

Projet d'établissement 2025-2029

EMAS Bois Guillaume SESSAD Anatole France



GLOSSAIRE

AAH : Allocation Adulte Handicapé

AF : Allocations Familiales

AGEFIPH : Association de Gestion des Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées

ARS : Agence Régionale de Santé

BO : Bulletin Officiel

CAPH : Commission communale ou intercommunale pour l'Accessibilité aux Personnes Handicapées

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDAPH : Commission pour le Droit à l'Autonomie des Personnes Handicapées (commission décisionnelle de la MDPH)

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des libertés

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPAM : Caisse Primaire D'Assurance Maladie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CSA : Contrat de Soutien et d'Aide

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DEA : Dispositif Emploi Accompagné

EMAS : Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ESMS : Etablissement et Services Médico Sociaux

HAS : Haute Autorité de Santé

IME : Institut Médico-Educatif

IMP : Institut Médico Pédagogique

IMPro : Institut Médico Professionnel.

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé

PAS : Pôle d'Appui à la Scolarité

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RAE : Reconnaissance des Acquis de l'Expérience

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

RPA : Résidence pour Personnes Agées

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médicosocial pour personnes Adultes Handicapées

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Autonome

SESSAD : Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile

VRS : Valorisation des Rôles Sociaux

LETTRE DE LA PRESIDENTE



Rouen, 18 mars 2026

Le projet porté par l'association Trisomie 21 Normandie concerne les personnes avec Troubles du Développement Intellectuel dont la Trisomie 21. Il est fondé sur la confiance dans les personnes et sur leur droit à mener une vie autonome de leur choix.

Les buts de l'association sont donc de :

Faire reconnaître leurs besoins et leurs choix et faire respecter leurs droits et ceux de leurs familles dans tous les domaines de la vie :

Etudier, élaborer et mettre en place des projets visant l'autonomie, la participation sociale et l'autodétermination de ces personnes, et favoriser l'autoreprésentation et l'accompagnement par les pairs ;

Reconnaître et faire reconnaître la propre expertise des personnes concernées, de leurs familles et de leurs environnements.

C'est pour cela que l'association s'est dotée d'un SESSAD autonome pourvu de moyens médicaux, paramédicaux, psycho-sociaux, éducatifs et pédagogiques qui accompagne les enfants dès leur naissance jusqu'à leur entrée dans l'âge adulte. En intervenant dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou adolescent, domicile, crèche, école, et dans les locaux du service, il aide l'enfant à grandir en milieu ordinaire. Grâce aux interventions précoces des professionnels qui apportent soutien et conseil aux familles et à l'entourage de l'enfant, il permet un développement psychomoteur le plus harmonieux possible de l'enfant favorisant ainsi son accès à l'autonomie. Il joue un grand rôle dans la scolarisation en milieu ordinaire ainsi que l'accès aux activités culturelles, sportives et de loisirs. Il prépare ainsi la personne à mener une vie autonome et à faire ses propres choix.

N. MAGNAN

Présidente Trisomie 21 Normandie



Trisomie 21 Normandie 11, rue de Hallettes 76 000 ROUEN asso@trisomie21-normandie.fr

Déclarée à la préfecture le 19 février 2024 sous le n°2248

SOMMAIRE

PARTIE II : PRÉSENTATION GÉNÉRALE	
I-1. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION.....	6
I-2. PRÉSENTATION DU SERVICE	7
I-3. CONTEXTE D'INTERVENTION ET L'ENVIRONNEMENT	9
I.4 LES PUBLICS ACCUEILLIS.....	12
PARTIE II : L'OFFRE DE SERVICE	
II- 1. LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT ET LE PARCOURS DES ENFANTS ET DES JEUNES	18
II-2 L'OFFRE DE SERVICE.....	25
II-3 LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET LES RESPECT DES DROITS DES PERSONNES	30
II- 4. IDENTIFICATION ET PRÉVENTION DES RISQUES DE MALTRAITANCE	32
II-5. LE TRAVAIL PARTENARIAL ET L'OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT	37
PARTIE III : L'ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT	
III-1. LES RESSOURCES HUMAINES ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL	42
III-2. LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE.....	44
III-3. LES DOSSIERS DES USAGERS	45
III-4. LES OUTILS VISANT À L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	45
PARTIE IV : ÉVOLUTION ET POINTS À AMÉLIORER	
IV-1. LES POINTS D'AMÉLIORATION.....	48
IV-2. L'ANALYSE STRATÉGIQUE DU SERVICE	50
PARTIE V : L'ÉQUIPE MOBILE D'APPUI À LA SCOLARISATION (EMAS)	
V-1. FINALITES DE L'EMAS	52
V-2. PERIMETRE D'INTERVENTION DE L'EMAS	53
V-3. BESOINS DES ACTEURS DE LA SCOLARISATION	53
V-4. PROCESSUS D'INTERVENTION	54
V-5. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'EMAS	57

PREAMBULE

LE SENS ET LES FINALITES DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Cette obligation s'inscrit dans le cadre réglementaire relatif aux droits des établissements sociaux et médico-sociaux et plus spécifiquement la loi du 2 janvier 2002¹ qui dispose que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.* » (Art L.311-8 du CASF).

Le projet est donc un outil qui définit le cadre de référence et d'intervention du service. Il contient les missions qui lui sont confiées et explique comment il envisage de les réaliser concrètement, dans quel contexte et comment les évaluer pour les faire évoluer dans le temps.

Ainsi l'élaboration du projet invite l'établissement à s'arrêter un moment sur son fonctionnement et sur ses pratiques. Cette phase permet d'avancer en vue de concevoir son projet comme un diagnostic et une mise en perspective de ses pratiques et de ses acteurs.

LA METHODOLOGIE SUIVIE DANS LE CADRE DE LA DEMARCHE

Afin d'engager la réflexion et la production du projet de service, nous nous sommes appuyés sur trois éléments constitutifs :

- Recenser, évaluer, **analyser les documents internes et externes** qui font référence pour le service.
- Développer une **réflexion interne collective** avec les professionnels du service.
- **Faire appel à des compétences externes** pour garantir le respect du cadre méthodologique retenu.

Le service a engagé cette démarche répondant à la fois au souci de la direction d'un cadrage de nos interventions et de nos fonctionnements, et au souhait de réinterroger nos pratiques professionnelles. Dans cet esprit, l'ensemble des professionnels a participé à la réflexion menée autour des thématiques de ce projet. Le projet élaboré a fait l'objet d'une consultation des instances du service (CTE, groupe de travail famille) et d'une validation par le Conseil d'Administration.

Sur cette base, nous avons structuré le travail de réécriture du projet du service du Sessad en 4 parties présentant :

- La présentation du service et de ses missions
- Le processus d'accompagnement et les prestations proposées par le service
- L'organisation et le fonctionnement du service
- Les objectifs d'évolution, de progression du service

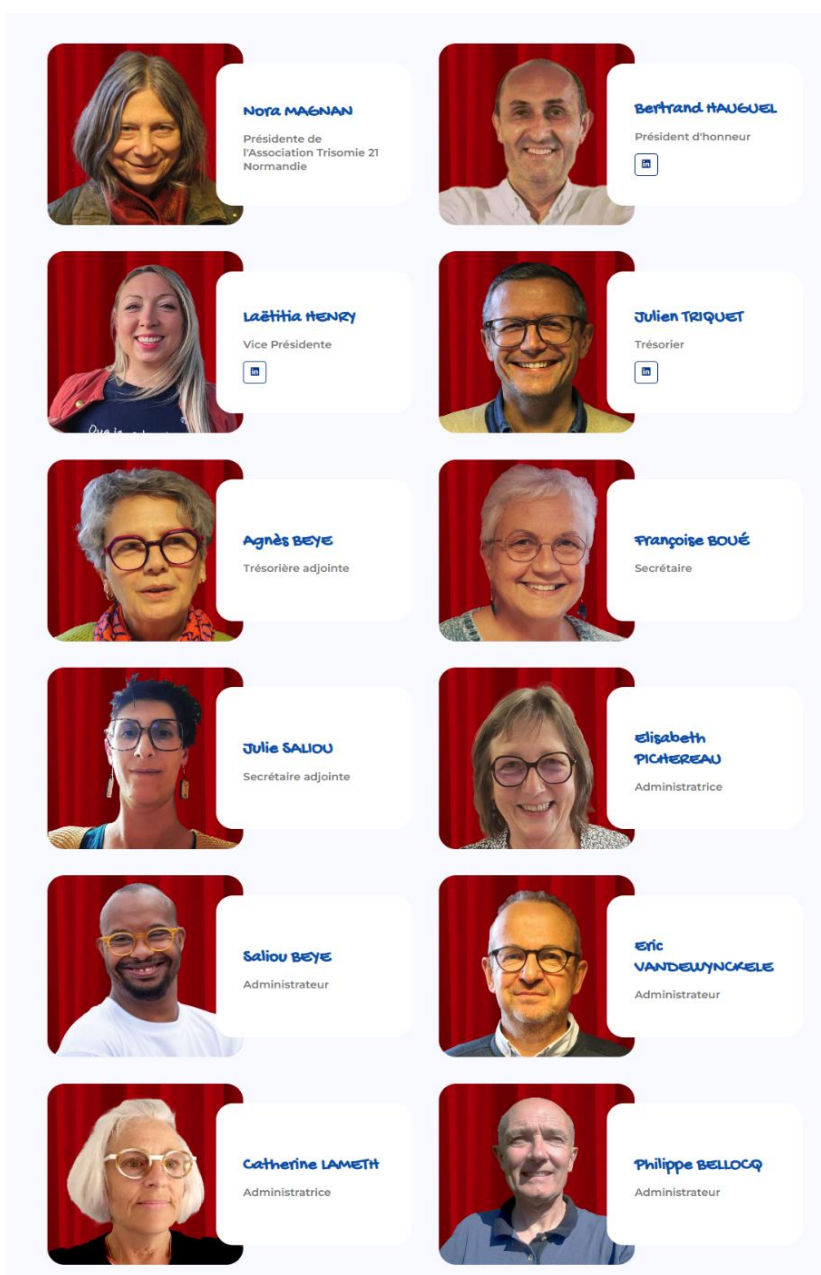
¹ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale

PARTIE I. PRESENTATION GENERALE

I-1. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

L'association Trisomie 21 Seine-Maritime Rouen a été créée en 1981 par des parents d'enfants porteurs de trisomie 21 afin « *d'initier, développer et pérenniser l'intégration scolaire, sociale et professionnelle des personnes déficientes intellectuelles et/ou porteuses de trisomie 21 en milieu ordinaire* ». Les valeurs principales qui sont au fondement des activités de l'association sont la confiance dans les capacités de la personne en situation de handicap, l'auto-détermination et l'inclusion dans la société.

Devenue Trisomie 21 Normandie en 2023, son conseil d'administration est composé de :



L'association gère plusieurs établissements et services situés en Seine Maritime et dans l'Eure :

- **Le SESSAD** (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) **Anatole France**. Il a été créé en 1990 à Rouen. Ce service dispose d'un agrément de 54 enfants plus la file active. Il accompagne des enfants et des adolescents âgés de 0 à 20 ans porteurs de trisomie 21 et/ou déficients intellectuels dans leur insertion scolaire et sociale en milieu ordinaire. Il dispose de la spécialisation **éducation précoce**.
- **L'EMAS** (Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation) **maternelle de Bois Guillaume** qui intervient auprès de 68 écoles maternelles sur les alentours de Rouen Centre, Rouen Nord, Bois Guillaume, depuis septembre 2021.
- **L'ESAT** (Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail) **hors murs Le Robec** ouvert en mars 2011 à Darnétal.
- **Le SESSAD d'Evreux et Serquigny** dispose d'un agrément pour 36 enfants plus la file active. Il accompagne des enfants et des adolescents âgés de 0 à 20 ans porteurs de trisomie 21 et/ou déficients intellectuels dans leur insertion scolaire et sociale en milieu ordinaire, il dispose de la spécialisation éducation précoce.
- **L'EMAS** (Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation) de **Val de Reuil** qui intervient auprès de 31 écoles, 3 collèges et 1 lycée, depuis septembre 2024.
- **Le SAVS- SAVA** (Service d'Accompagnement à la vie sociale et à la Vie Autonome) **et Dispositif de répit, situé à Bernay** (27). Il est habilité pour 17 places et accompagne une vingtaine de personnes sur la ville de Bernay et les communes environnantes. Le Dispositif de répit dispose de 2 places depuis 2024.

Le conseil d'administration de l'association est à l'origine de la création du **restaurant inclusif Le XXI**. Il a ouvert en juin 2021 en centre-ville de Rouen et emploie, hors personnel encadrant, 12 personnes en situation de handicap sur des postes de cuisiniers et de serveurs.

L'association est adhérente de la fédération nationale TRISOMIE 21 France.

I-2. PRESENTATION DU SERVICE

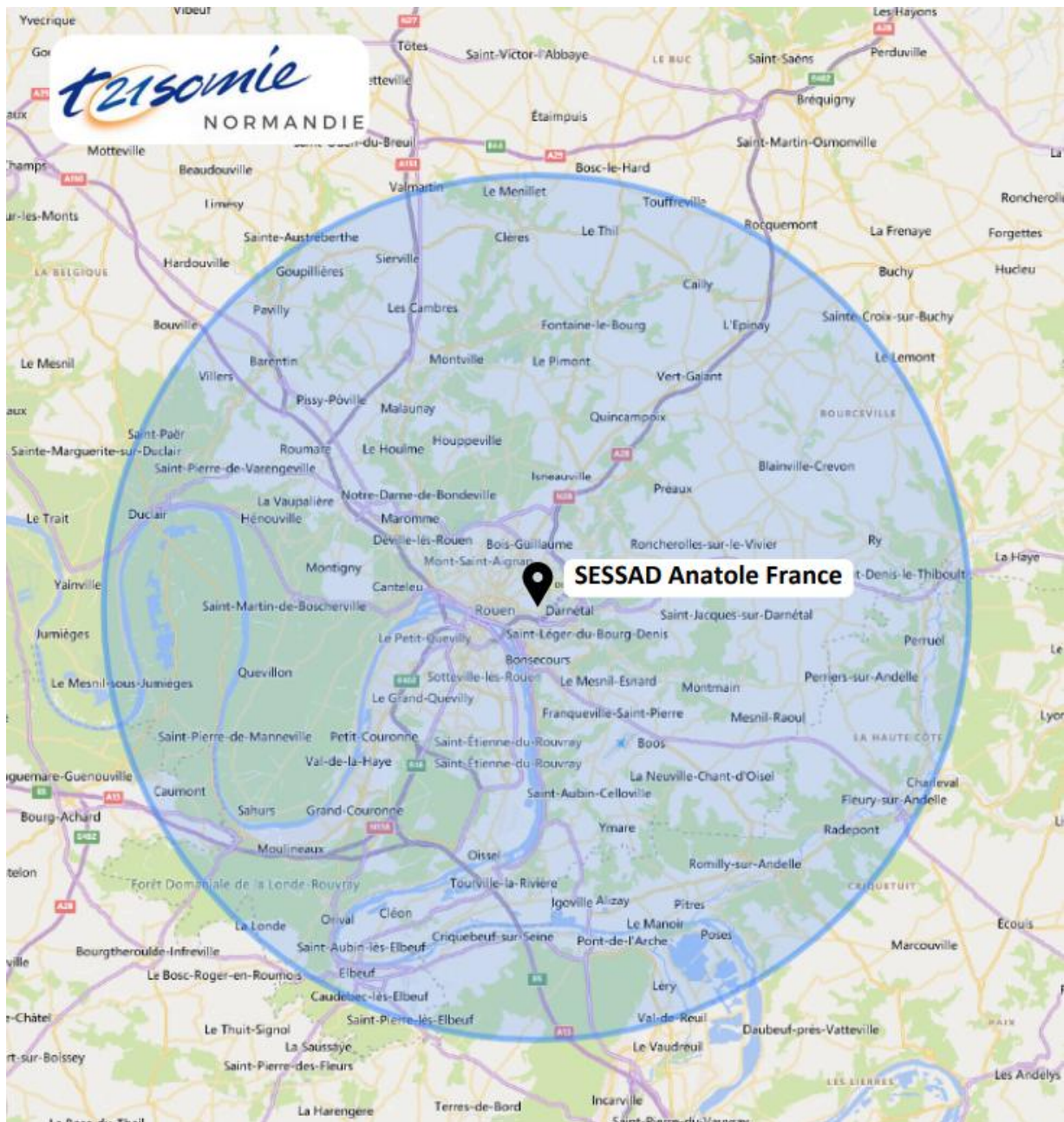
Le service est agréé pour effectuer les soins, le suivi et l'**accompagnement de 54 enfants** et adolescents de 0 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle légère et moyenne dont porteurs de trisomie 21 avec ou sans troubles associés ou présentant d'autres déficiences sur proposition de la CDAPH. (Arrêté préfectoral Région Haute-Normandie du 08 Juillet 2005). Il dispose de la spécialisation éducation précoce.

