



ADSEA 80

1 Chemin des Vignes
80094 AMIENS Cédex 3

Tél : 03 22 46 52 35

Fax : 03 22 47 22 05

Site internet : www.adsea80.org

Présidente : Annie VERRIER

Directeur Général : Olivier MIRA

SESSAD « Le Trait d'union »

17 rue de la Pépinière

Village OASIS

80000 DURY

Directeur : Thierry ETEVE

LE

SERVICE

d'EDUCATION SPECIALE

et de SOINS

à DOMICILE

« LE TRAIT d'UNION »



AVRIL 2013

SOMMAIRE :

1/ HISTORIQUE	04
2/ PROJET ASSOCIATIF	05
3/ CADRE JURIDIQUE	
3.1. <i>Le Schéma Départemental 2004-2008</i>	
3.2. <i>Le Schéma Départemental 2010-2014</i>	07
3.3. <i>Les textes réglementaires qui définissent les modalités de création, de fonctionnement et la mission des SESSAD</i>	08
4/ ANALYSE des BESOINS	09
4.1. <i>Au regard des usagers</i>	
4.1.1. <i>Troubles du comportement et/ou de la personnalité</i>	
4.1.2. <i>Déficiência intellectuelle</i>	10
4.1.3. <i>Estime de Soi</i>	12
4.2. <i>Au regard de la fonctionnalité du projet</i>	14
5/ MISSIONS du SESSAD	15
6/ IDENTIFICATION, IMPLANTATION et DOMAINE d'INTERVENTION	17
6.1. <i>Le public</i>	
6.2. <i>L'intervention géographique</i>	
6.3. <i>Intitulé du S.E.S.S.A.D.</i>	18
7/ L'ORGANISATION de la PRISE en CHARGE	18
7.1. <i>Procédure d'Admission</i>	
7.2. <i>Organisation de l'Accueil - Modalités de Fonctionnement</i>	20
7.3. <i>Place de la Famille</i>	21
7.4. <i>Evaluation et Régulation</i>	
7.5. <i>Réunion Hebdomadaire</i>	22
7.6. <i>Echéances des Accompagnements</i>	
8/ L'ENCADREMENT	23
8.1. <i>Introduction</i>	
8.2. <i>Définition des Missions</i>	24
8.3. <i>Répartition du personnel</i>	30
9/ Les LOCAUX du SESSAD	
10/ Le SERVICE de SUITE du SESSAD	33

CONCLUSION 33

ANNEXES 34

Statuts de l'Association

Projet de l'Association (Juin 2003).

Autorisation de transformation de l'UAI en SESSAD

1/ HISTORIQUE

L'Unité d'Accompagnement à l'Intégration a été créée en 1996 par une volonté commune de Monsieur l'Inspecteur d'Académie et de Monsieur le D.D.A.S.S. En effet, en 1996, face à la liste d'attente trop importante, émerge le projet d'intervenir auprès d'enfants en école primaire.

Ainsi, dans un premier temps, une équipe de spécialistes intervient auprès d'un groupe de 8 jeunes, dans leurs écoles (primaires) de rattachement d'Amiens Sud.

Du primaire, ces enfants passent ensuite au Collège : ils seront alors également suivis, dans le cadre de la continuité de leur prise en charge.

Dans le même temps, l'expérience ayant été concluante, d'autres jeunes d'école primaire viendront s'ajouter afin de bénéficier du projet spécifique de l'U.A.I.

Extrait du courrier adressé par la D.D.A.S.S. au Président de l'A.D.S.E.A. datant du 25 avril 2005 relatif au dossier de renouvellement de fonctionnement de l'IME, faisant mention notamment de l'U.A.I. : » Il s'agissait au départ d'une formule palliative destinée à gérer la liste d'attente de l'I.M.E., à partir de plusieurs écoles primaires limitativement énumérées par convention avec l'Inspection Académique ; elle fit l'objet dans un deuxième temps d'une extension de capacité et s'ouvrit à davantage d'écoles primaires, ainsi qu'à un collège. La « C.D.E.S. » tend maintenant quelque peu à utiliser cette unité comme un S.E.S.S.A.D. ».

L'objectif était de maintenir les jeunes inscrits en liste d'attente, à l'époque très importante, dans des écoles et établissements d'origine.

Le déroulement de l'action a montré que, si après évaluation, des jeunes en grande souffrance à l'école, devaient rejoindre l'IME alors que d'autres bénéficiant d'une aide adaptée, pouvaient éviter une entrée dans l'éducation spécialisée.

Lors de la demande de renouvellement de l'autorisation de l'IME, datant de 2005, il a été conseillé de faire évoluer l'UAI vers un

SESSAD. Cette demande a été à nouveau exprimé par Monsieur l'Inspecteur DDASS chargé des établissements, le 17 janvier 2008.

2/ PROJET ASSOCIATIF

L'Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte de la Somme (A.D.S.E.A.) est une association laïque d'action sociale créée le 04 avril 1957 pour assurer des missions de protection de l'enfance et de l'adolescence inadaptée. Elle a ensuite étendu ses missions aux enfants et adolescents handicapés (1963), puis aux adultes handicapés (1984). Les statuts de l'Association sont indexés en annexe.

Dans le but de favoriser l'insertion et de combattre l'exclusion des personnes inadaptées et handicapées, elle se donne des missions :

- de prévention,
- de protection sociale et judiciaire de l'enfance et de la jeunesse,
- auprès des mineurs et adultes handicapés,
- auprès des familles,
- d'aide et d'accompagnement des personnes en difficulté sociale,
- de soins à caractère médico-social.

Ses valeurs : L'Association unit dans un engagement les salariés pour assurer aux personnes (enfants, adolescents, adultes) en difficultés d'adaptation, une aide nécessaire à l'exercice optimal de la citoyenneté, en fondant son action sur les valeurs humanistes :

- individuelles d'autonomie, de liberté de pensée et de conscience, de liberté d'expression et d'affirmation de soi, et de responsabilité par une reconnaissance de la dignité, de l'égalité en droit de chaque être humain, de ses ressources, et de son projet de vie.

- *collectives de citoyenneté, de solidarité par une participation de chacun aux actions le concernant, aux institutions ouvertes à tous, et sur les valeurs de respect de l'autre et de son intégrité, de tolérance, et par un refus de tout dogmatisme.*

Ses principes d'actions :

- *une prise en compte de chaque personne dans sa globalité (au plan familial, social, culturel et cultuel) et de son environnement, pour l'aider par des réponses adaptées à ses besoins, réponses évolutives en fonction de ses ressources, de sa croissance et de son projet de vie, et des ressources de l'environnement, dans le respect de ses droits.*
- *une diversité de réponses, individuelles et collectives, conduites les unes et les autres en référence à un projet institutionnel d'intervention, en vue d'un maintien dans le cadre ordinaire de vie, d'une insertion ou d'une réinsertion.*

3/ CADRE JURIDIQUE

3.1. Le Schéma Départemental (2004-2008)

Selon ce dernier, le taux d'équipement est de 0,48‰ pour ce qui concerne la prise en charge ambulatoire de type SESSAD, elle est peu développée sur le département de la Somme. Les orientations prioritaires du schéma mettent en avant un objectif opérationnel qui consiste à développer une politique de prévention et des réponses de proximité dans le cadre de la prise en charge précoce. Ainsi est affirmé le fait de favoriser une prise en charge de proximité pour permettre un accès aux soins, par le développement de l'accompagnement des familles à l'entrée en établissements spécialisés par le biais de la création de SESSAD.

