



**AR STÊR**

Établissement Public Social  
et Médico-Social

*Projet de service*  
**SESSAD**  
*à vocation professionnelle*

*NOVEMBRE 2016 - OCTOBRE 2021*



**SESSAD**


Service d'Éducation Spéciale  
et de Soins À Domicile

---

**SESSAD de L'EVEL - 39 rue Constantin le Priol - 56150 BAUD**

**t 02 97 07 42 87 – [sessad.evel.epsms@gmail.com](mailto:sessad.evel.epsms@gmail.com)**

## Identification de l'Etablissement

<b>Etablissement public gestionnaire</b>	<b>Etablissement Public Social et Médico-Social (E.P.S.M.S.) "AR STÊR"</b>
Siège social	Rue René Cassin – BP 199 56308 PONTIVY Cedex
Siège administratif	9 Rue des 3 Frères Cornec – BP 199 56308 PONTIVY CEDEX ☎ 02.97.27.89.30 Fax : 02.97.27.93.45  <a href="mailto:secretariat.ime.treleau.epsms@gmail.com">secretariat.ime.treleau.epsms@gmail.com</a>
Statut juridique	Etablissement Public Social et Médico-Social
Organe délibérant	Conseil d'administration
Président de l'organe délibérant	Madame GUEGAN Stéphanie
Directeur	Monsieur LETHIEC Gaëtan

# SOMMAIRE

---

## INTRODUCTION

### LE CHAMP D'ACTION DU SESSAD

- I. LES FONDEMENTS DE L'ACTION D'UN SESSAD A VOCATION PROFESSIONNELLE
  - A. Cadre législatif et réglementaire
  - B. Affiliation à un établissement public
  - C. Implantation géographique
- II. LA POPULATION ACCOMPAGNEE PAR LE SESSAD
  - A. La définition des bénéficiaires
  - B. Les problématiques de la population accompagnée
  - C. Quelques données relatives aux besoins sur le territoire
- III. LA FINALITE DU SESSAD
  - A. Les grands principes
  - B. Les missions du service
  - C. Les prestations proposées
  - D. Le réseau partenarial et relationnel comme appui

### LES MODALITES D'INTERVENTION DU SESSAD

- I. UN ACCOMPAGNEMENT CONÇU AVEC ET POUR LE JEUNE ET SA FAMILLE
  - A. La co-construction de l'intervention
  - B. Les valeurs et les principes éthiques
- II. LA METHODOLOGIE D'INTERVENTION DU SESSAD
  - A. La procédure d'admission
  - B. Le projet personnalisé
  - C. Les outils de l'accompagnement
  - D. Le travail d'équipe ou la construction de la transdisciplinarité
- III. L'EVALUATION DE L'ACTION DU SESSAD

### L'ORGANISATION DU SESSAD

- I. LE PERSONNEL
- II. LES MOYENS MATERIELS DU SESSAD

### PLAN D'ACTION

### ANNEXES



## INTRODUCTION

---

La création d'un SESSAD à vocation professionnelle fait partie des engagements de l'établissement à vouloir proposer des modalités d'accueil et d'accompagnement diversifiées et à faire évoluer ses pratiques au plus près des besoins des usagers.

Situé sur la commune de Pontivy, l'établissement a pendant de longues années fonctionné avec un service unique : un IME proposant un accueil en internat pour des garçons. Par la suite en 1981, il s'est doté d'un nouveau service pour adultes en créant l'ESAT "la Vieille Rivière", qui deviendra autonome en 1997. En septembre 1996, un deuxième IME s'est ouvert sur la commune de Lanester, par redéploiement de places. L'établissement propose alors un mode d'accueil supplémentaire en semi-internat sur les 2 sites et la mixité sur Lanester. En janvier 2016, l'établissement fusionne avec l'E.P.S. "la Vieille Rivière" et de fait, complète son activité des services pour adultes : ESAT, SAVS, UATP, EA.

L'ouverture d'un SESSAD s'avère nécessaire aujourd'hui, dans cet esprit de continuité d'évolution des services et de complémentarité, compte tenu des réalités de terrain et des problématiques rencontrées qui trouvent leurs limites dans le seul accueil institutionnel. L'inclusion scolaire fait apparaître de nouveaux besoins en matière d'accompagnement de jeunes en situation de handicap.

L'objectif en tant qu'établissement public, est bien de s'adapter à ces besoins et d'y répondre en proposant une diversification des modes d'accueil et d'accompagnement.

C'est aussi l'opportunité de mettre au service de jeunes adolescents et jeunes adultes, un savoir-faire en matière d'éducation spécialisée, de formation professionnelle et de soins, tout en les maintenant dans leur environnement habituel de vie chaque fois que possible.

Ce projet devrait également favoriser une nouvelle dynamique au sein de l'établissement, en offrant une ouverture, d'autres perspectives professionnelles pour les personnels qui souhaitent mettre leur expérience au profit du changement.

Il s'inscrit dans une réalité territoriale morbihannaise, où malgré la présence d'un certain nombre de SESSAD, l'accompagnement des jeunes âgés entre 15 et 25 ans se fait plus rare. C'est donc dans cet esprit de complémentarité qu'il souhaite voir le jour, en demandant la spécificité de SESSAD à vocation professionnelle.

Il s'inscrit également pleinement dans les orientations du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées 2013-2017 et dont le titre est évocateur de sens : « VIVRE COMME TOUT UN CHACUN ».

# LE CHAMP D'ACTION DU SESSAD

---

## I. LES FONDEMENTS DE L'ACTION D'UN SESSAD A VOCATION PROFESSIONNELLE

Le SESSAD à vocation professionnelle inscrit son action d'accompagnement médico-social dans un cadre déterminé par des textes législatifs et réglementaires. L'ouverture du SESSAD est validé par l'ARS, pour une offre de service nommée à 20 prises en charge, et pour accueillir des jeunes de 15 à 25 ans, reconnus en situation de handicap.

**L'arrêté préfectoral du 30 septembre 2016 autorise la création du service et prend effet à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2016.**

### **A. Le cadre législatif et réglementaire**

Le SESSAD est défini par le décret n°89-798 du 27 octobre 1989 et de sa circulaire d'application n° 89-17 du 30 octobre 1989.

Il est financé par les caisses d'assurances maladies, dans le cadre d'une dotation globale.

Pour les transports, la circulaire ministérielle DGAS / BRCF n° 2001/198 du 27 avril 2004 précise le financement des transports.

### **LES MISSIONS DU SESSAD S'INSCRIVENT DANS LE CADRE LEGISLATIF SUIVANT :**

- **La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002**, rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui modifie le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- **La loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

### **DES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES ET EUROPEENNES SONT EGALEMENT A CONSIDERER :**

- **La convention de l'ONU** sur les droits de personnes handicapées (art. 19) ;
- **Les recommandations du Conseil de l'Europe** relatives à la désinstitutionalisation et à la vie au sein de la collectivité des enfants handicapés (N°CM/Rec. [2010] du 3 février 2010.
- **Les recommandations de l'ANESM** et tout particulièrement celle concernant l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les SESSAD (février 2011) vont être un outil de référence et d'appui essentiel à la construction de ce projet.

## B. L'affiliation à un établissement public : *Configuration 2016*

### ETABLISSEMENT PUBLIC SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL "AR STÊR "

#### UN PÔLE ADULTE

- Entreprise adaptée "La Vieille Rivière"
- UATP
- ESAT "La Vieille Rivière"
- SAVS

#### UN PÔLE ENFANCE/ADOLESCENCE/JEUNES ADULTES

- IME - PONTIVY
- IME - CAUDAN
- SESSAD PRO

Le SESSAD à vocation professionnelle regroupe des missions d'éducation spécialisée, de soins et d'accompagnement social et professionnel auprès de jeunes adolescents et jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle, souvent associée à des troubles compromettant leur insertion dans leur environnement.

Il a pour objectif de favoriser le développement des potentialités, de l'autonomie de la personne ainsi que sa socialisation et son inclusion dans la scolarité, la formation, le monde du travail ordinaire ou protégé.

Il intervient auprès d'usagers ayant une notification d'orientation SESSAD pro, prononcée par la MDA (Maison Départementale de l'Autonomie du Morbihan) ou une autre MDPH, dans leur milieu de vie habituel (scolaire, familial, lieu de formation).

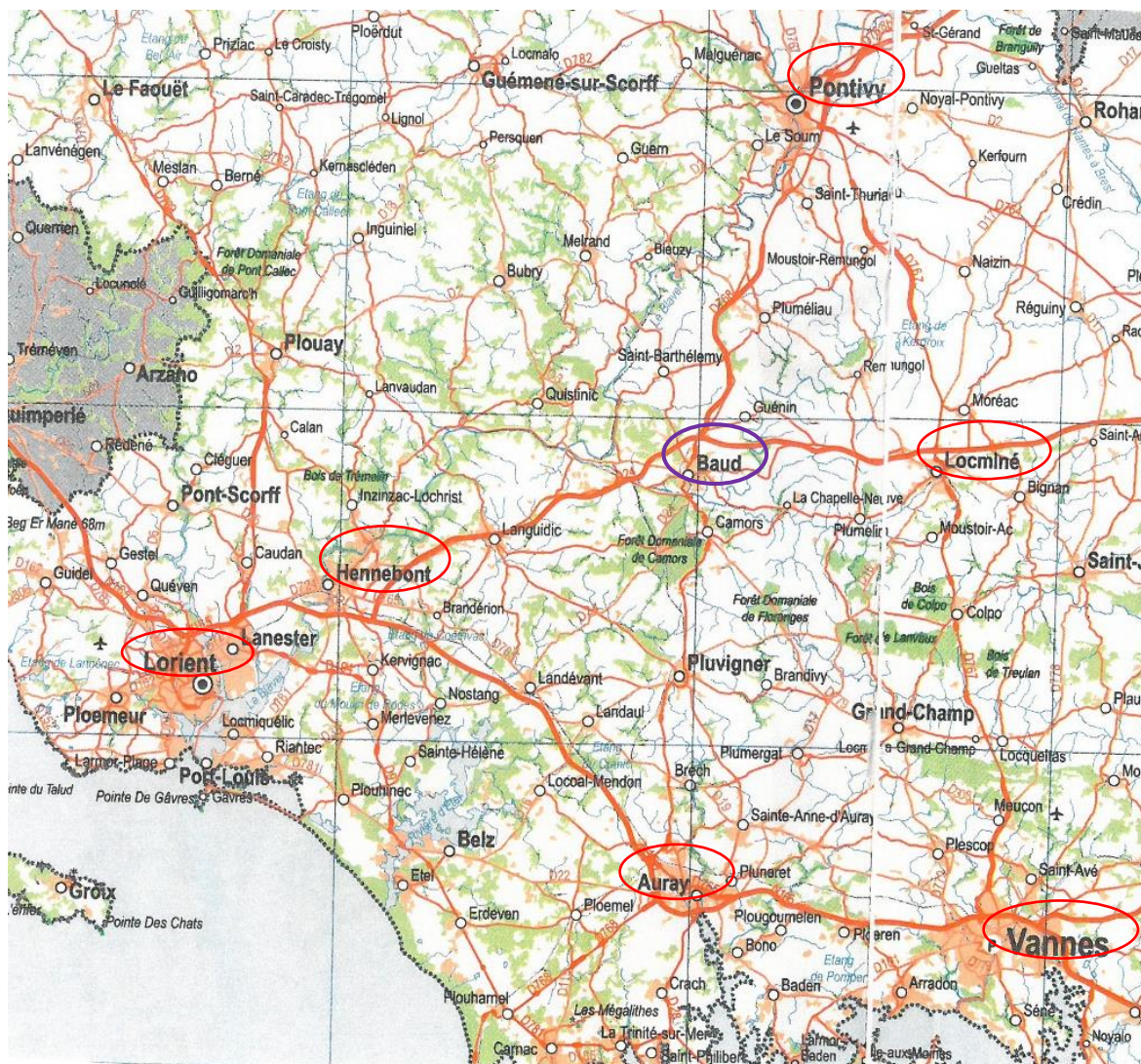
En tant que service d'un établissement public, le SESSAD inscrit son action dans les principes de service public. A ce titre, il défend et promeut des valeurs fondamentales :

- **Le principe de continuité** de l'accompagnement de l'utilisateur ;
- **Le principe de mutabilité ou d'adaptabilité** à l'évolution des besoins et aux exigences de l'intérêt général ;
- **Le principe d'égalité** et de non-discrimination, afin de mettre en œuvre ses missions sans discrimination et dans un souci d'égalité de traitement ;
- **Le principe de neutralité** (dont la laïcité est une composante) afin que l'action ne soit guidée que par le seul intérêt général ;
- **L'amélioration constante de la qualité**, afin d'évaluer et d'améliorer ses pratiques professionnelles dans une préoccupation éthique ;
- **La transparence** dans la gestion des fonds publics alloués pour la réalisation de ses missions.