Son objectif est de permettre à chaque enfant et adolescent d'acquérir la meilleure autonomie possible et de développer ses capacités cognitives et sociales dans le cadre d'une intégration en milieu ordinaire.

Pôle ressources, d'activités thérapeutiques et éducatives, le **SESSAD Anatole France** est constitué d'une équipe de **13 professionnels** dont l'action est orientée vers :

- L'éducation précoce ;
- Le soutien et l'accompagnement de la famille ;
- L'accompagnement et le soutien à l'inclusion scolaire ;
- La préparation à une autonomie dans le milieu ordinaire ;
- L'accompagnement et la préparation aux choix professionnels.

La zone d'intervention telle que définie par le précédent projet de service (arrêté du 27 juillet 2005).



I-3. CONTEXTE D'INTERVENTION ET L'ENVIRONNEMENT

I-3.1 CADRE JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE

Le SESSAD Anatole France est un service médico-social. Il a été créé selon les modalités fixées par les différents textes législatifs qui trouvent leur base dans le Code de l'Action Sociale et des Familles et plus particulièrement des articles D.312-55 et suivants :

« Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile peut être rattaché à l'établissement. Ce service peut être également autonome. Son action est orientée, selon les âges, vers :

1° L'accompagnement des enfants comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures.

2° Le soutien à la scolarisation ou à l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psycho-sociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

Les interventions s'accomplissent dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou adolescent, domicile, crèche, école, et dans les locaux du service.

Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile œuvre en liaison étroite notamment avec les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, les services hospitaliers, la protection maternelle et infantile et les centres d'action médico-sociale précoce, les centres médico-psycho-pédagogiques.

Des conventions peuvent être passées pour certaines des prestations nécessaires avec ces services ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents. » (Article D.312-55 du CASF ».

Si la **loi 2002-2 du 2 janvier 2002** a amené des dispositifs permettant une meilleure information des usagers et favorisant le respect de leurs droits, le **loi 2005-102 du 11 février 2005** a renforcé les actions en faveur de la scolarisation des élèves handicapés, complétée par la **loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République, du 8 juillet 2013**, qui consacre le principe d'inclusion scolaire.

Le **rapport Piveteau, intitulé « zéro sans solution »** et publié en 2014, analyse les parcours de vie des personnes en situation de handicap et propose des solutions pour éviter qu'elles ne se trouvent sans accompagnement adapté, notamment dans les transitions de vie. Il préconise un renforcement de l'accompagnement personnalisé en mettant l'accent sur l'inclusion dans le milieu ordinaire et la création d'un référent de parcours pouvant suivre la personne pour éviter les ruptures de prise en charge. Il préconise également le développement des dispositifs d'accompagnement comme les SESSAD pour promouvoir une inclusion dans le milieu de vie habituel.

Le **dispositif RAPT (Réponse Accompagnée Pour Tous)**, lancé suite au rapport Piveteau et mis en place progressivement à partir de 2017, vise à mieux coordonner les différents services et acteurs pour éviter les ruptures de parcours et favoriser l'inclusion dans le milieu ordinaire.

Enfin, la **loi n°2019-791 du 26 juillet 2019**, pour une école de la confiance, dite « Loi Blanquer », a modifié l'article L 312-7-1 du CASF permettant aux ESMS de « *fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation. L'objectif est de favoriser un parcours fluide et des modalités*

d'accompagnement diversifiées modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et jeunes adultes accompagnés. L'ensemble des modalités d'accompagnement sont proposées directement ou sous forme de conventions de partenariat ».

I-3.2. LES VALEURS ET LES OBJECTIFS GENERAUX DE L'ACCOMPAGNEMENT

Les valeurs et les convictions du service

L'Association Trisomie 21 Normandie œuvre auprès de personnes porteuses de Trisomie 21 ou de toute autre forme de handicap. Depuis plus de quarante ans, elle affirme sa confiance dans les capacités des personnes concernées. Dès la naissance et à toutes les étapes de sa vie, la personne concernée est un citoyen comme les autres qui a le droit de faire ses propres choix et d'être respecté. L'Association défend leurs droits et ceux de leurs familles. Elle travaille pour que la société soit inclusive.

Le SESSAD s'inscrit dans les valeurs de la fédération Trisomie 21, relayées par l'association Trisomie 21 Normandie à savoir :

Nous avons **confiance** dans les capacités des personnes avec une trisomie.

La personne est un **citoyen** comme les autres.

La personne doit pouvoir faire **ses choix**.

La personne est respectée dans **sa dignité**.

La dignité c'est quand on respecte les besoins et les différences d'une personne.

Nous défendons les **droits** des personnes avec une trisomie et de leurs familles.

Nous travaillons pour que la société soit **inclusive**.

Une société inclusive, c'est une société où les personnes avec des besoins particuliers peuvent vivre comme les autres.

Les objectifs généraux de l'accompagnement

L'accompagnement proposé par le SESSAD est centré sur le parcours de l'enfant présentant toute forme de handicap, qu'il s'agit d'accompagner dans les différents lieux de socialisation, dans sa trajectoire d'enfant puis d'adolescent et de jeune adulte, dans son statut d'élève puis d'étudiant, de stagiaire ou d'apprenti vers son insertion socioprofessionnelle ou encore futur usager d'une autre structure.

La démarche d'accompagnement proposée se déploie sous forme ambulatoire où l'éducatif, le thérapeutique et le pédagogique s'articulent de façon cohérente et concourent à un accompagnement ajusté (personnalisé et spécialisé) principalement sur les lieux de vie de l'enfant, adolescent et jeune adulte en vue de soutenir l'inclusion scolaire, sociale et professionnelle.

L'accompagnement proposé au sein du SESSAD vise à :

- 1 - Permettre aux enfants et aux jeunes adultes d'évoluer dans tous leurs milieux de vie de façon **autonome** en favorisant leur auto-détermination, et ce depuis l'enfance jusqu'à la vie d'adulte.
- 2 - Informer les enfants et jeunes adultes, ainsi que leurs familles des **soins et rééducations nécessaires**, et soutenir leur mise en œuvre.
- 3 - Soutenir les **apprentissages** par les adaptations nécessaires et aider les enfants et jeunes adultes à s'inscrire dans le fonctionnement de l'école en milieu ordinaire.
- 4 - Accompagner la famille dans la compréhension des spécificités de l'enfant ou du jeune adulte, **l'informer de ses droits et soutenir la fonction parentale**.
- 5 - Favoriser l'apprentissage des **codes sociaux et la participation à la vie citoyenne**.
- 6 - Faciliter **l'expression** des enfants et jeunes adultes et encourager la **communication** dans une démarche d'auto-détermination et d'inclusion.
- 7 - Guider les parents et l'enfant ou le jeune adulte dans leur recherche d'orientation et/ou de partenaires adaptés pour **éviter les ruptures de parcours**.
- 8 •Fond ressources ?

1.3.3 LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

A ce jour, six recommandations de bonnes pratiques et autres guides ont été publiées par l'HAS à l'attention des acteurs du champ de l'accompagnement en milieu ouvert des enfants et jeunes adultes en situation de handicap. Ces recommandations ont orienté les réflexions développées dans ce projet de service :

- **L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) (février 2011).**
- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (septembre 2009).
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement (janvier 2010).
- Autisme et autres troubles envahissants du développement : Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (mars 2012).
- L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation (octobre 2017).
- Pratique de coopération et de coordination du parcours des personnes handicapées (mars 2018).

I.4 LES PUBLICS ACCUEILLIS

Le SESSAD accueille des enfants et des jeunes, présentant toute forme de handicap, avec un diagnostic ou non de déficience intellectuelle auquel peuvent s'associer divers types de troubles, notamment les troubles spécifiques du développement de la parole et du langage, des apprentissages, des acquisitions scolaires, du développement moteur, du spectre autistique, du développement psychologique ou autres troubles sensoriels et somatiques.

Les Troubles du Développement Intellectuel se caractérisent, conformément à la CIM 11 par un déficit ou des difficultés significatives touchant :

- Aux fonctions intellectuelles/cognitives (le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, la pensée abstraite, le jugement, les apprentissages scolaires et les apprentissages par expérience).
- Au fonctionnement adaptatif : ceci entraîne une difficulté voire une incapacité pour l'individu à répondre aux exigences développementales et socio-culturelles, d'indépendance personnelle et de responsabilité sociale. Sans soutien ou accompagnement, les déficits d'adaptation limitent le fonctionnement de la personne dans un ou plusieurs domaines de la vie quotidienne (communication, participation à la société, fonctionnement scolaire ou professionnel, indépendance personnelle à la maison ou en collectivité).

Le trouble du développement intellectuel peut être lié ou associé à des facteurs génétiques, médicaux, psychologiques, sociaux, ou environnementaux.

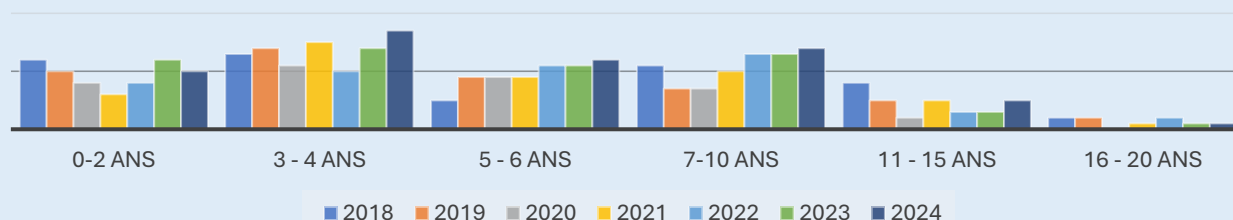
Cette dimension développementale implique que nous soyons attentifs aux capacités comme aux difficultés des enfants et des jeunes que nous accompagnons. L'accompagnement proposé privilégie une approche sous l'angle de l'efficacité intellectuelle plutôt que de la déficience, gardant ainsi en perspective les potentialités évolutives et adaptatives propres à chacun.

L'âge et le sexe des enfants :

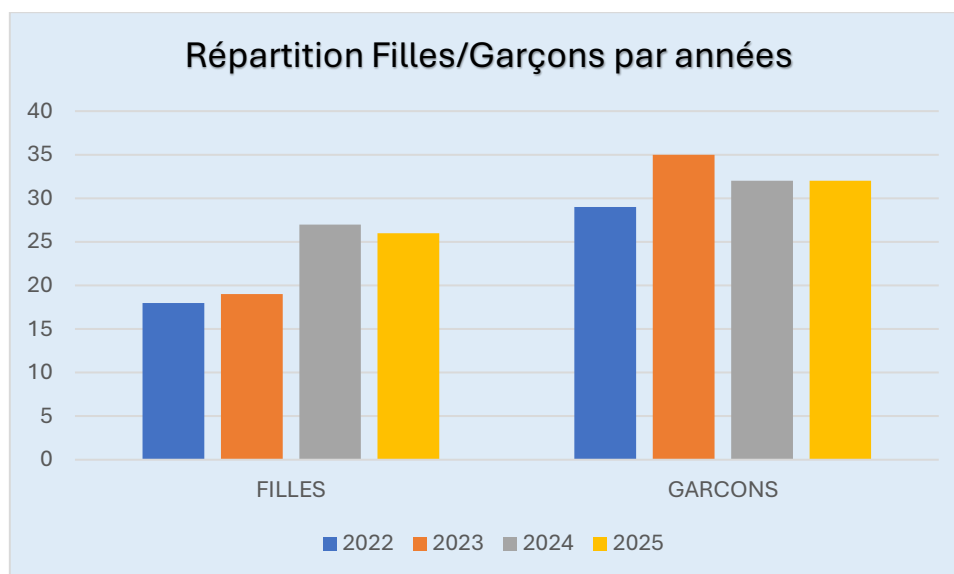
L'âge des enfants et des jeunes adultes accompagnés suit un large spectre puisque le plus jeune est âgé de moins de 1 an et le plus âgé a 19 ans.

Depuis plusieurs années, on constate un rajeunissement du public accompagné avec un accroissement de la tranche d'âge 0-6 ans et une diminution de celle des 11-20 ans. Les tranches d'âges les plus représentées se situent **entre 0 et 6 ans** (29 enfants sur 48). 44% d'entre eux sont porteurs de trisomie 21. **C'est pourquoi le service a développé une expertise et un savoir-faire dans le domaine de l'éducation précoce.**

Nombres d'enfants par tranches d'âge 2018 à 2024



Au niveau de la répartition des sexes, et depuis plusieurs années, la proportion de garçons est supérieure à celle des filles : 31 garçons pour 17 filles.



Type de handicap :

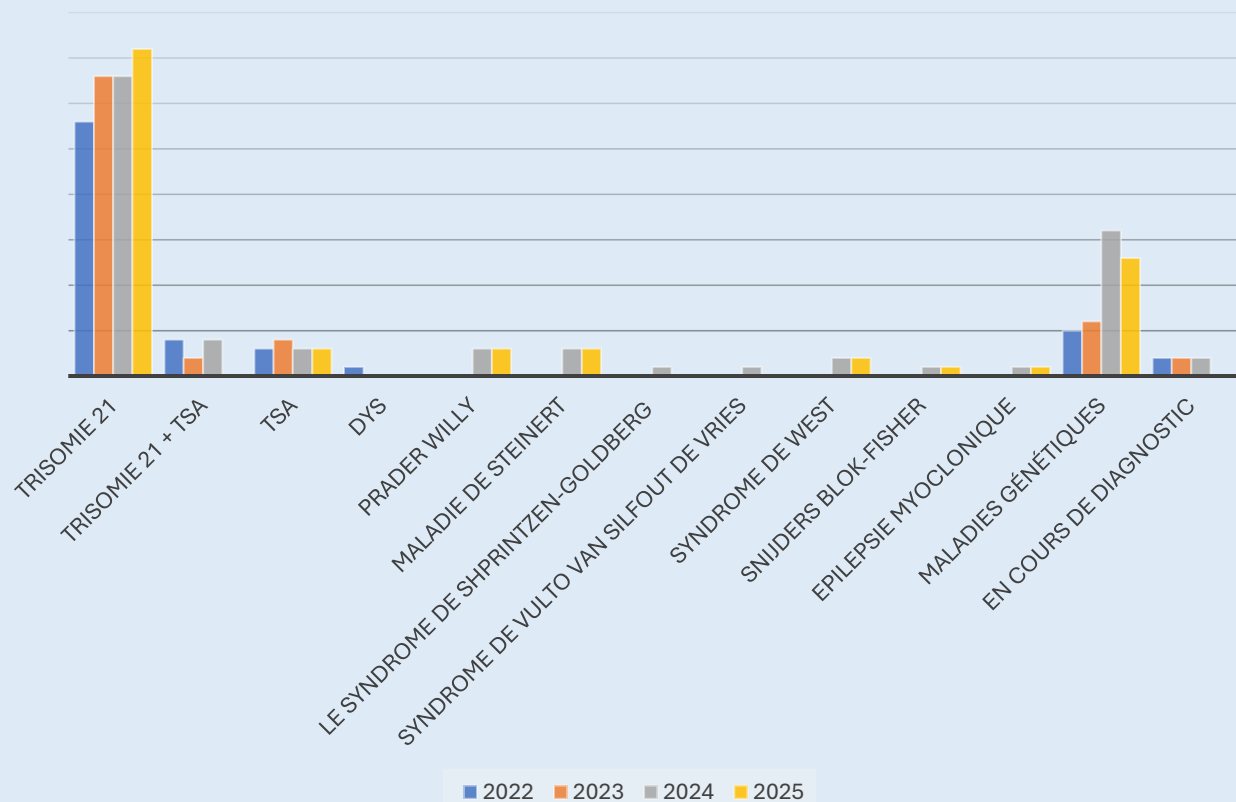
Le profil des enfants et des jeunes accompagnés se diversifie au fil des ans : Trisomie 21, TSA, troubles « dys », maladies rares, maladies génétiques.

Ces pathologies sont parfois associées et complexifient l'accompagnement : par exemple, l'association entre une trisomie 21 et un TSA se traduit par des aménagements et des suivis très spécifiques, et surtout plus conséquents.

