



SESSAD Autisme Pierre Delmas
47 avenue de l'alouette 33700 Mérignac

Projet de service

SESSAD AUTISME Pierre Delmas

à Mérignac (9 places)

Sommaire

1	Le SESSAD et son environnement	3
1.1	L'histoire et le projet de l'association ADIAPH	3
1.2	Philosophie et valeurs	4
1.3	L'organisation de la gouvernance associative	7
1.4	Le SESSAD Autisme	12
1.5	Les bénéficiaires du SESSAD et leur entourage	14
1.6	L'offre de service : de l'évaluation des besoins aux prestations	14
1.6.1	Définition des besoins des personnes autistes	14
1.6.2	Spécificité de l'évaluation des besoins	15
1.6.3	Les outils d'évaluation utilisés	15
1.6.4	Les besoins identifiés selon la nomenclature SERAFIN-PH	16
1.6.5	Objectifs thérapeutiques et prestations de l'accompagnement	16
1.7	Son environnement	23
1.7.1	Cadre légal	23
1.7.2	Réseau relationnel et modes de relations	25
2	Nos méthodes d'intervention	27
2.1	Nos références théoriques, cadre déontologique	27
2.2	La procédure d'admission	27
2.3	La contractualisation	28
2.4	La personnalisation des prestations	28
2.5	La concertation des bénéficiaires / représentants légaux / entourage	29
2.6	L'amélioration continue de la qualité / RSE	29
2.7	Evaluation des services rendus	29
3	Notre organisation	29
3.1	Les ressources matérielles	30
3.2	Les ressources humaines	30
4	Les perspectives pour le service	31
5	Annexes	32
	Livret d'accueil	32
	Charte des droits et libertés de la personne accueillie	32
	Règlement de fonctionnement	32
	Contrat d'accompagnement	32
	Projet d'accompagnement personnalisé	32

1 Le SESSAD et son environnement

Le projet de SESSAD Autisme de 9 places sur Mérignac est né de la réflexion issue du projet associatif et du projet d'établissement de l'IME Pierre Delmas. En effet l'IME ayant déjà de l'expérience dans l'accompagnement des jeunes porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme, il nous est apparu naturel de répondre à de nouveaux besoins en termes de transition inclusive en transformant des places d'IME en SESSAD Autisme.

Cette nouvelle offre fait partie intégrante des axes du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2019-2023 signé entre notre association ADIAPH et l'Agence Régionale de Santé.

Ce pré-projet fait l'objet d'une demande d'agrément en cours auprès de l'ARS avec une ouverture prévue pour Septembre 2020.

1.1 L'histoire et le projet de l'association ADIAPH

Forte de ces quelques 145 ans d'histoire, riche des apports des associations qui l'ont rejointe, nourrit par son esprit d'innovation, l'ADIAPH a pétri sa réflexion pendant plus d'un an. Fruit d'une élaboration collective, ce projet a pour objectif de présenter l'association, son fonctionnement, les principes fondamentaux et les valeurs qui guident ses réflexions et ses actions.

En cette période de profondes réformes du secteur médico-social, le projet donne le cadre de notre engagement à maîtriser la transition inclusive dans l'intérêt des personnes accueillies, de leurs familles et de tous les professionnels qui les accompagnent.

Il a ainsi une dimension projective, fixe le cap et décrit le programme de travail, les orientations et les actions prioritaires pour les différents établissements et services afin d'améliorer, de diversifier et d'étendre l'offre de service public mise à disposition des enfants et des adultes accueillis.

Mue par ses valeurs, soutenue par son organisation, tournée vers l'avenir, l'ADIAPH trace ici sa ligne de conduite pour les cinq années à venir en déclinant stratégies, méthodes et actions pensées pour conduire les évolutions des pratiques professionnelles, tournées vers l'inclusion et l'accompagnement en milieu ouvert, déclinées dans un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), régional, passé avec les collectivités territoriales et l'État, via l'Agence Régionale de Santé.

Pour autant, les réformes de l'État ne sont pas les seules références à guider notre trajectoire.



En premier lieu, notre appropriation de la réforme inclusive nous pousse à éviter les extrêmes du « tout inclusif », conscients de la nécessité de conserver des accompagnements institutionnels pour les personnes les plus lourdement handicapées.

Par ailleurs, notre engagement dans la valorisation des rôles sociaux et des rôles professionnels fonde une « association apprenante » dont la volonté est de permettre à tous de grandir en autonomie et d'apprendre les uns des autres et les uns par les autres, enfants et adultes accompagnés comme professionnels.

Ainsi, l'association n'a de cesse de s'adapter aux besoins des publics porteurs de handicap ainsi qu'aux changements de la société, cherchant à se moderniser tout en conservant un socle éthique où prime le souci de la qualité des accompagnements offerts.

De plus, l'ADIAPH a considérablement évolué en 10 ans et gère désormais 25 établissements et services répartis en Aquitaine, accueillant des enfants et des personnes adultes porteuses d'un handicap, de tout âge. Ces structures traditionnelles évoluent pour devenir désormais des « plateformes d'appuis et de ressources », offrant un panel d'accompagnements diversifiés.

Une gouvernance engagée, un professionnalisme affirmé, favorisent le développement et l'appropriation d'une culture associative commune axée essentiellement sur le respect de l'altérité, la lutte contre les discriminations, la recherche du bien-être des usagers et des personnels.

Enfin, l'engagement dans une démarche de développement durable et de responsabilité sociétale constitue également un axe essentiel de l'évolution de l'association. Ainsi, tous les acteurs de l'ADIAPH participent au progrès actuel du secteur médico-social, en instituant le cercle vertueux d'une éthique de responsabilité partagée, placée sous l'emblème du « colibri ».

Actrice du territoire, l'association contribue à apporter des solutions innovantes et à proposer des actions concrètes pour répondre aux enjeux que notre société se doit aujourd'hui de relever à l'égard des personnes handicapées.

Les initiatives et les solutions émergent le plus souvent des professionnels et des familles d'où découlent ensuite des projets fondés sur la synergie entre tous les partenaires, priorisant la prise en compte globale des parcours de vie.

Ainsi, au cœur de ce projet, qui fédère les volontés et les compétences autour de dynamiques porteuses de sens et bâties dans l'unique intérêt d'améliorer la qualité de vie des personnes porteuses de handicap, rayonnent l'esprit collectif et la culture de d'ADIAPH.