## C. L'implantation géographique du SESSAD

Le choix de la ville de Baud est retenu, du fait de la proximité avec la voie rapide Lorient/Rennes. Cette implantation est centrale et permet un accès rapide aux villes de l'Ouest du département, telles que Lorient, Hennebont, Pontivy, Auray, Locminé, Vannes, villes dotées de lycées professionnels et de CFA, lieux de scolarisation de la plupart des jeunes accueillis par le SESSAD.





## II. LA POPULATION ACCOMPAGNEE PAR LE SESSAD

### A. La définition des bénéficiaires

Le SESSAD professionnel est habilité à accompagner 20 jeunes, garçons et filles, âgés entre 15 et 25 ans devant répondre aux conditions suivantes :

- Bénéficiaire d'une notification d'une MDPH avec une orientation SESSAD pro ;
- Présenter une altération des capacités cognitives et/ou mentales, engendrant des difficultés d'adaptation sociale et professionnelle, apparentée à la déficience intellectuelle légère, avec ou sans troubles associés ;
- Avoir son lieu de résidence, de scolarité ou de formation dans le département 56, de préférence sur l'ouest du département.

Quelle que soit l'origine de la demande, l'adhésion du jeune et/ou de sa famille et/ou de son représentant légal est indispensable à la mise en place et à la poursuite d'un suivi par le SESSAD Pro.

### B. Les problématiques des personnes accompagnées

Les adolescents et jeunes adultes concernés par le dispositif SESSAD pro, au regard de la singularité des problématiques citées ci-dessous, sont majoritairement présentés comme étant en souffrance ou en grande difficulté en milieu scolaire ordinaire ou spécialisé et nécessitant un soutien, une aide au développement physique ou psychique à l'intégration scolaire, professionnelle et sociale.

*Plus précisément les jeunes concernés sont :*

- *Scolarisés en CFA ou en lycée professionnel, et nécessitent un étayage éducatif et thérapeutique ;*
- *En rupture d'institution (ITEP-IME) ; un service "ambulatoire" tel qu'un SESSAD correspond alors davantage en termes de souplesse d'interventions et de réponse à des besoins ponctuels,*
- *Orientés en établissement par défaut de solution plus adaptée ;*
- *Suivis par la Maison des adolescents ou par la pédopsychiatrie ; Le SESSAD en tant que service médico-social intervient alors en complémentarité ou en relais aux services sanitaires ;*
- *En situation de décrochage scolaire ou déscolarisés ;*
- *En attente d'une place en institution ou en ESAT.*

## **C. Les données relatives aux territoires**

### **Les données de la Maison de l'Autonomie du Morbihan**

En date du 12 juin 2015, la MDA du Morbihan affiche 53 notifications d'orientation en cours de validité à destination du SESSAD GRAFIC.

L'étude de ces notifications montre que ces jeunes sont âgés de 16 à 21 ans.

Sur les 53 jeunes, 15 d'entre eux résident sur l'agglomération lorientaise (Lorient, Locmiquélic, Larmor-Plage, Ploemeur, Kervignac, Hennebont, Lanester) ; 7 d'entre eux résident sur les secteurs de Pontivy, Camors, Languidic, Auray, Pluneret, soit 22 jeunes résidant à 30 mn maximum de Baud (les données de la MDA ne précisent pas les lieux de scolarisation ou de formation de ces jeunes).

Un seul SESSAD à vocation professionnelle existe sur le département actuellement et accueille 10 places (SESSAD Grafic –association ADAPT). Leur accompagnement se limite aux jeunes scolarisés en milieu ordinaire, qui ont un projet généralement orienté sur l'apprentissage, sans étayage paramédical.

### **Les données de l'observatoire des territoires de l'ARS Bretagne (mise à jour du 25/02/2015)**

◇ Sur le territoire n° 8 (Pontivy/Loudéac), le taux d'équipement en SESSAD pour enfants handicapés est de 2,2% (pour 1000 habitants âgés de moins de 20ans).

◇ Sur le territoire n° 3 (Lorient/Quimperlé), il est de 2%.

◇ Sur le territoire n°4 (Vannes/Ploërmel/Malestroit), il est de 3,7%.

A noter que le taux régional est de 3,3%.

### **Autres données :**

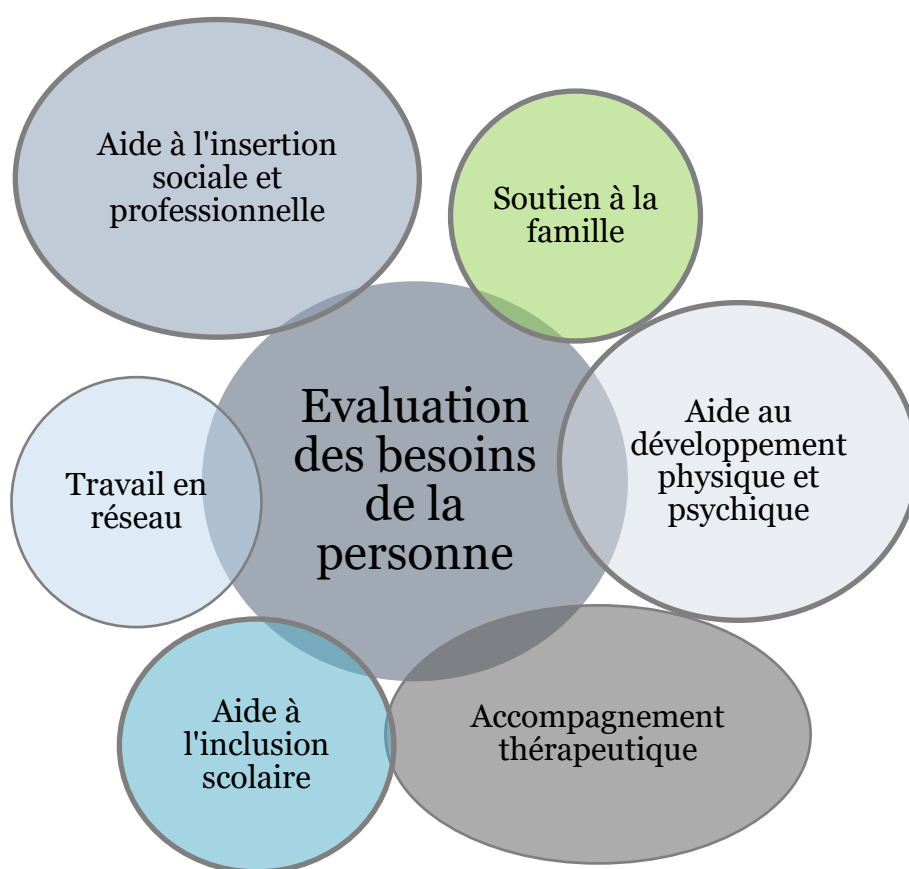
Divers échanges avec nos partenaires tels que la maison des adolescents de Lorient, l'Education Nationale nous incite à réaliser ce projet, ainsi que nos observations internes, à partir de situations concrètes. En exemple, les jeunes de l'IME actuellement scolarisés en lycée professionnel, auraient pu bénéficier d'un SESSAD à vocation professionnelle. La crainte d'un échec ou d'une rupture sur ces projets d'inclusion, nous contraint actuellement à les maintenir dans l'effectif de l'IME, à défaut de SESSAD « Pro ».

### **III. LA FINALITE DU SESSAD**

L'action du SESSAD s'inscrit dans les missions telles que précisées dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, relatives à "l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile".

Les missions d'intérêt général et d'utilité sociale du SESSAD sont définies par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

#### **A. Les grands principes**



## B. Les missions du service

### *Elles concernent :*

- L'évaluation et la prévention des risques sociaux et médico-sociaux, l'information, le conseil, l'orientation.
- Les actions éducatives, médico-éducatives, thérapeutiques, de formations, adaptées aux besoins de l'utilisateur.
- Les actions de soutien à l'inclusion, d'insertion, d'adaptation.
- Les actions contribuant au développement social, culturel.
- Les actions contribuant à l'insertion professionnelle.

### *Le SESSAD pro a pour objectifs principaux :*

- de favoriser le maintien ou l'orientation vers le secteur ordinaire de scolarisation ou professionnel, et si besoin vers un accompagnement global.
- de rechercher le mieux-être de l'utilisateur et de sa famille en favorisant l'accès à une meilleure compréhension et analyse des causes et conséquences de la situation de handicap,
- de valoriser les compétences de l'utilisateur et de les mettre en adéquation avec son environnement social, scolaire, professionnel,
- de sécuriser le parcours notamment au sortir d'établissement spécialisé,
- d'accompagner dans la préparation et la construction du projet professionnel, vers le milieu ordinaire du travail, ou le milieu protégé.

## C. Les prestations proposées

Au regard des attentes exprimées par la personne si elle est majeure et par la personne et son entourage, représentants légaux si elle est mineure, le SESSAD met en œuvre de manière systématique les prestations suivantes :

- l'évaluation des besoins et des potentialités de la personne,
- l'identification de l'accompagnement à mettre en œuvre et sa communication à l'intéressé(e) et/ou son représentant légal,
- la contractualisation de cet accompagnement formalisé,
- le suivi et la coordination des actions des différents intervenants,
- le soutien des relations avec l'environnement familial et social.

Selon les besoins et les attentes de chacun :

- un étayage éducatif,
- un soutien psychologique,
- un accompagnement et conseil en insertion,
- une aide à l'adaptation au poste de travail,
- une aide à l'accès aux soins,
- un soutien dans les démarches administratives.
- Un accompagnement social.

Les prestations délivrées par le SESSAD donnent lieu le plus souvent à une intervention individuelle. Toutefois, certaines prestations peuvent donner lieu à des actions collectives, à des fins de socialisation, d'accès à la culture, aux sports, aux loisirs, à la citoyenneté...

## **D. Le réseau partenarial et relationnel comme appui**

### **◇ D.1- L'existant**

Le SESSAD étant un service de l'EPSMS, peut bénéficier par ce biais des différents plateaux techniques internes à l'établissement (IME/ESAT) comme support aux évaluations.

Des partenariats se sont développés au fil des années avec les ESAT de Larmor Plage, de Guidel, de Caudan, de Pontivy notamment en matière de stages accompagnés, et avec la maison des adolescents en matière de soins.

L'expérience de l'établissement en termes d'insertion sociale et professionnelle depuis de longues années permet de prendre appui sur un réseau d'entreprises, de collectivités, d'ESAT déjà bien étoffé.

L'Education Nationale est également un de nos partenaires.

◇ *D.2- Le SESSAD devra également développer cet aspect et construire son assise territoriale, en s'appuyant sur l'ensemble des dispositifs de droit commun ou spécifiques, destinés aux jeunes.*

→ **Les recommandations de l'ANESM :**

- Favoriser le repérage et la connaissance mutuelle des partenaires de l'accompagnement des jeunes en situation de handicap.
- Diffuser auprès d'eux le projet de service et organiser des actions de communications locales.
- Concrétiser les liens de partenariat pour assurer la cohérence du parcours d'accompagnement des personnes.
- Sensibiliser le grand public aux questions liées aux situations de handicap.
- Participer aux instances partenariales stratégiques.
- Mobiliser les dispositifs de droit commun.
- Proposer une médiation entre les jeunes et leur environnement et étayer ce dernier pour lui permettre de les accueillir dans de meilleures conditions.

◇ *D.3- Réunir les conditions facilitant le partenariat – autour du parcours du projet du jeune.*

→ **Les recommandations de l'ANESM :**

- Respecter les modalités et les logiques de fonctionnement propres à chaque institution partenaire.
- Formaliser les partenariats qui font l'objet de coopérations régulières (lycées, CFA....).
- Evaluer régulièrement et conjointement ces partenariats.
- Inviter les partenaires aux réunions du SESSAD.
- Organiser des espaces pour réguler ce travail de partenariat au-delà des situations individuelles.
- Positionner le SESSAD comme lieu ressource pour l'environnement.



# MODALITES D'INTERVENTION DU SESSAD

---

## I. UN ACCOMPAGNEMENT CONÇU AVEC ET POUR L'USAGER ET SA FAMILLE

Les projets personnels, la manière dont l'enfant grandit avec son handicap, les choix éducatifs des parents, le parcours de formation et le type d'environnement dans lequel l'enfant évolue structurent directement les interventions du SESSAD qui s'adapte le plus souplement possible aux évolutions et aux événements de la vie quotidienne.

### **A. La co-construction de l'intervention**

→ ***L'usager en situation de handicap est le principal acteur de son parcours.*** Il est souvent le mieux placé pour connaître ses capacités et ses limites mais aussi parce qu'il ressent et réagit de façon particulière au regard et à la considération que lui portent sa famille et son environnement. Son implication dans l'accompagnement est donc fondamentale.

L'accompagnement proposé doit être centré sur ce parcours qu'il s'agit de mettre en évolution, 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, avec l'objectif d'une insertion socio-professionnelle, ou d'une orientation en structure médico-sociale.

→ ***Positionner d'emblée les parents comme acteurs de l'accompagnement, du moins pour les mineurs ; privilégier la coopération avec les familles.***

Outre le respect des droits et obligations liés à l'autorité parentale, les professionnels se doivent de considérer les parents comme ceux qui connaissent le mieux leur enfant, et faire en sorte que leur participation soit une condition indispensable au bon déroulement de l'accompagnement.

