

[SESSAD DE CORSE : ACTIVITE ET TERRITOIRES]

[Torritoiro
[Territoire :
La notion de territoire est à la fois juridique, sociale et culturelle, et même affective. Le territoire implique une <i>appropriation</i> de l'espace : il est autre chose que l'espace.]
Les mots de la géographie, dictionnaire critique, R. Brunet, R. Ferras, H. Théry.
Le Creai Paca et Corse remercie chaleureusement les 12 Sessad de Corse qui ont répondu à notre enquête, en espérant qu'ils tirent bénéfice des résultats auxquels ils ont contribué.
Cette étude a été réalisée à la demande de l'ARS Corse par le Creai Paca et Corse, par Sophie Bourgarel, géographe de la santé, conseillère technique, avec le Dr Monique Piteau-Delord (direction), et Hélène Suzan documentation, base de données).

SOMMAIRE

Présentation	5
Méthodologie	6
Contexte : Plus d'enfants et moins de places pour la prise en charge	7
Des agréments à faire évoluer, pour améliorer accessibilité et lisibilité	8
12 Sessad sur 8 communes	8
La moitié des Sessad sont agréés pour un seul type de déficience	9
Places autorisées : une répartition départementale semblable mais pas équitable	10
Pas d'offre en Balagne, des publics oubliés au nord : polyhandicap, déficience motrice, déficie intellectuelle profonde	
341 enfants pour 312 places	12
8 catégories d'âge d'agrément, pour 12 services	13
Des zones d'agrément couvrant souvent plusieurs communes	14
En conclusion : adapter les agréments, équiper la Balagne, augmenter les implantations en haute C	orse.14
Territoires réels et espaces non desservis : l'offre lacunaire de Haute-Corse	15
Les flux domicile-Sessad : l'endorecrutement supérieur en Corse du Sud	15
Les Sessad pour jeunes déficients sensoriels : la Haute Corse, de part en part	17
Les Sessad d'Itep : faible éloignement du domicile	18
Agréments multi-publics : de longs déplacements sur tout l'est de la région	19
Les flux école-Sessad	20
En conclusion : trop peu d'implantations dans une Haute-Corse multipolaire	21
Tryptique des Sessad : éducateur, secrétaire, psychologue	22
Activité des Sessad	24
En moyenne, trois interventions individuelles médicales ou para médicales par semaine	25
Activités de groupe paramédicales : une séance par semaine en moyenne	27
Deux Interventions individuelles éducatives par semaine	27

Où se déroulent les prestations des professionnels ?	28
Les locaux du Sessad : un espace de travail pour tous les métiers	28
Prestation à domicile : surtout les éducateurs, un peu les psychologues	29
Prestation à l'école, à la crèche : éducateurs et para-médicaux	30
En conclusion : l'intervention à domicile reste le parent pauvre du Sessad	31
Les ressources du territoire	31
Partenariat régulier : loisirs et secteur social en tête	31
Les partenariats occasionnels avec le sanitaire et le social	32
Mutualisation, partage : pas de collaboration avec le secteur adulte	33
En conclusion : un même triptyque pour fonctionner, mais des écarts entre Sessad dans les pratiques.	34
Déplacement : 150 km en moyenne, soit 5h30 hebdomadaires par éducateur	35
Actualisation des objectifs individuels de l'accompagnement	36
Les Cismuntinchi en attente de places	36
50 enfants en Listes d'attente	36
Besoins pointés par les SESSAD : établissements et orientation professionnelle	39
Conclusion générale : harmoniser l'offre de service	40
Le domicile et les bureaux du sessad	40
Bonne pratique pour des listes d'attente actualisées	40
Equilibrer spatialement l'offre	40
S 'appuyer sur les pôles des 9 bassins de vie pour implanter un Sessad	41
Redéfinir les agréments d'âge, de public et des zones géographiques couvertes	41
Bibliographie	43
Table des figures et cartes	44
Table des tableaux	44
Annexe 1 : personnel des sessad (effectif et ETP)	46
Annexe 2 : mesures de trois activités auprès des enfants selon le Sessad	46
Annexe 3: liste d'attente en mai 2012 dans les Sessad de Corse	49
Annexe : définition INSEE des bassins de vie 2012	51

PRESENTATION

Dans le cadre d'une politique de scolarisation des enfants et adolescents handicapés privilégiant l'inclusion en milieu ordinaire, le rôle et les attentes envers les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) ne cessent de croître.

Le SROMS de Corse 2012-2016 souligne la nécessité de rééquilibrer l'offre en Sessad entre les deux départements, d'améliorer le maillage du territoire, d'harmoniser les ressources avec les besoins, de structurer les filières défaillantes et d'améliorer les coordinations entre partenaires.

L'ARS Corse ne dispose pas actuellement d'une vision affinée des zones d'intervention et des modalités d'accompagnement des SESSAD qui sont vraisemblablement très contrastées selon les types de territoires et les profils des usagers. L'ARS a souhaité interroger tout particulièrement les points suivants :

- profil des enfants en Sessad
- partenariats et collaborations existants
- aires d'intervention
- lieux d'intervention
- modalités de transports des professionnels
- prises en charge ne correspondant pas aux besoins de l'enfant
- lacunes de l'offre en Sessad

L'objectif de cette étude confiée au Creai Paca et Corse est donc de clarifier les modalités d'intervention territorialisée des SESSAD, en repérant les lacunes dans l'offre et les prises en charges inadéquates.

Ce constat permettra d'imaginer les conditions d'amélioration de l'accompagnement en fonction des éléments issus de l'enquête.

Définition :

Les SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) sont des structures de type ambulatoire, autonomes ou rattachées à un établissement médico-éducatif. Elles conseillent et accompagnent les familles et l'entourage, aident au développement psychomoteur du jeune, et soutiennent l'intégration scolaire et sociale, et l'acquisition de l'autonomie. Les SESSAD interviennent dans les différents lieux de vie de l'enfant, mais souvent aussi, comme l'a montré une enquête en PACA, dans leurs propres locaux. Les SESSAD sont financés en dotation globale par l'assurance maladie.

Le plus souvent, le terme SESSAD est employé dans une acception large et couvre l'ensemble des services médico-sociaux des annexes XXIV

On entend donc par SESSAD:

- service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) qui s'adresse aux enfants déficients intellectuels ou moteurs, ainsi qu'aux jeunes présentant des troubles du comportement.
- service d'accompagnement des familles et d'éducation précoce (SAFEP) qui accompagne les déficients sensoriels jusqu'à l'âge de trois ans;
- service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation (SSEFS ou SSEFIS), qui est dédié aux enfants déficients auditifs.
- service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la scolarisation (SAAAS ou SAAAIS), qui accompagne les enfants déficients visuels:
- service de soins et d'aide à domicile (SSAD), qui ne s'adresse qu'aux enfants polyhandicapés

METHODOLOGIE

Une revue de la littérature a été effectuée pour une enquête similaire réalisée en région Paca, et actualisée pour l'étude corse.

Afin de recueillir les données nécessaires, une enquête a été réalisée par envoi électronique d'un questionnaire préalablement testé, à la totalité des Sessad de Corse.

Le questionnaire de quatre pages environ a abordé les thèmes suivants:

- 1. Description du service (adresse, antennes, agréments public, âge et zone d'intervention, effectifs et déficiences des enfants accueillis au moment de l'enquête)
- 2. Nombre d'interventions hebdomadaire, lieu de réalisation des prestations
- 3. Composition de l'équipe intervenant auprès de l'enfant
- 4. Ressources externes (partenariat régulier et occasionnels, besoins insatisfaits, mutualisation)
- 5. Liste d'attente
- 6. Déplacements hebdomadaires des éducateurs
- 7. Aires d'intervention (commune de résidence des parents de l'usager, commune de scolarisation et handicap principal)

Il s'agit donc d'une enquête déclarative, dont les résultats seront basés sur les déclarations faites par chaque service

Les questionnaires ont été envoyés mi-avril 2013. 100% des Sessad ont répondu à notre enquête. Nous les en remercions.

La saisie et les analyses ont été réalisées à partir du logiciel Sphinx, la cartographie avec le logiciel Cartes et Données.

CONTEXTE: PLUS D'ENFANTS ET MOINS DE PLACES POUR LA PRISE EN CHARGE

Depuis plus de 30 ans, on assiste en France à de profonds changements dans les modes de prise en charge¹. Plus de 10% des places d'internat ont été fermées ou reconverties entre 1987 et 2001, tandis qu'ont été créées de nombreuses places de semi-internat et externat. On peut souligner l'analogie entre le développement actuel des Sessad et le mouvement de désinstitutionalisation des hôpitaux psychiatriques vers la sectorisation dans les années 1960 et 1970. Une partie des objectifs sont similaires : insérer le patient dans un monde ordinaire, éviter la ségrégation, lui trouver une place dans la société, et non à côté. Ce processus de désinstitutionalisation psychiatrique s'est réalisé dans un cadre territorial défini, celui des secteurs psychiatriques [Coldefy M., 2010]. Dans ces zones géo-démographiques de 30 000 à 130 000 habitants, une équipe est en charge à la fois du soin, de la réinsertion et de la post-cure : elle assure la continuité des soins, et elle est bien insérée dans un environnement dont elle connait les ressources, en théorie. Le secteur est l'espace où se déroule la prise en charge, et l'ancrage territorial a donc un objectif thérapeutique. Actuellement, le développement des Sessad se déroule sans bornage démo-géographique définie nationalement.

En 2006, on comptait en Corse 113 places de Sessad, soit un taux d'équipement de 1,88 places pour mille jeunes de 0 à 19 ans, équivalent à l'époque à la moyenne nationale. En 2013, la Corse a largement dépassé la moyenne nationale de 2,8 places pour mille enfants, pour atteindre le chiffre de 4,7 pour mille (résultats de l'enquête Creai 2013 ; tableau 6). Cette part importante de places en SESSAD peut en partie expliquer les taux élevés de scolarisation des enfants handicapés observés dans les enquêtes du Ministère de l'Education nationale. On rappellera qu'à l'inverse, les taux d'équipement en établissements pour enfants (5.1 places pour mille enfants selon le Statiss 2012) sont inférieurs à la moyenne nationale (6.7 selon Statiss 2012), ce qui permet d'imaginer une possible compensation par des places en SESSAD.

En 2011, les enquêtes du Ministère de l'Education Nationale avaient répertorié 1 142 enfants et adolescents en situation de handicap, âgés de 3 à 25 ans, scolarisés dans les établissements du premier et du second degré de la région Corse². Les pourcentages d'élèves handicapés scolarisés dans les établissements de l'Education Nationale étaient très supérieurs à ceux qui s'observaient sur le continent. Cette observation paraît cohérente avec le taux élevé d'Allocation d'Education pour Enfant Handicapé versée en Corse : les deux départements de Corse, avec 5 autres départements français, enregistraient à la même période les taux les plus élevés de France, soit pour la région 1.5 famille bénéficiaire sur cent (quand la moyenne française se situait à la même période à 1%), sans qu'il soit apporté d'explication à ces écarts. Une recherche sur les causes reste à réaliser, susceptible de mettre à jour des logiques probablement d'ordre socio-économique, ou de réelles causes sanitaires, ce qui ne peut être tranché en l'état des connaissances.

Autre spécificité: on décompte un nombre d'élèves en situation de handicap plus important dans le secondaire que dans le primaire en 2011, situation inverse au reste de la France³. Les pics d'effectifs d'enfants scolarisés et handicapés s'observent aux alentours de 13 ans, alors que le pic moyen se situe autour de 10 ans pour les chiffres nationaux. La part des effectifs d'élèves en ULIS par rapport aux effectifs scolarisés en collège est aussi très élevée, comme dans d'autres régions françaises plutôt rurales.

7

¹ In *Etudes et Résultats n°669*, nov 2008 : Les structures pour enfants handicapés en 2006, un développement croissant des services à domicile, 8p.

² Pour en savoir plus : *Point presse sur la scolarisation des élèves handicapés*, février 2011, Rectorat de Corse.

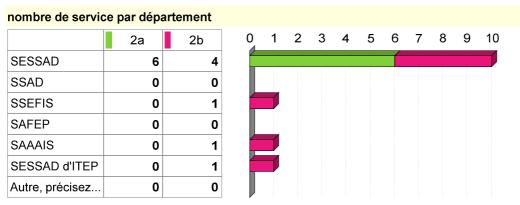
³ En 2009-2010, in *Repères et références statistiques- édition 2010-* Education Nationale, téléchargeable par ce lien : http://media.education.gouv.fr/file/2010/16/9/RERS_2010_152169.pdf

RESULTATS

DES AGREMENTS A FAIRE EVOLUER, POUR AMELIORER ACCESSIBILITE ET LISIBILITE

12 SESSAD SUR 8 COMMUNES

Tableau 1:



Source: enquête Creai 2013.

La Corse compte 12 services à destination des enfants handicapés (mais 13 si l'on considère que le SSEFIS S3AIS de Bastia représente deux entités) implantés sur huit communes. Les deux départements accueillent autant de services l'un que l'autre : cette répartition sera analysé qualitativement plus loin (carte 1).

Tableau 2:

	2a	2b	Total
Arsea	4	1	5
Pep	0	2	2
ADPEP2A	1	0	1
ADPS	0	1	1
APF	1	0	1
Espoir_Autisme_Corse	0	1	1
FPH	0	1	1
Total	6	6	12

Source : enquête Creai 2013.

L'association Arsea gère 5 des SESSAD dans le sud de la région, les Pep 2B ont deux services en Haute-Corse, quand les cinq autres services sont les seuls Sessad de leur association gestionnaire en Corse.