L'action de l'U.A.I. a été reconnue comme répondant aux besoins exprimés par la CDES de l'époque et répondait, également, aux préoccupations du schéma départemental 2004-2008 dont les principes généraux de réformes diversifiées et adaptées à la problématique des jeunes. La création de SESSAD doit évoquer un terme de :

- prises en charge précoces,
- prises en charge souples,
- et de soutien à l'intégration scolaire individuelle et collective.

L'action de l'UAI répondant à ces critères, elle a été retenue et inscrite au schéma.

3.2. Le Schéma Départemental (2010-214)

Extrait du Schéma Départemental - p. 61 (Chapitre 3) : « Les SESSAD sont également en pleine évolution en ce qui concerne l'étendue de leurs missions et l'attente des usagers. Ainsi, de nombreux acteurs constatent la tendance des services d'accompagnement à intervenir exclusivement en milieu scolaire, et non au sein de l'ensemble des espaces de vie et de socialisation de l'enfant.

Enfin, il semble important de renforcer le partenariat entre les SESSAD et les I.M.E, pour que le retour à l'intégration individuelle soit facilité. Cette volonté s'inscrit dans l'orientation générale du dispositif qui souhaite permettre à l'enfant de « panacher » son parcours, et non d'être bloqué durablement dans un seul mode d'accompagnement. Plus généralement, il apparaît essentiel que les SESSAD développent des liens plus étroits avec l'ensemble des établissements médico-sociaux ».

Egalement (même référence) : « Attentes des acteurs et points de vigilance : Les acteurs attendent désormais des SESSAD qu'ils étendent leurs modalités d'accompagnement à tous les niveaux de la vie sociale de l'enfant ou de l'adolescent. A partir de l'article D312-55 et suivants du CASF, les missions du SESSAD peuvent se décliner autour de trois axes :

- la formalisation d'un projet personnalisé pour chaque enfant, associant ce dernier ainsi que sa famille.
- la participation aux réunions d'équipes pluridisciplinaires dont les équipes de suivi et de scolarisation.
- un accompagnement s'appuyant sur la sensibilisation de

l'environnement de l'enfant permettant de lever les obstacles à l'intégration.

Dans son chapitre 4, le schéma départemental indique la nécessité de transformation de places IME en SESSAD. Ainsi, le SESSAD, par la diminution d'un nombre conséquent de places en IME, répond à cette action en offrant au public concerné un service adapté aux besoins. Globalement, c'est permettre la « diversification des solutions d'accompagnement aux enfants », c'est proposer une palette de prestations qui soit en phase avec les évolutions dues à l'âge et au handicap » (Cf Document Schéma Départemental - p. 100).

3.3. Les textes réglementaires qui définissent les modalités de création, de fonctionnement et la mission des SESSAD

- Loi du 30 juin 1975, décret du 27 octobre 1989 (Annexe 24). Ce dernier concerne la prise en charge des enfants et adolescents, déficients intellectuels ou inadaptés. Il préconise des unités polyvalentes pour l'intégration des jeunes dans le milieu ordinaire (scolaire et formation professionnelle pour les plus de 16 ans) et induit un mode de participation des familles à l'évolution du projet des jeunes.*
- Loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002. Elle rénove l'action sociale et médico-sociale en réformant la loi 75-535 du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales. Notamment, elle précise les droits des usagers et de leurs familles.*
- Décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financières et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux, complété par le décret 2006-422 du 07 avril 2006.*
- Décret 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités d'autorisation, de création, de transformation ou d'extension, complété par l'arrêté du 03 décembre 2003 fixant le modèle des documents.*
- Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la*

citoyenneté des personnes handicapées (n°2005-102 du 11 février 2005), dont les axes sont l'accueil des personnes handicapées, le droit à la compensation, les ressources, la scolarité, l'emploi, l'accessibilité et la citoyenneté et la participation à la vie sociale.

- *Code de l'action sociale et des familles.*

Concernant le personnel :

- *Convention Collective du 15 mars 1966*
- *Code du Droit du Travail*
- *Accord de Branche Juin 2010*

4/ ANALYSE des BESOINS

4.1. Au regard des usagers :

4.1.1. Troubles du comportement et/ou de la personnalité :

Leurs caractéristiques majeures se définissent par des élèves qui « dérangent » et qui « perturbent », que l'on dit « caractériels », « incasables », ou encore « inadaptés au système ». Ce sont des élèves qui expriment de façon très forte un rejet de la scolarité et sont en échec. Ce rejet se traduit de différentes façons : agitation, opposition passive, comportement dépressif, refus de l'autorité, relations sociales altérées, etc.

On trouve l'origine de ces caractéristiques dans :

- *la notion de normalisation et sa dimension relative,*
- *le degré d'exigence du système scolaire et de fait son niveau de tolérance,*
- *une intelligence entravée par des altérations de l'évolution et du développement du sujet en interrelation avec son tissu social et familial,*
- *des comportements qui :*
 - *relèvent davantage de mécanismes de défense,*
 - *se traduisent par des symptômes,*
 - *correspondent à des appels.*

Les réponses à ces troubles relèvent de pratiques pédagogiques nécessitant un cadre contenant, par :

- le concept de citoyenneté, de responsabilité, la construction de règles dont le support est une pédagogie de contrat,*
- une démarche de projet pour donner sens aux apprentissages, apprendre pour se (re)construire par le biais d'exigences,*
- par des adultes qui ont un autre regard, et/ou qui posent des limites exigeantes en mettant en avant les potentialités,*
- une prise en compte personnalisée des besoins,*
- la nécessité de prendre en compte la place du corps (énergie, maîtrise et plaisir),*
- une gestion de l'autorité passant par une négociation réfléchie afin de canaliser l'enfant.*

4.1.2. Déficience intellectuelle :

De ce côté, les caractéristiques principales correspondent à des élèves qui présentent un retard scolaire (très) important par rapport à la réalité de leur âge (il y a parfois un décalage de plusieurs années). Ils sont décrits comme des élèves passifs, qui attendent et qui manquent de curiosité, ou comme des élèves qui subissent le groupe-classe et toutes les situations satellites (cantine, récréation...). Des élèves qui sont en général très demandeurs de l'attention particulière de l'adulte.

