

LES SERVICES D'EDUCATION SPECIALE DE SOINS A DOMICILE A LA REUNION

IMPACT DES EVOLUTIONS REGLEMENTAIRES SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN SESSAD

MARIE-PAULE CALCINE

Décembre 2013

SOMMAIRE

Remerciements.....	p 4
Liste des sigles utilisés	p 5
Liste des professionnels de S.E.S.S.A.D. ayant participé à la recherche-action	p 6
Introduction.....	p 7
1. Objectif de la recherche-action	p 9
2. Démarche et méthodologie	p 11
3. La dynamique des S.E.S.S.A.D. présents sur le territoire réunionnais	p 16
3.1 Une photographie des S.E.S.S.A.D. à La Réunion.....	p 17
3.2 Développement des capacités d'accompagnement pour la période 2012/2016. (P.R.I.A.C.).....	p 22
4. Evolution des pratiques professionnelles en S.E.S.S.A.D à La Réunion	p 24
4.1 Renforcement des interventions des travailleurs sociaux dans établissements scolaires et augmentation des coopérations	p 25
4.2 Temps de transport et temps d'intervention : pas de règle convenue mais une adaptabilité aux situations.....	p 26
4.3 L'accompagnement des familles : la transmission des informations et ses questionnements	p 27
4.4 Les Auxiliaires de vie scolaire (A.V.S). : Partenaires essentiels de l'accompagnement de l'élève en situation de handicap.....	p 28
4.5 Des qualifications et des spécialisations de professionnels adaptées aux besoins d'insertion	p 29
4.6 Des spécialisations pour accompagner sur la vie affective et sexuelle	p 30

5. La diversité des conventions entre les S.E.S.S.A.D et leurs partenaires	p 31
5.1 L'élaboration de convention entre les référents de S.E.S.S.A.D. et leurs partenaires : Vers une plus grande uniformisation.....	p 32
5.2 L'enseignant référent : une coordination organisée autour du PPS	p 33
5.3 PPS et PIA : de la nécessité d'une clarification en vue d'une meilleure articulation.....	p 33
6. L'accompagnement des Jeunes de plus de 16 ans : une problématique majeure dans les S.E.S.S.A.D	p 35
6.1 Diagnostic des jeunes de plus de 16 ans accompagnés par les S.E.S.S.A.D.. 	p 37
6.2 Accompagnement des jeunes de plus de 16 ans proposé par les S.E.S.S.A.D 	p 41
Conclusion et Perspectives.....	p 45
Bibliographie	p 48
Annexes.....	p 50
Annexe 1- Liste des S.E.S.S.A.D. de la Réunion au 31/12/2011	p 51
Annexe 2- fiche signalétique	p 52
Annexe 3 – guide d'entretien.....	p 53
Annexe 4- questionnaire	p 54
Annexe 5 : Extrait du PRIAC Réunion 2012/2016 : création de places de SESSAD sur la période	p 66

Remerciements

Le C.R.E.A.I. de La Réunion remercie les établissements médico-sociaux et notamment les participants de la recherche-action pour leur participation active à cette étude, pour leur confiance, le temps alloué, les salles mises à disposition.

Le C.R.E.A.I. remercie également les jeunes et leur famille, qui ont bien voulu répondre aux questions lors de l'enquête.

SIGLES UTILISES

A.F.P.A.R. : Association pour la Formation Professionnelle des Adultes à la Réunion

A.W.I.P.H. : Agence Wallone pour l'intégration des personnes handicapées

C.D.A.P.H. : Commission Départementale de l'Autonomie pour la Personne Handicapée

C.F.A. : Centres de Formation d'Apprentis

C.R.E.A.I. : Centre Régional d'Etude, d'Action, d'Information

D.I.E.C.C.T.E : Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

E.S.A.T : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

I.M.E. : Institut Médico Educatif

I.M.P. : Institut Médico Pédagogique

I.M.P.R.O. : l'Institut Médico-Professionnel

M.D.P.H : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

P.I.A. : Projet Individualisé d'Accompagnement

P.R.I.A.C. : Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la perte d'Autonomie

P.P.S : Projet Personnalisé de Scolarisation

U.L.I.S. : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

U.N.A.P.E.I. Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

S.A.I.S.P. : Service d'Accompagnement à l'Insertion Socio- Professionnelle

S.E.S.S.A.D. : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

S.R.O.M.S. : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

S.E.G.P.A. : Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

**Liste des professionnels associés à la recherche-action et ayant participé à
au moins 2 séances de travail de la recherche-action et au recueil de
données :**

Nom, prénom	Fonction	S.E.S.S.A.D.	Organisme gestionnaire
TURPIN Philippe	Responsable	S.E.S.S.A.D. de l'I.M.P Bel Air	Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées Mentales (ADAPEI)
FOUREAU Stéphane	Cadre Socioéducatif	S.E.S.S.A.D. Maison Notre Dame	Association Frédéric Levavasseur (A.F.L.)
GAUVIN Brunella	Adjointe de direction	S.E.S.S.A.D. LEVAVASSEUR	
TIN-SANG Serge	Coordonnateur de projet		
CHANE-HIME Brigitte	Responsable	S.E.S.S.A.D. La Montagne	Association Saint-François d'Assise (ASFA)
BERTRAND Mélanie	Responsable	S.E.S.S.A.D. Moteur CEM de Ste Suzanne	
VAN LEDE Myriam	Adjointe de direction	S.E.S.S.A.D. CLAIRE JOIE	Association CLAIRE JOIE
COULAMA Yannick	Cadre Educatif		
BROCHET Françoise Marie	Responsable	S.E.S.S.A.D. Charles ISAUTIER	Fondation Père Favron (FPF)
BOURGAREL Jean Luc	Chef de service		
THIELGES Chantal	Chef de service	S.E.S.S.A.D.. Raphaël Babet	
DEVEAUX Roseline	Responsable pédagogique	S.A.A.A.I.S. de la Ressource	I.R.S.A.M.
HOSSEN Gora	Responsable de service	S.S.E.F.I.S. de la Ressource	
SAUGRIN Gabriel	Chef de service	S.E.S.S.A.D. Raymond Allard	Association Laïque pour l'Éducation, la Formation, la Prévention et l'Autonomie (ALEFPA)

Introduction

L'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap¹ est inscrit dans la loi du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et de ses décrets d'application*. Cette loi renforce leurs droits de facto. Elle apporte quelques innovations, notamment en matière de scolarisation, où est établi le principe de l'établissement de référence, c'est-à-dire que « *Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans [l'établissement secondaire], le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence.* »². Cette inscription rappelle que le maintien ou le retour de l'enfant dans l'école de référence reste privilégié dans la mesure du possible. Elle précise également qu'*une formation au sein de dispositifs adaptés lui sera proposée si ses besoins le nécessitent*.

Les modalités de déroulement de sa scolarité seront ainsi définies dans « *un projet personnalisé de scolarisation* » (P.P.S.) élaboré par la Maison Départementale de la Personne Handicapée³ (M.D.P.H.) via la Commission des droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.)⁴. Les parents sont étroitement associés à toutes les décisions d'orientation de leur enfant et à la définition de son projet.

Les décrets d'application qui suivirent, notamment celui du 2 Avril 2009⁵ relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements scolaires et les établissements médico sociaux, ont pour ambition de :

- pérenniser les dispositifs actuels qui donnent satisfaction en matière de scolarisation des élèves en situation de handicap et,
- d'introduire des procédures innovantes à partir du croisement des différentes cultures et des pratiques des acteurs de l'éducation nationale et du secteur médico-social.

¹ Ce nouveau Vocabulaire se substitue à celui de personne « handicapée » jugé trop centré sur la personne. Dans le cadre de la loi du 11 février 2005 on lui préfère l'appellation « personne en situation de handicap » qui met l'accent sur l'aspect environnemental du handicap.

² Article L112-1 (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 19 III)

³ Elle exerce une mission d'**accueil**, d'**information**, d'**accompagnement** et de **conseil** des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de **sensibilisation** de tous les citoyens au handicap.

⁴ La CDAPH prend toutes les décisions concernant les **aides** et les **prestations** à la lumière de l'**évaluation de l'enfant** en situation de handicap

⁵ Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux

L'émergence de nouvelles fonctions, comme celle « d'enseignant référent », de nouveaux outils tels le « projet personnalisé de scolarisation », le « projet individualisé d'accompagnement » induit des changements notables dans les rapports entre les acteurs du champ du médico-social et ceux des établissements scolaires.

Ces éléments influent sur les modalités d'intervention des équipes du médico-social notamment celles des Services d'Education Spéciale de Soins à Domicile, d'autant qu'elles ont vocation à faciliter le recours à tous les dispositifs de droit commun présents dans le projet de vie de l'enfant, dans le sens d'une plus grande inclusion sociale. Tous les services de l'environnement humain et institutionnel de la personne sont invités à se mobiliser en vue de lui permettre de trouver sa place. Les professionnels du secteur médicosocial sont amenés à investir les ressources de l'environnement notamment, à optimiser les coopérations avec les acteurs de la scolarisation, à partir de plusieurs axes :

- conventions avec l'Education Nationale,
- collaborations avec la M.D.P.H,
- coopération avec les enseignants référents⁶.

Différents outils ont ainsi été élaborés ou sont en construction.

⁶ Il est le lien entre les parents, l'école et ses différents acteurs, les centres de soins et la **M.D.P.H.**. Il coordonne les différentes actions

1. Objectif de la recherche-action

Il nous a paru intéressant de nous interroger sur la mise en œuvre des éléments mentionnés en introduction, pour les SESSAD de La Réunion et d'observer leurs effets sur les pratiques professionnelles. Cette observation et l'analyse partagée qui en découle visent à éclairer la coopération entre les acteurs. Plus de cinq ans après la promulgation de la loi du 11 Février 2005 et de la parution du décret du 2 Avril 2009⁷, une analyse de l'impact de ces mesures sur les pratiques en S.E.S.S.A.D. s'imposait.

Le Centre Régional d'Etude, d'Action et d'Information (C.R.E.A.I.) de la Réunion a proposé aux équipes de ces services de s'inscrire dans une démarche de recherche action collective pour faire état de ces changements, plus précisément de l'évolution des pratiques professionnelles en S.E.S.S.A.D. depuis 2005, notamment en lien avec la scolarisation.

Tous les S.E.S.S.A.D. œuvrant sur le territoire de la Réunion ont ainsi été sollicités afin de recueillir et d'analyser des données sur leurs pratiques professionnelles. Il s'est agi de :

- **Produire un état des lieux des pratiques** autour de la scolarisation des enfants en situation de handicap à la Réunion et de l'accompagnement réalisé par les équipes des S.E.S.S.A.D.
- **Faire émerger les changements récents** pour les professionnels de S.E.S.S.A.D.,
- **Investir une problématique** à partir de cet état des lieux, l'étayer et formuler des propositions.

Une exploration préalable de travaux d'études⁸ nationaux et locaux relatifs à la scolarisation des enfants en situation de handicap et aux S.E.S.S.A.D. (recommandations de l'A.N.E.S.M. , différents rapports et différentes études menées sur les S.E.S.S.A.D.. dans l'île) a permis de proposer quelques questions à mettre en débat.

Au travers des réflexions menées, nous avons dégagé quelques thèmes saillants :

- Relation éducateur/ enseignant/ enseignant référent
- Projet personnalisé de scolarisation
- Projet personnalisé- Projet éducatif
- Le travail avec les Auxiliaires de Vie Scolaire
- La notion de contrat,

⁷ Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux

⁸ Voir bibliographie

- Impact de la scolarisation quasi systématique sur l'évolution des profils, des personnes accompagnées par les S.E.S.S.A.D. ?
- Les jeunes de 16/18 ans non scolarisés.

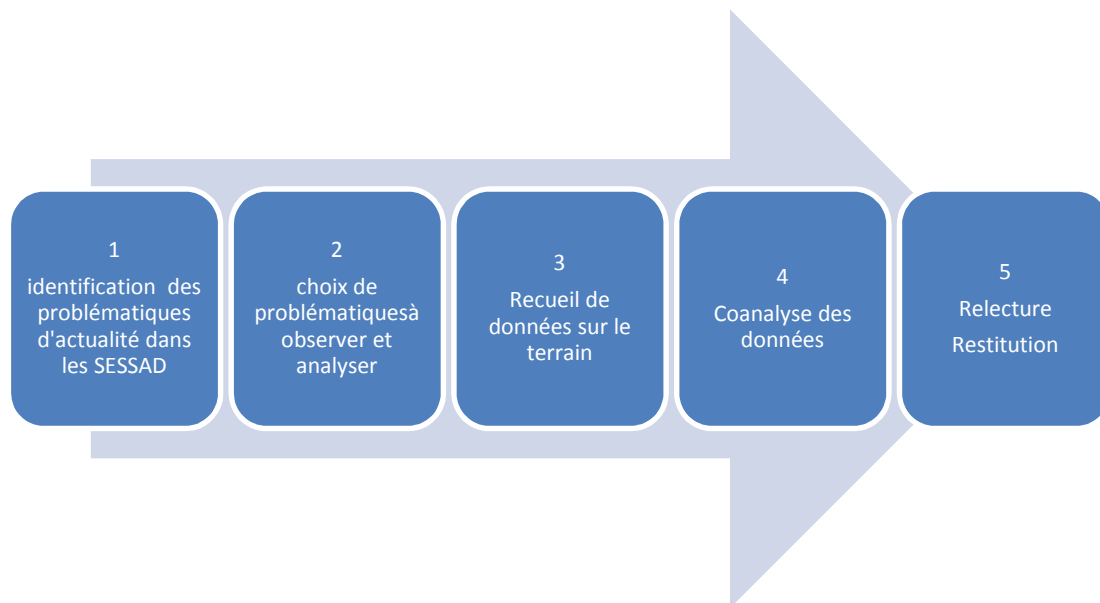
Le groupe a choisi ce dernier thème pour un approfondissement en tant que problématique partagée.

2. Démarche et méthodologie

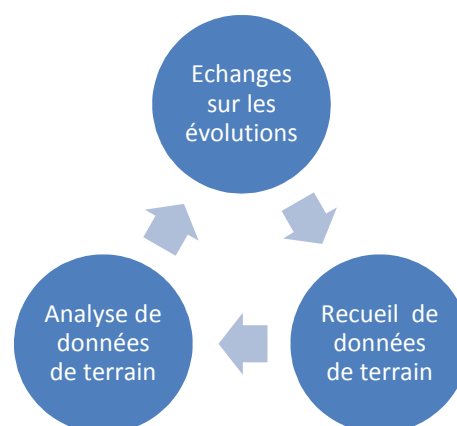
L'approche choisie d'emblée pour recueillir des éléments sur l'évolution des pratiques a été celle d'une recherche-action participante : « *une démarche de recherche qui naît de la rencontre entre une volonté de changement et une intention de recherche. Elle s'appuie sur un travail conjoint entre toutes les personnes concernées* »⁹.

C'est tout le sens de cette action menée avec les acteurs des S.E.S.S.A.D. eux-mêmes pris dans un contexte de changement au regard des évolutions législatives et réglementaires à l'œuvre dans le champ médico-social.