Parmi ces 12 services, trois déploient des antennes, en Corse du Sud uniquement, ce qui permet à cette partie de la région de bénéficier de cinq implantations dans des communes différentes, quand la Haute Corse ne dispose que de trois implantations. Cette situation est quelque peu paradoxale, quand on sait que la Haute Corse est plus peuplée que le sud de l'île, et qu'elle est moins polarisée sur son chef-lieu.

Trois Sessad de l'association Arsea déploient des antennes. Le Sessad U fiatu, implanté à Ajaccio, a créé une antenne à Sagone, à 40 km au nord d'Ajaccio. Le Sessad A sperenza mutualise des moyens humains et des

locaux avec l'antenne de Sagone d'U fiatu, pour 8 enfants avec troubles du comportement. Le Sessad de Propriano a implanté une antenne « spécialisée » à Sartène, à une quinzaine de kilomètres, pour 6 déficients intellectuels dont la déficience est plus lourde que ceux de Propriano.

Neuf Sessad sur douze sont dits « indépendants », c'est à dire non rattachés à un autre établissement médicosocial. Deux Sessad sont adossés à un IME, un troisième à un ITEP.

Tableau 3:

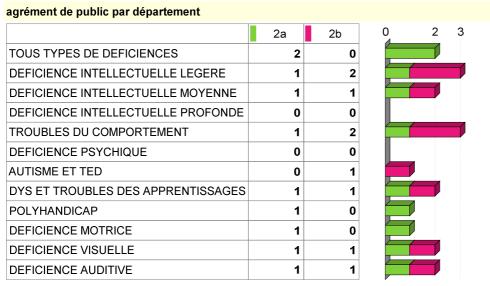
Sessad indépendant d	essad indépendant ou rattaché à un établissement								
	2a	2b	Total	0	5				
SESSAD indépendant	4	5	9						
ΛE	1	1	2						
TEP	1	0	1						
otal	6	6	12						

Source: enquête Creai 2013.

LA MOITIE DES SESSAD SONT AGREES POUR UN SEUL TYPE DE DEFICIENCE

Dans les deux départements de Corse, on trouve des services agréés pour la déficience intellectuelle légère et moyenne, les troubles du comportement, les dys ou troubles des apprentissages, la déficience visuelle et auditive.

Tableau 4:



Source : enquête Creai 2013.

Seul un service de Haute-Corse est agréé pour recevoir des jeunes autistes, quand les agréments polyhandicap et déficience motrice ne sont présents qu'en Corse du Sud. Deux Sessad (à Bastia et Propriano) déclarent accueillir à eux deux six jeunes autistes. Deux Sessad agréés tous types de publics sont localisés en Corse du Sud.

Enfin, aucun service n'est agréé en Corse pour un public avec déficience intellectuelle profonde ni déficience psychique. Cependant, l'antenne de Sartène reçoit 8 jeunes avec déficience intellectuelle profonde, et quelques jeunes avec déficience psychique sont accueillis dans trois Sessad de Corse du Sud.

Six services sont agréés pour un seul type de public, quand quatre sont agréés pour deux à trois déficiences. Enfin, seulement deux services sont agréés tous publics. En région Paca, en 2012, on comptait seulement 30% des services disposant d'un agrément pour deux ou plusieurs déficiences.

PLACES AUTORISEES : UNE REPARTITION DEPARTEMENTALE SEMBLABLE MAIS PAS EQUITABLE

On compte en Corse 312 places autorisées par agrément, réparties de façon égale entre les deux départements de l'île: 159 places en Corse du Sud, 153 en Haute Corse. En moyenne, les services accueillent environ 26,5 enfants (tableau 5), ce qui correspond à la moyenne observée nationalement dans l'enquête ES 2010⁴ (25.5).

Tableau 5 : places autorisées

places autorisées par département

	places autorisées						
	Moyenne	Min	Max	Somme			
2a	26,50	12	50	159			
2b	25,50	20	30	153			
Total	26,00	12	50	312			

Source : enquête Creai 2013.

Cependant, cette répartition des places créée une distorsion des taux d'équipement, où la Corse du Sud, moins peuplée, voit son taux d'équipement être supérieur d'un point à celui de la Haute Corse. Ces trois dernières années, la région a vu le nombre de place de Sessad augmenter, le taux régional d'équipement étant passé de 3.6 en 2010, à 4.7 en 2013 (données Creai).

Tableau 6 : taux d'équipement en Sessad (2013)

Taux d'équipement pour mille jeunes de				
moins de 20 ans	Corse du Sud	Haute Corse	Région	France
Sessad (enquête Creai 2013)	5,25	4,31	4,74	2,8

Sources : enquête Creai, estimation pop Insee 2012, données France issue de Statiss 2012

Les données issues du fascicule Statiss ne sont pas comparables avec celles issues de l'enquête du Creai : il semble que Statiss comptabilise une partie des places de Sessad pour déficients sensoriels en place d'établissement.

Tableau 7: taux d'équipement global selon Statiss 2012

Taux d'équipement pour mille jeunes de				
moins de 20 ans	Corse du Sud	Haute Corse	Région	France
Total équipement enfant (Statiss 2012)	9,5	7,8	8.6	9,5

Source : Statiss 2012

Si l'on utilise les données issues du fascicule Statiss 2012 (tableau 7) réalisé à partir de la base nationale Finess, il apparait un taux d'équipement global en équipement pour enfants en Corse du Sud équivalent au national (9.5 pour mille), quand la Haute-Corse a presque deux points d'écart avec cette moyenne (7,8 pour mille). Cet écart représente un manque de 78 places en établissement ou services pour enfant, qu'il faudrait créer pour atteindre la moyenne nationale.

⁴ L'enquête ES 2010 est réalisée par la DREES auprès de tous les établissements et services pour personnes handicapées de France.

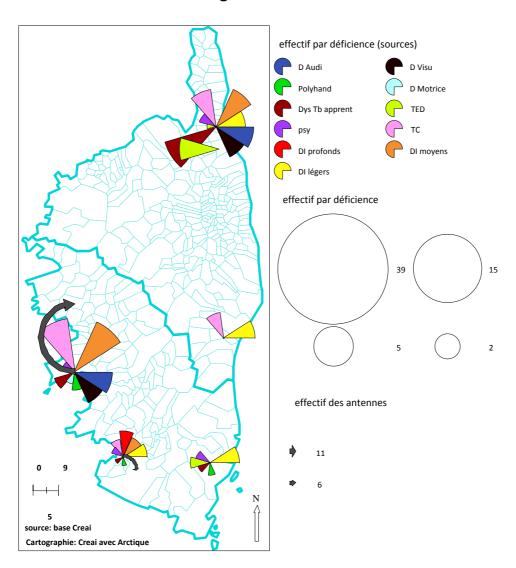
PAS D'OFFRE EN BALAGNE, DES PUBLICS OUBLIES AU NORD : POLYHANDICAP, DEFICIENCE MOTRICE, DEFICIENCE INTELLECTUELLE PROFONDE

La carte « Déficiences des usagers des Sessad » (carte 1) localise les Sessad et les effectifs d'usagers accueillis en mai 2013, selon les déficiences déclarées par les services (figurées par des triangles colorés). On note trois implantations seulement en Haute-Corse, pour 35 500 enfants de moins de 20 ans, et cinq implantations en Corse du Sud, pour desservir 30 000 enfants du même âge. On note en particulier que l'arrondissement de Calvi ne dispose d'aucun Sessad, alors qu'il abritait en 2010, 28 300 habitants, comme le montre la carte « Population par arrondissement ». En terme de déficiences, on voit qu'aucun enfant polyhandicapé, déficient moteur ni déficient intellectuel profond n'est accueilli dans les Sessad de Haute-Corse, ce qui correspond totalement aux contenus des agréments, mais probablement pas aux besoins des familles de ce département. De plus, aucun établissement dédié à ces publics n'est implanté en Haute-Corse, pour pallier cette absence.

En Corse du Sud, tous les handicaps sont accueillis en Sessad, à l'exception des jeunes déficients moteurs, qui bénéficient par ailleurs d'un établissement à Ajaccio.

Carte 1:

Déficiences des usagers des Sessad

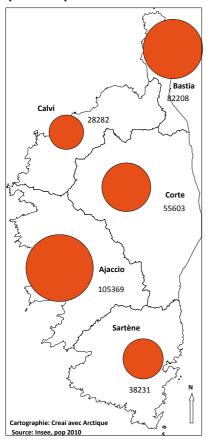


En appliquant les taux de prévalence des handicaps **sévères** observés par le registre des handicaps du Rheop⁵ à la population des 0-19 ans des quatre arrondissements Insee de Corse, on estime que 49 enfants sont susceptibles d'être atteints d'un handicap sévère dans l'arrondissement de Calvi⁶. Aucune offre de prise en charge n'existe pour ces enfants. Si on ne prend en compte que les cantons de Calvi, Ile-Rousse et Belgodère, on peut estimer qu'environ 30 enfants atteints de handicap lourd sont susceptibles de résider sur cette zone.

Carte 2: population par arrondissement

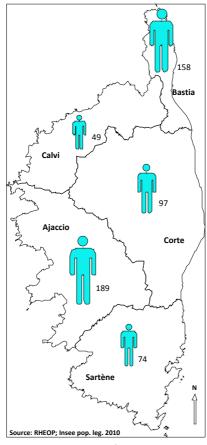
Carte 3 : nombre attendu d'enfants avec handicap sévère

Population par arrondissement



Nombre attendu d'enfants handicapés

par arrondissement, d'après les prévalences du RHEOP



Cartographie : Creai avec Arctique

341 ENFANTS POUR 312 PLACES

Alors que 312 places sont autorisées, on compte 341 enfants accueillis dans les services en mai 2013 (tableau 8).

Sur les 12 services de la région, seuls quatre déclarent accueillir un nombre d'enfants conforme à leur agrément. Sept accueillent au delà de leur agrément (voir tableau 7), entre trois et huit enfants supplémentaires. Un seul Sessad est en-deçà de son agrément, mais les moyens déployés à l'antenne de Sagone au sein de la même association expliquent peut être en partie cet écart.

⁵ Registre des handicaps de l'enfant et observatoire périnatal, rapport annuel 2006, Grenoble, RHEOP, 44p+annexes.

⁶ Le rapport d'activité de la MDPH 2B signalait sur la zone de Calvi pour 2011 un chiffre bien supérieur de l'ordre d'une centaine d'enfants. Il est probable que le degré de sévérité des atteintes utilisé ne soit pas le même que le Rheop, ce qui expliquerait cet écart.

Tableau 8 : répartition des enfants présents en Sessad en mai 2013

					enfants présents en mai 2013											
commune siège sessad	nb pl. "siège"	commune antenne	nb pl. antenne	<mark>pl. autorisées</mark>	nb de DI Legers	nb de DI Moyens	nb de DI Profonds	nb de Tb Comp.	nb de D. Psy	nb de TED	nb de dys /Tb App	nb de def mot	pueyklod əp qu	nb Def visuelle	nb Def auditive	t <mark>ot usagers</mark> accueillis
Ajaccio	12			<mark>12</mark>	0	0	0	0	0	0	6	2	4	0	0	<mark>12</mark>
Ajaccio	26			<mark>26</mark>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	19	<mark>33</mark>
Ajaccio	37	Sagone	3	<mark>50</mark>	0	39	0	0	1	0	0	0	0	0	0	<mark>40</mark>
Ajaccio	30	Sagone	8	<mark>30</mark>	0	0	0	37	1	0	0	0	0	0	0	<mark>38</mark>
Propriano	15	Sartène	6	<mark>21</mark>	7	6	8	4	2	0	1	0	1	0	0	<mark>29</mark>
Porto Vecchio	20			<mark>20</mark>	11	0	0	0	3	5	2	0	2	0	0	<mark>23</mark>
total 2A	140		17	159	18	45	8	41	7	5	9	2	7	14	19	175
Bastia	30			<mark>30</mark>	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	<mark>35</mark>
Bastia	28			<mark>28</mark>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	18	<mark>32</mark>
Bastia	23			<mark>23</mark>	1	2	0	18	4	1	1	0	0	0	0	<mark>27</mark>
Bastia	30			<mark>30</mark>	10	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<mark>30</mark>
Biguglia	20			<mark>20</mark>	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	<mark>20</mark>
Prunelli di Fi.	22			<mark>22</mark>	13	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	<mark>22</mark>
total 2B	153		0	153	24	22	0	27	4	21	36	0	0	14	18	166
total Corse	293		17	<mark>312</mark>	42	67	8	68	11	26	45	2	7	28	37	<mark>341</mark>

Source : enquête Creai 2013.

8 CATEGORIES D'AGE D'AGREMENT, POUR 12 SERVICES

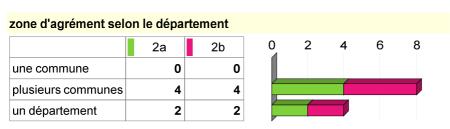
Comme observé dans le département du Rhône [Creai Rhône-Alpes, 2010] ou en région Paca [Creai Paca-Corse, 2012], les limites d'âge définies dans les agréments sont nombreuses et hétéroclites. Les plus jeunes peuvent être accueillis à moins d'un an, quand d'autres services débutent l'accompagnement à partir de 6 ans. La fin de l'accueil se fait pour certains à 16 ans, quand d'autres fixent la limite à 18 ou 20, voire 21 ans.

Deux Sessad ont des limites fixées entre 6 et 20 ans, quand deux autres ont défini des bornes entre 5 et 20 ans, ou encore entre 6 et 21 ans ou 5-18 ans. Ces bornes sont elles réellement respectées ? Sont-elles vraiment justifiées par des nécessités pédagogiques. Elles représentent en tous cas un frein à la desserte du territoire.