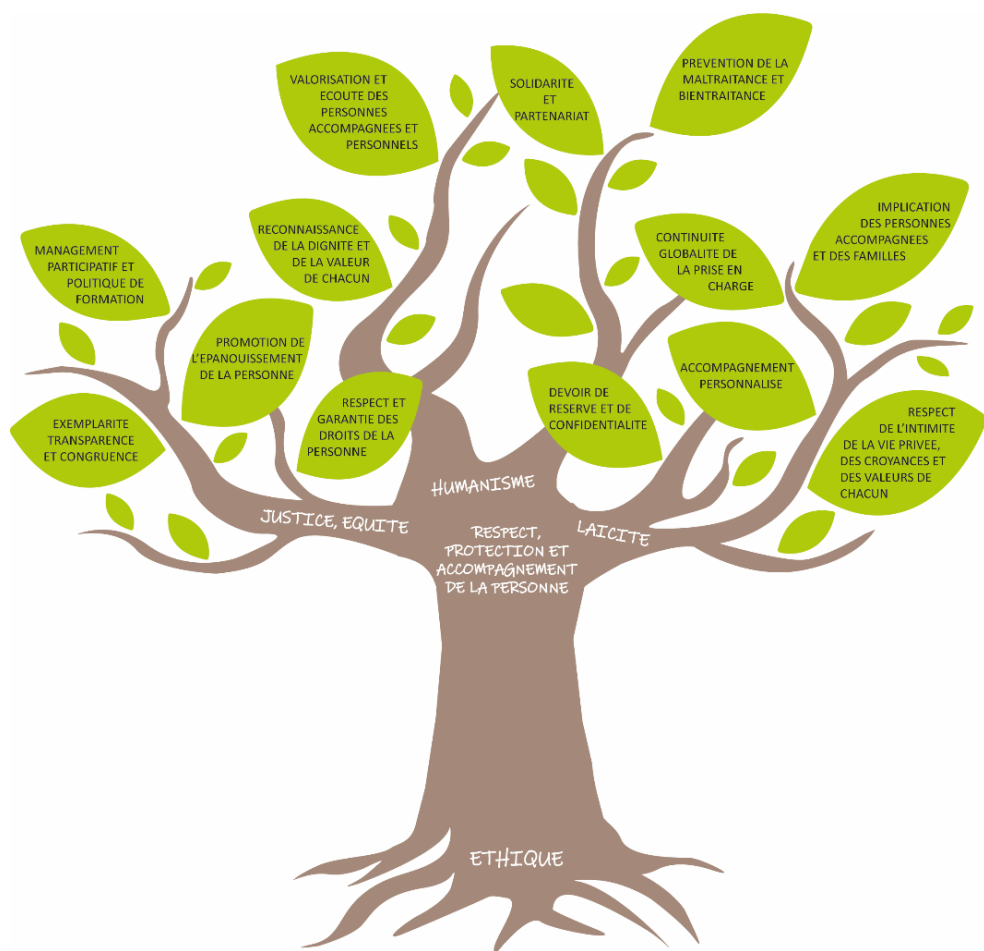
1.2 Philosophie et valeurs

L'ADIAPH assure une mission de service public à destination des personnes handicapées, guidée, dans les réponses qu'elle apporte aux besoins de la population, par des valeurs associatives

fortes, humanistes, respectueuses, généreuses, solidaires et altruistes. Ces valeurs sont de plus en plus partagées par l'ensemble des professionnels, aux côtés des administrateurs, créant une véritable culture associative.

L'action de l'association s'inscrit dans une démarche d'évolution vers l'inclusion et de planification dont rend compte ce projet d'association 2019-2024. Elle s'engage au respect des politiques publiques à travers le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et les Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI) auprès des autorités de contrôle et de tarification. Loin de n'être qu'un engagement administratif et financier, le CPOM de l'ADIAPH repose sur une philosophie définie conjointement par l'ensemble des directions locales et la direction générale, socle de chaque projet et fondations de la transformation en marche ainsi formulée :

Notre but est de « Permettre le bien-être des personnes en situation de handicap, leur épanouissement à tout âge, grâce à un accompagnement modulable valorisant leur place dans la cité, tenant compte de leurs besoins et de leurs choix. »



L'arbre de l'ADIAPH symbolise les valeurs et les différents principes qui sont au cœur de nos actions. Elles s'élèvent avec l'arbre à partir de l'éthique, incarnées dans le respect et la reconnaissance de chacun, la protection et l'accompagnement au quotidien des personnes en situation de handicap, l'humanisme, associé à un souci de justice et d'équité, dans le cadre de la laïcité.

Les établissements et services de l'ADIAPH veillent ainsi à favoriser : **l'épanouissement, la**

socialisation, l'insertion, et l'autonomie des personnes accompagnées.

Ils mettent en œuvre, conformément aux valeurs et orientations de l'association, à leur projet d'établissement ou de service, une approche pluri-professionnelle et des pratiques d'intervention évaluées, évolutives. Celles-ci laissant place à l'innovation, conformes aux valeurs

Les valeurs de l'ADIAPH se fondent sur :

La Constitution et les principes fondamentaux de la « République indivisible, laïque, démocratique et sociale », ainsi que les textes dont elle reprend les fondements :

- La Déclaration des droits de l'homme et du citoyen et la Déclaration universelle des droits de l'homme, à commencer par leur référence à la liberté, à l'égalité en dignité et droits, dont celui de vivre en sûreté, quelle que soit la différence qui puisse exister, et par son appel à la fraternité dans les relations interpersonnelles.
- La Charte de l'environnement de 2004 qui énonce, notamment le droit de chacun à « *vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé* » et « *le devoir de prendre part à la préservation et à l'amélioration de l'environnement* ».

du respect de la personne et de ses droits fondamentaux et orientées vers la valorisation des compétences individuelles.

Chaque établissement s'engage dans une démarche d'amélioration continue de la qualité du service et porte une attention particulière à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance. Dans cette optique, les recommandations de bonnes pratiques émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) offrent des repères précieux et sont diffusées dans les établissements et les services.



Aujourd'hui, l'association est labélisée "engagé" dans sa démarche de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE). Tous les salariés y contribuent, adhérant à la métaphore de "la légende du colibri"



Pour chaque enfant ou adulte accompagné en établissement ou bénéficiant d'un service, un projet personnalisé global est établi, à partir des caractéristiques individuelles évaluées et après recueil de l'avis des personnes et de leur entourage. Dans ce cadre, les approches et les activités proposées sont individualisées, favorisant l'information, la participation, l'autonomie, la socialisation et la citoyenneté des personnes accompagnées, et leur assurant, comme aux professionnels, confort, protection et sécurité. À cette fin, une ouverture et un contact permanents sont privilégiés avec l'environnement des services et des établissements, avec les partenaires, ainsi qu'une veille active sur les évolutions du secteur médico-social pour l'accompagnement des parcours inclusifs tout au long de la vie sociale, scolaire, professionnelle des personnes que l'on accompagne.

Les valeurs de l'ADIAPH se fondent sur :

La Charte des droits et libertés de la personne accueillie ou accompagnée dans le secteur médicosocial dont les établissements et services de l'ADIAPH assurent l'affichage, la distribution et l'appropriation par les personnes accompagnées comme par leur famille ou tuteurs. La Charte des droits et libertés de la personne accueillie précise, en 12 articles :

- les principes de : non-discrimination ; libre choix, consentement éclairé et participation de la personne ; prévention et soutien
- les droits : à un accompagnement adapté ; à l'information ; à la renonciation ; au respect des liens familiaux ; à la protection ; à l'autonomie ; à l'exercice des droits civiques ; à la pratique religieuse
- le Respect de la dignité de la personne et de son intimité

L'ADIAPH est force de proposition pour réorganiser les moyens humains, financiers et architecturaux afin de répondre aux exigences des nouvelles formes d'accompagnement, nécessaires à l'ouverture des parcours vers le milieu ordinaire de vie, de scolarité, de travail ou de soin.

Les valeurs de l'ADIAPH se fondent sur :

Les textes internationaux, telle que la **Convention des Nations-Unies** relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée en 2011 par l'Union européenne

Les principes des **Lois encadrant l'action sociale et médico-sociale** :

- La Loi 2002-2 et son ambition de rénovation de l'action sociale et médico-sociale
- La Loi 2005-102, et l'accent mis sur l'égalité des droits et des chances, la citoyenneté et la participation des personnes.

Nos valeurs sont intimement liées à la dimension sociale de l'association, à son histoire et à son action quotidienne autour des personnes en situation de handicap.

La politique de l'association découle de ces valeurs et elle s'attache à renforcer son rôle de diagnostic des réalités rencontrées par les personnes accompagnées et leur famille. Son rôle de lanceur d'alerte est le pendant de sa force de proposition.

1.3 L'organisation de la gouvernance associative

Les établissements et services sont organisés en trois pôles comprenant également une plateforme transversale, laquelle regroupe l'ensemble des dispositifs inclusifs et d'accompagnement en milieu ouvert.

Ces différentes structures sont réparties sur 10 sites en Aquitaine, soient 8 en Gironde et 2 dans les Pyrénées Atlantiques, coordonnées par des directeurs locaux ainsi que par les trois Directeurs de Pôles qui travaillent en étroite collaboration avec la directrice générale de l'association. Tous se réunissent régulièrement au sein d'un Comité de Direction (CoDir) et en séminaires de travail, qui constituent une formation continue au management.