Différentes étapes ont jalonné ce travail. Nous pouvons les résumer comme suit :



Trois types d'activités ont été menées conjointement et de façon parallèle :



⁹

Revue internationale de systémique, volume 6, n° 4, P 293

La Réunion comptant 13 S.E.S.S.A.D.¹⁰ sur son territoire en juillet 2011, nous avons proposé à chacun d'eux de participer à ce travail d'observation et d'analyse à travers la constitution d'un groupe de réflexion CREAL Réunion /S.E.S.S.A.D. Réunion.

La méthodologie de la recherche action¹¹ nous a paru pertinente pour plusieurs raisons.

En premier lieu, ce fut une démarche partagée sur la base de **préoccupations communes** en lien avec les pratiques professionnelles. L'expression était libre, mais cadrée et faisait l'objet d'un travail de restitution par le biais de compte rendus de séance avec validation collective. Il s'agit donc d'une production partagée.

La participation à ces réunions de travail s'est traduite par 7 réunions réunissant 11 S.E.S.S.A.D. sur 13¹². La notion de représentativité a été ainsi largement atteinte.

Ces rencontres (3 en 2011 et 5 en 2012) ont eu pour objectif de faire état des évolutions des pratiques, sur la base des observations remontées par les participants. Chacune d'entre elles a fait l'objet d'un compte rendu écrit rédigé par le C.R.E.A.I. et d'une analyse.

En second lieu, les processus de recueil de données et d'analyse ont mobilisé la majorité des S.E.S.S.A.D. du territoire réunionnais, à différents niveaux :

- Co-élaboration des outils de recueil de données, diffusion, renseignement,
- co-analyse d'une fiche signalétique du S.E.S.S.A.D., de questionnaires et d'entretien.
- Relectures des comptes rendus, rapport final.

¹⁰ Rapport statistique de la phase 1 de l'étude présenté à la Commission exécutive de la MDPH de La Réunion le 15 mars 2011

¹¹ "Il s'agit de recherches dans lesquelles il y a une action délibérée de transformation de la réalité ; recherches ayant un double objectif : transformer la réalité et produire des connaissances concernant ces transformations" (Hugon et Seibel, 1988, p.13).

¹² Présent au moins à deux réunions

Les étapes de la démarche :

Etapes	Objectifs	Echéancier
1	Etude la commande	Juillet 2011
2	1) Rencontre CREAL-responsables des S.E.S.S.A.D. 2) Présentation du projet 3) Accueil de l'avis des responsables des S.E.S.S.A.D. 4) Recueil des problématiques des S.E.S.S.A.D.	Septembre- décembre 2011
3	1) Valider la pertinence du projet 2) Valider la démarche générale de la recherche action 3) identifier les problématiques les plus saillantes à l'œuvre dans les S.E.S.S.A.D. depuis 2005	Janvier- juillet 2012
4	Recueil et analyse de données complémentaires	Juillet – décembre 2012
5	Elaboration et écriture du rapport de l'étude	Janvier – septembre 2013
6	Communication et diffusion	Décembre 2013

Lors des deux premières séances, nous avons procédé à une exploration de différents thèmes proéminents des expériences professionnelles en S.E.S.S.A.D. . Différents aspects de l'accompagnement ont ainsi été visités. Pour rappel les thèmes abordés ont été les suivants :

- **Relation éducateur/ enseignant/ enseignant référent,**
- **Projet personnalisé de scolarisation/projet personnalisé/projet éducatif**
- **La scolarisation des enfants et des jeunes, quel impact sur l'évolution des profils, des personnes accompagnées par les S.E.S.S.A.D. ?**

- Les jeunes de 16/18 ans non scolarisés,
- Le travail avec les Auxiliaire de Vie Scolaire,
- La notion de contrat.

Leur exploration a permis un cheminement réflexif sur les pratiques en S.E.S.S.A.D..

La récurrence de la question de la « non scolarisation » des jeunes de 16 à 18 ans et de leur accompagnement a focalisé l'intérêt des participants. L'objet ainsi identifié a nécessité un recueil de données complémentaires afin d'approfondir la réflexion.

Recueil de données dans les SESSAD :

Il a été proposé aux participants à la recherche action d'exploiter 1 entretien et 1 questionnaire:

- Un entretien¹³ destiné aux jeunes de plus de 16 ans (3 par S.E.S.S.A.D..) conduits par des professionnels, salariés des S.E.S.S.A.D. respectifs, dont l'objectif général était de recueillir les besoins en accompagnement, exprimés par les jeunes eux-mêmes ou leur famille. Il est structuré de la manière suivante :
 - 1- une première partie était centrée sur le profil du jeune (son âge- sa situation actuelle - scolarité, formation ou inactivité- et la question de l'orientation),
 - 2- une deuxième partie était axée principalement sur ses besoins et attentes en accompagnement (prestations honorées par les S.E.S.S.A.D.) dans le cadre de son projet ainsi que sur les freins pouvant entraver ce parcours.

Nous recensons 30 retours de questionnaires sur 13 S.E.S.S.A.D.

Des difficultés ont été relevées pour trouver du temps pour passer les questionnaires avec le jeune car cela était fait sur un temps « S.E.S.S.A.D. » et le jeune est soit scolarisé, soit en apprentissage, par conséquent peu disponible.

Une autre difficulté a été soulignée dans la passation d'entretien avec certains jeunes ayant une déficience intellectuelle : celle de la projection dans un avenir plus ou moins proche.

Le traitement des entretiens a été effectué en partie de façon collective, lors des réunions de travail. Il a été souligné, lors de l'analyse, une possible subjectivité des réponses induite par une relation éducative existante entre le jeune interrogé et l'éducateur, menant l'entretien.

□ Un questionnaire¹⁴ à destination des responsables de l'ensemble des S.E.S.S.A.D..
du territoire réunionnais qui visait à faire un inventaire des accompagnements
proposés aux jeunes de plus de 16 ans à partir de la trame suivante :

- 1- description du service
- 2- état des lieux des effectifs des jeunes de plus de 16 ans en 2011
- 3- projection pour les trois prochaines années à venir.
- 4- identification des besoins en accompagnement - les plus significatifs pour ce groupe d'âge (accompagnement à la vie sociale, accompagnement à l'inclusion scolaire, à l'élaboration de projet ...);
- 5- photographie des ruptures de parcours et de leurs causes ;
- 6- identification des freins les plus fréquents, lors de la mise en œuvre du projet du jeune et les modalités de compensation.
- 7- Mobilisation des compétences dans l'accompagnement de ces jeunes.
- 8- Sollicitation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre du projet du jeune.

3. La dynamique des S.E.S.S.A.D. présents sur le territoire réunionnais

Depuis 2005, le nombre d'élèves en situation de handicap, scolarisés a considérablement augmenté.

D'une part, l'extension de la reconnaissance du handicap à des publics nouveaux due en grande partie à l'élargissement de la définition opéré par la loi de 2005 « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »¹⁵. Ainsi, pour illustrer cet article, il est formulé par un participant de la recherche action, qu'une personne présentant des troubles de fonction cognitive telle la dyslexie, peut être reconnue en situation de handicap si elle en fait la demande à la M.D.P.H.

D'autre part, comme la loi du 11 Février 2005 décrète le maintien d'enfants en situation de handicap en milieu scolaire ordinaire, nous observons une augmentation du phénomène de « **désinstitutionalisation** » amorcé déjà depuis quelques années.

En corollaire, les établissements scolaires accueillent de **nouveaux élèves avec des besoins éducatifs spécifiques**.

Cette augmentation fait écho à la **part des jeunes scolarisés dans un établissement médico-social qui continue de régresser**. De 66% en 2001, elle est passée à 52 % en 2006 puis à 35% en 2010¹⁶.

¹⁵ Loi du 11 février 2005, article 19

¹⁶ Service étude et statistique, direction de la stratégie et de la performance, agence de santé océan indien, avril 2013

3.1 Une photographie des S.E.S.S.A.D. à la Réunion.

- **Capacités (nombre de places) par S.E.S.S.A.D. et par zone d'implantation¹⁷**

13 S.E.S.S.A.D. sont présents sur le territoire au 1er juillet 2011. avec une capacité d'accueil de 549 places

Selon le Rapport statistique de la phase 1 de l'étude présentée à la Commission exécutive de la M.D.P.H. le 15 mars 2011¹⁸, il est possible de dénombrer les personnes en situation de handicap, à la Réunion, au sens des personnes ayant des droits à compensation ouverts (allocations, aménagement et accompagnement scolaire, cartes, orientation scolaire, orientation médico-sociale, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), soit 28510 personnes (3,4% de la population réunionnaise).

Parmi eux, au 31 décembre, nous comptons 2139 jeunes âgés de 4 à 20 ans dont **549 (soit 28%)**, sont accompagnés par les S.E.S.S.A.D.¹⁹.

Le tableau ci-dessous, dont les informations sont issues d'une fiche signalétique renseignée par les établissements eux-mêmes, précise les associations de référence, les spécificités des publics accompagnés, la capacité et la zone géographique.

¹⁷ Les services à domicile médico-sociaux & sanitaires à La Réunion, FEHAP, Sandrine Haas, Emmanuel Vigneron

¹⁸ *Rapport statistique de la phase 1 de l'étude présenté à la Commission exécutive de la MDPH de La Réunion le 15 mars 2011*

¹⁹ Dossier Stat N7-ARS-Handicap A la Réunion_avril2013

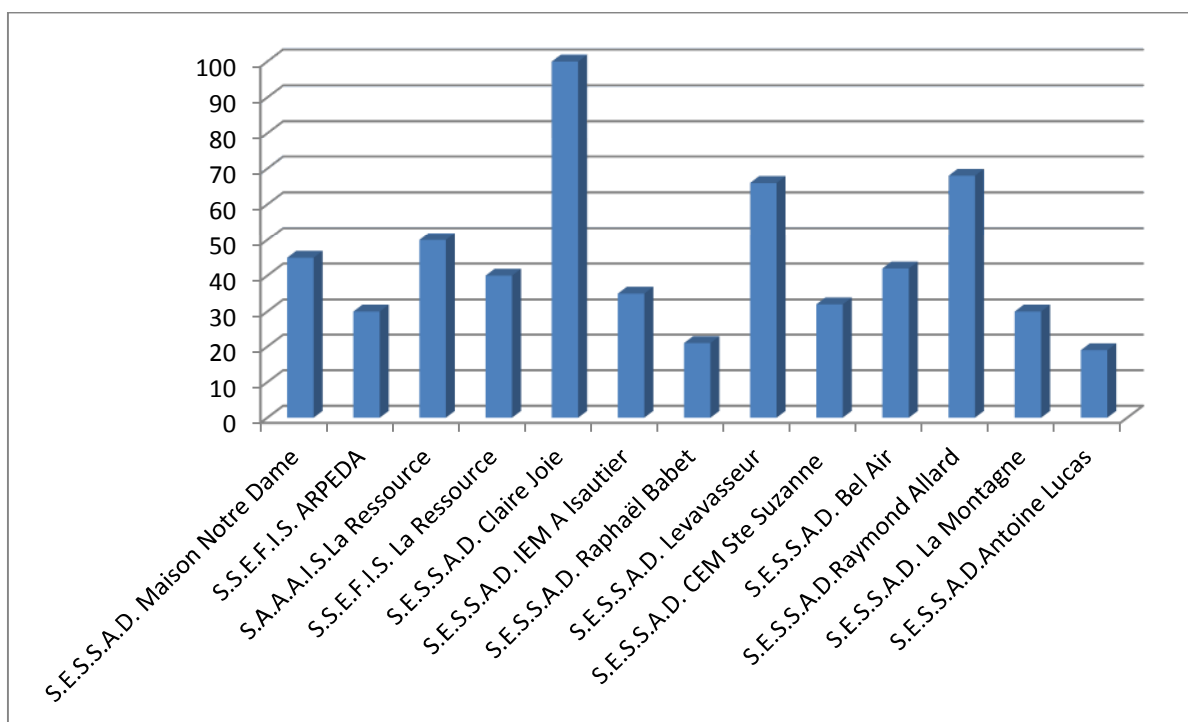
- **Tableau des S.E.S.S.A.D. dans l'île**

Ce tableau a été réalisé à partir des fiches signalétiques remises par les participants.

NOM DU S.E.S.S.A.D.	Association	Spécificité des publics	Age	Nombre de places au 31.11.11	Nombre de places au 30.09 .2012 ²⁰	Zone géographique
Maison Notre Dame	A.F.L.	polyhandicap et déficience motrice	3-18 ans	45	15 poly 30 DM	Ouest(le port-St Leu)
S.S.E.F.I.S. ARPEDA	Association Réunionnaise des Parents d'Enfants Déficiants Auditifs (ARPEDA)	Déficience auditive	3-20 ans	25	30	tout le département
S.A.A.A.I.S.de la Ressource	I.R.S.A.M.	Déficience visuelle	6-20 ans	50	50	tout le département
Centre de la Ressource S.S.E.F.I.S.	I.R.S.A.M.	Déficience auditive	6-20 ans	35	40	tout le département
Claire Joie	Claire Joie	Déficience intellectuelle	3-18 ans	83	100	Ouest (possession et Avirons)
S.E.S.S.A.D. I.E.M.	Fondation Père Favron	trouble moteur prévalent (parfois handicap associé)	3-18 ans	35	35	Saint Leu à petite île (Tévelave, Cilaos, Plaines des Cafres)
S.E.S.S.A.D. Raphaël Babet		Déficience intellectuelle et troubles associés, déficience motrice, polyhandicap	3-20 ans	21	10 DI 5 DM 6 P	Saint Philippe à Petite île en passant par Saint Joseph
S.E.S.S.A.D. Levavasseur	A.F.L.	Déficience Intellectuelle avec ou sans handicap associé.	2-20 ans	66	66 dont 7 enfants avec autisme	Saint Denis et environs, Sainte Marie, Sainte Suzanne.
S.E.S.S.A.D. Moteur CEM de Ste Suzanne	A.S.F.A.	Déficience motrice et polyhandicap	6-18 ans 6-20 ans	30	32	Nord et Est
S.E.S.S.A.D. De l'IMP Bel AIR	A.D.A.P.E.I..	Déficience Intellectuelle avec ou sans handicap associé.	3-20 ans	44	42	Sud (Tampon, Entre Deux)
S.E.S.S.A.D. Raymond Allard	A.LE.F.P.A.	Déficience Intellectuelle avec ou sans troubles associé.	3-20 ans	68	68	Est (De Sainte-Marie à Sainte-rose-(Plaine des Palmiste)
S.E.S.S.A.D. La Montagne	A.S.F.A.	Déficience Intellectuelle avec ou sans troubles associé.	6-20 ans	30	30	Nord Est Saint-Denis - Sainte Marie
S.E.S.S.A.D. Antoine LUCAS	A.LE.F.P.A.	Troubles du comportement	6 à 16 ans	19	19	Piton St Leu – Saint-Joseph

Remarque : Sont présents sur le territoire un S.A.A.I.S. et deux S.S.E.F.I.S. disposant tous les trois, d'une autorisation couvrant les quatre zones géographiques. Ces structures semblent couvrir les besoins en places. Les listes d'attente de ces services sont vite épuisées.