Parmi les enfants accompagnés, on distingue plusieurs types de handicap :

Enfants porteurs d'une trisomie 21	36
Enfants porteurs d'une anomalie génétique ou d'une maladie orpheline	13
Enfants diagnostiqués ou en cours de pose d'un diagnostic TSA	3
Enfants « dys »	0
Enfants sans diagnostic	1
Enfants porteurs d'une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés	49

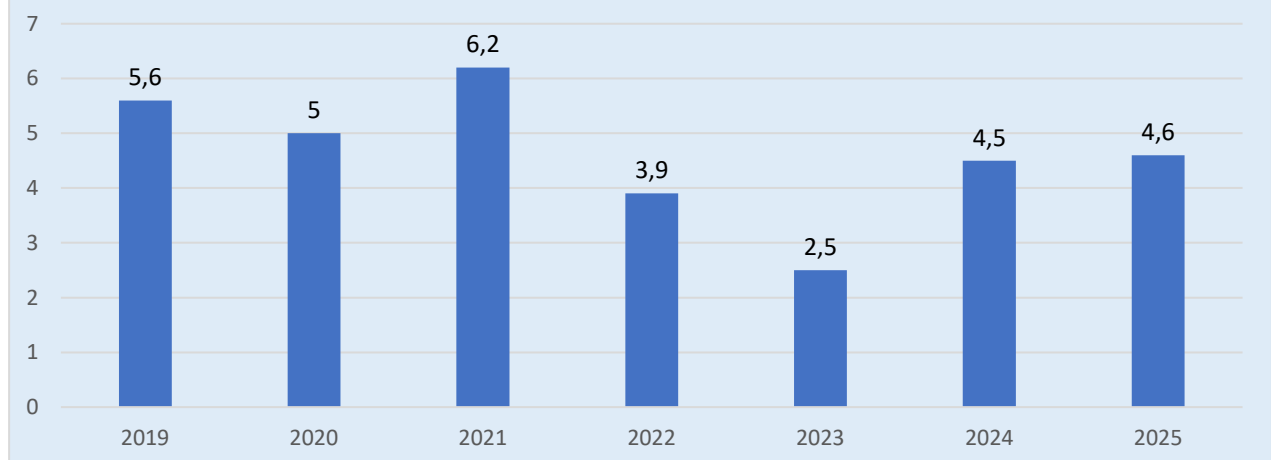
SUIVI DES PATHOLOGIES



Durée moyenne d'accompagnement :

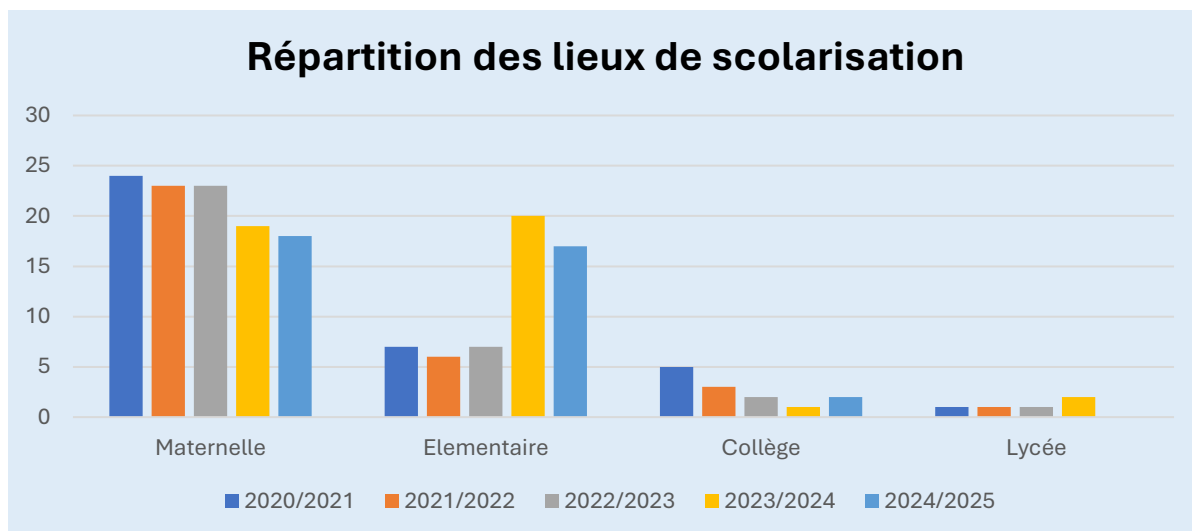
La durée moyenne de l'accompagnement était de **1 679 jours en 2025 soit 4,6 années en moyenne**. Cette durée d'accompagnement se stabilise ces dernières années du fait de réorientations vers les IME de certains enfants qui attendaient leur entrée en établissement depuis plusieurs années.

DUREE ACCOMPAGNEMENT EN ANNEES



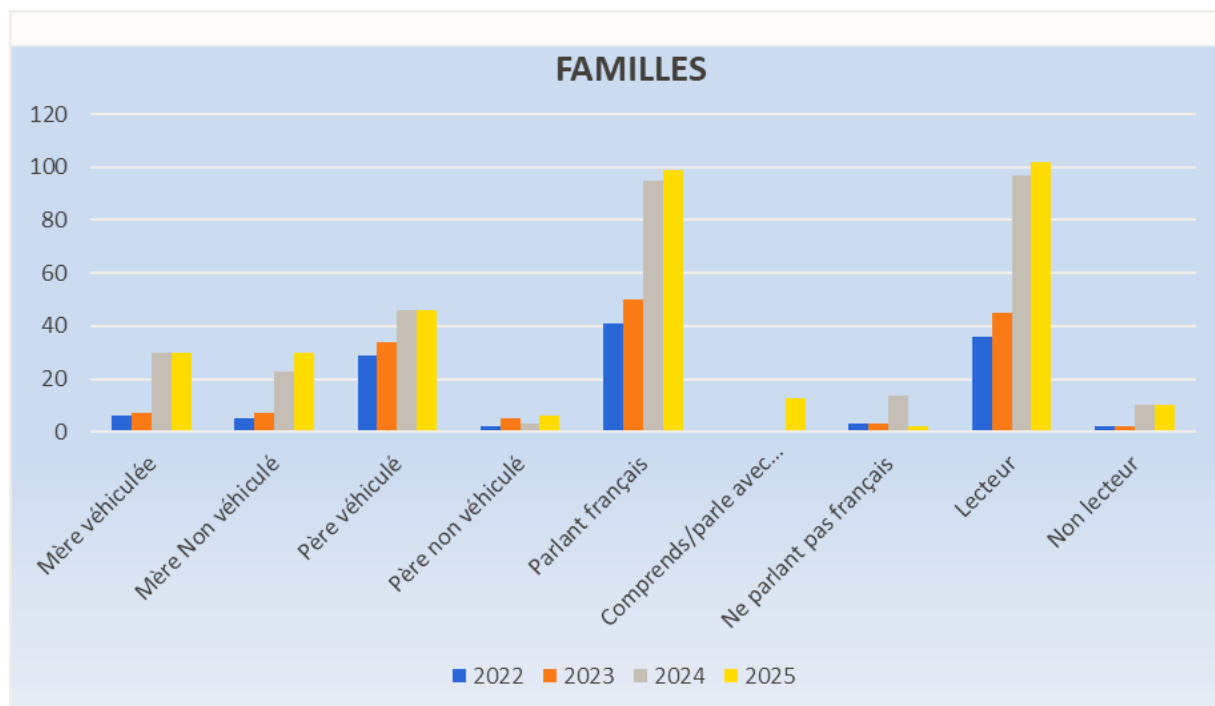
La scolarisation :

Le nombre d'enfants scolarisés en **maternelle** reste constant et représente la majorité des accompagnements réalisés en milieu scolaire. Presque tous les enfants porteurs de trisomie 21 sont maintenus en maternelle une année supplémentaire, voire exceptionnellement deux.

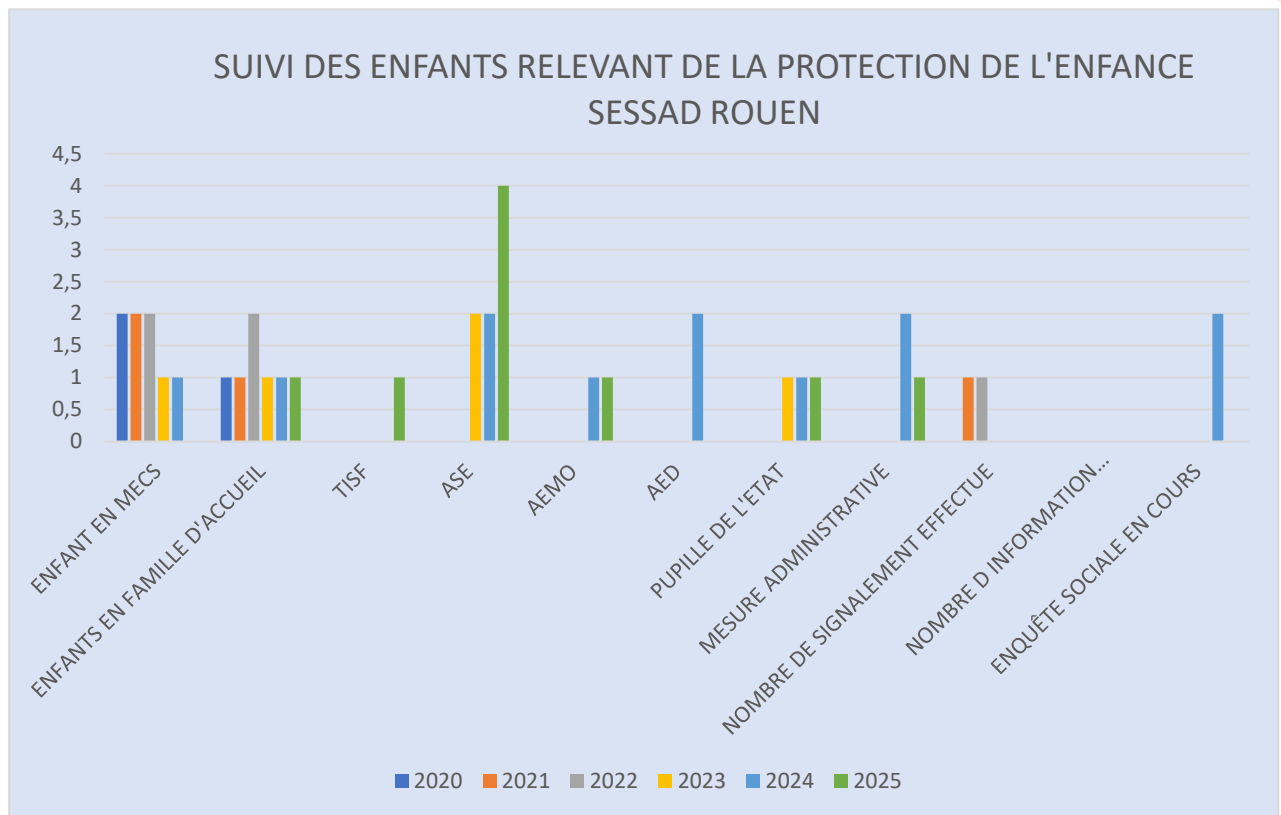


Evolution des besoins des usagers et leurs familles :

Avec les années, le service constate une recrudescence des **problématiques dites « sociales »** qui complexifient l'accompagnement : parents non-lecteurs, non francophones, non véhiculés, en situation de fragilité administrative.



Par ailleurs, l'augmentation du nombre de situations relevant de la [protection de l'enfance](#) accroît le travail des professionnels qui consacrent beaucoup de temps à un travail de guidance parentale et de soutien à la fonction éducative.



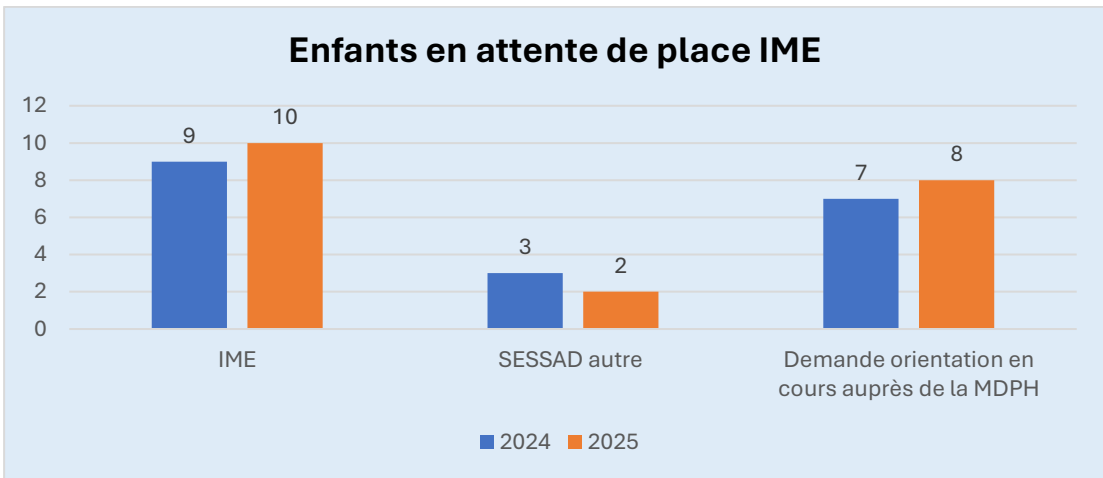
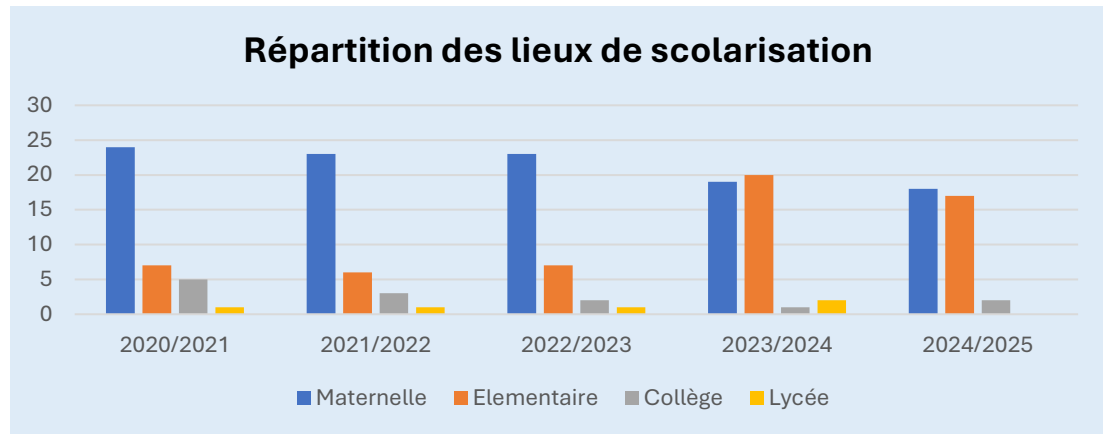
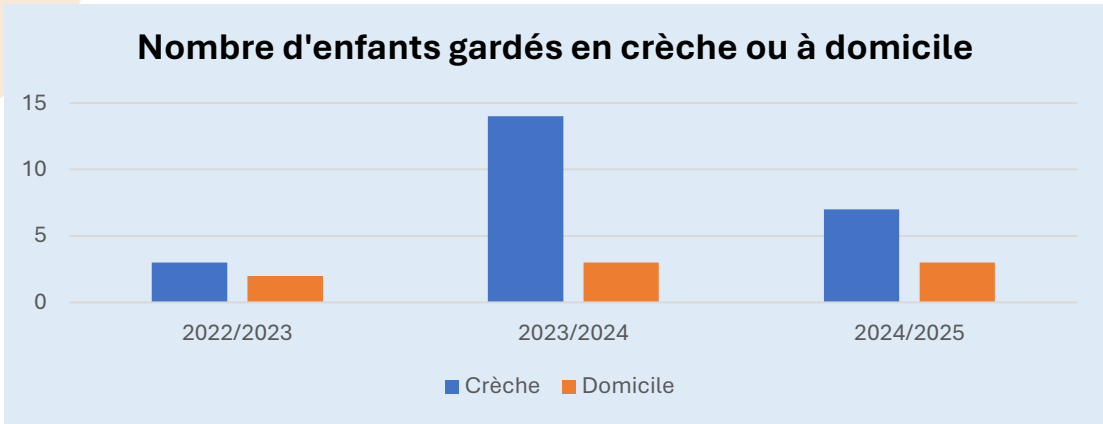
Besoins des enfants au regard des objectifs d'accompagnement du service :

Un des principaux objectifs de l'accompagnement porte sur le développement de l'autonomie car la majorité des enfants et jeunes adultes accompagnés présentent un retard global de développement (retard moteur et mental) qui ralentit considérablement les acquisitions.

Au niveau des capacités d'expression et de communication, la majorité des enfants sont non-verbaux ou présentent d'un retard de langage. Pour autant, ils s'expriment facilement, avec d'autres modes de communication ou avec des outils de communication alternative (tablettes, pictogrammes, signes...).