Le siège social de l'ADIAPH soutient l'ensemble des établissements, il est l'exécutif du Conseil d'Administration. Ses différents services support facilitent la communication, le développement, la gestion financière, administrative, technique et humaine des établissements et services, et les accompagnent dans l'ensemble leurs projets.

L'organisation en pôles d'activités

La gouvernance de l'association depuis quelques années a modifié le fonctionnement des établissements et services par la création de pôles d'activités. Cette structuration présente de nombreux atouts dans le développement des orientations stratégiques du projet de l'association et dans la visibilité des actions des établissements.

Cette création de trois pôles résulte d'une part de la nature des prestations rendues et d'autre part de l'origine des financements. Elle permet la coordination des actions, l'harmonisation des pratiques, les formations communes. Elle favorise l'implication des directeurs de pôles dans la gestion et à la mise en œuvre des grandes orientations de l'ADIAPH.

En outre, cette organisation s'avère être particulièrement efficiente en termes de management, permettant une meilleure réactivité et un soutien plus important aux directions locales. Le besoin de resserrer les liens est extrêmement important dans une association dont le périmètre est étendu.

Au niveau central, cela permet d'organiser un meilleur pilotage par domaine d'activités et de renforcer la politique de mutualisation de moyens et de compétences.

Nul doute que l'action des directeurs de pôles, en interface entre la directrice générale et les directions locales, contribue à garantir une forme d'unité, de solidarité et nourrit la culture associative !



Le pôle enfants

Acteur d'un secteur en mutation, le pôle enfants a su s'approprier les conditions et les bénéfices de l'ouverture de ses établissements sur son environnement, dans l'intérêt de la population présente et à venir.

Les interventions pluridisciplinaires et les évaluations permettent de croiser les regards sur des situations de plus en plus complexes avec la volonté d'optimiser la logique de parcours des personnes accompagnées. Afin d'éviter les ruptures, une attention accrue est portée à la prévention et à l'anticipation des moments charnières des parcours de chaque enfant.

Les équipes de direction et les professionnels qui composent les structures d'accueil participent activement à l'évolution du secteur médico-social qui tend vers une société plus inclusive. Cela conduit à ajuster, à compléter l'offre de services en identifiant les prestations et les partenaires qui permettent de garantir aux enfants un accompagnement adapté à leurs besoins.

Ainsi, le pôle enfants élargit en permanence son réseau partenarial avec d'autres structures ou d'autres dispositifs, dans l'objectif de développer des interactions efficaces, garantissant une prise en charge cohérente et partagée en adéquation avec les valeurs associatives.



Le pôle accompagnement social, éducatif et hébergement

Un accompagnement et un soutien personnalisé éducatif, médical, psychologique et thérapeutique sont offerts à tous les usagers dans toutes les phases de leur parcours.

Les équipes pluridisciplinaires des établissements et services de ce pôle proposent différentes modalités d'accueil, de soutien et d'accompagnement aux personnes adultes en situation de handicap. La finalité est de réussir la participation et l'intégration de ces personnes dans une société inclusive, dans le respect de la différence et du parcours de vie de chacun. Il s'agit de favoriser et de développer leur autonomie, ce qui passe notamment par l'accès au logement de droit commun hors des foyers.

La mise en place et la coordination de dispositifs s'effectuent par un travail de partenariat et de collaboration étroite en interne ainsi qu'en externe en s'appuyant sur les réseaux des différents territoires.

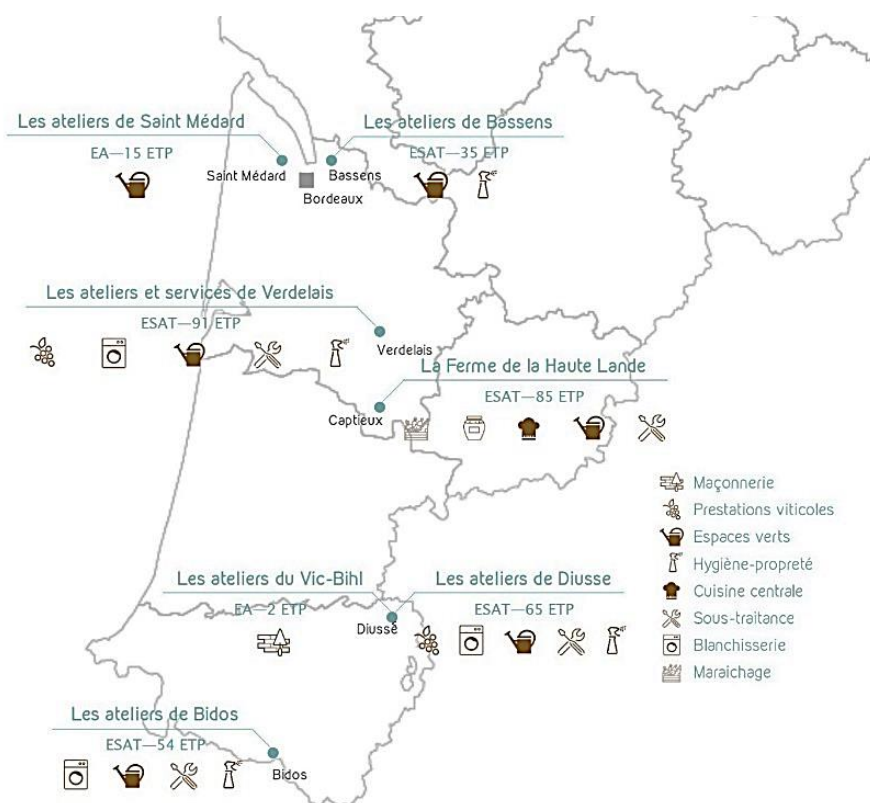


Le pôle d'accompagnement par le travail

Les évolutions du milieu protégé et adapté constituent un levier significatif de développement du travail et de l'emploi pour les personnes handicapées au sein des structures de l'ADIAPH et hors de celles-ci en lien avec les entreprises.

Les ESAT et EA de l'association ont pour vocation de soutenir l'émergence et la consolidation du projet professionnel des femmes et des hommes accueillis, en vue de leur valorisation, leur promotion et leur mobilité, au sein des structures elles-mêmes ou vers les entreprises.

Pour les entreprises, la politique vis-à-vis du secteur protégé et adapté devient plus stratégique. En effet, celles-ci rencontrent des difficultés grandissantes à atteindre les objectifs fixés par l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (OETH) avec des emplois directs. Elles s'appuient notamment sur cette modalité afin d'être en conformité avec la loi et ce dans un contexte plus favorable aux relations avec l'économie sociale et solidaire, dans le cadre notamment de leurs politiques de Responsabilité Sociétale. L'ADIAPH s'efforce de répondre à la fois aux besoins des personnes en situation de handicap et aux attentes des entreprises par le regroupement des ESAT et EA sur les départements de la Gironde et des Pyrénées Atlantiques, afin d'offrir une palette large de services.



Cette double ambition fait l'objet de réflexions permanentes des directeurs, leur permettant d'être toujours plus réactifs et imaginatifs ainsi que forces de propositions avec des travailleurs handicapés formés et diplômés. Tel est le cas de la récente création de la coopérative de travail temporaire, qui satisfait les besoins des entreprises autant que les demandes de nos travailleurs d'ESAT et d'EA.



Les dispositifs

Afin d'apporter une réponse au rapport « Zéro sans solution » du Conseiller d'État Denis Piveteau¹, l'ADIAPH, s'est inscrite, à partir de 2016, dans une démarche inclusive. Différents dispositifs ont été pensés afin de permettre aux personnes en situation de handicap de bénéficier d'accompagnement, en milieu ordinaire, répondant à leurs besoins et d'accéder à des dispositifs de droit commun.

L'ADIAPH crée en décembre 2016, en partenariat avec l'association de familles Lo Camin, un **Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)**, spécialisé dans l'accompagnement des jeunes ayant des troubles du spectre de l'autisme, nommé PCPE TSA. Ce dispositif permet d'aider les familles en recourant aux prestations de professionnels libéraux (psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, accompagnants éducatifs) pour des suivis en milieu ordinaire.