- **Services et nombre de places**

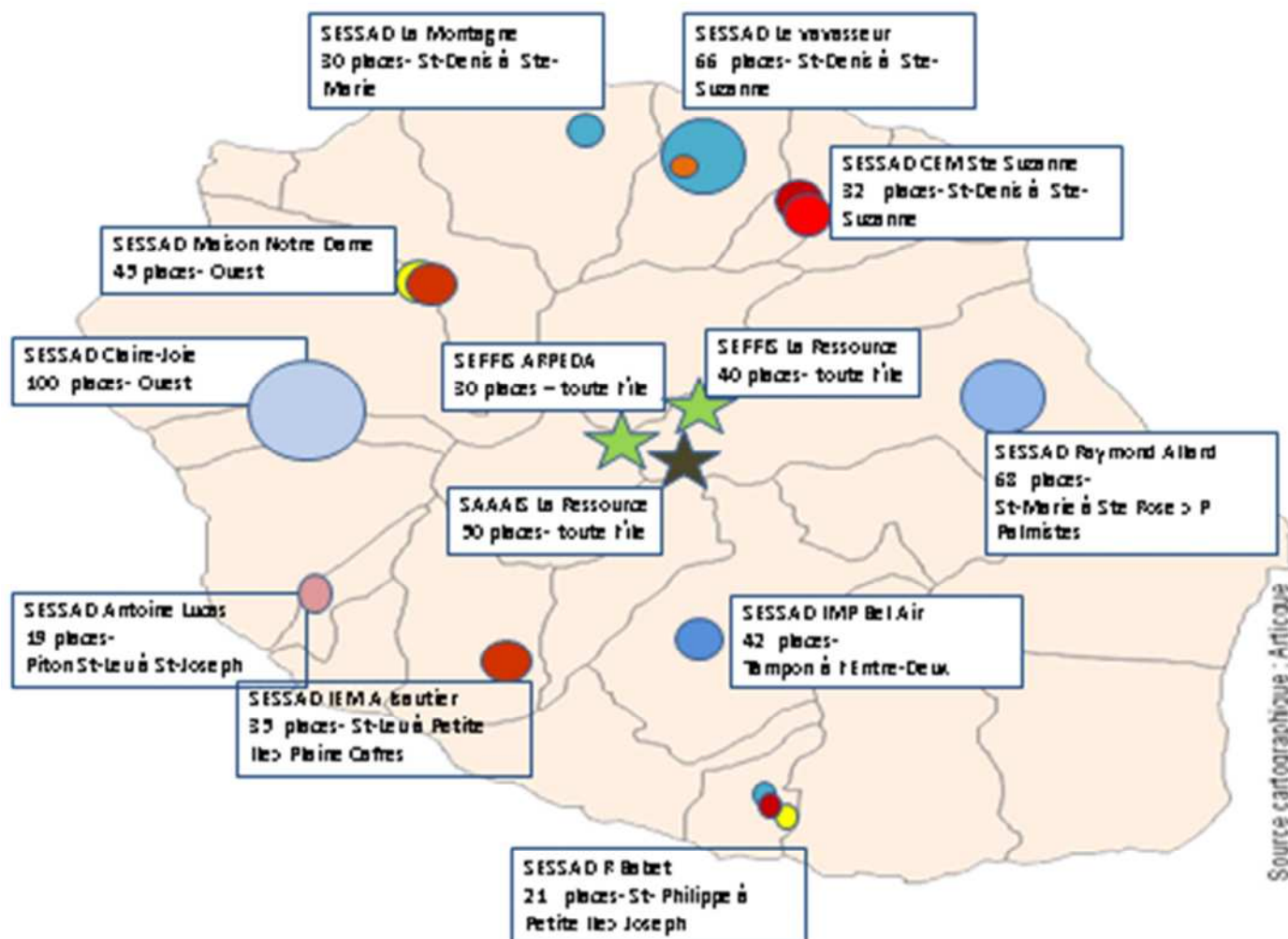


Leur taille moyenne est de 41.6 places. Cette taille a augmenté depuis 2011 avec les extensions réalisées. Trois services dépassent les 50 places.

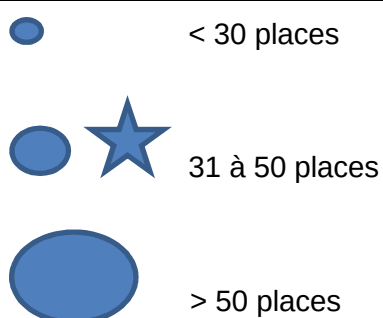
- **Cartographie des S.E.S.S.A.D.**

Les S.E.S.S.A.D. sont souvent rattachés aux instituts médico-éducatifs et sont implantés majoritairement dans les communes les plus fortement peuplées, c'est-à-dire plus particulièrement sur le littoral.

Le Nord-Est et le Sud sont les régions les plus favorisées en nombre de places. L'Est reste le parent pauvre de l'offre SESSAD, même au regard de la démographie de ce territoire.



Légende :

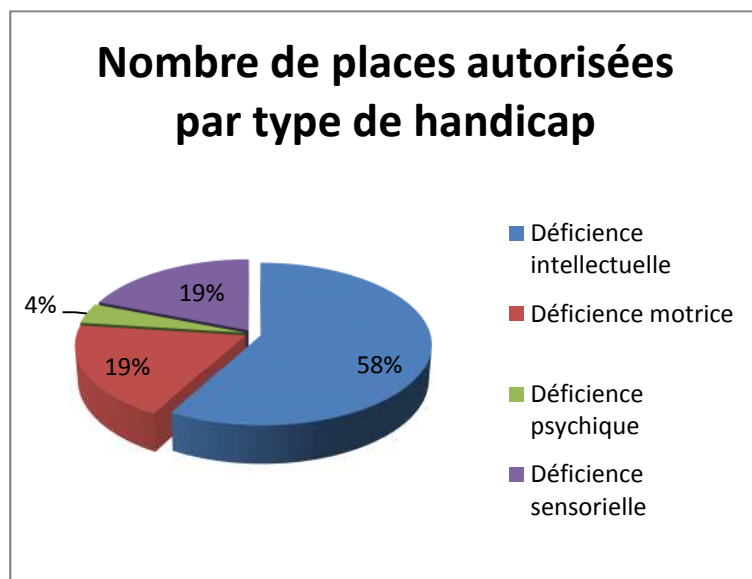


couleurs :

Bleu clair : Déficience intellectuelle
 Bleu roi : déficience intellectuelle avec ou sans handicaps associés
 Orange : déficience intellectuelle et autisme
 Vert : déficience auditive
 Gris foncé : déficience visuelle
 Jaune : polyhandicap
 Marron : déficience motrice
 Rouge : déficience motrice et polyhandicap
 Rose : Troubles du comportement

- **SESSAD et publics accompagnés :**

Nombre de S.E.S.S.A.D. (2011)	13
Nombre de places autorisées	551
Déficience intellectuelle	58%
Déficience motrice	19%
Déficience psychique	4%
Déficience sensorielle	19%
Tous types de déficiences	0%
Nombre de places pour 10 000 jeunes de moins de 20 ans	19.6
Taille moyenne des S.E.S.S.A.D.	41,6



Source : fiches signalétiques des services

Au 31 décembre 2011, les S.E.S.S.A.D. de l'île accompagnent 551 enfants et adolescents en situation de handicap.

L'accompagnement de personnes avec une déficience intellectuelle reste tout à fait prédominant. L'accompagnement d'enfants et de jeunes en situation de handicap d'origine psychique est « modeste » en volume, probablement du fait du repérage plus récent de ces situations et de leur fréquence relativement faible chez les enfants et adolescents.

En comparaison avec les effectifs annoncés par les participants à la recherche action, nous constatons une différence de 2 places. Selon le *rapport de la MDPH de La Réunion*, une des explications possible *pourrait être celle-ci* : une place autorisée peut permettre d'accompagner deux jeunes, selon le temps dévolu à chacun et le temps que le jeune passe en établissement scolaire. En effet, certains établissements et services ont délocalisé leur fonctionnement au sein des écoles et d'autres ont un fonctionnement sur un mode collectif rendant ainsi possible l'accompagnement d'enfants supplémentaires.

Ce point a fait débat parmi les participants : *« comment assurer la qualité de l'accompagnement lorsque l'on ouvre la possibilité de suivre deux enfants sur une place financée si le suivi d'un jeune est interrompu ou s'il nécessite un accompagnement allégé ? »*

Néanmoins, cette évolution d'organisation chemine chez les participants aux réunions du groupe.

Ce débat rejoint les éléments mentionnés dans le S.R.O.M.S. et le S.D.O.M.S. sur l'optimisation du fonctionnement des SESSAD afin d'assurer l'accueil du maximum d'enfants et de jeunes, selon la logique convergente des besoins et des parcours.

Au moment des échanges, les points de vue et les organisations des S.E.S.A.D. au regard de cette possibilité semblent divers. Les professionnels semblent partagés entre le souhait de pouvoir donner satisfaction à un plus grand nombre d'enfants et de jeunes, mais les incertitudes induites par cette nouvelle organisation sont également nombreuses et sont exprimées.

Au-delà de ces analyses il nous paraît utile d'examiner les perspectives en matière de création de places.

3.2 Développement des capacités d'accompagnement pour la période 2012/2016. (PRIAC)

En 2010, le taux de places en S.E.S.S.A.D. de La Réunion se situait parmi les plus faibles au plan national²¹. La moyenne nationale est à 2,7 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans. A La Réunion, ce taux est inférieur à 2 (cf. tableau ci-dessous).

	REUNION	FRANCE
Nombre d'autorisations de S.E.S.S.A.D. en 2010	13	1 487
Nombre de places autorisées	541	42 164
Nombre de places pour 10 000 jeunes de moins de 20 ans	19.6	26.6
Taille moyenne des S.E.S.S.A.D.	41,6	28,4

Source : Les services à domicile médico-sociaux & sanitaires à La Réunion, FEHAP, Sandrine Haas, Emmanuel Vigneron, 2011

Selon le P.R.I.A.C2012/2016 publié par l'ARS-OI,²² 227 places de S.E.S.S.A.D. sont programmées d'ici 2016 (cf. détail dans l'annexe 5)

Cette programmation tient notamment compte :

- o des exigences de rééquilibrage infrarégional de l'offre, pour tous types de handicap ;
- o du soutien à la scolarisation des enfants avec autisme ;
- o de l'aide à la scolarisation des enfants souffrant de troubles du caractère et du comportement.

Au travers du dénombrement des orientations scolaires et médico-sociales, par comparaison avec les capacités autorisées (installées ou en cours d'installation), il est possible d'évaluer les besoins actuellement non couverts.

Cette première partie restitue une dynamique des S.E.S.S.A.D. sur le territoire réunionnais. Mais il convient de la resituer dans le contexte législatif évolutif qui a entraîné des changements tant au plan de la gouvernance institutionnelle que des pratiques professionnelles depuis une dizaine d'années.

²² Le PRIAC constitue l'outil de programmation financière des orientations du schéma régional de l'organisation médico-sociale.

4. Evolutions des pratiques professionnelles en SESSAD

Les S.E.S.S.A.D, de par leur mission, accompagnent le jeune en situation de handicap à l'inclusion scolaire et vers l'acquisition de l'autonomie ; ils conseillent et accompagnent les familles. Ils interviennent dans tous les lieux de vie de l'enfant : famille, école, clubs de sport...Chacun d'entre eux considère ces missions comme le fil conducteur de leurs activités. Néanmoins, d'un SESSAD à l'autre, des différences de fonctionnement sont observées, notamment :

- dans l'organisation et les types d'accompagnement proposés,
- dans l'élaboration des conventions avec les partenaires,
- dans la collaboration avec les enseignants spécialisés.

L'évolution réglementaire de ces dernières années, évoquées en introduction à ce rapport, a fortement modifié les pratiques professionnelles à plusieurs niveaux : Il a induit des changements sur la gouvernance des institutions, mais surtout sur les modes de coopération entre services.

Bertrand DUBREUIL dans son ouvrage sur la question du professionnalisme en S.E.S.S.A.D.²³. va plus loin dans son propos. Il considère que chaque SESSAD présente un fonctionnement qui lui est particulier dans l'organisation des différentes activités (visites à domiciles, collaboration avec l'établissement scolaire...). Cependant, malgré ces différences de fonctionnement, les S.E.S.S.A.D. ont une même philosophie concernant la collaboration avec les établissements scolaires, l'accompagnement des familles.

La personne accompagnée reste, au centre des préoccupations. Il n'en demeure pas moins que certains points sont à améliorer, tant du point de vue des coopérations nécessaires que de leurs modalités et objectifs.

4.1 Renforcement des interventions des travailleurs sociaux dans les établissements scolaires et augmentation des coopérations :

Les interventions des S.E.S.S.A.D. sont définies en fonction des besoins de l'enfant, mais la mise en œuvre de ces interventions nécessite des négociations entre les différents acteurs de terrain, notamment concernant **les lieux d'intervention**.

8 S.E.S.S.A.D. sur 13 réalisent leurs interventions dans les établissements scolaires, dans la classe ou dans une salle à l'intérieur de l'établissement scolaire.

²³ Bertrand DUBREUIL, Pratiques ACTIONS SOCIALES – Concevoir le professionnalisme en SESSAD : *Interdisciplinarité et coéducation* ESF Editions – mars 2012

Depuis de nombreuses années, des expériences de mise en synergie des compétences enseignant/éducateur autour d'un projet pour le jeune en situation de handicap sont conduites. Les présences dans l'établissement scolaire sont considérées comme facteurs facilitant des projets communs avec les enseignants.

Différents exemples sont venus illustrer cette collaboration.

« Une éducatrice a mis en place un projet d'activités manuelles en commun avec l'enseignante de la C.L.I.S. tous les enfants de la classe participaient, ceux accompagnés par le S.E.S.S.A.D.. et les autres. »

Concernant un S.A.A.A.I.S., *«une collaboration étroite existe régulièrement entre l'enseignant spécialisé du S.E.S.S.A.D. et l'enseignant de l'élève. Quelquefois, il y a une demande d'appui dans la scolarisation».*

«Sur une période donnée, pour l'accompagnement de 4 jeunes de plus de 16 ans, moyennant une convention avec l'établissement scolaire, la présence continue de professionnels de S.E.S.S.A.D.. dans l' établissement scolaire, a donné le temps aux jeunes de s'intégrer».

D'autres formes de collaboration ont été éprouvées afin de sensibiliser les élèves d'un établissement scolaire au handicap : *« il nous est arrivé d'intervenir dans une classe pour faire une sensibilisation sur le handicap».* *«Nous avons organisés une exposition dans une école pour montrer le travail des élèves de la C.L.I.S ».*

Certains professionnels de S.E.S.S.A.D. sont davantage sollicités pour leur expertise dans la connaissance de handicap, afin que celle-ci soit partagée avec le plus grand nombre d'enfants de l'établissement.