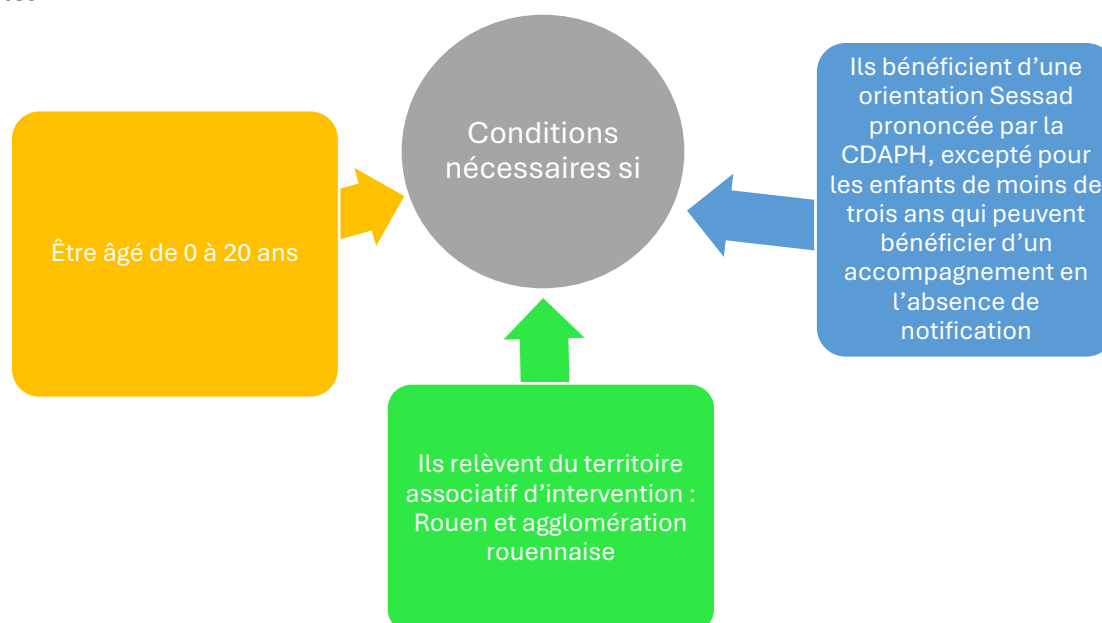
Sur le plan de la socialisation, ce sont des enfants et des jeunes qui n'ont pas acquis les codes sociaux et qui sont susceptibles d'avoir des comportements inadaptés. Ils ont besoin d'être guidés pour éviter des processus d'exclusion.

Concernant la scolarisation, ceux qui sont en âge d'être scolarisés fréquentent tous un établissement scolaire avec une adaptation du temps de scolarité pour la majorité. Lorsqu'ils ne sont pas à l'école, ils sont en famille ou à la crèche (jusqu'à 4 ans). Nombreux sont ceux qui sont en attente d'une place en IME.



II-1.1. L'ADMISSION

Au regard de l'agrément, le SESSAD gère une liste d'attente de demandes d'accompagnement régulièrement actualisée. Les enfants inscrits sur cette liste remplissent les conditions administratives suivantes :



Lorsque ces conditions ne sont pas réunies, l'enfant et ses parents sont réorientés vers les services adaptés.

Si la demande est recevable, les parents et l'enfant sont reçus par la directrice du pôle enfants et la cheffe de service du Sessad pour une première rencontre visant à présenter l'association, le service et son fonctionnement. Un livret de préadmission leur est remis, qui contient des informations générales sur les missions du Sessad, sur les modalités d'admission, et de nombreux renseignements et adresses utiles aux parents. Leurs attentes sont recueillies et notées dans le formulaire de préadmission, en même temps que les éléments d'information sur les suivis déjà engagés.

Sur le plan administratif, ils signent le RGPD de l'association et un document attestant de leur accord pour inscription sur la liste d'attente du service et transmission à la MDPH.

La décision d'admission est concertée au sein du service dans le cadre de la commission de priorisation, composée de la directrice du pôle enfants, de la cheffe de service, de la psychologue, du médecin, de la secrétaire.

Cette commission se réunit tous les trois mois à minima et décide les admissions sur la base des critères de priorisation suivants :

- Date de la notification.
- Risque de rupture de parcours, notamment avec le CAMSP avec lequel le Sessad travaille en étroite coordination.
- Trisomie 21.
- Education précoce.
- Risque de rupture de parcours, notamment avec le CAMSP avec lequel le Sessad travaille en étroite coordination.

La commission identifie en amont de l'admission le professionnel pressenti pour être le référent de l'enfant, selon l'âge, les compétences nécessaires et les compétences à mobiliser au regard des besoins déjà repérés.

L'entretien d'admission est alors programmé, avec la famille, animé par la cheffe de service et l'éducateur(trice) référent(e). Après une éventuelle mise à jour des informations relatives à la situation, une visite des locaux est proposée et les documents relatifs aux droits sont remis (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés). L'engagement de l'accompagnement est formalisé par le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC). En même temps, les premières interventions sont proposées, le dispositif d'accompagnement et la composition de l'équipe sont précisés. Le DIPC est remis aux parents et signé dans le mois qui suit l'admission.

Lorsque les parents sont séparés, le parent non gardien est invité à un entretien et le DIPC lui est remis pour signature. En cas d'absence, il est informé de l'admission de son enfant. Le parent absent, détenteur de l'autorité parentale est alors sollicité par mail pour une proposition d'échange téléphonique et signature du DIPC.

Point d'évolution

Mettre en place une file active au sein du service dès lors que des demandes d'accompagnement seront mises en attente, faute de disponibilités.

II- 1.2. LA PHASE D'OBSERVATION

Pour compléter les premières observations réalisées lors de la procédure d'admission, un bilan global est réalisé dans un délai de 4 à 6 mois, pour préparer la réalisation d'un projet personnalisé d'accompagnement (PAP) :

- Un entretien avec le médecin et la psychologue permet de faire un bilan santé et de prodiguer des conseils sur les suivis médicaux mis ou à mettre en place. Un bilan psychométrique peut être réalisé au besoin.
- Des bilans rééducatifs peuvent également être réalisés tout au long de la période d'observation en orthophonie, psychomotricité, ergothérapie...
- Le référent et la cheffe de service se déplacent sur les lieux de garde ou de scolarisation de l'enfant (crèche, école) pour y recueillir les observations et les besoins identifiés par les professionnels. Les autres partenaires sont également contactés.
- Une visite à domicile peut être proposée selon les attentes exprimées par les parents pour vérifier l'adaptation du lieu de vie aux spécificités de l'enfant.

Pendant la période de bilan, des interventions sont d'ores et déjà réalisées selon les besoins identifiés, à l'école, à domicile, au Sessad...

Cette période permet également de préparer le PAP de l'enfant (validation des hypothèses, recueil des attentes, identification de besoins...).

II- 1.3. L'ELABORATION DU PROJET PERSONNALISE, SA MISE EN ŒUVRE ET SON EVALUATION

Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) garantit l'effectivité des droits de l'utilisateur, ainsi que la cohérence et la continuité des prestations de toutes les personnes qui interviennent auprès de l'enfant (parents, professionnels, partenaires). Il définit les objectifs et la nature de l'accompagnement éducatif, médical et paramédical, psychologique et pédagogique, dans le respect des principes déontologiques, des recommandations de bonnes pratiques et du projet de service. Il contient les domaines repérés comme étant prioritaires correspondant aux attentes exprimées par les parents et aux conclusions des évaluations.

La cheffe de service a un rôle de coordination et de suivi dans l'élaboration du PAP en lien avec la direction du pôle Enfance. Elle anime la réunion d'élaboration du PAP. Cette réunion est programmée dans les 6 mois qui suivent l'admission et rassemble les membres de l'équipe pluridisciplinaire concernés par l'accompagnement du jeune (y compris les partenaires paramédicaux libéraux conventionnés).

Le PAP est élaboré à partir des besoins de l'enfant identifiés par les professionnels et des attentes des parents. Il précise les objectifs de l'intervention et les actions à mettre en œuvre pour les atteindre.

Ce projet est ensuite présenté aux parents et validé avec ces derniers par un accord et une signature. Un exemplaire leur est remis, un autre est versé au dossier de l'enfant.

Dans un délai d'un an maximum, le PAP est réactualisé et un bilan en est réalisé avec les parents. Les professionnels réévaluent les objectifs de leurs interventions et les attentes actualisées des parents sont recueillies. Néanmoins, à tout moment, et en dehors des temps institutionnalisés, le PAP peut être réactualisé afin d'inclure des variations majeures qui impactent l'accompagnement de l'enfant. Cette souplesse que se donne le service de pouvoir redéfinir le projet d'accompagnement de l'utilisateur en cours d'année témoigne de l'individualisation des prestations comme valeur centrale de son action.

Point d'évolution

Intégrer Serafin-PH dans les projets personnalisés.

II- 1.4. LA REFERENCE DE PARCOURS

Dès l'admission de l'enfant, un référent est désigné parmi les professionnels éducatifs du service (éducateur(trice) spécialisé ou éducateur(trice) jeunes enfants). Le référent est garant de la mise en œuvre et du suivi du PAP et assure les missions suivantes :

- Il est l'interlocuteur privilégié de la famille.
- Il centralise les informations relatives à l'accompagnement de l'enfant.
- Il fait le lien avec les partenaires (école, crèche, centre de loisir...).
- Il est responsable, en collaboration avec la secrétaire, de la bonne tenue du dossier.
- Il représente le service aux ESS, accompagné ou non d'autres professionnels.
- Il est attentif aux événements qui interviennent dans la vie de l'enfant et informe sa hiérarchie des informations importantes.
- Il est garant de la cohérence de l'emploi du temps de l'enfant.
- Il est responsable du bon renseignement du Dossier Usager Informatisé (DUI) pour la partie qui le concerne.

Il est aussi responsable de la coordination de parcours et à ce titre, il :

- Fait le lien entre les personnes qui accompagnent et interviennent auprès de l'enfant : école crèche, professionnels libéraux, autre service...
- Participe aux ESS et au projet d'orientation de l'enfant ou du jeune : préparation, accompagnement des stages, visites des établissements, préparation à l'école maternelle...
- Accompagne les structures de droit commun qui interviennent auprès de l'enfant (centre de loisirs, sport adapté...) en préparant l'accueil de l'enfant et en prodiguant des conseils aux personnes qui l'accompagneront.
- A un rôle de veille et d'alerte pour éviter une rupture de parcours.

II- 1.5. LES MODALITES DE SORTIE

La pertinence de l'accompagnement est régulièrement réinterrogée par les professionnels en lien avec les familles. Lorsque celui-ci n'apparaît plus adapté aux yeux des différentes parties prenantes, un processus de sortie de l'enfant du service est envisagé.

Les raisons de cette sortie peuvent être multiples :

- Projet personnel et/ou familial (déménagement, choix délibéré d'un retour en libéral...)
- Diminution des objectifs d'accompagnement qui ne rend plus nécessaire une coordination des soins. Un retour vers un suivi en libéral est alors envisagé.
- Une réorientation vers un dispositif mieux adapté.

Le service peut aussi mettre fin à l'accompagnement dans les cas suivants :

- Remise en cause du fonctionnement du SESSAD tel que le règlement de fonctionnement.
- Absentéisme injustifié et prolongé de l'enfant, ou non investissement dans les soins, ou non-participation injustifiée aux réunions de bilan avec l'équipe.
- Actes graves mettant en péril la sécurité de l'enfant ou des professionnels.
- Non adhésion aux projets.

Quelle qu'en soit la raison, la sortie est anticipée avec la famille afin de mettre en place des relais adaptés si la situation le nécessite. Le dossier médical et les derniers bilans professionnels sont remis en main propre aux parents afin de faciliter la continuité des soins ultérieurs. Dans tous les cas, la MDPH est informée de l'évolution de la situation.

Point d'évolution

Formaliser le temps de la sortie sous une forme à déterminer :

- Une rencontre entre l'enfant, ses parents, les professionnels concernés pour échanger autour du travail réalisé et des projections d'avenir pour l'enfant.
- Un goûter organisé avec les professionnels du SESSAD et des enfants du SESSAD.

II- 1.6. LE SUIVI DES TROIS ANS

Un service de suite réglementaire est assuré au cours des trois années qui suivent la sortie de la personne en référence au décret n°2009-378 du 2 avril 2009 – art. 2.

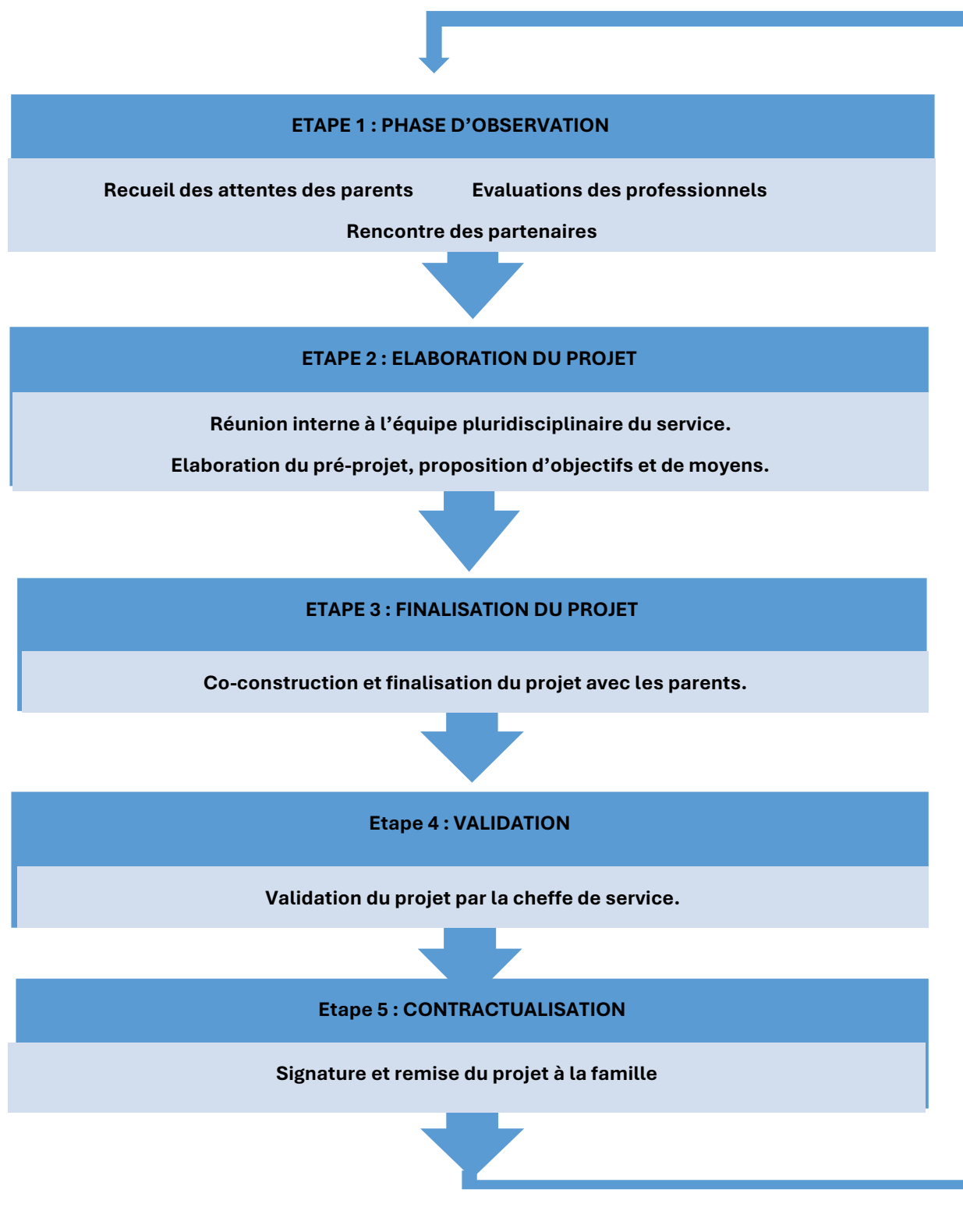
Après l'arrêt de l'accompagnement, le service continue à répondre à des demandes ponctuelles (information et conseil essentiellement) des familles, pendant une période de 3 ans. Le but de ce suivi est de veiller à la solidité du projet et éventuellement de guider l'enfant et ses parents en cas de nécessité.

Cette prestation est assurée par le professionnel qui était référent de l'enfant au moment de son accompagnement par le service.

Point d'évolution

Prévoir les modalités d'information des familles sur l'existence de ce suivi et définir les formes qu'il pourrait prendre.

PROCEDURE DELABORATION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE



II-2 L'OFFRE DE SERVICE

L'ensemble des actions mises en œuvre au sein du service sont en cohérence avec les objectifs généraux de l'accompagnement. Toutes visent à développer l'autonomie des enfants, à favoriser les apprentissages et leur expression, à leur prodiguer des soins et rééducations adaptés à leurs besoins, et à soutenir les parents dans leur fonction parentale et leur accès aux droits.

Les accompagnements se font dans tous les milieux de vie de l'enfant : ils peuvent être individuels ou collectifs, au service, au domicile familial, à l'école, à la crèche...

Le développement de l'autonomie et la scolarisation sont deux attentes fortes exprimées par les parents qui ont besoin d'être soutenus dans l'éducation d'un enfant en situation de handicap et accompagné dans les perspectives d'avenir.

