

Les SESSAD d'Auvergne

Organisation, fonctionnement et offre de service





Le CREAI Auvergne-Rhône-Alpes souhaite remercier ici l'ensemble des personnes qui ont contribué à cette étude, et ce dans ses différentes phases.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
CHAMP DE L'ETUDE	7
A. OBJECTIFS DE L'ETUDE	7
B. METHODE	7
C. UN TAUX DE REPONSE SATISFAISANT	9
I. IDENTIFICATION DES SESSAD REpondANTS : PREUVE D'UNE HETEROGENEITE MULTIDIMENSIONNELLE	11
A. TYPOLOGIES DES SESSAD REpondANTS	11
B. UNE REPRESENTATION TERRITORIALE EN COHERENCE AVEC LA TAILLE DES DEPARTEMENTS	11
C. LE RATTACHEMENT DES SESSAD EN QUESTIONNEMENT	12
D. DES AGRÉMENTS VARIES EN TERME DE CAPACITE ET DE CLIENTELE	13
1) Un taux d'équipement relativement élevé	13
2) Capacités des SESSAD Auvergnats	14
3) Des SESSAD marqués par une surreprésentation de la déficience intellectuelle avec ou sans trouble associé	15
E. DES AMPLITUDES D'OUVERTURE HÉTÉROGÈNES	17
1) Un nombre de jours d'ouverture relativement variable	17
2) Des amplitudes horaires fluctuantes	18
F. DES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES AU SERVICE DES PROJETS DES ENFANTS	19
G. FOCUS SUR DES DISPOSITIFS « INNOVANTS »	20
II. LA POPULATION ACCOMPAGNEE AU SEIN DES SESSAD : DES CARACTERISTIQUES AUX ENJEUX	21
A. DES TYPOLOGIES DE HANDICAP HÉTÉROGÈNES	21
B. DES TRANCHES D'AGE COUVRANT DE LA PETITE ENFANCE A LA MAJORITE	23
C. LES SESSAD AUVERGNATS, DE LA SCOLARISATION À L'INSERTION PROFESSIONNELLE	25
1) Des lieux de scolarisation diversifiés	25
2) La non- scolarisation par tranche d'âge	26
3) Une inscription vers l'insertion professionnelle en développement	27

III. LES SESSAD AUVERGNATS : DES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT AUX REALITES HETEROGENES	29
A. LES DIVERSES MODALITÉS DES INTERVENTIONS DES SESSAD	29
1) Des accompagnements influencés par l'âge des enfants	29
2) Les modalités d'interventions des SESSAD : une riche diversité	31
B. DES TERMINOLOGIES DIVERSES POUR DÉCRIRE LES PRATIQUES	35
1) De l'utilisation...	36
2) ... A la définition institutionnelle	38
C. LES LIEUX D'INTERVENTION DES SESSAD : UNE HÉTÉROGÉNÉITÉ QUI PERDURE	40
1) Les données de l'enquête	40
2) Compléments qualitatifs	42
D. DES DÉPLACEMENTS VARIABLES SELON LES SESSAD ET LES CORPS DE METIER	43
1) Les kilomètres parcourus par corps de professionnels	43
2) Le temps estimé dans les transports pour ces mêmes professionnels	46
E. LES RESSOURCES DES SESSAD : DES PARTENAIRES AUX MUTUALISATIONS	48
1) Les partenariats, éléments clés des accompagnements	48
2) Des modes de coopération variés	51
3) Focus sur le partenariat avec la MDPH	52
4) Focus sur le partenariat avec l'Education Nationale	53
5) Focus sur les relations avec la pédopsychiatrie	54
6) Focus sur le partenariat avec les professionnels libéraux	54
7) Focus sur le partenariat avec la protection de l'enfance	55
8) La famille, un acteur privilégié des parcours	55
F. LES RESSOURCES MUTUALISÉES DES SESSAD	57
PRÉCONISATIONS	59
ANNEXES	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
1. BIBLIOGRAPHIE	Erreur ! Signet non défini.
2. CARTOGRAPHIES DES AIRES DE RECRUTEMENT DES SESSAD AUVERGNATS	Erreur ! Signet non défini.
3. QUESTIONNAIRE	68
4. PARTICIPANTS AUX REUNIONS DE CONCERTATION	78

INTRODUCTION

Selon l'Education Nationale, depuis 2006, le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire a plus que doublé avec plus de 260 000 à la rentrée 2015.¹

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances a donné sens à la politique de scolarisation en milieu ordinaire des enfants présentant une situation de handicap. De part leurs missions règlementaires, les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile en sont un des acteurs centraux comme le rappelle la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, relative aux SESSAD de février 2011.

Si le plus souvent, le terme SESSAD est employé dans une acception large comme couvrant l'ensemble des services médico-sociaux mentionnés aux annexes XXIV, il est important de préciser que sous cette terminologie, ces derniers recouvrent une palette de service regroupant :

- 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 s'adresse aux enfants polyhandicapés.

Cette étude utilisera le terme SESSAD comme un générique pour décrire l'ensemble de ces services.

¹ La scolarisation des enfants handicapés. Education.gouv.fr

Selon la DREES au 1^{er} janvier 2014², 1571 SESSAD sont implantés en France métropolitaine et offrent 45 443 places installées ; le taux d'équipement s'élève ainsi à 2,9‰. **En Auvergne, selon cette même source, le taux atteint 4,1 ‰ , il se situe dans la fourchette haute avec la France Comté (4,6), la Corse (4,3), Champagne-Ardenne, et Pays de Loire (3,7).**

En outre, d'après l'exploitation de l'enquête ES 2010, entre 2006 et 2010, nous notons en 4 ans une augmentation conséquente de l'offre auvergnate, avec la création de 311 places et de 8 structures (passant ainsi de 30 à 38 SESSAD pour la région). Le nombre de places pour 1000 habitants de -20 ans s'élève ainsi à 4‰. ⁴Cette augmentation est toutefois à relativiser en partie par le redéploiement de places d'IME ou d'ITEP en SESSAD.

➤ *Principaux questionnements à l'aune de ces données quantitatives :*

➤ Sur la couverture territoriale :

Conformément à leurs missions⁵, la logique d'intervention des SESSAD est d'intervenir au plus près du lieu de vie ordinaire de l'enfant. Or, compte tenu du territoire auvergnat caractérisé par des zones montagneuses et un réseau routier en grande partie desservi par des routes départementales, nous nous interrogeons sur la propension réalisable à respecter cette modalité d'intervention.

➤ Sur le maillage des partenaires et le travail en réseau :

Par nature, les SESSAD sont des structures dites ouvertes sur l'extérieur. Comme le rappelle l'ANESM dans sa recommandation de bonnes pratiques professionnelles dédiée à ces services, **elles sont à l'interface avec l'ensemble des secteurs social, sanitaire et médico social**. De par la richesse et la pluralité des accompagnements, les SESSAD se doivent de développer des partenariats nombreux et très diversifiés. Quelles sont les pratiques des SESSAD Auvergnats ?

² STATISS 2014

⁴ Portrait des SESSAD : une exploitation de l'enquête ES 2010 - Journées nationales des SESSAD, CREAI Champagne-Ardenne et ANCREAI, 2015

⁵ Article D312-55 du CASF

CHAMP DE L'ETUDE

A. OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif général de cette étude est de réaliser un état des lieux sur les SESSAD auvergnats.

Cette dernière vise plus particulièrement à répondre aux objectifs opérationnels suivants :

- ➔ Avoir une lisibilité de la couverture géographique (théorique/réelle) des SESSAD
- ➔ Identifier les modalités d'accompagnement de ces services notamment concernant le suivi de la scolarisation et l'insertion préprofessionnelles des jeunes accompagnés
- ➔ Optimiser la pertinence des réponses apportées au public accueilli afin d'être au plus près des besoins repérés

Ces objectifs s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre du SROMS Auvergne 2012-2016 :

↘ Objectif général n° 2

Soutenir la vie au domicile et optimiser la souplesse des modes d'accueil des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

↘ Objectif général n° 5

Renforcer la continuité dans les parcours de scolarisation, de formation professionnelle et d'accès à l'emploi

B. MÉTHODE

Pour réaliser cette étude, nous avons allié une approche quantitative et une approche qualitative :

1) Phase quantitative : une enquête par questionnaire

Nous avons réalisé une « enquête équipement » auprès des SESSAD de la région. Au vu du nombre restreint de structures en Auvergne (42 dont les sites secondaires), nous n'avons pas souhaité procéder à un échantillonnage, et nous avons adressé l'enquête à l'ensemble des SESSAD présents sur le territoire.

Cette dernière portait d'une part sur l'organisation et le fonctionnement des SESSAD et d'autre part sur les partenariats et les articulations avec les autres dispositifs.⁶

Pour cette phase quantitative, nous avons conçu deux supports spécifiques :

⁶ Cf. Le questionnaire est en annexe.

- ↳ Un **questionnaire en ligne** sous hébergement SPHINX abordant l'ensemble des questions d'identification, de ressources ainsi que les accompagnements développés par les services.
- ↳ Un **fichier Excel d'identification par enfant** afin de repérer les enfants non scolarisés et les aires de recrutement des services.⁷

Au cours de cette phase, les directions des SESSAD ont indiqué avoir rencontré des difficultés quant au remplissage de certaines questions qui demandait de nombreuses recherches. Par ailleurs, le questionnaire est apparu en partie inadapté aux structures atypiques comme celle du SESSAD SAI de Moulins accompagnant des jeunes de 16 à 25 ans sur des actions d'insertion professionnelle principalement.

2) Phase qualitative : Les réunions de concertation

Pour la seconde phase de l'étude, nous avons organisé, entre janvier et février 2016, 4 réunions de concertation. Ces réunions associaient des représentants institutionnels (ARS, Conseils départementaux, Education Nationale) et des professionnels de SESSAD (principalement des directeurs).

Ces réunions poursuivaient 3 objectifs :

- Etoffer l'état des lieux en affinant les données issues du questionnaire ;
- Mener une réflexion commune et partagée sur l'identité et l'offre de service des SESSAD ;
- Identifier des préconisations stratégiques notamment dans la perspective du futur projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes.

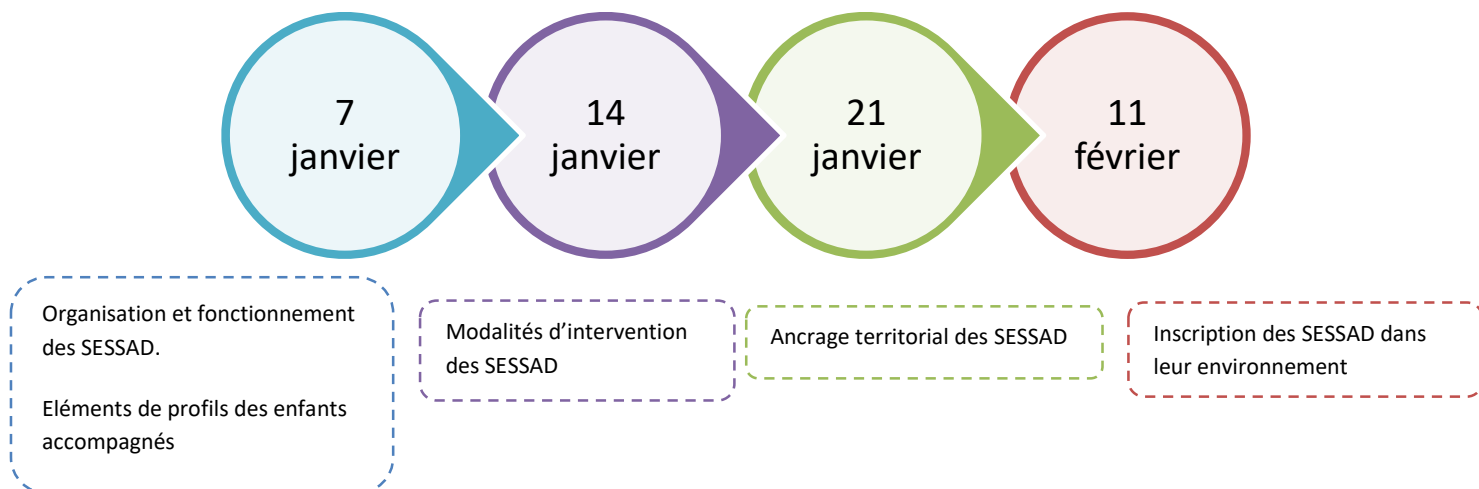
Elles ont été articulées autour de focus thématiques permettant ainsi de traiter les différents enjeux présents sur les différents départements du territoire auvergnat.

Une présence aux 4 réunions demandait une véritable implication de tous les acteurs et nous tenons à saluer leur forte mobilisation.

↳ Calendrier des réunions de concertation :

⁷ Ce fichier a procédé à un critère d'anonymisation : (1 pour les garçons), 2 (pour les filles)/initiales nom et prénom/date de naissance.

Ex : DUPONT Julien né le 22 décembre 2000 = 1DJ22122000)



L'ensemble des travaux conduits a permis la rédaction de cette étude présentant d'une part, un état des lieux sur l'identité et l'offre de service des SESSAD et d'autre part, la mise en exergue de perspectives de travail pour optimiser les réponses apportées à l'échelle régionale. En parallèle, les fichiers Excel ont fait l'objet d'une production cartographique, qui sera associée à ce rapport.

Lors de la 1^{ère} réunion de concertation, il a été précisé que du fait du flux de population d'une année sur l'autre et des évolutions de prestations qui en découlent, il serait plus juste de considérer que cette étude permet davantage de réaliser une photographie des SESSAD à l'instant T et non un portrait général de ces services.

C. UN TAUX DE REPONSE SATISFAISANT

L'enquête en ligne a été ouverte du 14 septembre au 26 octobre 2015.

Suite au nettoyage de la base clôturée, nous avons consolidé 38 réponses valides. Il est à noter que l'institut des Gravouses a renseigné 5 questionnaires :

- SAFEP
- SSEFFIS pour les moins de 6 ans
- SSEFIS pour les plus de 6 ans
- SESSAD pour les moins de 6 ans
- SESSAD pour les plus de 6 ans.

Par conséquent, en considérant ces différents services, le nombre de SESSAD destinataires de l'enquête est porté à 46 et le taux de réponse s'établit donc à 82,6%. Ce taux illustre la forte mobilisation des SESSAD Auvergnats.

Ce bon taux de réponses nous permet de dresser une analyse complète des SESSAD du territoire.

I. IDENTIFICATION DES SESSAD REPONDANTS : PREUVE D'UNE HETEROGENEITE MULTIDIMENSIONNELLE

A. TYPOLOGIES DES SESSAD RÉPONDANTS

Au regard de la représentation des services auvergnats, nous repérons une grande majorité de SESSAD (84%).