Les échanges sur ces expériences entre professionnels de l'accompagnement des enfants en situation de handicap indiquent qu'ils les considèrent comme très intéressants et expriment leur souhait de les développer davantage, tout en indiquant que ces pratiques sont laissées à l'initiative des liens qui se tissent (ou pas) entre travailleurs sociaux et enseignants.

4.2 Temps de transport et temps d'intervention : pas de règle convenue, et une adaptabilité limitée aux situations

L'étendue importante du territoire d'intervention de certains S.E.S.S.A.D., une certaine configuration géographique influent sur les modalités d'accompagnement notamment concernant les déplacements des professionnels.

Ainsi, pour un S.E.S.S.A.D., « *L'orthophoniste récupère l'enfant à la sortie de l'école, l'amène au S.E.S.S.A.D. avant qu'il ne rentre chez lui dans les Hauts de l'île.* ». Pour un autre, c'est le chauffeur du service qui accompagnera l'enfant au cabinet de l'orthophoniste.

Le temps passé dans le transport, tant pour l'enfant que pour le professionnel, est lié à l'éloignement des lieux d'habitation des jeunes accompagnés par les S.E.S.S.A.D. « *quelques fois, 13h à 17h de transport par semaine, l'ergothérapeute en fait le plus (école ou domicile). C'est souvent lié à l'éloignement des écarts de l'île (Grand Coude)* ». Le service va s'adapter aux contraintes géographiques liées au relief prononcé et aux écarts. Ceci a pour corollaire de diminuer les temps d'intervention disponibles du professionnel.

Ces déplacements concernent aussi bien les éducateurs spécialisés que le personnel paramédical lorsqu'ils interviennent sur un secteur géographique vaste. L'accompagnement peut se faire, à certains moments, dans l'établissement scolaire ou au domicile du jeune. Toutefois, pour certains d'entre eux, « *il est parfois difficile d'avoir un espace de travail dans l'établissement scolaire, voire d'y rentrer* ». Ceci est encore plus vrai si l'intervention demande un matériel adapté, voire encombrant, telles les séances conduites en psychomotricité.

Les professionnels soulignent la difficulté de l'utilisation des transports en commun, notamment dans les écarts : attentes longues, trajets longs, parcours piéton presque toujours nécessaire, ce qui est difficile à conjuguer avec l'état des enfants, leur fatigabilité.

L'adaptabilité recherchée pourrait- être optimisée, notamment grâce à **un plateau technique SESSAD localisé près d'un ensemble scolaire ou encore par la mise à disposition d'un espace dans l'établissement scolaire**, ce qui limiterait les déplacements.

Les interventions dans les écoles ou dans les SESSAD sont mises en balance avec l'intérêt de réaliser des séances à domicile, dans le cadre de vie habituel des enfants et en relation avec ses proches. Le paradoxe souligné par les professionnels est que les interventions à domicile seraient d'autant plus utiles et fructueuses que l'enfant et sa famille vivent dans les écarts, parfois en situation de précarité, voire de grande précarité.

Il semblerait que dans chaque situation, un compromis soit recherché et établi par les professionnels entre temps de travail/temps de transport/ temps d'intervention près du lieu de vie de l'enfant (ou pas). Pour autant, des normes ou repères précis de décision, généralisables, n'ont pas été formulés.

Ceci nous conduit à l'interrogation liée à la répartition territoriale des SESSAD. Des efforts importants ont été réalisés ces dernières années afin de mieux répartir l'offre en fonction des zones géographiques de l'île et des zones d'habitation denses. Mais les disparités de transport, d'accès aux écarts de l'île demeurent et les services en responsabilité d'intervention dans ces zones ont des temps de transport allongés, au détriment des temps d'intervention.

4.3 L'accompagnement des familles : la transmission des informations et ses questionnements.

Une des missions principales des S.E.S.S.A.D. est d'apporter aux familles conseils et accompagnement. Bien que dans ses modalités, la « visite à domicile » ne soit pas le seul indicateur de mesure de travail avec les familles, il n'en demeure pas moins un procédé couramment utilisé et un « indicateur » facilement repérable.

10 sur 11 S.E.S.S.A.D. précisent intervenir au domicile. Pour 3 d'entre eux, peu d'éléments sont ressortis sur cet aspect de la fiche signalétique.

Paradoxalement, lors des échanges avec les participants, il est constaté que l'avis de la famille en qualité de représentant légal de l'enfant est considéré systématiquement comme une priorité. Les S.E.S.S.A.D. considèrent que de ce point de vue, la loi du 2 janvier 2002²⁴ a permis de mieux formaliser cette coéducation avec la mise place des outils tel que le contrat de séjour.

Les professionnels confirment la quasi systématisation d'une visite au domicile (bien que la fréquence ne soit pas précisée) et la vigilance accordée à la consultation des familles pour établir le projet personnalisé du jeune. Au-delà de la consultation, les travailleurs sociaux considèrent qu'ils jouent un rôle d'interface entre la famille et les autres professionnels, notamment les enseignants.

Ainsi, plusieurs exemples décrits lors des séances illustrent ce propos. Par exemple, lors de réunions, organisées par l'enseignant référent où plusieurs professionnels sont invités, certaines familles disent se sentir intimidées et ne pas oser formuler leurs opinions. Dans ces situations, les professionnels du S.E.S.S.A.D. indiquent qu'ils vont mettre l'accent sur l'accompagnement des familles : stimulation de l'expression de leurs droits, compréhension des informations recueillies, mise en lien, aide et soutien.

Toutefois, d'un point de vue éthique et juridique, la question **de la transmission des informations exprimées par les familles ou les jeunes** aux autres professionnels est une préoccupation récurrente dans le discours des participants à la recherche action. Tant

²⁴ Loi de rénovation de l'action sociale et médico- sociale.

sur le fond, sur la forme, que sur l'objet et les destinataires, des interrogations subsistent et font débat.

Ainsi, lors de l'élaboration du projet du jeune, diverses informations éducatives sont communiquées aux différents professionnels, sauf certains aspects médicaux et sociaux détaillés. Néanmoins, les avis des participants, selon leurs expériences et leur place, sont divergents sur les conduites à tenir sur ce registre. Selon un participant à la recherche action, dans le cas des enfants « borderline » entre handicap et problématiques sociales, *« nous ne nous étendons pas sur tous les problèmes sociaux de l'élève face au personnel enseignant ex : problèmes d'état-civil, de papiers »*, l'intimité de la personne devant être préservée. **Ce qui est donc priorisé dans la transmission sont les informations relatives à la présentation de l'élève**, mettant en avant les besoins de la scolarisation au quotidien.

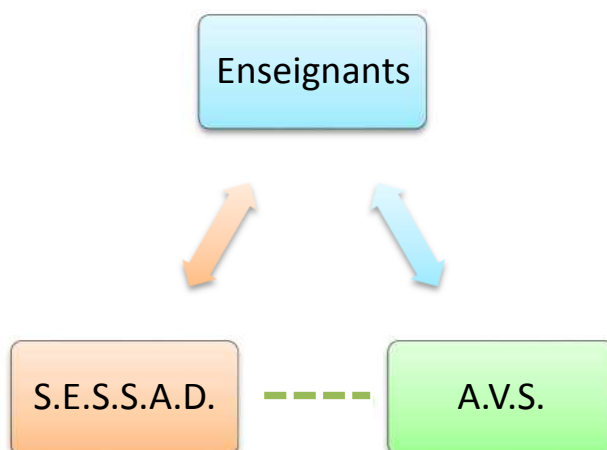
Ces échanges mettent en évidence que la question de la mise en œuvre des droits, simple dans les principes, peut s'avérer délicate dans la mise en œuvre. Les pratiques ont besoin d'être nourries de repères et d'analyses de situation afin de rassurer les professionnels.

Elles mettent en exergue également la difficulté, parfois, à préciser les repères et les limites dans les interactions entre professionnels.

4.4 Les Auxiliaires de vie scolaire (A.V.S.) : partenaires essentiels de l'accompagnement de l'élève en situation de handicap.

L'auxiliaire de vie scolaire (AVS) accompagne à la socialisation des enfants en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant, dans des classes spécialisées ou dans des classes ordinaires.

Selon les participants à la recherche-action, **les professionnels de SESSAD ont peu de contacts directs avec l'auxiliaire de vie scolaire.**



Il arrive que l'A.V.S. prenne l'initiative d'un contact téléphonique pour des conseils ou interpelle l'éducateur lorsqu'il le voit dans l'établissement scolaire, mais il est en contact essentiellement avec l'enseignant. De même, c'est souvent l'enseignant qui est l'interlocuteur privilégié du professionnel de S.E.S.S.A.D.

Cependant, selon les participants à la recherche action, lorsque le contact est établi entre professionnel du S.E.S.S.A.D. et A.V.S, l'échange est riche : ce sont des professionnels qui détiennent un nombre important d'informations sur la situation de l'enfant puisqu'il l'accompagne au quotidien dans une grande proximité. Il apparaît ainsi que ces échanges devraient, autant que faire se peut, associer les A.V.S. dans une triangulation des rapports équilibrée.

Il est souligné que la **continuité** de l'accompagnement des personnes est fortement corrélée à la **notion de stabilité des acteurs** en lien avec l'enfant. Or, les statuts précaires des A.V.S. constituent quelquefois un frein à la continuité de l'accompagnement. Pour rappel, Il existe deux types de statut :

- ❖ Des assistants d'éducation : Ils sont tous titulaires du baccalauréat.
- ❖ Les E.V.S. (emplois de vie scolaire)- Ce sont des personnes peu qualifiées, en contrat précaire- Elles accompagnent les enfants les plus jeunes, souvent ceux qui sont à l'école primaire.

Une reconnaissance de ce métier devrait permettre une plus grande valorisation des compétences des A.V.S.

4.5 Des qualifications et des spécialisations de professionnels adaptées aux besoins d'insertion.

Comme nous l'avons précisé en amont, il existe une diversité des personnes et des situations de handicap avec des besoins spécifiques qui, quelques fois, vont bien au-delà des besoins éducatifs et paramédicaux. Sur ce registre, la permanence d'éducateurs spécialisés et de professionnels paramédicaux reste une constante.

Mais au regard de la présence d'autres besoins : **de préformation**, voire **de formation professionnelle**, quelques S.E.S.S.A.D. se sont dotés de professionnels de l'insertion avec des équipements pédagogiques et techniques complémentaires. Ainsi, dans certains services, des **éducateurs techniques spécialisés** ou des **conseillers en insertion professionnelle** viennent étoffer l'équipe. *« Il accompagne les jeunes de 14 à 20 ans sur un axe professionnel. Il les prépare au monde du travail en collaboration avec l'équipe.*

« Pour les jeunes non-scolarisés, l'accompagnement continue avec un volet mise en stage » relate un responsable de S.E.S.S.A.D.

Un autre prévoit de demander une spécialisation dans le champ de l'insertion pour certains membres de l'équipe.

4.6 Des spécialisations pour accompagner sur la vie affective et sexuelle

Au regard de l'accompagnement d'un public avec des besoins récemment pris en compte, certaines structures ont proposé à leur personnel des formations supplémentaires : « deux de chez nous, ont fait une formation, pour l'accompagnement à **la vie sexuelle et affective**.... » relate un participant à la recherche action.

Cette thématique de l'accompagnement est plus souvent prise en compte dans les services proposant un accueil de jour ou avec hébergement. Pour autant, il semble donc là que ce soit une thématique de l'accompagnement des adolescents également proposée en SESSAD.

5. La diversité des conventions entre les SESSAD et leurs partenaires

5.1 Vers une plus grande uniformisation des conventions avec l'EN

De par ses missions, le S.E.S.S.A.D. est inscrit dans une démarche de partenariat actif avec les structures et services existants. Ces partenariats sont souvent officialisés par des conventions et légitimés par le décret de 2009 qui stipule que « *La coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services du secteur médico-social est organisée par des conventions passées entre ces établissements et services.* »

Selon les renseignements de la fiche signalétique, 8 S.E.S.S.A.D mentionnent la mise en œuvre avec leurs partenaires de conventions avec les établissements scolaires. Des conventions sont également établies avec des associations, clubs de sports, municipalités etc...

Deux d'entre eux évoquent un partenariat uniquement avec l'éducation nationale.

Néanmoins, nous observons une diversité de pratiques selon les lieux d'implantation :

- Pour certains, une convention est mise en place avec l'établissement scolaire directement,
- Pour d'autres, une convention cadre est passée avec l'Education Nationale (Rectorat), et des avenants à cette convention avec les établissements scolaires fréquentés.
- Pour d'autres encore, il n'existe aucune convention spécifique²⁵, le SESSAD considérant que l'intervention s'appuyant sur **le P.P.S. individuel** est suffisante et traduit un partenariat effectif.

Cette coopération au travers la signature de conventions avec les acteurs de l'Education Nationale existait, bien avant la sortie du décret de 2009. Les temps d'accompagnement du jeune - temps scolaire, temps S.E.S.S.A.D- étaient contractualisés par la signature de conventions.

Au 31 Décembre 2011, peu de S.E.S.S.A.D. ont noté une évolution récente dans l'élaboration de conventions. Toutefois, depuis la parution de ce décret, un travail est en cours par les directions des S.E.S.S.A.D. avec les représentants du Rectorat afin d'harmoniser une trame de convention qui serait commune à tous les S.E.S.S.A.D.

Dans l'attente de l'élaboration d'une convention cadre, applicable à l'ensemble des S.E.S.S.A.D., les associations se sont mobilisées pour proposer des conventions spécifiques applicables par petits groupes.

²⁵

cf compte rendu réunion1, 7juillet 2011

5.2 L'enseignant référent : une coordination organisée autour du PPS

Avec la loi de février 2005, l'arrivée d'un nouvel acteur qu'est l'enseignant référent²⁶ dans le paysage de la scolarisation de l'enfant/l'adolescent en situation de handicap a bouleversé quelque peu les pratiques des professionnels de SESSAD.

Jusqu'en 2005, les équipes éducatives œuvrant en S.E.S.S.A.D. s'étaient, en quelque sorte, **appropriées naturellement la fonction de coordination** de l'ensemble des interventions auprès des enfants scolarisés qu'ils accompagnaient. « Les réunions se passaient dans les établissements scolaires, à l'initiative des S.E.S.S.A.D.. ».

Aujourd'hui, c'est l'enseignant référent qui coordonne les réunions de suivi du **projet personnalisé de scolarisation**. Différents types de collaborations existent entre les équipes du « médico-social » et l'enseignant référent.

L'enseignant référent «intervient principalement après décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées»¹ et contribue à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation.

Son rôle est d'assurer la meilleure mise en œuvre possible du projet personnalisé de scolarisation et de veiller à sa continuité et à sa cohérence.

Il veille à l'articulation des actions conduites par les équipes pédagogiques des établissements scolaires, de celles des services ou établissements sanitaires et médico-sociaux, et des autres professionnels intervenant auprès de l'élève, quelle que soit la structure dont ils dépendent.

Il veille à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation du jeune en situation de handicap.