DES ZONES D'AGREMENT COUVRANT SOUVENT PLUSIEURS COMMUNES

En Corse, les zones géographiques définies par les agréments couvrent le plus souvent un groupe de commune, et plus rarement le département, mais jamais la région entière ou à l'inverse une seule commune. Les deux départements comptent autant l'un que l'autre de types de zones d'agrément (tableau 9).

Tableau 9:



Source : enquête Creai 2013.

Les agréments départementaux concernent des publics souvent spécifiques : déficients auditifs et visuels, ainsi que les TED (Haute Corse). Cependant, un agrément départemental s'applique à un service accueillant tous types de déficiences en Corse du Sud.

EN CONCLUSION : ADAPTER LES AGREMENTS, EQUIPER LA BALAGNE, AUGMENTER LES IMPLANTATIONS EN HAUTE CORSE

Certains agréments paraissent inappropriés aux besoins. L'opportunité donnée par la remise à plat des agréments des établissements et services médico-sociaux en 2017 (loi 2002-2, art.80) incline à réfléchir sur des pistes d'améliorations.

L'hétérogénéité des agréments d'âge complique la lisibilité et l'utilisation des Sessad. Les agréments pourraient être homogénéisés chaque fois que possible et pertinent, pour rendre plus compréhensible l'offre. Afin de rendre accessible aux familles l'offre existante, un élargissement des tranches d'âge est à favoriser.

La question des agréments d'un niveau départemental pour un service à domicile est difficile à résoudre dans un contexte de faible densité de population. D'une part la surface de territoire où intervenir est trop étendue, et d'autre part, aucune autre offre n'existe pour certaines déficiences sur certains territoires. La généralisation des agréments pluri-déficiences ou toutes déficiences paraît être la seule alternative à l'agrément départemental. La difficulté pour le personnel de ces services d'être toujours compétent peut être partiellement gommée par des efforts de formation.

A minima, les agréments de clientèle mono-public pourraient être élargis à deux publics différenciés, afin que les familles puissent trouver dans chaque département une réponse à leurs besoins.

L'offre en places d'établissements comme de services pour enfants avec handicap en Haute-Corse est bien inférieure à la moyenne française. En particulier, la Balagne a besoin d'une offre d'accueil pour enfants handicapés, quelle qu'elle soit : Sessad ou établissement. L'avantage du Sessad est de pouvoir disposer d'un agrément pour tous types de déficiences, ce qui parait adapté pour un bassin de population peu élevé, où la spécialisation d'un établissement risque de laisser de côté des enfants. Son inconvénient réside dans l'impossibilité d'accueillir dans ses locaux et au moins en accueil de jour des cas lourds.

TERRITOIRES REELS ET ESPACES NON DESSERVIS : L'OFFRE LACUNAIRE DE HAUTE-CORSE

Des cartes en oursins ont été réalisées grâce aux tableaux de données complémentaires au questionnaire, complétés par les Sessad de Corse, dessinant les flux existants entre les Sessad (sièges et antennes sont représentés), le lieu de résidence des familles et l'école. Ces cartes permettent :

- de visualiser les aires de recrutement réelles des services et la direction des flux qu'ils génèrent
- de repérer les services dont le recrutement se fait essentiellement dans la commune d'implantation
- de souligner les espaces sans équipement et où des besoins existent, figurés par les liens qui relient la commune de résidence à un lieu de prise en charge éloigné.

Ces cartes sont le reflet d'une réalité actuelle. Il est hasardeux de dire que l'on retrouvera, dans cinq ans, les même flux, toutes choses égales par ailleurs. Mais il est aussi raisonnable d'imaginer une permanence de certains flux, issus de zones suffisamment peuplées pour abriter en leur sein un effectif de jeunes handicapés d'un volume évaluable et régulier.

LES FLUX DOMICILE-SESSAD : L'ENDORECRUTEMENT SUPERIEUR EN CORSE DU SUD

Les 12 Sessad de Corse sont implantés sur huit communes différentes. Cinq de ces implantations sont localisées en Corse du Sud, trois en Haute Corse. La qualité d'une implantation peut être en partie évaluée avec le taux de recrutement d'usagers sur la commune d'implantation du service (taux d'endo-recrutement). Au niveau départemental, on compte 50.2% d'enfants résidant dans la commune du Sessad qui les accompagne en Corse du Sud, mais seulement 39.9% en Haute Corse (tableau 10).

Tableau 10 : résidence des enfants accompagnés en Sessad selon la commune du Sessad (N=339)

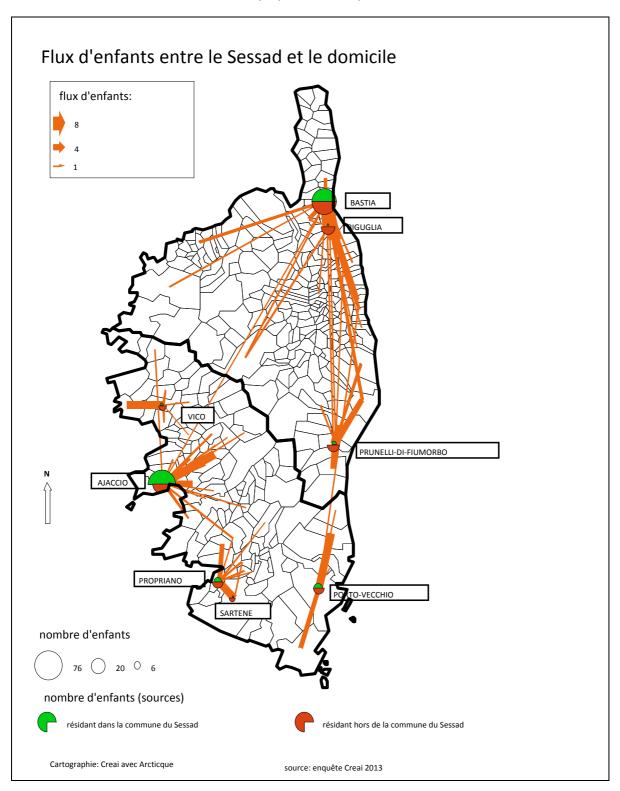
TOTAL	164	175	339	48,4	27
Vico	2	9	11	18,2	2
Sartene	1	6	7	14,3	3
Prunelli di F.	4	18	22	18,2	2
Propriano	8	14	22	36,4	2
Porto-Vecchio	10	13	23	43,5	2
Biguglia	1	21	22	4,5	3
Bastia	62	62	124	50,0	11
Ajaccio	76	32	108	70,4	2
Commune d'implantation du sessad	Usager résidant dans la commune d'implantation	Usager résidant hors commune d'implantation	Total usagers décrits	taux d'endo- recrutement%	Orientation de l'enfant par défaut

Source : enquête Creai 2013.

Le petit nombre d'implantations en Haute Corse se traduit par des flux nombreux et convergents vers Bastia (carte 4), alors que des communes comme Corte, Folleli, Calvi ou l'ïle Rousse, qui sont pourtant considérées par l'Insee comme pôles de services intermédiaires, ne bénéficient d'aucun Sessad. Ce faible nombre d'implantation fait que la moitié des enfants accompagnés par un service bastiais résident dans une autre commune que Bastia, ce qui représente un coût pour le transport, du temps pour les professionnels des

Sessad, ainsi qu'une fatigue potentielle pour l'enfant. Une situation où tous les protagonistes sont perdants : le Sessad et son financeur qui consacrent une partie importante du budget à financer des déplacements en lieu et place de la prise en charge médico-sociale, les professionnels dont une partie passent leur temps sur les routes quand ils ne sont pas embauchés pour cette fonction (à l'exception des rares Sessad ayant embauché des chauffeurs), et/ou l'enfant qui passe du temps en transport, ce qui génère de la fatigue chez un enfant qui a besoin de plus d'étayage qu'un enfant ordinaire.

Carte 4 : Flux d'enfants entre leur domicile et le Sessad, quelque soit le handicap



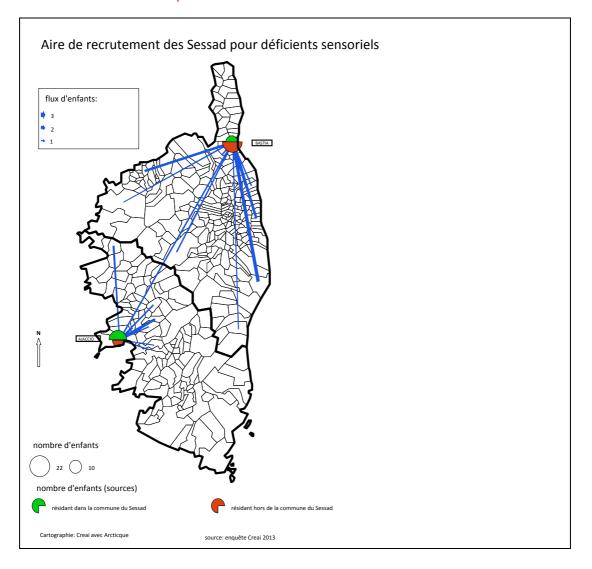
En Corse du Sud, Sagone (commune de Vico), qui n'est pas considérée par l'Insee comme un pôle de service intermédiaire, accompagne 11 enfants dans son Sessad. Plus au sud, 70% des usagers des Sessad d'Ajaccio habitent dans cette même ville (tableau 9, colonne taux d'endo-recrutement), ce qui permet de réduire les temps et les frais de transport.

Propriano, pôle de service d'un des deux bassins de vie de Corse le moins peuplé avec un peu plus de 13 000 habitants, dispose d'une vingtaine de places en Sessad, quand le bassin de Calvi, qui abrite plus de 20 000 habitants, ou le bassin de Corte (18 000h) ne disposent d'aucun service à destination de jeunes handicapés.

LES SESSAD POUR JEUNES DEFICIENTS SENSORIELS : LA HAUTE CORSE, DE PART EN PART

Les flux générés par les services pour déficients sensoriels dessinent des aires de recrutement très différenciées entre Bastia et Ajaccio. On remarque une aire de recrutement particulièrement étendue dans le nord de la région, partant de la Balagne vers la plaine orientale, et passant par le Cortenais. Le nombre d'enfants accompagnés par chacun des deux Sessad d'Ajaccio et Bastia est pourtant équivalent, et seule la démogéographie permet d'expliquer la différence d'étendue des aires de recrutement. La population d'Ajaccio, plus nombreuse que celle de Bastia, permet un recrutement sur place (endo-recrutement sur la commune d'implantation du service) légèrement plus important. A l'inverse, la Haute-Corse est plus peuplée et moins polarisée sur son chef lieu, ce qui peut expliquer ces flux nombreux et étendus réalisés par les Cismuntinchi.

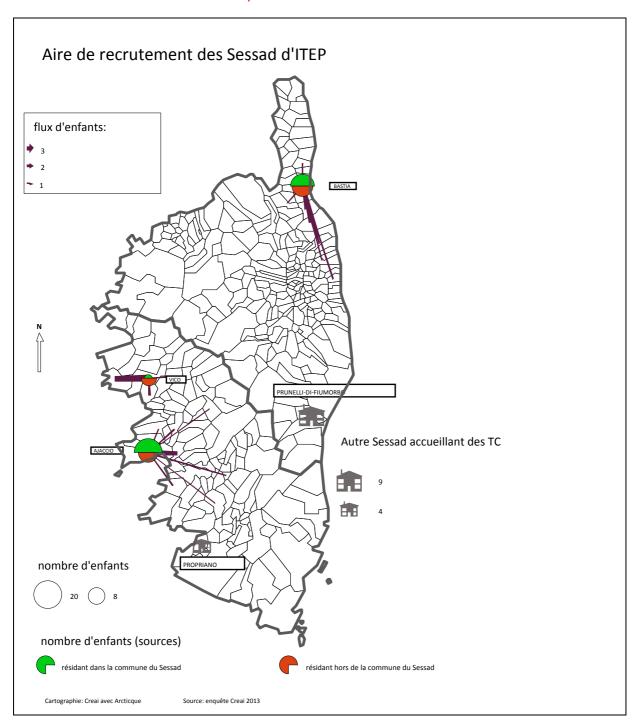
Carte 5 : flux et aire de recrutement des Sessad pour déficients sensoriels



LES SESSAD D'ITEP: FAIBLE ELOIGNEMENT DU DOMICILE

Comparativement à la carte des Sessad pour enfants avec déficiences sensorielles, les aires de recrutement des enfants accompagnés en Sessad d'Itep (carte 6) sont particulièrement réduites. Une partie du public atteint de ces troubles est aussi accueillie dans deux Sessad non spécialisés sur ce trouble.

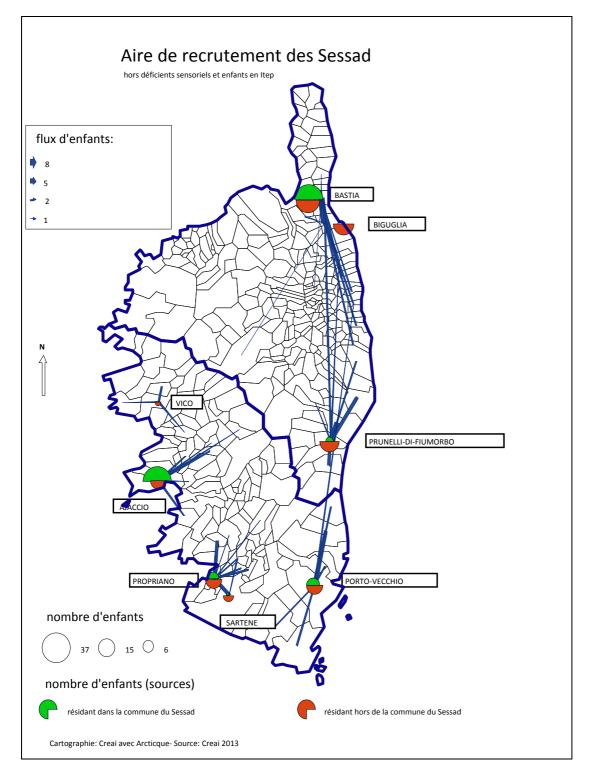
Carte 6 : flux et aire de recrutement des Sessad d' Itep



AGREMENTS MULTI-PUBLICS: DE LONGS DEPLACEMENTS SUR TOUT L'EST DE LA REGION

Les enfants avec troubles du comportement ne participent donc pas à élargir l'aire d'attraction de Bastia, contrairement aux enfants avec déficience intellectuelle (et autres déficiences hors public d'Itep et déficience sensorielle) qui sont, paradoxalement, relativement nombreux, comme le montre la carte 7. La majorité des déplacements se fait sur l'est de la région, le long de la plaine orientale jusqu'à Bonifacio.

