

SERVICE D'EDUCATION SPECIALE  
ET DE SOINS A DOMICILE  
« SESSAD »



*RAPPORT D'ACTIVITE*

*2*

*0*

*0*

*9*



**SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE  
« SESSAD »**

---

**CONTACT :**

**ACCES :**

|  |  |
|--|--|
| 16/16 bis Avenue Parmentier<br>75011 Paris<br>Tel : 01 40 09 60 23<br>Fax : 01 43 67 08 87<br><a href="mailto:direction.sessad@avvej.asso.fr">direction.sessad@avvej.asso.fr</a><br><a href="mailto:secretariat.sessad@avvej.asso.fr">secretariat.sessad@avvej.asso.fr</a> | <b>Métro</b> ligne n°9 : Pont de sèvres /Mairie de Montreuil - Station : Voltaire<br><br><b>Bus</b> : Lignes : 46, 56, 61, 69. |
|--|--|

---

**ACCUEIL :**

Le service s'adresse à 52 enfants et adolescents, âgés de 6 à 18 ans, présentant des troubles de la conduite et du comportement, d'intelligence normale ou quasi normale. La question de la scolarité se présente comme le premier symptôme.

L'avis d'orientation nous est adressé par la MDPH 75 (69 rue de la Victoire. Paris 75009) vers qui les parents se sont tournés pour demander une prise en charge en externat médico-social.

Le SESSAD comprend trois pôles : un pôle Thérapeutique, un pôle Éducatif et un pôle Pédagogique.

Le SESSAD est ouvert 210 jours par an.

---

**MISSION :**

Au SESSAD, les professionnels des pôles éducatif, thérapeutique et pédagogique prennent soin de l'enfant qui présente des troubles du comportement dont l'expression rend difficile, voire impossible, l'accès aux apprentissages, tant relationnels que scolaires.

Le travail d'accompagnement exercé par une équipe pluridisciplinaire s'accomplit dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou adolescent (domicile, école, collège...) et dans les locaux du service.

Élaboration d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) avec l'enseignant référent de l'Éducation Nationale, le médecin et l'équipe pédagogique de l'établissement scolaire, les parents et le SESSAD afin de permettre l'accès aux soins et d'éviter l'exclusion scolaire.

---

**AGRÉMENTS – HABILITATIONS**

- Compétence État / DASS-IF – Agrément 16 novembre 1973
  - Sécurité sociale – Convention du 6 mai 1974.
  - Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 modifie le
  - Décret n° 56-284 du 9 mars 1956 et remplace les anciennes Annexes XXIV
  - Circulaire interministérielle d'application n° 89-17 du 30 octobre 1989
  - Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002
  - Loi n° 2005-102 du 11 février 2005
  - Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005
  - Circulaire interministérielle du 14 mai 2007
  - Arrêté préfectoral n° 2008-161-6 du 19 juin 2008
  - Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants
-

**STRUCTURE :**

Directrice : Charlotte Bonaldi  
Directeur adjoint : Francis Hannion

Équipe pluridisciplinaire : médecins psychiatres, psychologues, orthophoniste, psychomotricienne, éducateurs spécialisés, assistante sociale, enseignante spécialisée mise à disposition par l'Éducation Nationale, éducateur scolaire, comptable, secrétaires, agent de service.

En 2009, l'équipe du SESSAD a accueilli 74 enfants. Elle a accompagné en moyenne 46 enfants par mois (contre 54 en 2008) pour une capacité de 52 places financées. L'objectif des 5897 forfaits journaliers n'est pas atteint. Le taux d'occupation en baisse a été préoccupant dès la rentrée de septembre 2009, le SESSAD recevant peu d'avis d'orientation.

Depuis la loi du 11 février 2005, les enfants nous sont orientés par le biais de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Ville de Paris (MDPH 75) qui nous a signalé son retard dans le traitement des dossiers.

Pour bénéficier d'une prise en charge au SESSAD un enfant doit être reconnu comme étant handicapé, ce qui peut entraîner la réticence de certains parents ou de certains partenaires de terrain. Cette reconnaissance est nécessaire pour la signature d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

La moyenne d'âge des enfants accueillis au SESSAD a diminué, elle est de 11,5 ans. Conformément à l'arrêté préfectoral du 19 juin 2008, nous avons accueilli 21 enfants de moins de 12 ans au lieu de 7 en 2003. Cependant, l'accueil des plus jeunes nécessite des moyens d'accompagnements différents. Cette année, l'équipe s'est mobilisée autour des écoliers.

Dans ce rapport, nous donnerons quelques chiffres (les éléments chiffrés se trouvent dans le CDROM joint au présent rapport) avant d'approfondir dans une seconde partie l'activité. Pour terminer, nous aborderons l'évaluation interne et le séminaire.