→ ***Soutenir, sensibiliser et mobiliser la famille.***

Chaque famille développe des modes d'interaction qui lui sont propres. Toute la difficulté consiste à appréhender les situations familiales et les relations intrafamiliales dans leur diversité et leur éventuelle complexité. Il est nécessaire d'aider les parents à porter un regard sur les compétences et ressources de leur enfant, à prendre conscience des attitudes qui peuvent parasiter son évolution (surprotection, manque de fermeté...) et d'accompagner la prise de risque inhérente à toute démarche éducative en soutenant les parents dans leurs questionnements et leurs angoisses éventuelles face à la prise progressive d'autonomie, voire d'indépendance de leur enfant.

→ **Les recommandations de l'ANESM :**

- Favoriser l'expression de la parole du jeune grâce à l'utilisation de supports diversifiés adaptés à son âge, à son handicap, à son niveau de maturité et de compréhension.
- Associer le jeune, quand cela est possible, aux réunions avec ses parents ou son représentant légal et dans le cas contraire prévoir un temps spécifique après ces réunions pour lui en expliquer la teneur et l'impact sur son quotidien.
- Réserver des temps à l'expression de la parole du jeune en dehors de la présence de ses parents ou de son représentant légal.
- Respecter les relations du jeune avec ses proches et jouer, le cas échéant, le rôle de médiateur.
- Travailler sur les compétences et le potentiel de progression du jeune et ne pas se focaliser uniquement sur ses difficultés ou incapacités.
- Donner au jeune des leviers lui permettant d'être acteur de son évolution dans sa relation avec ses parents, ses pairs mais aussi avec les professionnels. Il s'agit pour les professionnels d'être présent à ses côtés quand le besoin s'en fait sentir mais à juste distance pour lui permettre de s'essayer à des situations nouvelles et de vivre au quotidien les réussites et les échecs d'une vie ordinaire.
- Aider les parents à coordonner les interventions autour du jeune et les soutenir dans leurs responsabilités parentales, sans se substituer à eux, mais au contraire, en reconnaissant et en mobilisant leurs compétences et leur expertise en complémentarité de celles des professionnels.

## **B. Les valeurs et les principes éthiques**

L'accompagnement médico-social du SESSAD s'inscrit nécessairement dans le respect de valeurs et de principes éthiques partagés qui fédèrent l'équipe du service et qui doivent constituer des repères dans la pratique professionnelle :

- Une mission réalisée dans le respect **des valeurs humanistes**, avec une forte conviction à considérer la personne comme ayant des ressources et des capacités à évoluer dans son parcours ;
- Des actions dictées par **le respect des droits et devoirs des personnes**, avec pour finalité une inclusion réussie en termes de projet professionnel et d'insertion sociale.

- **Un principe de bientraitance** affiché dans le cadre d'une charte, établie par la conduite de la réflexion sur les risques spécifiques de maltraitance au sein du service, par la formation, la sensibilisation des stagiaires...
- **Le souci de cohérence** entretenu par un respect des décisions prises en équipe, et une culture de questionnement permanent. Dans le cadre de cette recherche de cohérence, des lieux de réflexion sont mis en place pour favoriser l'échange interdisciplinaire, visant le seul intérêt des usagers au sein du service.

“La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. **La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation.** Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs”.

*Extrait de la synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM  
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre.*

## **II. LA METHODOLOGIE D'INTERVENTION DU SESSAD**

Le respect des valeurs fondamentales et de démarche d'accompagnement implique que l'action s'appuie sur une architecture d'intervention et des outils pertinents et harmonisés.

### **A. La procédure d'admission**

- Dès réception de la notification d'orientation, le chef de service du SESSAD Pro invite la personne et sa famille à une première rencontre dans les bureaux du service. L'accueil se réalise en deux temps :
  - D'abord avec le cadre Socio-éducatif qui :
    - reçoit le jeune, la famille et ou le représentant légal,
    - informe des missions du service,
    - remet le dossier d'admission contenant le contrat d'accompagnement, le livret d'accueil, une fiche de renseignements administratifs à compléter, le règlement de fonctionnement, la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie.
  - Ensuite la psychologue s'entretient avec la personne et sa famille sur l'histoire de vie.

→ Dans les 15 jours qui suivent, l'Assistante Sociale rencontre la famille et procède à une évaluation sociale. Elle recueille les documents administratifs nécessaires à la constitution du dossier et le contrat d'accompagnement signé.

→ Enfin, l'équipe du SESSAD « Pro » se réunit pour étudier le dossier au regard du recueil d'informations et articuler les premiers axes d'interventions dans l'accompagnement de la personne. **Un référent** du projet personnalisé est alors désigné : il se présentera à la personne accueillie et à sa famille.

## **B. Le projet personnalisé d'accompagnement**

Après une période d'évaluation de 3 mois et au terme d'une 1<sup>ère</sup> réunion de synthèse, le **projet personnalisé d'accompagnement (PPA)** est élaboré par l'équipe du SESSAD en concertation avec le jeune, sa famille ou son représentant légal, et les différents intervenants. Le projet est requis pour accord avec signature.

Ce projet définit les soins et l'accompagnement les plus adaptés à la personne accueillie et en correspondance avec les attentes de la famille. Il précise les actions en ce qui concerne les lieux, le rythme des activités éducatives, sociales, rééducatives, d'accompagnement professionnel et de soutien.

A l'issue de chaque synthèse du SESSAD, ce projet personnalisé fait l'objet d'un avenant au contrat d'accompagnement.

### **◇ B.1 L'évaluation et le suivi du projet**

Le projet personnalisé est évalué et ajusté avec le jeune et ses parents ou le jeune adulte, tous les 6 mois et autant de fois que nécessaire en fonction de l'évolution de la situation.

Chaque objectif et chaque action sont alors ré-évoqués, afin d'échanger sur leur pertinence et leur adaptation éventuelle. Le projet va devoir être modulé, adapté à partir de l'évaluation et de l'observation attentive et précise des besoins spécifiques du jeune, mais aussi des interrelations au sein de la famille ou dans les divers lieux de vie, de socialisation, de scolarisation ou de formation.

## C. Les outils de l'accompagnement

### ◇ C1. L'entretien individuel : un espace-temps structuré

L'entretien individuel avec la personne accompagnée est l'outil privilégié de la démarche d'accompagnement. Il constitue des temps d'échanges programmés et privilégiés qui doivent permettre la définition des objectifs et des prestations, la mise en œuvre du projet personnalisé et son évaluation.

L'efficacité de cet outil ne peut être garantie que dans le cadre d'une mise en place d'une relation constructive, en se conformant à une méthodologie clairement énoncée, dans le but de garantir le respect des usagers.

Les entretiens peuvent être réalisés chez la personne, sur le lieu de scolarité, de formation, à la mission locale, dans des locaux prêtés par des mairies ou associations, selon une décision qui aura été prise d'un commun accord et notée dans le cadre du contrat d'accompagnement ou du projet personnalisé.

#### → Des règles à respecter par tous les professionnels

- Les entretiens ont lieu sur rendez-vous : une planification des rencontres existe et est connue de l'utilisateur, ainsi que du service et du lieu duquel le jeune doit s'absenter.
- La durée de l'entretien doit être fixée et connue de l'utilisateur.
- Les horaires des entretiens doivent être respectés par les professionnels.
- Les entretiens doivent être confidentiels : ils sont réalisés dans un bureau, porte close.
- Ce sont des temps d'échange, d'élaboration, de décision et d'analyse. Chaque entretien doit avoir fait l'objet d'une préparation, quant au fond et à la forme. Les objectifs doivent être préalablement énoncés à l'utilisateur.
- Chaque entretien donne lieu à une prise de notes. Ces écrits constituent des outils dans le cadre de l'élaboration du projet personnalisé.
- Les professionnels doivent constamment garder à l'esprit que la relation duelle peut entraîner un positionnement de "toute puissance" qui doit être abandonné au profit de la recherche d'un dialogue fondé sur la reconnaissance de l'autre. A ce titre, ils doivent se prémunir de tout jugement et adopter une attitude empathique et constructive.

#### → Une méthodologie des entretiens individuels à harmoniser et à formaliser

Dans un souci d'amélioration constante de la qualité du travail, l'entretien individuel devra faire l'objet d'un travail d'échanges, de réflexion, d'harmonisation et de formalisation, sans exclure le recours à un organisme de formation, qui peut apporter ses services en matière de communication et de techniques d'entretien, si nécessaire.

## ◇ C2. Les différents supports et autres temps de rencontre avec les usagers

Au-delà des entretiens individuels, les professionnels rencontrent les personnes dans des cadres autres. Ces temps font partie intégrante du projet de la personne et contribuent à l'évaluation des besoins et à la mise en œuvre des projets personnalisés. Ces activités peuvent être réalisées en binôme, par des professionnels de différents métiers :

- Des activités collectives, ayant un intérêt commun aux différents usagers, favorisant leur autonomie et ou la socialisation ;
- Des activités sportives ou culturelles ;
- Des activités de découverte d'organismes de droits communs divers (banques, administrations, services juridiques, emplois, travail...).
- Des démarches administratives.

## ◇ C.3 Les outils de la loi n° 2002-2

La loi 2002-2 oblige à mettre en place des outils qui préservent les droits des usagers et qui garantissent leur participation à la définition et à la réalisation de leur prise en charge.

Ces outils sont :

- le projet de service,
- le livret d'accueil,
- le contrat d'accompagnement,
- la charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- le règlement de fonctionnement,
- le conseil de la vie sociale.

● **Le projet de service** : définit les objectifs du SESSAD Pro ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

● **Le livret d'accueil** : remis aux usagers au moment de l'admission, il présente les missions, l'ensemble des activités du SESSAD, les différentes prestations, le fonctionnement et l'organisation de manière adaptée pour les usagers et compréhensible par tous.

● **La charte des droits et libertés de la personne accueillie y est annexée.**



- **Le D.I.P.C. (Document Individuel de Prise en Charge) ou contrat d'accompagnement** : il précise la durée du contrat, les objectifs de l'accompagnement, les prestations offertes, la description des conditions d'accompagnement, l'engagement de la personne accompagnée et de ses représentants légaux, les conditions de révision du contrat, les conditions de recours en cas de litige.

- **Le règlement de fonctionnement** : il a pour objectif de définir d'une part, les conditions concrètes de garantie de l'exercice des droits et libertés des usagers et d'autre part les obligations faites aux personnes accompagnées pour permettre la réalisation des prestations.

- **Le Conseil de la Vie Sociale ou autres formes de participations des usagers**: (référence au décret n° 2004-287 relatif au conseil de la vie sociale et autres formes de participation institués à l'article L.311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

**Le SESSAD de l'EVEL opte pour des enquêtes de satisfaction annuelles, ainsi que par la mise en place de groupes d'expression des usagers par trimestre.**

L'objectif est de créer des lieux d'échanges et d'expression intéressant le fonctionnement du service et de l'établissement. Ce sont des lieux d'écoute ayant pour vocation de favoriser la participation des usagers et de recueillir leurs propositions sur toutes les questions concernant le fonctionnement, notamment sur les activités proposées, les prestations offertes, les projets de travaux et d'équipement.

## **D. Le travail d'équipe ou la construction de la transdisciplinarité**

Le travail d'équipe n'est pas la simple coexistence des divers intervenants, mais bien une construction qui s'appuie sur des valeurs et un projet collectif dont le tronc commun est le projet de la personne accompagnée. Il s'agit donc de faire interagir cette équipe avec ses différentes compétences et qualifications, ses savoir-faire pour construire les complémentarités.

La particularité du fonctionnement en SESSAD peut induire un risque de mener plusieurs projets en parallèle sans convergence d'objectifs. Pour combattre ce risque, il convient de mettre en place des temps dédiés au "regard croisé", des temps utiles et nécessaires à des élaborations partagées et coproduites entre différents professionnels. La pluralité des regards portés sur l'utilisateur ne peut que favoriser la mise en place de réponses adaptées.

**Dès l'ouverture du SESSAD et selon les recommandations de l'ANESM, il conviendra de :**

- Fixer les temps de réunion de l'ensemble des professionnels du service.
- Mettre en place des travaux transversaux sur les différentes thématiques liées à l'accompagnement des jeunes.
- Mettre en place un cadre et des outils adaptés de transmission et de partage d'informations.
- Formaliser des supports et des outils d'observation communs à l'équipe, complémentaires aux outils propres à chaque profession, afin d'élaborer des objectifs partagés.
- Organiser les coopérations avec les professionnels du secteur sanitaire qui peuvent intervenir sur le SESSAD.
- Encourager des expériences d'intervention en co-animation, afin d'enrichir les savoirs et les savoir-faire des professionnels et de favoriser une meilleure compréhension et cohérence des interventions.

### **◇ D1. Le soutien et l'étayage des professionnels**

Les professionnels du SESSAD doivent avoir la possibilité de travailler en autonomie mais sans avoir le sentiment d'être livrés à eux-mêmes. Une grande part du métier de chacun s'exerce "hors les murs", ce qui induit une grande proximité entre parents, enfants et professionnels. Néanmoins, le fait d'intervenir souvent seul dans un lieu extérieur au service est toujours légitimé à partir d'un projet, et dans le cadre d'un dispositif institutionnel.