Taux de réponse : **100,0%**

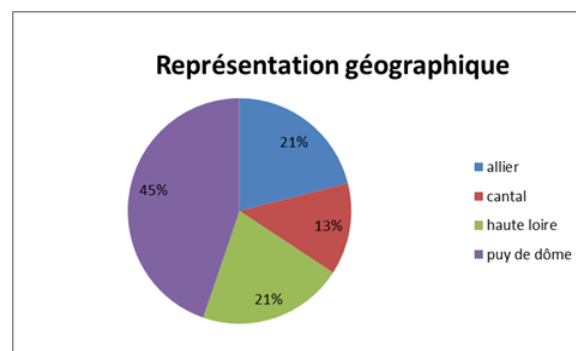
	Nb	
Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)	32	84,2%
Service de soins et d'aide à domicile (SSAD)	1	2,6%
Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS)	2	5,3%
Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP)	1	2,6%
Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (S3AIS)	2	5,3%
Autre	0	0,0%
Total	38	

Source : Enquête CREAL Auvergne-Rhône-Alpes 2015

B. UNE REPRÉSENTATION TERRITORIALE EN COHÉRENCE AVEC LA TAILLE DES DÉPARTEMENTS

La répartition géographique des services répondants se compose d'une surreprésentation puydômoise avec 17 structures répondantes, soit 45%.

Le taux de SESSAD répondants par rapport au nombre de SESSAD par département (données issues de FINESS) est relativement bon : 83% des SESSAD de la région ont répondu au questionnaire.



Source : Enquête CREAL
Auvergne-Rhône-Alpes 2015

Départements	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy de Dôme	Total
Nombre de SESSAD (FINESS au 31/12/2014)	8	9	13	16	46
Nombre de SESSAD répondants (enquête CREAI)	8	5	8	17	38
Proportion de SESSAD répondants sur le nombre de SESSAD par départements	100%	56%	62%	106%	83%

Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

En effet, dans l'Allier 100% des SESSAD du département sont représentés. Le taux de répondants de Haute-Loire et du Cantal est moins important : respectivement 62% et 56%. Nous observons un taux de 106% pour le Puy de Dôme. Cela s'explique du fait que l'Institut des Gravouses ait renseigné 6 questionnaires alors qu'il apparaît sous seulement 3 établissements dans FINESS.

C. LE RATTACHEMENT DES SESSAD EN QUESTIONNEMENT

Les SESSAD répondants ont déclaré être majoritairement rattachés à un établissement, et ce, à 55%. Pour compléter, ils ont indiqué que ce rattachement s'opérait généralement avec un IME ou plus ponctuellement avec un ITEP.

Sur cette question, les participants aux réunions de concertation ont indiqué qu'elle nécessitait des éléments d'explication. De par nos recherches, nous repérons que cette question est à associer spécifiquement avec l'historique de création des SESSAD.

Circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989 :

Modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents déficients intellectuels ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale.

Le rattachement à l'établissement facilite l'acquisition de l'assise technique et professionnelle nécessaire ainsi que les contrats entre établissements médico-social et scolaire pour une intégration scolaire individualisée. (...). L'autonomie se justifie lorsqu'aucun établissement n'existe à proximité ou lorsque les établissements en place n'ont ni la vocation ni le désir de s'adjoindre un service d'éducation spéciale et de soins à domicile. (...).

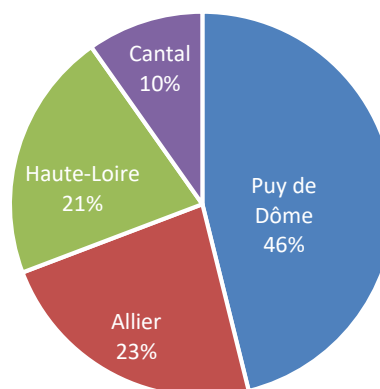
D. DES AGRÉMENTS VARIES EN TERME DE CAPACITE ET DE CLIENTELE

1) Un taux d'équipement relativement élevé

Au total, d'après les données issues du répertoire FINESS au 31/12/2014, les SESSAD de l'Auvergne recensent **1277 places autorisées** (et 1214 places installées). Pour référence, l'enquête ES 2010 recensait 1169 places installées.

L'équipement auvergnat se répartit avec une **prédominance des places sur le Puy de Dôme** (45%).

Répartition du nombre de places par département



Source : FINESS au 31/12/2014

Départements	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy de Dôme	Total
Nombre de SESSAD	8	9	13	16	46
Nombre de places autorisées	295	125	268	589	1277
Taux d'équipement (pour 1000)	4,1‰	4,4‰	5,1‰	4,2‰	4,3‰

Source : FINESS au 31/12/2014 et INSEE RP2012

Avec un recensement INSEE en 2012⁸ de 294 939 enfants âgés de 0 à 19 ans, le taux d'équipement en Auvergne est de 4.3‰ pour 1277 places autorisées et 1214 places installées. Nous relevons un **taux d'équipement élevé de 5,1‰ en Haute Loire**.

⌘ En comparaison, le taux d'équipement en France est quant à lui de 2,8 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans.⁹

⌘ Pour repère, au 1^{er} janvier 2013¹⁰, en Auvergne le taux global d'équipement Enfants (IME/SESSAD/IES/ITEP) est de 7,8 :

- 9.7 pour Allier
- 6.9 pour la Haute Loire

⁸ INSEE. RP2012 Exploitation principale

⁹ FINESS 31/12/2014 – INSEE – RP 2012

¹⁰ STATISS 01/01/2013

- 8,1 pour le Cantal
- 7, 1 pour le Puy de Dôme

Contre 6,6 pour la France.

La région Auvergne se caractérise donc par une offre supérieure à la moyenne nationale.

2) Capacités des SESSAD Auvergnats

Au national, les SESSAD sont en grande majorité agréés pour moins de 30 places. La configuration la plus courante étant des SESSAD agréés pour 10 à 20 places.¹¹

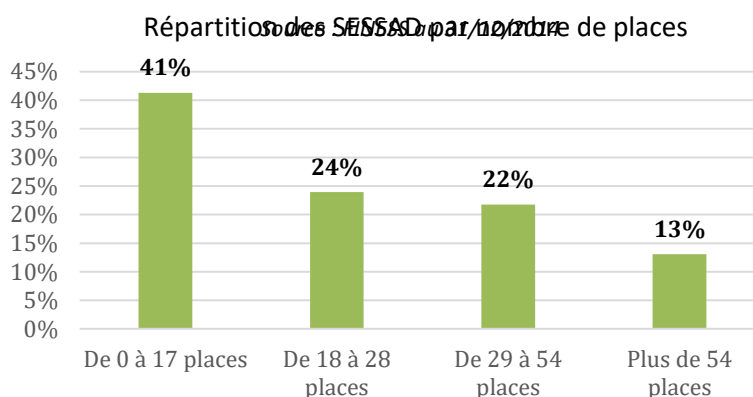
En Auvergne, ce constat se retrouve, nous repérons en effet que les capacités de « 0 à 17 places » et de « 18 à 28 places » sont fortement représentées (65% des SESSAD).

Or, si le **ratio moyen du nombre de places par services est de 28 places**, nous relevons que cette **moyenne varie selon les départements**. En effet, tandis que l'Allier et le Puy de Dôme disposent en moyenne de 37 places par service, le Cantal et la Haute-Loire ont en moyenne 14 et 21 places par service.

Par ailleurs, il ne faut tout de même pas négliger le fait que 13% des SESSAD Auvergnats disposent de plus de 54 places. Remarquons également l'amplitude large des capacités d'arrêtés d'autorisation qui s'étend de 2 places (pour le site secondaire le Haut Val d'Allier à La Chaise-Dieu) à 80 places (pour le SESSAD la Néotie).

	Nombre de SESSAD
De 0 à 17 places	19
De 18 à 28 places	11
De 29 à 54 places	10
Plus de 54 places	6
Total	46

Source : FINESS au 31/12/2014



Les classes ci-dessus ont été créées à l'aide de la méthode Jenks. La méthode de Jenks est fondée sur la notion de variance. Le découpage en classes est déterminé de façon à minimiser la variance intraclasse et à maximiser la variance interclasses. Elle présente l'avantage de proposer un découpage où les individus d'une même classe sont les plus proches possibles et de bien isoler les différents groupes.

¹¹ Portrait des SESSAD : une exploitation de l'enquête ES 2010. Op.cit

3) Des SESSAD marqués par une surreprésentation de la déficience intellectuelle avec ou sans trouble associé

D'après FINESS, nous connaissons le nombre de places autorisées par typologie de clientèles pour tous les SESSAD sachant que la plupart d'entre eux est agréée pour plusieurs typologies.

Comme en témoigne le tableau ci-dessous, nous pouvons constater qu'une grande partie des SESSAD ont un agrément pour déficients intellectuels avec ou sans troubles associés. En effet, plus d'un tiers des agréments des SESSAD du territoire sont dédiés à des enfants présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés (35%). Il en est de même pour le nombre de places installées, puisque 39% des places installées en Auvergne sont destinés à ce même public.

Répartition des places et des services par clientèles accueillies en 2014

Clientèles accueillies (niveau 1)	Nombre de places installées	Nombre de SESSAD	% des capacités installées	% des SESSAD
Déf.Intel. Avec ou sans Tr. Ass.	471	25	39%	35%
Tr.Caract.&.Comport.	186	9	15%	13%
Déf.Mot.avec ou sans Trouble	152	5	13%	7%
Déf.Auditiv avec ou sans Tr.Ass.	121	9	10%	13%
Déf.Visuelle avec ou sans Tr.Ass.	95	4	8%	6%
Autisme & TED	71	7	6%	10%
Toutes Déf P.H. SAI	70	3	6%	4%
Polyhandicap	23	5	2%	7%
Déf.Gr.Communication	10	2	1%	3%
Déf.du Psychisme SAI	10	1	1%	1%
Autres	5	1	0%	1%

Source : FINESS au 31/12/2014

Répartition des places installées par département pour chaque clientèle

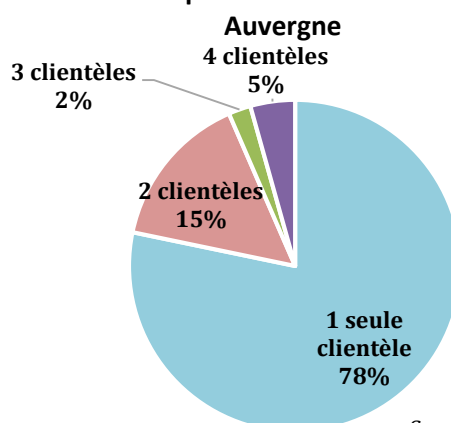
Clientèles accueillies (niveau 1)	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme
Autisme & TED	30%	15%	14%	41%
Déf.Auditive avec ou sans Tr.Ass.	12%	9%	17%	62%
Déf.du Psychisme SAI	100%	0%	0%	0%
Déf.Gr.Communication	0%	0%	100%	0%
Déf.Intel. Avec ou sans Tr. Ass.	25%	9%	22%	44%
Déf.Mot.avec ou sans Trouble	13%	0%	45%	41%
Déf.Visuelle avec ou sans Tr.Ass.	26%	0%	0%	74%
Polyhandicap	70%	22%	9%	0%
Tr.Caract.&.Comport.	15%	29%	29%	27%
Toutes Déf P.H. SAI	43%	0%	0%	57%
Autres	100%	0%	0%	0%
Toutes clientèles confondues	24%	10%	22%	44%

Source : FINESS au 31/12/2014

L'analyse de FINESS permet de mettre en exergue que **certaines agréments de clientèle ne sont présents que dans un seul des 4 départements d'Auvergne**. Cela est notamment le cas pour les places pour jeunes **déficients du psychisme** qui ne sont présentent que dans l'Allier ou bien les places pour jeunes **déficients graves de la communication** présentent seulement en Haute-Loire.

Le Puy-de-Dôme est le département ayant le plus de places en SESSAD, toutes clientèles confondues.

Répartition des SESSAD par nombre de clientèles de niveau 1 en



Source : FINESS au 31/12/2014

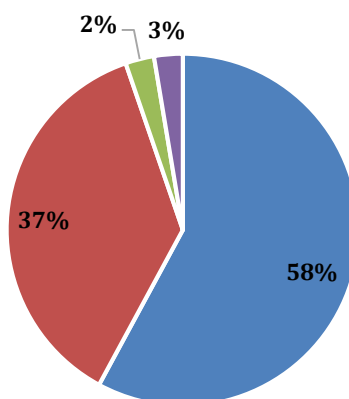
La majorité des SESSAD d'Auvergne dispose d'un seul agrément de clientèle. 15% des agréments possèdent deux agréments de clientèles. Ils sont beaucoup moins nombreux à disposer de 3 ou 4 clientèles (respectivement 2% et 5%)

E. DES AMPLITUDES D'OUVERTURE HÉTÉROGÈNES

1) Un nombre de jours d'ouverture relativement variable

Répartition du nombre de jours d'ouverture

■ 175 à 199 jours ■ 200 à 229 jours
■ 230 à 299 jours ■ 300 à 365 jours



Source : Enquête CREAI
Auvergne-Rhône-Alpes 2015

Si **plus d'un SESSAD sur deux ouvre entre 175 et 199 jours/an**, l'enquête a mis en évidence 2 SESSAD qui présentent une amplitude d'ouverture nettement plus importante et proposent des interventions sur des temps de week-end et de vacances scolaires (> à 240 jours).

Les réunions de concertation ont permis de confirmer ces résultats. Certains professionnels précisent que pendant les périodes de vacances scolaires, les activités des SESSAD peuvent être mieux développées et « plus attractives » pour les enfants. A contrario, il a également été relevé par d'autres participants que des familles n'envisagent pas des interventions auprès de leurs enfants en dehors des périodes scolaires ; ils rappellent que les SESSAD et les IME sont décrits comme des *établissements d'enseignement*¹² au sein du Code de l'action sociale et des familles.

Plusieurs participants expliquent également le nombre de jours d'ouverture en précisant que l'ouverture traditionnelle de 210 jours/an est liée à l'application de la Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 et des accords sur la réduction du temps de travail.

Pour repère, les établissements scolaires ouvrent 180 jours par an.

NB : La méthode de classification utilisée ci-dessus est Jenks. (Cf. définition de la méthode dans la partie I. D. 2)

¹² Article L312-1-1, 2° du CASF

L'ouverture de « 300 jours et + » concerne le dispositif Courte Echelle dont l'agrément concerne tous types de handicap et pathologies lourdes (places pour enfants jeunes autistes et enfants présentant handicap rare). Sa directrice précise qu'il s'agit d'une possibilité d'ouverture à 365 jours afin de répondre aux besoins du BSI de Montluçon par rapport à la rupture de soin dans d'autres structures. Cette possibilité se pratique selon le projet personnalisé de l'enfant.

2) Des amplitudes horaires fluctuantes

L'enquête met en évidence que les SESSAD pratiquent des plages horaires d'ouverture variées allant de 7h30 à 9h, le matin (avec une majorité à 8h) et de 16h30 à 19h30, le soir. Cependant, certaines structures ont commenté ces données au sein du questionnaire en indiquant que ces amplitudes sont amenées à être modifiées régulièrement au gré des accompagnements.

Ces horaires sont à moduler en fonction des lieux de scolarisation, de l'âge des enfants, des rendez-vous au domicile des parents. L'heure de fin d'intervention prend en compte le temps de route retour, les professionnels finissent leur service en moyenne aux environs de 18h.

Les horaires fluctuent selon les périodes de l'année et dépendent des besoins des enfants. Parfois des interventions en soirée sont mises en place.

A ce sujet, les directions ont pu préciser lors de la 1^{ère} réunion de concertation que **les plannings sont souvent adaptés et adaptables au cours de l'année.**

Les professionnels savent que leurs horaires changent en fonction des enfants. Un professionnel ne peut pas anticiper leurs horaires sur l'année. Il y a aussi des débordements avec des temps de réunions qui se rajoutent constamment.