Certains S.E.S.S.A.D. (*responsable ou/et référent du jeune*) participent activement à l'organisation de ces réunions. En collaboration avec l'enseignant référent, ils convient certains acteurs à la réunion.

Pour la majorité d'entre eux, ils sont invités à partager des informations relatives aux jeunes et ne participe pas à l'organisation.

L'enseignant référent est devenu depuis 2005 le pivot des interventions liées au P.P.S. Il est au centre des actions et est donc l'interlocuteur privilégié de l'Education Nationale, des familles et des différents acteurs.

²⁶

Voir encadré

5.3 Projet Personnalisé de Scolarisation et Projet Individualisé d'Accompagnement : de la nécessité d'une clarification en vue d'une meilleure articulation

Le **décret de 2009** formalise les relations entre les établissements médico-sociaux et l'éducation nationale notamment au travers d'un nouvel outil : le Projet Individualisé d'Accompagnement.

Il fixe les méthodes et pratiques éducatives ainsi que les accompagnements adaptés à mettre en œuvre par les professionnels de l'équipe du service ou de l'établissement selon les particularités de l'enfant accompagné. Il est établi sous la responsabilité du directeur du service et est donc mis en œuvre dans les S.E.S.S.A.D. Il organise en quelque sorte la mise en œuvre du plan de compensation notifié par la C.D.A.P.H.

P.P.S. et P.I.A., remplacent donc des outils qui préexistaient déjà: « Projet d'intégration scolaire », ils complètent « le projet personnalisé » évoqué dans la loi 2002 .2²⁷. Ils contribuent à faire du projet le fil conducteur des pratiques et à placer l'usager au centre du dispositif.

« La mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation prévu à l'article constitue l'un des volets du projet individualisé d'accompagnement... » précise ce même décret.

L'enseignant référent, interlocuteur privilégié des acteurs du projet de chaque élève veille à la continuité et à la cohérence de la mise en œuvre du P.P.S, et organise la mise en place des équipes de suivi.

Les participants **indiquent que l'articulation entre ces deux outils, P.P.S. et P.I.A., a encore du mal à se mettre en place.** Ils induisent deux espaces de travail qui fonctionnent, aujourd'hui encore, de façon distincte, menés pour l'un par l'enseignant référent et pour l'autre par le responsable du S.E.S.S.A.D. Néanmoins, certains éléments récoltés lors de l'élaboration du P.I.A. sont ramenés en équipe de suivi de scolarisation par des professionnels du médico-social.

Toutefois, la démultiplication des instances/réunions pose un problème de disponibilité des acteurs d'une part et d'autre part, cette complémentarité entre le médico-social et l'éducation nationale n'est pas tout à fait aboutie. Cette multiplicité des outils interroge :

- Comment conjuguer ces différents types de projets ?
- Comment les familles et les autres intervenants peuvent-ils se retrouver avec une telle floraison d'outils ?
- Quel est l'impact de la mise en œuvre du P.I.A sur les pratiques ?

27

Rénovant l'action sociale et médico-sociale

Les pratiques professionnelles en S.E.S.S.A.D. démontrent toute leur singularité. Outre la diversité croissante du public et de leurs besoins, les professionnels du médico-social voient leur expertise mise à l'épreuve. Ainsi, les réponses doivent être constamment réajustées en matière d'accompagnement, d'objectifs et de modalités de coopération, de formalisations écrites, de pratiques d'évaluation. Les acteurs, dans les nouvelles fonctions de l'inclusion scolaire sont de plus en plus sollicités sur le registre du partenariat.

Dans cette complexité, la personne reste au centre de l'accompagnement à condition toutefois que chacun y détermine sa place dans le cadre de dispositifs et de procédures à affiner, ce qui n'est pas évident à faire vivre pour chaque situation.

A défaut, le risque de ne répondre que de façon partiellement pertinente aux besoins des personnes est réel, les « accompagnants » multiples et « partiels » ayant parfois du mal à s'ajuster.

La problématique de l'accompagnement des jeunes de plus de 16 ans est, à ce titre, significatif en même temps qu'elle émerge de manière forte dans le discours des professionnels.

6. L'accompagnement des Jeunes de plus de 16 ans : une problématique majeure dans les S.E.S.S.A.D.

La récurrence de la question de la « non scolarisation » des jeunes de 16 - 18 ans et leur l'accompagnement a focalisé l'intérêt des participants, l'érigeant ainsi comme un des défis à relever pour les établissements et services médico- sociaux. L'argumentaire développé est puisé dans les pratiques professionnelles et procède des points suivants :

- ❖ Le constat d'une augmentation de l'effectif des jeunes âgés de plus de 16 ans, accompagnés par les S.E.S.S.A.D.
- ❖ Une faiblesse des perspectives offertes aux jeunes au terme de scolarité obligatoire car *« Ils arrivent régulièrement à la sortie des S.E.G.P.A, U.L.I.S. », « Les élèves sont orientés vers l'E.S.A.T. ou l'I.M.P.R.O. », « L'entrée en C.F.A. ou lycée professionnel -orientation prédestinée à la sortie des SEGPA- demande des compétences précises que n'ont pas les jeunes en situation de handicap »*, évoquent les participants à la recherche action.
- ❖ Une impasse en termes d'orientation pour ces jeunes « qui possèdent des compétences qui vont au-delà de ce qui est attendu en IMPRO et qui *sont en échec dans les filières ordinaires* » souligne un cadre.

Avec une ingénierie de projet à penser, une dynamique est déjà enclenchée à travers quelques initiatives. Pour certains services, une première étape en réponse à cette question a été une demande d'extension d'autorisation jusqu'à 20 ans. Cela permet d'éviter des ruptures dans l'accompagnement, à un moment sensible, qui souvent peuvent être synonymes de rupture de parcours de vie. Les équipes des S.E.S.S.A.D. assurent ainsi une certaine continuité dans l'accompagnement dans cette période délicate de « non scolarité », évitant ainsi une déperdition des apprentissages éducatifs et une perte des repères procurés par la scolarité.

Outre la dimension scolaire et professionnelle, ces jeunes de plus de 16ans ont des préoccupations comme tous les adolescents. De par leur situation de handicap, un accompagnement spécifique est nécessaire. Les S.E.S.S.A.D ont développé des stratégies afin de répondre à leurs besoins. Des cadres socio-éducatifs jusqu'ici peu exploités sont ainsi convoqués.

Par ailleurs, la faiblesse des perspectives en termes d'orientation scolaire conduit les S.E.S.S.A.D. à initier certains accompagnements qui doivent être pensés plus globalement. L'accompagnement à l'insertion professionnelle des jeunes de plus de 16 ans non scolarisés s'impose donc comme un enjeu majeur dans les S.E.S.S.A.D. Ce qui a conduit le groupe à une exploration complémentaire de ce volet.

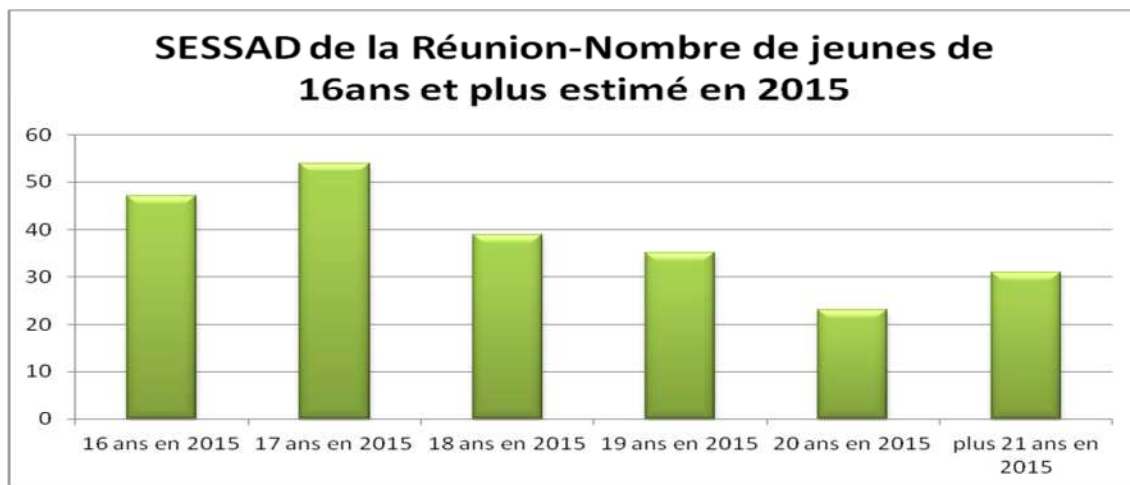
6.1 Diagnostic des jeunes de plus de 16 ans accompagnés par les S.E.S.S.A.D.

☐ Profil des jeunes de plus de 16 ans accompagnés par les S.E.S.S.A.D.

Afin d'étayer le diagnostic de cette population, un recueil de données complémentaires a été nécessaire.



Statistiques en 2012 et estimation pour les trois ans à venir



Au 1^{er} Janvier 2012, il est comptabilisé 128 jeunes de plus de 16ans. Toutefois, nous pouvons d'ores et déjà présager d'une évolution du nombre de jeunes de plus de 16 ans.

Selon une projection des mêmes données sur trois ans, ils seront 270. A noter que ces données sont une estimation. En effet, des variations sont à prévoir en fonction de nouvelles sorties et entrées dans le dispositif S.E.S.S.A.D..

Selon les participants à la recherche action, cette augmentation de l'effectif des jeunes de plus de 16 ans dans les S.E.S.S.A.D. s'explique par :

❖ **Un accroissement des admissions des jeunes âgés de 16 ans et plus,**

« Ce sont des jeunes qui, semble-t-il, sont repérés avec des troubles d'apprentissage qui n'ont pas été détectés avant. Ils sont donc orientés en S.E.S.S.A.D. Ils ont des compétences qui vont au-delà de ce qui est attendu en IMPRO ». précise un cadre présent.

La loi de Février 2005 redéfinit le handicap. Elle étend la liste des altérations fonctionnelles (cognitive, psychique...). donc davantage de jeunes peuvent demander une reconnaissance de handicap. Cette reconnaissance donne lieu à une compensation, après une évaluation par la M.D.P.H. par conséquent à une orientation en structure médico-social.

❖ **Une extension d'autorisation, pour certains S.E.S.S.A.D. jusqu'à 18 ans /20 ans, 9 S.E.S.S.A.D. sur 13 ont une autorisation jusqu'à 20 ans.**

❖ **Un « vieillissement » de la population accueillie en S.E.S.S.A.D.,**

Des enfants admis en S.E.S.S.A.D. plus jeunes, ont plus de 16 ans aujourd'hui,

❖ **Une augmentation du nombre de jeunes avec une déficience sensorielle dans les établissements scolaires,**

Concernant les S.S.E.F.I.S et les S.A.A.I.S, nous assistons à une croissance sensible de l'effectif du public dans cette tranche d'âge. Ils comptabilisent à eux seuls, 70% de l'effectif total de jeunes de plus de 16 ans. Ces services ont un agrément jusqu'à 20 ans et quelques jeunes bénéficient d'une dérogation jusqu'à la fin des études. Le plus âgé a 23 ans²⁸.

Une autre explication est donnée : *« Aujourd'hui, un jeune peut se former dans l'île. Davantage de formations leur sont proposées sur l'île. C'est récent. »*

❖ **une revendication plus forte tant par les familles que les établissements scolaires,**

En effet, aujourd'hui, avec la mise en œuvre des mesures des lois de 2002 et 2005, les familles sont de plus en plus informées de leurs droits et les utilisent.

²⁸

En novembre 2011

- 30%²⁹ des **Jeunes de plus de 16 ans ne sont pas scolarisés**. Ils connaissent une rupture dans leur parcours de formation. Cette notion n'est ici utilisée que pour désigner un arrêt de la scolarité à 16 ans et une absence de solution en termes de continuité de parcours (formation ou emploi).

L'arrêt de la scolarisation à 16 ans est la raison la plus fréquemment évoquée. Souvent, il est en lien avec une absence de formation adaptée aux jeunes en situation de handicap. Là encore, on peut relever une insuffisance d'U.L.I.S dont la mission est de favoriser l'inclusion en lycée professionnel.

o **Besoins des jeunes**

Comme évoqué plus en amont, l'entrée dans la vie adulte fait émerger des besoins spécifiques, liés à cette tranche d'âge. A cela se rajoute des besoins en lien avec une situation de handicap. Ces besoins s'articulent autour de quatre grands axes :

- ❖ la vie sexuelle et affective –informations, conseils
- ❖ la vie sociale- loisirs, culture, prendre le bus démarches administratives, gestion de budget. etc....
- ❖ l'adaptation de situations de stage et de travail
- ❖ l'inclusion scolaire.

o **Les freins à la mise en œuvre du projet du jeune**

Lors des entretiens avec les jeunes et lors des échanges avec les professionnels, nous recensons différentes formations investies par les jeunes : "Préparation à l'école d'Auxiliaire Puériculture, Terminale « Agent, Polyvalent Restaurant », Bac Pro « service, accueil, assistanat » Bac Pro « système électro-numérique" etc.

Cette éventail de choix reste néanmoins insuffisant au regard des vœux formulés. « *Nous assistons encore à trop d'orientation par défaut* » relate un responsable. « *Les choix premiers des jeunes ne peuvent pas être respectés car les conditions d'accueil n'y sont pas toujours* » évoque un autre.

On peut dénombrer plusieurs freins à la mise en œuvre du projet du jeune, dont un certain nombre, relevé aussi bien par les professionnels que par les jeunes. Ceux les plus fréquemment rencontrés sont ceux liés à la personne et ceux liés au contexte.

²⁹

Cf questionnaire

❑ Freins liés au contexte

❖ Le manque de ressources structurelles

La réalité de ces ressources ne permet pas de satisfaire le choix des jeunes, elle est encore peu développée. Les places sont insuffisantes. Les formations adaptées, à proximité du lieu de vie du jeune, font défaut.

Les centres de formation sont peu outillés et ne peuvent pas assurer l'accueil et la formation de la personne en situation de handicap, malgré l'obligation qui leur est faite.

La loi de février 2005 préconise en effet la mise en place de référents handicap³⁰ facilitant l'accessibilité à la formation à toute personne en situation de handicap. Il s'agit d'un dispositif qui se met en place très progressivement dans les centres de formation, ce qui constitue une première marche à l'inclusion de la personne dans le centre de formation.

Les professionnels de SESSAD devraient trouver chez eux un interlocuteur privilégié, avec qui collaborer pour l'inclusion en formation³¹ de la personne en situation de handicap.

❖ Accessibilité aux transports difficile

Il s'agit d'un **frein récurrent** pointé lors du recueil de données, dans la mise en œuvre du projet du jeune.

Des palliatifs à ce type de difficultés ont été pensés, mais ils ont atteint leurs limites. Le S.E.S.S.A.D. a quelques fois compensé directement les manques familiaux, pour ceux dont les parents n'avaient pas de moyens de transport autonome.

La prestation de transport est difficile à faire financer; Les moyens existants, tels le « Pass transport », mais il n'est pas toujours exploitable sur des distances géographiques importantes.