En 2017, afin de permettre aux enfants en situation de handicap d'accéder aux centres de loisirs sur les temps périscolaires et extrascolaires l'ADIAPH, en partenariat avec les associations " Familles extraordinaires " et " Francas", a développé **Récréamix**.

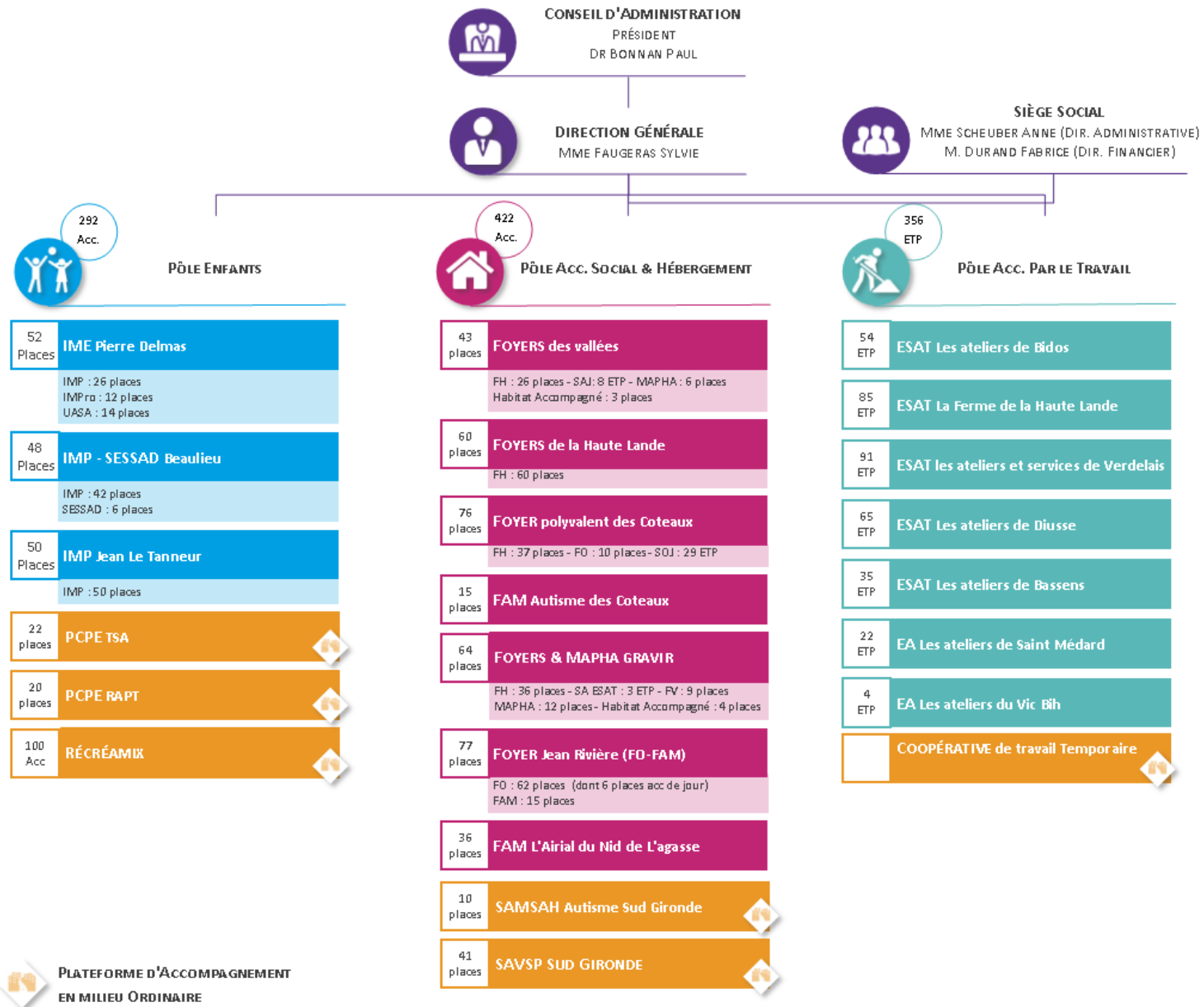
Ce pôle d'appui et de compétences assure l'interface et la médiation entre les familles et les centres d'accueil de loisirs, maillon nécessaire à l'inclusion des enfants en situation de handicap dans ces dispositifs de droit commun.

Enfin en décembre 2018, l'ADIAPH, accompagnée d'un réseau de 14 partenaires médico-sociaux, sociaux, sanitaires et familles a créé le PCPE Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), dont l'objectif est de répondre aux besoins des personnes en situations de handicap, dites complexes ou critiques, en apportant une réponse à ces personnes en grande difficulté.

L'association a également signé deux conventions de coopération pour la mise en œuvre de **plateformes expérimentales d'Emploi Accompagné**, en Gironde et dans les Pyrénées Atlantiques, dont l'objectif est de sécuriser sur le long terme le parcours professionnel des personnes reconnues "travailleurs handicapés" désireuses de s'insérer ou de se maintenir durablement en milieu ordinaire du travail.

¹ Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches – 10 juin 2014

Organisation de l'ADIAPH





1.4 Le SESSAD Autisme

Le **SESSAD Autisme de Mérignac** s'adresse à des enfants et adolescents (de 0 à 20 ans) présentant un **diagnostic d'autisme** et qui s'inscrivent dans un **projet d'inclusion scolaire** sur le secteur de Mérignac et les alentours.

Ce service accueillera **9 enfants**.

Il sera implanté au 47, avenue de l'Alouette 33700 Mérignac.

L'action du SESSAD Autisme s'inscrit dans la continuité du parcours de vie de l'enfant, et s'appuie sur les approches développementales et comportementales recommandées par l'ANESM et l'HAS.

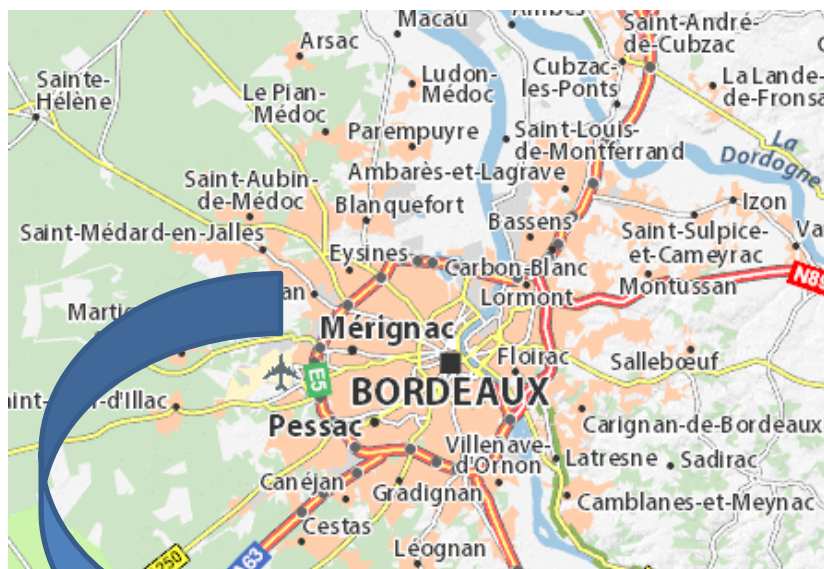
Le SESSAD Autisme de Mérignac inscrit son action dans une **mission d'éducation et de soins**. Il vise à soutenir l'inclusion scolaire en apportant un suivi et un accompagnement à l'enfant et sa famille.

Le service propose un **suivi global en ambulatoire** : un suivi éducatif, un suivi psychologique, complété par des rééducations en orthophonie et psychomotricité, ainsi qu'un travail en partenariat avec l'équipe enseignante du lieu de scolarisation.

Les objectifs visent à favoriser l'évolution de l'enfant, lui permettre de renforcer et développer ses potentialités et d'évoluer le plus favorablement possible au sein de son environnement.