Pour compléter, les professionnels mettent en exergue que **le SESSAD est dépendant de l'adhésion des familles** au projet d'accompagnement.

Alors que certaines familles optent pour toutes les interventions en dehors de l'école, dans les locaux du service, d'autres souhaitent un accompagnement exclusivement sur le temps scolaire et refusent les interventions à domicile. Les professionnels indiquent que cette position est souvent liée au déni du handicap de leur enfant.

A contrario, lors des réunions de concertation, il a été mis en exergue le fait que c'est **parfois les professionnels des lieux de scolarisation qui refusent l'intervention du SESSAD** sur le temps scolaire.

Les professionnels confirment devoir négocier constamment avec les familles, les lieux de scolarisation, et ce, dans l'intérêt de l'enfant.

L'enfant reste l'enfant de ses parents, on doit négocier avec eux.

F. DES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES AU SERVICE DES PROJETS DES ENFANTS

 Selon l'ANAP, les équipes des SESSAD se composent généralement des professionnels suivants : médecin, kinésithérapeute, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, éducateur spécialisé, enseignant spécialisé et assistante sociale.

Le personnel est réparti comme suit :

- personnel de direction, de gestion et d'administration (14,1 %)
- personnel des services généraux (3,7 %)
- personnel d'encadrement sanitaire et social (5,2 %)
- personnel éducatif, pédagogique et social (42,9 %)
- personnel médical (2,3 %)
- psychologues et personnel paramédical (0 %)
- et candidats-élèves aux emplois éducatifs (0,8 %).

Le ratio moyen d'encadrement observé au niveau national est de **0,27 ETP par personne accueillie** (personnel de direction et d'encadrement, personnel éducatif, pédagogique, social, médical, paramédical, personnel administratif et services généraux).¹³

En raison d'un problème technique de la part du logiciel SPHINX, les données récoltées sur les Equivalents Temps Plein des structures ont été rendues inexploitable sur le plan quantitatif. Lors des réunions de concertations, **les directions ont attesté disposer d'équipes pluridisciplinaires amenées à évoluer selon les besoins des enfants accueillis.**

Dans le cadre de leur mission d'insertion professionnelle, certains SESSAD sont amenés à recruter des profils dédiés pour travailler le lien avec le monde du travail.

A l'image du poste émergeant de conseiller en insertion au sein des IME, de nouvelles compétences en SESSAD, qui accueillent des jeunes de plus de 14 ans, sont mises en œuvre. Ainsi, un service développe ce positionnement :

Le SESSAD du Velay se positionne comme un SESSAD PRO. Il est repéré comme tel par ses partenaires et notamment la MDPH. Pour cela, il emploie un éducateur technique spécialisé. En fonction des projets, l'éducateur technique spécialisé assure l'accompagnement professionnel et technique des adolescents et jeunes adultes (observation, évaluation, formation). Il est référent en particulier, du suivi des parcours de formation et d'intégration professionnelle (pour les jeunes de 14 à 20 ans).

En lien avec le contexte professionnel, il propose l'accompagnement physique, administratif du jeune dans ses démarches de recherches de stage, de terrains d'apprentissage ou d'emploi.

¹³ ANAP. Le secteur médico-social, comprendre pour agir mieux. Juillet 2013

G. FOCUS SUR DES DISPOSITIFS « INNOVANTS »

Déjà repérées au sein de l'enquête quantitative, les réunions de concertations ont permis de préciser certains dispositifs atypiques accompagnant des publics à des âges charnières :

- * SESSAD SAI de Moulins (03) :** Ce service est dédié à l'accompagnement professionnel de jeunes de 16 à 25 ans qui sont en rupture sociale. Il dispose d'un agrément de 12 places dont le financement est partagé à part égale entre l'ARS et le Conseil départemental de l'Allier. Ce double financement permet de garantir une continuité d'accompagnement en dépit du changement de statut enfant / adulte.
- * SAFI du SESSAD Farandole (63) :** Ce dispositif créé en 2002 à titre expérimental accompagne des jeunes de plus de 18 ans présentant une déficience psychique pour faciliter leur intégration sociale et professionnelle. L'originalité de ce dispositif est de fonctionner grâce à un financement triple : Conseil départemental/Conseil régional/ARS. En outre, ce service, depuis 2015 caractérisé de SESSAD pro, est également habilité comme organisme de formation.
- * Le dispositif "Tom Pouce" (03) :** Ce dispositif, d'une capacité de 8 places, accueille de jeunes enfants de 0 à 6 ans, porteurs de tout type de handicap. Il est rattaché à la plateforme « Courte Echelle ». Il travaille en partenariat avec le CAMSP, la PMI, les crèches et l'Education Nationale. La particularité de ce service est d'accompagner des enfants qui ne disposent pas systématiquement de notification de la CDAPH. Son objectif est d'évaluer les capacités des enfants afin de déterminer s'ils ont besoin d'un accompagnement médico-social et le cas échéant de soutenir les familles dans leurs démarches auprès de la MDPH.
- * La Chrysalide (03) :** Il s'agit d'un dispositif d'aide à l'accompagnement d'enfants de 0 à 6 ans. Créé en septembre 2013, ce service intégré au SESSAD de Clairejoie (03) seconde les structures petite enfance du bassin de Moulins qui accueillent depuis de nombreuses années des enfants en situation de handicap au sein de leur structure. La particularité de ce service est d'intervenir exclusivement dans les locaux des partenaires (structures d'accueil petite enfance mais aussi dans les écoles maternelles pour une première scolarisation) avec lesquels des conventions ont été établies. Il se propose d'accompagner les familles, les équipes et les enfants « différents » afin de favoriser la meilleure intégration possible de ces derniers. Cinq places sont autorisées pour ce service qui est financé par l'ARS, le Conseil Départemental de l'Allier, la CAF de l'Allier et la MSA.

II. LA POPULATION ACCOMPAGNEE AU SEIN DES SESSAD : DES CARACTERISTIQUES AUX ENJEUX

Tous SESSAD confondus, pour 1258 places recensées, ce sont **1325 enfants** qui ont été recensés par l'enquête en ligne. Les services accompagnent donc près de **35 enfants en moyenne**.

A. DES TYPOLOGIES DE HANDICAP HÉTÉROGÈNES

Lors de l'enquête, les SESSAD ont été invités à identifier combien d'enfants présentaient au cours du 1er semestre 2015, les déficiences principales listées ci-dessous.

Lors de la publication du questionnaire en ligne, nous nous sommes rendus compte a posteriori que les lignes de la « déficience visuelle » et de la « déficience auditive » n'apparaissaient pas sur l'écran des répondants. Aussi, les services concernés par ces publics ont été contraints de renseigner la typologie « Autres déficiences ». En fonction des données qualitatives précisées par les SESSAD, nous avons pu recoder une partie des enfants recensés soit dans la déficience visuelle soit dans la déficience auditive. Par conséquent, les données ci-dessous nécessitent donc une grande prudence dans leur lecture et leur utilisation. En outre, il est à noter que concernant la catégorie « Autres déficiences », les SESSAD ayant coché cette réponse, ont précisé majoritairement qu'il s'agissait d'enfants présentant des troubles (sévères) des apprentissages ou une dyspraxie.

Déficiences/pathologies	Nombre d'enfants
Déficience intellectuelle	354
Déficience du psychisme	92
<i>Dont troubles de la conduite et du comportement</i>	<i>198</i>
Troubles envahissants du développement	107
<i>Dont autisme</i>	<i>78</i>
Déficience motrice	149
Troubles sévères du langage	53
Polyhandicap	15
Plurihandicap	13
Déficience visuelle	112
Déficience auditive	28
Autres	117

Note de lecture : Les SESSAD ont déclaré que 354 enfants accompagnés présentent une déficience intellectuelle.

Source : Enquête CREA
Auvergne-Rhône-Alpes 2015

☞ Selon l'exploitation de l'enquête **ES 2010**¹⁴, au 31 décembre 2010, les jeunes accompagnés par les SESSAD au niveau national présentent à :

- 35% une déficience intellectuelle,
- 25% des troubles du psychisme,
- 12% une déficience motrice
- 10% une déficience auditive
- 8% une déficience visuelle.

Les résultats de l'enquête mettent en exergue une cohérence globale avec les données nationales de 2010, avec cependant une minoration de la représentation de la déficience auditive.

Il est à relever des données chiffrées paradoxales concernant la déficience du psychisme : si 92 enfants sont déclarés présenter une déficience du psychisme, il ressort un recensement de 198 d'enfants présentant un trouble de la conduite et du comportement, alors que cette typologie est une sous catégorie de la première.

Les typologies de handicap présentées sont apparues comme cohérentes pour les professionnels participant aux réunions de concertation. Cependant, ils précisent que certaines nomenclatures sont à reconsidérer comme les troubles sévères du langage en DYS ainsi que les troubles envahissants du développement en troubles du spectre autistique. Egalement, les professionnels mettent en exergue le flou existant sur la déficience du psychisme au sein des nomenclatures FINESS/ES, mais également dans le GEVA.

Il est à noter que depuis début mars 2016, la DGCS réunit un groupe de travail pour faire évoluer et simplifier les nomenclatures de clientèle de FINESS notamment en lien avec l'enquête ES Handicap. La finalisation des travaux est prévue pour le dernier trimestre 2016.

¹⁴ Portrait des SESSAD : une exploitation de l'enquête ES 2010 - Journées nationales des SESSAD, CREAI Champagne-Ardenne et ANCREAI, 2015

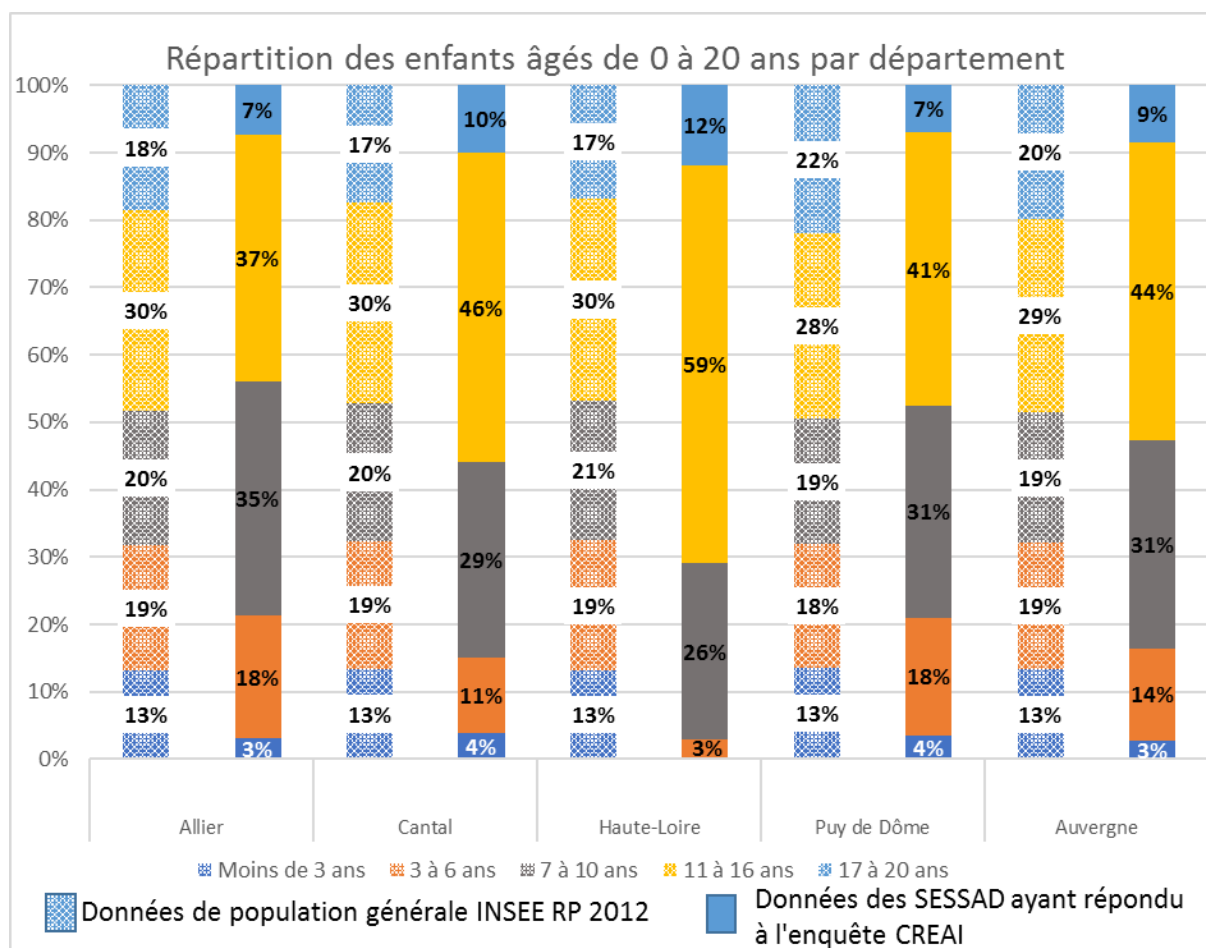
B. DES TRANCHES D'ÂGE COUVRANT DE LA PETITE ENFANCE A LA MAJORITE

Parmi les SESSAD répondants, 12 ont un agrément de 0 à 20 ans, soit plus de 32% de l'échantillon.

A la marge, certains sont agréés pour des âges 6/20 ans ou de 5/18 ans. Comme nous l'avons déjà précisé, le SESSAD SAI de Moulins indique accompagner jusqu'à l'âge de 25 ans par dérogation.

L'institut des Gravouses dispose d'agréments plus restreints pour certains de ses services : 0/3 ans pour le SAFEP et 3/6 ans pour le SSEFIS.

Lors de l'enquête en ligne (SPHINX ON LINE), les structures répondantes ont recensé 1325 enfants accompagnés se répartissant principalement sur les tranches d'âges suivantes :



Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

Parmi les SESSAD auvergnats ayant répondu à l'enquête, on constate que **les jeunes en situation de handicap accompagnés par un SESSAD sont principalement âgés de 7 à 16 ans**, alors que les enfants âgés de 0 à 6 ans et les jeunes de 17 à 20 ans sont proportionnellement moins souvent accompagnés.

En effet, parmi les enfants et jeunes en situation de handicap accompagnés par un SESSAD :

- 3% sont âgés de moins de 3 ans (soit 10 points de moins que par rapport à la part des enfants de moins de 3 ans sur la population 0-20 ans en Auvergne),
- 14% sont âgés de 3 à 6 ans (soit 5 points de moins que par rapport à la part des enfants du même âge en Auvergne),
- 31% sont âgés de 7 à 10 ans (soit 12 points de plus),
- 44% sont âgés de 11 à 16 ans (soit 15 points de plus),
- 9% sont âgés de 17 à 20 ans (soit 11 points de moins).