L'acquisition de l'autonomie fait partie des attentes quel que soit l'âge de l'enfant. Cela se traduit par le développement de la motricité globale pour les plus petits jusqu'à la capacité à développer son autonomie dans la toilette, l'habillage, la prise du repas pour les plus grands. De même, la sécurité et l'indépendance dans les déplacements comme l'apprentissage de l'utilisation des transports en commun sont exprimés en tant que besoin pour les plus grands.

La scolarisation est également toujours évoquée, sous la forme d'une demande de soutien aux conditions d'inclusion scolaire : sensibilisation des enseignants, préconisations et appropriation de matériels ou de techniques de compensation, adaptation de l'environnement....

Au-delà de l'autonomie et de la scolarisation, s'expriment également des attentes dans d'autres domaines de la vie quotidienne.

Des attentes dans le cadre de la vie sociale :

- Se sentir bien avec les autres, communiquer avec son entourage, développer ses aptitudes relationnelles, fréquenter le centre de loisirs, pratiquer un sport adapté, sensibiliser les personnes qui vont accompagner l'enfant.
- Disposer d'espaces d'échange pour les parents qui souhaitent partager leur expérience et leurs questionnements.
- Agir sur l'environnement pour favoriser l'inclusion par le biais de sensibilisation des partenaires (multi accueil, écoles, centre de loisirs...).

Des attentes dans le domaine de la vie affective et du développement de l'enfant : soutien éducatif et guidance parentale, demande de conseils ou besoin d'un soutien psychologique...

Pour répondre au plus près de ces attentes, le service déploie des modes d'intervention diversifiés et adaptés aux besoins de chaque enfant :

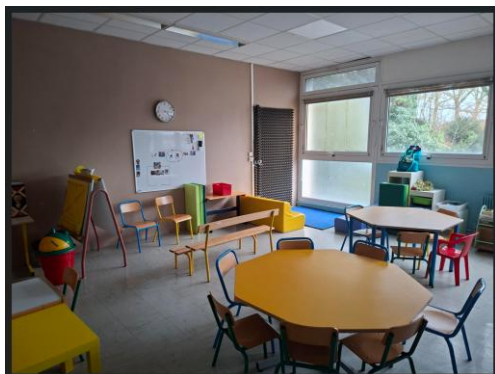
- Des activités collectives.
- Des interventions en milieu scolaire.
- Des interventions au domicile.
- Des interventions thérapeutiques.

II-2.1 LES ACTIVITES COLLECTIVES

Dans ses modes d'intervention, le Sessad est amené à articuler l'accompagnement individuel (consultations et entretiens) et collectif (activités de groupe). Certains enfants peuvent en effet trouver un intérêt à des moments de partage en relation duelle tandis que d'autres, peu réceptifs aux accompagnements individuels, évoluent plus facilement grâce à l'effet de groupe.

Les groupes sont constitués de 2 à 5 enfants et sont menés par un binôme pluridisciplinaire sur une durée qui varie de 45 minutes à 2 heures. Ils sont toujours proposés dans les locaux du service et hors des temps scolaires.

- Certains recréent un groupe classe pour favoriser les apprentissages et les codes du vivre ensemble.
- Un groupe prépare l'entrée à l'école maternelle et est axé sur l'autonomie : habillage, déshabillage, passage aux toilettes, repas, parcours psychomoteur, activités collectives et/ou individuelles...



- Un groupe constitué d'adolescents est centré sur l'autonomie (gérer son argent, s'orienter dans le quartier, la ville..., prendre les transports en commun) et les interactions sociales (connaître les codes sociaux, s'exprimer facilement, établir des relations avec les autres...).
- Un groupe est centré sur des activités de stimulation sensorielle (pâte à modeler, relaxation...).
- Un groupe de parole s'adresse aux parents d'enfants prêts à être scolarisés. Ce groupe permet de répondre aux interrogations des parents et favorise le partage d'expérience.

La participation à un ou plusieurs groupes est décidée dans la dynamique de projet personnalisé et seulement si elle paraît pertinente au regard des objectifs fixés dans ce cadre. Ce choix n'a rien de systématique et n'est figé, ni dans le temps, ni sur la forme. Il est guidé par les besoins spécifiques propres aux différentes situations et répond à des objectifs précis, définis et évalués pour chaque enfant selon les observations réalisées par l'équipe.

II-2.2 LES ACCOMPAGNEMENTS EN MILIEU SCOLAIRE

Au SESSAD, l'accompagnement se fait sur tous les lieux de vie de l'enfant, c'est-à-dire non seulement au domicile mais également sur les établissements scolaires où l'enfant est accueilli, et ce en lien avec les différents services de l'Éducation Nationale (AESH, enseignant spécialisé, enseignant référent...).

A ce titre, le service rejoint les doctrines impulsées par les politiques publiques actuelles, en ce qui concerne l'inclusion, et les accompagnements en milieu scolaire reposent sur une collaboration étroite

avec l'Éducation Nationale : échanges et rencontres régulières avec le corps enseignant, participation des professionnels du SESSAD aux Equipes de Suivi de Scolarisation (ESS)...

L'entrée en classe maternelle est un moment important dans le parcours de l'enfant et les professionnels du service réalisent un travail de sensibilisation conséquent : groupes de parole avec les parents, rencontre avec l'école pour présenter le SESSAD, mise en place de temps d'adaptation avant l'entrée à l'école.

Ils accompagnent les parents dans les différentes démarches et font le lien avec l'équipe pédagogique. Le travail se situe autour de la connaissance du handicap, des outils possibles, d'une écoute attentive aux questions et d'un soutien aux enseignants comme aux AESH.

Concrètement, la majorité des accompagnements en milieu scolaire sont individuels et tous les professionnels du service peuvent être amenés à intervenir au sein de l'école :

- Intervention en classe avec l'enfant et l'AESH.
- Observations et adaptations pratiques : mise en place d'une communication amplifiée pour aider l'enfant (tablettes, pictogrammes, signes...).
- Sensibilisation des enseignants aux spécificités de l'enfant.
- Sensibilisation des enfants aux spécificités liées au handicap.....

II-2.3 LES ACCOMPAGNEMENTS AU DOMICILE

Certaines interventions, qui visent l'acquisition d'une autonomie plus grande dans la vie quotidienne, sont effectuées avec profit sur les lieux de vie de l'enfant. Le fait de se rendre au domicile offre aux professionnels, (ergothérapeutes notamment) une perception plus précise des besoins et des compensations adaptées peut être rapidement mises en place.

Il peut également y avoir une réelle valeur ajoutée à ce que certaines actions centrées sur les relations parents-enfants se déroulent à domicile. Ces interventions sont susceptibles d'aider plus efficacement les parents dans leur communication avec l'enfant. Les professionnels pourront également plus facilement connaître les situations (habitat, habitudes de vie, environnement extérieur, ambiance, rythme, disponibilité, modes de collaboration des parents...) et utiliser les bons leviers pour envisager le cas échéant, des changements dans l'accompagnement.

Les interventions portent essentiellement sur le développement de l'autonomie de l'enfant dans sa vie quotidienne : l'habillage, la propreté, les repas, la marche, le sommeil (dormir seul)

Les professionnels peuvent proposer des aménagements techniques (matériel adapté pour les repas...), réaliser des séquentiels (pour permettre à l'enfant de mener des actions seul), travailler avec les parents sur leur posture éducative (notamment pour encourager l'enfant à faire plutôt que de faire à sa place), à l'installation de routines (instaurer un rituel de coucher...)

II-2.4 LES ACCOMPAGNEMENTS THERAPEUTIQUES

Les accompagnements thérapeutiques sont mis en œuvre par une équipe composée d'une psychologue, d'un médecin généraliste, et de professionnels paramédicaux : orthophoniste, psychomotriciennes, ergothérapeute. Des prestations complémentaires sont dispensées en libéral (kinésithérapie).

Ces professionnels apportent un éclairage affiné des compétences et besoins de chaque enfant par la mise en place d'évaluations spécifiques, proposent des séances de soins et/ou de rééducation en cohérence avec le PAP, et interviennent en complémentarité des accompagnements éducatifs proposés dans les différents lieux de vie de l'enfant. Ils interviennent également dans les activités de groupe.

Les soins médicaux et le suivi de la santé : s'il revient aux familles d'assurer le suivi de la santé de leur enfant, le médecin du service peut néanmoins venir en soutien dans l'organisation et le suivi des rendez-vous médicaux extérieurs.

La psychologue rencontre tous les enfants suivis par le SESSAD dans le cadre d'une fonction d'évaluation et de suivi : bilans psychométriques ou de développement pour la MDPH.

Sur le plan technique, elle peut réaliser des observations en classe ou à la crèche, élaborer des outils (création d'une échelle d'autonomie par exemple). Plus rarement, des interventions à domicile sont possibles sur la base de demandes spécifiques en lien avec l'alimentation, le sommeil, la parentalité ou lorsque les parents sont peu mobiles.

Elle assure quelques suivis psychologiques pour les enfants les plus grands (entretiens de soutien) et coanime des groupes de parole et des groupes de besoins en binôme/trinôme avec d'autres professionnels du SESSAD.

Les rencontres avec les parents constituent également une part importante de son activité : rencontre au moment de l'admission, de la restitution des bilans réalisés, entretien à leur demande ou à la demande du service sur des points particuliers. Elle peut aussi assurer quelques suivis réguliers de parents, notamment lorsqu'ils sont en souffrance par rapport au handicap de leur enfant.

Les psychomotriciennes proposent des bilans et des rééducations variés, selon les besoins identifiés : pour les plus petits, l'accompagnement porte surtout sur l'acquisition de la marche et les conseils prodigués aux parents. Pour les plus grands, les interventions visent à développer la motricité globale (parcours moteur) et fine (manipulation de petits objets, jeux...), l'appréhension du schéma corporel (utilisation de jeux) le repérage spatio-temporel (utilisation de séquentiel, jours de la semaine...). Les séances sont généralement hebdomadaires et se font dans tous les lieux de vie de l'enfant (école, crèche, domicile, SESSAD).

Les orthophonistes assurent essentiellement des séances de rééducation individuelles. Leur travail porte sur des thèmes diversifiés :

- La communication (langage oral et écrit).
- Les problèmes liés à l'oralité et l'alimentation (tonicité des lèvres, représentations sur les aliments).
- Les difficultés d'élocution (bégaiement par exemple).
- Les représentations du nombre (logico-maths).
- Les représentations du corps.
- L'identification des émotions....

Les suivis peuvent être ponctuels (quelques séances) ou réguliers (hebdomadaires). Pour compléter la prestation interne, le service est conventionné avec plusieurs orthophonistes exerçant en libéral.

L'ergothérapeute intervient surtout sur les fonctions exécutives : attention, planification, concentration, habiletés sociales. Il est habituellement sollicité sur des observations ponctuelles plus que sur des suivis réguliers.

Il peut intervenir au domicile mais sont le plus souvent sollicités au sein des établissements scolaires : observation en classe, évaluation des besoins d'aménagement en termes de posture, mise en place de matériel ou d'outils de communication.

Il coanime également des activités collectives avec les professionnels éducatifs.

Les kinésithérapeutes qui travaillent pour le service sont tous des professionnels libéraux. Ils interviennent sur prescription médicale et sur certaines pathologies (Trisomie, Prader-Willi...). La plupart des enfants bénéficient déjà d'un suivi kinésithérapeutique au moment de l'admission car c'est souvent la première intervention chez les tout petits, du fait des retards de développement psychomoteur précocement constatés.

II-2.5 LA FONCTION RESSOURCE

Le service assure également une fonction ressource qui se déploie sur deux volets : d'une part auprès des futurs parents d'enfant en situation de handicap, souvent adressés par les établissements hospitaliers, pour les soutenir dans leurs questionnements sur les conséquences dans leur vie de l'annonce qui leur a été faite ; d'autre part, auprès de professionnels d'horizons différents pour les sensibiliser au handicap et expliciter l'action du SESSAD.

Point d'évolution

- Travailler autour de projets à visée ludique, de loisir ou de découverte culturelle, par des sorties qui permettraient de découvrir les jeunes dans un autre contexte.
- Proposer des activités ou des sorties pendant les vacances scolaires.
- Maintenir des activités de groupe en orthophonie : ce pourrait être des groupes de parents en binôme avec la psychologue sur des thèmes qui sont souvent questionnés : la communication, les troubles alimentaires (déglutition, mastication, diversification...).
- Pourvoir le poste d'AS et déployer l'accompagnement social notamment sur l'accès aux droits (compensation, CAF...), le renouvellement des dossiers pour la MDPH, l'organisation des relais avec les AS de secteur...

II-3.1 LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

Aujourd'hui, l'établissement s'appuie sur la définition de la bientraitance selon la HAS : « *une culture au sein d'un établissement destiné à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. La bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de celle-ci. La bientraitance est caractérisée par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation.* ».

Si la bientraitance implique des actions précises à l'égard des personnes accompagnées, elle comporte des dimensions incontournables :

- ✓ Une culture du respect des personnes, de leur histoire, de leur dignité et de leur singularité.
- ✓ Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes.
- ✓ Une valorisation de l'expression des personnes.
- ✓ Un aller-retour permanent entre les actions menées et leur questionnement.
- ✓ Une démarche continue d'adaptation aux situations rencontrées.

Dans cet esprit, la bientraitance au sein du service se fonde sur le respect des personnes, de leur vécu, de leur histoire et de leur culture en tenant compte de trois deux composantes fondamentales :

- La bientraitance est nécessairement soutenue par des réponses pluridisciplinaires adaptées et par le soutien des familles.
- La posture professionnelle de bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, basée sur la sollicitude², et à ce titre, elle privilégie les postures d'adaptation aux postures dogmatiques.
- Le comité d'éthique de l'association, en cours d'installation au moment de l'écriture du projet de service, pose un regard institutionnel sur des situations pratiques vécues dans les établissements et services. La diffusion de ses réflexions permettra la formalisation de concepts et de repères collectifs.

Au sein du SESSAD, la bientraitance est institutionnalisée par le biais de procédures connues de tous et par un questionnement régulier des pratiques.

² La notion de sollicitude, développée principalement par le philosophe Paul Ricœur consiste à adopter envers l'autre, au sein d'une relation dissymétrique, une attitude permettant de rétablir un équilibre plutôt que d'accentuer le déséquilibre. *Extrait de « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre ».* ANESM.

II-3.2 LE RESPECT DU DROIT DES PERSONNES

Le respect du droit des personnes est une dimension fondamentale de la bienveillance et il fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'ensemble des professionnels du service.

Les familles accompagnées par le SESSAD ont des histoires, des cultures, des modes de vie très différents et leurs priorités, leurs choix éducatifs le sont également. Les professionnels s'efforcent de les informer le plus largement possible pour leur permettre de faire des choix éclairés tout en s'abstenant de tout jugement.

Le respect des droits passe aussi par le respect de la temporalité des familles. Être parent d'un enfant en situation de handicap rime souvent avec une multiplicité d'interlocuteurs et de démarches ou rendez-vous. Certains parents ont besoin de temps pour cheminer dans l'acceptation du handicap de leur enfant. D'autres peuvent se sentir saturés par le rythme d'accompagnement proposé, tout comme les jeunes qui souhaitent parfois faire une pause dans les séances. Dans ces situations, le service propose des fenêtres thérapeutiques souvent salutaires.

Lorsque les professionnels sont amenés à intervenir au domicile des familles, ce travail, par essence intrusif, est toujours proposé avec tact et les rendez-vous sont toujours programmés à l'avance. Sur place, les professionnels s'efforcent de respecter les habitudes familiales et ne se déplacent jamais dans une pièce sans autorisation.

Le respect de la confidentialité est pensé au sein du service qui fonctionne sur le principe du secret partagé entre professionnels. Avec les partenaires, certaines informations peuvent également être partagées mais toujours avec l'accord des parents. Le RGPD du service précise également les modalités de traitement des données personnelles.

Le droit à la participation collective : Plusieurs espaces sont proposés aux familles pour permettre d'exprimer leurs souhaits et attentes par rapport au service, également leur insatisfaction le cas échéant :

- Une enquête de satisfaction annuelle leur est adressée par mail. Les résultats de cette enquête sont traités par la direction et communiqués aux professionnels et à l'ensemble des familles.
- Parallèlement, un questionnaire est adressé aux enfants en âge et en capacité d'y répondre. Les résultats sont traités de la même façon.
- Des réunions sont proposées aux familles quatre fois par an, sur des thématiques proposées par les professionnels ou les familles. Par exemple, ces réunions ont permis de travailler sur le livret de pré-admission ou de réfléchir au suivi des fratries. Ces réunions font l'objet d'un compte-rendu communiqué aux professionnels et à l'ensemble des familles.
- Des groupes de parole de parents, co-animés par la psychologue et un intervenant éducatif, permettent d'aborder, une à deux fois par an, des thèmes qui préoccupent les familles. Ces groupes sont ouverts aux parents d'enfants suivis dans la file active du service.
- Un café des parents est offert au service quatre fois par an, le samedi matin, organisé et animé par les membres de l'association. Basé sur le partage d'expérience, il se tient en l'absence des professionnels du service.
- Enfin, le coin des familles, mis à disposition dans le service, leur permet de communiquer, de partager un café, d'afficher des petites annonces. Un panneau d'affichage et une boîte à idées sont également mis à disposition.