La déficience intellectuelle relève :

- bien évidemment d'un quotient intellectuel insuffisant pour aborder les apprentissages dans un contexte ordinaire,*
- de l'hétérogénéité des profils rassemblé sous le vocable « déficience intellectuelle »,*
- de l'altération de mécanismes de la pensée ayant des conséquences sur :*

- *la manipulation des concepts,*
- *le traitement des informations :*
 - *raisonnement,*
 - *mémoire,*
 - *prise de décision,*
- *la mise en œuvre de processus comme :*
 - *la perception,*
 - *la motricité,*
 - *les émotions.*

Un cadre « contenant » étant la réponse aux troubles du comportement et/ou de la personnalité, un cadre « éveillant » est celle apportée à la déficience intellectuelle. Les pratiques pédagogiques se tournent alors vers :

- *un cadre qui favorise et construit l'autonomie,*
- *un projet personnalisé parce qu'il s'adapte aux besoins particuliers,*
- *des adultes qui portent un regard sur les potentialités de l'enfant,*
- *une attention portée aux capacités individuelles d'apprentissage, dans un parcours adapté au rythme de l'enfant, c'est à dire qu'elle prend en compte la question de la durée,*
- *une évaluation régulière des progrès, même minimes, et difficultés rencontrées,*
- *une référence aux textes législatifs en vigueur, afin de garder un cadre normalisant et des repères d'apprentissage, et cela même si les capacités d'apprentissage sont très lointaines de l'âge réel.*

Sous l'angle de l'analyse diagnostique, il faut permettre la prise en charge pour des enfants qui présentent un handicap psychique tel que :

- *Déficit intellectuel : déficit harmonique ou dysharmonique*

sans polyhandicap,

- *Dysharmonie psychotique: éléments autistiques dans le développement psychoaffectif, et autres éléments psychotiques (dysthymie, troubles relationnels importants),*
- *Troubles névrotiques: inhibitions psycho-comportementales, phobies, troubles obsessionnels compulsifs, angoisses diverses,*
- *Pathologies de la personnalité: tendance psychopathique, dépression chronique, pathologie narcissique et troubles de l'identité,*
- *Perturbations des fonctions instrumentales: troubles du langage oral ou écrit, troubles cognitifs, troubles psychomoteurs, hyperactivité,*
- *Troubles réactionnels: dépressions passagères, troubles oppositionnels, affections psychosomatiques.*

4.1.3. Estime de Soi:

Ces jeunes présentent ainsi des troubles du comportement et/ou de la personnalité, alliés à une déficience intellectuelle. Aussi, on comprend leurs difficultés à s'inscrire dans la vie sociale et d'établir un rapport à l'autre normalisé. On constate que bien souvent ce sont des jeunes qui refusent et/ou s'opposent à l'autorité, perturbent la vie scolaire, refusent, nient ou contestent le savoir. Ces refus ou oppositions se traduisent par des comportements parfois violents, verbalement voire physiquement, au risque de mettre en danger l'intégrité d'autrui ou la leur. On assiste à des phénomènes d'inadaptation scolaire, voire d'exclusion. Or la scolarité associe l'idée d'apprentissage à celle d'appartenance à un groupe, d'acceptation d'activités scolaires organisées et d'une vie quotidienne dans un ensemble scolaire.

Accaparé par une problématique aux multiples facettes, ces jeunes développent des attitudes qui vont de l'inhibition à des formes aiguës d'opposition (agitation et instabilité psychomotrices, passages à l'acte...). Bien souvent, les familles sont elles-mêmes dans le désarroi parce que dans la difficulté d'assurer leur rôle et leur fonction parentale, contenante et éveillante.

Au-delà de toutes ces considérations symptomatiques, c'est l'estime de soi qui est au centre de la problématique de ces enfants et adolescents : image de soi, amour de soi, confiance en soi sont altérées par un parcours (un passé et un présent) émaillé d'échec, de souffrance, d'espairs déçus, conduisant à renvoyer à l'autre et à soi-même une image négative.

- * Respect de soi : - se respecter quoiqu'il advienne,
- écouter ses besoins et aspirations,*
- * Image de soi : - croire en ses capacités,
- se projeter dans l'avenir,*
- * Confiance en soi : - agir sans crainte excessive de l'échec et du jugement d'autrui.*

Les jeunes accueillis dans le cadre du SESSAD présentent des troubles du comportement et/ou de la personnalité, amenant une dévalorisation plus ou moins passive, et souvent inconsciente. Cette dévalorisation entrave alors l'accès aux processus cognitifs et aux plaisirs de l'effort et de la réussite. Elle occulte la démarche créative et favorise :

- l'enkystement dans les troubles du comportement,*
- la souffrance de se sentir différent, seul, incompris, mauvais,*
- une hyper-réceptivité sensorielle par un déclenchement de réactions excessives parfois dangereuses,*
- une dépendance affective par un sentiment de toute puissance, ou par une soumission au leader, etc.*

Toutes les interventions vont se mettre en œuvre autour du Projet Personnalisé de Scolarisation. Le P.P.S. reste le garant de la nature et du degré d'engagement des uns et des autres, et des attentes réciproques. Il s'agit donc de comprendre les attentes des parents, et de se reconnaître mutuellement dans le projet de l'élève, de communiquer. Il s'agira parfois d'un soutien familial, voire d'une thérapie familiale, surtout en cas de carences éducatives familiales plus ou moins massives.

4.2. Au regard de la fonctionnalité du projet :

Les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire du SESSAD interviennent dans les lieux habituellement fréquentés par l'enfant, notamment les établissements scolaires, et au domicile familial. Les suivis sont assurés au sein des lieux de scolarisation. Se créent alors des phénomènes de stigmatisation, même si la loi 2005 sur l'égalité des droits et des chances est entrée en vigueur. Ainsi l'élève bénéficiant d'une aide se voit face à deux challenges : d'une part, celui des apprentissages et d'autre part, celui de l'image susceptible de renvoyer.

La prise en charge de ces enfants et adolescents au sein du SESSAD nécessite une collaboration, une concertation avec leurs familles. Jusqu'ici, les rencontres et les suivis s'effectuent au sein de l'IME. Un amalgame s'effectue alors entre cette unité et l'établissement. Autrement dit, les familles raisonnent dans le sens où leur enfant est plus en difficulté qu'il n'y paraît, le renvoi à la notion de handicap leur est plus fort, plus violent. La relation de confiance se perd alors.

Si, comme indiqué dans l'arrêté de janvier 2006, l'UAI palliait à la liste d'attente de l'IME, la configuration a largement évolué depuis dans la mesure où des élèves sont suivis tout au long de leurs parcours en école primaire ou en collège. L'aboutissement n'est plus automatiquement une intégration à l'IME mais une capacité de l'élève à poursuivre ses apprentissages sans étayages particuliers. L'IME est ainsi devenu une option d'orientation et non pas une finalité, faisant du SESSAD un organe parallèle à l'IME, complémentaire à l'aide médico-sociale auprès des enfants et adolescents en difficulté.