Pour repère, l'étude SESSAD de l'ARS Rhône Alpes indique un recensement de 75% pour les enfants de moins de 14 ans.¹⁵

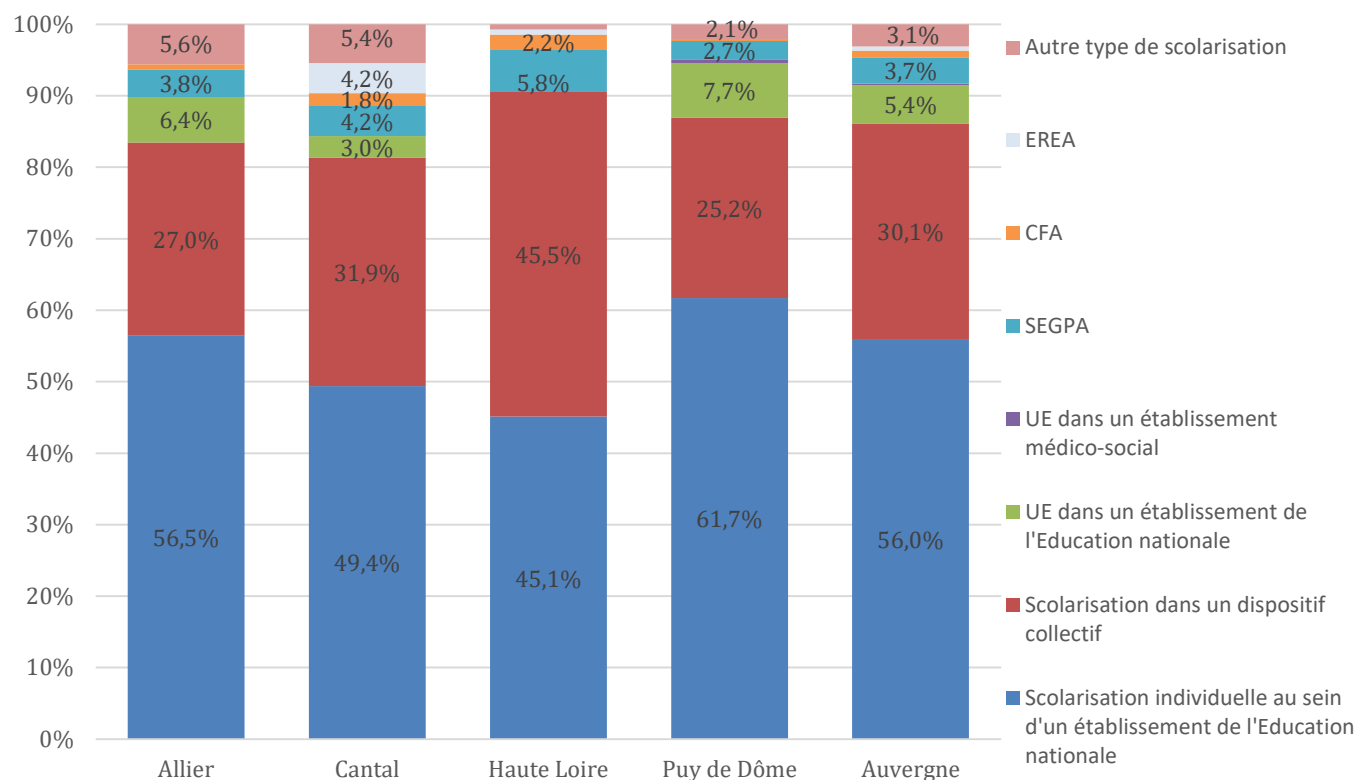
Les professionnels présents aux réunions de concertation repèrent cette répartition comme cohérente. Ce graphique met en évidence l'augmentation conséquente du nombre d'enfants à partir de 7 ans. Cet âge correspond à la fin de l'école maternelle pour des enfants qui ont été maintenus à titre dérogatoire en grande section. Il s'agit d'enfants pour lesquels l'entrée en classe préparatoire n'est pas envisageable sans un accompagnement spécifique. L'école se situe, en effet, souvent comme le premier lieu de détection des difficultés des enfants.

¹⁵ Etude réalisée par l'ARS Rhône Alpes auprès des SESSAD rhônalpins en 2015

C. LES SESSAD AUVERGNATS, DE LA SCOLARISATION À L'INSERTION PROFESSIONNELLE

1) Des lieux de scolarisation diversifiés

Lieux de scolarisation des enfants accompagnés par un SESSAD
par département



Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

Les services ayant répondu au questionnaire ont recensé les lieux de scolarisation/formation pour 1515 enfants, alors que 1325 enfants ont été recensés dans l'enquête. Aussi, cette donnée est à manier avec précaution. Les services ont été sollicités à ce sujet, et ont confirmé ne pas pratiquer de « lieu de scolarisation cumulé ».

Parmi les élèves accompagnés par un SESSAD auvergnat ayant répondu à l'enquête et scolarisés, 56% sont en scolarisation individuelle au sein d'un établissement de l'Education nationale et 30,1% sont scolarisés dans un dispositif collectif (ULIS école, collège ou lycée).

C'est dans le département du Puy de Dôme que la part des élèves scolarisés en classe ordinaire est la plus importante (61,7%, soit 5,7 points de plus qu'en Auvergne).

En revanche, c'est dans le département de la Haute Loire que la part des élèves scolarisés au sein d'un dispositif collectif est la plus importante (45,5%, soit 15,4 points de plus qu'en Auvergne).

Répartition des élèves scolarisés dans un dispositif collectif par type d'ULIS

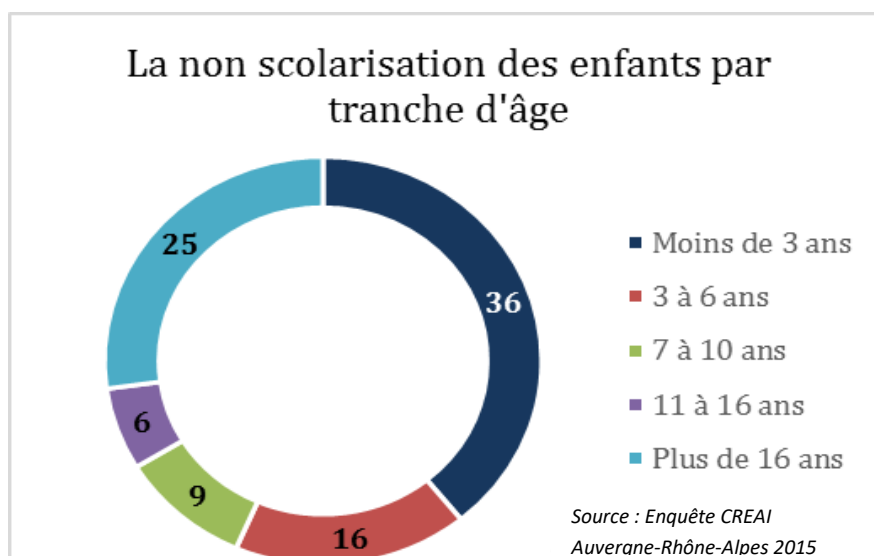
Parmi les 456 élèves scolarisés au sein d'une ULIS, 55% le sont dans une ULIS école, 37,1% dans une ULIS collège et 7,9% dans une ULIS lycée.

Nombre d'élèves accompagnés par un SESSAD ayant répondu à l'enquête et scolarisés dans un dispositif collectif				
	Elèves scolarisés en ULIS école	Elèves scolarisés en ULIS collège	Elèves scolarisés en ULIS lycée	Total
Allier	73	26	7	106
	68,9%	24,5%	6,6%	100%
Cantal	30	11	12	53
	56,6%	20,8%	22,6%	100%
Haute Loire	52	65	9	126
	41,3%	51,6%	7,1%	100%
Puy de Dôme	96	67	8	171
	56,1%	39,2%	4,7%	100%
Auvergne	251	169	36	456
	55,0%	37,1%	7,9%	100%

Source : Données Education Nationale – Exploitation CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

Lors de la 1^{ère} réunion de concertation, les directeurs évoquent à la marge des accompagnements de jeunes en université ; ce qui prouve une grande hétérogénéité des niveaux et types de scolarisation des publics accompagnés.

2) La non- scolarisation par tranche d'âge :



Selon la DREES, en 2010, le taux de non scolarisation des enfants accompagnés en SESSAD atteint 7,5%.

Dans l'enquête en ligne, nous avons invité les services à préciser l'âge des enfants non scolarisés. Ces précisions ont été apportées pour 92 enfants soit 7% de l'effectif global d'enfants recensés soit légèrement inférieur à la moyenne nationale de 2010. Le graphique ci-dessus met en évidence que la non scolarisation concerne majoritairement les tranches d'âges en dehors de l'obligation scolaire (soit avant 6 ans et après 16 ans) .

Il est à noter que les fichiers Excel d'identification des lieux de lieux de scolarisation par enfant mettent en évidence **115 enfants pour lesquels le lieu de scolarisation n'est pas renseigné**.

Pour repère, l'étude SESSAD de l'ARS Rhône Alpes indique que peu d'enfants ne sont pas scolarisés (5 %).

3) Une inscription vers l'insertion professionnelle en développement

Plus d'1 SESSAD sur 2 indiquent avoir engagé des actions autour des projets (pré) professionnels.

Taux de réponse : **94,7%**

Nb	
Non réponse	2
Oui	21
Non	15
Total	38

*Source : Enquête
CREAI Auvergne-
Rhône-Alpes 2015*

5,3%
55,3%
39,5%

A cours de l'enquête, les services ont été amenés à préciser le contour de ces actions :

services ont été amenés à

- Aide à la recherche de stages,
- Suivi des stages réalisés en ULIS ou SEGPA,
- Accompagnement de jeunes en apprentissage,
- Préparation à des orientations,
- Recrutement de professionnels dédiés (coordinateur, éducateur technique spécialisé)

Dans le cadre de ces accompagnements, les SESSAD développent des partenariats spécifiques :

- CFAS,
- CIO,
- Lycées professionnels (y compris les ULIS)
- Missions locales,
- HANDISUP,
- Secteur protégé : IMPRO, ESAT, Entreprises adaptées, CAP Emploi
- Entreprises

Lors des réunions de concertation, plusieurs directeurs de SESSAD soulignent des freins à l'insertion professionnelle des jeunes : d'une part le **faible nombre d'ULIS lycée** (3 en lycée et 3 en CFA) sur le territoire et d'autre part, un manque voire une absence d'offre à la fin de l'ULIS Lycée pour les 18-20 ans.

Afin d'améliorer l'insertion professionnelle des jeunes en situations de handicap, des directeurs proposent de :

- Créer une ULIS lycée en 2 ans,
- S'appuyer sur le développement des SESSAD professionnels, démarche favorisée par la campagne de revalorisation des agréments (en partie par le redéploiement de places d'IME).

Ex : SESSAD du Velay, SESSAD Le tremplin, SSESd APAJH 43, SESSAD Farandole

Rapport Campagne de revalorisation des agréments auvergnats (extraits) :

Il s'agit de renforcer et d'adapter les dispositifs de formation préprofessionnelle et professionnelle de manière à garantir le niveau d'employabilité des jeunes adultes en devenir.

Cette dynamique concourt non seulement à l'insertion dans le monde professionnel des jeunes et plus largement leur inclusion pleine et entière dans la société.

Les différents leviers reposent sur, entre autres :

- Mutualisation des ressources et mettre à disposition les plateaux techniques
- Améliorer et formaliser les partenariats avec les acteurs de la formation et de l'insertion professionnelle de droit commun
- Développer des dispositifs d'insertion socio-professionnelle

III. LES SESSAD AUVERGNATS : DES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT AUX REALITES HETEROGENES

A. LES DIVERSES MODALITÉS DES INTERVENTIONS DES SESSAD

1) Des accompagnements influencés par l'âge des enfants

Les missions et la littérature sur les SESSAD amènent souvent à différencier les accompagnements selon l'âge des enfants : avant ou après 6 ans.

Article D312-55 du Code de l'action sociale et des familles

Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile peut être rattaché à l'établissement. Ce service peut être également autonome.

Son action est orientée, selon les âges, vers :

1° La prise en charge précoce pour les enfants de la naissance à six ans comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures ;

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

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

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

Les directions participant aux réunions de concertations confirment que dès lors qu'un enfant de moins de 6 ans est admis en SESSAD, les interventions sont renforcées afin de « limiter les effets du handicap et le risque de sur handicap » notamment pour les jeunes présentant une déficience motrice.

En outre, il a été mis en évidence une évolution de la posture d'accompagnement à partir de l'âge de 6 ans :

- Avant 6 ans : préparation au maintien dans le milieu de vie
- Après 6 ans : étayage au sein du milieu de vie

Concernant l'accompagnement des enfants de moins de 6 ans, l'enquête a permis de mettre en exergue trois dispositifs atypiques :

★ **La plateforme Courte Echelle avec son dispositif TOM POUCE (03)** : Le dispositif, agréé pour un public de 0 à 6 présentant tout type de handicap, intervient auprès des enfants et leurs familles sans notification de la CDAPH. Le dispositif a pour objectif de maintenir les enfants sur les dispositifs de droit commun et ainsi de prévenir ou éviter l'orientation en ESMS. La directrice précise que dans ce cadre, il est aussi réalisé un accompagnement de la famille à la constitution du dossier MDPH.¹⁶

★ **La Chyrsalide (03)¹⁷** : Ce dispositif d'aide à l'accompagnement d'enfants de 0 à 6 ans seconde les structures petite enfance du bassin de Moulins qui accueillent depuis de nombreuses années des enfants en situation de handicap au sein de leur structure. La particularité de ce service intervient exclusivement dans les locaux des partenaires (structures d'accueil petite enfance mais aussi dans les écoles maternelles pour une première scolarisation) avec lesquels des conventions ont été établies. Il se propose d'accompagner les familles, les équipes et les enfants « différents » afin de favoriser la meilleure intégration possible de ces derniers.

★ **Le SESSAD du Velay (43)** : ce dispositif développe une possibilité d'intervention sur 6 mois pour des jeunes enfants. Cette période est mise à profit pour accompagner les enfants sur une 1ère évaluation et stimulation. Pendant cette phase, les parents sont accompagnés dans la découverte du handicap de leur enfant et éventuellement dans leur demande de reconnaissance du handicap et une orientation en ESMS.

Concernant l'accompagnement des jeunes de plus de 16 ans, l'étude a pu mettre en évidence un accompagnement davantage dirigée vers l'insertion sociale et professionnelle. des éléments précis sont présents aux pages 22 et 27.

¹⁶ Complément d'information page 22

¹⁷ Complément d'information page 22

2) Les modalités d'interventions des SESSAD : une riche diversité

2.1) Repère méthodologique :

Lors de la conception de l'enquête, nous avons souhaité interroger les structures sur leurs accompagnements et leurs modalités de mise en œuvre auprès des enfants.

Les accompagnements des SESSAD étant par définition pluridisciplinaires afin de répondre à l'ensemble des besoins des enfants, le questionnaire se devait donc d'aborder l'ensemble des interventions, mais également les quantifier.

Ces éléments sont à mettre en lien avec la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM sur les SESSAD¹⁸ :

 Les SESSAD ont construit leur intervention sur des actions majoritairement individuelles. Ils sont néanmoins amenés à articuler dans leurs modes d'intervention l'individuel (consultations et entretiens) et le collectif (activités de groupe).

Certains jeunes peuvent, en effet, trouver un **intérêt à des moments de partage avec des camarades** rencontrant les mêmes difficultés, notamment ceux pour lesquels l'inclusion nécessite des moments de répit.

Enfin, la médiatisation par un tiers et l'effet de groupe peuvent présenter un intérêt et constituer une véritable indication pour certains enfants peu réceptifs dans le cadre des accompagnements individuels.

