bien, une partie de ton cerveau ne fonctionne plus, on appelle ça une lésion cérébrale.

5


Mais pourquoi elle ne fonctionne plus ?
Cela dépend des enfants

6

Certains naissent trop tôt, c'est la prématurité.

D'autres ont eu un choc sur la tête, on appelle ça un traumatisme crânien.

Ce câble n'est pas terminé, il ne peut pas fonctionner.

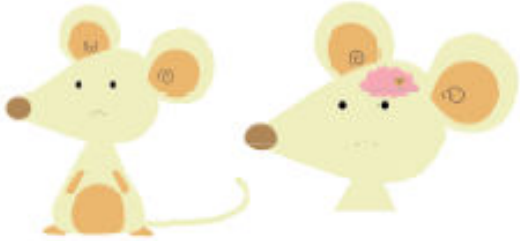
Oh non ! Ce câble est cassé.

Le cerveau de certains enfants a saigné il s'agit d'une hémorragie cérébrale.

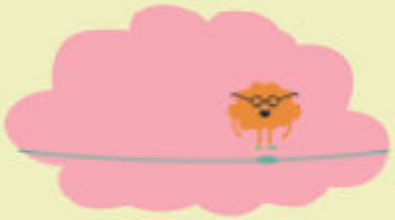
Ce câble est inondé.
On ne peut plus l'utiliser.

9

Et enfin, d'autres ont eu un vaisseau bouché dans leur cerveau ce qui a provoqué un manque d'oxygène dans une partie du cerveau, c'est ce qu'on appelle l'anoxie.



Ce câble est bouché, le message ne peut plus passer.

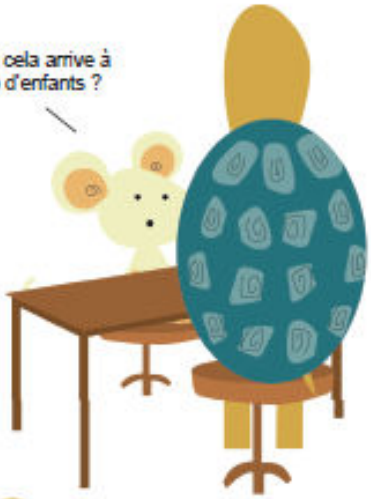


10

Cela a pu arriver à ta naissance, quand tu étais bébé ou même quand tu étais dans le ventre de ta maman. Mais tu n'es pas le seul et ce n'est absolument pas de ta faute.

11

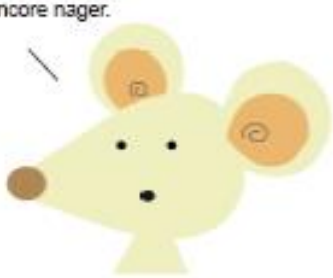
Est-ce que cela arrive à beaucoup d'enfants ?



Oui Doody, 2,5 enfants sur 1 000 sont atteints d'une lésion cérébrale.

12

Alors c'est pour ça qu'il y a des choses qui sont encore difficiles pour moi, je mets souvent du temps pour m'habiller, écrire ou encore nager.



Oui, pour reprendre l'exemple de la natation comme il faut contourner la lésion, tu vas mettre plus de temps pour bouger tes bras, c'est la lenteur. En plus, cela te demande plus d'efforts tu es donc plus fatigué.

13

Et c'est aussi à ça que sert la rééducation que tu fais depuis que tu es tout petit. Ton cerveau contourne la lésion ou fabrique de nouvelles connexions pour améliorer ton geste.

14

Le câble rouge est endommagé, je vais donc passer par le câble vert mais cela va mettre plus de temps.