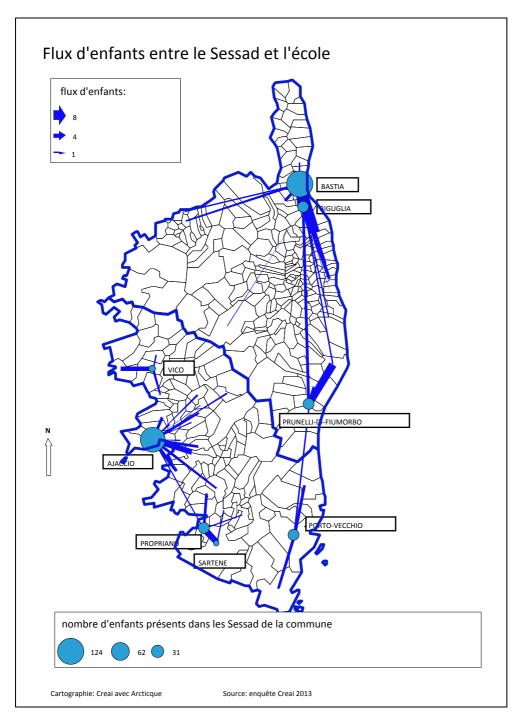
Carte 7 : flux et aire de recrutement des Sessad hors déficiences sensorielles et Itep



LES FLUX ECOLE-SESSAD

Les flux générés entre les établissements scolaires d'accueil et les Sessad sont moins nombreux que les flux domicile/Sessad, mais continuent d'impliquer de longs déplacements (carte 8), du fait que les enfants sont chaque fois que possible scolarisés dans l'école proche du domicile.

Carte 8 : flux Sessad -lieu de scolarisation



EN CONCLUSION : TROP PEU D'IMPLANTATIONS DANS UNE HAUTE-CORSE MULTIPOLAIRE

Les plus longs trajets se déroulent en Haute Corse. Ils sont la conséquence de deux éléments.

Tout d'abord, le taux d'équipement toutes places pour enfants confondues est faible, inférieur à la moyenne régionale comme nationale. Ceci créé un fort besoin, qui amène les familles à accepter une prise en charge éloignée de leur domicile, faute d'alternative.

Ensuite, seulement trois communes de Haute Corse accueillent un Sessad, alors même que ce département est bien moins polarisé sur son chef- lieu que la Corse du Sud sur Ajaccio. Bastia abrite en effet seulement 26% de la population du département, quand Ajaccio en accueille 46 % (Insee 2010).

Il apparaît donc comme une nécessité de développer l'offre à destination des jeunes handicapés dans les pôles de services non équipés du nord de la région.

TRYPTIQUE DES SESSAD: EDUCATEUR, SECRETAIRE, PSYCHOLOGUE

Le métier le plus fréquent (28,25 ETP) dans les 12 Sessad de Corse est celui d'éducateur spécialisé (figure 1). Ensuite, beaucoup moins nombreux, les secrétaires ne forment que 8.75 ETP mais sont présents dans les 12 Sessad. Bien avant la fonction de direction (2.88 ETP, présente dans 7 Sessad seulement), c'est la fonction de chef de service qui est la troisième fonction la plus représentée (8.65 ETP, dans 10 Sessad).

Les Aides Médico-Psychologiques sont, avec 8.5 ETP répartis dans seulement 4 Sessad, la quatrième fonction la plus importante en ETP. Représentant moins d'ETP, les psychologues (8.3 ETP) sont présents dans tous les Sessad, presque à égalité avec les psychomotriciens (7.5 ETP), présents dans 11 Sessad et les orthophonistes, présents dans 9 Sessad et représentant 7.5 ETP.

Les médecins comptent pour 2.54 ETP (la pédopsychiatrie est présente dans 8 Sessad, la pédiatrie dans 4 Sessad, un médecin généraliste dans un Sessad).

Les assistantes sociales regroupent 1.9 ETP, et travaillent dans 5 Sessad⁷.

Les enseignants spécialisés sont présents dans quatre Sessad (d'Itep, pour déficients intellectuels, pour déficients sensoriels et troubles du langage), à mi-temps ou temps plein.

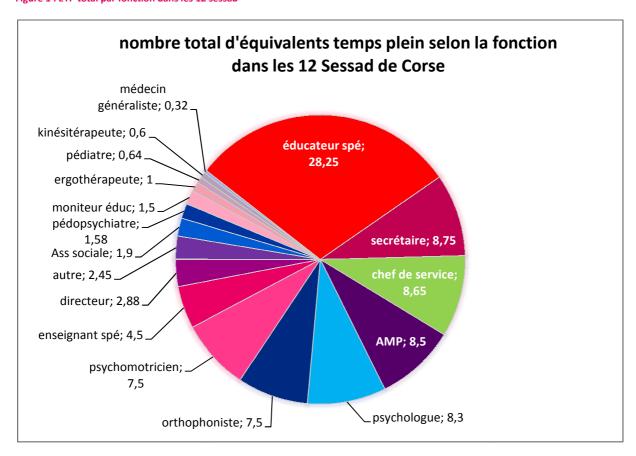


Figure 1: ETP total par fonction dans les 12 sessad

Source: enquête Creai 2013.

⁷ Tableaux détaillés en annexe

Tableau 11: nombre moyen d'ETP pour un Sessad, selon la fonction

Fonction	nombre de Sessad avec cette fonction	Nombre moyen par Sessad d'ETP salariés selon la fonction
directeur	7	0,41
chef de service	10	0,87
secrétaire	12	0,73
éducateur spé	12	2,35
Ass sociale	5	0,38
moniteur éduc	2	0,75
psychologue	12	0,69
ergothérapeute	2	0,50
kinésitérapeute	1	0,60
orthophoniste	9	0,83
psychomotricien	11	0,68
AMP	4	2,13
médecin généraliste	1	0,32
pédopsychiatre	8	0,20
pédiatre	4	0,16
enseignant spécialisé	4	1,13
autre	3	0,82

Source : enquête CREAI 2013

Lecture : quand un directeur est employé par un Sessad, son nombre moyen d'ETP est de 0.41 ; quand des AMP sont employés dans un Sessad, leur nombre moyen d'ETP est de 2.13.

3 métiers seulement parmi ceux investigués sont systématiquement présents dans les Sessad en Corse : éducateur spécialisé, secrétaire et psychologue. Si les éducateurs sont en moyenne un peu plus de deux par Sessad (tableau 10 : 2,35 ETP), les secrétaires sont plutôt à trois quart temps (0,73 ETP), comme les psychologues (0,69 ETP).

On note aussi la présence quasi-systématique de psychomotricien (dans 11 Sessad) pour un temps de travail moyen proche du tiers temps, ou encore d'orthophoniste, dans 9 Sessad, pour un trois quart temps. Deux Sessad signalent des vacances sur le poste de psychomotricien, non pourvu au moment de l'enquête.

Les temps de travail les plus faibles sont ceux des médecins, qui oscillent entre 0.16 et 0.32 ETP. Un Sessad souligne la vacance du poste de pédopsychiatre au moment de l'enquête.

ACTIVITE DES SESSAD

Les pratiques professionnelles, d'un Sessad à l'autre, sont très diverses, en fonction de la catégorie des handicaps accompagnés, mais aussi de l'organisation propre du service. Pour approcher les pratiques quotidiennes dans un Sessad, mesurer certaines activités a paru représenter une solution. Cependant, dans la littérature comme dans les entretiens avec les professionnels, aucune norme en matière de mesure de l'activité des Sessad ne paraît satisfaisante.

Une étude réalisée en Champagne Ardenne en 2011 soulignait qu'en moyenne en Sessad, une à deux interventions individuelles hebdomadaires étaient réalisées auprès d'un enfant, comptabilisées pour un total de 3 heures, transport compris (Th. Marmont, communication personnelle).

En 2007, le CREAI de Bretagne réalisait avec la DREES une enquête nationale sur les publics et modalités d'intervention des Sessad [Le Duff, 2007]. Les résultats soulignaient que plus d'un suivi sur deux comportait une intervention au Sessad ainsi que dans l'établissement scolaire. L'intervention au domicile familial était signalée dans quatre suivis sur dix. Les interventions sur les lieux de loisirs restaient très marginales (4% des suivis).

Dans un autre contexte, un appel à projet pour la création de Sessad de l'ARS de Bretagne en 2013 mentionnait la nécessité de programmer trois actes directs auprès de l'enfant chaque semaine.

A la question « qu'est-ce qu'un acte en Sessad ? », les réponses sont variées. C'est pourquoi les questions posées dans l'enquête ont été aussi précises que possible, et ont concerné trois types d'actes :

- les interventions individuelles médicales ou para médicales (définies comme par exemple des séances avec l'orthophoniste, le psychologue, le psychiatre, le psychomotricien,...)
- les activités de groupe paramédicales (comme des séances collectives avec l'orthophoniste, le psychologue, le psychomotricien,...)
- les interventions individuelles éducatives (par exemple avec l'éducateur et hors trajets d'accompagnement et temps d'enseignants).

Pour chacune de ces trois catégories a été demandé :

- le nombre moyen de séance par enfant réalisé par chaque Sessad
- le nombre minimum de séance par enfant réalisé par chaque Sessad
- le nombre maximum de séance par enfant réalisé par chaque Sessad

EN MOYENNE, TROIS INTERVENTIONS INDIVIDUELLES MEDICALES OU PARA MEDICALES PAR SEMAINE

En moyenne, les Sessad déclarent réaliser trois interventions individuelles médicales ou paramédicales par semaine auprès d'un enfant.

Tableau 12:

Le nombre moyen déclaré par certains Sessad se limite parfois à un seul acte par enfant en une semaine, quand d'autres en réalisent en moyenne jusqu'à six. Les enfants qui reçoivent dans leur

Nb moyen d'intervention individuelle méd et par-méd. par semaine

	2a	2b
Moins de 2	1	1
De 2 à 1	2	2
De 2 à 2	1	1
De 3 à 3	0	0
De 4 à 4	1	0
5 et plus	1	2



Sessad moins de trois actes hebdomadaires en moyenne sont plutôt atteints de troubles du comportement ou de déficience intellectuelle moyenne ou légère. A l'inverse, les enfants avec dys ou TSL, polyhandicap, déficience motrice ou sensorielle ont plus souvent l'opportunité de recevoir plus de trois interventions hebdomadaires.

Le tableau ci-dessous détaille ces éléments. La première colonne rassemble les services (avec leur agrément) qui pratiquent en moyenne moins de trois interventions hebdomadaires (- que la moyenne) par enfant, la deuxième colonne ceux où les enfants bénéficient de plus de trois interventions par semaine (+ que la moyenne), la dernière colonne les services où l'on octroie trois interventions par semaine à un enfant (soit = à la moyenne).

Tableau 13 : Nombre de Sessad par agrément de public selon le nombre d'intervention individuelle hebdo méd. & paramed (distribution autour de la moyenne)

Nombre moyen d	'intervention	hebdomadaire	individuelle	médicale ou	paramédicales	par enfant

	Moins de trois	Plus de trois	Egal à trois
DEFICIENCE INTELLECTUELLE LEGERE	2	0	1
TROUBLES DU COMPORTEMENT	3	0	0
TOUS TYPES DE DEFICIENCES	1	1	0
DEFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE	1	0	1
DYS ET TROUBLES DES APPRENTISSAGES	0	2	0
DEFICIENCE VISUELLE	0	1	1
DEFICIENCE AUDITIVE	0	1	1
AUTISME ET TED	1	0	0
POLYHANDICAP	0	1	0
DEFICIENCE MOTRICE	0	1	0

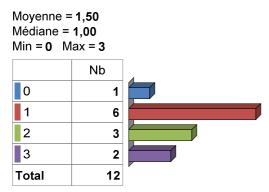
Source : enquête Creai 2013.

Lecture du tableau, exemple de la 1ère ligne : deux Sessad agréés pour la déficience légère ont un nombre moyen d'interventions individuelles hebdomadaires inférieur à la moyenne des Sessad de Corse, et un autre déclare un nombre moyen égal à la moyenne corse.

Huit Sessad se situent en dessous de la moyenne régionale, sept en dessus. Le détail par Sessad est consultable en annexe.

Si l'on s'intéresse aux nombres minimaux de séances déclarés par les Sessad (seconde partie de la question), on s'aperçoit que la moitié des services réalisent au moins une intervention individuelle médicale ou paramédicale pour les enfants qui reçoivent le moins d'actes.

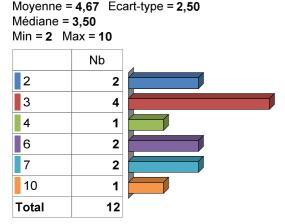
Tableau 14 : Nombre minimum d'interventions individuelles médicales ou paramédicales par enfant



Source: enquête Creai 2013.