Point d'évolution

Si les parents sont avertis dès l'admission de la possibilité de saisir la responsable du service en cas de désaccord, la mise en place d'un registre des réclamations permettrait plus facilement le recueil d'éventuelles réclamations.

II-3.3 LES DOCUMENTS LIES AU RESPECT DES DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES

Dans le respect des obligations relevant de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, dans le respect des valeurs affirmées de la fédération Trisomie 21, le service attache une attention particulière au respect des droits des usagers à toutes les étapes de son processus d'accompagnement. Pour ce faire, elle recourt aux outils règlementaires :

- **Le projet de service** définit les objectifs du service, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des prestations de service ainsi que les modalités de fonctionnement et d'organisation. Il est validé par le Conseil d'Administration, fait l'objet d'une consultation des personnes accompagnées et est diffusé aux autorités de contrôle (Agence Régionale de Santé).
- **Le livret d'accueil - Le règlement de fonctionnement - La charte des droits et des libertés.**
- **Le livret d'admission** se présente sous la forme d'un fascicule « FALC ». Il regroupe le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le RGPD.
- **Le DIPC** est élaboré lors de l'entretien d'admission et est co-signé par les parties, un exemplaire est remis aux parents, un autre est versé au dossier.

II- 4. IDENTIFICATION ET PREVENTION DES RISQUES DE MALTRAITANCE

II-4.1 LA DEFINITION DE LA MALTRAITANCE

Définition de la maltraitance

La maltraitance sous toutes ses formes représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies. La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier.

La définition de la maltraitance retenue par la HAS est celle du Conseil de l'Europe : « *Une violence se caractérisant par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière* ».

Le terme maltraitance désigne ainsi l'ensemble des violences, abus ou négligences commis par les professionnels envers un ou plusieurs usagers mais non par les usagers envers les professionnels, qui seront, eux, qualifiés de « violences ³».

La commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance (mars 2021) distingue sept types d'exercice de la maltraitance⁴ :

- ✓ **La maltraitance physique** : châtiments corporels agressions physiques, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, enfermement (y compris à domicile), usages abusif ou injustifié de la contention, sur ou sous-médication ou usage de médicaments à mauvais escient, intervention médicale sans consentement éclairé, non prise en compte de la douleur.
- ✓ **Les maltraitements sexuelles** notamment viols, agressions sexuelles, atteintes sexuelles, embrigadement dans la pornographie et la prostitution, attentats à la pudeur...
- ✓ **Les maltraitements psychologiques**, généralement les insultes, l'intimidation, le harcèlement, les humiliations, les menaces de sanctions ou d'abandon, le chantage affectif, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, injonctions paradoxales.
- ✓ **Les maltraitements matérielles et financières** : abus financiers, fraudes, vols d'effets personnels, d'argent ou de biens divers, locaux inadaptés.
- ✓ **Les négligences : actives** (manquements répétés pratiqués avec la conscience de nuire) et **passives** (relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage, de la tentation de se substituer à la personne dans la prise de décision ou l'accomplissement de tâches au lieu de l'aider à les prendre ou à les accomplir par elle-même).
- ✓ **Les discriminations** : notamment accès difficile, dégradé ou impossible aux droits, au logement, aux soins, à l'éducation, au travail, aux prestations sociales, à une information loyale et compréhensible... qui survient notamment sur le fondement d'une particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, de l'apparence physique, de l'âge, d'une situation de handicap, de l'état de santé, de la perte d'autonomie...
- ✓ **L'exposition à un environnement violent** : environnement familial ou institutionnel violent dans lequel la personne, mineure ou majeure, est soumise à des actes, comportements ou images violents, à des menaces de violence, à des violences entre pairs, sans un degré suffisant de régulation de la part des personnes en responsabilité au sein de cet environnement.

Plus récemment, une définition de la maltraitance a fait son entrée dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) avec la loi relative à la protection des enfants du 7 février 2022 : *« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé, et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective*

³ Extrait de la recommandation de l'ANESM : « Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile » septembre 2009

⁴ «Déploiement de la bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en institution – HAS - avril 2023

ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ».

II-4.2 PREVENTION ET IDENTIFICATION DES RISQUES DE MALTRAITANCE

La réflexion menée à partir de ces définitions a conduit à l'identification de certains risques dans le cadre de des missions du service et à élaborer un plan de prévention de la maltraitance. Ce plan vise à identifier les situations à risque, à former le personnel et à mettre en place des protocoles pour prévenir et gérer toute situation de maltraitance, en assurant la sécurité des enfants et des jeunes accompagnés.

Il s'appuie sur quatre principes directeurs :

- Le respect des droits des personnes.
- La prévention active des risques de maltraitance par des actions de formation et de sensibilisation.
- La tolérance zéro envers toute forme de maltraitance.
- L'engagement de l'équipe à être attentive aux signes de maltraitance et à agir avec bienveillance.

Par ailleurs, les situations de maltraitance repérées au sein des familles font systématiquement l'objet d'une réflexion collégiale et la conduite à tenir est décidée collectivement sachant qu'il est parfois complexe de concilier l'intervention des professionnelles avec le respect de la vie privée des personnes lorsque des situations de maltraitements sont constatées.

PLAN DE PREVENTION DES RISQUES DE MALTRAITANCE

Typologie du risque de maltraitance	Risques de maltraitance identifiés	Graduation du risque	Mesures de prévention du risque
Maltraitance physique	<ul style="list-style-type: none"> -Priver un enfant de ses moyens de communication ou de compensation (lunette...). -Brusquer un enfant lent ou qui s'exprime difficilement (bégaiement...) ... 	Faible	<ul style="list-style-type: none"> - Le travail en pluridisciplinarité et souvent en binôme limite considérablement les risques de maltraitance physique et / ou sexuelle. - Les usagers sont informés des recours possibles en cas de maltraitance. -En cas de difficulté avec un enfant, les professionnels peuvent abréger une séance ou passer le relais à un collègue. - Les EIG sont transmis à l'ARS selon le protocole en vigueur.
Maltraitance sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> -Agression sexuelle. 	Faible	
Maltraitance psychologique	<ul style="list-style-type: none"> - Manipulation consciente ou inconsciente de l'enfant et/ou de ses parents. - Recours à l'arbitraire : choisir les enfants bénéficiaires d'activités, sorties... - Censure dans l'expression des enfants ou des parents. - Prise de pouvoir par « des professionnels qui savent » ... 	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> - Lorsqu'un professionnel est en difficulté avec un enfant ou une famille, un changement d'intervenant est toujours possible. - Les professionnels sont tous qualifiés et régulièrement formés. - Il existe au sein du service de nombreux espaces d'échanges interprofessionnels (réunions d'équipe, réunions PPA, APP). - Un PDC est élaboré chaque pour permettre aux professionnels d'actualiser et de développer leurs compétences. - Un planning, élaboré à partir du PPA, est proposé à chaque enfant, qui précise les séances, activités, sorties qui lui sont proposées.
Les maltraitements matériels et financiers	<ul style="list-style-type: none"> - Vol d'effets personnels. - Abus financiers. 	Faible	<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels ne sont jamais seuls au domicile et n'ont pas accès aux ressources des familles.

Les négligences :	<ul style="list-style-type: none"> - Annulations injustifiées ou répétées de séances. - L'absence de compensations adaptées (sièges moulés pour des hypotoniques par exemple). - Négliger le confort d'un enfant lors d'une activité de groupe : ne pas changer sa couche par exemple... 	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> - Toute annulation de séance par un professionnel doit être justifiée auprès de la direction. - La pertinence des compensations est pensée en équipe. - Le projet de chaque enfant est régulièrement réinterrogé et les intervenants pour le mettre en œuvre sont identifiés. <p>Le respect de la mise en œuvre du projet est contrôlé par la direction.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toutes les interventions professionnelles sont consignées dans le DUI - La responsable du service est garante de l'application des bonnes pratiques professionnelles au sein du service. - Le recueil et le traitement des événements indésirables limite le risque de négligence.
Les discriminations	<ul style="list-style-type: none"> -Tenir des propos racistes. -Porter des jugements sur les orientations culturelles, sexuelles... des personnes accompagnées. 	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect de la singularité, de la culture et des choix des usagers est au cœur de la politique de bientraitance du service et régulièrement rappelé dans les espaces d'échanges interprofessionnels. <p>Le service s'appuie sur les valeurs portées par la fédération Trisomie 21 et rappelées dans le projet de service.</p>
L'exposition à un environnement violent	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance de comportements ou propos violents à l'école, entre pairs, au sein de la famille. 	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> - Le suivi régulier des situations facilite le repérage des situations à risques. - Les parents disposent du numéro de portable de leur éducateur(trice) référent(e) pour le joindre facilement en cas de difficulté. - En cas de suspicion de maltraitance, un examen clinique par le médecin du service est possible. - Lorsqu'un comportement ou un propos violent est constaté par un professionnel, la réponse à apporter est décidée en équipe et graduée selon la gravité (de la transmission dans le DUI à l'IP). - Lorsqu'un professionnel reçoit une confiance de la part d'un tiers (voisin, école, crèche...) il lui indique la procédure à suivre (appel au 119 ou transmission d'une IP).

II-4.3 LES MECANISMES DE SIGNALEMENT

Les mécanismes de signalement reposent sur les principes suivants :

- Une procédure de signalement claire : tous les professionnels sont informés de la marche à suivre en cas de suspicion de maltraitance.
- La confidentialité et la protection des lanceurs d'alerte : le service garanti l'anonymat et la protection de toute personne signalant un cas de maltraitance.
- La documentation des signalements : chaque signalement est consigné, avec les actions entreprises, dans un registre dédié.

II-5. LE TRAVAIL PARTENARIAL ET L'OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT

Le SESSAD, cohérent avec ses missions en milieu ouvert, est résolument ouvert sur son environnement et s'attache à développer les liens de partenariat de manière à :

- Avoir une vision globale de la situation des enfants accompagnés.
- Mutualiser les moyens et les savoirs pour faire évoluer la situation des enfants au plus vite et au mieux.
- Faciliter leur orientation vers des dispositifs qui correspondent à leurs besoins et attentes.
- Favoriser les échanges et l'ouverture vers l'extérieur.
- Compléter son offre de service.

Pour une meilleure clarté, le service se dote d'une terminologie commune, qui opère une distinction entre travail partenarial et travail en réseau :

- Le travail partenarial est défini comme une collaboration basée sur des valeurs et un but commun.
- Le réseau est constitué des acteurs présents sur le territoire d'action du service et régulièrement sollicités mais avec lesquels le service ne partage pas de but commun. Il s'apparente au recours des ressources de proximité présentes dans l'environnement.

Ainsi, il développe en permanence de nouveaux partenariats pour répondre aux attentes des enfants et des parents qu'il accompagne. Ces partenariats sont développés dans tous les volets de la vie des enfants suivis.

- ➡ Le secteur médical, social et médico-social : établissements et services médico-sociaux, services médicaux et para médicaux, hospitalier et libéraux....
- ➡ Le secteur de l'enfance et de la petite enfance : écoles, crèches, garderies périscolaires...
- ➡ Le Secteur associatif : clubs sportifs, de loisirs ou culturels.

La place des partenaires dans le processus d'accompagnement

Au fil des années, le service a capitalisé un nombre important de ressources partenariales et il est également bien repéré par ses partenaires qui sont présents à plusieurs étapes du processus d'accompagnement.

Concrètement, le service prend contact au moment de l'admission avec le lieu d'accueil habituel de l'enfant (crèche, établissement scolaire) pour préparer au mieux l'intervention des professionnels du service.

Par la suite, des contacts réguliers ont lieu tout au long de l'accompagnement, en fonction des besoins des enfants et des objectifs contenus dans leur projet personnalisé. Lorsque les enfants quittent le service, le relais est assuré avec l'établissement ou le service vers lequel est orienté l'enfant.

Les partenaires institutionnels

Les premiers partenaires du service sont ses partenaires institutionnels : l'ARS qui représente son autorité de tarification et la MDPH qui décide des orientations vers le service.

Le service participe aux principales instances partenariales du département :

- Le comité de pilotage « TSA Rouen Elbeuf Dieppe », porté par le Centre de Ressources Autisme Normandie Seine Eure (CRANSE).
- Le centre régional de ressource handicap et profession (CRRHP) : crée par l'association Aramis, ce centre favorise l'insertion des jeunes en milieu professionnel ordinaire ou protégé.
- Le réseau périnatalité Normandie.
- Le centre de référence maladies rares (CRMR) : porté par l'ARS, le CRMR est une structure qui rassemble une équipe hospitalière spécialisée et ayant une expertise avérée pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.
- La communauté 360 Rouen-Elbeuf : les communautés 360 visent à organiser des solutions concrètes répondant aux aspirations des personnes en situation de handicap, de repérer les personnes sans solution et d'être un levier d'innovation et de transformation d'offre.
- Le comité de pilotage de Trisomie 21 France.

Point d'évolution

- Intégrer la CDAPH de la Seine -Maritime : en cours
- Faire davantage participer les professionnels aux différents COPIL dans lesquels le service est investi.

Les principaux partenaires sociaux et médico-médicosociaux

Le service développe et entretient des liens étroits avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux :

- Le CAMSP du CHU de Rouen compte parmi les partenaires privilégiés du service dans la mesure où le SESSAD assure souvent la continuité du parcours d'enfants au moment de leur sortie du CAMSP. Une convention définit les modalités de coopération entre les deux services.
- Les IME du territoire sont également régulièrement sollicités lorsque les enfants suivis au SESSAD y sont réorientés ou pour permettre à un enfant d'y faire un stage de découverte... En cas d'admission, et si les parents en sont d'accord, le service accompagne la transition : transmission de bilans, accompagnement à la première rencontre...
- Les CMP et CMPP pour les enfants bénéficiant d'une prise en charge thérapeutique.
- Les établissements et services de la protection de l'enfance : les professionnels peuvent être amenés à intervenir au sein du lieu d'accueil de l'enfant (MECS par exemple) en soutien aux éducateurs, participent à des réunions de synthèse et communiquent sur les objectifs contenus dans les projets personnalisés des enfants.
- Les dispositifs et services ressource : plateforme de répit, centre ressource...
- Les municipalités (locaux du service, cantines et périscolaires, centre de loisirs...).
- Les taxis : le service leur impose une information sur les particularités de l'enfant : les chauffeurs reçoivent des recommandations voire des consignes sur les précautions à prendre pour la sécurité ou le confort de l'enfant.
- Les CMS qui assurent le suivi social des familles accompagnées.

Les partenaires de l'Education Nationale :

Lorsqu'un enfant est scolarisé, le service rencontre systématiquement l'école pour se présenter et expliquer les modalités d'intervention du SESSAD. Cette rencontre permet également de recueillir le point de vue des enseignants et de définir avec eux les interventions à prévoir.

Dans les jours qui suivent, le service transmet à l'école le planning d'intervention élaboré suite à cette première rencontre.

Les enseignants sont également sollicités au moment de l'élaboration du projet personnalisé de l'enfant et les objectifs visés leur sont communiqués.

L'éducateur référent participe aux ESS et aux réunions éducatives auxquelles il est convié.

Une attention particulière est portée au moment de l'entrée à l'école d'un enfant. Le service communique le projet d'accueil à l'enseignant et impulse une ESS de préparation. L'entrée à l'école étant dans la grande majorité des cas à temps partiel, la crèche qui accueille l'enfant est également conviée à l'ESS pour coordonner les actions des différents acteurs.

Les partenaires de la santé :

Le service travaille en étroit partenariat avec des professionnels du soin ou de la rééducation exerçant en libéral, essentiellement des orthophonistes et des kinésithérapeutes. Tous ces partenariats font l'objet de conventions annuelles, qui définissent les modalités de travail en commun : tarifs, modalités d'échanges interprofessionnels, bilans écrits d'intervention...

Lorsque l'enfant bénéficie de suivis médicaux, le médecin du service assure la coordination des soins, en lien avec les parents. Elle réceptionne les comptes-rendus émis par le(les) médecin(s) de l'enfant et leur transmet les siens.

Les partenaires du secteur sportif et culturel :

Conformément au **décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023 relatif au référent pour l'activité physique et sportive**, le service est en cours de désignation d'un référent pour l'activité physique et sportive.

Les missions de ce référent sont de renforcer les connexions avec les clubs inclusifs de la région rouennaise (ASPTT par exemple) et plus généralement avec les acteurs de l'écosystème local des enfants accompagnés : clubs sportifs, associations...