Le SESSAD, dans ses attributions et dans ses missions, répond à la politique médico-sociale actuelle : maintien des enfants et des adolescents dans leurs écoles et collèges par un étayage pluridisciplinaire et individualisé en fonction des besoins.

Jusqu'à ce jour, l'UAI accompagnait des élèves de 9 à 14 ans mais comme l'ont souhaité les services de la DDASS, cette unité, en se transformant en SESSAD élargira la tranche d'âge, passant ainsi de 5 à 20 ans. Une prise en charge plus précoce sera impulsée afin que les troubles puissent être traités plus tôt, permettant à l'enfant de rejoindre les apprentissages. Le suivi des adolescents âgés de 16 à 20 ans permettra un étayage dans le cadre des projets de formations ou de contrat d'apprentissage. En effet, il est trop

souvent constaté des échecs dans ces domaines du fait d'un manque d'aide et de soutien à un moment crucial, puisque quittant le modèle scolaire, l'adolescent entre dans un autre projet alors que les aides s'arrêtent. Au regard de cette tranche d'âge, le SESSAD fait ainsi le trait d'union entre autre et comme son nom l'indique d'ailleurs, entre la scolarité et la formation.

5/ MISSIONS du SESSAD :

Ainsi, les trois axes prioritaires de la création du SESSAD sont :

- la conservation du caractère global de la prise en charge : élaboration d'un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individualisé faisant l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire.
- une place reconnue pour la famille : elle est non seulement informée, mais associée à l'action.
- une volonté de maintien dans le milieu ordinaire et d'intégration scolaire par :
 - un travail de proximité,
 - une souplesse des modes de prises en charge,
 - un réel travail en partenariat avec les services intervenant autour du jeune dans une optique de complémentarité.

La mise en place du SESSAD induit, pour l'ensemble des professionnels impliqués, de sortir d'une logique institutionnelle pour entrer dans une logique de collaboration et d'ouverture avec les autres partenaires que sont :

- l'Éducation Nationale,
- les Services Sociaux,
- les Services de Soins,
- les Acteurs locaux des dispositifs de formation professionnelle et d'intégration sociale,
- les Associations sportives et culturelles et toutes les associations qui pourront contribuer à favoriser l'insertion du jeune.

Le SESSAD interviendra dans le champ de l'IME. Il sera conçu pour des interventions : - thérapeutiques,

- éducatives,
- pédagogiques de proximité en maintenant le jeune dans son école de référence,
- formatives.

Ce projet place le jeune au centre du dispositif d'aide. Les actions envisagées sont de plusieurs ordres et doivent se compléter et garder un caractère global. On peut citer :

- l'approfondissement et précision du diagnostic,
- l'organisation des actions à mettre en œuvre, assortie d'une évaluation régulière,
- la concertation permanente avec les structures d'accueil,
- les concertations et conseils auprès des familles, partenaires du projet.

Outre le maintien dans les structures de droit commun, ce projet favorise l'éducation à la citoyenneté et l'accès à l'autonomie sociale et prend en compte les actions spécifiques s'attachant au soutien scolaire, aux apprentissages sociaux, en intégrant les ressources des partenaires des établissements d'accueil.

Le SESSAD ne remet pas en cause le bien fondé de l'établissement IME. Ce dernier conserve toute sa pertinence. Il sera un préalable permettant l'évitement possible d'une prise en charge plus lourde. Le SESSAD sera un service d'accompagnement, une alternative au placement en établissement avec une aide ponctuelle, renouvelable, apportée au jeune, dont la mission est de favoriser son maintien dans son milieu de vie, afin de préserver le lien social et d'éviter l'exclusion.

La plupart des SESSAD existants se situe dans le domaine de la déficience intellectuelle. Il a paru essentiel que le SESSAD s'oriente vers cette pathologie liée aux troubles du comportement et/ou de la personnalité.

6/ IDENTIFICATION, IMPLANTATION et DOMAINE d'INTERVENTION :

6.1. Le Public :

Le SESSAD se propose de s'adresser à un public de 05 à 20 ANS (conformément à la proposition de la MDPH) qui présente une déficience intellectuelle légère à moyenne avec, le plus souvent, des troubles associés.

Il s'agit d'un public en grande difficulté scolaire et comportementale, conséquence du handicap psychique dont notamment :

- le déficit intellectuel : il peut être harmonique et dysharmonique sans pour autant qu'il existe une notion de polyhandicap, mais éventuellement une notion de plurihandicap.
- la dysharmonie psychotique : elle est la conséquence de la présence d'éléments autistiques dans le développement psychoaffectif et autres éléments psychotiques (dysthymie, troubles relationnels importants).
- les inhibitions psycho-comportementales : phobies, troubles obsessionnels compulsifs et angoisses diverses.
- les tendances psychopathologiques : dépression chronique, pathologies narcissiques et troubles de l'identité

EFFECTIF : 35 jeunes.

6.2. L'intervention géographique :

Les ZONES d'INTERVENTIONS seront :

- Pour les 05-16 ans : Amiens Centre et Sud,
- Pour les plus de 16 ans : la zone dépend de l'affectation décidée par l'Inspection Académique (Doullens, Abbeville pour les expériences connues de l'UAAE).

Les MODALITES de l'ACTION du SESSAD. Les interventions peuvent être individuelles ou collectives, et peuvent se développer :

- à domicile : le domicile doit être entendu comme les lieux

de vie de l'enfant, c'est à dire domicile, école, autres lieux de vie sociale, notamment ceux visant l'insertion (à l'initiative du SESSAD).

- au service, compte tenu du type d'activités, des installations nécessaires.*

6.3. Intitulé du SESSAD :

Le NOM attribué au SESSAD est : « LE TRAIT d'UNION », et cela pour plusieurs raisons. Le SESSAD se propose d'assurer le lien entre :

- l'établissement scolaire et l'enfant,*
- l'enfant et sa famille, son environnement,*
- l'équipe pluridisciplinaire et l'IME, par son rattachement fonctionnel,*
- la scolarité et la formation,*
- la formation et l'insertion sociale et professionnelle.*

7/ L'ORGANISATION de la PRISE en CHARGE :

7.1. Procédure d'Admission :

La prise en charge SESSAD fait suite à une proposition d'orientation de la MDPH (Maison Départementale des Personnes handicapées). Un temps de réflexion est laissé à la famille et au service. Après accord entre la famille, le jeune et le service, le processus d'admission est déclenché.

Le chef de service éducatif propose aux responsables légaux, qui ont reçu la notification de la MDPH, un rendez-vous dans le but :

- de faire connaissance,*
- de les informer du mode de fonctionnement du SESSAD,*
- de recueillir les premiers renseignements administratifs, scolaires et familiaux.*

Dans le cadre de l'entretien de pré admission, une pochette est remise aux parents ou représentants légaux contenant :

- la plaquette de présentation du SESSAD,*
- le livret d'accueil,*

- La charte des droits et des libertés de la personne accueillie,
- Le protocole d'évaluation des différents professionnels est présenté aux parents. Il définit les objectifs généraux et la nature de l'aide proposée.