Situation géographique et accès :



TBM
TRANSPORTS
BORDEAUX MÉTROPOLE

ACCES BUS LIGNE 42 36

Arrêt « Les Fauvettes » MERIGNAC

CONTACT PROJET SESSAD AUTISME :

47 avenue de l'Alouette – 33700 MERIGNAC

☎ : 05 56 47 77 37 ✉ : imepierredelmas@adiaph.fr



1.5 Les bénéficiaires du SESSAD et leur entourage

La liste d'attente du SESSAD Autisme et les besoins identifiés sur le territoire auprès des partenaires (MDPH, Education Nationale, Hôpitaux de jour, CMPP, CAMSP etc.) concerne des jeunes de 0 à 20 ans présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme (diagnostic posé) et scolarisés à temps complet ou à temps partiel en maternelles, élémentaires, collèges ou lycées avec ou sans AESH. Ils peuvent bénéficier d'un dispositif adapté en ULIS (élémentaire, collège ou lycée), SEGPA.

L'orientation en SESSAD est prononcée par la Commission des Droits à l'Autonomie (CDA) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

1.6 L'offre de service : de l'évaluation des besoins aux prestations

L'équipe multidisciplinaire qui accompagne les jeunes souffrant d'autisme met l'accent sur une construction conjointe d'un projet d'accompagnement en synergie avec l'enfant et les parents. L'objectif du projet est de maintenir le jeune dans l'ensemble des dispositifs qui favorisent sa socialisation et son inclusion, tout en respectant son individualité et ses droits.

1.6.1 Définition des besoins des personnes autistes

L'autisme est un trouble neuro-développemental précoce qui dure toute la vie et qui entraîne un handicap. Il se manifeste par des troubles de la communication, des intérêts ou activités restreints, des comportements à caractère répétitif, ainsi qu'un manque de flexibilité et d'adaptation à l'environnement. « La personne présente aussi souvent des hyper ou hypo sensibilités aux stimuli sensoriels (sons, lumière, couleurs, toucher etc.) ou un intérêt inhabituel aux aspects sensoriels de l'environnement. **Tous ces signes s'expriment avec des intensités variables.** L'autisme est souvent associé à d'autres troubles (épilepsie, hyperactivité, déficience intellectuelle, trouble du sommeil, troubles alimentaires etc.)²

Aujourd'hui les classifications internationales renoncent à classer les types d'autisme en grandes catégories (Kanner, Asperger, TED-NOS etc.), et ont abandonné la notion, longtemps utilisée, de « Troubles Envahissants du Développement » (TED), au profit de « Trouble du Spectre de l'Autisme » (TSA).

² <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/l-autisme/qu-est-ce-que-l-autisme/>



1.6.2 Spécificité de l'évaluation des besoins

En aval de l'approche recommandée par l'HAS, l'équipe prend soin de développer un lien personnel et individuel avec chaque enfant permettant une alliance thérapeutique indispensable au travail avec le jeune et sa famille.

Ce temps nécessite toute la souplesse d'adaptation de l'équipe aux spécificités de l'enfant. En effet, durant ce premier stade d'observation sont repérés l'ensemble des comportements et attitudes de l'enfant, appréhendés et situés dans différents contextes : sens, fonctions, émergence, antécédents et conséquences, comportements problèmes, intérêts (restreints ou soutenus), compétences particulières. Ces temps d'observation sont renforcés par des échanges avec la famille afin d'identifier au mieux l'ensemble des systèmes qui gravitent pour et autour de l'enfant (personnalité propre, habitudes de vie, entourage, environnement). Cette première étape est primordiale et nous permettra de constituer les pilotes sur lesquels repose le projet d'accompagnement.

1.6.3 Les outils d'évaluation utilisés

Les évaluations multidisciplinaires standardisées sont réalisées à l'entrée de l'accompagnement et tout au long du parcours de l'enfant. Les évaluations des compétences cognitives, somatiques, sensori-motrices, fonctionnelles, langagières, comportementales et sociales se font, en partie, à partir d'outils recommandés par l'HAS et adaptés à l'enfant (WISC V, Vineland II, PEP-3, BECS, M-ABC 2, PSP-R Olga Bogdashina etc.) en collaboration étroite avec la famille. De plus il est évalué le niveau des apprentissages et des acquis scolaires. Il est tenu compte, à ce stade, des préférences des familles quant aux modalités de la prise en charge, de leurs difficultés rencontrées et des supports nécessaires à mettre en place. Les évaluations qualitatives, produites par les professionnels, se font également par observation clinique de l'enfant dans un milieu protégé, habituel pour lui, dans lequel toute la personnalité et la spécificité de celui-ci pourra apparaître.

Dès la fin de cette étape d'analyse de la situation et d'identification des besoins a lieu la **co-construction avec la famille d'un programme personnalisé d'apprentissage qui comprend des objectifs précis, mesurables très concrets à atteindre**. Une limite au temps nécessaire pour atteindre ces objectifs est déterminée à l'issue de laquelle une nouvelle évaluation rend compte de la validation de ces objectifs ou bien propose une nouvelle méthodologie. L'accompagnement est rythmé par de nouvelles **évaluations régulières** pour le pilotage des compétences à acquérir, des avancées réalisées et des éclairages à apporter sur le plan diagnostique. L'objectif étant de créer et d'adapter un Projet Personnalisé d'Accompagnement au plus près des besoins de l'enfant.



1.6.4 Les besoins identifiés selon la nomenclature SERAFIN-PH

Dans le cadre de la nomenclature SERAFIN-PH, nous avons identifié les principaux **besoins des jeunes en liste d'attente sur le SESSAD Autisme**, selon les catégories suivantes :

- **Besoins en matière de santé somatique et psychique :**
 - > Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux
 - > Besoins en matière de fonctions sensorielles
 - > Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire
 - > Besoins en matière de fonctions locomotrices
 - > Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé

- **Besoins en matière d'autonomie :**
 - > Besoins en lien avec l'entretien personnel
 - > Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui
 - > Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

- **Besoins pour la participation sociale :**
 - > Besoins pour accomplir les activités domestiques
 - > Besoins transversaux en matière d'apprentissages
 - > Besoins pour participer à la vie sociale
 - > Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport

1.6.5 Objectifs thérapeutiques et prestations de l'accompagnement

Le travail d'accompagnement ne fait sens et n'acquiert son efficacité optimale que s'il est conjointement mené avec et pour l'enfant et sa famille.



1.6.5.1 Objectifs d'accompagnement

Les axes de travail proposés en accompagnement mettront l'accent sur l'amélioration de la qualité de vie de l'enfant afin de :

- Prendre en compte et développer ses compétences particulières dans le respect de ses intérêts restreints
- Prendre en compte la sensorialité de l'enfant et proposer les adaptations sensorielles nécessaires (environnement et outils)
- Soutenir l'enfant dans son parcours d'inclusion scolaire et sociale
- Généraliser les progrès de l'enfant dans ses différents lieux de vie
- Soutenir l'autonomie présente et future du jeune
- Permettre l'accès à des moments de plaisir et de jeu
- Prendre en compte les caractéristiques environnementales des familles
- Constituer un support technique et psychologique aux familles et aux aidants au moyen d'outils de liaison alimentés après chaque intervention
- Proposer aux proches aidants et aux professionnels extérieurs à la structure l'information et/ou la formation leur permettant d'anticiper et de gérer les comportements défis
- Stabiliser émotionnellement et pacifier les relations de l'enfant aux autres
- Faire activement participer les familles aux projets personnalisés et programmes d'apprentissages
- Ouvrir les possibilités professionnelles du jeune

1.6.5.2 Outils mis en place dans l'accompagnement :

Les outils utilisés lors de la deuxième phase de l'accompagnement sont référencés dans la liste des recommandations des bonnes pratiques de l'HAS³ ; ils comportent tout un volet d'actions destiné à développer les capacités de communication de l'enfant. Ces outils (PECS, Makaton) structurellement basés sur une approche visuelle servent d'appui, au langage parlé souvent en défaut chez l'enfant autiste.