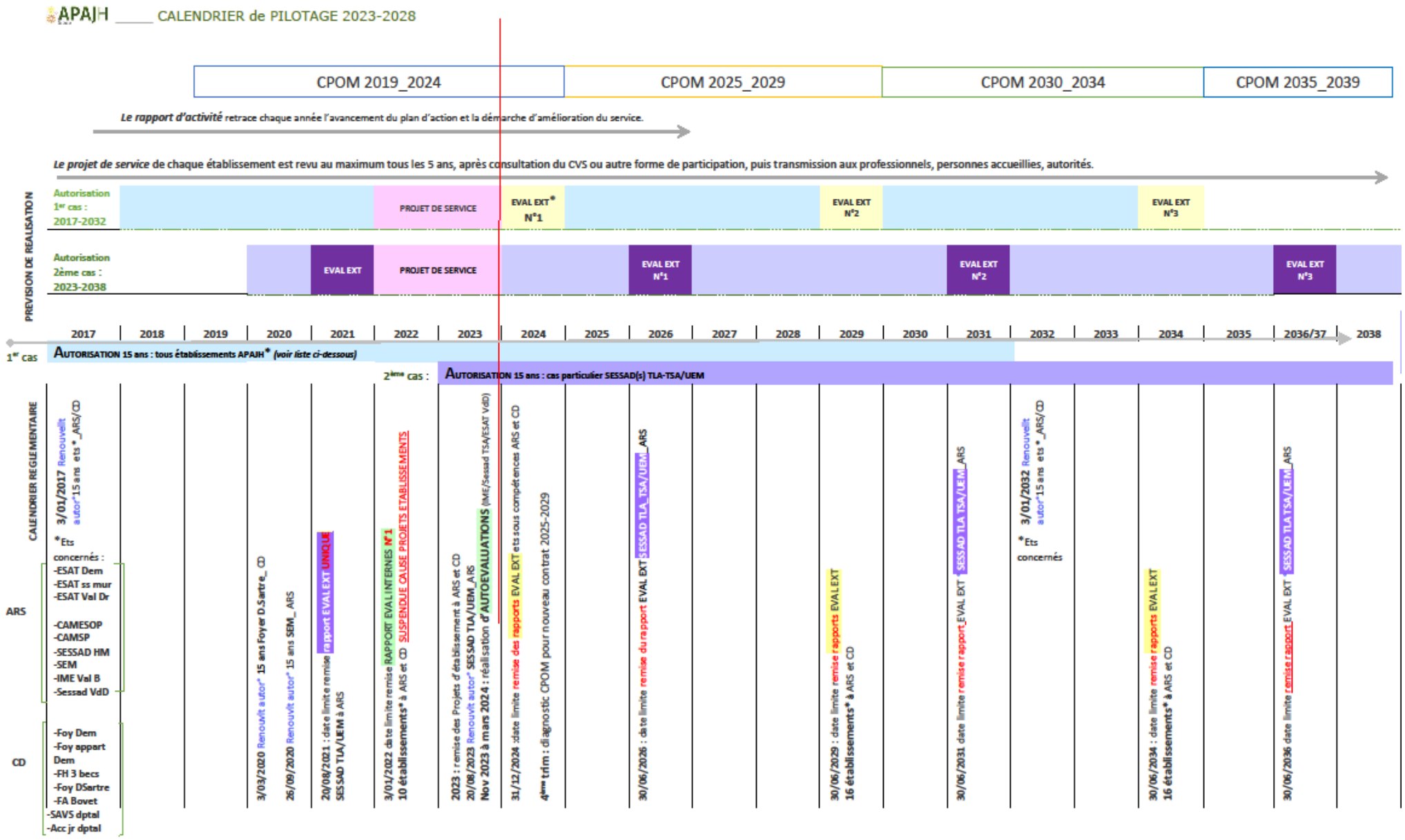
Le cable jaune est casse, je vais construire un autre câble pour faire passer le message.

15

Il y a également des objets pour pouvoir t'aider. Par exemple tu peux mettre une bouée pour t'aider à nager.

16

ANNEXE 4 : CALENDRIER PREVISIONNEL DES ETAPES D'EVALUATION ET D'AMELIORATION DE LA QUALITE



ANNEXE 5 : synthèse du projet d'établissement

Le projet d'établissement est un document obligatoire dans chaque service (article L311-8 du code de l'action sociale et des familles). Il doit être réécrit tous les cinq ans.
Il a été réalisé par les professionnels du SESSAD HM avec l'aide de parents, de partenaires, ainsi que celle des professionnels travaillant au siège de l'APAJH et des bénévoles de l'association.