Il est important que chaque professionnel se sente soutenu dans l'exercice de sa fonction et soit encouragé à partager son action en équipe.

→ Recommandation de l'ANESM :

"Encourager et organiser le retour et le partage en réunion d'équipe.

Le retour en équipe, outre qu'il est indispensable à la cohérence de l'accompagnement, sécurise les pratiques, permet d'adopter la bonne distance mais aussi de partager les doutes.

Le rôle de l'équipe et de ses cadres consiste notamment à permettre de prendre le recul nécessaire pour maintenir le cap du projet personnalisé".

### **III. L'EVALUATION DE L'ACTION DU SESSAD**

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002, dont les dispositions sont intégrées au code de l'action sociale et des familles, prévoit les évaluations internes et externes des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il conviendra donc de procéder à ces évaluations avant le cinquième anniversaire du SESSAD.

Les « fiches actions » établies devraient favoriser une lisibilité des actions engagées et des actions menées à terme, et permettre l'évaluation du travail réalisé au sein du service.

# L'ORGANISATION DU SESSAD

## I. LE PERSONNEL

Pour mener à bien sa mission, le SESSAD s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire, chaque membre de l'équipe ayant obligatoirement **le diplôme requis** dans sa fonction. La possession du **permis B** est également indispensable.

### A. L'organisation fonctionnelle prévisionnelle du service

FONCTION	NOMBRE DE POSTES EN ETP
Directeur	0,10
Cadre socio-éducatif ou coordinateur	0,50
Educateurs spécialisés	2,00
Educateur technique	1,00
Chargé d'insertion	0,50
Assistante sociale	0,20
Psychologue	0,50
Psychomotricienne	0,35
Adjoint administratif	0,50
Psychiatre	0,10
Ergothérapeute	0,20
<b>TOTAL</b>	<b>5,95</b>

L'organisation du service/effectif peut varier selon la nature des besoins des jeunes accompagnés. Au regard de l'expérimentation, le poste de Cadre Socio-éducatif peut converger à moyen terme vers un poste de coordinateur.



## **B. Les missions et compétences requises des professionnels**

### **◇ B.1 : Directeur**

Le Directeur de l'établissement « AR STÊR » est chargé de la conduite générale de tous les services, dont le SESSAD, et est responsable de son bon fonctionnement. Il est ainsi en charge du management, de la gestion des ressources humaines, de la gestion administrative, technique et financière du service.

Il est ordonnateur des dépenses et procède à la nomination du personnel. Il représente l'établissement en justice et dans les actes de la vie civile.

Il assure la préparation et coordonne la mise en œuvre des délibérations du conseil d'administration.

Il est le garant du projet de service, et responsable de l'évaluation des politiques et des actions conduites dans le cadre du projet de service.

### **Les compétences requises :**

- Savoir arbitrer et/ ou décider entre différentes positions ;
- Concevoir, piloter et évaluer des projets, relevant de son domaine de compétences ;
- Etablir, évaluer et optimiser un budget ;
- Evaluer, développer et valoriser les compétences des professionnels de l'établissement ;
- Fixer des objectifs, mesurer les résultats et évaluer les performances collectives et/ ou individuelles ;
- Piloter, animer et motiver les équipes ;
- Planifier, organiser, répartir la charge de travail et allouer les ressources nécessaires à leur réalisation ;
- Traduire la stratégie en orientations, en plans d'actions et en moyens de réalisation.

### ***Textes de référence au poste :***

Le poste de Directeur, notamment pour ce qui concerne son recrutement et les qualifications requises, est régi par le décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des Directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière. Il est nommé par arrêté du Directeur général du centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

## ◇ B.2 : Cadre socio-éducatif

Placé sous l'autorité du Directeur, il a la responsabilité du SESSAD Pro.

### **Missions :**

Le cadre socio-éducatif met en œuvre le projet de service. Il encadre et coordonne les actions des différents intervenants du SESSAD conformément au projet de service. Il planifie et organise les activités médico-sociales. Il représente l'établissement auprès des familles et des partenaires (MDA, autre SESSAD, services de soins médicaux et para médicaux, relations extérieures...).

### **Activités principales :**

#### **→ En direction des personnels :**

Il anime les réunions d'équipe du SESSAD pro, et différents groupes de travail, événements, concernant son domaine d'activité, et veille aux conditions de réalisation de la mission par les professionnels.

Il coordonne et planifie les actions des différents intervenants ;(gestion de planning, congés, horaires). Il transmet les directives institutionnelles.

Il participe à la gestion et au développement des personnels, ainsi qu'au recrutement. Il gère les entretiens annuels d'évaluation.

Il veille au respect des procédures et à la bonne utilisation des documents mis en place.

Il veille au respect du droit des usagers, et particulièrement à ce que la charte de bientraitance soit respectée.

#### **→ En direction des usagers :**

Il articule les relations avec les familles : accueil, informations, admissions....

Il valide avec le référent chaque document concernant le projet personnalisé d'accompagnement. Il anime obligatoirement les réunions de PPA dont il est garant.

Il veille à ce que la confidentialité des données soit respectée, ainsi que les aspects d'empathie et de bientraitance vis-à-vis de tout usager.

Il est garant des liens fonctionnels entre le SESSAD pro (logistiques, administration) et les partenaires extérieurs (MDA, intervenants sous contrat, établissements médico-sociaux, Education Nationale, autres).



→ **En équipe de direction :**

Il participe à l'élaboration du budget de service, et au recensement des besoins pour la mise en œuvre de l'activité du SESSAD Pro.

Il rend compte de l'activité du service. Il effectue un bilan d'activités annuel.

Il contribue à la réflexion et à la mise en œuvre de la politique globale de l'établissement, s'assure d'une veille professionnelle au regard de l'évolution du métier et du secteur médico-social (se former, s'informer).

Il propose des actions de formation en fonction des besoins du service et de l'évolution du contexte législatif.

Il propose les actions nouvelles susceptibles d'enrichir les actions déjà mises en place, voire de les adapter en fonction des évolutions nécessaires.

→ **En direction des partenaires / communication :**

Il assure les communications avec les partenaires médico-sociaux, les administrations et associations locales liées au service.

Il établit les contacts utiles pour promouvoir et faire connaître le service, et pour engager de nouveaux partenariats notamment avec les dispositifs de droit commun.

**Compétences requises :**

- Savoir concevoir, piloter et évaluer un projet relevant de son domaine de compétence ;
- Conduire et animer des réunions ;
- Evaluer, développer et valoriser les compétences de ses collaborateurs ;
- Fixer des objectifs, mesurer les résultats et évaluer les performances collectives et/ ou individuelles ;
- Planifier, organiser ;
- Traduire les orientations, en plans d'actions et moyens de réalisation ;
- Utiliser les outils informatiques.

**Autre disposition :**

Concerné par la mobilité interne, il peut être amené à exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs services de l'établissement.

**Textes de référence au poste :**

Statut de la fonction publique hospitalière - décret n° 2009-271 du 9 janvier 2009 ; arrêté du 11 mai 2007.

### ◇ B.3 : Psychologue

Il est placé sous l'autorité du Directeur de l'établissement.

#### **Missions :**

Il est chargé de concevoir, d'élaborer et de mettre en œuvre des actions d'orientation et d'insertion en prenant en compte la vie psychique de l'utilisateur et les interactions avec sa famille et le monde environnant.

#### **Activités principales :**

##### **→ En direction de l'équipe pluridisciplinaire :**

Il présente avec le CSE les nouvelles admissions à l'équipe.

Il contribue au diagnostic.

Il construit, élabore et met en œuvre avec l'équipe le projet du contrat d'accompagnement, et fait part de ses observations.

Il apporte son éclairage professionnel concernant le fonctionnement psychique du jeune ainsi que les éléments d'anamnèse qui permettent la compréhension de la problématique, du handicap.

##### **→ En direction des usagers :**

Il participe à l'admission en recevant le jeune et sa famille et recueille les éléments de vie, d'anamnèse de la personne à accompagner.

Il assure un soutien psychologique, redynamise pour et avec l'utilisateur le processus d'autonomisation, l'étayage de l'identité.

Il élabore les bilans psychologiques et notamment ceux destinés à la MDA ; (recueil d'information, entretien, interprétation et synthèse, restitution).

Il est amené à rencontrer la famille au cours de l'accompagnement pour faire le point sur l'évolution de la situation et modifier les objectifs, si nécessaire. Il aide à la restauration de la fonction parentale, analyse et met à jour les enjeux affectifs.

Il a recours à l'entretien clinique, à la remédiation cognitive et aussi à divers groupes de travail à construire en fonction des situations.

### **Compétences requises :**

- Savoir définir et mettre en œuvre les activités thérapeutiques adaptées aux besoins des personnes.
- Encadrer, Animer un groupe thérapeutique.
- Formaliser et transmettre son savoir professionnel.
- Rédiger et mettre en forme des notes cliniques, documents/ ou rapports relatifs à son domaine de compétence.
- S'impliquer dans une équipe pluridisciplinaire. (analyse, synthèse, et transmission des données utiles). Travailler en binôme avec d'autres professionnels, en encadrement de groupes.
- Utiliser les outils informatiques.

### **Autre disposition :**

Concerné par la mobilité interne au sein de l'établissement, il peut être amené à exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs services de l'établissement.

### ***Textes de référence au poste :***

Statut de la fonction publique hospitalière - décret 91-129 du 31 janvier 1991 modifié ; arrêté du 10 janvier 2008 ; circulaire n° DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 2012.

---

#### **◇ B.4 : Assistant de service social**

Il est placé sous l'autorité du Cadre Socio-Educatif du SESSAD pro.

#### **Missions :**

Il a une fonction d'interface entre la famille, le service et le tissu social.

Il a pour mission de conseiller, d'orienter, de soutenir, d'accompagner les personnes accueillies et leur famille, de les aider dans leurs démarches, dans les domaines législatifs, financiers, administratifs et pour leur organisation de la vie quotidienne, en fonction de leurs demandes et de leurs besoins.

Il contribue à l'insertion et à l'autonomie sociale de l'utilisateur. Il est chargé de prévenir des dysfonctionnements sociaux, d'aider l'utilisateur à développer son potentiel et à améliorer sa situation sociale, économique.

#### **Activités principales :**

##### **→ En direction des usagers**

Il participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement.

Il aide à la résolution des difficultés individuelles et familiales, rencontre l'utilisateur, ses représentants légaux, son entourage.

Il établit une évaluation sociale, un diagnostic de la nature des difficultés. Il peut proposer un dispositif d'aide adaptée, une médiation.

Il prévient des situations préoccupantes, dangereuses.

##### **→ En équipe pluridisciplinaire**

Il participe aux réunions pluridisciplinaires, de réseau, institutionnelles.

Il contribue à l'élaboration du P.P.A., apporte son expertise dans son domaine d'activité.

Il participe aux actions de formation interne à l'établissement.

#### **Compétences requises :**

- Savoir conduire un entretien d'aide ;
- Identifier/analyser des situations d'urgence, évaluer et prévenir les risques relevant de son domaine, définir les actions correctives/préventives ;
- Rédiger et mettre en forme des notes, documents ou rapports, des informations relatives à son domaine d'intervention pour assurer un suivi et une traçabilité ;
- Travailler en équipe pluridisciplinaire/ en réseau ;
- Utiliser les outils bureautiques / informatiques.

### **Autres dispositions :**

Il suit socialement et administrativement les actions engagées : instruction des différents dossiers de demande d'aide, compte-rendu d'enquêtes sociales.

Il travaille avec les organismes et associations intervenant dans sa spécialité.

Il construit un cadre d'analyse et une expertise des pratiques sociales et s'assure d'une veille professionnelle au regard de l'évolution du métier et du secteur médico-social (se former, s'informer).

Il établit un rapport d'activité annuel.

Il participe à la formation des assistants sociaux.

Concerné par la mobilité interne, il peut être amené à exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs services de l'établissement.

### ***Textes de référence au poste :***

Statut de la fonction publique hospitalière - décret N° 2014-101 du 4 février 2014

---

## ◇ B 5 : Educateur spécialisé

Il est placé sous l'autorité du Cadre Socio-Educatif du SESSAD pro.

### **Missions :**

Il conçoit, conduit, coordonne des actions éducatives et sociales globales auprès d'un public d'adolescents et jeunes adultes, en difficulté dans le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration ou d'insertion.

### **Activités principales :**

#### **→ En direction des usagers :**

Il effectue un accompagnement individualisé ou collectif : entretiens éducatifs, activités, ateliers. Il mène des actions éducatives favorisant l'insertion de l'utilisateur en stimulant toutes ses capacités.

Il rencontre régulièrement les familles et coopère dans l'intérêt de l'utilisateur : accueil, conseils, recueil d'informations, co-évaluation de l'accompagnement proposé.

Il participe activement à l'évolution du P.P.A. et à son évaluation régulière.

#### **→ En équipe pluridisciplinaire :**

Il assure avec ses collègues la référence du projet d'accompagnement, présente à l'équipe les actions inhérentes au projet.