Les Sessad ont aussi été questionnés sur le nombre maximum d'interventions individuelles réalisées auprès d'un enfant. Si certains ne dépassent pas deux interventions individuelles hebdomadaires, trois services interviennent sept fois ou plus.

Tableau 15 : nombre maximum d'interventions individuelles médicales ou para med. auprès d'un enfant



Source: enquête Creai 2013.

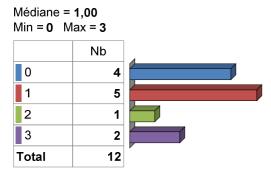
Sur la question du nombre maximal d'intervention, les services qui déclarent le plus d'actes accueillent des enfants dys ou avec troubles du langage, de la déficience motrice ou polyhandicap, ainsi que des déficients sensoriels.

ACTIVITES DE GROUPE PARAMEDICALES: UNE SEANCE PAR SEMAINE EN MOYENNE

Bien qu'étant un service à domicile (ou plutôt à partir du domicile), les Sessad réalisent des activités de groupe, souvent dans leurs locaux.

En moyenne, chaque enfant bénéficie d'une activité de groupe de type paramédical par semaine. Dans quatre Sessad, cette pratique est cependant absente.

Tableau 16: nombre moyen hebdomadaire d'activités paramédicales de groupe par enfant



Source: enquête Creai 2013.

Tableau 17 : Activités paramédicales en groupe selon le public agréé

Nombre de Sessad selon leur pratique hebdomadaire d'activités paramédicale en groupe							
	0	1	2	3	Total		
DEFICIENCE INTELLECTUELLE LEGERE	1	2	0	0	3		
TROUBLES DU COMPORTEMENT	3	0	0	0	3		
TOUS TYPES DE DEFICIENCES	0	0	1	1	2		
DEFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE	0	2	0	0	2		
DYS ET TROUBLES DES APPRENTISSAGES	1	1	0	0	2		
DEFICIENCE VISUELLE	0	1	0	1	2		
DEFICIENCE AUDITIVE	0	1	0	1	2		
AUTISME ET TED	0	1	0	0	1		
POLYHANDICAP	1	0	0	0	1		
DEFICIENCE MOTRICE	1	0	0	0	1		

Lecture du tableau, exemple 1^{ère} ligne: Sur un total (colonne Total) de trois Sessad agréés pour la déficience légère, un premier ne réalise aucune activité de groupe (colonne 0), et deux autres réalisent pour chaque enfant en moyenne dans la semaine une activité paramédicale en groupe; aucun ne déclare deux ni trois activités hebdomadaires.

Dans les Sessad agréés pour troubles du comportement, polyhandicap ou déficience motrice, aucune activité paramédicale de groupe n'est déclarée. A l'inverse, ces activités sont fréquentes dans les Sessad agréés pour toutes déficiences. Les Sessad agréés pour la déficience sensorielle déclarent ces activités de groupe, avec une intensité variable selon le service. Le détail par Sessad est consultable en annexe.

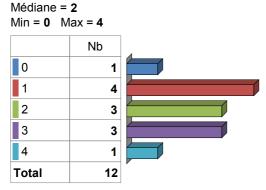
DEUX INTERVENTIONS INDIVIDUELLES EDUCATIVES PAR SEMAINE

Les interventions individuelles éducatives auprès d'un enfant ont été dénombrées, car considérées comme susceptibles de souligner des spécificités dans les pratiques des services.

Le nombre moyen d'intervention déclaré par les Sessad corses oscille entre 0 et 4 interventions individuelles hebdomadaires, avec une médiane à 2 interventions.

Un seul Sessad ne réalise jamais d'actions éducatives individuelles : il s'agit d'un Sessad agréé pour toutes déficiences. Le détail par Sessad est consultable en annexe.

Tableau 18: nombre Sessad réalisant entre 0 et 4 interventions éducatives individuelle hebdo par enfant



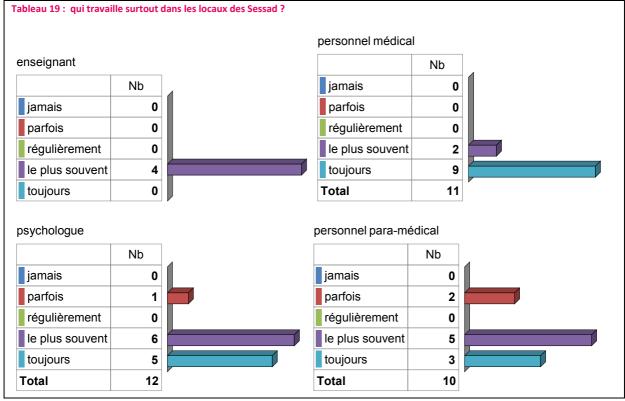
Source: enquête Creai 2013.

OU SE DEROULENT LES PRESTATIONS DES PROFESSIONNELS?

Les Sessad ont été interrogés sur les lieux d'intervention de cinq grandes catégories de personnel intervenant auprès des enfants : le personnel socio-éducatif, le personnel médical, le psychologue, les autres personnels para-médicaux et enfin les enseignants. La question posée était, précisément : Dans quels lieux se déroulent le plus souvent les différentes prestations des professionnels ?

LES LOCAUX DU SESSAD : UN ESPACE DE TRAVAIL POUR TOUS LES METIERS

Qui travaille dans les locaux des Sessad (tableau 19)?



Source : enquête Creai 2013.

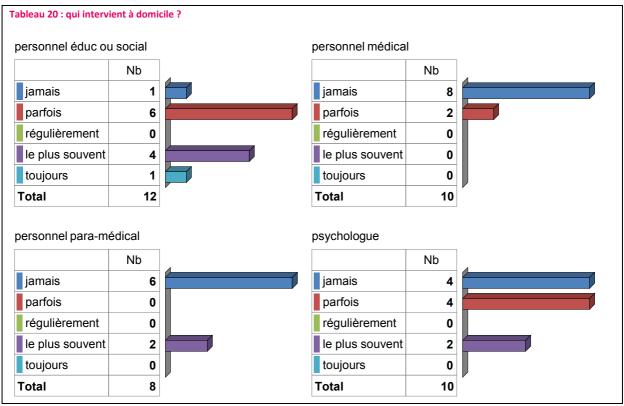
Une seule catégorie de métier ne travaille que dans les locaux du service : ce sont les enseignants (au nombre de 4 pour les 12 services de la région).

Le personnel médical travaille essentiellement dans les locaux du service, ainsi que les psychologues. Si le personnel paramédical semble être en majorité dans le même cas de figure, on relève cependant deux Sessad pour lesquels cette catégorie de personnel intervient seulement « parfois » dans les locaux.

PRESTATION A DOMICILE: SURTOUT LES EDUCATEURS, UN PEU LES PSYCHOLOGUES

Si le terme de domicile fait partie de l'acronyme Sessad, il est souvent précisé, dans la littérature, que ce terme de domicile ne doit pas être compris comme « intervention à domicile » mais plutôt comme « intervention à partir du domicile ». Différents travaux montrent en effet que l'intervention sur le lieu du domicile est rarement majoritaire (par exemple Leduff , 2007).

Le tableau 20 le confirme: l'intervention à domicile est rare dans beaucoup de Sessad. Sept services sur douze voient leur personnel éducatif ou social n'intervenir que rarement (voire jamais dans un cas) à domicile. Mais pour cinq d'entre eux, c'est le mode d'intervention le plus fréquent.



Source: enquête Creai 2013.

Ces cinq Sessad dont le personnel socio-éducatif est très présent au domicile interviennent-ils auprès de publics particuliers? Si l'on considère leur agrément (tableau 21), seuls sont exclusivement concernés par des interventions fréquentes au domicile : les jeunes autistes, les Dys et troubles du langage, les enfants atteints de polyhandicap ou de déficience motrice.

Tableau 21 : fréquences des interventions à domicile du personnel socio-éducatif selon le public agréé

intervention à domicile du personnel socio-éducatif selon l'agrément du public

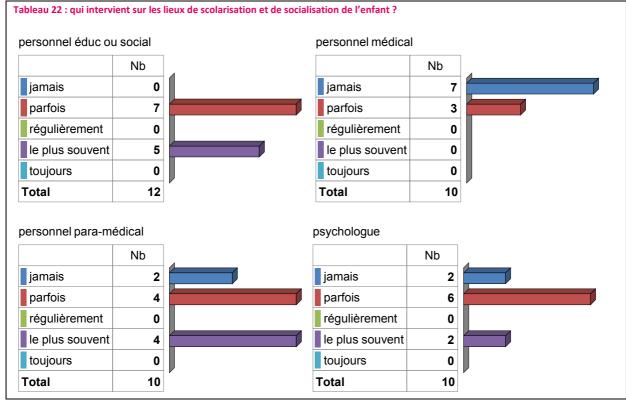
				la alua	
	jamais	parfois	réguliè rement	le plus souvent	toujours
			Terrient	Souvent	
TOUS TYPES DE DEFICIENCES	0	2	0	0	0
DEFICIENCE INTELLECTUELLE LEGERE	0	2	0	1	0
DEFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE	0	2	0	0	0
DEFICIENCE INTELLECTUELLE PROFONDE	0	0	0	0	0
TROUBLES DU COMPORTEMENT	1	1	0	1	0
DEFICIENCE PSYCHIQUE	0	0	0	0	0
AUTISME ET TED	0	0	0	0	1
DYS ET TROUBLES DES APPRENTISSAGES	0	0	0	2	0
POLYHANDICAP	0	0	0	1	0
DEFICIENCE MOTRICE	0	0	0	1	0
DEFICIENCE VISUELLE	0	1	0	1	0
DEFICIENCE AUDITIVE	0	1	0	1	0

Source: enquête Creai 2013.

Deux Sessad déclarent plus fréquemment que les autres des interventions socio-éducatives au domicile : le Sessad A Scalina, de l'APF à Ajaccio, et le Sessad de Prunelli, de l'Arsea.

PRESTATION A L'ECOLE, A LA CRECHE... : EDUCATEURS ET PARA-MEDICAUX

Quels sont les professionnels qui interviennent le plus fréquemment sur les lieux de scolarisation et de socialisation de l'enfant (tableau 22) ?



Source : enquête Creai 2013.

On retrouve dans ces lieux de scolarisation ou d'accueil petite enfance surtout du personnel socio-éducatif et paramédical. Cinq Sessad sur 12 déclarent que leur personnel socio éducatif intervient le plus souvent à l'école ou dans les garderies multi-accueil. Quatre Sessad sur 10 soulignent que leur personnel paramédical est « le plus souvent » présent sur ces lieux de socialisation des enfants. Dans au moins un cas (signalé en marge de l'enquête, lors d'un contact téléphonique), une convention a été signée avec l'Inspection académique. Elle permet à un Sessad de Corse du Sud d'intervenir dans les établissements de l'Education nationale, qui mettent une salle à disposition du Sessad pour l'ergothérapeute ou le psychomotricien.

Plus que d'autres, le Sessad Autisme et TED, ceux de Propriano-Sartène, Prunelli, ainsi que le Sessad Troubles spécifiques du langage à Bastia envoient leur personnel dans ces lieux de vie de l'enfant.

D'autres lieux d'intervention ont été signalés par trois Sessad : les CMP, les CMPP, les centres culturels sont aussi des lieux où les professionnels sont amenés à intervenir régulièrement.

EN CONCLUSION: L'INTERVENTION A DOMICILE RESTE LE PARENT PAUVRE DU SESSAD

Les interventions individuelles sont bien plus fréquentes dans les Sessad que les activités de groupe.

Comme cela est constaté dans d'autres régions, l'intervention au domicile n'est pas la pratique majoritaire des professionnels des Sessad, qui sont souvent dans leurs locaux, en particulier pour les professions médicales et paramédicales.

Les éducateurs sont la profession la plus fréquemment à l'extérieur des locaux, même si cette pratique ne concerne que cinq Sessad sur douze le plus souvent.

LES RESSOURCES DU TERRITOIRE

Les recommandations de bonnes pratiques sur l'accompagnement en Sessad [Anesm, 2011] soulignent l'importance d'une bonne intégration à l'environnement extérieur au Sessad, et d'une bonne stratégie partenariale. Ces mêmes RBPP soulignent l'importante valeur ajoutée qu'amène un Sessad lorsqu'il s'implante sur un territoire. Elles rappellent que le Sessad ne peut plus être centré sur lui-même : sa capacité à créer du lien avec l'extérieur doit être une de ses compétences. Les problématiques de chaque jeune amènent aussi à créer des collaborations attendues ou originales.

PARTENARIAT REGULIER: LOISIRS ET SECTEUR SOCIAL EN TETE

Afin d'appréhender comment les Sessad collaborent avec les professionnels qui les environnent, l'enquête a repéré les partenariats réguliers (qui ont lieu au moins une fois par mois) et les partenariats occasionnels.

Une liste de 24 items était proposée, dans lesquels ont été volontairement omis les partenariats quasi systématiques avec l'Education nationale et la MDPH. A quelques reprises, ces partenariats ont cependant été cités par des Sessad, dans l'item « Autre ».

La moitié des Sessad corses collaborent au moins une fois par mois avec un centre de loisirs ou une association culturelle ou sportive (tableau 23). En comparaison, ce type de partenariat régulier concernait en Paca, dans une enquête similaire, moins de 15% des services interrogés. Cinq Sessad corses sur douze travaillent

régulièrement avec l'assistante sociale polyvalente de secteur ou l'AEMO, et tout aussi fréquemment avec une orthophoniste libérale. L'aide sociale à l'enfance (ASE) comme les CAMSP ou CMPP sont un partenaire régulier pour quatre Sessad. Trois Sessad collaborent au moins une fois par mois avec un CMP. Deux Sessad seulement ont une collaboration avec un autre Sessad : il s'agit de deux Sessad d'Ajaccio, de la même association Arsea. Les centres de formation professionnelle sont cités par trois Sessad, et l'entreprise par un seul.