Nous souhaitons ainsi appréhender l'ensemble des dimensions des accompagnements en précisant le nombre et le type d'interventions dont les enfants bénéficiaient. La construction du questionnaire comportait donc un ensemble de questions concernant quatre différents types d'intervention :

- les interventions individuelles médicales et paramédicales
- les activités de groupes animées par des auxiliaires médicaux
- les activités individuelles éducatives
- les interventions éducatives de groupes

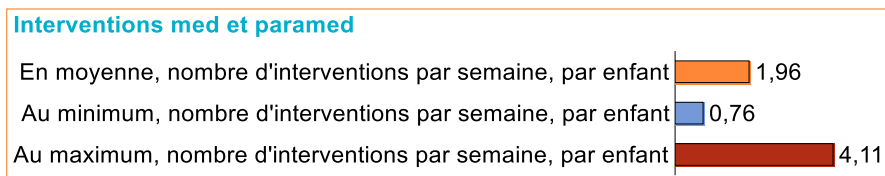
Pour chacune de ces typologies d'interventions, il a été demandé de renseigner sur une semaine et par enfant le nombre d'interventions en moyenne, mais également le nombre minimal et maximal.

Note : Une structure n'a visiblement pas saisi cet ensemble de questions, ses données recensant 46 interventions par semaine et par enfant semblent incohérentes. Aussi, nous créons un profil de répondants en l'excluant. A ce stade, une autre structure a quitté le questionnaire, l'échantillon est donc réduit à 36 répondants.

¹⁸ ANESM. L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Juin 2011

L'ensemble de données ci-dessous est à manipuler avec prudence car nous ignorons comment les services les ont comptabilisées, notamment, nous ne savons pas s'ils ont exclu des calculs les enfants ne bénéficiant pas de certains type d'interventions ou s'ils ont pris en compte l'ensemble des enfants présents au SESSAD.

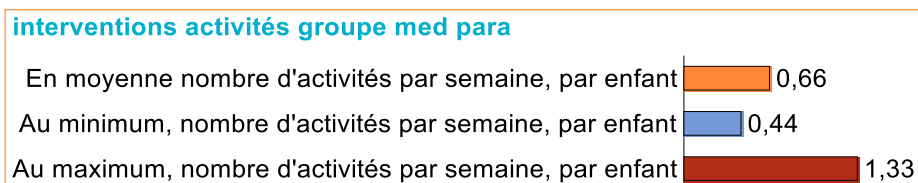
2.2) Les interventions individuelles médicales et paramédicales



Source : Enquête CREAL Auvergne-Rhône-Alpes 2015

Les professionnels présents à la 2^{ème} réunion de concertation indiquent que la répartition de ce type d'intervention dépend principalement de la spécificité du SESSAD. Ainsi, un SESSAD pour déficients moteurs disposera par exemple de séances médicales et paramédicales plus fréquentes. Cependant, les professionnels s'accordent sur le fait que le maximum présenté (4.11 par semaine) par les réponses présente une surestimation.

2.3) Les activités de groupes animées par des auxiliaires médicaux

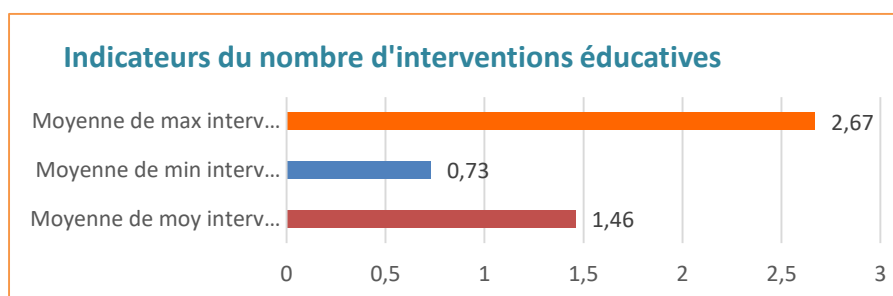


auvergne-rhône-alpes 2015

Les données recensées par l'enquête indiquent que ces activités de groupes se pratiquent en moyenne 0.66 fois par semaine. Cette donnée est apparue cohérente aux directions présentes. Cependant, ici également, la moyenne maximale leur apparaît légèrement haute.

Une direction précise réaliser des séances de groupes avec l'intervention combinée de deux professionnels pluridisciplinaires : psychomotricien et éducateur spécialisé.

2.4) Les activités individuelles éducatives



Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

L'analyse de SPHINX nous donnait un résultat de plus de 4 interventions

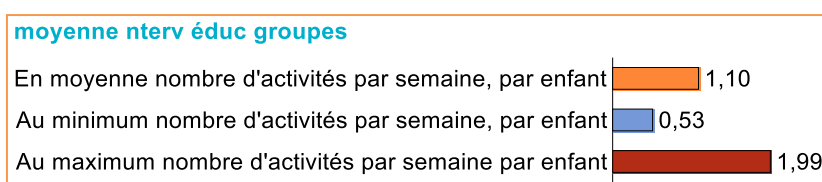
éducatives par semaine, ce qui nous apparaissait étonnant. Aussi, nous avons présenté ces chiffres lors des réunions de concertation. Les participants ont confirmé l'impossibilité de cette donnée, et ont indiqué qu'en moyenne un enfant bénéficie d'1 à 2 interventions par semaine. Suite à la vérification, une structure a, pour cette partie uniquement, saisi des données incompréhensibles (exemple de 120 interventions en moyenne).

Pour cette exploitation, nous excluons donc cette structure et procédons à l'analyse sur Excel.

Ainsi nous repérons une moyenne d'interventions éducatives individuelles à 1.46 par semaine, ce qui semble davantage en cohérence avec la représentation des directions.

Certaines précisent d'ailleurs repérer une diminution des temps individuels éducatifs depuis l'entrée en vigueur de la loi du 11 février 2005.

2.5) Les interventions éducatives de groupes par enfant



Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

Sur la question des interventions en groupe, les SESSAD précisent qu'il s'agit là d'un outil de travail, permettant de travailler la socialisation et lutter contre l'isolement des enfants.

C'est également l'occasion de mettre en place un groupe de parole ou de travailler avec une fratrie par exemple.

Parfois, un groupe de jeunes du même âge peut être un espace intéressant afin de travailler les groupes d'appartenance et s'inscrire dans un groupe.

Aussi, il y a des séances pour des fratries qui permettent de travailler la place de chacun.

Un SESSAD précise également pratiquer l'intégration d'enfants sur un groupe déjà existant en IME par exemple.

Cependant, certains directeurs soulignent se questionner sur ces interventions collectives qui, au sens de l'ANESM¹⁹ doivent être réalisées avec vigilance et s'interrogent :

►►► Recommandations

- Veiller à inscrire les interventions collectives éventuelles dans le cadre de la dynamique du projet personnalisé, seulement si elles paraissent utiles aux objectifs fixés dans ce cadre.

Ce choix n'a rien de systématique et n'est figé, ni dans le temps, ni sur la forme. Il doit être guidé par les besoins spécifiques propres aux différentes situations de handicap et répond à des objectifs précis, définis et évalués pour chaque jeune selon les observations effectuées et validées par l'équipe du Sessad.

POINT DE VIGILANCE

Ce sont les besoins de l'enfant qui déterminent la mise en place d'actions collectives internes au Sessad et non uniquement des considérations organisationnelles ou économiques.

2.6) Synthèse des modalités d'interventions :

D'une manière générale, nous relevons une **prépondérance des temps d'interventions individuelles et des interventions éducatives**.

Les interventions médicales sont 3 fois plus individuelles que groupales. La même tendance se confirme pour les activités éducatives où l'individuel prédomine deux fois plus.

Ainsi, pour les interventions individuelles, nous repérons une **moyenne d'interventions éducatives près de 2.5 fois plus importantes que les médicales**. Ce rapport tombe à 1.6 concernant les activités de groupe.

Il est à noter que produire des réponses à ces questions, les directions ont évoqué plusieurs éléments qui amènent à relativiser ces moyennes :

- la fréquence : les actions n'ont pas toutes une récurrence hebdomadaire

¹⁹ L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad). Op.Cit

- la période de l'année : qui définit un rythme plus ou moins intense d'actions
- les besoins des enfants qui varient, qui amènent à produire des moyennes n'étant pas représentatives.

« Les chiffres énoncés sont très variables selon les situations. Certains enfants ne bénéficient d'aucune prise en charge collective, l'accompagnement ne se faisant que sur des temps individuels et/ou sur un mode ambulatoire (école ou domicile). D'autres, bénéficient de plusieurs temps collectifs hebdomadaires, que ce soit sur le plan rééducatif (notamment en psychomotricité, balnéothérapie, orthophonie) ou éducatif (nombreux ateliers éducatifs: atelier multi sensoriel, atelier cuisine, activités du cirque, cuisine pédagogique, partenariat handisport, activités physiques de pleine nature). »

« Ces éléments fluctuent beaucoup au cours des accompagnements des enfants en fonction des périodes de l'année, des périodes délicates ou non pour l'enfant et sa famille, des urgences et produire un chiffre ne serait pas le reflet d'une réalité. »

« La réalisation des actes dépend de la présence de l'utilisateur et du professionnel; les suivis proposés ne sont pas toujours hebdomadaires (le collectif est souvent proposé les mercredis après-midi, par quinzaine, par mois); une modalité de prise en charge (collective/individuelle) proposée initialement peut évoluer en fonction de l'investissement de l'enfant; certaines prises en charge collective sont menées par plusieurs professionnels (psychomotricien et éducateur autour d'un groupe moteur). La diversité des suivis complique cette comptabilité. [...] Mes réponses sont peu exploitables car en fonction des périodes, le rythme des rencontres (ESS, synthèse, CR...) est plus ou moins dense. »

Lors des concertations, le groupe indique que si avant l'entrée en primaire, elles sont généralement réalisées en journée pendant le temps scolaire, en revanche, à compter du collège, le SESSAD intervient généralement en soirée, notamment pour éviter de stigmatiser les jeunes. (Cf. Partie III.3.)

B. DES TERMINOLOGIES DIVERSES POUR DÉCRIRE LES PRATIQUES

Lors de l'analyse des sources documentaires, nous repérons, du fait de **l'inexistence de textes officiels permettant de décrire l'activité des SESSAD**, une hétérogénéité dans les terminologies utilisées par les services. Ainsi, quand certains utilisent le terme d' « actes »,

d'autres évoquent celui « d'interventions » ou encore de « séances » ou encore parfois les 3 en mêmes temps.

 Quelques précisions apportées par la **DREES** : « L'action de ces services comporte d'une part des interventions «directes» auprès des jeunes handicapés (activités éducatives ou de rééducation, suivis médicaux et psychologiques, visites à domicile, observations et bilans...) ainsi que l'accompagnement des familles, et d'autre part des interventions « indirectes » comprenant des temps de travail institutionnel (réunions de synthèse, d'analyse des pratiques, d'équipe de suivi de la scolarisation, ...) permettant d'assurer l'adéquation des prises en charge par le service avec le projet de vie global de l'élève et notamment son projet personnalisé de scolarisation. »²⁰

Or, cette absence de règles formalisées pour définir un socle commun d'accompagnement constitue un frein à la lisibilité de l'activité, comme le souligne nos collègues du CREAI Pays de Loire.²¹

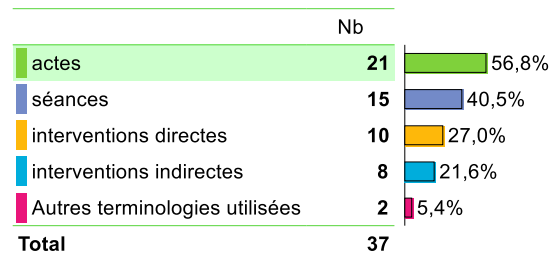
1) De l'utilisation...

Au sein de l'enquête, nous avons demandé aux structures de cocher les termes qu'elles utilisaient pour comptabiliser leurs actions (il s'agissait d'une question à réponses multiples ce qui explique que la répartition par pourcentage ne soit pas égale à 100%).

Plus de la moitié des structures utilisent le terme « d'actes » (21 SESSAD sur les 37 ayant répondu à la question) et un peu plus de 40% le terme de « séances » (15 SESSAD sur les 37 ayant répondu à la question). Les directeurs précisent que le terme « acte » est celui utilisé par la CPAM.

Les « autres terminologies » concernent un forfait jour d'actes appliqués à la journée.

Notions utilisées par les SESSAD



Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

En analysant les combinaisons de chaque SESSAD ayant répondu à la question, on constate que 70,2% des répondants utilisent une seule notion pour comptabiliser leur activité annuelle (26 SESSAD), 10,8% utilisent 2 notions (4 SESSAD), 16,2% utilisent 3 notions (6 SESSAD), et 2,7% utilisent 4 notions (1 SESSAD).

²⁰ DREES. Etablissements et services pour enfants et adolescents handicapés. [DT-STATS 48]. Septembre 2010

²¹ Enquête régionale SESSAD. CREAI Pays de Loire. Op.cit

Combinaisons des notions utilisées par les SESSAD

	Nb	
actes	16	43,2%
séances	9	24,3%
Autres terminologies utilisées	1	2,7%
actes + interventions directes	2	5,4%
séances + interventions directes	1	2,7%
séances + interventions indirectes	1	2,7%
actes + interventions directes + interventions indirectes	3	8,1%
séances + interventions directes + interventions indirectes	3	8,1%
Séance + interventions directes + interventions indirectes + Autres terminologies utilisées	1	2,7%
Total	37	

Source : Enquête CREAL Auvergne-Rhône-Alpes 2015

Au vu de ces résultats hétérogènes, il nous semble pertinent de mener une réflexion collective dédiée à la clarification des terminologies utilisées.

Eléments de repère concernant la définition de l'acte par les SESSAD Rhônalpins :

- pour 75% des SESSAD = un acte se compose d'un seul type d'activité.
- pour la majorité des SESSAD = la durée d'un acte peut être variable, en fonction de l'activité pratiquée.
- Seuls 37 % des SESSAD accordent une durée précise à un acte.
- 86% des SESSAD = un acte ne se fait pas uniquement en présence directe de l'enfant. Peut être qualifié d'acte toute activité en lien avec l'enfant, qu'elle soit directe ou indirecte.
- 81% des SESSAD = un acte peut faire intervenir plusieurs professionnels.

2) ... A la définition institutionnelle

2.1) Les données de l'enquête

Lors de l'enquête, nous avons souhaité amener un éclairage sur ces terminologies en demandant aux structures de définir ces dernières et ici également, nous repérons une pluralité de réponses.

- Sur les actes :

Les réponses sont extrêmement hétérogènes : temps face à face, temps individuel ou collectif, parfois la structure indique : « acte=séance ».

- Interventions directes :

La terminologie est ici plus claire où l'ensemble des structures précise qu'il s'agit d'une « action en présence ». Or, la présence se doit ici d'être précisée car si la plupart précise « en présence de l'enfant », certaines indiquent également la famille ou le partenaire du lieu de scolarisation.

- Interventions indirectes :

A priori, il s'agit d'un temps sans l'enfant ni sa famille. Il s'agit principalement de réunions, d'échanges, ou de formations.

Cependant, les temps avec les partenaires sont également cités par certains services. Quid de la relation avec le partenaire, est-ce du direct ou de l'indirect ?