Il participe aux réunions pluridisciplinaires, institutionnelles.

Il participe aux actions de formation interne à l'établissement.

Il participe à l'analyse de pratique.

#### **→ En direction des partenaires :**

Il travaille en étroite collaboration avec les partenaires conventionnés autour du PPA.

Il participe à la recherche de ressources nouvelles pour élargir le champ des possibles en termes de réseaux, afin de favoriser la réussite de la mise en œuvre des PPA.

Il établit les contacts utiles pour promouvoir et faire connaître le service.

### **Compétences requises :**

- Accompagner une personne dans la réalisation de son projet ;
- Concevoir, conduire et évaluer un projet individuel ;
- Conduire et animer des réunions ;
- Evaluer le degré d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes ;
- Organiser/animer des activités spécifiques à son domaine de compétence pour les personnes accueillies ;
- Stimuler les capacités affectives, intellectuelles, psychomotrices et sociales des personnes accueillies ;
- Traiter et résoudre des situations agressives ou conflictuelles ;
- Rédiger et mettre en forme des notes, documents ou rapports, relatifs à son domaine de compétence.
- S'impliquer dans une équipe pluridisciplinaire. (analyse, synthèse, et transmission des données utiles). Travailler en binôme avec d'autres professionnels, en encadrement de groupe ;
- Développer un réseau professionnel ;
- Utiliser les outils informatiques.

### **Autres dispositions :**

Il construit un cadre d'analyse et une expertise des pratiques éducatives et sociales et s'assure d'une veille professionnelle au regard de l'évolution du métier et du secteur médico-social (se former, s'informer).

Il participe à la formation des éducateurs spécialisés.

Concerné par la mobilité interne, il peut être amené à exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs services de l'établissement.

### ***Textes de référence au poste :***

Statut de la fonction publique hospitalière - décret n° 2014-101 du 4 février 2014 ; arrêté du 27 juillet 1993.

---

## **◇ B 6 : Educateur Technique spécialisé**

Il est placé sous l'autorité du Cadre Socio-Educatif du SESSAD pro.

### **Missions :**

Il assure l'accompagnement technico-éducatif en vue d'adapter/de réadapter professionnellement les personnes sur leurs lieux de travail ou de formation.

Il participe à l'élaboration du PPA : (élaboration d'un diagnostic éducatif et technique, hypothèse d'intervention) et en assure le suivi technique. Il apporte son expertise en lien avec sa connaissance du handicap auprès des partenaires et des employeurs.

### **Activités principales :**

#### **→ En direction des usagers :**

Il conçoit et conduit une action technique, éducative et professionnelle auprès de la personne accueillie ; il construit une intervention adaptée à ses attentes et à ses besoins, et en lien avec le lieu de scolarisation, de formation ou de l'entreprise.

Il se positionne en tant que référent professionnel dans un rôle de régulation et de médiation.

Il sensibilise l'élève aux exigences du monde du travail, l'accompagne sur le plan du savoir être.

Il accompagne dans la découverte des entreprises et des métiers en lien avec le chargé d'insertion, et dans l'appropriation de son projet professionnel.

Il participe activement à l'évolution du P.P.A. et à son évaluation régulière.

#### **→ En équipe pluridisciplinaire :**

Il participe aux réunions pluridisciplinaires, institutionnelles.

Il conçoit une action technique, éducative et professionnelle au sein d'une équipe. Il fait part de ses observations et participe à l'évaluation du PPA.

Il participe aux actions de formation interne à l'établissement.

Il participe à l'analyse de pratique.

#### **→ En direction des partenaires :**

Personne ressource dans son domaine de compétence, il assure le suivi avec les entreprises, collectivités, centres de formations : tutorat physique si besoin.



### **Compétences requises :**

- Savoir transmettre un savoir-faire et une technicité ;
- Adapter un poste de travail en fonction du handicap et du contexte d'inclusion, mettre en place des outils pédagogiques en mesure de valoriser les usagers ;
- Evaluer les compétences de la personne ;
- Connaitre les mesures de d'hygiène et de sécurité au travail ;
- Rédiger et rendre compte d'une évaluation ;
- S'impliquer dans une équipe pluridisciplinaire (analyse, synthèse, et transmission des données utiles). Travailler en binôme avec d'autres professionnels, en encadrement de groupe ;
- Utiliser les outils informatiques.

### **Autres dispositions :**

Il participe à la formation des ETS.

Concerné par la mobilité interne, il peut être amené à exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs services de l'établissement.

### ***Textes de référence au poste :***

Statut de la fonction publique hospitalière - décret n° 2014-100 du 4 février 2014 ; arrêté du 1<sup>er</sup> octobre 2014.

---

## ◇ B 7 : *Chargé d'insertion*

Il est placé sous l'autorité du Cadre Socio-Educatif du SESSAD pro.

### **Missions :**

Il est chargé d'assurer la mise en œuvre des projets d'orientation professionnelle. C'est la personne ressource du service en matière d'insertion socio professionnelle tant pour les professionnels que pour les jeunes accueillis.

### **Activités principales :**

#### **→ *En direction des usagers :***

Il conduit des entretiens en vue d'apprécier leur projet socioprofessionnel, et apporte du conseil dans ce domaine.

Il informe des réglementations en matière de droit du travail et des dispositifs d'insertion existants.

Il rédige les bilans et comptes rendus relatifs à l'insertion professionnelle, en fait copie à l'utilisateur, et verse au dossier.

Il assure la recherche, l'organisation et la planification de l'insertion professionnelle définie par le P.P.A. et vérifie la pertinence du projet et sa faisabilité auprès des acteurs concernés.

Il applique la procédure administrative et logistique : conventions, hébergement, respect de la législation du travail, assurance, montages financiers, transport...

#### **→ *En équipe pluridisciplinaire :***

Il participe aux réunions pluridisciplinaires et institutionnelles et apporte son expertise dans son domaine de compétence.

Il contribue à l'élaboration du P.P.A. pour la partie insertion professionnelle.

Il travaille en étroite collaboration avec l'adjoint administratif pour les dépenses engagées par les mises en stage et la procédure administrative.

Il participe aux actions de formation interne à l'établissement.

Il participe à l'analyse de pratique.

### → **En direction des partenaires :**

Il établit les conventions de stages et les bilans, et se charge de les ventiler aux intéressés.

Il veille aux conditions d'accueil des usagers, et notamment à ce que la législation du travail soit respectée.

Personne ressource dans son domaine, il est l'interlocuteur principal auprès des entreprises, ESAT, et autres organismes d'insertion dès lors qu'il s'agit de coordonner et finaliser le projet d'insertion professionnelle de la personne.

Il peut représenter l'établissement dans certaines instances concernant son domaine de compétences, pour faire connaître le service ainsi que pour se tenir informé des évolutions inhérentes au secteur de l'entreprise, de l'emploi, de l'insertion....

### **Compétences requises :**

- Avoir une bonne connaissance du secteur médico-social, de l'environnement socio-économique et des problématiques des jeunes accueillis.
- Analyser, traduire, et formuler un besoin en étude de faisabilité, en solutions en termes d'emplois.
- Evaluer le degré d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.
- Représenter le service et apporter son expertise auprès des partenaires. Développer un réseau.
- Disposer de qualité d'adaptabilité et de réactivité liée au partenariat ou à l'évolution des projets.
- S'impliquer dans une équipe pluridisciplinaire ; (analyse, synthèse, et transmission des données utiles). Travailler en binôme avec d'autres professionnels, en encadrement de groupe.
- Rédiger et mettre en forme des notes, documents, rapports et projets relatifs à son domaine de compétences.
- Utiliser les outils informatiques.

### **Autres dispositions :**

Il rend compte de son activité au CSE, établit un rapport d'activité annuel.

Il réalise une veille juridique et sociale et se tient informé des évolutions relatives à son secteur d'activité, (se former, s'informer).

Concerné par la mobilité interne, il peut être amené à exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs services de l'établissement.

### **Textes de référence au poste :**

Statut de la fonction publique hospitalière ; décret n° 2014-100 du 4 février 2014 ; arrêté du 1<sup>er</sup> octobre 2014(référence ETS).

## ***B 8 : Adjoint administratif***

Il est placé sous l'autorité du cadre socio-éducatif.

### **Missions :**

L'adjoint administratif assure la gestion des tâches administratives du service, le traitement des appels téléphoniques, la gestion des dossiers des usagers (présentation, mise à jour des données, classement, archivage). Il travaille en étroite collaboration avec les professionnels du service afin de faciliter l'accueil des visiteurs, le secrétariat, la transmission des messages.

### **Activités principales :**

Il accueille, et oriente toute personne se présentant au service.

Il réceptionne et traite les appels téléphoniques et /ou les messages informatiques, les colis, courriers (enregistrement, tri, traitement, diffusion, archivage).

Il organise, classe les informations, les données, les documents de diverses natures au sein du service. Il travaille en étroite collaboration avec les services administratifs de l'établissement pour rendre compte des entrées, sorties, mouvements de jeunes, ainsi que des mouvements de personnels (arrêts, congés, absences).

Il rédige et met en forme des notes, documents, rapports pour les personnels du service, en respectant strictement la confidentialité des contenus.

Il gère les régies menues dépenses et régies alimentaires du service, en lien avec le régisseur de l'établissement.

### **Compétences requises :**

- Avoir connaissance de l'outil bureautique et logiciels, techniques de communication et gestion administrative.
- Avoir les connaissances générales nécessaires du secteur médico-social pour accueillir un public spécifique, renseigner les usagers.
- Etre méthodique et rigoureux.
- Respecter la confidentialité des données concernant les usagers et les personnels.
- Savoir faire face à tout public et faire preuve de discernement en orientant les interlocuteurs à bon escient.
- S'impliquer dans une équipe pluridisciplinaire ; (analyse, synthèse, et transmission des données utiles).

**Autre disposition :**

Concerné par la mobilité interne, il peut être amené à exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs services de l'établissement.

***Textes de référence au poste :***

Statut de la fonction publique hospitalière - décret n° 90-839 du 21 septembre 1990.

---

## **◇ B 9 : Psychomotricien**

Il est placé sous l'autorité du cadre socio-éducatif.

### **Missions :**

Le psychomotricien est chargé d'élaborer un diagnostic et de réaliser en individuel ou en groupe des activités d'éducation pour la santé, de rééducation, de réadaptation des fonctions psychomotrices et de thérapie psychocorporelle.

### **Activités principales :**

#### **→ En direction des usagers :**

Il recueille des données, réalise des entretiens et des bilans visant au diagnostic psychomoteur.

Il informe, apporte des conseils, participe à l'éducation à la santé, éducation thérapeutique et expertise dans son domaine de compétences.

Il intervient en soin en psychomotricité auprès des personnes accueillies, en situation individuelle. Il peut également initier et encadrer des groupes en collaboration avec d'autres professionnels.

Il formalise et actualise le projet de la personne accueillie, et l'associe aux objectifs poursuivis.

#### **→ En équipe pluridisciplinaire :**

Il participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement.

Il participe aux réunions pluridisciplinaires, institutionnelles.

Il apporte son éclairage professionnel concernant le fonctionnement psychomoteur du jeune.

#### **→ En direction des partenaires :**

Il peut être amené à organiser et coordonner des activités pour le suivi des personnes, en lien avec les professionnels de santé et les autres partenaires.

### **Compétences requises :**

- Savoir mettre en œuvre des interventions d'éducation psychomotrice, d'accompagnement et de soins en psychomotricité, de réadaptation, à dimension psychothérapeutique, et des activités contribuant au bien-être, et à la réinsertion des personnes.
- Utiliser des méthodes et instruments d'évaluation adaptés à la personne : tests psychomoteurs, relaxation, expression rythmique, éducation gestuelle, médiation animale.
- Effectuer des bilans réguliers à verser au dossier de l'utilisateur, et ou pour la MDA.
- S'impliquer dans une équipe pluridisciplinaire. (analyse, synthèse, et transmission des données utiles). Travailler en binôme avec d'autres professionnels, en encadrement de groupe.

### **Autres dispositions :**

Il réalise une veille juridique et se tient informé des évolutions relatives à son secteur d'activité, (se former, s'informer).

Il participe aux actions de formation interne à l'établissement.

Concerné par la mobilité interne, il peut être amené à exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs services de l'établissement.

### ***Textes de référence au poste :***

Statut de la fonction publique hospitalière - décret n°2011-746 du 27 juin 2011.

---

## ◇ B 10 : Ergothérapeute

### **Missions :**

L'ergothérapeute analyse les besoins, les habitudes de vie, les facteurs environnementaux, les situations de handicap. Il élabore un diagnostic et évalue les intégrités, les lésions, les capacités de la personne ainsi que ses performances motrices, sensorielles, cognitives, psychiques.

Il met en œuvre et conduit des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale en ergothérapie.

Il conçoit et préconise des aides techniques et entraîne les personnes à leur utilisation, ainsi que des environnements de manière sécurisée, accessible, adaptée, évolutive et durable.