Le travail thérapeutique et éducatif est centré sur l'enfant à raison d'un rythme de travail régulier avec les différents intervenants et selon les domaines suivants :

³ (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2829216/fr/autisme-travaux-de-la-has)



- **Communication** : Outils de communication alternative (PECS, Makaton) ou augmentée (usage des outils numériques sur lesquels les enfants autistes excellent).

La communication alternative et augmentée correspond à tous les **moyens matériels** (classeur de communication, tablette, photographies, signes de la Langue des Signes Française, images, pictogrammes, transcription...) **et humains** qui permettent de **compenser** (communication augmentée) ou **remplacer** (communication alternative) **le langage oral** quand il est altéré ou absent.

De nombreux programmes existent dont, entre autres, MAKATON (utilise les signes de la Langue des Signes Française et les pictogrammes pour communiquer ou soutenir la compréhension du langage oral) et PECS (système de communication par échange d'images).

- **Interactions sociales** : Activités de compréhension des codes sociaux (Jeux à règles, reconnaissances des émotions)
- **Cognitif** : Activités développant les différentes fonctions cognitives (mémoire, catégorisation, sériation, attention, imitation (attention conjointe, apprentissage vicariant), représentation, attribution causale, résolution de problème...) essentiellement autour d'exercices ludiques.
- **Sensori-moteur** : activités et jeux sensoriels qui éveillent l'intérêt, stimulent la motricité globale et fine, alimentent le développement cognitif ou encore l'affectivité, tout en résonnant sur le développement psychomoteur dans sa globalité.
- **Emotionnel et comportemental** : renforcements des comportements socialement valorisés et apprentissage de la gestion de l'anxiété. Recours aux thérapies cognitivo-comportementales : les actions sur les comportements positifs de la personne sont favorisées : encouragement aux comportements adaptés, utilisation de renforçateurs, contrats visuels, etc. L'intervention médicale est proposée en tant qu'appui.
- **Autonomie** : travail éducatif quotidien autour des activités courantes de la vie quotidienne.



1.6.5.3 Les modalités d'intervention du SESSAD

La capacité du SESSAD Autisme à faire lien avec les partenaires et son organisation orientée vers l'extérieur, constituent la compétence centrale du service.

La philosophie d'intervention du service vise à faciliter une mobilisation permanente et efficace des partenaires impliqués dans le projet du jeune, tout en respectant le rôle spécifique de chacun et ses missions, afin d'assurer la cohérence de l'accompagnement : **venir en appui et être une ressource.**

Les prestations sont réalisées sous différentes formes et lieux d'intervention :

- Sur les lieux de vie de l'enfant (domicile, école, centre de loisirs...)
- En séance individuelle ou en atelier de groupe au sein du SESSAD
- Sous forme d'entretiens avec les parents afin de les soutenir dans leur rôle, d'éclaircir leur compréhension sur les comportements de leur enfant et les guider dans leur vie du quotidien

1.6.5.4 Les prestations proposées par le SESSAD selon la nomenclature SERAFIN-PH

Les prestations mises en œuvre pour répondre aux besoins identifiés sont déclinées de la façon suivante :

- **Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles**
 - > Soins somatiques et psychiques

Le médecin généraliste et le médecin psychiatre peuvent être sollicités pour évaluer les besoins spécifiques liés à la santé de l'enfant, en lien avec les parents et les médecins de ville ou hospitaliers qui suivent l'enfant.

En fonction des besoins évalués pour l'enfant, des **ateliers d'habitation aux soins** peuvent être mis en place par **les éducateurs, en lien avec l'infirmière.**

- > Prestations de psychologues

Le **psychologue** intervient à différents niveaux. Auprès de l'enfant, de la famille, de l'équipe mais également des partenaires extérieurs. Son rôle débute par l'étude des candidatures reçues au SESSAD, puis la rencontre préalable auprès des familles basée sur une écoute



mutuelle afin d'identifier les attentes parentales et individuelles. Son rôle se poursuit par un partenariat et une alliance établie entre l'enfant, la famille et les professionnels du service. La première phase de repérage, de partage et d'observation prendra ensuite effet grâce aux évaluations (standardisées et cliniques) partagées. Le but est de pouvoir coordonner et organiser les différents axes de réflexions et de prestations en fonction des intervenants (éducateurs, paramédicaux, pédagogiques, familles et l'enfant lui-même). Le psychologue veille à la cohérence du projet, ainsi qu'à l'ajustement des points de vue et des modalités d'intervention.

Par la suite, son implication prendra effet par son accompagnement thérapeutique autour des axes de prestations préalablement cités : communication, interactions sociales, sphère cognitive, émotionnelle, comportementale, autonomie, développement de stratégies et de compétences de l'enfant (séances individuelles ou groupales). Mais également comme soutien psychologique auprès de l'enfant lui-même, de la famille (guidance parentale, entretiens familiaux) ou de l'équipe (éclairage théorique et clinique face à certains comportements).

De plus, il assure un lien étroit avec les partenaires extérieurs (en particulier l'école). Enfin, le psychologue se rend disponible pour se déplacer sur les différents lieux d'intervention : sur le SESSAD, le domicile, l'école etc.

> Rééducation et réadaptation fonctionnelle

La **psychomotricité** est axée sur la prévention, le dépistage et la rééducation des troubles psychomoteurs (retard du développement psychomoteur, troubles de la latéralité, troubles du schéma corporel, maladresses motrices...). C'est une discipline qui se situe au carrefour de la thérapie et de la rééducation. Elle agit sur le corps pour harmoniser les fonctions motrices, intellectuelles et affectives afin de retrouver un équilibre psycho-corporel. Le psychomotricien aide à mieux prendre conscience de son corps, à le maîtriser, à en faire un instrument capable de s'exprimer et de communiquer. Le psychomotricien peut également agir sur d'éventuels troubles de traitement perceptif des informations sensorielles.

Le psychomotricien passe par une médiation qui met en jeu le corps (objet, jeu, technique corporelle de stimulation, d'expression ou de relaxation, activité artistique ou sportive...) pour remédier à la difficulté ou au trouble. Le choix de la médiation corporelle se fait en fonction de la personne, de ses affinités et de ses difficultés.

Le psychomotricien rencontre l'enfant accompagné de ses parents au sein du SESSAD. Un bilan psychomoteur standardisé est proposé systématiquement à l'enfant à son admission au SESSAD, sauf si bilan récent (moins d'un an). Un profil



sensoriel est établi en collaboration avec les parents. Ils sont réalisés dans la salle de psychomotricité du service.

L'indication de suivi en psychomotricité est proposée par le psychomotricien et discutée en équipe pluridisciplinaire, afin d'établir des priorités.

L'accompagnement en psychomotricité est hebdomadaire. Les modalités d'accompagnement sont modulables. Il est soit individuel, soit groupal en fonction des besoins de l'enfant ou adolescent. Il peut être réalisé au SESSAD ou sur le lieu de scolarisation. L'intervention du psychomotricien peut également être sollicitée concernant des aménagements sensoriels ou rééducations sensorielles sur le lieu de vie ou de scolarisation.

L'orthophonie participe au maintien de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte dans son milieu ordinaire (familial, scolaire, extra-scolaire, professionnel) par des actions de prévention, d'intervention précoce, de soin et d'évaluation.

Les interventions de l'orthophonistes se situent à plusieurs niveaux :

- **Auprès du jeune :**

L'orthophoniste accompagne le développement, l'autonomisation et l'épanouissement du jeune par des prises en charge individuelles et/ou groupales prescrites par le médecin du service. Le suivi orthophonique s'intéresse aux troubles de la communication, du langage oral (expression et compréhension), du langage écrit (lecture et écriture), de l'oralité alimentaire, de la pragmatique du langage (adaptation de son langage dans les situations de communication), du raisonnement logique et de la voix.