- Séances :

Comme pour les actes, les réponses sont considérablement diverses. Ce terme désigne généralement une notion de prise en charge. Cependant, certains estiment qu'une séance équivaut à une intervention indirecte ou encore qu'il peut y avoir plusieurs actes dans une séance.

2.2) Les débats lors de la réunion de concertation

Lors de la deuxième séance de concertation le 14 janvier 2016, nous avons réalisé un exercice collectif afin de travailler sur ces terminologies.

A été évoqué lors de cette réunion l'existence d'un groupe de travail auvergnat qui avait été constitué en 2010 afin de travailler sur les terminologies. Ces travaux ont mené à un « accord implicite » sur les interventions directes/indirectes. Les apports de ce groupe ont donc pu être utilisés pour cet exercice.

Cette phase de travail a permis de faire échanger sur des pratiques de terminologies assez différentes et **a montré la nécessité d'apporter un consensus sur ces notions.**

Dans un temps limité à 2 heures, nous n'avons pas pu élaborer de définition commune, pour autant, certains points ont pu faire consensus entre les participants des 4 sous-groupes.

TERMINOLOGIES	ELEMENTS DE CONSENSUS	ELEMENTS DIVERGENTS
INTERVENTION INDIRECTE	Actes sans présence de l'enfant Rencontres avec la famille, les partenaires, les réunions d'équipes et les ESS.	Sur la formation des professionnels, certains directeurs estiment qu'il s'agit d'un outil de travail comme l'Analyse de Pratiques Professionnelles. Concernant les échanges téléphoniques, certains évoquent la nécessité d'un compte-rendu pour être comptabilisé comme une intervention directe.
INTERVENTION DIRECTE	Présence de l'enfant Présence de la famille (avec ou sans enfants)	La présence des partenaires. <u>Proposition du groupe du travail :</u> Rencontre physique avec les différents partenaires
ACTE	Il s'agirait de toute intervention directe ou indirecte. Ce constat ne faisait plus consensus sur la fin de l'exercice. Pour repère, le terme d'actes est parfois utilisé pour nommer les interventions médicales. Pour rappel : la CPAM raisonne en acte et non en intervention. Si pour plusieurs directeurs, ce n'est pas le facteur de temps qui constitue l'acte ; toutefois, il est pris en compte dans les rapports d'activité : 1 acte = 1 heure. Exemple pour activités de groupe : <i>3 enfants = 3 actes si un professionnel</i> <i>Si 2 professionnels = 3 actes.</i> <i>Si 2 professionnels pour 1 enfant = 2 séances.</i>	3 personnes sur 5 du groupe n'utilisaient pas le terme. D'où la difficulté de trouver un consensus. Pour certains participants, 1 acte = 1 à plusieurs interventions sur la journée.
SEANCE	Il s'agit d'un ou de plusieurs actes. Si l'acte est le vocable utilisé par la CPAM, le terme séance est utilisé par les SESSAD pour décrire l'activité auprès de la famille ou de l'enfant.	

➔ **Au vu de l'ensemble des réflexions en Auvergne et en Rhône Alpes, il apparaît essentiel de clarifier la mesure de l'activité des SESSAD et la définition des terminologies utilisées.**

C. LES LIEUX D'INTERVENTION DES SESSAD : UNE HÉTÉROGÉNÉITÉ QUI PERDURE

1) Les données de l'enquête

Par nature, un SESSAD est amené à diversifier les lieux de ses actions. Celles-ci peuvent donc avoir lieu :

- dans le service
- au domicile
- à l'école
- dans d'autres lieux estimés pertinents pour l'intervention

Au sein du questionnaire, nous souhaitons connaître les fréquences de lieux d'interventions par type de professionnels.

Sur une échelle allant de 1 à 4, les moyennes associées semblent significatives.

1 = Toujours

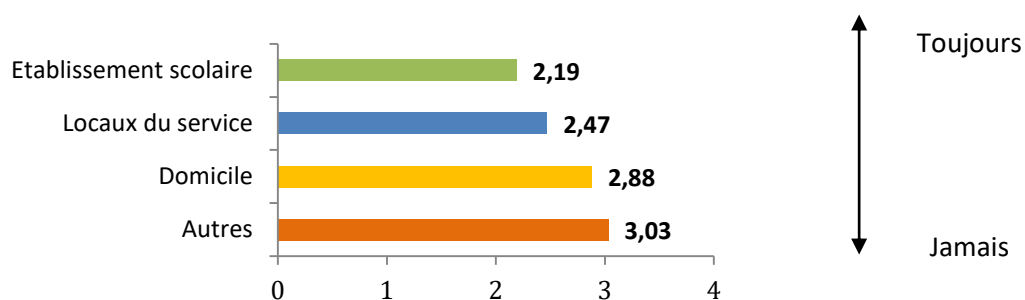
2 = Le plus souvent

3 = Parfois

4 = Jamais

Toutes les données présentées ci-dessous sont issues de l'enquête CREAI.

✱ Le personnel éducatif et social :

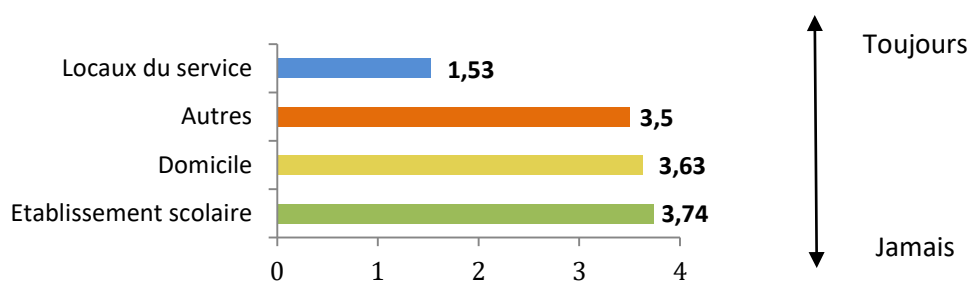


Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

Nous repérons que ces professionnels interviennent généralement plus souvent au sein des établissements. En moyenne, c'est avec la modalité 'parfois' qu'ils interviennent au domicile.

Les 'autres lieux' n'ont pas été spécifiés par les structures.

* Le personnel médical :

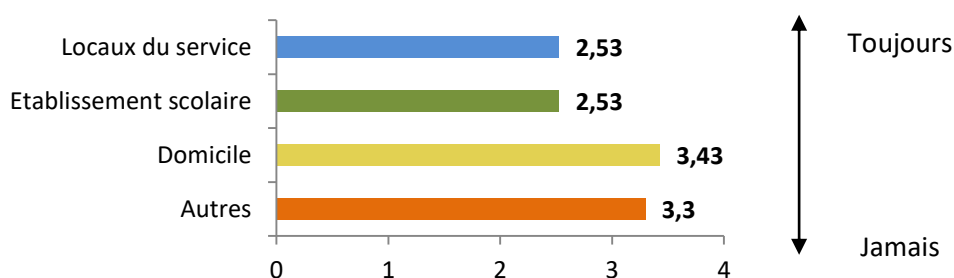


Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

Ces professionnels interviennent très généralement au sein des locaux du service.

Très rarement, ils sont amenés à intervenir au sein des lieux de vie ordinaires de l'enfant (établissement scolaire, domicile).

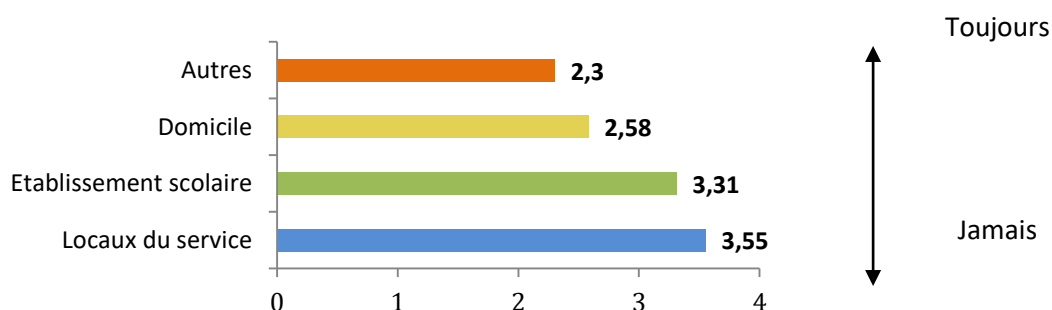
* Les personnels para-médicaux



Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

La tendance de ces professionnels semble moins marquée, ils interviennent tout autant au sein des locaux du service qu'au sein des établissements scolaires.

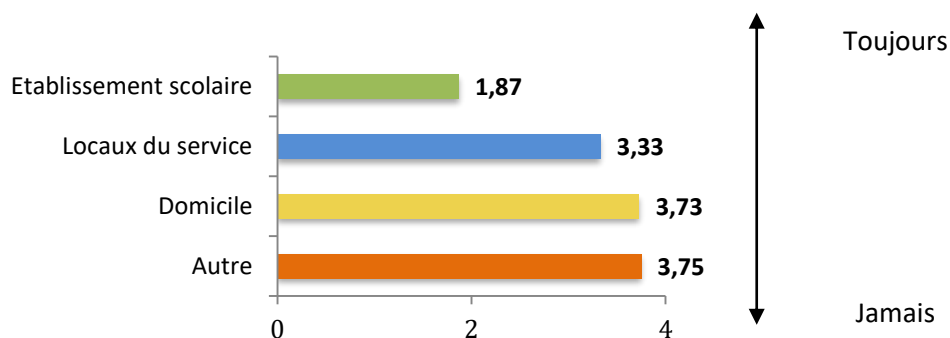
* Les psychologues :



Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

Seuls 15 SESSAD nous répondent à cette question, les données sont donc à prendre avec vigilance. Ce type de professionnels intervient le plus souvent dans les locaux du service et dans les écoles, mais à priori très rarement au domicile.

✱ Les enseignants :



Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

Ici, ce sont 14 SESSAD (soit 37%) qui répondent à cette question et indiquent donc disposer d'enseignants. En toute logique, les actions de ces professionnels se concentrent principalement sur les lieux de scolarisation des enfants.

Lors de la séance de travail dédiée à cette thématique, nous avons demandé aux directeurs s'ils disposaient d'enseignants, ils étaient 5 directeurs à répondre par l'affirmative.

2) Compléments qualitatifs

Les professionnels présents aux réunions de concertation confirment la difficulté de trouver le lieu et le moment le plus opportun pour l'enfant afin de réaliser l'intervention.

Ils s'accordent à dire qu'ils sont confrontés aux réticences de certaines familles qui refusent toute intervention au domicile, ou d'autres qui refusent les interventions sur le lieu scolaire. Comme nous l'avons déjà évoqué, les interventions hors temps scolaires sont privilégiées pour les jeunes adolescents afin d'éviter un effet stigmatisant pour l'accompagnement. Ainsi, **certains professionnels sont amenés à intervenir parfois dans des lieux plus « atypiques »** comme le camion SESSAD (SESSAD du Cézallier), Centre de loisirs, Mairie, Maison pour tous. Aussi, en lien avec ses actions axées sur l'insertion professionnelle, le SAI de Moulins complète en évoquant des interventions au sein des entreprises.

Ces éléments peuvent ainsi être mis en relation avec les amplitudes journalières des services relevées précédemment, mais également des plannings des professionnels.

A ce sujet, est évoquée la difficulté d'organiser le planning de l'ensemble du service. Ici encore les **pratiques des SESSAD sont hétérogènes** :

- 2 SESSAD sont dotés d'une application informatique dédiée et évolutive créée par un informaticien.
- Certains utilisent le logiciel ACCESS qui est relié à la facturation.
- D'autres encore indiquent travailler grâce à un grand tableau blanc d'affichage déclinant toutes les interventions et les professionnels concernés par enfant.

D. DES DÉPLACEMENTS VARIABLES SELON LES SESSAD ET LES CORPS DE METIER

De par la nature de leurs interventions et le postulat de trouver un SESSAD proche de chaque enfant, tous les professionnels de SESSAD sont donc concernés par la question des déplacements.

1) Les kilomètres parcourus par corps de professionnels

Les données suivantes s'expriment en kilomètres parcourus :

❖ Professionnels éducatifs

Au vu de ces données, il ressort que si 1 SESSAD sur 3 déclare que ses professionnels éducatifs parcourent en moyenne entre 200 et 299 km par semaine, il est également intéressant de relever que **certains SESSAD ont des professionnels éducatifs qui parcourent 4 fois plus de kilomètres que d'autres** :

- 22% des SESSAD déclarent que ces derniers font moins de 100 km par semaine.
- A contrario, près de 14% indiquent qu'ils en parcourent plus de 400 km par semaine.

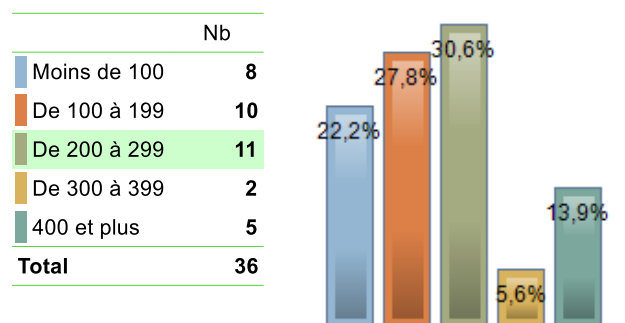
Taux de réponse : **94,7%**
Moyenne = **198,86** Médiane = **195,00**
Min = **0** Max = **550**

Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

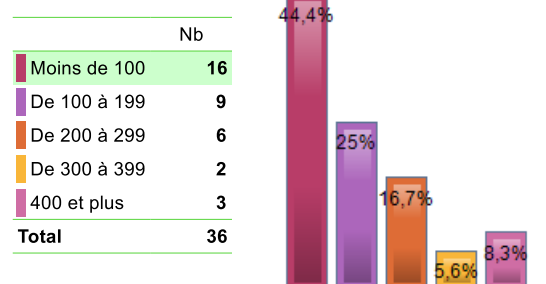
❖ Auxiliaires médicaux

Si nous avons pu repérer précédemment que ces professions intervenaient dans des lieux diversifiés, le graphique présent met en évidence que **près d'1 SESSAD sur 2 déclare que ces derniers parcourent moins de 100 km/semaine.**

Pour autant, à la marge, certains SESSAD (3) indiquent que leurs auxiliaires médicaux parcourent plus de 400 km/semaine.



Taux de réponse : **94,7%**
Moyenne = **136,47** Médiane = **117,50**
Min = **0** Max = **500**



Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

Afin de compléter ces données globales, nous avons demandé à chaque SESSAD de renseigner dans un fichier Excel le lieu de domicile des enfants accompagnés (nous avons reçu 30 fichiers). Grâce à ces données, nous avons pu produire des cartes (présentes en annexe de cette étude) qui donnent une représentation de l'aire de recrutement des SESSAD. Elles sont déclinées en fonction de l'agrément de clientèle²².

Enseignements principaux de l'analyse cartographique :

- ✱ Une diversité de l'étendue des zones de recrutement des SESSAD
- ✱ L'existence d'une tension entre réponse de proximité et réponse spécialisée.

²² Les cartes sont établies à partir des données des SESSAD correspondant aux enfants/jeunes accompagnés au 1^{er} semestre 2015.