Le projet d'établissement est écrit pour les professionnels, les enfants et leurs parents qui bénéficient du SESSAD HM, les partenaires, les institutions et les autorités de contrôle. Il présente l'APAJH de la Drôme, ainsi que le SESSAD HM, en expliquant ses objectifs, ses missions, ses particularités, son organisation.

Ce document précise quels sont les compétences des professionnels et l'avantage de les associer les unes aux autres pour bien prendre en compte toutes les difficultés que rencontrent l'enfant.

Le projet d'établissement va servir :
- d'outil d'information pour toutes les personnes qui souhaitent mieux connaitre le SESSAD ;
- de repères et de programme pour les projets (les objectifs) prévus durant les cinq années à venir ;
- de base de travail pour mesurer année après année les améliorations (les bonnes pratiques) concernant la qualité des services rendus aux enfants et à leurs parents.

Le SESSAD HM est un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile spécialisé dans le domaine des troubles des fonctions motrices. Il accompagne 57 enfants âgés de 4 à 20 ans et aide les parents. Pour que l'enfant soit suivi par le SESSAD, il est nécessaire d'avoir une notification de la MDPH, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (ou MDA, Maison Départementale de l'Autonomie). Il est constitué de deux unités géographiques, une à Bourg-lès-Valence et une à Romans. L'équipe du SESSAD est composée d'un médecin spécialiste, de rééducateurs, d'éducateurs, de psychologues, d'une assistante sociale, de secrétaires. Le principe de fonctionnement d'un SESSAD est d'intervenir là où se trouve l'enfant, généralement à l'école, parfois au domicile, pour éviter à l'enfant d'avoir à se déplacer pour ses séances. Depuis quelques années, le SESSAD HM organise une activité de bilans spécialisés pluridisciplinaires pour des enfants qui résident dans le secteur d'intervention géographique du SESSAD mais non suivis par le service.

Au cours des cinq années à venir, il est prévu les améliorations suivantes :

1. Le principe de primauté pour la personne en situation de handicap se retrouve dans la notion d'autodétermination. L'autodétermination, c'est pouvoir décider soi-même ce qu'on pense être bon pour soi, éventuellement en demandant à être aidé pour décider. Et pour décider, il faut être bien informé.
   Au SESSAD, la prise en compte de ce que souhaitent les parents, le jeune, se déroule dans le cadre de la démarche du projet personnalisé, de la phase d'élaboration à la phase de réévaluation en passant par sa mise en œuvre. Bien informé les parents et le jeune des enjeux du projet de soins et d'accompagnement, en posant de manière compréhensible les difficultés, les potentialités, leur évolution, établir à partir de leurs demandes des objectifs clairs et concrets, convenir ensemble du programme à mettre en place pour aller vers ces objectifs, voilà quelle est la méthode à mettre en œuvre pour élaborer le projet personnalisé.

2. L'enfant, le jeune, accueilli au SESSAD n'a pas vocation à y rester durant une longue période. Le SESSAD doit davantage préparer les jeunes à poursuivre leur parcours sans l'accompagnement de l'équipe du SESSAD. Cet objectif pourra être approché en insistant encore plus sur l'autonomie dans le cadre du projet personnalisé et en développant des perspectives

d'orientation à la suite du SESSAD, en particulier dans le champ de la préprofessionnalisation dans le cadre d'un réseau local.