Il s'agit de proposer des projets en lien avec les attentes exprimées par les parents. Ceux-ci sollicitent en effet souvent le SESSAD pour accompagner et sensibiliser l'animateur sportif (du club, de l'association sportive...) à l'accompagnement de leur enfant.

Point d'évolution

- Identifier des partenaires pour monter des actions conjointes avec des groupes d'enfants accompagnés.
- Concernant les actions en faveur de l'éveil culturel, le service bénéficie de ressources au sein même de ses locaux, partagés avec deux associations : le safran collectif, et le théâtre de la Canaille.
Des actions communes sont régulièrement conduites avec des associations (ex : la source Garouste) mais les freins sont parfois difficiles à lever, liés à la faible disponibilité des parents de familles nombreuses, de parents qui travaillent, aux difficultés de mobilité de familles non véhiculées, aux difficultés financières...

Concernant les actions en faveur de l'éveil culturel, le service bénéficie de ressources au sein même de ses locaux, partagés avec deux associations : le safran collectif et le théâtre de la Canaille.

Des actions communes sont régulièrement conduites mais les freins sont parfois difficiles à lever, liés à la faible disponibilité des parents de familles nombreuses, de parents qui travaillent, aux difficultés de mobilité de familles non véhiculées, aux difficultés financières...

Les règles de partage d'information en vigueur au sein du service :

Dans la continuité de la recommandation de la HAS relative au partage d'information à caractère secret, le service rappelle que le droit au respect de la vie privée et de l'intimité figure parmi les prérogatives essentielles de toute personne accompagnée.

Le respect de la confidentialité est de fait un principe essentiel au sein du SESSAD. En effet, le cœur même de l'action du service amène les enfants et les familles à évoquer leur vie personnelle et affective et à dévoiler une part importante de leur intimité.

Pour autant, il est souvent nécessaire, dans le cadre des missions confiées au service, de partager des informations à caractère privé avec d'autres services partenaires. Les professionnels s'attachent à partager l'information dans le respect des règles déontologiques en vigueur. Ainsi :

- Les informations ne sont partagées qu'avec l'accord des parents.
- Les informations transmises sont relatives aux besoins de compensation et aux préconisations. Les pathologies ne sont jamais nommées.
- Une situation particulière : lorsque le service est sollicité dans le cadre d'une IP : C'est le seul cas dans lequel les professionnels du service n'informent pas les parents des informations transmises, dans l'intérêt de l'enfant et conformément aux règles de partage en protection de *l'enfance*.

III-1. LES RESSOURCES HUMAINES ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL

III-1.1 LES COMPETENCES INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES

Le SESSAD est dirigé par la directrice du pôle enfance de l'association, également en responsabilité des SESSAD situés à Serquigny et Evreux ainsi que des EMAS de Bois Guillaume et Val de Reuil.

Au sein du service, l'équipe est composée de 13 personnes :

- 1 responsable de service (1 ETP),
- 2 éducatrices spécialisée (1,4 ETP),
- 2 éducatrices jeunes enfants (2 ETP),
- 1 psychologue (0,75 ETP),
- 2 psychomotriciens (2 ETP),
- 1 Orthophoniste (0,20 ETP),
- 1 ergothérapeute (1 ETP),
- 1 secrétaire (1 ETP),
- 1 médecin (0,24 ETP),
- 1 poste d'AS non pourvu (0,20 ETP),
- 1 agent d'entretien (0,31 ETP).

Les missions d'administration, gestion des ressources humaines, gestion financière, veille et qualité sont assurées par la direction de l'association.

Un plan de développement des compétences est établi chaque année pour l'ensemble des établissements et services de l'association.

III-1.2 L'ORGANISATION DU TRAVAIL, LES MOYENS MATERIELS

Le service est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30.

Les horaires de travail de chaque professionnel sont définis précisément mais sont régulièrement adaptés, flexibles pour s'adapter aux besoins des enfants et de leurs parents.

Situés en périphérie de Rouen, en proximité des transports en commun (bus), les locaux se situent au sein d'un bâtiment appartenant à la ville de Rouen. Ce bâtiment abrite, outre le service, la direction de l'association, deux associations culturelles, un gymnase mis à disposition, un logement locatif et un parc de stationnement. Spacieux, ces locaux sont néanmoins difficilement accessibles aux PMR et aux poussettes.

Au rez-de chaussée, se situent la salle de réunion, les bureaux administratifs, une salle de pause.

A l'étage, se situent les bureaux et les salles de rééducation équipées.

Des espaces verts permettent des activités extérieures.

Les professionnels disposent d'ordinateur fixe ou portable et les éducateurs référents d'un téléphone portable dont ils communiquent le numéro aux familles et aux partenaires.

Le service dispose d'une flotte de six véhicules de service, quelques professionnels utilisent leurs véhicules personnels et bénéficient d'une assurance professionnelle.

Point d'évolution

Équiper le service de voitures et de bornes de recharge électriques.

III-2. LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE

III-2.1 LE DISPOSITIF D'ÉCHANGES INTER-PROFESSIONNELS

Les professionnels n'agissent pas seuls mais en complémentarité avec les autres acteurs du service. A ce titre, chacun participe à la réflexion et à l'adaptation des conduites à tenir avec chaque enfant ou jeune accompagné. Par ailleurs, garantir la cohérence de l'accompagnement nécessite une régulation et des échanges réguliers.

C'est ainsi que les espaces de réflexion et de régulation sont pensés, ils se déclinent de la manière suivante :


Intitulé réunion	Fréquence	Durée	Participants	Objet
Réunion de direction	Hebdomadaire	2h	Directrice Générale Directrice pôle adulte Directrice pôle enfants Responsables de service Eure et Seine- Maritime76	Pilotage de l'association et des établissements et services : GRH, gestion financière, démarche qualité, projets transversaux...).
Réunion de suivi	Hebdomadaire	45min	Tous professionnels du service	Actualités relatives au suivi des enfants.
Réunion de fonctionnement	Hebdomadaire	30min	Tous les professionnels du service	Transmission d'informations. Fonctionnement du service. Préparation d'événement.
Réunions de synthèse	Hebdomadaire	45 min	Les professionnels intervenant auprès de l'enfant Professionnels partenaires rééducateurs ou ASE	Synthèse sur la situation d'un enfant.
Réunion éducative	Hebdomadaire	1h	Responsable de service Référénts de parcours	Parcours des enfants. Soutien technique aux professionnels.
Réunion d'analyse des pratiques	Tous les 6 semaines	2h	Professionnels éducatifs et paramédicaux	Analyse des pratiques.

Point d'évolution

- Instaurer des temps mensuels avec chaque référent de parcours pour le suivi des enfants.
- Mettre en œuvre des APP pour les cadres en mutualisation avec une autre association.
- Supervision par le CRANSE : une fois par trimestre.

III-2.2 LES OUTILS DE COMMUNICATION INTERNE

Les professionnels du service fonctionnent sur la base d'un agenda partagé. Ils disposent d'une boîte mail nominative et d'un ordinateur portable ou fixe individuel.

Ils tracent leurs interventions via un logiciel collaboratif () .

Il dispose d'un système d'information, de teams.

III-3. LES DOSSIERS DES USAGERS

Un dossier unique informatisé est constitué pour chaque personne accompagnée, qui contient l'ensemble des pièces. Le dossier numérique est accessible à tous les professionnels avec une restriction pour les données médicales et sociales.

La possibilité d'accès est notée au DIPC et ses modalités sont précisées dans le règlement de fonctionnement.

Point d'évolution

- Permettre aux familles d'accéder à certaines informations les concernant en leur attribuant des droits d'accès restreint à leur dossier.

III-4. LES OUTILS VISANT A L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE L'ACCOMPAGNEMENT

III-4.1 L'EVALUATION ET LA DEMARCHE QUALITE

Conformément à la loi de 2002 et depuis sa création, le SESSAD a rempli l'ensemble de ses obligations en matière d'évaluation interne et externe. Parallèlement à ce dispositif réglementaire, le service veille à maintenir une dynamique d'amélioration continue de la qualité d'accompagnement : les documents liés au respect des droits sont régulièrement actualisés, conçus pour leur accessibilité aux personnes accompagnées et les procédures sont formalisées.

Aujourd'hui la démarche associative s'inscrit dans le nouveau dispositif d'évaluation des ESMS prévu par la HAS. L'évaluation de l'ensemble des services a été réalisée en 2024 et les préconisations sont intégrées dans le plan d'amélioration continue de la qualité du service.

Point d'évolution

- Mettre en place une gestion documentaire et structurer la démarche qualité.

III-4.2 LA GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES

RAPPEL DE LA REGLEMENTATION

Définition d'un événement indésirable : un événement indésirable est un événement non souhaitable qui peut affecter la santé d'une personne)⁵.

Seuls les événements indésirables graves (EIG) doivent être déclarés à l'ARS par les ESMS : dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation qui serait susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.

Nature des EIG dont les autorités doivent être informées ⁶:

1. Les sinistres et événements météorologiques exceptionnels ;
2. Les accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure et les événements en santé environnement ;
3. Les perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines ;
4. Les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance ;
5. Les situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de la structure liées à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure ;
6. Les décès accidentels ou consécutifs à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne ;
7. Les suicides et tentatives de suicide, au sein des structures, de personnes prises en charge ou de personnels ;
8. Les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge ;
9. Les disparitions de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil, dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés ;
10. Les comportements violents de la part d'usagers, à l'égard d'autres usagers ou à l'égard de professionnels, au sein de la structure, ainsi que les manquements graves au règlement du lieu d'hébergement ou d'accueil qui compromettent la prise en charge de ces personnes ou celle d'autres usagers ;
11. Les actes de malveillance au sein de la structure.

⁵ Définition du ministère de la santé : [sante.gouv.fr/soins et maladies/signalement sante](https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante)

⁶ l'article L. 331-8-1 du CASF

TRAITEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES AU SEIN DU SERVICE

Le service dispose d'un registre dans lequel sont consignés les événements indésirables concernant les travailleurs ou les professionnels.

Chaque événement indésirable enregistré fait l'objet d'un axe d'amélioration consigné directement dans le registre.

Les événements indésirables graves (EIG) sont communiqués à l'ARS selon le protocole en vigueur.

Point d'évolution

Mieux exploiter le registre des événements indésirables : comptabiliser et consolider les EI tous les ans pour en faire une analyse en lien avec la démarche d'amélioration continue de la qualité et le DUERP.

III-4.3 LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les risques professionnels auxquels sont potentiellement confrontés les professionnels sont identifiés et intégrés au DUERP élaboré au niveau de l'association pour l'ensemble de ses établissements et services.

Concernant le SESSAD, les principaux risques identifiés sont les suivants :

- Risques routiers : les professionnels bénéficient régulièrement de formations au risque routier.
- Risques liés aux usagers eux-mêmes : les professionnels sont seuls avec les usagers ou au domicile avec parfois des usagers difficiles (risque de coup, de morsure, jet d'objet...)

PARTIE 4 : EVOLUTION ET POINTS A AMELIORER

LES POINTS D'AMELIORATION

PROCESSUS	<p>Mettre en place une file active au sein du service dès lors que des demandes d'accompagnement seront mises en attente, faute de disponibilités.</p> <p>Formaliser le temps de la sortie sous une forme à déterminer :</p> <ul style="list-style-type: none">- Une rencontre entre l'enfant, ses parents, les professionnels concernés pour échanger autour du travail réalisé et des projections d'avenir pour l'enfant,- Un goûter organisé avec les professionnels du SESSAD et des enfants du SESSAD qu'il côtoyait, <p>Prévoir les modalités d'information des familles sur l'existence du suivi des trois ans et définir les formes qu'il pourrait prendre.</p>
PRESTATIONS	<p>Travailler autour de projets à visée ludique, de loisir ou de découverte culturelle, par des sorties qui permettraient de découvrir les jeunes dans un autre contexte.</p> <p>Proposer des activités ou des sorties pendant les vacances scolaires.</p> <p>Favoriser des activités de groupe en orthophonie sur des thèmes liés au langage, aux troubles de l'oralité...</p> <p>Développer le travail sur la communication augmentée</p> <p>Mettre en place des groupes de parents en binôme avec la psychologue sur des thèmes souvent questionnés : la communication, les troubles alimentaires (déglutition, mastication, diversification...).</p> <p>Pourvoir le poste d'AS et déployer l'accompagnement social notamment sur l'accès aux droits (compensation, CAF...), le renouvellement des dossiers pour la MDPH, l'organisation des relais avec les AS de secteur...</p>
BIENTRAITANCE ET RESPECT DES DROITS	<p>Mettre en place un registre des réclamations.</p>

PARTENARIAT	<p>Intégrer la CDAPH de la Seine -Maritime.</p> <p>Faire participer les professionnels aux différents COPIL auquel le service participe.</p> <p>Développer les liens de partenariat sur les axes sportifs et culturels.</p>
ORGANISATION	<p>Recruter des orthophonistes.</p> <p>Pourvoir le poste d'AS.</p> <p>Proposer des formations sur les écrits professionnels et sur la guidance parentale.</p> <p>Mettre en place des temps de suivi mensuel avec chaque référent de parcours pour le suivi des enfants.</p> <p>Mettre en œuvre des APP pour les cadres en mutualisation avec une autre association.</p> <p>Proposer une supervision par le CRANSE : une fois par trimestre.</p> <p>Permettre aux familles d'accéder à certaines informations les concernant en leur attribuant des droits d'accès restreint à NETVIE</p> <p>Mettre en place une gestion documentaire.</p> <p>Structurer la démarche qualité.</p> <p>Mettre en place un registre des de signalement des indésirables.</p> <p>Mieux exploiter le registre des événements indésirables : comptabiliser et synthétiser les EI tous les ans pour en faire une analyse en lien avec la démarche d'amélioration continue de la qualité et le DUERP.</p> <p>Acquérir des voitures électriques avec installation de bornes.</p>

L'ANALYSE STRATEGIQUE DU SERVICE

Une réflexion a été menée avec l'ensemble des professionnels, la directrice du pôle enfants et la directrice générale de l'association sur le positionnement stratégique du service. Ce travail a abouti à la matrice suivante :

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none">- Une vision stratégique de la Direction Générale et la structuration de fonctions support au niveau de l'association (RH, démarche qualité, sécurité...), la mise en place d'outils (VPN, DUI...).- Un réseau important qui facilite les mises en relation et le travail partenarial.- Une équipe pluridisciplinaire en voie de stabilisation, dynamique, composée de professionnelles qualifiées et force de proposition.- Locaux tous bien situés, mise à disposition pour SESSAD Rouen et l'EMAS.- Équipes pluridisciplinaires dynamiques et qualifiées en voie de stabilisation.- Plateaux techniques complets.- Expertise dans le champ de l'éducation précoce, la trisomie21, les TND.- Laboratoire de soutien à la scolarisation (SESSAD AF).- Fonction ressource bien développée.- Accès à la formation promue.- Politique de prévention et promotion de la santé engagée.- Parcours fluidifiés : Accompagnement précoce (même amont notification) /Partenariats conventionnés / soutien à la parentalité/file active.- Evolution vers une ouverture à 210 jours.- Évaluation HAS 2024 indiquant un accompagnement global satisfaisant.- Projets co-construits avec les jeunes et leurs familles.	<ul style="list-style-type: none">- Mobilité et situations complexes des familles.- Problèmes de ressources humaines, notamment l'absence d'une assistante sociale, manque de temps médical, paramédical et éducatif, ce qui impacte le suivi des projets et ne nous permet pas de répondre favorablement ou rapidement à toutes les demandes.- Manque de temps et de budgets pour un suivi adéquat.- Résistance au changement chez certains professionnels.- Difficulté à mobiliser les professionnels libéraux et pédagogiques pour des réunions pluridisciplinaires.

OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> - Un développement de la communication externe : création d'un nouveau site internet, étude sur la pertinence d'être présent sur les réseaux sociaux. - La négociation du prochain CPOM en 2025. - Le développement de la fonction ressource sur l'éducation précoce et sur la trisomie 21. - Le développement de nouvelles prestations). - Etudier la possibilité de disposer d'une annexe sur la rive gauche pour limiter les temps de transport et optimiser les temps de travail. - Diversification du public accompagné et développement de nouveaux projets (sport, santé, loisirs). - Développement de conventions et mécénat pour des projets spécifiques. - Mise en place d'actions en faveur des fratries et groupes de paroles avec les parents. - Réseau en développement facilitant l'accès aux ressources locales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Augmentation des demandes dépassant nos missions, impactant le temps de travail. -Croissance de la demande en éducation précoce. -Sollicitation très forte de la fonction ressource. -Carence de professionnels médicaux et paramédicaux. -Délai de réponse des administrations et liste d'attente en forte augmentation. -Difficultés d'orientation vers des relais pour diagnostics/ nombreux enfants sans diagnostics. -Inclusion à développer (tps partiel de scolarisation). -Problématiques sociales, familiales, psychologiques et financières croissantes, rendant l'accompagnement plus complexe. -Peu de dispositif de répit sur nos secteurs d'intervention. -Cout des conventions des professionnels en libéral. -Difficultés à trouver des temps d'échanges avec libéraux et enseignants (temps de travail et trajet non valorisables).