L'orthophoniste rencontre tous les enfants qui entrent au SESSAD dans le cadre de la période d'observation afin de les évaluer et de définir leurs besoins spécifiques. Ces rencontres se déclinent sous différentes formes : un bilan orthophonique et/ou des observations au sein SESSAD ou à l'extérieur.

- **Auprès de la famille :**

L'orthophoniste peut proposer des contacts (par téléphone, mails, rencontres) avec une fréquence variable selon le projet du jeune et les demandes de la famille.

- **Au niveau institutionnel :**

L'orthophoniste est en lien avec les équipes thérapeutique et éducative et a pour rôle de proposer un éclairage sur les connaissances liées à son domaine (communication, oralité...) en participant aux réunions (cliniques, de coordination, d'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement et institutionnelles) et par des échanges lors de temps plus informels.



- **Auprès des partenaires :**

En accord avec la famille, l'orthophoniste est amené à être en lien avec les partenaires extérieurs (orthophoniste libéraux, orthophonistes qui assuraient le suivi antérieur, enseignants...) afin de transmettre des outils (classeur de communication par exemple), d'échanger sur l'évolution de l'enfant et participe aux réunions d'équipes de suivi de scolarisation si nécessaire.

- **Prestations en matière d'autonomie**

- > Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne
- > Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui
- > Accompagnements pour prendre les décisions adaptées pour la sécurité

- **Prestations en matière de participation sociale**

- > Accompagnements pour exercer ses droits
 - Accompagnements à l'expression du projet personnalisé
 - Accompagnements à l'exercice des droits et libertés
- > Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux
 - > Accompagnement pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti
 - > Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle
 - > Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle
 - > Accompagnements pour l'exercice des mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance
- > Accompagnements pour participer à la vie sociale
 - > Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs
 - > Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements

- **Prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours**

Le travail de coordination renforcée fait appel à un travail de réseau avec les partenaires de l'ensemble du territoire, afin de maximiser les possibilités d'accès à tous les dispositifs de droit commun, et assurer une cohérence d'actions entre les différents intervenants auprès de l'enfant.



1.7 Son environnement

1.7.1 Cadre légal

Le SESSAD Autisme est un service médico-social dédié à la prise en charge des enfants et des jeunes, diagnostiqués TSA, âgés de 0 à 20 ans.

Les textes de référence concernant les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile sont les suivants :

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale fixe de nouvelles règles relatives aux droits des personnes. Elle réaffirme la place prépondérante des usagers, entend promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté. Une charte des droits et libertés de la personne accueillie existait certes antérieurement, évoquant le droit au respect des liens familiaux ou à l'exercice des droits civiques... Mais de nouvelles contraintes pour les établissements sont apparues : livret d'accueil décrivant l'organisation de la structure, contrat de séjour définissant les obligations réciproques, règlement de fonctionnement, conseil de la vie sociale, personne qualifiée à laquelle tout usager pourra faire appel pour faire valoir ses droits. En outre, un projet d'établissement ou de service doit pouvoir présenter les objectifs généraux poursuivis.

La Loi 2002 s'articule autour de quatre grands axes :

- Renforcer le droit des usagers;
- L'élargissement des missions de l'action sociale ;
- Mieux organiser et coordonner les différents acteurs du domaine médico-social et social;
- Améliorer la planification.

Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Article L. 114 (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 2)

Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.



Article L. 114-1 (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 2)

Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. L'Etat est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'actions.

La loi de 2005 repose sur le principe philosophique de « non-discrimination et sur l'obligation de la collectivité nationale de garantir les conditions de l'égalité des droits et des chances aux personnes handicapées quelle que soit la nature de leur handicap ». Cette loi substitue le modèle social, qui insiste sur les causes sociales et environnementales empêchant un individu de s'intégrer dans la communauté, au modèle individuel, qui préexistait, dont les déterminants médicaux étaient la cause exclusive du handicap. Ce texte novateur prend appui sur le modèle « mainstreaming », qui signifie le courant principal. Il suppose que l'utilisateur soit placé au centre du dispositif. La loi affirme pour la première fois la primauté de la participation des personnes handicapées à leur projet de vie, insufflant un nouvel élan dans le secteur. La loi confirme la lecture du handicap comme un processus dynamique et systémique en le définissant comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Ce changement de modèle va impliquer une modification des modalités d'accompagnement en les orientant vers des pratiques contextuelles qui visent à favoriser des ajustements plus souples entre la personne et son environnement. En d'autres termes, une nécessaire mutation doit s'opérer vers un modèle non-discriminant fondé sur les droits de la personne qui seront articulés autour du droit commun et non autour de droits spécifiques ou particuliers.

Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

L'article 1 du décret crée les articles D312-10-1 à D312-10-16 du code de l'action sociale et des familles.

Il porte sur la coopération entre les établissements et services accueillant des enfants et adolescents handicapés et les établissements d'enseignement scolaire.

Les articles 8 à 10 du décret reprennent et modifient les articles D351-4, D351-12 et D351-18 du code de l'éducation, relatifs aux équipes de suivi de la scolarisation et aux unités d'enseignement.



Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :

Les thèmes essentiels de cette loi :

- La modernisation des établissements de santé
 - Missions des établissements de santé
 - Statut et gouvernance des établissements publics de santé
 - Favoriser les coopérations entre établissements de santé
- L'accès de tous à des soins de qualité
- Prévention et santé publique
 - L'organisation territoriale du système de santé
 - Création des Agences Régionales de Santé
 - Représentation des professions de santé libérales
 - Etablissements et services médico-sociaux
 - Dispositions de coordination et dispositions transitoires

Loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance :

Cette loi a modifié l'article L 312-7-1 du CASF permettant ainsi aux ESMS de fonctionner en **dispositif intégré** pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation. **L'objectif est de favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et jeunes adultes accompagnés.** L'ensemble des modalités d'accompagnement sont proposées **directement** ou sous forme de **conventions de partenariat**.

Recommandation de l'ANESM sur les SESSAD :

L'action du SESSAD Austisme est en accord avec la définition même des missions telles qu'elles sont précisées dans la **recommandation de l'ANESM « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile ».**

1.7.2 Réseau relationnel et modes de relations

Notre travail en SESSAD nécessite la création et le maintien d'un réseau. Le partenariat est essentiel pour la cohérence de l'accompagnement du jeune et de sa famille. Des conventions peuvent être établies selon la spécificité du partenariat.

Cette collaboration se décline de la manière suivante :



- **En direction des établissements scolaires** : cette collaboration se traduit par la participation des professionnels du SESSAD Autisme lors des réunions pour le suivi de projet personnalisé de scolarisation de l'enfant et de l'adolescent, par des interventions réalisées au sein de l'établissement scolaire. De plus, les modalités organisationnelles prévoient :
 - La mise en place de temps d'échanges et de travail entre l'équipe du SESSAD et le personnel de l'éducation nationale.
 - L'organisation de la réciprocité dans le partage d'informations et d'outils entre enseignants et professionnels du SESSAD (pictogrammes, adaptations sensorielles etc.) pour favoriser la cohérence des pratiques. Il s'agit également de favoriser autant que possible la participation des enseignants aux réunions de préparation de projet personnalisé de chaque jeune.

- **En direction des professionnels libéraux** : le secteur libéral est sollicité (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, médecins etc.) dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé du jeune : pour faire du lien et participer aux réunions.

- **En direction du secteur sanitaire** : une collaboration autour du projet d'accompagnement personnalisé du jeune en fonction de ses besoins de santé est mise en œuvre.

- **En direction du Centre Ressources Autisme Aquitaine situé à Bordeaux** : appuis possibles en termes d'**expertise** pour les diagnostics, **formations** des aidants, formations des professionnels etc.

- **En direction d'associations culturelles, sportives** afin de proposer une action adaptée à tous les enfants ou adolescents de telle sorte que **chacun puisse être acteur et montrer ses talents**.

- **En direction d'autres établissements pour généraliser des acquis, découvrir le monde du travail** : c'est par exemple permettre aux enfants ou adolescents d'intégrer sur une durée définie dans le cadre d'une convention, une entreprise ou un établissement, afin d'évaluer son comportement et ses capacités dans un milieu inconnu.