3. Des médecins, des scientifiques, ont expérimenté de nouvelles techniques de rééducation, en particulier pour des enfants qui présentent un handicap moteur. Ces nouvelles approches se pratiquent à travers des séquences de rééducations intensives (tous les jours, plusieurs fois dans la journée) sur une courte période (par exemple, une semaine) en se centrant sur des tâches de la vie quotidienne. Les résultats positifs de ces nouvelles thérapies amènent les équipes à les mettre en œuvre pour les enfants et jeunes qu'ils accompagnent. Un autre apport dans la dynamique recherché pour le travail rééducatif réside dans la pratique d'une activité physique et sportive : le SESSAD a déjà expérimenté l'intérêt d'intégrer des objectifs de rééducation dans une activité escalade, de danse adaptée… Modéliser cette approche permet de concilier activité ludique et visée thérapeutique, ainsi qu'un travail sur l'estime de soi et la confiance en soi. Ces modalités d'accompagnement doivent bien entendu être mises en œuvre en veillant à la prévention de la douleur fréquemment présente pour ces pathologies et handicaps.

4. L'équipe du SESSAD HM souhaite mettre ses ressources au service du plus grand nombre en proposant d'organiser une activité de bilans spécialisés pour les enfants et jeunes avec un handicap moteur qui ne sont pas suivis par le SESSAD. Ils pourraient ainsi bénéficier d'évaluations fonctionnelles, d'analyses vidéo, de suivi d'appareillage et aides techniques réalisés par l'équipe pluridisciplinaire du SESSAD HM, ce qui leur éviterait d'avoir à se déplacer pour des RDV aux CHU de Lyon, Saint Etienne ou Grenoble.

5. Parmi les nombreux changements en cours concernant les établissements médico-sociaux, il y a ce qu'on appelle « le virage numérique », c'est-à-dire la volonté de mettre les progrès en informatique au service :
    - de l'organisation des structures et l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des enfants,
    - de l'information des familles et l'amélioration de l'orientation des personnes vers les structures,
    - d'une meilleure connaissance de l'offre et des besoins pour un pilotage plus précis des politiques publiques,
    - de la communication entre les structures, entre les structures et les administrations.

ANNEXE 6 : Les ressources documentaires

L'établissement formalise et diffuse des documents qui encadrent ses pratiques d'accompagnement et/ou d'organisation. (Documents consultables en s'adressant au secrétariat).

Accueil et accompagnement de la personne ***(outils loi 2002-2) :***

→ Livret d'accueil
→ Règlement de fonctionnement
→ Charte des droits et libertés
→ DIPEC
→ Modèle PPA
→ Projet de service

Accès réseau : 04_SESSAD_HM\Loi 2002-2\Outils

Projet d'accompagnement personnalisé :

(admission de la personne accompagnée, accompagnement autour du projet, orientation)

→ Procédure d'admission
→ Procédure du PPA
→ Procédure d'orientation

Accès réseau : 04_SESSAD_HM\Documents institutionnels\Procédures

Prévention des risques et sécurité / Droits des usagers

→ Charte APAJH de bientraitance

Accès réseau : Salariés Tous\Procédures et recommandations\RBPP\BIENTRAITANCE -MALTRAITANCE\CHARTE BIENTRAITANCE_PREV MALTRAITANCE
Document : 01DU_20080701Charte APAJH PréventionLutteMaltraitance

→ Protocole de prévention de la maltraitance du secteur

Accès réseau : R:\04_SESSAD_HM\Loi 2002-2\Bientraitance
*Document :*04DU_20130502ProtPrevLutteMaltraitance

→ Autoévaluation 2016

Accès réseau : SALARIES TOUS démarche qualité interservices \ BIENTRAITANCE \ AUTOEVALUATION BIENTRAITANCE 2016
Document : 01DU20160405NOTE promouvoir la bientraitance + autoévaluation de chaque service

→ Plan bleu (guide de gestion des évènements exceptionnels, inhabituels ou graves)

Accès réseau : 04_SESSAD_HM\Sécurité et risques\Procédures\PLAN BLEU

→ Document Unique des Risques Professionnels (DURP)

Accès réseau : 04_SESSAD_HM\Sécurité et risques\DURP ROMANS
Document : 02_CAMESOP\Sécurité et risques\CAMESOP Valence\DURP BLV et CREST\Document\DURP pole enf BLV