PARTIE 5 : L'ÉQUIPE MOBILE D'APPUI A LA SCOLARISATION (EMAS)

Créée en 2022 et portée par le Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile « Anatole France », l'équipe mobile d'appui à la scolarisation (EMAS) constitue un dispositif indépendant mais bénéficie des ressources de l'équipe pluridisciplinaire du SESSAD.

Régie par la circulaire DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap, l'EMAS est soumise à autorisation au sens de l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et s'appuie sur les textes de référence suivants :

- Le décret du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants et à la coopération entre les établissements scolaires et ESMS.
- La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé.
- La convention cadre du PRS normand 2018-2023, relative au développement des actions de santé publique en milieu scolaire et à l'organisation des parcours scolaires des élèves en situation de handicap.
- La loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance.

L'EMAS met ainsi ses compétences en matière de handicap à la disposition de la communauté éducative pour assurer la scolarité d'élèves à besoins éducatifs particuliers ou en situation de handicap. Les interventions visent à apporter des réponses et un appui concret à la communauté éducative afin de prévenir des ruptures de parcours. L'EMAS intervient en complémentarité des autres dispositifs d'appui de l'École inclusive.

FINALITES DE L'EMAS

« La finalité des équipes mobiles d'appui à la scolarisation est d'apporter une expertise et des ressources aux établissements scolaires et auprès de la communauté éducative de manière souple, en s'appuyant si besoin sur les expertises et les ressources existantes sur le territoire⁷ ».

Les objectifs sont ainsi de sécuriser le parcours des élèves à besoins éducatifs particuliers (EBEP) et de constituer un soutien mobilisable pour des professionnels enseignants. L'équipe mobile n'a donc pas vocation à remplacer les structures existantes, ni à délivrer des prestations directes d'accompagnement individuel d'élève, sauf de manière temporaire et exceptionnelle. Elle vient épauler l'équipe pédagogique de l'établissement d'accueil de l'enfant.

La cible principale de l'équipe mobile est donc la communauté éducative et non les enfants directement.

Concrètement, l'EMAS, par son action :

- Favorise l'accueil des enfants à besoins éducatif particuliers dans les écoles maternelles.
- Accompagne les professionnels dans leur réflexion sur l'accueil de ces enfants.
- Aide à l'analyse de la situation, et à établir un diagnostic partagé avec les équipes.

⁷ Cahier des charges pour la création d'équipes médico-sociales d'appui à la scolarisation des élèves en situation de handicap

- Aide les équipes à découvrir et utiliser les ressources disponibles sur le territoire (partenariats, autres associations ou services).
- Aide les familles si besoin dans leur recherche d'une solution d'accueil (intervention ponctuelle).
- Conseille et participe à des actions de sensibilisation pour les professionnels des établissements scolaires accueillant un élève en situation de handicap. Les ATSEM (Agent Territorial Spécialisé des Ecoles Maternelles) et les agents de surveillance maternelle peuvent également être concernés.
- Apporte appui et conseil à un établissement scolaire en cas de difficultés avec un élève en situation de handicap.

PERIMETRE D'INTERVENTION DE L'EMAS

Depuis 2023, l'EMAS est implantée dans les locaux de l'école des Clairières à Bois guillaume (76230)

Sa zone d'intervention couvre un secteur qui s'étend de la rive gauche de Rouen à Amfreville la mi voie à l'est et Sierville au nord-ouest. Elle s'étend sur trois circonscriptions scolaires :

- Bois Guillaume en totalité, soit 30 écoles maternelles.
- Rouen Nord pour partie, soit 18 écoles maternelles.
- Rouen Centre pour partie, soit 20 écoles maternelles.

BESOINS DES ACTEURS DE LA SCOLARISATION

L'école maternelle contribue au développement de nombreuses habiletés et compétences dans les domaines sociaux, langagiers, psychomoteurs et cognitifs. Elle occupe une place toute particulière dans l'accueil des enfants en grande difficulté ou en situation de handicap.

De fait, la majorité des demandes émanent des enseignants des petites sections de maternelle qui sont confrontés à des enfants dont les écarts de développement avec les autres sont manifestes dès l'entrée à l'école.

Ce sont des enfants qui pour la grande majorité d'entre eux ne parlent pas et dont il est difficile d'évaluer leur niveau de compréhension des règles de vie de la classe, des consignes, des codes sociaux et relationnels...

Il en résulte des troubles du comportement qui perturbent le groupe classe, nécessitent un accompagnement individuel et mobilise l'attention de l'enseignant qui peut être désemparé par les réactions de l'enfant qu'il ne comprend pas.

Dans ces situations, les enseignants – et plus largement la communauté éducative - se questionnent sur leur pédagogie et leur rôle dans l'accompagnement de l'enfant et sont en demande d'éclairages pour s'adapter au mieux à cette situation : comment se comporter ? Quelles adaptations doivent être envisagées ? comment communiquer avec l'enfant ? Avec ses parents ?

L'EMAS intervient sur le temps scolaire et aussi parfois sur le temps périscolaire (principalement le temps de cantine) , notamment pour veiller à la cohérence des actions menées par les différents adultes intervenant auprès de l'enfant.

LA SAISINE

En première instance, c'est le Pôle ressources de l'Education Nationale qui répond à la demande de l'enseignant (e) par le biais du directeur d'école ou le coordonnateur de Pôle Ressources informe l'IEN de secteur du souhait d'intervention de l'EMAS, en complétant la fiche de saisine ainsi que l'autorisation parentale si l'intervention est réalisée auprès de l'enfant.

Intervenant en seconde ligne, l'EMAS permet de concourir à une prise en charge précoce de l'enfant, dans le cadre de troubles comportementaux et/ou de situation de handicap, et à la mise en place des adaptations individuelles éventuellement nécessaires à sa bonne inclusion scolaire.

La coordonnatrice de l'EMAS réceptionne la fiche de saisine, s'informe des actions mises en place par le Pôle Ressources et procède à l'analyse de la situation en équipe afin de proposer la /les actions adaptées. Dans un délai maximum de quinze jours, la coordinatrice prend contact avec l'établissement scolaire pour proposer la/les interventions auprès des personnels éducatifs, des accompagnants scolaires, du référent Pôle Ressources ou, le cas échéant de l'enfant et de sa famille.

La validation des actions proposées déclenche la signature de la « convention d'intervention de l'EMAS » (ANNEXE 5) par :

- L'IEN / IEN ASH
- L'EMAS
- La famille
- Le directeur (-trice) d'école

Après toute intervention un compte rendu écrit sera automatiquement transmis à la famille, à l'établissement scolaire, à l'enseignant référent et à l'IEN/IEN ASH.

Une fiche de saisine donne lieu à 6 interventions maximum sur un délai de 6 mois. A l'issue de la/les interventions un questionnaire d'évaluation de la satisfaction sera soumis aux partenaires. Celui-ci pourra aboutir à une réévaluation des modalités d'intervention afin d'améliorer la qualité des prestations.

En premier instance, c'est le pôle ressource⁸ de l'éducation nationale qui répond à la demande de l'enseignant. Celui-ci rédige parallèlement une fiche de saisine, transmise à l'inspecteur de l'éducation nationale (IEN) via la direction de l'école ou le pôle ressource.

ON distingue trois types de saisines :

Saisine de niveau 1 : correspond à une demande d'information, de sensibilisation ou de formation sur une thématique spécifique : la réponse de l'EMAS peut comporter des actions individuelles ou collectives, à l'échelle d'une ou de plusieurs écoles.

⁸ Il existe un pôle ressource par circonscription. Chaque pôle ressource est composé d'une équipe pluridisciplinaire : psychologue scolaire, maître E (spécialisé dans les apprentissages), maître G (spécialisé dans les troubles relationnels et du comportement, infirmière scolaire, enseignant référent, professionnel ressource TSA/TND. Le PIAL et le RASED sont également partie du pôle ressource.

Saisine de niveau 2 : Dans ce type de saisine, l'EMAS intervient auprès de l'équipe pédagogique autour d'une situation d'élève(s) qui la questionne. L'intervention de l'EMAS se fait après validation de l'inspecteur de l'Education Nationale et avec l'accord des parents.

Saisine de niveau 3 : correspond à une intervention directe auprès d'un élève en cas de risque ou de rupture effective du parcours scolaire. Ces saisines concernent les enfants les plus difficiles, dont le temps scolaire diminue progressivement avec le risque de rupture complète.

Quel que soit le type de saisine, celle-ci est transmise à l'EMAS via l'IEN.

La coordinatrice de l'EMAS réceptionne la fiche de saisine, s'informe des actions mises en place par le Pôle Ressources et procède à l'analyse de la situation en équipe afin de proposer la /les actions adaptées.

Dans un délai maximum de quinze jours, la coordinatrice prend contact avec l'établissement scolaire pour proposer la/les interventions auprès des personnels éducatifs, des accompagnants scolaires, du référent Pôle Ressources ou, le cas échéant de l'enfant et de sa famille.

La validation des actions proposées déclenche la signature de la « convention d'intervention de l'EMAS » par :

- L'IEN / IEN ASH.
- L'EMAS.
- La famille.
- Le directeur (-trice) d'école.

Après toute intervention un compte rendu écrit est transmis à la famille, à l'établissement scolaire, à l'enseignant référent et à l'IEN/IEN ASH.

Une fiche de saisine donne lieu à 6 interventions maximum sur un délai de 6 mois. A l'issue de la/les interventions un questionnaire d'évaluation de la satisfaction est transmis aux partenaires

Point d'évolution

- [Revoir les modalités d'administration et d'exploitation du questionnaire aux fins d'optimisation \(actuellement peu de retours\).](#)

Trois modalités d'intervention sont prévues, dans la continuité des trois modes de saisine :

Des apports théoriques d'information et de formation visant à :

- Préconiser des pratiques limitant les facteurs de risque de rupture de scolarisation.
- Favoriser le repérage précoce de situations complexes des élèves à besoins éducatifs particuliers.
- Faciliter la compréhension des mécanismes comportementaux dans de telles situations.
- Apporter des réponses adaptées.

Point d'évolution

- Développer cet axe d'intervention.

Une aide à l'équipe éducative sur des situations individuelles s'agissant d'élèves à besoins éducatifs particuliers. Dans ce cadre les professionnels apportent leur concours afin de permettre aux équipes éducatives :

- D'élaborer des réponses pédagogiques et éducatives adaptées aux besoins de l'enfant.
- De préserver ou d'améliorer l'implication de la famille.
- De préparer la poursuite du parcours scolaire.

Ce soutien, qui constitue le plus grand nombre des saisines de l'EMAS, ne consiste pas en une intervention directe des professionnels médico-sociaux auprès de l'élève à besoins éducatifs particuliers ou de sa famille, mais n'exclue pas des temps d'observation ou d'entretien avec l'élève, ou des temps d'échange avec sa famille.

Concrètement, l'EMAS peut être amenée à proposer des interventions diversifiées :

- Observations en classe.
- Prêt de matériel pendant quelques semaines.
- Conception d'outils sur-mesure (pictogrammes, planning visuels...).
- Apports théoriques et des éclairages....
- Préconisation de bilans, d'investigations.

Dans tous les cas, les professionnels portent une attention particulière au fait d'apporter des réponses adaptées à l'enfant sans surcharger l'enseignant tout en lui permettant de s'approprier les réponses apportées. Après une quinzaine de jours de mise en œuvre, la coordinatrice revient vers l'enseignant pour faire le point et réajuster l'action au besoin.

Point d'évolution

- Élaborer des fiches techniques sur les outils prêtés (par exemple les colliers de mastication).

Un soutien à la scolarité d'un élève a besoin éducatifs particuliers.

Dans ce cadre les professionnels apportent leur concours afin de :

- Apporter à l'équipe éducative les informations nécessaires à la bonne compréhension de l'enfant.
- Intervenir auprès de l'enfant, en binôme avec l'équipe éducative, afin d'adapter au mieux les conditions de sa scolarisation.
- Eviter les facteurs de dégradation de la situation ou de rupture.
- Amener l'élève à évoluer dans son milieu de scolarisation avec la plus grande autonomie.

Ce type d'intervention est exceptionnel et temporaire et concerne les situations comportant un risque de rupture important. Ce sont les situations les plus complexes, qui concernent essentiellement des enfants déjà inscrits dans un parcours de soins. Dans ces situations, les familles sont systématiquement associées aux actions menées.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'EMAS

MOYENS MATERIELS ET HUMAINS ET ORGANISATION :

L'équipe mobile est composée de :

- Un temps de direction	0.06 ETP.
- Une éducatrice spécialisée coordinatrice	1.00 ETP.
- Une psychologue du développement	0.50 ETP.
- Une psychomotricienne	0.50 ETP.

Le fonctionnement de l'EMAS est au plus près de celui de l'éducation nationale, sur 185 jours par an dont 7 jours sont répartis sur l'année pour répondre aux demandes spécifiques des équipes éducatives.

Les locaux de l'EMAS sont mis à disposition par l'école maternelle des Clairières à Bois guillaume (76230). L'EMAS dispose d'un véhicule, d'un téléphone portable, d'une imprimante et de matériel éducatif. Chaque professionnelle est équipée d'un PC portable.

La coordinatrice est présente au sein de l'école du lundi au vendredi de 8h30 à 17h. Les professionnelles à mi-temps ne travaillent pas le mercredi, jour de fermeture des écoles.

Une réunion hebdomadaire (1h30) réunit tous les professionnels de l'EMAS : elle permet d'optimiser le fonctionnement du service et d'assurer le suivi des situations. En période de forte activité, un temps de réunion supplémentaire permet de suivre l'ensemble des situations et d'élaborer les comptes-rendus.

Point d'évolution

- [Mettre en place des réunion d'APP, en lien avec d'autres EMAS.](#)
- [Développer les synergies avec l'EMAS de l'Eure.](#)

Depuis son ouverture, l'EMAS a organisé sa communication et rencontré ses principaux partenaires :

- Le CMPP sévigné.
- Le PRISM (Prévention Ressource Information en Santé - PEP 76) : dispositif de soutien des professionnels intervenant auprès d'enfants et d'adolescents souffrant de difficultés psychiques et/ou de troubles du comportement.
- La PCO (Plateforme de Coordination et d'Orientation des troubles du neurodéveloppement) : rattachée au CAMSP du CHU de Rouen, elle accélère et facilite les démarches diagnostiques pour les familles et les médecins de première ligne.

Par ailleurs, l'EMAS participe aux ateliers EMAS et au copil des EMAS du département.

Sur le plan de la communication externe, l'EMAS dispose d'un flyer de présentation et d'une page sur le site internet de l'association. Un podcast de présentation de l'EMAS maternelle est également disponible sur le site PRIM 76 (Ressources pédagogiques de la DSDEN de Seine Maritime).

Enfin, un plan de communication est élaboré au sein du service, qui prévoit un temps de présentation de l'EMAS à l'ensemble des écoles maternelles du secteur d'intervention.

Deux périodes par an sont dédiées à cette activité, principalement au moment des réunions de rentrée des directeurs d'écoles et aux réunions de rentrée des ASH.

Point d'évolution

- Actualiser le flyer de présentation de l'EMAS à destination des partenaires médico-sociaux.
- Mieux pénétrer le milieu rural en allant vers et en communiquant sur l'existence et les missions de l'EMAS.
- Développer l'EMAS selon deux directions possibles : déployer l'EMAS maternelle sur un autre secteur géographique ou élargir le champ d'intervention de l'EMAS sur le secteur actuel d'intervention.

LES MODALITES DE SUIVI D'INTERVENTION

Le suivi de l'activité et l'évaluation de l'EMAS s'appuie sur les éléments suivants :

- Des échanges réguliers avec les IEN de circonscription et IEN ASH, les coordinateurs de PIAL et les enseignants référents.
- Le référencement des interventions de l'EMAS dans un tableau de bord de suivi d'activité comprenant : les dates d'intervention, les lieux et distances, les temps de de déplacement, les interlocuteurs à l'origine de la saisine (établissements, PIAL, etc.) les noms des établissements dans lesquels l'EMAS est intervenue, les axes d'intervention (formation, appui, etc.), les besoins répertoriés et l'identité des intervenants.
- Une synthèse des questionnaires de satisfaction proposés après chaque intervention et les axes d'amélioration mis en place.

L'évaluation de l'EMAS est également intégrée à celle du SESSAD Anatole France selon le référentiel d'évaluation et de la qualité des ESMS validée par la Haute Autorité de Santé du 8 mars 2022.