## **I. L'activité**

Les prises en charge fonctionnent bien dans l'ensemble, cependant certaines sont difficiles parce que les parents ne sont pas bien informés ou pas bien préparés ; ils butent notamment sur la notion de handicap. Le statut d'enfant handicapé reste difficile à porter. Certaines familles le refusent.

Nous travaillons avec les parents, faisons tiers avec leur environnement pour dédramatiser ce processus handicapant et faire prendre conscience à tous que ce n'est pas irréversible.

Cependant, il reste encore quelques difficultés sans solution. Nous sommes encore confrontés à des délais longs pour obtenir des bilans qui demandent plusieurs mois, certains jeunes nécessitant parfois une hospitalisation.

### **L'admission**

L'arrivée de l'assistante sociale à temps plein depuis un an a permis de travailler sur la procédure d'admission. Un document écrit et validé par l'équipe verra le jour en 2010.

L'assistante sociale peut recevoir les familles et les partenaires avant l'admission lorsque ceux-ci le souhaitent. Cet entretien qui permet de présenter le service a lieu lorsque le dossier de l'enfant nous a été adressé par la MDPH de Paris.

### **L'adhésion**

Nous recevons des parents déroutés face aux difficultés et aux problèmes de comportement que pose leur enfant. Leur adhésion est nécessaire au bon déroulement de la prise en charge. Cette dernière commence par une rencontre avec le psychiatre. De la régularité des entretiens médicaux et de la pertinence du diagnostic posé dépend le bon déroulement de la prise en charge.

### **L'orientation**

L'orientation est complexe à mettre en place, notamment dans Paris intra muros lorsque nous cherchons une place en ITEP en internat pour les garçons de plus de 12 ans, faute de places disponibles (L'ITEP IMPPEC qui a dix places dans le 13<sup>ème</sup> n'accueille que jusqu'à 12 ans).

Notre public est orienté en internat ITEP vers l'âge de 14,6 mois. (8 enfants sur les 35 enfants sortis en 2009 auraient pu bénéficier d'un ITEP en Internat sur Paris.)

Dans les faits, une fois que les enfants entrent dans la catégorie « handicapé », le regard porté sur eux par l'ensemble des professionnels du secteur éducatif, social ou scolaire n'est plus le même.

### **La scolarité**

En 2009 nous avons amplifié les complémentarités entre le SESSAD et l'Education Nationale pour trouver l'orientation adéquate pour les enfants présentant parfois de multiples troubles.

Le parcours scolaire est toujours personnalisé.

Fin 2009, une quinzaine d'enfants est scolarisée en filière ordinaire. L'enseignement général professionnel adapté permet à une dizaine d'enfants de la 6<sup>ème</sup> SEGPA à la 3<sup>ème</sup> SEGPA de bénéficier d'une scolarité en lien avec un projet professionnel. Les enfants scolarisés en SEGPA présentent un retard scolaire de deux ans.

Deux enfants sont en 3<sup>ème</sup> DP6 et pourront découvrir 6 heures par semaine un milieu professionnel. Dix enfants sont scolarisés dans des classes spécialisées (CLIS ou UPI).

Les Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI) n'accueillent pas les enfants aux troubles du comportement. Ces derniers parfois se plaignent d'être avec des enfants déficients intellectuels lorsqu'ils sont intégrés en UPI/DI et les traitent d'handicapés mentaux.

Par exemple, un enfant de dix ans qui présente des troubles du comportement et des troubles dyspraxiques, ne pourra pas être orienté en UPI/DYS (ex UPI/TSL), si ses troubles du comportement sont trop envahissants.

### **L'intégration scolaire**

La place des parents est déterminante dans l'intégration scolaire. Les parents s'opposent à la stigmatisation de leur enfant et souhaitent qu'il soit « traité et pris en compte comme les autres ».

L'intégration scolaire des enfants se déroule bien dans la plupart des situations. Cependant, il existe des situations où l'intégration n'est pas facile à mettre en œuvre.

Certaines situations d'enfants nécessitent d'attendre que la prise en charge en SESSAD permette à la rescolarisation d'être possible. Il s'agit de situations où ni l'enfant, ni l'Education Nationale ne sont prêts d'emblée.

Les parents n'admettent pas toujours ces situations intermédiaires qu'ils peuvent vivre comme du temps perdu.

### **Le Projet Personnalisé Scolaire (PPS)**

Le PPS permet aujourd'hui aux enfants d'étudier en classe et de bénéficier de soins. Il s'agit d'un aménagement de la scolarité. Ce PPS est souvent attendu par les parents, mais souhaité surtout par les enseignants qui ont besoin d'être soutenus et relayés.

Le PPS doit être régulièrement évalué et réactualisé par une équipe interdisciplinaire.