Tableau 23 : partenariat régulier des Sessad (au moins une fois par mois)

partenaires réguliers		
	Nb	4
centre de loisirs, asso cult sport	6	
Autre, précisez	6	
ASSISTANTE SOCIALE POLYVALENTE DE SECTEUR	5	
ORTHOPHONISTE LIBERAL	5	
AEMO	5	
ASE	4	
centre de formation professionnelle	3	
CMP	3	
CAMSP, CMPP Bastia	2	
CAMSP, CMPP Ajaccio	2	
Autre Sessad	2	
MEDECIN LIBERAL SPECIALISTE	2	
SERVICE A DOMICILE OU D'AIDE MENAGERE	1	
AUTRE PARAMÉDICAL LIBÉRAL	1	
HOPITAL PSYCHIATRIQUE OU DE JOUR	1	
MEDECIN LIBERAL GENERALISTE	1	
РМІ	1	
CATTP	0	l .
PSYCHOLOGUE LIBERALE	0	
HOPITAL, SEJOURS ET CONSULTATIONS	0	
CCAS	0	
CHIRURGIEN DENTISTE	0	
Autres ESMS	0	
KINESITHERAPEUTE LIBERAL	0	

Source : enquête Creai 2013

On notera la rareté de certaines collaborations qu'on aurait pu penser fréquentes, en particulier avec le milieu hospitalier et les chirurgiens dentistes.

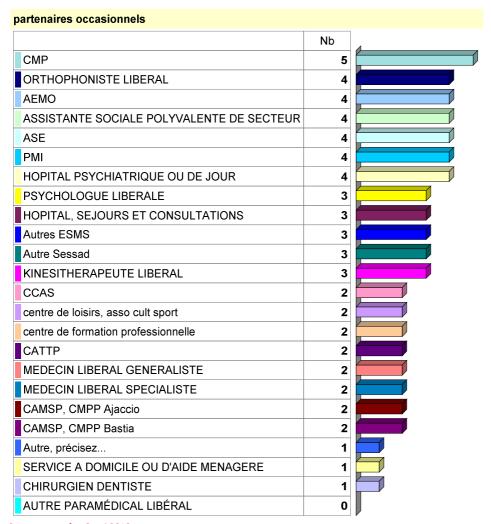
LES PARTENARIATS OCCASIONNELS AVEC LE SANITAIRE ET LE SOCIAL

Un autre type de partenariat est celui des partenariats occasionnels ou peu fréquents (tableau 24).

Parmi les partenaires occasionnels les plus cités, on trouve d'abord les CMP de Corse (utilisés par 5 Sessad), puis les orthophonistes libérales, l'AEMO, les assistantes sociales de secteur, l'aide sociale à l'enfance (ASE), la PMI, ainsi que l'hôpital psychiatrique (ou de jour) et les CAMSP ou CMPP, tous cités par quatre Sessad.

Les collaborations occasionnelles avec d'autres Sessad ou structures pour personnes handicapées sont évoquées plus souvent que parmi les partenariats réguliers. Ces partenariats occasionnels s'organisent entre structures d'associations différentes (Arsea vers Adapei ou APF par exemple), et dans un cas, le Sessad Itep de Bastia collabore avec des Itep continentaux.

Tableau 24: partenariats occasionnels



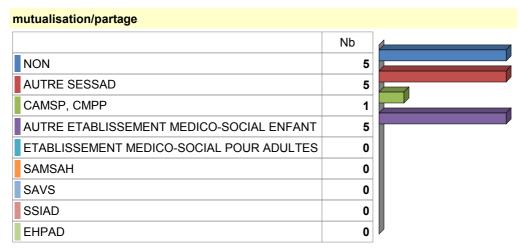
Source : enquête Creai 2013

MUTUALISATION, PARTAGE: PAS DE COLLABORATION AVEC LE SECTEUR ADULTE

Dans un contexte de rareté de certaines ressources humaines ou financières sur un territoire à faible densité de population, il est intéressant de voir comment les Sessad s'appuient éventuellement sur d'autres structures pour répondre aux besoins des usagers. Pour les Sessad rattachés ou adossés à un autre établissement pour enfant ou pour adulte, il a été demandé de ne décrire que les mutualisations réalisées avec des établissements autres que celui auquel ils sont liés.

Sept Sessad sur douze pratiquent la mutualisation ou le partage de ressources avec une autre structure médico-sociale pour enfant (tableau 25). Cinq Sessad mutualisent avec d'autres Sessad ou d'autres établissements pour enfants handicapés. Un seul mutualise des ressources avec un Camsp. Aucun ne mutualise avec un Samsah ou même un établissement pour adultes.

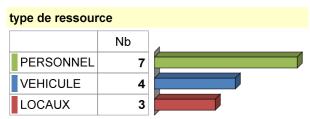
Tableau 25 : pratique de la mutualisation ou du partage de ressource entre structures médico-sociales



Source: enquête Creai 2013

Si la mutualisation se pratique à Prunelli ou à Propriano, elle n'est pas l'apanage des zones rurales, puisque trois Sessad des quatre que compte Ajaccio et deux des quatre de Bastia pratiquent aussi une forme de partage. Par contre, les Sessad de Porto-Vecchio et Biguglia ne signalent aucune mutualisation.

Tableau 26: Nombre de Sessad mutualisant des ressources



Source : enquête Creai 2013

La totalité des Sessad qui sont concernés par une forme de partage des ressources mutualisent leur personnel à temps partiel (tableau 26). Quatre Sessad mutualisent leurs véhicules, quand trois partagent des locaux.

EN CONCLUSION : UN MEME TRIPTYQUE POUR FONCTIONNER, MAIS DES ECARTS ENTRE SESSAD DANS LES PRATIQUES

Les équipes de Sessad reposent en corse sur un triptyque composé d'un éducateur, une secrétaire et un psychologue, auxquels s'adjoint dans 11 cas sur 12 un psychomotricien, et dans 9 cas une orthophoniste.

Peu d'actes individuels médicaux ou paramédicaux sont opérés en direction des jeunes avec troubles du comportement, ou encore vers certains déficients intellectuels. Ceux qui en bénéficient le plus sont les dys ou TSL, les jeunes polyhandicapés, déficients moteurs et déficients sensoriels.

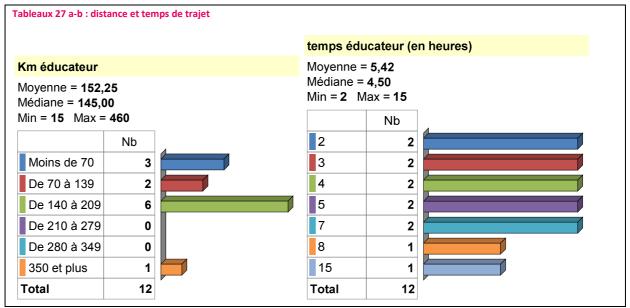
Des actes médicaux ou paramédicaux réalisés en groupe se déroulent en moyenne une fois par semaine dans huit sessad.

Les locaux du Sessad sont un espace de travail pour tous les métiers investigués, quand les visites à domicile restent rares dans les Sessad, qui continuent à travailler dans leurs locaux, mais aussi dans l'école. La réalisation de convention avec l'Education nationale paraît être le moyen d'augmenter la présence médicosociale à l'école, quand elle est adaptée à la prise en charge.

DEPLACEMENT: 150 KM EN MOYENNE, SOIT 5H30 HEBDOMADAIRES PAR EDUCATEUR

Afin d'estimer à grands traits les trajets réalisés par les professionnels des Sessad, il a été demandé à chacun d'entre eux de préciser combien, en moyenne hebdomadaire, un éducateur parcourait de kilomètres pour effectuer ses missions, ainsi que la durée horaire moyenne hebdomadaire de ces trajets. Cette profession a été choisie préférentiellement à d'autres car elle est présente dans tous les services pour enfants, et elle est souvent impliquée dans les déplacements, contrairement par exemple aux psychologues, qui sont plus souvent présentes au sein des locaux.

La réponse de chaque Sessad est une estimation moyenne hebdomadaire pour le Sessad et toutes ses antennes s'il en a, et non une estimation séparée par antenne. Toutes les données utilisées sont déclaratives et estimatives. Certains services nous ont souligné la difficulté qu'ils ont eu à réaliser ces estimations.



Source : enquête Creai 2013

Un éducateur parcourt, chaque semaine en Corse, pour effectuer ses missions, en moyenne 150 kilomètres⁸ (tableau 27a), en un peu moins de 5h30mn (tableau 27b, exprimé en dixièmes d'heure et non en minutes). Cette moyenne est inférieure à celle observée en Paca en 2012, qui atteignait 193 kilomètres, parcourus en 6h15, alors que l'Insee soulignait récemment qu'en Corse, « les temps d'accès aux équipements et aux services sont supérieurs aux temps d'accès mesurés sur le continent » [Insee 2012]. Ce constat est difficile à interpréter sans plus d'information.

Un éducateur d'un service de Bastia parcourt en moyenne 460 kilomètres par semaine, en 15 heures de temps pour effectuer ses missions. En dehors de cette situation extrême (rencontrée à trois reprises dans la même enquête en région Paca), la moitié des Sessad estime la distance parcourue par un éducateur chaque semaine entre 140 et 200 kilomètres. Cinq Sessad parcourent moins de distance (entre 15 et 110 kilomètres environ), en particulier ceux basés à Ajaccio et Bastia (tableau 28).

⁸ En annexe, tableau détaillé par service des kilomètres estimés

Tableau 28 : distance moyenne parcourue par un éducateur

distance parcourue selon la commune d'implantation du siège

	Moins de 70	De 70 à 139	De 140 à 209	De 210 à 279	De 280 à 349	350 et plus	Total
Ajaccio	2	1	1	0	0	0	4
Bastia	1	1	1	0	0	1	4
Biguglia	0	0	1	0	0	0	1
PortoVecchio	0	0	1	0	0	0	1
Propriano	0	0	1	0	0	0	1
PrunelliFiumorbo	0	0	1	0	0	0	1
Total	3	2	6	0	0	1	12

Source : enquête Creai 2013

Les temps en trajet sont mieux répartis entre les Sessad, progressant régulièrement entre le temps minimum de 2 heures estimés par deux services bastiais, et les temps les plus importants : 7 heures estimées pour deux services ajacciens (pourtant tous deux dotés d'antennes), 8 et 15 heures pour deux services bastiais.

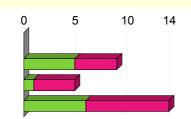
ACTUALISATION DES OBJECTIFS INDIVIDUELS DE L'ACCOMPAGNEMENT

La révision des objectifs de prise en charge des enfants se fait dans la majorité des Sessad tous les ans, voir plus fréquemment dans certains cas.

Tableau 29 (plusieurs réponses possibles, total supérieur à 12) :

Fréquence de révision des objectifs de prise en charge

	2a	2b	Total
tous les deux ans ou plus	0	0	0
tous les ans	5	4	9
plus d'une fois par an	1	4	5
Total	6	8	14



Source : enquête Creai 2013

LES CISMUNTINCHI EN ATTENTE DE PLACES

50 ENFANTS EN LISTES D'ATTENTE

Disposer d'une liste d'attente devrait théoriquement permettre de quantifier les besoins actuels en accompagnement d'enfants avec handicap. Cependant, les listes d'attentes fournies par les ESMS sont toujours sources d'interrogations. Les enfants sont-ils inscrits simultanément dans plusieurs ESMS, ce qui serait source de double compte ? Ces listes ne comprennent-elles pas des enfants qui ont déjà trouvé une place ailleurs ? De quand datent les inscriptions, ont-elles été réactualisées ? Pour éviter ces écueils, l'enquête a demandé aux services de préciser les initiales du nom et le prénom des enfants en attente, ainsi que leur date de naissance et leur déficience principale. Il a aussi été demandé de préciser la date d'inscription en liste d'attente, ainsi que

la date d'une éventuelle actualisation de cette inscription. Enfin, et afin de vérifier si cette liste d'attente est susceptible de correspondre à des besoins, il a été demandé au Sessad de préciser si l'orientation de l'enfant vers ce service semblait être adaptée à ses besoins ou être plutôt une orientation par défaut. Ce dernier item n'a pas toujours été renseigné, probablement faute d'information précise sur l'enfant inscrit.

Cinquante enfants sont inscrits sur les listes d'attente de sept des douze Sessad corses, et aucun double compte n'est apparu à la comparaison des éléments d'identification.

On constate une grande inégalité Sud/Nord : cinq des sept Sessad avec liste d'attente sont implantés en Haute-Corse, et représentent 43 enfants sur les 50 en attente (figure 2).

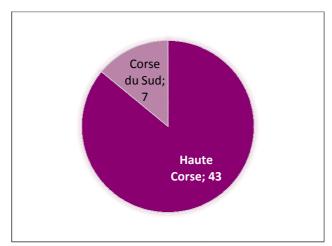


Figure 2 : nombre d'enfants en liste d'attente d'une place en Sessad par département

Source : enquête Creai 2013

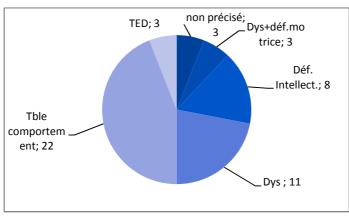
Ce constat doit être rapproché du taux d'équipement plus faible en établissement et service observé précédemment en Haute Corse (tableaux 6 et 7), relativement au sud. Ce qui pose aussi une autre question : ces enfants en attente de Sessad devraient-ils pour partie intégrer un établissement ?