Il est demandé aux responsables légaux d'apporter tous les éléments amenant à une meilleure connaissance et compréhension des difficultés de leur enfant :

- Carnet de santé,
- Compte-rendu d'équipe de suivi et de scolarisation,
- Bulletins scolaires,
- Coordonnées des professionnels intervenant auprès de leur enfant ...

Lors de l'admission, la date de signature du contrat de séjour est convenue avec les responsables légaux de la personne accueillie.

L'enfant sera dans la mesure du possible associé à la démarche.

Les autorisations de transports, de participation aux sorties et aux activités récurrentes, l'autorisation de diffusion (droit et image) sont consignées dans le dossier unique de l'enfant.

Le contrat de séjour est signé 1 mois au maximum, après l'admission de l'enfant par les personnes présentes : il constitue un engagement réciproque entre le SESSAD et les responsables légaux.

Un avenant au contrat de séjour intervient 6 mois maximum après l'admission de l'enfant, afin de préciser les prestations délivrées, et sur la base des différents comptes-rendus des bilans d'évaluations notamment :

- éducatif, en petit groupe ou en individuel,
- psychologique,
- orthophonique,
- en psychomotricité, réalisé dans les locaux du SESSAD,
- social, au moyen d'une visite à domicile.

Ils sont réalisés de préférence au sein des établissements scolaires.

Une réunion de synthèse réunit tous les professionnels du service afin de finaliser le futur Projet Individuel d'Accompagnement. Des partenaires extérieurs (le cas échéant) sont invités à cette réunion ainsi que l'enseignant référent du jeune. A l'issue de cette réunion, une nouvelle rencontre a lieu avec les parents et l'enfant, généralement sur le lieu de scolarisation. Est proposé à ceux-ci, le Projet Individuel d'Accompagnement (PIA) qui reprend les dispositions convenues en

réunion, à savoir :

- *objectifs et moyens que le service met en place pour assurer l'accompagnement du jeune,*
- *choix des modes d'intervention,*
- *rythme des interventions.*
- *Choix des modes d'intervention :*
 - *A l'école,*
 - *Au service,*
 - *En séances individuelles ou de groupe,*
 - *Lors de séjours de vacances,*
 - *De sorties, d'accueil du mercredi ou d'ateliers thérapeutiques,*
 - *Au domicile des parents.*
- *Rythme des interventions: Le Projet Individuel d'Accompagnement comporte obligatoirement l'emploi du temps hebdomadaire fixant les horaires et les lieux d'intervention des professionnels du service. Tout changement dans cet accompagnement donnera lieu à un avenant soumis à l'approbation des parents. Le PIA sera réétudié au moins une fois par an pour s'adapter à l'évolution des besoins de l'enfant et de sa famille.*

7.2. Organisation de l'Accueil - Modalités de Fonctionnement :

A l'arrivée de l'enfant sur le service, seront remis aux familles le contrat d'accompagnement et la charte des droits et des libertés (le livret d'accueil aura été remis lors de la procédure d'admission, au premier entretien).

Les interventions peuvent être individuelles ou collectives, à l'intérieur de l'école, ou dans des locaux extérieurs (notamment les locaux du SESSAD). La prise en charge peut faire l'objet d'actions mono ou pluridisciplinaires.

Des bilans intermédiaires, à raison d'une fois par trimestre, évalueront l'évolution des objectifs, permettront de réajuster si nécessaire ces derniers, d'analyser les difficultés rencontrées. Si besoin, l'enseignant référent du jeune sera convié au bilan.

7.3. Place de la Famille :

C'est évidemment en collaboration avec la famille que la prise en charge de l'enfant est mise en œuvre. Impliquée dès l'admission, la famille est pleinement associée à la construction du projet de leur

enfant. Ainsi, c'est avec elle que se décident les différentes prises en charge assurées par les techniciens et c'est encore avec elle que se définissent les modalités de cette prise en charge (déplacements, activités du mercredi après-midi, transfert, repas, etc.). Le projet personnalisé est donc défini en concertation avec la famille. Faisant suite aux évaluations et aux bilans, les orientations modificatives du projet s'effectuent également dans le cadre de cette concertation.

Le SESSAD possédant ses locaux, différenciés de l'IME, les familles sont accueillies dans ces derniers, aux fins de bilans, d'évaluation ou dans le cadre de toute décision concernant l'enfant. Cependant, l'équipe du SESSAD a aussi la capacité de se rendre au domicile de la famille, avec l'accord de cette dernière afin d'éviter toute interprétation de type intrusion. Il s'agit-là de conforter le projet personnalisé.

Une fois la relation de confiance établie, il s'agit aussi d'assurer un travail de proximité auprès des familles, dans le cadre d'un étayage aussi bien éducatif que social, ces deux éléments pouvant être complémentaires. Autrement dit, il s'agit d'une aide à la parentalité, d'un soutien par une action de médiation intra-familiale.

7.4. L'Évaluation et la Régulation :

Concernant les enfants et leurs familles, elle portera sur les items suivants :

- Degré de coopération de la famille et de leur enfant par rapport au projet,
- Effets et attitudes cadrantes sur le comportement de l'enfant,
- Positionnement de la famille et place du jeune,
- Evolution personnelle de l'enfant et estime de soi,
- Compétences et capacités d'intégration et d'adaptation de l'enfant.

Les professionnels, dans leur démarche, sont amenés à remettre en

question leurs postures professionnelles et l'analyse qu'ils ont de la problématique des enfants, par :

- leur participation aux équipes éducatives organisées par les établissements scolaires.
- la mise en œuvre du Projet Individuel d'Accompagnement et du Projet Personnalisé de Scolarisation.
- leur participation aux équipes techniques mises en place par la MDPH.
- la réunion hebdomadaire de l'équipe du SESSAD.

7.5. La réunion hebdomadaire :

- ° Cette réunion revêt toute son importance eu égard à la diversification des intervenants,
- ° Est abordé les questions d'organisation et de fonctionnement, l'évaluation des demandes des familles et/ou de leur enfant, ainsi que celles des institutions comme la M.D.P.H.,
- ° Une synthèse a lieu au moins une fois par an pour chaque enfant suivi par le service. Y participent tous les professionnels du service intervenant auprès du même jeune et de sa famille, ainsi que les enseignants des établissements scolaires. Ces échanges permettent une réflexion large et globale, un réajustement des objectifs.

7.6. Echéances des Accompagnements :

La notification d'orientation adressée par la MDPH est généralement de 2 ans à partir de la date d'entrée dans l'établissement ou le service. Le SESSAD considère la durée d'une prise en charge à une année, renouvelable pour six mois, ou encore douze mois selon les situations : cette règle a pour conséquence une auto-évaluation par le SESSAD, de son action auprès du jeune accueilli.

La fin de prise en charge sera soit :

- décidée par la famille : une rencontre aura systématiquement lieu pour mettre fin au contrat et proposer des solutions et des relais,

- sur décision commune : une rencontre de fin de contrat d'accompagnement aura lieu après le temps de préparation de l'arrêt,
- ou enfin sur proposition du SESSAD, auprès de la MDPH.