- * Existence de quelques flux inter-départementaux : des enfants domiciliés dans un département sont accompagnés par des services d'un autre département
- * Des zones de recrutement partiellement superposables entre services aussi bien sur les territoires urbains que ruraux.

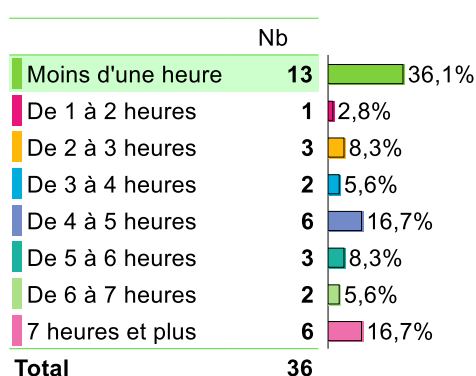
2) Le temps estimé dans les transports pour ces mêmes professionnels

Afin de compléter les données « kilomètre » parfois peu représentative des territoires (zone très urbaine présentant de la circulation ou à l'inverse zones rurales principalement desservies par des routes départementales), nous avons proposé aux structures de préciser le temps passé en minutes par semaine par les professionnels éducatifs et les auxiliaires médicaux.

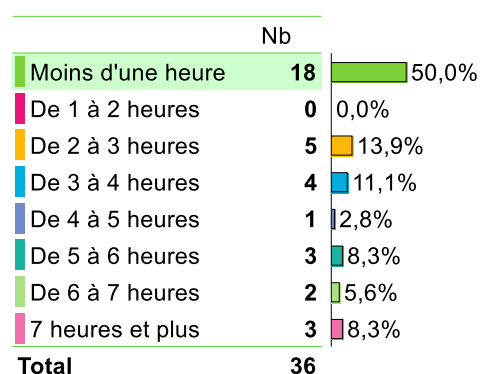
Nous avons recodé ces données en heure de manière à identifier des tranches horaires (moins d'une heure, de 2 à 3 heures...et ce, jusqu'à 7 heures).

Afin de ne pas amener de confusion, le questionnaire demandait d'effectuer ce recensement uniquement pour les professionnels à temps plein.

Personnels éducatifs



Auxiliaires médicaux



-Rhône-Alpes 2015

Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

L'exploitation des données met en évidence une hétérogénéité importante concernant les temps de déplacements entre les services répondants. En effet, nous notons que :

- Plus d'un tiers des personnels éducatifs et la moitié des auxiliaires médicaux passent moins d'une heure dans les transports par semaine.
Ces données pourraient s'expliquer par plusieurs motifs : la mise en place d'activités de groupe au sein de certains services ²³, une localisation urbaine des SESSAD, des zones de recrutement proches des locaux du SESSAD ²⁴ ou encore des déplacements mutualisés pour des enfants scolarisés dans les mêmes établissements scolaires.
- A contrario, 16,7% des personnels éducatifs et 8,3% des auxiliaires médicaux se déplacent plus de 7 heures par semaine.

²³ Cf. pages 31 et 32

²⁴ Cf. Les cartographies en annexe

Ces données se pourraient se justifier par : une localisation rurale des SESSAD nécessitant l'utilisation de routes départementales, des zones de recrutement étendues, l'intervention de SESSAD spécialisés au plus près des lieux de vie des enfants.

Toutefois, en dehors des données aux antipodes, il apparaît que **47,3% des professionnels éducatifs et 25% des auxiliaires médicaux passent plus de 4 heures par semaine dans les transports.**

Certains professionnels ont commentés l'estimation de ces données et invitent à manipuler ces dernières avec prudence :

Il ne m'a pas été facile de quantifier certaines données (temps moyens de prise en charge, de transports...). Il s'agit donc d'estimations qui me semblent cependant assez proches de la réalité.

Donner un reflet chiffré d'un accompagnement SESSAD me semble limitatif. Il ne rend pas compte de la souplesse d'un service, de sa réactivité et de sa plasticité.

E. LES RESSOURCES DES SESSAD : DES PARTENAIRES AUX MUTUALISATIONS

1) Les partenariats, éléments clés des accompagnements

Lors de l'enquête, seules 21 structures répondent à la question concernant le travail avec les partenaires, et elles sont 20 à y répondre par la positive.

Pour autant, des missions réglementaires aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, le **développement de partenariats** est affirmé comme une **composante essentielle de l'accompagnement des SESSAD**. En assurant un soutien spécialisé en milieu ordinaire, les SESSAD sont des acteurs clés du processus d'inclusion des enfants tant au niveau social qu'éducatif.

Article D312-55 du CASF

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

Des **conventions** peuvent être passées pour certaines des prestations nécessaires avec ces services ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents.

Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques

Le SESSAD propose une démarche différente et complémentaire de celle proposée par l'établissement. D'où la nécessité d'une coordination au plan local, pour que le SESSAD, même s'il est autonome, ne fonctionne pas de façon isolée, mais travaille en lien avec un ou plusieurs ITEP.

RBPP ANESM L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les SESSAD, Février 2011

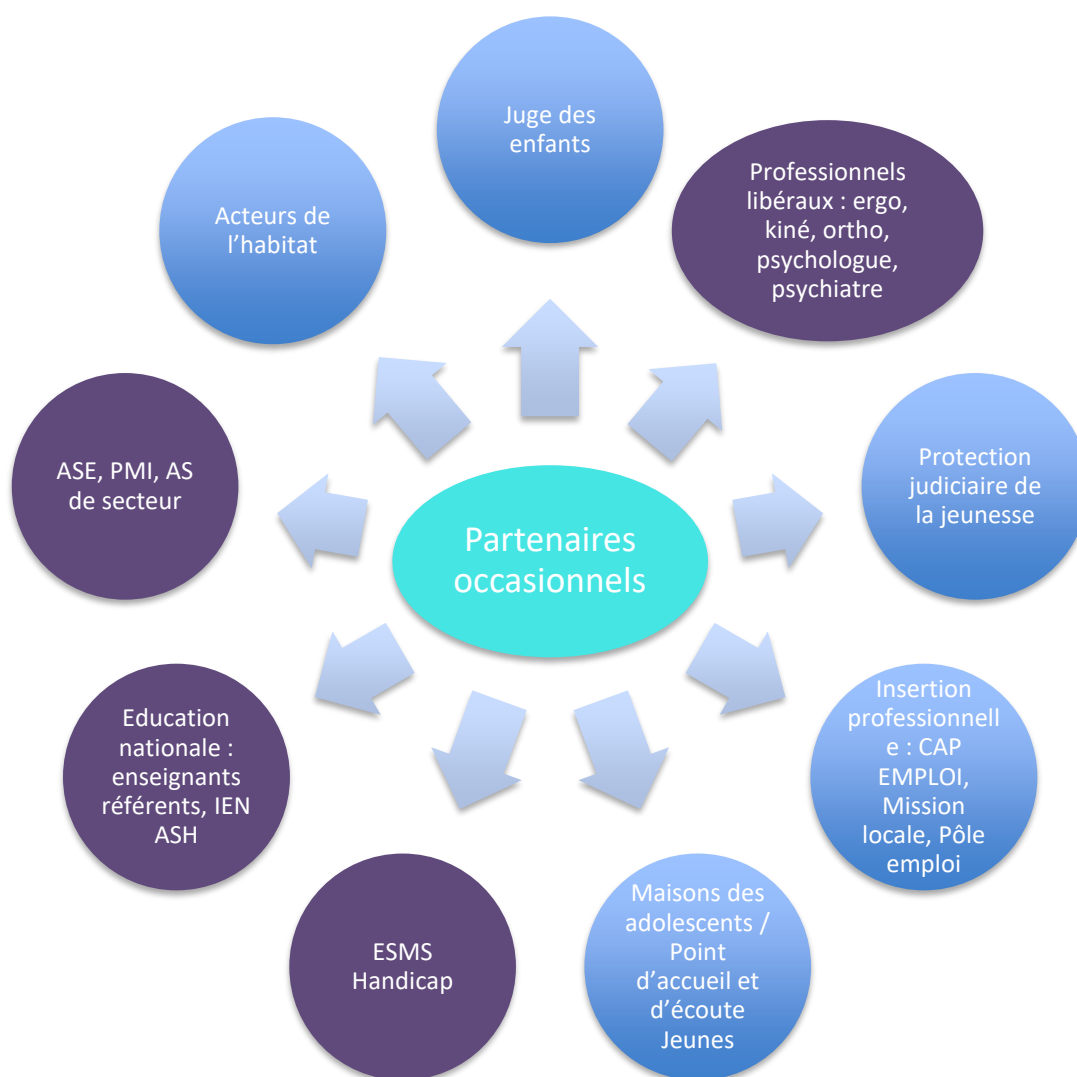
Le principal enjeu pour les SESSAD consiste à faciliter une mobilisation pertinente et efficace des partenaires impliqués dans le projet de l'enfant tout en respectant le rôle spécifique de chacun et ses missions afin d'assurer la cohérence de l'accompagnement et d'éviter de susciter des mécanismes défensifs.

Les résultats au questionnaire nous ont permis de dresser un **double panorama des partenaires actuels des SESSAD : Partenaires réguliers et partenaires occasionnels**.



Les associations de parents manquent sur le panorama des partenaires réguliers, cependant ils sont présents dans la catégorie « partenariat à développer ». Seulement quelques directeurs indiquent travailler très régulièrement avec les associations de parents (SESSAD gérés par les ADAPEI ou l'institut des Gravouses).

Selon les besoins/projets des enfants, les partenaires réguliers peuvent être simplement occasionnels.



En toute logique, le descriptif des partenaires dépend de la spécificité des SESSAD, ce constat a été confirmé par les directions présentes aux réunions de concertation.

Nous avons d'ailleurs développé précédemment le maillage partenarial créé par les SESSAD pro pour favoriser l'insertion professionnelle des jeunes accompagnés.²⁵

2) Des modes de coopération variés

L'enquête et la 4^{ème} réunion de concertation ont permis de mettre en évidence différents modes de coopération avec les partenaires :

- * **Des conventions :** Plusieurs professionnels relèvent que les conventions sont facilitées lorsqu'il y a une facturation pour les professionnels libéraux. Sur ce point, une direction indique que son évaluation externe considère le partenariat effectif seulement lorsqu'il y a une convention formelle, sinon cela est appelée « collaboration ». Les autres participants à la réunion de concertation confirment cette impulsion vers la formalisation et donc le conventionnement. Ces préconisations seraient d'ailleurs reprises par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes selon certains SESSAD.
- * **Des contacts informels :** Ils sont indiqués par les répondants lorsqu'il n'existe pas de conventions, ces échanges sont estimés précieux pour conduire les projets des enfants.
- * **Des réunions de travail /de coordination :** Il s'agit de temps de réunions notamment relatives à l'élaboration et le suivi des projets, des rencontres avec les Assistantes sociales de secteur ou encore la protection maternelle infantile.
- * **Les réunions des équipes de suivi de scolarisation (ESS) :** 1 SESSAD répondant sur 2 a indiqué participer aux Equipes de Suivi de Scolarisation. Les directions précisent qu'en ESS se rencontrent des professionnels qui ne se connaissent pas forcément au préalable. Ces temps sont considérés comme délicats, d'abord pour les familles et parfois pour les professionnels qui ne savent pas *ce qu'ils sont autorisés à dire*.

Au-delà de ces pratiques partenariales, les directeurs indiquent rencontrer des **difficultés relative au partage d'informations**. Ils précisent que la transmission d'information se doit de reposer sur de l'information utile et pertinente pour tous les partenaires, ce qui est parfois délicat, notamment avec l'Education Nationale, comme développé ci-dessous.

²⁵ Cf. page 24

3) Focus sur le partenariat avec la MDPH

Lors de l'élaboration du panorama des partenaires réguliers, nous relevons que la MDPH a été citée à de nombreuses reprises par les SESSAD répondants, ce qui a été confirmé oralement par les directions lors des réunions de concertation.

Ce lien étroit avec les MDPH trouve écho dans la recommandation de l'ANESM relative aux SESSAD :

RBPP ANESM L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les SESSAD, Février 2011

Les SESSAD doivent investir les instances partenariales stratégiques importantes et s'organiser pour avoir accès aux informations permettant de comprendre les enjeux liés à la planification mais aussi pour faire connaître les besoins identifiés sur le territoire.

En ce sens, les liens entre les SESSAD et les MDPH se caractérisent de plusieurs manières :

- Les services indiquent solliciter les MDPH pour disposer de **précisions sur certaines notifications** ;
- Certains directeurs témoignent **participer aux équipes pluridisciplinaires**, ce qui leur permet notamment de mieux appréhender les logiques de décision de cette instance ;
- **Les MDPH réalisent des visites dans les services** afin de mieux connaître ces derniers. Ces rencontres sont importantes notamment suite à la campagne de revalorisation des agréments menée entre 2014 et 2015 qui a opéré des changements de clientèle.
- Lors des **renouvellements des notifications**, plusieurs professionnels de MDPH indiquent que les décisions prennent **appui sur les écrits des SESSAD** ;
- En outre, lors des réunions de concertation, plusieurs participants ont mis en évidence que **les MDPH peuvent les associer à des expérimentations sur leur territoire** :
 - La MDPH de la Haute Loire réalise un travail sur les listes d'attentes et le suivi des notifications en partenariat avec les IME et les SESSAD du département.
 - La MDPH du Puy de Dôme travaille à l'élaboration d'un outil de suivi de listes d'attentes et des réunions diverses sont réalisées sur des dossiers.

4) Focus sur le partenariat avec l'Education Nationale

Si l'Education Nationale a été citée comme un partenaire régulier, les directions ont indiqué des difficultés pour coopérer de manière fluide avec cette dernière.

Plusieurs SESSAD ont témoigné réaliser des temps de rencontres auprès des enseignants et/ou les directeur des établissements scolaires afin d'**expliquer les missions du service et de faciliter l'inclusion de l'enfant en situation de handicap parmi les autres élèves**.

Pour autant, il est relevé par les professionnels de SESSAD que le relais d'informations n'est pas forcément fait auprès des autres enseignants ; ce qui nécessite un travail de sensibilisation à reprendre une année sur l'autre. A ce sujet, le référent du Pôle Enfance de la MDPH du Puy de Dôme précise que la vie de l'école prend souvent le dessus avec des urgences nombreuses : *Si l'enseignant n'est pas concerné, cela ne prend pas sens.*

Les directeurs confirment que bien que ces actions d'information soient réalisées, **le problème d'interconnaissance demeure**.

Par ailleurs, lors des réunions de concertation, plusieurs directeurs relèvent la nécessité d'être vigilants vis à vis d'une possible **confusion de rôles avec l'Education Nationale**.

Par exemple, un psychologue de SESSAD n'a pas les mêmes fonctions qu'un psychologue scolaire.

Il faut travailler la méfiance et le regard de l'autre.

On a longtemps conforté nos équipes comme des spécialistes, coopérer c'est s'en remettre à quelqu'un de plus expert dans un autre domaine que le nôtre.

Plusieurs participants mettent en évidence la nécessité de travailler sur l'identité et le positionnement des professionnels du secteur médico-social et ceux de l'Education Nationale. A ce sujet, les représentants du CREA Auvergne évoquent la journée d'étude du 18 Octobre 2012 « Partager les espaces, conjuguer les compétences » qui avait permis de dégager des réflexions sur ces questions²⁶.