### **Activités principales :**

#### **→ En direction des usagers :**

Il propose des soins et des activités à visée de rééducation, réadaptation, réinsertion et réhabilitation sociale, et préconise des aides techniques, des assistances technologiques.

Il réalise et suit les projets d'aménagement de l'environnement.

Il intervient en conseil, prévention et expertise vis-à-vis d'une personne, de son entourage et des institutions.

#### **→ En équipe pluridisciplinaire :**

Il participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement.

Il participe aux réunions pluridisciplinaires, institutionnelles.

Il apporte son éclairage professionnel concernant son domaine de compétence.

#### **→ En direction des partenaires :**

Il peut être amené à organiser et coordonner des activités pour le suivi des personnes, en lien avec les professionnels de santé et les autres partenaires.



### **Compétences requises :**

- Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapeutique.
- Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement.
- Elaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique.
- Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs.
- S'impliquer dans une équipe pluridisciplinaire. (analyse, synthèse, et transmission des données utiles). Travailler en binôme avec d'autres professionnels, en encadrement de groupe.

### **Autres dispositions :**

Il réalise une veille juridique et se tient informé des évolutions relatives à son secteur d'activité, (se former, s'informer).

Il participe aux actions de formation interne à l'établissement.

Concerné par la mobilité interne, il peut être amené à exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs services de l'établissement.

### ***Textes de référence au poste :***

Statut de la fonction publique hospitalière –décret n° 2011-746 du 27 juin 2011 ; décret n° 2015-1048 du 21 août 2015.

---

## **◇ B 11 : Médecin psychiatre**

Placé sous l'autorité administrative du Directeur, il exerce son activité dans le cadre d'une vacation.

### **Missions :**

Le médecin psychiatre veille à la mise en œuvre, à la coordination, au suivi et à l'évaluation du projet de soins, en lien étroit avec l'équipe pluridisciplinaire. Il intervient au moment des réunions hebdomadaires pour accompagner l'équipe dans l'élaboration des projets d'accompagnement des personnes accueillies.

### **Activités principales :**

Il participe aux réunions pluridisciplinaires.

Il recueille les données médicales concernant les personnes accueillies.

Il apporte un éclairage médical sur les pathologies.

Il suit et réactualise, en lien avec les référents et le CSE, l'ensemble des projets Personnalisés d'accompagnement.

Il gère le classement des éléments confidentiels dans le dossier médical.

Il conseille et oriente les personnes accueillies, et leur famille, vers les services de soins adaptés à leur pathologie.

Il entretient et développe des coopérations avec les établissements de soins, et médico-sociaux.

### **Compétences requises :**

- Savoir accompagner une équipe dans son domaine d'intervention
  - Concevoir, piloter et évaluer un projet dans son domaine de compétences
  - Organiser, traiter et analyser l'information médicale
  - Contrôler la confidentialité et la sécurité des informations
  - Conseiller dans le domaine de la qualité des soins, du dossier patient, de la stratégie et de l'efficacité de la prise en charge de la personne accueillie.
-

## **II. LES MOYENS MATERIELS DU SESSAD**

Le budget alloué par l'Agence Régionale de Santé du Morbihan permettra au SESSAD de disposer de moyens de fonctionnement mis au service de l'accomplissement de sa mission.

Le budget prévisionnel du SESSAD

	<b>GROUPES FONCTIONNELS</b>	<b>MONTANT EN EUROS</b>
<b>Recettes</b>	Groupe I : Quote part de la dotation globale	327 733.38 €
<b>Dépenses</b>	Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation	34 932.00 €
	Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	263 425.38 €
	Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	29 376.00 €

### **Les locaux du SESSAD :**

Le SESSAD est implanté dans un quartier pavillonnaire 39 rue Constantin LE PRIOL, à BAUD.

Il comprend sur une surface totale de 115 m<sup>2</sup> :

#### ***Au rez de chaussée :***

- une salle de réunion ;
- un bureau ;
- un garage, prévu en transformation pour un accueil de secrétariat, avec salle d'attente et WC accessible (en prévision de réalisation courant du premier semestre 2017).
- une cuisine.
- un WC

#### ***A l'étage :***

- 3 bureaux ;
- 1 WC
- 1 salle de bain.

### **Les biens mobiliers**

Au-delà des locaux, le service dispose des moyens en biens mobiliers pour mener à bien sa mission, notamment du matériel informatique et des véhicules.

L'établissement met à disposition pour chaque professionnel du service les moyens en télécommunications nécessaires à sa mission, notamment un téléphone portable et un ordinateur portable bénéficiant d'un accès internet.

Le service disposera par ailleurs de quatre véhicules, destinés aux déplacements des professionnels dans le cadre de leur mission.

## PLAN D'ACTION DU PROJET - ECHEANCIER

<b>ACTIONS</b>	<b>ECHEANCES</b>
<b>1<sup>ères</sup> étapes préalables à l'ouverture du SESSAD</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2 journées de formation de toute l'équipe « les pratiques d'interventions en SESSAD Pro » intervenant : <i>Directeur de SESSAD- organisme ASKORIA.</i></li> </ul>	Juin 2016 <b>-Journées de Formation réalisées</b> <b>Les 3 et 10 juin 2016 (Askoria)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaborer avec l'équipe une organisation fonctionnelle, l'organisation du temps de travail pour permettre la réalisation effective des accompagnements, l'aménagement des temps de réflexion, de réunion, et d'échange sur les pratiques professionnelles.</li> </ul>	A partir de Septembre 2016 et en continu
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Construire le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la structure du PPA avec l'équipe</li> </ul>	Décembre 2016
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Procéder aux premières admissions pour être opérationnel au 1<sup>er</sup> janvier 2017.</li> </ul>	Décembre 2016
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Construire les outils d'évaluation communs.</li> </ul>	Septembre 2016 et en continu
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Etablir une charte de bienveillance.</li> </ul>	1 <sup>er</sup> semestre 2017
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mettre en place un cadre et des outils adaptés de transmission et de partage d'information.</li> </ul>	1 <sup>er</sup> trimestre de fonctionnement.
<b>ACTIONS/ ADAPTATIONS CONTINUES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Articulation du projet personnalisé</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Analyse de pratique</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Harmonisation des pratiques et des outils</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Déclinaison de la mission d'accompagnement éducative</li> <li>● Déclinaison de la mission d'accompagnement technique</li> <li>● Déclinaison de la mission de soutien psychologique</li> <li>● Déclinaison des missions de prise en charge de soin</li> <li>● Déclinaison de la mission de l'intervention sociale</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mise en synergie des acteurs sur un territoire</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● enquête de satisfaction auprès des usagers</li> </ul>	annuelle
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluation interne</li> </ul>	Courant 2020
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluation externe</li> </ul>	Fin 2020

**A**  
**N**  
**N**  
**E**  
**X**  
**E**  
**S**



## GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISES

**ANESM** : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux

**ARS** : Agence Régionale de Santé

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

**CFA** : Centre de Formation des Apprentis

**CSE** : Cadre Socio-Educatif

**DGAS** : Direction Générale de l'Action Sociale

**DGOS** : Direction Générale de l'Offre de Soins

**EA** : Entreprise Adaptée

**EPSMS** : Etablissement Public Social et Médico-Social

**ESAT** : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

**ETS** : Educateur Technique Spécialisé

**FPH** : Fonction Publique Hospitalière

**GRAFIC** : Groupement Régional pour l'Accompagnement à la Formation et l'Insertion Concertée

**IME** : Institut Médico Educatif

**ITEP** : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

**MDA** : Maison De l'Autonomie

**ONU** : Organisation des Nations Unies

**PPA** : Projet Personnalisé d'Accompagnement

**SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

**SESSAD** : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

**UATP** : Unité d'Accueil à Temps Partiel

## Référence au Décret n°89-798 du 27 octobre 1989

Ce décret remplace les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par 3 annexes concernant :

la 1<sup>ère</sup> : les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptées,

la 2<sup>ème</sup> : les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice,

la 3<sup>ème</sup> : les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés.

## Extraits de la circulaire d'application n°89-17 du 30 octobre 1989

### **1- Reconnaître les besoins de l'enfant ou de l'adolescent**

*« Deux types d'établissements ou de services pourront être autorisés au titre de l'annexe XXIV du décret de 1956. D'une part ceux qui accueillent des enfants principalement déficients intellectuels nécessitant une éducation spécialisée. D'autre part, ceux qui accueillent des enfants et adolescents ayant des troubles du comportement. Pour ceux des enfants qui présentent essentiellement une déficience intellectuelle, l'évaluation clinique va au-delà des tests psychométriques. Elle insistera sur la dynamique évolutive de chaque individu, riche de potentialités parfois insoupçonnées et sur l'importance des interactions entre l'enfant et son environnement familial et social ..... ».*

### **2- Préciser le rôle de la famille dans la prise en charge**

- La famille doit être informée
- La famille doit être associée
- La famille doit être soutenue
- Les contacts avec la famille doivent être maintenus et favorisés

### **3- Développer l'éducation précoce des enfants handicapés mentaux**

- Nécessité de l'aide aux parents
- Le travail auprès de l'enfant sera nécessairement pluridisciplinaire

### **4- Conforter la mission d'intégration scolaire du service d'éducation spéciale et de soins à domicile**

### **5- Prévenir l'exclusion scolaire des enfants ou adolescents dont les manifestations et les troubles du comportement n'exigent pas l'accueil en établissement spécialisé**

### **6- Assurer la cohérence de la prise en charge**

### **7- L'établissement est un lieu où l'on vit**

### **8- Mises en œuvre des conditions techniques définies par la nouvelle annexe XXIV**

*« Cette procédure ne doit pas rester purement formelle mais doit fournir l'occasion, aussi bien aux services de tutelle qu'aux gestionnaires d'établissements ou services, d'opérer un réexamen global et complet des modalités de prise en charge de ces catégories d'enfants ou adolescents, de manière à assurer notamment la complémentarité entre le dispositif sanitaire et le dispositif médico-social ».*

*« Les gestionnaires d'établissement ou de services devront quant à eux, conformément aux nouvelles dispositions, individualiser chacune des sections qui composent l'établissement, ainsi que chacun des services qui peuvent lui être rattachés ».*

## Référence au Code de l'action sociale et des familles concernant les SESSAD

### **Article D312-55**

- Modifié par [Décret n°2009-378 du 2 avril 2009 - art. 2](#)

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 précoce pour les enfants de la naissance à six ans 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 D312-59-5**

- Modifié par [Décret n°2009-378 du 2 avril 2009 - art. 3](#)

*I. Chaque projet personnalisé d'accompagnement mentionné au 2° du II de l'article D. 312-59-2*

- 1° Tient compte de la situation singulière des personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1 et de leurs parents ou des détenteurs de l'autorité parentale ;
- 2° Comporte une composante thérapeutique, éducative et pédagogique ;
- 3° Propose des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives. Conformément au 1° du II de l'article D. 312-59-2, quand d'autres partenaires sont associés au suivi de la personne, une cohérence doit être recherchée entre leurs actions et l'accompagnement proposé ;
- 4° Détermine les étapes de la prise en charge, la périodicité des bilans et les modalités du suivi mis en place pour garantir une intervention évolutive et adaptable ;
- 5° Est mis en œuvre à temps complet ou à temps partiel, en internat, en semi-internat, en externat, en centre d'accueil familial spécialisé dans les conditions prévues aux articles [D. 312-41](#) à [D. 312-54](#), le cas échéant, dans le cadre d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile tel que prévu aux [articles D. 312-55 à D. 312-59](#) ;
- 6° Organise la mise en œuvre des transferts de l'établissement dans les conditions prévues à l'article [D. 312-17](#).

*II. Les principales caractéristiques du projet personnalisé d'accompagnement sont retracées, selon les cas, dans le contrat de séjour ou dans le document individuel de prise en charge visés à l'article [L. 311-4](#).*

#### **Article L114-2**

- Modifié par [Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 2 \(M\) JORF 12 février 2005](#)
- Modifié par [Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 2 \(V\)](#)

Les familles, l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, les organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en œuvre l'obligation prévue à [l'article L. 114-1](#), en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables.

A cette fin, l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées.

## Référence à la convention de l'ONU (article 19)

Autonomie de vie et inclusion dans la société.

Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

- a. les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier,
- b. les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation,
- c. les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins.