Qu'il s'agisse d'un renouvellement ou d'une fin de prise en charge, un bilan sera adressé à la M.D.P.H., bilan établi par les membres de l'équipe pluridisciplinaire qui auront suivi le jeune.

Rappelons ici que la coordination de l'ensemble des intervenants sera un incontournable dans l'intérêt du jeune. Aucun contact ne sera pris sans adhésion de la famille. Dans ce projet, l'accent est mis sur l'approche thérapeutique et éducative. Et, pour qu'elle soit opérante, cette approche devra s'inscrire dans une aide pluridisciplinaire et coordonnée.

8/ L'ENCADREMENT :

8.1. Introduction :

Afin de répondre aux besoins pour lesquels le SESSAD est sollicité, l'organisation de la prise en charge est pluridisciplinaire (Cf Définition des missions) :

- Le Directeur :
 - encadre le service sur le plan financier,
 - définit les orientations techniques de la structure.
 - Met en œuvre les orientations politiques définies par l'association dont le SESSAD dépend.
- Le Chef de Service Educatif :
 - veille à la mise en œuvre des moyens en fonction des besoins définis par le projet individuel,
 - priorise les actions si nécessaire.
- Le Médecin Psychiatre participe à l'élaboration des projets et à leurs évolutions à partir de sa fonction.

- Les Éducateurs, l'Orthophoniste, le Psychomotricien, la Psychologue, par leurs spécificités, assurent les prises en charge individuelles ou collectives, dans le respect du projet individuel.
- L'Assistante Sociale fait le lien entre la famille, les services sociaux et l'équipe du SESSAD.

8.2. Définition des Missions :

- **Directeur :**
 - Veille au respect des missions et des procédures, au regard du projet de service et du projet associatif.
 - Délégué au Chef de Service l'organisation du fonctionnement du service ainsi que la programmation des réunions de synthèses et de bilans,
 - Valide les entrées et sorties du service,
 - Évalue, réoriente ou reprecise, si nécessaire, les activités du service,
- **Chef de Service :**

Missions internes :

 - Exerce ses missions sous la responsabilité de la Direction du service.
 - Les membres de l'équipe pluridisciplinaire : éducateurs, psychiatre, psychologue, psychomotricien et orthophoniste, exercent leurs missions sous la responsabilité du Chef de Service du SESSAD.
 - Est garant de la mise en œuvre des projets individuels des jeunes et du suivi de ces projets :
 - Elaboration du Projet Personnalisé, en lien avec le Projet Personnalisé de Scolarisation,
 - Bilans intermédiaires,
 - Bilan final,
 - Met en œuvre la procédure d'admission, après réception de la notification d'orientation établie par la M.D.P.H.,
 - Anime la réunion hebdomadaire du service,

- ° Organise l'accueil et le suivi des stagiaires issus de la formation d'éducateurs (M.E et E.S.),
- ° Participe aux réunions de l'équipe de direction de l'IME.

Missions externes :

- ° Assure le lien avec les responsables des écoles et des collèges, ainsi qu'avec les enseignants,
- ° Assure le lien avec la MDPH, la Commission Départementale d'Orientation à l'Enseignement Adapté,
- ° Participe aux équipes éducatives, par la mise en œuvre du Projet Personnalisé de Scolarisation après l'élaboration du projet personnalisé établi en équipe pluridisciplinaire (idem bilans intermédiaire et final),
- ° Organise les relations et la collaboration avec les familles,
- ° Assure le lien avec :
 - les travailleurs sociaux de secteur,
 - les instances administratives et pénales,
 - les intervenants RASED.

Missions administratives :

- ° Rédaction des comptes rendus de réunions de service, et de bilans,
- ° En coordination avec les membres de l'équipe, établit le planning des interventions,
- ° Rédaction du bilan annuel de fonctionnement de service,
- ° Suivi du tableau des prises en charge individuelles et mensuelles,
- ° Elaboration des conventions entre les différents partenaires et le SESSAD.

- **Médecin Psychiatre :**

- ° Participe à la procédure d'admission,
- ° Assure un conseil spécialisé en réunion de synthèse et aux bilans d'évaluation,

- ° Par un travail en réseau, établit les contacts avec le secteur hospitalier, les médecins et autres partenaires de santé,
- ° Reçoit les familles et/ou leur enfant, aux fins d'investigation d'analyse clinique,
- ° Effectue un travail médico-administratif (certificats, enquêtes, demandes médico-sociale ou médico-judiciaire, etc.),
- ° Participe à la réunion hebdomadaire,
- ° Participe à l'élaboration du Projet Personnalisé Individuel,
- ° Propose les éventuelles ré-orientations.

- **Educateur :**

Le SESSAD permet un accompagnement éducatif diversifié se traduisant différemment en fonction du public concerné. Un « tronc commun » est cependant existant :

- ° Assure le lien entre les familles et les différents services et institutions,
- ° Accède et recueille les informations concernant le jeune et son environnement, organise leur mémoire,
- ° Participe à la procédure d'admission, aux bilans d'évaluation et aux différentes réunions de synthèse,
- ° Fait le lien avec l'équipe pluridisciplinaire,
- ° Participe à la réunion hebdomadaire,
- ° Elabore régulièrement les écrits des différents suivis,

Concernant les enfants suivis dans le cadre des CLIS, SEGPA et ULIS de Collège, les missions se déclinent de la façon suivante :

- ° Assure un soutien scolaire, en lien avec l'équipe pédagogique, afin d'accompagner l'enfant dans les apprentissages,
- ° Encadre les prises en charge du mercredi et des vacances scolaires,
- ° Met en œuvre un accompagnement éducatif par un projet individuel, à partir du projet personnalisé de scolarisation. Les

actions éducatives, les médiations culturelles ou sportives mises en œuvre, visent à développer le champ de connaissance et l'inscription dans un contexte social :

Les ateliers mis en place, sont susceptibles d'être modifiés en fonction de l'évolution des partenariats ainsi que des besoins spécifiques des enfants accueillis. Globalement, ces activités pourront se décliner autour d'un centre de loisirs, d'une bibliothèque, d'une médiathèque, d'un centre culturel et ses activités, d'un théâtre ou encore d'un club sportif.

Concernant les jeunes suivis dans le cadre du lycée ou en ULIS de Lycée, les missions se définissent comme suit :

- ° Assure le suivi éducatif des jeunes scolarisés en milieu ordinaire,
- ° Travaille en partenariat avec les enseignants référents et les travailleurs sociaux, les référents de stage,
- ° Participe aux équipes éducatives,
- ° Encadre les activités du mercredi et des vacances scolaires.
- **Psychologue :**
 - ° Participe à la procédure d'admission,
 - ° Effectue les bilans psychologiques après chaque admission, évalue ses potentialités intellectuelles et ses compétences,
 - ° Participe à l'élaboration du Projet Personnalisé Individuel,
 - ° Assure la prise en charge des enfants dont un suivi psychologique a été indiqué lors des réunions interdisciplinaires, sous forme individuelle ou collective,
 - ° Rédige le bilan de fin de prise en charge pour chaque enfant suivi,
 - ° Propose les éventuelles ré-orientations.
 - ° Participe à la réunion hebdomadaire, aux réunions de bilans et de synthèses.