Les directions précisent rencontrer des **difficultés relative au partage d'informations** avec l'Education Nationale. Les directions indiquent que la transmission doit reposer sur de l'information utile et pertinente dans le cadre des apprentissages de l'enfant et que parfois, elles estiment que les questionnements adressés par les enseignants relèveraient davantage de la curiosité. Pour autant, ils précisent que parfois les éléments hors scolaire peuvent être des éléments significatifs, aussi pourquoi ne pas les partager ?

Sortons de ce qui nous appartient ou pas, ce qui prime est l'intérêt de l'enfant.

Il faut sortir de la rivalité de ce qui relève de l'un et de l'autre.

Est relevé la **difficulté d'avoir une vision commune** avec l'Education Nationale sur la finalité, les objectifs de l'intervention du SESSAD. Comme l'évoquent les directeurs, se pose ainsi la

²⁶ Actes de la journée : http://formation.ac-clermont.fr/cadres/conference/conference12_13.php

question du pilote de l'accompagnement et comment doit s'opérer la co-construction. Ainsi, ils indiquent que parfois il n'y a pas de terrains d'entente.

*Chacun construit 'dans son coin' son propre projet qui ne se télescope pas :
- l'enseignant réalise un projet collectif de classe,
- alors que le SESSAD construit un projet totalement individualisé.*

Par ailleurs, les directions indiquent que pour la plupart des SESSAD, l'Education Nationale n'est pas invitée lors des temps de synthèse. Alors qu'à l'inverse, l'invitation aux ESS est systématique. Cependant, des points réguliers entre les professionnels sont réalisés.

5) Focus sur les relations avec la pédopsychiatrie

Lors des réunions de concertation, les participants évoquent qu'en pratique, les relations avec la pédopsychiatrie ne sont pas régulières. Lorsqu'il y a un besoin de soin pour un enfant, le SESSAD est confronté à plus d'un an d'attente notamment en raison de la pénurie de pédopsychiatres. La difficulté est parfois augmentée pour les SESSAD s'il y a nécessité de rencontrer d'autres corps de professionnels comme la génétique ou le neuro pédiatre.

Le constat de la nécessité de ce type de partenariat est partagé, notamment en raison de l'augmentation des publics accompagnés présentant des troubles du caractère et du comportement.

6) Focus sur le partenariat avec les professionnels libéraux

Comme nous l'avons vu dans l'enquête, les conventions passées par les SESSAD sont les plus fréquentes avec les professionnels libéraux. Dans ces conventions, au delà de l'intervention directe auprès de l'enfant, certains services intègrent des temps de réunions et de présence aux synthèses.

Toutefois, le constat est partagé quant à la difficulté de mobiliser ces professionnels lors de ces réunions. Plusieurs directeurs analysent cette difficulté comme reposant non pas sur l'établissement de liens avec ces derniers mais sur le financement.

Par ailleurs, selon les directeurs, la sécurité sociale considère l'intervention de libéraux comme une double charge. Un directeur indique rencontrer la CPAM à chaque rentrée scolaire pour expliquer le nombre de séances de kinésithérapeute à définir pour chaque enfant.

En complément, les participants précisent que les enfants peuvent éprouver de grandes difficultés lors des transitions (notamment pendant les périodes de fermeture du SESSAD), et que pour garantir une continuité des accompagnements (en amont et en aval), il est nécessaire d'entretenir des liens avec ces mêmes professionnels libéraux.

7) Focus sur le partenariat avec la protection de l'enfance

Des enfants accompagnés en SESSAD peuvent également être suivis par un dispositif de protection de l'enfance : une mesure d'AEMO²⁷ ou une famille d'accueil ou une MECS²⁸.

Les professionnels de ces différents dispositifs sont amenés à collaborer pour coordonner les actions mises en place auprès des enfants.

Les participants aux réunions de concertation relèvent l'existence d'une **confusion des rôles entre les professionnels** qui est préjudiciable à la qualité de l'intervention auprès du jeune et de sa famille.

Lors des mesures d'AEMO, du fait de temporalités différentes, les familles se mettent à choisir auprès de qui elles se confient, ce qui met les professionnels du SESSAD en porte à faux.

Ils estiment que les SESSAD doivent faire preuve d'une vigilance supplémentaire afin de ne pas se retrouver à couvrir des missions qui ne sont pas les leurs.

En outre, entre les professionnels de SESSAD et ceux des structures de la protection de l'enfance, il peut y avoir des **lectures décalées des situations** et de la **notion de danger**.

8) La famille, un acteur privilégié des parcours

Lors des réunions de concertation, nous avons proposé aux participants de questionner la place de la famille dans l'accompagnement SESSAD.

Pour la plupart des participants, la famille est considérée comme **un usager direct**.

Nous travaillons avec l'enfant, les parents, la fratrie

Il est évoqué que la famille est d'ailleurs parfois confondue avec l'enfant, intimement liée à la notion d'usager.

Les parents sont inclus dans le périmètre de travail.

Ce positionnement de la famille illustre les missions confiées aux SESSAD.

 **Article 312-55 du Code de l'action sociale et des familles :**

²⁷ Assistance éducative en milieu ouvert

²⁸ Maison d'enfants à caractère social

(...) 1° La prise en charge précoce pour les enfants de la naissance à six ans comportant le **conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant**, l'approfondissement du diagnostic, l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures. 1

Le SESSAD ne peut pas travailler avec l'enfant sans l'accord de la famille qui est généralement son représentant légal.

Dans quelle position mettrait-on l'enfant si on travaillait sans la famille ? Ils seraient dans un conflit de loyauté.

Il est évoqué que si l'AEMO est présente au sein de la situation, les personnes qui exercent la mesure doivent mettre en lien la famille avec le SESSAD ce qui se fait généralement assez facilement selon les directeurs présents lors des concertations. La famille est alors considérée comme **co-constructeur du projet**.

En revanche, pour les SESSAD spécifiquement dédiés aux jeunes majeurs comme le SAI de Moulins qui sont principalement en rupture de lien, il est indiqué que les familles ne sont pas présentes dans l'accompagnement, ni comme usagers, ni comme partenaires. Cependant, le jeune peut se faire accompagner par la personne de son choix.

Lors des réunions de concertation, les directeurs mettent en exergue que les attentes des familles sont systématiquement recueillies en début de parcours avec l'enfant : pourquoi ils viennent, ce qu'ils attendent du SESSAD.

Concernant le Document Individuel de Prise en Charge (**DIPC**), les directeurs indiquent qu'il est contractualisé avec eux. Ils estiment qu'il s'agit d'un véritable outil et pas seulement un document administratif.

Le projet est construit avec eux. Pour les activités par exemple, leur accord est essentiel. Le médecin préconise que l'enfant a besoin de telles prestations, ensuite les parents 'choisissent' ce qu'ils souhaitent.

Pour une professionnelle, le DIPC est nécessaire mais pas suffisant. Tous les échanges informels sont tout aussi importants.

Pour une séance à domicile de 45 minutes, on ne peut pas partir comme des voleurs, il y a du lien à faire. Selon l'actualité, on met à jour le projet, les liaisons. Il y a parfois besoin de rester en plus pour créer du lien, de la confiance.

Concernant le conseil et l'accompagnement des familles inscrits au sein des missions du SESSAD, les participants évoquent qu'ils se traduisent généralement par des **rencontres individuelles** ; cependant, sur certaines actions, des **temps collectifs** avec d'autres familles peuvent être **ponctuellement organisés**.

Plusieurs SESSAD mettent par ailleurs en évidence qu'ils ont mis en place des **groupes d'expression**. Toutefois, les directeurs indiquent qu'il est difficile de mobiliser les familles sur

ces temps (notamment du fait de la distance géographique par exemple), excepté lorsque les groupes sont associés à un évènement festif : une soirée jeux ou une réunion sur un thème particulier.

Par ailleurs, les directeurs présents aux concertations identifient **plusieurs types de situation où l'association des familles est rendue difficile** :

- Lors de remontée d'informations préoccupantes réalisées par les professionnels du SESSAD.

Ceci est une vraie problématique, il y a un risque de désengagement de la famille.

- Lorsque les parents sont en instance de divorce et utilisent les écrits des professionnels du SESSAD auprès du juge.
- Lorsque les familles se désengagent ou sont préoccupées par autre chose que l'enfant.
- Lors de situations de grande précarité, où les difficultés s'accumulent. Ces situations sont repérées comme récurrentes par les directeurs.

F. LES RESSOURCES MUTUALISÉES DES SESSAD

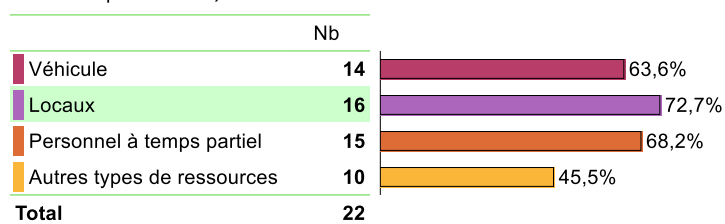
Au sein du questionnaire, 22 structures répondent par la positive à la question de la mutualisation de ressources.

Sur la partie commentaire, les structures ont pu préciser ces mutualisations. Elles indiquent mutualiser généralement des **locaux, des personnels mais également des équipements** comme une balnéothérapie ou une salle SNOEZELEN.

Lors des concertations, les participants évoquent également des **mutualisations croissantes en termes de formations continues des professionnels**.

Cette donnée montre une dynamique réelle de ces structures à développer de fortes relations de partenariat. Comme nous l'avons évoqué en début d'enquête, plus de la moitié (55%) des SESSAD répondants a déclaré être « rattaché » à un autre ESMS, ce qui pourrait expliquer en partie ces mutualisations.

Taux de réponse : **100,0%**



Source : Enquête CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2015

PRÉCONISATIONS

Les préconisations suivantes s'appuient sur :

- Les éléments de connaissance et de contexte relatifs aux SESSAD
- Le traitement et l'analyse des résultats de l'enquête
- Les observations, compléments qualitatifs et pistes de propositions recueillis lors des réunions de concertation

★ Couverture territoriale

- ⊙ Définir les périmètres de compétence géographique pour les SESSAD généralistes, afin de minimiser les zones de superpositions ainsi que les zones non couvertes
- ⊙ Dans un souci de limiter les zones blanches notamment concernant les publics spécifiques (déficiences sensorielles, autisme et DYS), développer la mutualisation entre services notamment concernant des lieux d'intervention et des professionnels détenant des compétences spécifiques
- ⊙ Rendre lisible les zones d'intervention des SESSAD notamment auprès des MDPH
- ⊙ Optimiser l'organisation des accompagnements en faisant concilier une logique de rationalisation des déplacements avec celle du projet de l'enfant

★ Développement d'un management hors murs

- ⊙ Lutter contre l'isolement des différents professionnels en mettant en place des temps de régulations au sein des SESSAD et permettre ainsi de développer une culture commune (Analyse de la pratique, formations, temps d'échanges entre professionnels)
- ⊙ Créer des espaces de travail inter SESSAD pour permettre de renforcer l'identité de chacun et de construire des repères communs entre professionnels et services.

★ Optimisation de la gestion des listes d'attente

- ⊙ Améliorer le suivi des notifications émises par la CDAPH en mettant en place un outil commun aux MDPH et aux services

Ce travail est en cours au sein des MDPH du Puy de Dôme et de la Haute Loire

- ⊙ Favoriser une souplesse dans les modalités d'accompagnement en étudiant la pertinence d'un fonctionnement en file active qui permettrait un accueil au delà de la capacité autorisée
- ⊙ Identifier une « mission d'évaluation de situation de handicap » pour les SESSAD afin d'alimenter la décision d'orientation de la CDAPH notamment en :
 - identifiant au sein de certains services des places dédiées ;
 - orientant les enfants/jeunes pour de courte durée (ex : 3 mois pour réaliser l'évaluation).

Exemple d'un dispositif d'évaluation en Bretagne²⁹

Le Dispositif d'évaluation de la situation de handicap pour TSL mis en place au SSEFIS Paul Cézanne repose sur l'utilisation de 5 places de l'agrément actuel du SSEFIS pour étudier 40 situations d'enfants en liste d'attente dans l'année, via 5 professionnels du SSEFIS. L'objectif premier de ce dispositif est de proposer des modalités d'intervention auprès des enfants inscrits en liste d'attente. Cet accompagnement a permis au service d'apporter une réponse à 47 enfants des 54 enfants inscrits en liste d'attente. Un bilan de l'expérimentation a été présenté à la MDPH et à l'ARS. L'expérimentation est renouvelée pour un an. Cette expérimentation montre la plus value des évaluations in situ, de l'approche situationnelle (approche en référence au PPH) au-delà de l'approche bio-médicale. Ce dispositif interroge les modalités de facturation par la caisse primaire : dans le cadre de l'expérimentation, la caisse pivot a accepté de facturer sans refacturer aux familles les 5 à 7 séances mises en place par le service. Ces enfants sont en liste d'attente et non admis au service. Les prises en charge en libéral ne sont pas prises en compte par le service. L'enjeu, à l'issue de l'expérimentation, consiste à définir un cadre administratif pour pouvoir le pérenniser.

★ Préparation de la sortie

- ⊙ Dans un souci de cohérence et de continuité du parcours de vie, améliorer la préparation à la sortie des jeunes accompagnés en développant des phases de transition avec les structures de l'aval
- ⊙ Améliorer l'insertion professionnelle des jeunes en :
 - s'appuyant sur les SESSAD pro
 - établissant de nouveaux partenariats notamment avec des entreprises
 - mettant en œuvre des compétences spécifiques (ex : chargé d'insertion)
 -

★ Mesure de l'activité des SESSAD

²⁹ Etude régionale sur les SESSAD, CREA Bretagne, Janvier 2013

- ⊙ Définir une terminologie commune pour décrire l'activité des SESSAD
- ⊙ Objectiver la mesure de l'activité des SESSAD en déterminant des indicateurs à intégrer dans le calcul de l'activité (modalités d'accompagnement, déplacement, nombre d'utilisateurs, nombre de professionnels, etc.)

★ Partenariats et continuité de parcours pour les enfants

- ⊙ Développer la connaissance de l'offre régionale concernant les SESSAD en recensant et rendant plus lisible leurs ressources, prestations et agréments
- ⊙ Définir des règles précises concernant le partage d'informations entre les professionnels des SESSAD et leurs partenaires notamment ceux de l'Education nationale et de la Protection de l'enfance
 - ⇒ Développer de manière partagée des réflexions éthiques sur la nature et la précision des informations à partager
- ⊙ Améliorer l'interconnaissance entre les professionnels des SESSAD et ceux de l'Education nationale et clarifier leurs positionnements de manière à éviter tout risque de confusion
- ⊙ Améliorer l'articulation entre les projets personnalisés de scolarisation et les projets individualisés d'accompagnement
- ⊙ Clarifier les rôles et positionnements des professionnels des SESSAD et ceux de la protection de l'enfant de manière à éviter une dérive dans l'accomplissement de leurs missions
 - ⇒ Une modalité de travail pour travailler l'interconnaissance entre les acteurs et la cohérence de parcours : Développer des plateformes de partenaires éventuellement définies par zone géographique avec les acteurs intervenant dans la vie de l'enfant/le jeune de manière à lui offrir un parcours global.