Recommandations de bonnes pratiques

Accès réseau : Salariés Tous\Procédures et recommandations\RBPP\AUTISME

→ Référentiel HAS 2022 et manuel

Accès réseau : SALARIES TOUS démarche qualité interservices\00_REFERENTIEL HAS mars2022
Documents : 01QU20220311referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms
01QU20220311manuel_devaluation_de_la_qualite_essms

Démarche d'amélioration continue

→ Calendrier annuel de la démarche du service

Accès réseau : SALARIES TOUS\démarche qualité interservices\CALENDRIERS\DEMARCHE QUALITE\calendrier 2022

→ Rapport d'évaluation externe

Accès réseau : 04_SESSAD_HM\Loi 2002-2\Evaluation\Externe\\RAPPORT FINAL &ABREGE

L'établissement

→ Plaquette de présentation

Accès réseau : 04_SESSAD_HM\Documents institutionnels\Documents formalisés\plaquettes

ANNEXE 7 : Liste des abréviations

- **AESH :** Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap
- **AG :** Assemblée Générale
- **AHA :** Assisting Hand Assessment, ou Evaluation de la main d'appoint
- **ANESM :** Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- **APAJH :** Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
- **APEI** : Association Pour l'Enfance Inadaptée
- **APP** : Analyse de la Pratique Professionnelle
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **ASE** : Aide Sociale à l'Enfance
- **CAMSP/CAMESOP** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- **CASF** : Code de l'Action Sociale et de la Famille
- **CDI** : Contrat à Durée Indéterminée
- **CHV** : Centre Hospitalier de Valence
- **CIF :** Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé
- **CIM :** Classification Internationale des Maladies
- **CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- **CODIR** : COmité de DIRection au niveau associatif
- **COPIL** : COmité de PILotage de l'établissement
- **CPOM** : Contrat Pluri-annuel d'Objectifs et de Moyens
- **CSE** : Comité Social et Economique
- **C2SCT** : Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail
- **DAF** : Directeur Administratif et Financier
- **DGCS** : Direction Générale de la Cohésion Sociale
- **DPD** : Délégué à la Protection des Données
- **DRH :** Directeur des Ressources Humaines
- **DUD** : Document Unique de Délégation
- **DUI** : Dossier Usager Informatisé
- **DURP** : Document Unique d'Evaluation des Risques professionnels
- **EMFG** : évaluation motrice fonctionnelle globale
- **EPE** : Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation
- **EPRD** : Etat Prévisionnel des Recettes et Dépenses
- **ERRD** : Etat Réel des Recettes et Dépenses
- **ESS :** Equipe de Suivi de la Scolarisation
- **ESSMS** : Etablissements et Services Sociaux ou Médico-Sociaux
- **ETP** : Equivalent Temps Plein
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **IME** : Institut Médico Educatif
- **IRP** : Instances Représentatives du Personnel
- **MDA** : Maison Départementale de l'Autonomie
- **MDPH** : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées

- **MFM** : Mesure de Fonction Motrice
- **MPR** : Médecine Physique et Réadaptation
- **PCO** : Plateforme de Coordination et d'Orientation
- **PCPE** : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
- **PPA** : Projet Personnalisé d'Accompagnement
- **PRAP :** Prévention des Risques Liés à l'Activité Physique
- **R4P** : Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique en Rhône Alpes
- **RAF** : Responsable Administratif et Financier
- **RGPD** : Règlement Général sur la Protection des Données
- **SBS** : Services de Bilans Spécialisés
- **SERAFIN-PH** : Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
- **SESSAD** : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
- **TIC** : Technologies d'Information et Communication
- **TLA** : Troubles du Langage et des Apprentissages
- **TSA** : Troubles du Spectre de l'Autisme
- **3DPA :** Dispositif de Dépistage et de Diagnostic Précoce de l'Autisme

SESSAD HM

6 Place Alain Bombard
26500 Bours-Lès-Valence

04 75 82 12 51

Antenne de ROMANS
3 Allée Pascal
26100 Romans-sur-Isère

04 75 71 32 82

SESSAD HM Bourg-Lès-Valence

SESSAD HM Romans