## Recommandation CM/Rec. (2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité

*(adoptée par le Comité des Ministres le 3 février 2010, lors de la 1076e réunion des Délégués des Ministres)*

Le Comité des Ministres, conformément à l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe  
Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres, et que ce but peut être poursuivi, *inter alia*, en promouvant l'adoption de règles communes ;  
Rappelant le Troisième Sommet des Chefs d'Etat et de Gouvernement du Conseil de l'Europe (Varsovie, 16-17 mai 2005) et l'engagement pris par ces derniers de se conformer pleinement aux obligations de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, de promouvoir de manière effective ces droits et de prendre des mesures spéciales pour supprimer toute forme de violence à l'égard des enfants, ainsi que de consolider l'action menée par le Conseil de l'Europe sur les questions relatives au handicap et le soutien accordé à ses travaux sur l'accès équitable à une santé appropriée de qualité et à des services qui répondent aux besoins de la population ;

Tenant compte des initiatives prises par le Conseil de l'Europe dans le domaine des politiques relatives à l'enfance, à la famille et au handicap, et les dispositions des instruments juridiques suivants :

- La Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (STE n°5), qui protège les droits de tout être humain, y compris ceux de l'enfant ;
- La Charte sociale européenne révisée (STE n°163), notamment le droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté (article 15) ; le droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique appropriée (article 16) ; le droit pour les enfants et les jeunes de grandir dans un milieu favorable à l'épanouissement de leur personnalité et au développement de leurs aptitudes physiques et mentales (article 17) ;
- La Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (STE n°126) ;
- La Convention européenne sur l'exercice des droits des enfants (STE n°160) ;
- La Convention sur les relations personnelles concernant les enfants (STE n°192) ;

Gardant à l'esprit la Recommandation [Rec.\(2006\)5](#) du Comité des Ministres sur le Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015, dont le but est de réaliser des progrès décisifs dans l'égalité des droits en faveur des personnes handicapées et qui promeut une politique non discriminatoire, respectueuse des droits de l'homme, en vue d'améliorer la vie de toutes les personnes handicapées, y compris les enfants et les personnes handicapées ayant des besoins d'assistance permanents et/ou complexes ;

Rappelant la Stratégie de cohésion sociale révisée (2004), qui accorde une attention particulière aux groupes susceptibles de devenir vulnérables et prône une démarche inclusive, en mettant l'accent sur la réintégration active des citoyens et des groupes vulnérables ;

Faisant référence au « Rapport de la Task force de haut niveau sur la cohésion sociale au 21<sup>e</sup> siècle » (2007), qui accorde une place fondamentale aux droits de l'homme et les considère comme le pivot essentiel d'une société cohésive, au même titre que la dignité humaine et la considération, en se montrant particulièrement soucieux des intérêts des groupes vulnérables ou potentiellement vulnérables ;

Rappelant la Stratégie 2009-2011 « Construire une Europe pour et avec les enfants », qui poursuit et intensifie l'engagement du Conseil de l'Europe en faveur des droits de l'enfant et de la suppression de la violence à l'égard des enfants, avec une attention particulière accordée aux enfants vulnérables, sans protection parentale et/ou handicapés ;

Tenant compte des autres résolutions et recommandations du Comité des Ministres, et notamment de :

- La Résolution (77) 33 sur le placement des enfants, qui préconise d'éviter autant que possible le placement, grâce à des mesures préventives d'aide aux familles en fonction de leurs problèmes et de leurs besoins spécifiques ;
- La Recommandation n°R (79) 17 concernant la protection des enfants contre les mauvais traitements ;
- La Recommandation n°R (84) 4 sur les responsabilités parentales ;
- La Recommandation n°R (87) 6 sur les familles nourricières ;
- La Recommandation n°R (94) 14 concernant les politiques familiales cohérentes et intégrées ;
- La Recommandation n°R (98) 8 sur la participation des enfants à la vie familiale et sociale ;
- La Résolution [ResAP\(2005\)1](#) sur la protection des adultes et enfants handicapés contre les abus ;
- La Recommandation [Rec.\(2005\)5](#) relative aux droits des enfants vivant en institution ;
- La Recommandation [Rec.\(2006\)19](#) relative aux politiques visant à soutenir une parentalité positive, qui invite les pouvoirs publics à réunir les conditions indispensables à une meilleure conciliation de la vie de famille et de la vie professionnelle au moyen de dispositions légales et autres, notamment pour permettre aux parents de s'occuper d'un enfant handicapé ainsi que d'un enfant malade ;

Soulignant l'importance des conventions suivantes des Nations Unies :

- La Convention relative aux droits de l'enfant (1989), dont sont parties tous les Etats membres du Conseil de l'Europe et dont les principes de base doivent systématiquement guider l'éducation des enfants ;
- La Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006), qui souligne, d'une part, le droit des enfants handicapés à être traités à égalité avec les autres enfants, notamment lorsqu'ils sont confrontés à des désavantages supplémentaires, y compris le droit de s'exprimer sur les questions qui les concernent et, d'autre part, l'existence indispensable de services pleinement accessibles. Les Etats sont invités instamment à mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation du public pour nourrir la conscience de la nécessité d'intégrer les enfants handicapés et de la responsabilité collective de défense de leur droit de vivre au sein de la collectivité ;

Rappelant les recommandations de l'Assemblée parlementaire, notamment la Recommandation 1666 (2004) « Interdire le châtimement corporel des enfants en Europe », la Recommandation 1601 (2003) sur « L'amélioration du sort des enfants abandonnés en institutions » et la Recommandation 1698 (2005) sur « Les droits des enfants en institution : un suivi à la Recommandation 1601 (2003) » ;

Faisant référence à la Déclaration adoptée par les ministres européens chargés des affaires familiales lors de leur 28<sup>e</sup> session (Lisbonne, Portugal, 2006), qui souligne la nécessité d'adopter des programmes visant à offrir un soutien adapté aux familles ayant des enfants handicapés ;

Reconnaissant que, comme le prévoient les différents instruments juridiques internationaux du Conseil de l'Europe, ainsi que l'article 3 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, l'intérêt supérieur de l'enfant doit primer sur toute autre considération ;

Reconnaissant que l'enfant est une personne jouissant de droits, y compris du droit d'être protégé, de participer, d'exprimer son point de vue, d'être écouté et entendu ;

Conscient du fait que le placement des enfants en institution augmente sérieusement les inquiétudes quant à sa compatibilité avec l'exercice des droits de l'enfant ;

Reconnaissant que le regard porté sur les personnes handicapées doit évoluer en profondeur pour conduire à des pratiques inclusives et non discriminatoires ;

Prenant acte de la nécessité d'une démarche transversale et coordonnée à tous les niveaux de gouvernement,

Recommande aux gouvernements des Etats membres de prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres adaptées à cette situation et respectueuses des principes énoncés en annexe de la présente recommandation, afin de remplacer l'offre institutionnelle par des services de proximité dans un délai raisonnable et grâce à une démarche globale.

*Annexe à la Recommandation CM/Rec. (2010)2*

### **I. Cadre général et principes fondamentaux**

1. Pour la réussite de la promotion de la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et de leur vie au sein de la collectivité, il faudrait tenir compte des principes fondamentaux suivants, consacrés par les instruments juridiques internationaux :

1.1. Tout enfant bénéficie de droits ; les enfants handicapés jouissent par conséquent, comme les autres, des mêmes droits à la vie de famille, à l'éducation, à la santé, à la protection sociale et à une formation professionnelle ; la participation de l'ensemble des parties prenantes à un programme à long terme s'impose pour garantir aux enfants handicapés la faculté d'exercer les mêmes droits que les autres enfants et de jouir des droits sociaux sur un pied d'égalité avec eux ;

1.2. Tout enfant handicapé devrait vivre au sein de sa propre famille, c'est-à-dire dans le cadre naturel pour la croissance et le bien-être de l'enfant, sauf si des circonstances exceptionnelles y font obstacle ;

1.3. Il incombe au premier chef aux parents d'élever leur enfant et d'assurer son épanouissement ; le choix de la manière dont ils satisfont les besoins de l'enfant leur revient, sous réserve que leurs décisions soient prises en connaissance de cause dans l'intérêt supérieur de l'enfant et que ces décisions soient manifestement conformes à cet intérêt ;

1.4. L'intérêt supérieur de l'enfant prime sur toute autre considération dans les décisions qui le concerne et ce principe devrait s'appliquer également à l'enfant handicapé ;

1.5. lorsque la famille ou le prestataire de services n'agit pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant handicapé, ou si ce dernier est maltraité ou négligé, il appartient à l'Etat d'intervenir, par le biais de ses organismes publics et dans le cadre générique de la protection de l'enfance, afin de protéger l'enfant et de faire en sorte qu'on pourvoie à ses besoins ; si, dans cette situation exceptionnelle, l'enfant est pris en charge en dehors de sa famille, cette prise en charge devrait se faire dans un cadre accueillant, être bien régie et viser à préserver les liens familiaux ;

1.6. il incombe à l'Etat d'assister les familles de manière à ce qu'elles puissent élever leur enfant handicapé à la maison et, notamment, de réunir les conditions nécessaires qui leur permettront de mieux concilier vie de famille et vie professionnelle : l'Etat devrait, par conséquent, financer et mettre à leur disposition tout une gamme de services d'excellente qualité parmi lesquels les familles d'enfants handicapés pourront choisir diverses aides adaptées à leurs besoins.

### **II. Désinstitutionnalisation et processus de transition au niveau national**

2. La désinstitutionnalisation exige un certain nombre d'actions générales destinées à conforter l'approche stratégique au niveau national en impliquant toutes les parties prenantes. Compte tenu du temps considérable qu'exigera le processus de désinstitutionnalisation, il est indispensable de mettre en place une procédure de transition soigneusement planifiée et structurée. La participation au programme de représentants gouvernementaux s'impose dans tous les domaines d'intervention qui ont trait à l'existence des enfants handicapés. Ces aspects essentiels devraient être pris en compte :

- 2.1. Un système national, multidisciplinaire, pour identifier et évaluer les capacités et les besoins ;
- 2.2. Des programmes d'entraide pour les parents ;
- 2.3. La fourniture de divers services (aide aux familles, soutien psychosocial, aide financière, soutien éducatif, soutien pédagogique, etc.) ;
- 2.4. La prise en compte appropriée des besoins de chaque enfant et de sa famille ;
- 2.5. L'accès à diverses mesures offrant aux familles un temps de répit pour éviter les situations de crise ;
- 2.6. La continuité des services et l'anticipation des périodes de transition (enfance/adolescence, période préscolaire/scolaire et scolaire/adulte) ;
- 2.7. L'implication active de la famille, qui doit être favorisée et soutenue, et son appropriation de la situation.
3. La construction de nouveaux établissements devrait être découragée, en s'abstenant d'autoriser et de financer les projets de ce type.
4. L'action, la planification stratégique et la coordination des pouvoirs publics à l'échelon national, régional et local dans le cadre du processus de désinstitutionnalisation devraient être menées en fonction des quatre axes suivants :
  - a. la prévention du placement en institution ;
  - b. la prévention de la prolongation d'un séjour en institution initialement prévu pour durer peu de temps ;
  - c. la désinstitutionnalisation de tous ceux qui se trouvent en institution ;
  - d. la création de services de proximité.
5. La désinstitutionnalisation devrait être considérée comme un processus continu, à contrôler en permanence, et il importe d'être vigilant pour éviter tout retour à l'institutionnalisation.
6. Le passage des services en institution aux services de proximité devrait être géré en anticipant les résistances au changement, en combattant les préjugés et en supprimant toute entrave. Les deux catégories de services pourraient être fournies parallèlement durant cette période.
7. Au cours de cette transition, l'engagement en faveur des droits de l'enfant vaut également pour les enfants placés en institution ou bénéficiant d'autres soins de substitution. Leur intégration ou réintégration réussie devrait être aussi rapide que possible et il importe de vérifier régulièrement que l'intérêt supérieur de l'enfant est respecté ; les parents devraient bénéficier d'un soutien aussi large que possible, afin que l'enfant se réinsère dans sa famille et dans la société de façon harmonieuse.
8. Il faudrait adopter une législation spécifique chargeant les autorités compétentes de constituer de nouveaux réseaux de services de proximité et fixant un délai au-delà duquel le placement des enfants en institution prendra fin. Cette démarche devrait être associée, chaque fois que le besoin s'en fera sentir, aux politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Il importe également de tenir compte des mesures prises en vue d'améliorer la gouvernance des services sociaux et des organisations non gouvernementales (ONG) qui exercent leurs activités dans le domaine de la protection sociale.
9. Toute nouvelle législation, politique ou orientation devrait être coordonnées pour veiller à ce qu'elle soit appliquée équitablement, dans l'intérêt des enfants handicapés, et pour que l'engagement en faveur de ceux-ci transparaisse implicitement dans tous les textes législatifs et administratifs. Il serait important, à cette fin, de nommer un médiateur ou un commissaire chargé de l'enfance, ou de renforcer ses attributions. Il convient, le cas échéant, d'établir un calendrier pour la révision de la législation et de fixer précisément les objectifs à atteindre et les étapes à franchir, de façon à pouvoir évaluer les progrès réalisés.
10. Les organisations de parents et les ONG qui les représentent devraient être associées à l'établissement de services de proximité, et leurs compétences devraient être mises à contribution tout au long du processus de transition.
11. Des fonds devraient être alloués au niveau interne et pourraient être sollicités auprès d'instances internationales pour faciliter et soutenir le processus de transition. Les pays qui rencontrent des difficultés devraient pouvoir demander à la communauté internationale de mettre à leur disposition son savoir-faire ou d'autres formes d'aide.

### **III. Alternative au placement en institution**

12. Exceptionnellement (par exemple en cas d'abus ou de négligence), s'il est impossible que l'enfant vive dans sa famille ou dans une famille d'accueil, il conviendrait de le placer dans un cadre de vie de petite dimension, aussi proche que possible de l'environnement familial, en guise d'alternative au placement en institution.