- **En direction des établissements médico-sociaux et sociaux** : certaines situations nécessitent une réorientation vers un établissement plus adapté et dans ce cas, un



travail de préparation à la transition sera mis en œuvre avec le jeune et la structure d'accueil, afin de faciliter son intégration dans un nouveau lieu.

Nous nous engageons aussi à développer le travail en réseau :

- **En direction de services similaires** : se faire connaître et découvrir d'autres structures afin de développer un réseau permettant des rencontres et échanges sur les pratiques professionnelles.
- **En direction d'équipement publics centrés sur les loisirs**, notamment dans le cadre d'animations, participation à des manifestations sur des thématiques socio-culturelles et sportives.

2 Nos méthodes d'intervention

2.1 Nos références théoriques, cadre déontologique

Notre équipe SESSAD accompagne l'enfant de façon à prendre en compte la singularité de ses besoins particuliers et d'y répondre de manière adaptée et personnalisée tant sur le plan de l'inclusion sociale que sur le plan éducatif et thérapeutique. Les actions mises en place par l'équipe multidisciplinaire s'harmonisent autour du projet personnalisé du jeune. L'application des objectifs communs co-définis avec le jeune et sa famille sont élaborés à partir des savoirs et compétences de l'équipe.

Notre approche est dite intégrative car elle se réfère aux différents modèles théoriques du développement socio-cognitivo-affectif de l'enfant afin d'offrir un accompagnement optimal de celui-ci.

Les professionnels tiennent compte de l'évolution des connaissances et ont recours aux interventions évaluées et recommandées par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'ANESM.

Les interventions développementales et comportementales proposées, limitent le risque de sous-stimulation ou de sur-stimulation. En outre, elles favorisent l'acquisition ou la consolidation des compétences ainsi que leur cohérence.

2.2 La procédure d'admission

Chaque jeune accompagné par le SESSAD Autisme bénéficie d'une **notification de la CDAPH**.

- **Deux critères d'admission sont posés :**



- ✓ Le diagnostic de TSA doit être préalablement établi par une équipe pluridisciplinaire ou un professionnel de santé (CRA, médecin hospitalier, médecin de ville etc.).
- ✓ Le projet d'inclusion scolaire doit être clairement établi

➤ **Plusieurs temps sont dédiés à l'admission :**

- ✓ Une étude du dossier de candidature par l'équipe pluridisciplinaire du SESSAD Autisme, réalisée en réunion de Commission de gestion de la liste d'attente
- ✓ Une rencontre avec la direction du service : il s'agit d'un temps de présentation du service, des conditions d'accompagnement, des moyens et ressources du service, des partenariats possibles, un 1^{er} recueil des attentes des parents et des besoins repérés de l'enfant
- ✓ Un entretien avec les professionnels du service afin d'approfondir les connaissances sur le parcours antérieur de l'enfant et d'actualiser l'évaluation des besoins exprimés par le jeune et ses parents
- ✓ Une réunion de l'équipe pluridisciplinaire en Commission d'admission qui décidera de l'admission du jeune en fonction de la capacité du service à répondre aux attentes exprimées et besoins évalués, et de la capacité du service selon sa file active.

2.3 La contractualisation

Une fois l'admission prononcée et notifiée au jeune et à sa famille, la direction proposera un entretien afin de présenter, expliquer et remettre le **livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement du service**, et proposer à signature le **contrat d'accompagnement**.

2.4 La personnalisation des prestations

Le projet d'accompagnement personnalisé est élaboré avec l'enfant et sa famille qui expriment leurs besoins et leurs attentes, et l'équipe pluridisciplinaire du service dans le cadre des prestations offertes et des moyens dont il dispose.

L'équipe pluridisciplinaire observe, évalue et co-construit le projet personnalisé de l'enfant, avec ses parents.

Ce projet reste modulable et évolutif en fonction de la situation de chaque enfant et de son évolution dans les apprentissages.



Il garantit à l'ensemble des enfants et des adolescents accueillis ainsi qu'à leur famille, l'exercice des droits et libertés individuelles dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

2.5 La concertation des bénéficiaires / représentants légaux / entourage

Le SESSAD n'est pas soumis à l'obligation de mettre en place un conseil de la vie sociale.

Toutes les formes de participation des bénéficiaires, de leurs représentants légaux et entourage seront envisagées dans le cadre de la co-construction et la mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement de l'enfant, adolescent.

2.6 L'amélioration continue de la qualité / RSE

Le Comité de Pilotage composé de la directrice, chef de service, du référent qualité, de deux éducatrices et animé par la chargée de mission qualité, sécurité, environnement du siège, se réunit régulièrement pour faire le point sur l'état d'avancement des actions suivantes :

- Plan d'action qualité
- Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
- Formalisation du projet d'établissement et mise en œuvre du CPOM
- Démarche RSE

2.7 Evaluation des services rendus

Une enquête de satisfaction sera réalisée tous les deux ans auprès des jeunes et de leurs familles afin d'améliorer la qualité du service rendu.

Une enquête de satisfaction à destination des partenaires sera également réalisée tous les 2 ans. L'ancrage territorial et la qualité du travail en réseau sont des atouts indispensables à réévaluer régulièrement pour les rendre toujours plus efficaces dans les parcours des jeunes accompagnés.

3 Notre organisation



3.1 Les ressources matérielles

Le local du SESSAD Autisme est situé au 47 avenue de l'Alouette à Mérignac, avec un accès direct et dédié à ce service, attenant à l'IME Pierre Delmas.

Le SESSAD mettra à disposition des professionnels des véhicules de service afin de réaliser les interventions à domicile et dans les différents lieux de socialisation de l'enfant : école, collège, lycée, clubs sportifs, associations culturelles etc.

Pour les activités sur site, une articulation entre des temps d'activités individuelles et des temps collectifs seront proposés avec le matériel éducatif et rééducatif mis à disposition par le service, en fonction des besoins des enfants, adolescents.

3.2 Les ressources humaines

L'équipe pluridisciplinaire, à temps partiel, est formée aux approches spécifiques recommandées par la Haute Autorité de Santé.

Elle se compose des professionnels suivants :

- + Directrice : Mme DE ARANJO
- + Chef de service : Mme LHOPEZ
- + Enseignant coordonnateur (EN)
- + Educateurs(trices)
- + Psychologue
- + Orthophoniste
- + Psychomotricienne
- + Assistante sociale
- + Médecin généraliste
- + Médecin psychiatre
- + Infirmière
- + Secrétaire

Les professionnels bénéficient des **formations continues** dans le cadre du plan de développement des compétences de l'ADIAPH.

La participation à des **actions de formation, à des colloques, à des réunions inter-professionnelles** au niveau national et territorial est régulièrement mise en place.



4 Les perspectives pour le service

Les perspectives du SESSAD Autisme de Mérignac sont à envisager dans le cadre du CPOM 2019-2023 de l'ADIAPH, en particulier au sein de la plateforme de services du territoire.

Seront au cœur des préoccupations des professionnels, les réponses à apporter :

- aux besoins évolutifs des enfants et attentes des parents vers la transition inclusive : les parcours coordonnés à visée d'autonomie et d'inclusion des enfants dans tous les domaines de la vie et au plus près de leur domicile : école, centre de loisirs, domicile, accès à tous les dispositifs de droit commun (santé, loisirs, travail) ;
- en matière de prévention des ruptures dans les parcours de vie des enfants, adolescents, jeunes adultes : assurer la continuité du parcours de vie ;
- dans la poursuite et le développement des approches spécifiques pour les enfants porteurs de TSA, en application des recommandations HAS et ANESM ;
- dans le développement des partenariats stratégiques et territoriaux nécessaires pour contribuer à atteindre l'objectif « zéro sans solution ».



5 Annexes

Livret d'accueil

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Règlement de fonctionnement

Contrat d'accompagnement

Projet d'accompagnement personnalisé