La figure 3 met en avant les besoins importants d'accompagnement pour des enfants avec troubles du comportement, qui composent presque la moitié de la liste d'attente. Les Dys sans autre déficience associée déclarée par le Sessad représentent 20% de la liste d'attente. Seuls trois enfants avec troubles envahissants du développement sont en attente de place dans le seul Sessad dédié en Haute Corse. On note enfin l'absence d'enfants avec déficience sensorielle ou polyhandicap.

37

⁹ En 2011, le rapport d'activité de la MDPH 2B enregistrait 32 enfants en liste d'attente d'une place en Sessad, et seulement 4 enfants en liste d'attente d'IME.

Figure 3 : déficiences des enfants en liste d'attente en 2013



Source: enquête Creai 2013

Six des sept jeunes en attente en Corse du Sud sont listés par le Sessad A scalina. Trois d'entre eux sont décrits comme souffrant de troubles dys associés à une déficience motrice.

En Haute Corse, la plupart des déficiences sont représentées dans les listes d'attente¹⁰, à l'exception des déficiences sensorielles, de la déficience motrice et du polyhandicap¹¹.

Deux inscriptions sur la liste d'attente datent de fin 2011, 37 ont été enregistrées en 2012, et 11 en 2013. Plus de la moitié des enfants attendent donc une prise en charge depuis plus d'un an, alors que paradoxalement leur situation d'enfants handicapés les amène à avoir besoin d'un étayage plus important qu'un enfant « ordinaire ». Une seule actualisation d'inscription a été signalée sur les 50 inscrits. Il est donc difficile d'être sûr que ces enfants sont encore en attente. Cela signale en tout cas qu'aucune pratique d'actualisation des listes d'attente n'existe, comme par exemple le fait de contacter par téléphone tous les six mois les familles inscrites.

Aucun enfant en liste d'attente n'a moins de 5 ans, ni plus de 16 ans. Les 14 ans et plus regroupent 30% des jeunes en attente de place, et 60% ont entre 8 et 12 ans (figure 4).

16 ans 15 ans 14 ans 13 ans 12 ans 11 ans 10 ans effectif 9 ans 8 ans 7 ans 6 ans 5 ans 0 2 4 6 8 10

Figure 4 : nombre d'enfants en liste d'attente selon leur âge, en 2013

Source : enquête Creai 2013

¹¹ Liste détaillée en annexe

 $^{^{10}}$ A trois exceptions près, les déficiences associées, pourtant demandées, n'ont pas été renseignées.

BESOINS POINTES PAR LES SESSAD: ETABLISSEMENTS ET ORIENTATION PROFESSIONNELLE

L'enquête a tenté de repérer quels étaient les besoins insatisfaits faute de partenaires mobilisables à proximité, en posant la question directement aux services.

Six Sessad (trois en Corse du Sud, trois en Haute Corse) n'ont signalé aucun besoin insatisfait.

La question du devenir professionnel est évoquée par trois fois. Un Sessad Itep souligne l'opportunité de développer un CFA spécialisé, quand un autre évoque ses besoins en matière d'orientation professionnelle en fin de scolarité, et un dernier constate que sa position excentrée à Porto-Vecchio l'empêche de disposer de stages pré-professionnalisant sur place dans tous les métiers. Un dernier, en Corse du Sud, souhaite disposer de « solutions d'accompagnement pour les sortants de 16 ans » et d'un « centre de crise pour enfants ».

Deux services pointent leur besoin en placement familial spécialisé en Corse du Sud. Un Sessad regrette l'absence d'IEM et d'IME dans la micro-région de Propriano, quand un autre souligne l'absence d'un dispositif ltep complet (avec internat, semi internat) en Haute Corse.

Deux Sessad signalent l'absence d'orthophoniste dans le canton des Deux-Sorru, et la difficulté d'obtenir une consultation orthophonique à Propriano. Le canton des Deux-Sorru apparait aussi démuni de psychomotricien et de pédopsychiatre. Cette difficulté à trouver certaines professions souligne l'importance d'implanter les Sessad dans des bassins de vie abritant une population plus conséquente que celle des Deux-Sorru, où certains spécialistes sont parfois absents.

CONCLUSION GENERALE: HARMONISER L'OFFRE DE SERVICE

Ce bilan réalisé autour de l'activité et des territoires couverts par les Sessad amène à faire des constats et proposer des évolutions sur la façon dont est organisée l'offre de services aux jeunes handicapés de Corse.

LE DOMICILE ET LES BUREAUX DU SESSAD

Si les équipes des Sessad sont constitués autour d'un noyau de trois professions, leurs pratiques diffèrent dans le type et la quantité d'actes qu'elles prodiguent à leurs usagers. Ces pratiques variées ne sont pas systématiquement dictées par la catégorie de déficiences des enfants accompagnés. Ces services à domicile continuent de travailler plus souvent dans leurs locaux que dans les autres lieux de vie des enfants. Cette pratique est quasi systématique pour les professions « de santé ».

BONNE PRATIQUE POUR DES LISTES D'ATTENTE ACTUALISEES

La mesure des besoins doit d'abord se faire auprès des MDPH, les listes d'attente pour un service ne traduisent probablement pas les besoins réels. Par exemple, aucun enfant autiste n'est en liste d'attente en Corse du Sud, vraisemblablement suite à l'inexistence d'un Sessad spécialisé sur cette pathologie.

Pour fiabiliser et rendre utilisable les listes d'attente par l'ARS, il serait utile d'opérer, une à deux fois par an, un contrôle de la validité des inscriptions, par exemple en appelant les familles pour leur demander si elles sont toujours intéressées par une place. Un rapprochement avec les MDPH permettrait d'identifier précisément les situations sans solution ou par défaut.

EQUILIBRER SPATIALEMENT L'OFFRE

Une constatation récurrente concerne les inégalités d'équipement entre le nord et le sud de l'île, constatation déjà présente dans le SROMS. Le sous équipement en service et établissement de la Haute-Corse est corroboré par plusieurs éléments convergents, révélés tout au long de l'analyse :

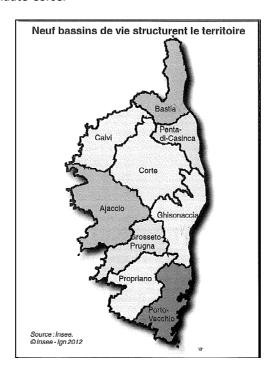
- faible taux d'équipement,
- liste d'attente importante,
- pas d'enfants accueillis avec polyhandicap, déficience motrice ni déficience intellectuelle profonde,
- seulement trois communes d'implantation dans un département multipolaire,
- étendue des zones de recrutement,
- absence d'équipement en Balagne et dans le Cortenais.

Harmoniser les taux d'équipement entre les deux départements permettrait de diminuer les déplacements longs et coûteux apparus dans la cartographie.

S 'APPUYER SUR LES POLES DES 9 BASSINS DE VIE POUR IMPLANTER UN SESSAD

Un bassin de vie¹² constitue le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. Un bassin est animé par un pôle de service, qui dispose d'un ensemble d'équipements intermédiaires définis par l'Insee (boulangerie, école, pharmacie, supermarché, collège, laboratoire d'analyse médicale ...). « Les zones d'influence de chaque pôle de services sont ensuite délimitées en regroupant les communes les plus proches, la proximité se mesurant en temps de trajet, par la route à heure creuse » (site internet Insee). En 2012, l'ensemble des bassins ont été redéfinis. En Corse, ce découpage s'est traduit par une diminution des bassins de vie [Insee 2012].

Les neuf bassins de vie corses regroupent entre 10 900 habitants (Grosseto-Prugna) à 92 400 (Ajaccio). Quatre d'entre eux ne disposent d'aucun Sessad. Trois sont situés en Haute Corse. Il s'agit des bassins de Penta di Casinca, Calvi et Corte, trois bassins limitrophes entre eux, et qui totalisaient en 2009 environ 75 000 habitants, soit 45% de la population de Haute-Corse.



Le quatrième bassin de vie non équipé en Sessad est celui de Grosseto Prugna, le moins peuplé de Corse, mais aussi celui où s'observe la croissance de population la plus forte de l'île.

Le bassin de vie est donc l'espace sur lequel peuvent être satisfaits les besoins quotidiens en services de la population. Les déplacements se font le plus souvent à l'intérieur de cet espace relativement autonome. C'est pourquoi les pôles des bassins de vie semblent être une localisation pertinente pour implanter un Sessad.

REDEFINIR LES AGREMENTS D'AGE, DE PUBLIC ET DES ZONES GEOGRAPHIQUES COUVERTES

Certains agréments paraissent inappropriés aux besoins. L'opportunité donnée par la remise à plat des agréments des établissements et services médico-sociaux en 2017 incline à réfléchir sur des améliorations.

-

 $^{^{\}rm 12}$ Voir en annexe une définition plus complète du bassin de vie .

Les agréments départementaux (hors déficience sensorielle) semblent pouvoir être réduits à un agrément pour un groupe de communes, afin de diminuer le périmètre théorique des interventions. Pour offrir un accompagnement de proximité aux familles corses, la généralisation des agréments pluri-déficiences ou toutes déficiences paraît être la seule alternative à l'agrément départemental. La difficulté pour le personnel de ces services plurivalents d'être toujours compétent peut être partiellement gommée par des efforts de formation.

A minima, les agréments de clientèle mono-public pourraient être élargis à deux ou trois publics différenciés, afin que les familles puissent trouver dans chaque département une réponse à leurs besoins.

Afin de faciliter l'accès au Sessad de proximité pour les familles, les agréments d'âge pourraient être harmonisés, et certaines tranches d'âge élargies, chaque fois que cela paraît raisonnable pour la qualité et la continuité de la prise en charge.

BIBLIOGRAPHIE

ANCREAI, CREAI Rhône-Alpes. Favoriser l'accès de tous à tout : quels possibles pour les Sessad ? actes des 8èmes journées de formation, novembre 2008, 127p.

ANCREAI, CREAI Pays de Loire, *Imaginons les Sessad de demain*, actes des 9èmes journée de formation, novembre 2010, 173p.

ANESM, L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad), recommandations de bonnes pratiques professionnelles. ANESM, 2011, 88p.

Azéma Bernard, Territoire donné, construit, espace vécu, ressources à mobiliser…ou comment la géographie et l'éthologie viennent éclairer le travail « de proximité », in *Territoire et Sessad*, actes des journées nationales ANCREAI, novembre 2000, p.27-74.

Chavey Marc. Réflexions sur une politique de territoire SESSAD, SAMSAH et SAVS : quelles différences, quelles complémentarités ? in Le colporteur n°525, février 2007, CREAHI Champagne-Ardenne, p.2-5.

Chavey Marc. Sessad, SAVS, Samsah... Les services pris dans une nouvelle organisation du champ médico-social, in *Revue de l'Actif* n°430, Mars-Juin 2012, p.17-34.

Coldefy Magali, De l'asile à la ville : une géographie de la prise en charge de la maladie mentale en France. Thèse de doctorat de géographie, Univ. Paris 1, 2010, 519 p.

CREAI Paca Corse, HandiDonnées Corse 2011, 39 p.

CREAI Paca Corse, Pratiques territoriales des Sessad en Paca, 2012. 65p.

CREAI Rhônes-Alpes, Enquête auprès des Sessad sur l'équipement et la population, 2010, 51p.

Insee. Le nouveau zonage en bassin de vie 2012, des temps d'accès plus long que sur le continent, Quant'île, n°22, décembre 2012, Insee Corse, 4p.

Le Duff Rachelle, Raynaud Philippe, Les SESSAD : public et modalités d'intervention. *Etudes et résultats* n°574 mai. 2007. DREES. 8p.

Marmont Thibault, Les SESSAD en Champagne-Ardenne: l'identité institutionnelle composite d'organisations « multi-services », in *Le Colporteur* n°600, CREAI Champagne Ardenne, 2011, p.2-11.

Registre des Handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatal, rapport annuel 2006, Grenoble, RHEOP, 44p+annexes.