❑ Freins liés aux caractéristiques de la personne

Si certains écueils sont ceux auxquels sont confrontés tout jeune dans son parcours de formation, ils peuvent être augmentés par le handicap lui-même. Cette amplification est souvent liée aux types de handicap (sensoriel, moteur;...) associé à la méconnaissance et à la crainte du handicap. En fonction des difficultés rencontrées, le S.E.S.S.A.D. va

³⁰ Personnel issu du dit centre de formation chargé d'organiser le parcours de la personne en situation de handicap dans l'entreprise ;

³¹ Guide pratique de L'ACCESSIBILITÉ, Pour vous accompagner dans vos démarches en matière d'accessibilité en faveur des personnes en situation de handicap mental, U.N.A.P.E.I.

proposer des adaptations, pour permettre l'accessibilité à la formation par le biais de stage par exemple.

❑ Les freins liés aux organisations et pratiques

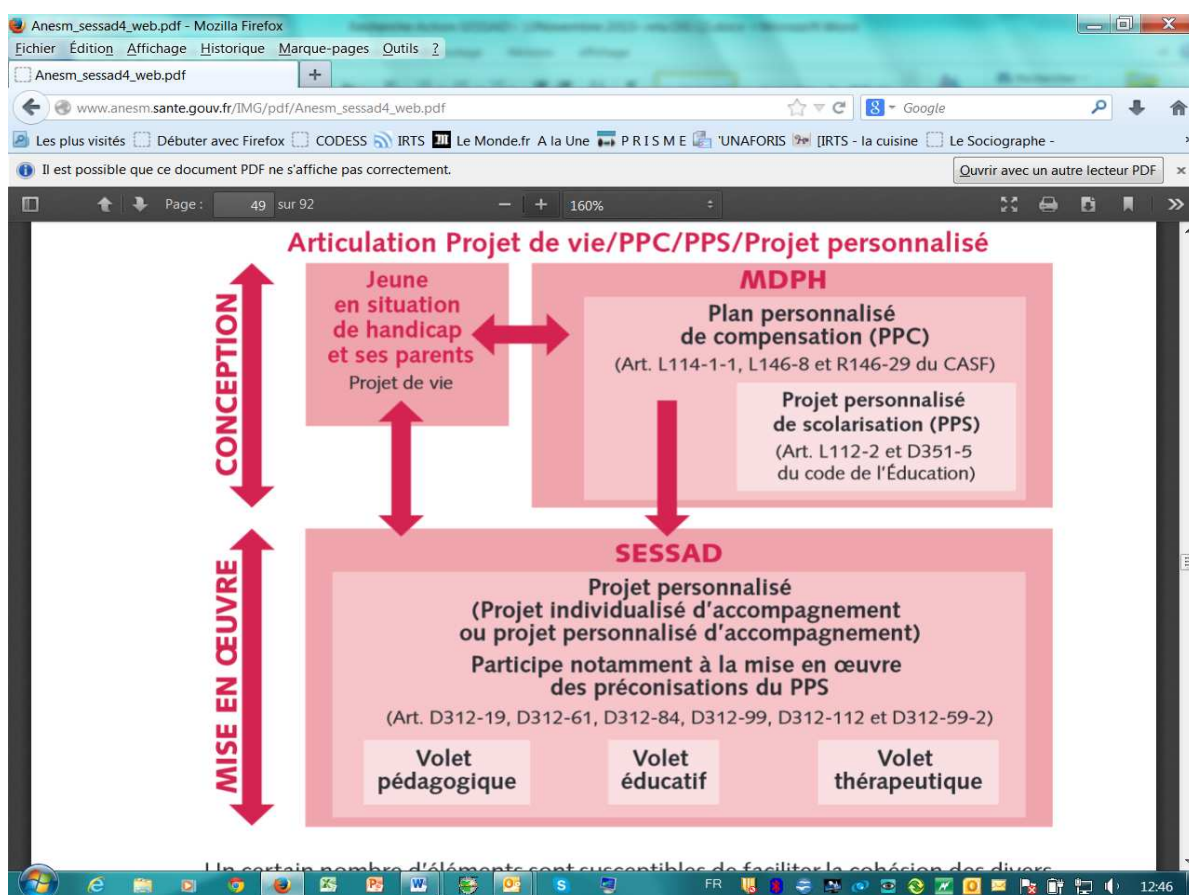
❖ Méconnaissance réciproque du médico-social et des entreprises

Un certain nombre d'obstacles, moins importants mais non moins existants, est lié à une méconnaissance du milieu des entreprises par la structure médico-sociale (besoins, attentes) et vice versa.

❖ Difficulté d'exercer la co-coordination

Les participants ont exprimé les aléas dans la mise en place des dispositions et procédures des réglementations récentes. Il semble que les professionnels, après information le plus souvent interne à l'établissement, construisent leurs outils puis les mettent en pratique.

Mais les lectures des changements à opérer, des circuits à suivre sont variables de l'un à l'autre. Nous pouvons citer par exemple la lecture commune du schéma ci-dessous proposé par l'A.N.E.S.M. dans ses recommandations de bonnes pratiques.



Tous les opérateurs ne se reconnaissent pas complètement dans ce schéma et ses circuits. Surtout, les représentations sur les responsabilités, les coresponsabilités et ce

qu'elles impliquent sont sujettes à diverses interprétations (ex : volet pédagogique). Il en ressort que le schéma peut varier d'une situation à l'autre et selon les rôles investis (ou moins investis) par tel ou tel acteur. La coordination globale et articulée n'est pas de fait évidente à mettre en œuvre dans le croisement des représentations des uns et des autres, sur le qui fait quoi ? et jusqu'où ?

Les remarques formulées ici tendent à se rapprocher d'observations constatées ailleurs. On peut citer les propos introductifs de Jean-Yves Barreyre lors des Journées Nationales des S.E.S.S.A.D. de 2012 : *« (...)vous mettez du lien, vous articulez, vous co-responsabilisez autour d'une situation de vulnérabilité qui se donne à voir dans de multiples domaines de vie, interdépendants, (...) que ce soit celui de la santé mentale ou physique, de la vie sociale, de l'éducation, des conditions de vie, de la communication, mais vous êtes parfois entourés d'institutions rigides et mécaniques, centrées sur un aspect de la vie humaine (...) »*.³²

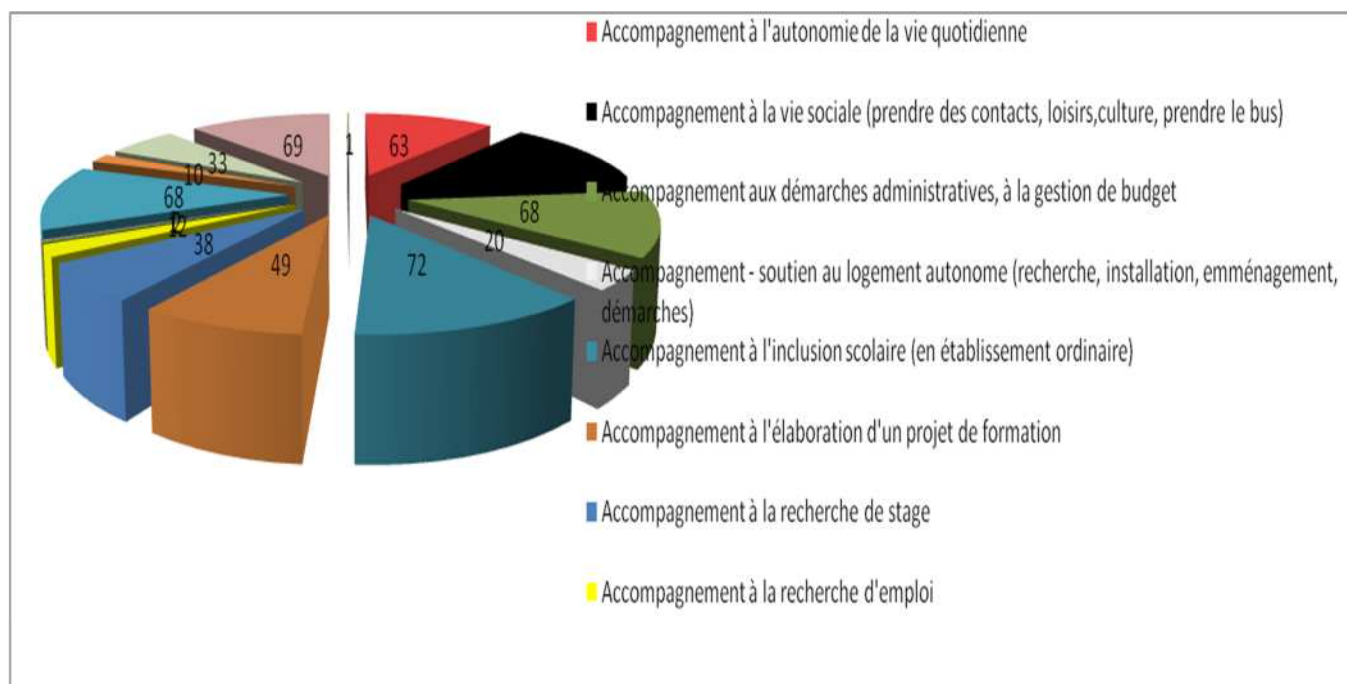
Ces éléments mettent en exergue des professionnels dans la recherche de repères stabilisants pour ancrer les pratiques et améliorer les interactions nécessaires. Pour autant, il s'agira de garder la souplesse des S.E.S.S.A.D. (reconnus pour cela) et la singularité de la définition des projets d'accompagnement. Ceci participe vraisemblablement d'un paradoxe entre l'attente d'adaptation constante aux situations et la « mise en normes » des process d'intervention.

³² In CAHIERS DE L'ACTIF, Hors-Série : SESSAD, projets et territoires ; un assembleur de ressources pour le projet de la personne, mars 2013, p13

6.2 Accompagnement des jeunes de plus de 16 ans proposé par les S.E.S.S.A.D.

Comme nous l'avons évoqué, le projet du jeune se structure différemment en fonction des âges – enfant- préadolescents, adolescents ou jeunes adultes- Ainsi, en écho à leurs besoins, le S.E.S.S.A.D. propose un accompagnement qui, selon les jeunes interrogés, sont en étroite corrélation avec leur besoins, bien que l'hypothèse de la passation de l'entretien par un professionnel du S.E.S.S.A.D. ait pu influencer sur la réponse soit réelle.

Les accompagnements proposés se déclinent de la manière suivante et dans les proportions citées ci-dessous :



❖ Soutien scolaire et soutien aux apprentissages

Nous pouvons noter dans l'accompagnement proposé par les S.E.S.S.A.D., un soutien important à l'inclusion scolaire et au projet de formation.

L'accompagnement à la scolarisation pour ces jeunes est renforcé en fonction des situations. Un responsable de S.E.S.S.A.D. souligne un partenariat établi avec un établissement scolaire afin d'apporter un soutien aussi bien aux jeunes accueillis qu'aux personnels enseignants : « Sur une période donnée, lors du passage de 4 jeunes dans un lycée professionnel, les temps d'intervention d'un éducateur spécialisé dans l'enceinte de l'établissement scolaire ont été augmentés. Il n'y avait pas encore d'U.L.I.S. dans ce lycée ». La collaboration avec l'équipe éducative de cet établissement a été mise en place de façon très étroite donnant ainsi aux jeunes le temps de trouver progressivement leurs repères, et à l'équipe enseignante de mieux connaître les jeunes.

Dans un autre S.E.S.S.A.D., l'enseignant spécialisé va proposer un soutien scolaire permettant au jeune de consolider ses bases afin de faciliter ses apprentissages.

❖ **Autonomisation sociale**

Pour ces jeunes de plus de 16ans, l'autonomie sociale est un axe important de leur projet. Ce qui est entendu par autonomie sociale : ce sont les déplacements, les démarches administratives, l'accès aux loisirs, à la culture .En fonction des spécificités des S.E.S.S.A.D et du public accueilli, les points de vue divergents.

« C'est souvent un point qui n'a pas pu être travaillé durant la scolarité car cela ne constituait pas une priorité » souligne un responsable d'un S.E.S.S.A.D. moteur. Afin de répondre à ces besoins, ils vont alors proposer un accompagnement sur ce volet.

Pour un autre, une réorganisation de l'activité a été nécessaire. *« Les rééducateurs (accompagnement réalisé par l'ergothérapeute, psychomotricien ...) ont un temps plus important avec les plus jeunes. Ces jeunes ont grandi ; il est priorisé un accompagnement à la vie sociale effectué par les éducateurs spécialisés »* souligne un participant.

Pour un autre encore, *« le suivi de tous les jeunes de plus de 16 ans est assuré par un même éducateur »*. Ainsi, il développe un réseau de partenaires, « spécialisés » dans l'accompagnement des plus de 16 ans.

❖ **Accompagnement à l'insertion professionnelle et à la formation**

L'accompagnement sur le volet « insertion professionnelle » est une dimension relativement récente de l'accompagnement en SESSAD. Comme nous l'avons déjà souligné, certains S.E.S.S.A.D. se sont dotés de compétences d'un Educateur technique spécialisé.

Pour un des services de l'Est de l'île, un partenariat a été tissé avec des entreprises, un Centre de Formation des Apprentis. L'accessibilité à la formation a été travaillée avec le service afin de permettre au jeune de préparer un C.A.P. Un renfort des apprentissages scolaires a été proposé. Le service s'appuie principalement sur l'organisation d'activités techniques et la mise en œuvre de projets de formation professionnelle adaptés.

Toutefois, *« le niveau requis pour intégrer un CAP est souvent trop élevé pour les jeunes avec un handicap mental et reste encore une exception »* souligne un participant.

Certaines spécificités sont observées concernant les jeunes avec une déficience intellectuelle : ils sont davantage orientés en U.L.I.S.³³ en lycée professionnel, ou bien ils sont dans l'attente d'une place en E.S.A.T. Les places restent restreintes.

De par ses caractéristiques « *La personne ayant une déficience intellectuelle a une capacité plus limitée d'apprentissage et un développement de l'intelligence qui diffère de la moyenne.* »³⁴. L'accès à la formation professionnelle est souvent privilégié par le biais de dispositifs tel que l'ULIS. L'accès aux dispositifs de droit commun tels les centres de formation reste encore difficile. L'I.M.P.R.O. peut être amené à compenser le problème chronique de défaut de places en U.L.I.S. en lycée professionnel, certains jeunes y sont orientés.

A ce jour, les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire au lycée se situent à un niveau incompatible avec les besoins actuels et les sorties prévisibles des élèves en U.L.I.S. au collège (400/4 = 100 par an).³⁵ La réalité de l'offre ne permet pas de satisfaire toutes les demandes.

❖ Quelques initiatives territorialisées

Un accompagnement vers **une formation de remise à niveau** a été proposé à des jeunes déscolarisés. Un dispositif de lutte contre l'illettrisme a ainsi été utilisé. Selon la responsable de S.E.S.S.A.D., « *c'est une expérience qui n'a pas été concluante, au regard des objectifs visés. Ces jeunes se sont retrouvés avec les adultes en difficultés, ce qui n'offrait pas toujours des conditions idéales d'insertion dans la formation* ». Néanmoins, cette mise en situation dans une structure « du milieu ordinaire » a permis de développer de nouvelles compétences sociales, de s'adapter à un environnement nouveau.