#### **IV. Initiatives considérées comme des conditions préalables à la mise en œuvre des principales stratégies**

13. Les initiatives considérées comme des conditions préalables à la mise en œuvre des principales stratégies sont déterminantes pour la réussite des mesures prises dans le cadre du processus de réforme ; elles devraient :

13.1. Évaluer les besoins individuels des enfants, et à les réexaminer régulièrement, afin de mettre en place un programme personnalisé pour assurer leur insertion sociale. Il convient que les services de proximité répondent aux besoins recensés ;

13.2. Aider les enfants qui risquent d'être placés en institution et à trouver des solutions de remplacement ;

13.3. Mettre en place une base juridique solide et des normes de qualité applicables aux services fournis ; la qualité de la prestation de service devrait être contrôlée ou évaluée régulièrement ;

13.4. Évaluer les services en place et les besoins des autres parties prenantes, comme les prestataires de services, les familles, etc. ;

14. Il importe tout autant de disposer de ressources humaines et financières suffisantes, d'assurer la formation continue du personnel et de sensibiliser le grand public aux besoins spécifiques des enfants handicapés.

15. Des fonds devraient être affectés à la recherche, au contrôle et à l'évaluation. La première étape de la création d'une infrastructure de recherche devrait consister en l'établissement d'un document faisant autorité, qui décrive les services destinés aux enfants handicapés et la situation de leur prise en charge en institution dans le pays, accompagné d'un audit des services de proximité. Le recensement des besoins des enfants handicapés et de leurs familles, ainsi que l'examen des difficultés qui poussent les familles à demander le placement de leur enfant hors du domicile familial, permet d'évaluer les aspects des services de proximité qu'il convient de renforcer.

##### *a. Prévention du placement en institution*

16. La création de nouvelles institutions et le placement de nouveaux enfants handicapés en institution devraient être évités. C'est pourquoi il importe de prendre aussi vite que possible des mesures préventives d'aide aux enfants et aux familles, en fonction des besoins qui leur sont propres.

17. Les mesures de prévention du placement en institution devraient consister en une évaluation et un contrôle réguliers des besoins des enfants (une ou deux fois par an), l'établissement d'un projet d'épanouissement personnalisé et l'application de normes de qualité à la prestation des services.

##### *b. Prévention de la prolongation d'un séjour initialement prévu pour durer peu de temps*

18. Des mesures devraient être prises pour éviter toute prolongation inutile d'un séjour en institution initialement prévu pour durer peu de temps. Il importe que les courts séjours demeurent une exception, qu'ils soient soigneusement contrôlés et n'aboutissent pas à un placement en institution. Les mesures de prévention du placement en institution sont en principe également applicables à cette situation.

##### *c. Désinstitutionnalisation de tous ceux qui se trouvent en institution*

19. Les enfants ont droit à un contrôle et à une réévaluation régulière de leur placement en institution, de manière à ce qu'ils puissent bénéficier de services adéquats de la part de la collectivité.

##### *d. Création de services de proximité*

20. Un plan d'action national devrait être établi ainsi qu'un calendrier prévoyant un arrêt des nouveaux placements en institution et leur remplacement par un réseau étendu de services de proximité. Des services de proximité devraient être mis en place. Des programmes intégrés pour soutenir la vie au sein de la collectivité, y compris les services, devraient être élaborés.

21. Il faudrait mettre en place un mécanisme d'accès qui permette, à partir d'une évaluation des besoins, d'orienter les familles vers des services et une assistance de proximité.

22. Une priorité absolue devrait être accordée au financement et à l'établissement d'un ensemble de services de proximité pour les enfants handicapés et leur famille, afin d'éviter le placement de ces enfants, et ce par le biais :

22.1. D'une évaluation opportune et affinée des capacités et besoins ;

22.2. D'une bonne coordination des soins de santé et de la protection sociale ;

22.3. De programmes d'intervention précoce ;

22.4. De diverses possibilités d'enseignement classique et spécialisé.

23. Certains enfants handicapés peuvent avoir besoin de services plus intensifs ou plus spécialisés afin de répondre à leurs besoins complexes ; cette exigence devrait être envisagée comme une incitation à la mise en place de structures de proximité de grande qualité et non comme un obstacle à leur insertion dans un cadre ordinaire.



24. Grâce à un système global de soutien des familles d'enfants handicapés (comportant une aide financière pour compenser les coûts supplémentaires occasionnés par le handicap de leur enfant, ainsi que diverses formes de soutien ordinaire au quotidien, tels que les centres d'accueil de jour), celles-ci devraient pouvoir mener une existence offrant les mêmes possibilités que celles dont jouissent les autres familles. Il faudrait mettre à disposition des parents, frères et sœurs de l'enfant handicapé des services qui leur accorderaient un moment de répit ainsi que des informations et des conseils spécialisés, tout en permettant à l'enfant de s'épanouir.

#### **V. Approche intégrée (« main streaming »)**

25. Des mesures visant à défendre l'intérêt des enfants handicapés dans tous les domaines d'intervention publique devraient être prises. L'ensemble des ministères et des autres instances compétentes devraient veiller, dans leurs travaux, aux intérêts et aux besoins des enfants handicapés, dans le respect d'une approche intégrée ou de leurs responsabilités sectorielles. A l'échelon national, les différents ministères devraient également adopter des politiques cohérentes en faveur de la désinstitutionalisation (y compris en matière de gestion des ressources humaines et d'aide à la formation), afin de garantir le renforcement, la reconnaissance et l'utilisation à bon escient des compétences spécialisées. A l'échelon régional ou local, devraient être élaborées des politiques transparentes de délégation de services, que ce soit au moyen de la législation, sur la base du volontariat ou de manière indépendante.

26. Les services pour enfants handicapés devraient être proposés principalement dans des structures classiques. L'approche intégrée ou la responsabilité sectorielle devrait être considérée comme la norme et non comme l'exception. Il s'agit d'aider les organismes travaillant au service de tous les enfants à renforcer leurs compétences et leurs capacités pour pouvoir répondre équitablement aux besoins des enfants handicapés.

27. La collectivité devrait être mise à contribution et prendre conscience de ses responsabilités et de ses obligations envers les enfants handicapés.

28. A l'avenir, les services classiques, notamment les centres d'accueil de jour, les structures destinées aux jeunes enfants, les lieux de culte, les établissements scolaires et les centres de loisirs devraient être tenus d'accepter les enfants handicapés et de mettre à leur disposition les moyens nécessaires à leur insertion et à leur participation. Chaque fois que cela s'avérera possible, leur scolarité ou formation professionnelle devrait se dérouler, à tous les stades de leur éducation, dans les établissements fréquentés par les autres enfants et ils devraient bénéficier du soutien qui facilitera leur scolarité et leur formation effectives au sein des systèmes d'éducation classiques. Lorsque le recours à des établissements scolaires ou à des unités spécialisées est jugé indispensable ou utile, ceux-ci devraient être associés à ceux de l'enseignement classique et devraient être aidés à établir des passerelles et à s'ouvrir à la communauté locale.

29. De même, les soins de santé devraient être prodigués par des professionnels de santé non spécifiques, et ce dans des cliniques, cabinets ou hôpitaux ordinaires. Lorsque des interventions spécialisées se révèlent nécessaires, il serait préférable qu'elles aient lieu dans un cadre local. Les évaluations et la consultation d'un expert peuvent bien souvent être effectuées dans le cadre de vie habituel des enfants handicapés, ce qui leur permet d'éviter de parcourir de longues distances pour bénéficier d'un service et d'optimiser la pertinence des conseils donnés.

30. L'un des avantages de ce type d'intégration est que les enfants handicapés s'adaptent mieux à leur environnement local et sont en contact avec les autres enfants qui, à leur tour, apprennent à vivre à leurs côtés et les voient en premier lieu comme des enfants. L'autre avantage est que les soins, les services et l'aide mis à la disposition des enfants handicapés peuvent être évalués selon des critères de référence valables pour tous les enfants.

31. Tous les services devraient être conçus et proposés de façon à préserver les liens familiaux et à favoriser de bonnes relations entre intervenants, qu'il s'agisse ou non de professionnels.

32. Les prestataires de services ordinaires en matière d'éducation, de santé et d'aide sociale devraient recevoir, dans des centres d'excellence locaux, une formation supplémentaire et une assistance qui leur confèrera les compétences requises pour travailler avec les enfants handicapés en général et leur permettra de faire face à chaque cas particulier. Ces services devraient comporter toute une gamme d'aides personnalisées aux enfants handicapés, de manière à ce qu'ils puissent aspirer à la même existence et avoir les mêmes attentes que les autres enfants de leur âge. Ils ont en effet le droit de mener une existence de plus en plus indépendante et autonome, de posséder les objets qu'on désire à leur âge et de bénéficier d'une assistance technologique, notamment en matière de mobilité et de communication, en fonction de leurs besoins.

33. Des principes d'inclusion et de conception universelle devraient être adoptés pour l'ensemble des organismes publics au service des enfants, des logements subventionnés et des projets de quartier. Les transports devraient notamment être accessibles à tout enfant ou adulte. La coordination et la qualité de la prestation de service devraient être assurées.

34. L'approche intégrée ou la responsabilité sectorielle exige que les organismes de santé, d'éducation et d'aide sociale prennent en compte les enfants handicapés dans leurs programmes et services dès leur création.

## **VI. Coordination et qualité de la prestation de service**

35. Certains enfants handicapés ont besoin d'une assistance accrue dans divers domaines : soins de santé, aide sociale, développement éducatif, assistance technique, soutien psychologique, aide à la prise de décision et à la gestion de la vie quotidienne. Ils ont par ailleurs besoin qu'on les aide à nouer et à entretenir des relations sociales, et à sortir de l'isolement et de l'exclusion sociale. Une coordination spécialisée entre les professionnels et les organismes, notamment pour les enfants handicapés qui ont besoin d'un soutien considérable et d'une assistance intensive, devrait être prévue.

36. Afin de parvenir à un juste équilibre entre une assistance générale et une assistance spécialisée, des centres d'excellence, encourageant les partenariats entre les prestataires de services, les ONG, ainsi que les instituts de recherche et d'enseignement, devraient être créés et financés convenablement en vue :

36.1. De focaliser les compétences existantes sur les handicaps et les troubles graves, complexes ou rares, notamment ceux qui engendrent des besoins particulièrement difficiles à satisfaire ;

36.2. D'aider les prestataires ordinaires de services d'éducation, de soins de santé et de services sociaux à élaborer et mettre en œuvre des programmes d'assistance spécialisés ;

36.3. D'améliorer le travail en partenariat pluridisciplinaire ;

36.4. De faire connaître les travaux de recherche et d'étoffer les éléments d'appréciation sur lesquels fonder la mise en pratique, grâce au travail des centres d'excellence nationaux et internationaux et aux programmes universitaires affiliés ;

36.5. D'assurer ou de faciliter l'accès aux conseils, aux informations, à l'assistance socio-psychologiques, et à des services de santé spécialisés multidisciplinaires pour les enfants handicapés et leur famille.

37. A l'échelon régional, une coopération étroite s'impose entre les organismes et les professionnels. Il importe de recenser, dans un registre prévu à cet effet, les enfants et les familles ayant besoin d'une assistance ; ces informations devraient être uniformisées pour pouvoir être réunies sous forme de compilation à l'échelon régional et national. Les données en question devraient ensuite être conservées de manière à pouvoir être consultées à des fins de comparaison et de recherche internationales, conformément aux protocoles adéquats de protection des données.

## **VII. Associer les enfants handicapés et leurs familles au processus de mise en place des services**

38. Il est indispensable de faire évoluer le mode d'élaboration et d'offre des services destinés aux enfants handicapés et à leurs familles en y faisant participer ces derniers. Les enfants handicapés devraient avoir leur mot à dire dans la manière dont on les traite et, à mesure qu'ils grandissent, ils devraient être autorisés à décider de leur propre avenir.

39. Les jeunes personnes handicapées devraient être encouragés de plus en plus à prendre seuls leurs décisions et à mener leur vie quotidienne comme ils l'entendent. Les proches parents devraient eux aussi pouvoir intervenir en toute indépendance et influencer utilement sur l'évolution des services auxquels ils recourent.



# DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

## SEANCE DU 25/09/2015

INSTITUT MEDICO EDUCATIF  
56300 PONTIVY

SEANCE DU 25/09/2015

### DELIBERATION N°4

Le Directeur à la demande de l'ARS sollicite l'autorisation de transformer 10 places d'internat de l'IME en 20 places de SESSAD PRO.

L'Assemblée délibérante dans sa séance du 25 septembre 2015 après avoir entendu l'exposé des motifs, donne son accord.

Pour extrait certifié conforme,

E.P.M.S.  
PONTIVY / LANESTER  
Stéphanie GUEGAN  
PRÉSIDENT  
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

certifié exécutoire en date du 28/09/2015

Institut Médico Educatif  
Etablissement Public Communal  
Rue des 3 Frères Cozec  
D.P. 06  
56301 PONTIVY CEDEX  
Tél. 97.27.89.30 Fax 97.27.93.45