TABLE DES FIGURES ET CARTES

Figure 1 : ETP total par fonction dans les 12 sessad	. 22
Figure 2 : nombre d'enfants en liste d'attente d'une place en Sessad par département	. 37
Figure 3 : déficiences des enfants en liste d'attente en 2013	. 38
Figure 4 : nombre d'enfants en liste d'attente selon leur âge, en 2013	. 38
Carte 1 :	. 11
Carte 2 : population par arrondissement Carte 3 : nombre attendu d'enfants avec handicap sévère	. 12
Carte 4 : Flux d'enfants entre leur domicile et le Sessad, quelque soit le handicap	. 16
Carte 5 : flux et aire de recrutement des Sessad pour déficients sensoriels	. 17
Carte 6 : flux et aire de recrutement des Sessad d' Itep	. 18
Carte 7 : flux et aire de recrutement des Sessad hors déficiences sensorielles et Itep	. 19
Carte 8 : flux Sessad –lieu de scolarisation	. 20

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1:	8
Tableau 2 :	8
Tableau 3 :	9
Tableau 4 :	9
Tableau 5 : places autorisées	10
Tableau 6 : taux d'équipement en Sessad (2013)	10
Tableau 7 : taux d'équipement global selon Statiss 2012	10
Tableau 8 : répartition des enfants présents en Sessad en mai 2013	13
Tableau 9 :	14
Tableau 10 : résidence des enfants accompagnés en Sessad selon la commune du Sessad (N=339)	15
Tableau 11 : nombre moyen d'ETP pour un Sessad, selon la fonction	23
Tableau 12 :	25

Tableau 13 : Nombre de Sessad selon le nombre d'intervention individuelle hebdo méd. & paramed selon le public agréé (distribution autour de la moyenne)	25
Tableau 14 : Nombre minimum d'interventions individuelles médicales ou paramédicales par enfant	26
Tableau 15 : nombre maximum d'interventions individuelles médicales ou para med. auprès d'un enfant	26
Tableau 16 : nombre moyen hebdomadaire d'activités paramédicales de groupe par enfant	27
Tableau 17 : Activités paramédicales en groupe selon le public agréé	27
Tableau 18 : nombre Sessad réalisant entre 0 et 4 interventions éducatives individuelle hebdo par enfant	28
Tableau 19: qui travaille surtout dans les locaux des Sessad?	28
Tableau 20 : qui intervient à domicile ?	29
Tableau 21 : fréquences des interventions à domicile du personnel socio-éducatif selon le public agréé	30
Tableau 22 : qui intervient sur les lieux de scolarisation et de socialisation de l'enfant ?	30
Tableau 23 : partenariat régulier des Sessad (au moins une fois par mois)	32
Tableau 24 : partenariats occasionnels	33
Tableau 25 : pratique de la mutualisation ou du partage de ressource entre structures médico-sociales	34
Tableau 26 : Nombre de Sessad mutualisant des ressources	34
Tableaux 27 a-b : distance et temps de trajet	35
Tableau 28 : distance moyenne parcourue par un éducateur	36
Tableau 29 (plusieurs réponses possibles, total supérieur à 12) :	36

ANNEXE 1 : PERSONNEL DES SESSAD (EFFECTIF ET ETP)

Fonction	nombre de Sessad avec cette fonction	total Equivalent Tps Plein
éducateur spé	12	28,25
secrétaire	12	8,75
chef de service	10	8,65
AMP	4	8,5
psychologue	12	8,3
orthophoniste	9	7,5
psychomotricien	11	7,5
enseignant spé	4	4,5
directeur	7	2,88
autre	3	2,45
Ass sociale	5	1,9
pédopsychiatre	8	1,58
moniteur éduc	2	1,5
ergothérapeute	2	1
pédiatre	4	0,64
kinésitérapeute	1	0,6
médecin généraliste	1	0,32
Total	Х	94,82

ANNEXE 2 : MESURES DE TROIS ACTIVITES AUPRES DES ENFANTS SELON LE SESSAD

nombre moyen d'intervention medicale ou paramedicale par enfant, par sessad

	1	2	3	4	5	6	Total
A_scalina	0	0	0	0	1	0	1
autisme_et_TED	0	1	0	0	0	0	1
CDAV	0	0	0	0	0	1	1
institut_déf_sensoriels	0	0	1	0	0	0	1
ITEP_Sessad_ADPS	0	1	0	0	0	0	1
Les_tilleuls	0	0	1	0	0	0	1
Propriano_Sartène	1	0	0	0	0	0	1
Prunelli	1	0	0	0	0	0	1
sperenza	0	1	0	0	0	0	1
Tbl_spécifiques_langage	0	0	0	0	1	0	1
u_fiatu	0	1	0	0	0	0	1
UPPSI	0	0	0	1	0	0	1
Total	2	4	2	1	2	1	12

nombre moyen d'activité paramedicale de groupe par semaine par enfant

	0	1	2	3
A_scalina	1	0	0	0
autisme_et_TED	0	1	0	0
CDAV	0	0	0	1
institut_déf_sensoriels	0	1	0	0
ITEP_Sessad_ADPS	1	0	0	0
Les_tilleuls	0	1	0	0
Propriano_Sartène	0	0	1	0
Prunelli	1	0	0	0
sperenza	1	0	0	0
Tbl_spécifiques_langage	0	1	0	0
u_fiatu	0	1	0	0
UPPSI	0	0	0	1

nombre moyen d'intervention educative individuelle par semaine par enfant

	0	1	2	3	4
A_scalina	1	0	0	0	0
autisme_et_TED	0	0	1	0	0
CDAV	0	0	0	1	0
institut_déf_sensoriels	0	1	0	0	0
ITEP_Sessad_ADPS	0	0	0	1	0
Les_tilleuls	0	0	1	0	0
Propriano_Sartène	0	0	0	1	0
Prunelli	0	0	1	0	0
sperenza	0	1	0	0	0
Tbl_spécifiques_langage	0	1	0	0	0
u_fiatu	0	1	0	0	0
UPPSI	0	0	0	0	1

intervention à domicile des personnels éducatifs ou sociaux

	jamais	parfois	réguliè rement	le plus souvent	toujours
A_scalina	0	0	0	1	0
autisme_et_TED	0	0	0	0	1
CDAV	0	1	0	0	0
institut_déf_sensoriels	0	0	0	1	0
ITEP_Sessad_ADPS	0	1	0	0	0
Les_tilleuls	0	1	0	0	0
Propriano_Sartène	0	1	0	0	0
Prunelli	0	0	0	1	0
sperenza	1	0	0	0	0
Tbl_spécifiques_langage	0	0	0	1	0
u_fiatu	0	1	0	0	0
UPPSI	0	1	0	0	0

Estimation des kilomètres parcourus par un éducateur chaque semaine

	Moins de 70	De 70 à 139	De 140 à 209	De 210 à 279	De 280 à 349	350 et plus	Total
A_scalina	1	0	0	0	0	0	1
autisme_et_TED	0	0	1	0	0	0	1
CDAV	1	0	0	0	0	0	1
institut_déf_sensoriels	1	0	0	0	0	0	1
ITEP_Sessad_ADPS	0	0	0	0	0	1	1
Les_tilleuls	0	0	1	0	0	0	1
Propriano_Sartène	0	0	1	0	0	0	1
Prunelli	0	0	1	0	0	0	1
sperenza	0	1	0	0	0	0	1
Tbl_spécifiques_langage	0	1	0	0	0	0	1
u_fiatu	0	0	1	0	0	0	1
UPPSI	0	0	1	0	0	0	1
Total	3	2	6	0	0	1	12

ANNEXE 3: LIS	STE D'AT	TENTE E	N MAI	2012 DA	NS LES SES	SAD D	E CORSE		
nom du Sessad	departem t	Prenom	initiale	date de naissance	Déf. Principa- le	Déf. Se- condai re	date inscription en LA	date de dernière actualisati on	orientation adaptée ou par défaut
a sperenza TC	2a	a- michel	q	21/07/2004	TB. COMPORTMT		29/03/2013		
DI Tilleuls Bastia	2b	azedine	r	12/03/1997	di		26/04/2012		а
DI Tilleuls Bastia	2b	romain	S	30/06/1999	di		11/04/2013		а
DI Tilleuls Bastia	2b	yacine	b a	14/07/2001	di		23/02/2012		а
DI Tilleuls Bastia	2b	julia	S	28/02/2002	di		27/09/2012		a
DI Tilleuls Bastia	2b	bilal	У	16/07/2002	di		13/12/2012		a
DI Tilleuls Bastia	2b	brian	С	28/02/2003	di		28/06/2012		a
DI Tilleuls Bastia	2b	bilal	h	05/07/2005	di		26/04/2012		а
Itep Bastia	2b	Т	V	14/12/1998	TB. COMPORTMT		31/05/2012		А
Itep Bastia	2b	G	Н	31/12/1998	TB. COMPORTMT		29/03/2012		А
Itep Bastia	2b	F	L	11/02/1999	TB. COMPORTMT		27/09/2012		А
Itep Bastia	2b	FX	М	25/02/1999	TB. COMPORTMT		25/10/2012		А
Itep Bastia	2b	BA	Н	19/03/1999	TB. COMPORTMT		19/07/2012		А
Itep Bastia	2b	Т	R	17/07/1999	TB. COMPORTMT		19/07/2012		А
Itep Bastia	2b	Т	Т	02/08/1999	TB. COMPORTMT		26/01/2012		А
Itep Bastia	2b	D	М	05/09/1999	TB. COMPORTMT		26/01/2012		А
Itep Bastia	2b	Р	0	12/12/2000	TB. COMPORTMT		01/04/2013		А
Itep Bastia	2b	Р	LG	08/02/2001	TB. COMPORTMT		11/04/2013		А
Itep Bastia	2b	JM	Е	06/11/2001	TB. COMPORTMT		26/04/2012		Α
Itep Bastia	2b	М	D	11/04/2002	TB. COMPORTMT		01/04/2013		Α
Itep Bastia	2b	Z	EK	14/06/2002	TB. COMPORTMT		19/07/2012		Α

Itep Bastia	2b	N	F	31/10/2002	TB. COMPORTMT		27/09/2012		Α
Itep Bastia	2b	N	J	16/01/2003	TB. COMPORTMT		31/05/2012		Α
Itep Bastia	2b	А	S	06/08/2003	TB. COMPORTMT		23/02/2012		А
Itep Bastia	2b	S	G	26/11/2004	TB. COMPORTMT		01/04/2013		Α
Itep Bastia	2b	L	MB	01/02/2005	TB. COMPORTMT		28/06/2012		Α
Itep Bastia	2b	G	В	19/04/2005	TB. COMPORTMT		13/12/2012		Α
Itep Bastia	2b	M	Н	09/12/2006	TB. COMPORTMT		11/04/2013		Α
pluri APF Ajaccio	2a	clement	С	24/03/1997			16/12/2011		
pluri APF Ajaccio	2a	juliette	g	20/12/2000			18/11/2011	28/09/2012	
pluri APF Ajaccio	2a	Petru-a	m	31/08/2001	trble dys	tbl moteur	18/12/2012		
pluri APF Ajaccio	2a	alyson	m	08/02/2004			17/01/2012		
pluri APF Ajaccio	2a	lucas	h	17/11/2006	tbl dys	Tbl moteur	17/01/2012		
pluri APF Ajaccio	2a	vincent	d	24/03/1999	dyspraxie	Tbl moteur	29/01/2013		
Prunelli DI-TC	2b	Julie	В	04/06/2004	DI		14/03/2013		Adapte
Prunelli DI-TC	2b	Théo	G	06/08/2004	TB Comport		19/07/2012		Adapte
TED Biguglia	2b	lucas	g	23/07/1997	TED		19/07/2012		
TED Biguglia	2b	abdel	k	10/07/2004	TED		13/12/2012		
TED Biguglia	2b	loic	f	10/09/2008	TED		28/06/2012		
TSL Bastia	2b	maeva	b	13/12/1998	dys		23/02/2012		
TSL Bastia	2b	nicolas	b	22/04/2001	dys		13/12/2012		
TSL Bastia	2b	j- charles	b	04/03/2002	dys		19/07/2012		
TSL Bastia	2b	theo	f	08/01/2003	dys		19/07/2012		
TSL Bastia	2b	saveria	р	16/09/2003	dys		17/01/2013		
TSL Bastia	2b	jen	0	25/11/2003	dys		31/05/2012		
TSL Bastia	2b	robin	а	19/11/2004	dys		19/07/2012		
TSL Bastia	2b	jason	I	18/12/2004	dys		19/07/2012		
TSL Bastia	2b	amandine	g	10/04/2005	dys		19/07/2012		
TSL Bastia	2b	madeleine	b	13/01/2008	dys		26/04/2012		
TSL Bastia	2b	carmen	р		dys		14/02/2013		

ANNEXE: DEFINITION INSEE DES BASSINS DE VIE 2012

« Le bassin de vie constitue le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. On délimite ses contours en plusieurs étapes.

On définit tout d'abord un pôle de services comme une commune ou unité urbaine disposant d'au moins 16 des 31 équipements intermédiaires.

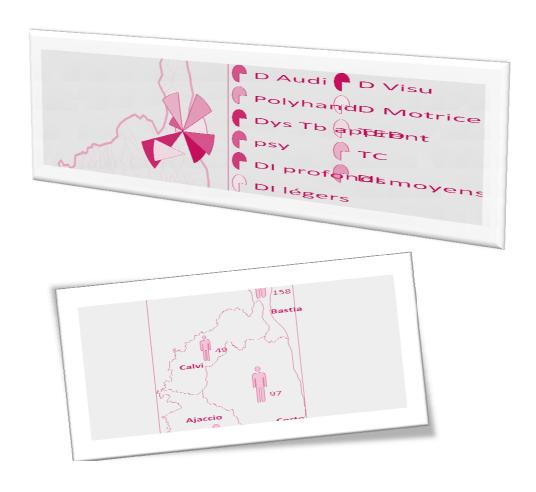
Les zones d'influence de chaque pôle de services sont ensuite délimitées en regroupant les communes les plus proches, la proximité se mesurant en temps de trajet, par la route à heure creuse. Ainsi, pour chaque commune et pour chaque équipement non présent sur la commune, on détermine la commune la plus proche proposant cet équipement. Les équipements intermédiaires mais aussi les équipements de proximité sont pris en compte.

La méthode ANABEL permet enfin d'agréger par itérations successives les communes et de dessiner le périmètre des bassins de vie comme le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. Le zonage en bassins de vie apporte un complément à travers l'analyse de la répartition des équipements et de leur accès.

Son principal intérêt est de décrire les espaces non fortement peuplés, c'est à dire les bassins de vie construits sur des unités urbaines de moins de 50 000 habitants. »

La méthode de détermination complète est accessible au bout de ce lien :

http://www.insee.fr/fr/methodes/zonages/bassins-vie-2012-methodo.pdf



CREAI PACA et Corse

6 rue d'Arcole 13006 MARSEILLE Tél 04 96 10 06 60 – Fax 04 96 10 06 69

contact@creai-pacacorse.com
www.creai-pacacorse.com