- **Orthophoniste :**

- ° Effectue les bilans de chaque enfant accueilli, au moment de l'admission,
- ° Participe à l'élaboration du Projet Personnalisé Individuel,
- ° Assure des prises en charge individuelles qui s'adressent aux enfants présentant un trouble spécifique nécessitant une rééducation technique, que ce soit au niveau du langage oral qu'à celui du langage écrit. Dans un certain nombre de cas, cette action est sous-tendue par une indication de relation duelle.
- ° Assure des prises en charge collectives - deux à trois enfants, pour un travail sur le langage oral, situation plus ludique et qui favorise le langage spontané qui n'apparaît pas naturellement dans la relation duelle.
- ° Assure des prises en charge collectives et pluridisciplinaires, dans le cadre de l'atelier « Ecrire autrement » (conjointement avec l'éducatrice) :
 - réconciliation de l'enfant avec l'écrit, par le plaisir à écrire, sans contrainte scolaire,
 - développer le goût artistique,
 - mener à terme un travail,
 - apprendre à s'appliquer, se poser.
- ° Rédige le bilan de fin de prise en charge pour chaque enfant suivi,
- ° Participe à la réunion hebdomadaire, ainsi qu'aux réunions de synthèses et de bilans que sa prise en charge spécifique demande.
- **Psychomotricien :**
 - ° Effectue les bilans de chaque enfant accueilli, au moment de l'admission,
 - ° Participe à l'élaboration du Projet Personnalisé Individuel,
 - ° Assure la prise en charge des enfants dont un suivi psychomoteur a été indiqué lors des réunions interdisciplinaires,
 - ° Fixe des objectifs liés aux troubles instrumentaux et/ou comportementaux,
 - ° Rédige le bilan de fin de prise en charge pour chaque enfant

suivi,

° *Participe à la réunion hebdomadaire, ainsi qu'aux réunions de synthèses et de bilans que sa prise en charge spécifique assure.*

• *Assistante Sociale :*

° *Fait apparaître les liens et les interactions du jeune avec son milieu, ainsi que les valeurs dominantes de la famille et ainsi réunit l'ensemble des informations sur la situation sociale de la famille : anamnèse, environnement social et familial sont des éléments transmis au moment de l'admission.*

° *Assure la liaison et l'interface avec l'ensemble des services sociaux,*

° *Identifie, par un travail en réseau avec les partenaires sociaux, les aides possibles bénéfiques à l'évolution de la situation familiale,*

° *Aide et conseille la famille dans ses démarches administratives,*

° *Rédige le bilan de fin de prise en charge pour chaque enfant suivi,*

° *Participe à la réunion hebdomadaire, aux réunions de synthèses, de suivis et de bilans.*

° *Assure le suivi du jeune après son départ du service.*

8.3. Répartition du personnel en Equivalent Temps Plein :

<i>Intitulé du Poste</i>	<i>E.T.P.</i>
<i>Directeur</i>	<i>0,15</i>
<i>Secrétaire</i>	<i>0,20</i>

<i>Comptabilité</i>	0,20
<i>Service Généraux</i>	0,10
<i>Chef de Service</i>	1
<i>Médecin Psychiatre</i>	0,125
<i>Psychologue</i>	0,50 0,25
<i>Orthophoniste</i>	0,5 0,5
<i>Psychomotricienne</i>	0,75
<i>Educateurs</i>	0,5 1 1
<i>Assistante Sociale</i>	0,2
	6,975

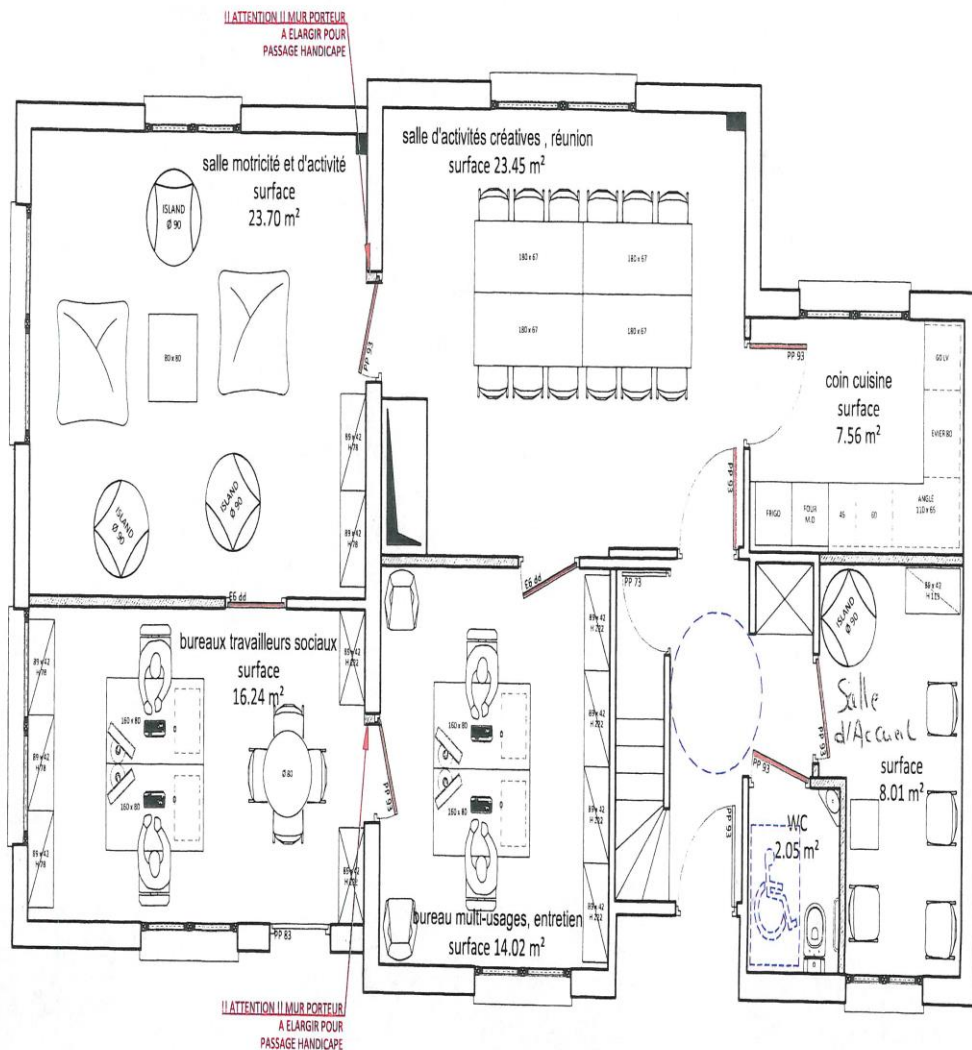
9/ LES LOCAUX du SESSAD :