Pour un autre S.E.S.S.A.D., « *ces jeunes ne relevant pas de l'I.M.P.R.O. ont été accompagnés en milieu professionnel* », afin d'éviter une rupture dans l'accompagnement.

En effet, **les délais d'attente entre la fin de la scolarité et l'intégration d'une formation** génèrent souvent démotivation et renoncement chez le jeune. Le S.E.S.S.A.D contribue à maintenir le jeune, quelques fois difficilement, en activité. « *Le jeune décroche s'il reste chez lui sans rien faire* » nous relate un participant. L'accompagnement SESSAD permet de le maintenir dans une certaine dynamique. Cela permet d'éviter une déperdition de connaissances, de compétences acquises et favorise de nouveaux apprentissages,

³³ Unité localisée pour l'inclusion scolaire

³⁴ Fiche n° 6 sur la déficience intellectuelle rédigée et éditée par l'A.W.I.P.H. en collaboration avec l'A.F.R.A.H.M.

³⁵ Rapport statistique de la phase 1 de l'étude présenté à la Commission exécutive de la MDPH le 15 mars 2011

souvent dans l'attente d'une place en établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.) « *Le jeune se familiarise avec le monde du travail* » rajoute un autre cadre.

Des tentatives d'insertion professionnelle en milieu ordinaire au travers de **contrats d'apprentissage** ont également été expérimentées. Les stages de découverte sont quelques fois utilisés afin de maintenir le jeune en activité.

❖ Relais avec les structures médicosociales pour adultes

La solution privilégiée pour l'ensemble des S.E.S.S.A.D., concernant l'accompagnement des jeunes après 20 ans, reste le relais avec les structures médicosociales pour adultes telles S.A.V.S., S.A.M.S.A.H³⁶:

Les participants estiment qu'elles sont encore en nombre insuffisant sur le territoire, même si au 31 décembre 2010, leur capacité d'accueil est le double de celles de 2001³⁷. De plus, elles sont inégalement réparties sur l'île. Les S.A.V.S. et les S.A.M.S.A.H. ne couvrent pas tous les secteurs géographiques, « *pour un jeune qui habite St-Joseph : pas d'autres services médico-sociaux sur le territoire* ». Par ailleurs, les participants considèrent que la gestion de la structure pour adultes par la même association que le S.E.S.S.A.D. est un élément facilitant la mise en œuvre du parcours du jeune.

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ont pour vocation de proposer un accompagnement adapté des personnes handicapées, favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

On peut voir, dans cette facilité exprimée à trouver une place dans un service de la même association, poindre la critique des services médico-sociaux qui auraient tendance à « s'autoalimenter » en activité, mais les difficultés à trouver des relais en milieu ordinaire sont très clairement soulignées par les participants. Ceux-ci mentionnent que les difficultés à articuler la fin de scolarité avec l'entrée dans un nouveau dispositif de formation ou d'insertion concernent l'ensemble de la population. Néanmoins, un meilleur « repérage » sur l'ensemble de l'offre serait un appui certain.

Enfin, les expériences de réussite gagneraient à être partagées et capitalisées entre SESSAD et partenaires.

³⁶ Sandrine HAAS ET Emmanuel VIGNERON, *les services à domicile médico- sociaux et sanitaires-la Réunion*, 95 P -Service Etudes et Statistiques N°7 Avril 2013 –P15

³⁷ Ibid.,

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Depuis plus d'une décennie, le cadre réglementaire d'exercice dans le secteur médico-social a considérablement évolué et a modifié tant les outils, les procédures de travail que les caractéristiques des personnes accompagnées. Des changements significatifs ont été induits notamment avec la parution du décret de 2009 sur la coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux.

Les S.E.S.S.A.D., en tant que services ambulatoires au plus près des espaces de vie des personnes accompagnées, deviennent un maillon essentiel dans le dispositif d'accompagnement des personnes en situation de handicap et les attentes tant de la part des familles, des partenaires que des financeurs se sont accrues à leur rencontre.

Cette démarche de recherche action participe aux évolutions des pratiques en S.E.S.S.A.D. dans un contexte de mise en œuvre des dispositions prévues par les lois de 2002 et 2005. Le cheminement se voulait réflexif et a rassemblé l'ensemble des acteurs des S.E.S.S.A.D. Il convient de souligner cette représentativité. Chaque acteur était ainsi convié à partager sa pratique institutionnelle avec ce souci du regard critique.

Les séances d'échanges d'expériences, de recueil d'informations complémentaires dans les services, d'analyse partagée ont mis en évidence les changements tels que vécus par les professionnels et mis en œuvre.

Parmi les plus significatifs relevés par les participants, nous pouvons mentionner :

- l'augmentation des accompagnements des adolescents sur les dimensions de l'insertion professionnelle, après la fin de la scolarité initiale, conduisant à établir des partenariats plus poussés sur ce champ et de mettre en œuvre des compétences supplémentaires,
- l'utilisation des outils PPS et PIA, et notamment l'articulation PPS-PIA, ainsi que les liens avec la MDPH
- le PPS coordonné par l'enseignant référent et l'intensification des liens, avec une grande diversité des pratiques et des initiatives dans les interventions avec les établissements scolaires,
- la complexité croissante des ajustements liés aux coordinations multiples,
- l'adaptation, sans normes partagées entre services et professionnels, des prestations entre les objectifs établis, les contraintes de lieux, de déplacements et la nécessité de rencontrer les familles,

- la nature et précision des informations partagées entre professionnels et avec les familles. Les échanges de pratiques sur ce point ont mis en exergue avec des interrogations éthiques et déontologiques, des positionnements différents selon les professionnels sur la nature et la qualité des informations à partager.

Nous pourrions rajouter aussi la préoccupation de l'accompagnement précoce des enfants, notamment via l'expérimentation conduite sur le territoire ouest avec le SESSAD Claire-Joie.

Les échanges ont montré que les changements ont fait l'objet d'adaptations au cas par cas, au fur et à mesure de l'application des outils et des procédures, selon les représentations de chaque SESSAD et de leurs partenaires opérationnels respectifs. Ils sont portés par un engagement fort des professionnels, dans un cheminement essai/erreurs à caractère souvent individuel et/ou intra service.

Ceci a pour corollaire une diversité des pratiques et un souhait de poser des repères partagés sur l'organisation et le déroulement des prestations. Les participants ont exprimé une véritable volonté de mettre en commun leurs expériences, au profit de la qualité des prestations vis-à-vis des personnes accompagnées.

Nous avons constaté également que les vocables utilisés pour désigner les outils, et les pratiques ne sont pas toujours les mêmes et les mêmes termes peuvent recouvrir des définitions différentes.

Les conventionnements avec l'Education Nationale sont très variables dans leur formalisation et les participants ont exprimé leur souhait d'aller vers une harmonisation des procédures sur ce point.

Les identités professionnelles ont été bousculées par ces changements dans les partenariats, les uns et les autres ayant à trouver un nouvel équilibre à la place qu'ils occupent.

Les éléments du dispositif de partenariat étant en place aujourd'hui et relativement stabilisés depuis 2010, il reste à construire l'action partenariale proprement dite. Le développement de nouvelles formes de travail en partenariat, conforterait les S.E.S.S.A.D. dans une fonction de coordination des actions dans la mise en œuvre du projet du jeune en situation de handicap.

Aujourd'hui, les S.E.S.S.A.D. se recentrent sur leurs missions avec une nouvelle ingénierie de projet à conduire. De façon plus large et dans une démarche de partage des réflexions, un espace de travail inter S.E.S.S.A.D., permettrait de renforcer l'identité de chacun et de

construire des repères communs entre professionnels et services afin d'optimiser la mise en œuvre de solutions pour les jeunes.

Sur le plan des inter-relations, une organisation en « plateforme de partenaires », éventuellement définie par zone géographique, avec les acteurs intervenant dans la vie de l'enfant/du jeune en situation de handicap, offrirait au jeune, un parcours tracé en fonction de ses besoins.

C'est tout le sens de la loi de 2005 qui s'inscrit dans une démarche qui souligne le passage d'une logique de filières à une logique de parcours dans lesquels les différents acteurs raisonnent à partir des capacités de l'enfant/ du jeune et proposent un accompagnement adapté.

BIBLIOGRAPHIE

■ OUVRAGES

DUBREUIL, BERTRAND, CONCEVOIR LE PROFESSIONNALISME EN SESSAD: INTERDISCIPLINARITE ET COEDUCATION, 2012,

BOURGAREL, SOPHIE/ CREA PACA-CORSE. France PRATIQUES TERRITORIALES DES SESSAD EN PACA : LE POIDS DES HERITAGES, 2012

PHILIP, CHRISTINE / MAGEROTTE, GHISLAIN / ADRIEN, JEAN-LOUIS, SCOLARISER DES ELEVES AVEC AUTISME ET TED: VERS L'INCLUSION, 2012

FABLET, DOMINIQUE, ANIMER DES GROUPES D'ANALYSE DES PRATIQUES: POUR UNE CLINIQUE DES INSTITUTIONS SOCIALES ET EDUCATIVES, 2009

TERRAL, DANIEL, PRENDRE LE CHARGE A DOMICILE L'ENFANT HANDICAPE: LES SERVICES D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE (SESSAD), 2006

■ RAPPORTS ET DOSSIERS

ANESM, L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les Services d'Education Speciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.) recommandations de bonnes pratiques professionnelles. ANESM, 2011, 88 P.

ARS-OI, (Agence de Sante Océan Indien), Services études et statistiques, Dossier statistique N°5 , Territoires de santé Réunion/Mayotte, février 2012

ARS-OI, (Agence de Sante Océan Indien) , Service études et statistiques, Dossier statistique n°7- Le handicap à La Réunion ; une offre d'accueil en augmentation mais insuffisante, 24 P, avril 2013

ARS-OI, (Agence de Sante Océan Indien), Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie de la Réunion- projet de sante Réunion Mayotte 2012/2016 ; 29P, 2012.

ASH, numéro juridique : La scolarisation des enfants handicapés, n°2813, 7 juin 2013.

BLANC, PAUL. La scolarisation des enfants handicapés ; Rapport. PARIS, 2011, 64P.

CAHIERS DE L'ACTIF, Hors-Série : SESSAD, projets et territoires ; un assembleur de ressources pour le projet de la personne, mars 2013

CREAI PACA et Corse, Pratiques territoriales des SESSAD en région : le poids des héritages, 2012

FEHAP, Sandrine HAAS ET Emmanuel VIGNERON, Les services à domicile médico-sociaux et sanitaires-la Réunion, 95 P -Service Etudes et Statistiques N°7 Avril 2013

MDPH Réunion, Dénombrement et description de la population handicapée bénéficiaire de droit à la compensation par la MDPH 974 ; Rapport statistique de la phase 1 de l'étude présentée à la commission exécutive présenté le 15 Mars 2011, 30 P

U.N.A.P.E.I., Guide pratique de L'ACCESSIBILITÉ, Pour vous accompagner dans vos démarches en matière d'accessibilité en faveur des personnes en situation de handicap mental,

■ ARTICLES DE REVUE

Colloque : Parcours d'élèves handicapés : deux ans après, où en est-on ?, in : SESAME: revue de la fédération française, n° 167, 2008, PP.2-5

Scolarisation des enfants handicapés : les règles de coopération entre l'éducation nationale et les établissements médico-sociaux sont enfin fixées. in : Actualités Sociales Hebdomadaires, n° 2604, 2009, PP.5-7

BOUDET, Bernard / BETTENDORFF, Cecile/ ATMERE, GILLES. loi handicap : pour des propositions à hauteur des objectifs !, in : UNION SOCIALE, n° 227, 2009, PP.17-28

BARBIER, JEAN-MARIE/ NOUVEL, THIERRY. Quel bilan les associations dressent-elles de la mise en œuvre de la loi handicap de 2005 ? , in : UNION SOCIALE, n° 225, 2009, PP.28-30

GUARDIOLA, ISABELLE. Scolarisation des enfants handicapés: L'école pour tous, in : L'ECOLE DES PARENTS, n° 583, 2010, PP.10-11

LOI N°2005-102 DU 11 FEVRIER 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : SUIVI DE LA LOI, in : LE COLPORTEUR, n° 550, 2008, PP.2-7

NOUËL, ESTELLE. La scolarisation des enfants handicapés, in : PARENTS ET AMIS GESTIONNAIRES, n° 186, 2011, PP.8-14

■ TEXTES OFFICIELS

LOI N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,

LOI N°2005-102 DU 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 fixant le parcours de formation des élèves présentant un handicap.

Circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006 concernant la mise en œuvre et le suivi du projet personnalisé de scolarisation (PPS).

Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux

ANNEXES

Annexe 1- Liste des SESSAD de la Réunion au 31 décembre 2011

Annexe 2 : fiche signalétique

Annexe 3 : guide d'entretien

Annexe 4: questionnaire

Annexe 5 : Extrait du P.R.I.A.C. Réunion 2012/2016 : création de places de SESSAD sur la période

Annexe 1- Liste des S.E.S.S.A.D. de la Réunion au 30 Décembre 2011

ASSOCIATION	NOM DU S.E.S.S.A.D.
Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées Mentales (ADAPEI)	S.E.S.S.A.D.. de l'I.M.P Bel AIR
Association Frédéric Levavasseur (A.F.L.)	S.E.S.S.A.D. de l'IM.P. Maison Notre Dame
	S.E.S.S.A.D.. de l'I.M.E. LEVAVASSEUR
Association Réunionnaise des Parents d'Enfants Déficients Auditifs (ARPEDA)	S.S.E.F.I.S. A.R.P.E.D.A.
Association Saint-François d'Assise (ASFA)	S.E.S.S.A.D. La Montagne
	S.E.S.S.A.D. Moteur CEM de Ste Suzanne
Association CLAIRE JOIE	S.E.S.S.A.D. CLAIRE JOIE
Fondation Père Favron (FPF)	S.E.S.S.A.D. .I.E.M.
	S.E.S.S.A.D. Raphaël Babet
I.R.S.A.M.	S.A.A.A.I.S. la Ressource
	S.S.E.F.I.S. La Ressource
L'Association Laïque pour l'Éducation, la Formation, la Prévention et l'Autonomie (A.L..E.F.P.A.)	S.E.S.S.A.D. Raymond Allard
	S.E.S.S.A.D. Antoine LUCAS

Annexe 2 : fiche signalétique des SESSAD

**RECHERCHE ACTION SUR L'EVOLUTION DES PRATIQUES
PROFESSIONNELLES EN S.E.S.S.A.D. DEPUIS LES LOIS 2002 ET
2005.**

PRESENTATION DES S.E.S.S.A.D.. DE LA REUNION

DONNEES AU 30 JUIN 2011

Nom du S.E.S.S.A.D.	
Rattaché à (établissement)	
Employeur (association)	
Autorisation :	Année de création du S.E.S.S.A.D. : Nombre de place : Age : Pathologie : Zone géographique d'intervention :
Missions	
Eléments particuliers du projet de service.	
Type et nombre de professionnels au 30 Juin 2011 -en accompagnement direct -administratif - ...	ES : ME : Enseignants spécialisés :
Nombre d'ETP	
Modes d'accompagnement	En établissement scolaire-classe ordinaire : (crèche, maternelle, primaire, secondaire, lycée) En établissement scolaire- CLIS En établissement scolaire-ULIS A domicile
Modalités	Dans la classe : Hors temps scolaire : ...
Convention de partenariat	
Nombre d'établissements Scolaires avec lequel le S.E.S.S.A.D.	

Annexe 3 :

guide d'entretien auprès de jeunes de plus de 16 ans

**RECHERCHE-ACTION
SUR L'EVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN SESSAD A LA REUNION
DEPUIS LES LOIS 2002 ET 2005**

**LE POINT SUR L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES DE
PLUS DE 16 ANS**

**GUIDE D'ENTRETIEN AUPRES DE 3 JEUNES
DE PLUS DE 16 ANS SUIVIS PAR LE SESSAD**

(à conduire par un professionnel SESSAD, avec le jeune et/ou ses représentants légaux)

Introduction

Cet entretien a pour but de mieux décrire et connaître les situations des jeunes de plus de 16 ans suivis par les SESSAD à La Réunion, notamment au regard de la période délicate de fin de scolarité obligatoire et de transition possible soit vers d'autres accompagnements, soit vers une fin des accompagnements.

Les réponses sont anonymes, aucun nom n'est demandé. Elles peuvent donc être vraiment libres et c'est important.

Elles permettront, en définitive, de mieux faire connaître ces situations aux professionnels, mais aussi aux familles et aux institutions et d'apporter des informations pour rechercher des points d'amélioration des services offerts.

Questions		Réponses à cocher ou écrire
1	Quel âge avez-vous (en 2012)?	☐ 16ans- ☐ 17ans- ☐ 18ans- ☐ 19ans- ☐ 20ans
2	Quelle est votre situation cette année :	2.1 La poursuite de scolarité ? ☐ oui/ ☐ non 2.2 Le retour au domicile ? ☐ oui/ ☐ non 2.3 Une orientation vers un établissement ou service médico-social « spécialisé »? ☐ Oui/ ☐ non
2.1	Si vous poursuivez votre scolarité : ➤ quel type de scolarité ? enseignement général ou formation professionnelle, ... ? ➤ quelle formation ? ➤ dans quel type d'établissement ?	
2.2	Le retour au domicile (commentaires) :	
2.3	Une orientation vers un établissement ou service médico-social « spécialisé »?	Vers quel type d'établissement ? ☐ IMPro (institut médico-professionnel) ☐ ESAT (établissement et services d'aide par le travail) ☐ MAS (maison d'accueil spécialisée) ☐ IEM ☐ FAO ☐ SAVS ☐ SAMSAH ☐ Autres ; précisez :

3.	Quelles sont les prestations dont vous bénéficiez dans le cadre du sessad ? <i>(cocher ci-dessous le type de prestation sur la 1^{ère} ligne, puis le détail dans chaque colonne)</i>			
	☐ Soins	☐ Hébergement	☐ Rééducation	☐ Education- insertion sociale
	☐ Suivi médical par..... <i>(à préciser si généraliste ou quels spécialistes)</i>	☐ Structure Médico-sociale	☐ Orthophonie	☐ Accompagnement vie quotidienne
	☐ Soins infirmiers	☐ Appartement	☐ Psychomotricité	☐ Accompagnement dans les clubs
	☐ Suivi psychologique	☐ Famille d'accueil	☐ Kinésithérapie	☐ Activités éducatives
	☐ Suivi psychiatrique	Autres	Autres :	Autres :
	☐ Thérapie			
	☐ Autres			
4.	Quel est votre projet ?			
5.	Quels sont vos besoins et attentes en accompagnement pour ce projet ?			
6.	Quels sont ceux que le SESSAD propose ?			
7.	Quels sont les freins les plus fréquents que vous rencontrez pour la mise en œuvre de votre projet ?			
8.	Autres commentaires libres			

Nous vous remercions pour le temps consacré à cet entretien.



1, rue Sully Brunet
97470 Saint-Benoît
Tél. 02 62 92 97 77
Fax. 02 62 92 97 78
contact@irtsreunion.fr
www.irtsreunion.fr

Annexe 4: questionnaire aux SESSAD

DEPARTEMENT RESSOURCES ET DEVELOPPEMENT

RECHERCHE-ACTION

SUR L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN SESSAD A LA REUNION DEPUIS LES LOIS 2002 ET 2005

LE POINT SUR L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES DE PLUS DE 16 ANS

QUESTIONNAIRE SUR LES JEUNES DE PLUS DE 16 ANS SUIVIS PAR LE SESSAD

(à renseigner par le référent participant à la recherche-action et/ou la direction ; à faire valider par la direction avant transmission à l'IRTS)

Introduction

Le groupe de réflexion a choisi de centrer la question de l'évolution des pratiques en SESSAD par l'observation de la situation des jeunes de plus de 16ans et l'analyse des services offerts.

Le présent questionnaire est proposé à l'ensemble de SSESAD de la Réunion. Il fera l'objet d'un traitement par agrégation des données et analyse de contenu pour donner une image concernant l'ensemble des SSESAD de La Réunion.

Ce travail fera également l'objet d'une présentation et d'une communication écrite et orale.

Nous vous remercions de bien vouloir renseigner le questionnaire et le renvoyer par mail ou courrier à Alexandra Lemoine **avant le 30 mars 2012** :

alexandra.lemoine@irtsreunion.fr

Ligne directe : 0262 92 99 44

Adresse :

IRTS de la Réunion
1, Rue Sully Brunet
97470 SAINT BENOÎT

N° Questions

- 1** **A ce jour, combien de jeunes âgés de 16ans et plus de 16 ans** accompagnez-vous dans le cadre de votre SESSAD ? *(merci de compléter le tableau ci-dessous)*

16 ans en 2012	17 ans en 2012	18 ans en 2012	19 ans en 2012	20 ans en 2012	+21 ans en 2012
(nés en 1996)	(nés en 1995)	(nés en 1994)	(nés en 1993)	(nés en 1992)	(nés en 1991 et avant)
Effectif :	Effectif :	Effectif :	Effectif :	Effectif :	Effectif :
.....					

- 2** **Au 01/01/2015, combien de jeunes âgés de plus de 16 ans** accompagnerez- vous dans le cadre de votre SESSAD, sur la base des jeunes déjà suivis par votre service ?

(Précision : il s'agit d'une projection du nombre de jeunes de plus de 16 ans d'ici à 3 ans)

16 ans en 2015	17 ans en 2015	18 ans en 2015	19 ans en 2015	20 ans en 2015	+21 ans en 2015
(nés en 1999)	(nés en 1998)	(nés en 1997)	(nés en 1996)	(nés en 1995)	(nés en 1994 et avant)
Effectif :	Effectif :	Effectif :	Effectif :	Effectif :	Effectif :
.....					

- 3** Combien d'entre eux (parmi les plus de 16 ans présents actuellement) ont besoin des accompagnements suivants :

(source d'information : les projets personnalisés)

<i>(Répondre, en effectifs</i> <i>(ex : 10 jeunes sur 12 : 10/12),</i> <i>puis exprimer</i>	<i>Les besoins d'accompagnement les plus significatifs de ce groupe d'âge</i> <i>(un même jeune peut avoir plusieurs besoins)</i>
---	--

<i>en pourcentage (83.3%)</i>	
(.... /, soit%)	- Accompagnement à l'autonomie de la vie quotidienne
(.... /, soit%)	- Accompagnement à la vie sociale (prendre des contacts, loisirs, culture, prendre le bus, ...)
(.... /, soit%)	- Accompagnement aux démarches administratives, à la gestion de budget
(.... /, soit%)	- Accompagnement – soutien au logement autonome (recherche, installation, emménagement, démarches)
(.... /, soit%)	- Accompagnement à l'inclusion scolaire (en établissement ordinaire)
(.... /, soit%)	- Accompagnement à l'élaboration d'un projet de formation
(.... /, soit%)	- Accompagnement à la recherche de stage
(.... /, soit%)	- Accompagnement à la recherche d'emploi
(.... /, soit%)	- Accompagnement à la mise en situation de travail par les chantiers d'insertion et les chantiers écoles
(.... /, soit%)	- Accompagnement à la création d'entreprise
(.... /, soit%)	- Accompagnement pour l'adaptation des situations de stage, de travail, d'apprentissage
(.... /, soit%)	- Accompagnement vers d'autres services médico-sociaux
(.... /, soit%)	- Accompagnement thérapeutique
(.... /, soit%)	- Accompagnement à la vie affective et sexuelle (dont la prévention...)
	- Autre (à compléter)

4 Y a-t-il eu **des ruptures dans les parcours** (dans la mise en œuvre du PIA) de ces jeunes de plus de 16 ans et pour combien de jeunes suivis ?

(données à prendre sur la période 1/01/11 au 31/12/11, dans les projets

personnalisés, PIA)

Une rupture dans le projet = une absence d'accompagnement, ou une fin d'accompagnement non pertinente, ou un défaut/ absence de réponse, constituant un risque certain pour l'avenir du jeune.

☐ Oui – ☐ Non

Si oui, combien ?

.....ruptures, surprojets personnalisés de jeunes, soit%

5 Quelles sont **les raisons** les plus fréquentes de ces ruptures ? (merci de lister les motifs :

(ex : « non accès à la formation souhaitée, pour 3 des jeunes)

- pourjeunes
- pourjeunes
- pourjeunes
- pourjeunes
- pourjeunes
- pourjeunes

6 Quels sont **les freins les plus fréquents** qui existent pour la mise en œuvre du projet du jeune?

(Merci d'illustrer par 2 ou 3 exemples de situation) :

7 Quels sont les objectifs que le SESSAD vise précisément pour cette tranche d'âge ?

(source : projet d'établissement et/ ou projet de service en cours ; reprendre ce qui est mentionné)

8 Y a-t-il **des fonctions ou des compétences particulières, spécifiques** développées (ou à développer) pour accompagner ces jeunes de plus de 16 ans?

(il s'agit de ce que l'on réalise (ou devrait réaliser) avec cette tranche d'âge ex : compétence à conseiller sur l'insertion, compétence d'éducation à la gestion budgétaire, compétence à accompagnement à la vie sexuelle et affective , à la recherche de logement,)

<i>Compétences spécifiques déjà développées</i>	<i>Compétences spécifiques qui seraient à développer</i>
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

9 A quels professionnels les demande-t-on (ou pourrait-on les demander) ?

A renseigner par type de public, selon vos autorisations :

<i>Mettre une croix dans les cases de vos réponses</i>	Pour les Déficients intellectuels	Pour les Déficients moteurs	Pour les Déficients sensoriels	Pour ...	Pour
--	---	-----------------------------------	--------------------------------------	----------	-----------

	Educateur spécialisé					
	Moniteur éducateur					
	Aide médico-psychologique					
	Chargé d'insertion					
	Educateur Technique spécialisé					
	Enseignant spécialisé					
	Assistant de service social					
	Psychologue ou pédopsychiatre					
	Rééducateur					
	Autres.....					
10	Autres commentaires ou observations sur les pratiques d'accompagnement des plus de 16ans :					

11 Quels sont les **partenaires de l'insertion socioprofessionnelle** du territoire qui sont mobilisés actuellement (et de façon effective) dans l'accompagnement des jeunes de plus de 16 ans dans votre SESSAD ?

- ☐ Education Nationale (GRETA, lycée professionnels, ...)
- ☐ AFDPAR
- ☐ CFA (Centre de formation des apprentis)
- ☐ MFR (Maison Familiale Rurale)
- ☐ Autres centres de formation :.....
- ☐ RSMAR (Régime du Service Militaire Adapté de La Réunion)
- ☐ Entreprises adaptées,
- ☐ Entreprises ou associations (milieu ordinaire)
- ☐ ESAT
- ☐ Mission Locale,
- ☐ AGEFIPH ((Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées)
- ☐ MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
- ☐ SAMETH (Service d'Appui au Maintien de l'Emploi des Travailleurs Handicapés (ex : CAP EMPLOI)
- ☐ Autres : (précisez)

12 Avec lesquels votre établissement/service a-t-il signé une convention ?

Individuelle ou une convention cadre. Pour chaque convention, pouvez-vous préciser l'objet ou les objets du partenariat ?

<i>Organisme (ex : Education Nationale (GRETA, lycée professionnels, ...)</i>	<i>Noter si Convention individuelle (1) ou convention cadre(2)</i>	<i>Noter l' Objet du partenariat (voir article 1 de la convention)</i>

13 Quels sont ceux avec lesquels vous n'avez pas d'interaction et qui pourraient être mobilisés de façon pertinente ?

- ☐ Education Nationale (GRETA, lycée professionnels, ...)
- ☐ AFDAR
- ☐ CFA (Centre de formation des apprentis)
- ☐ MFR (Maison Familiale Rurale)
- ☐ Autres centres de formation :.....
- ☐ RSMAR (Régime du Service Militaire Adapté de La Réunion)
- ☐ Entreprises adaptées,
- ☐ Entreprises ou associations (milieu ordinaire)
- ☐ ESAT
- ☐ Mission Locale,
- ☐ AGEFIPH ((Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées)
- ☐ MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
- ☐ SAMETH (Service d'Appui au Maintien de l'Emploi des Travailleurs Handicapés (ex : CAP EMPLOI)

Autres : (précisez)

14 Pourquoi et comment pourraient-ils être mobilisés pour l'accompagnement à l'insertion professionnelle ?

(question ouverte)

Annexe 5

Extrait du PRIAC Réunion 2012/2016 : création de places de SESSAD sur la période

COUV_Interdépartemental.ai - PRIAC_VD.pdf - Mozilla Firefox

Fichier Édition Affichage Historique Marque-pages Outils ?

COUV_Interdépartemental.ai - PRIAC_VD...

www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre_ARS/PRS/PRIAC_VD.pdf

Google

Les plus visités Débuter avec Firefox CODESS IRTS Le Monde.fr A la Une P R I S M E UNAFORIS IRTS - la cuisine Le Sociographe - Annuaire Ets et Services

Page : 10 sur 34 130%

- **L'accompagnement en milieu ordinaire**

Conformément aux priorités du SROMS, les capacités de SESSAD seront renforcées, afin de favoriser et accompagner la scolarisation des enfants handicapés dans le milieu ordinaire :

SESSAD	2012		2013		2014		2015		2016	
	capacité	montant	capacité	montant	capacité	montant	capacité	montant	capacité	montant
DI	17	272 000	49	784 000			10	160 000		
Autisme	3	60 000			15	300 000	15	300 000	6	120 000
DM	9	198 000			14	308 000	4	88 000		
DA	10	170 000								
TCC			6	109 518	15	285 000	30	585 000	24	453 000
TOTAL	39	700 000	55	893 518	44	893 000	59	1133000	30	573 000

FR 23:52

ANNEXE 6

Données complémentaires