Les locaux sont situés au 17 Allée de la Pépinière,
Village OASIS
80000 DURY

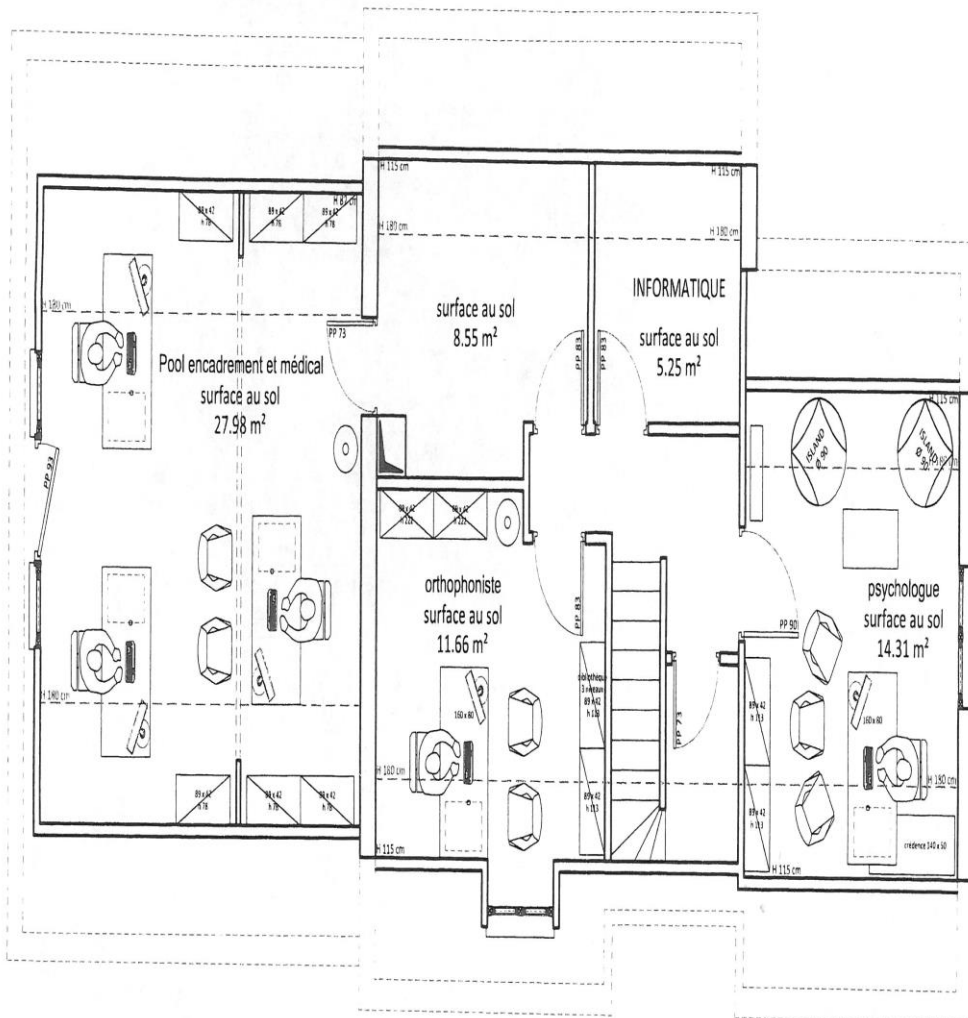
La proximité de l'IME permet la mutualisation des moyens (notamment les véhicules), si besoin.

Ils sont répartis sur deux étages et répondent aux moyens mis en œuvre pour la réalisation du projet de service :

- En RDC : l'accueil des familles et des enfants, salles de réunion utilisée également en tant que salle d'activités, cuisine. La psychomotricité est installée en rez-de-chaussée. L'équipe éducative y est située.
- A l'étage: Pool encadrement (chef de service et médecin-psychiatre), bureaux de l'orthophoniste et de la psychologue), pièce informatique.



Maitre d'ouvrage IME DURY	Programme : aménagement de bureau	Plan n° 1 APS	Dessiné par JF Architecture	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px;"></div>
		Date mercredi 27 juin 2012		
		Plan PLAN D'IMPLANTATION RDC		
		Echelle 1/50		
		Format A3		



Maître d'ouvrage IME DURY	Programme : aménagement de bureau	Plan n° 1	Dessiné par JF Architecture	
		APS	Date mercredi 27 juin 2012	
		Plan PLAN DE L'EXISTANT R+1		
		Echelle 1/50		
		Format A3		

10/ Le SERVICE de SUITE du SESSAD :

Il a la vocation de rester en veille active, et d'être en appui aux « usagers » qui ont effectué un parcours au sein du SESSAD. Il fait le lien entre lui et le milieu social, environnemental, professionnel et familial dans lequel il est possiblement inscrit.

Il participe à l'action d'évaluation du projet du jeune sans pour autant en être l'initiateur.

Ce service s'adresse aux enfants et adolescents ayant quitté le SESSAD (soit par décision de la famille, soit par la MDPH suite à la proposition du SESSAD), pendant une période de trois années après la date de sortie. Il s'agit de jeunes et/ou du(des) responsable(s) légal(aux) qui prennent contactent avec l'établissement, sollicitant une aide (s'agissant soit d'une écoute, soit d'un soutien à l'accompagnement).

C'est aussi le service qui prend contact avec le jeune et/ou sa famille afin de proposer une rencontre et d'évaluer la situation quant au projet du jeune. Ce contact est pris deux fois par an si le jeune ou sa famille ne se manifestent pas.

CONCLUSION

Porté par l'association et à travers son intitulé, « Le Trait d'Union », le SESSAD inscrit sa volonté d'assurer l'accompagnement des enfants et adolescents, ainsi que leurs familles, dans une dynamique de lien, au cœur même de l'environnement dans lequel ils sont intégrés. Ainsi l'action dite « à domicile », par les liens que le SESSAD élabore, permet une prise en charge et un accompagnement global et un partenariat de qualité.

Les relations se veulent régulières, transparentes, dans une collaboration où le projet du jeune est au centre des préoccupations et des actions.

Le SESSAD se veut être une réponse alternative à l'institutionnalisation lorsque cette situation le permet : une réponse qui permet au jeune le maintien dans son milieu habituel, avec les étayages correspondant à ses besoins.

Les professionnels, ceux du SESSAD ainsi que les partenaires, assurent alors la cohésion des actions de chacun, dans une complémentarité pluriprofessionnelle et qui font de ces dernières une spécificité et une originalité de la prise en charge, au bénéfice du jeune et de sa famille.

ANNEXES

Statuts de l'Association

Projet de l'Association (Juin 2003).

Autorisation de transformation de l'UAI en SESSAD