Le SESSAD est amené à jouer un rôle pour défendre les intérêts de l'enfant et rappeler que celui-ci doit être intégré quelques heures de plus si les troubles ont cessé.

### **L'inscription inactive**

La scolarisation reste une souffrance pour certains des enfants que nous accompagnons. Ils refusent d'être évalués dans le cadre des apprentissages, sont absents lors des contrôles, et les non lecteurs ne rendent aucun écrit ou encore ne se rendent pas au collège.

La nécessité de la déscolarisation temporaire pour ce public, à un moment précis a du sens pour nous et nos partenaires de l'Education Nationale (EN) et de la Maison Départementale de la Personne Handicapée (MDPH).

Le SESSAD ne peut accueillir l'enfant toute la semaine en lieu et place de l'école. La famille de son côté ne peut pas prendre en charge toute la journée un enfant déscolarisé. Ces situations sont murement réfléchies et prises en concertation avec les partenaires de l'EN, de la MDPH et les parents. Le SESSAD s'attache à ce que ces situations restent provisoires et qu'elles soient pensées dans l'intérêt de l'enfant.

### **Un type de parcours**

Situation de Sofia, 11 ans, scolarisée en CLIS 1

Cette jeune fille est prise en charge au SESSAD depuis un an.

Sa situation était extrêmement problématique sur le plan scolaire, le plan psychologique et le plan de sa socialisation. Du fait de troubles importants du comportement, elle était exclue de sa classe, mise à l'écart et séparée de son groupe classe lors des récréations.

Elle était dans un rapport de force majeur avec certains enseignants. Une aide à la vie scolaire (AVS) aurait même déposé une main courante.

Nous avons proposé au début de la prise en charge au SESSAD, une observation - évaluation de 3 mois afin d'envisager des objectifs possibles de travail avec Sofia.

Des bilans pédagogique, orthophonique, psychologique ont été effectués.

Un suivi éducatif régulier, un soutien thérapeutique hebdomadaire, un travail d'alliance avec la famille ont permis à Sofia de s'apaiser lors du 3<sup>ème</sup> trimestre de sa dernière année de primaire et de se réconcilier avec le milieu scolaire.

Elle est actuellement au Collège. Après avoir tenté d'en tester les limites, un allègement lui a été proposé en concertation avec le SESSAD et le Collège.

Elle s'est depuis très investie dans sa scolarité. Les différents soutiens dont elle bénéficie l'ont aidée à se remobiliser sur les activités cognitives dont elle profite pleinement.

Elle ne pose plus de problèmes en classe et est réceptive aux apprentissages. Elle a pris de l'assurance sans avoir besoin de passer à l'acte et développe aujourd'hui sa capacité de parler et de penser.

## **II. L'évaluation interne**

### **Le projet d'établissement**

A la fin de l'année 2006, la direction intérimaire en place avait rendu un pré-projet qui avait reçu un accueil favorable de la DDASS de Paris. Cependant le service ne possédait pas encore en 2007 de réel projet d'établissement.

L'intervention de « Formation et Développement » et les groupes de travail menés par la directrice et la directrice adjointe en 2008 et 2009 ont permis de présenter un projet d'établissement qui a été validé par la commission associative prévue à cet effet, le 26 mars 2009.

Simultanément, un premier document respectant la trame proposée par le chargé de mission de l'AVVEJ a été présenté lors d'une commission associative en charge de l'évaluation interne.

Au mois de mars, nous avons rencontré un organisme, IDACT Formation avec lequel nous avons mis en place, dès la fin mai 2009, une démarche d'évaluation interne avec l'équipe. Nous avons obtenu un financement de la DDASS pour cette intervention extérieure.

Nous avons ainsi pu rendre un premier document au Président de l'AVVEJ le 4 décembre 2009 indiquant que le service s'était engagé dans une démarche d'évaluation interne.

## **Un dispositif d'amélioration de la qualité**

Nous avons mis en place avec IDACT un dispositif d'amélioration continue de la qualité à partir de l'évaluation interne, en référence aux champs prévus par le décret 2007-975 du 15 mai 2007 : trois parties :

- **La prise en compte des attentes des personnes accueillies et l'individualisation de la réponse apportée**
- **Le projet de l'établissement au regard des besoins du territoire**
- **La prévention des risques et la promotion de la bientraitance.**

Nous avons abordé l'évaluation interne à partir :

- ✓ des projets personnalisés (avec la directrice et les membres de l'équipe)
- ✓ du projet d'établissement ou de service (avec la directrice)
- ✓ de la politique globale de prévention des risques (avec la directrice et quelques membres de l'équipe)

### **Première partie : La prise en compte des attentes des personnes accueillies et l'individualisation de la réponse apportée.**

Nous avons abordé les projets personnalisés des enfants accueillis lors de trois séances distinctes.

Nous présentons dans cette partie les deux processus à partir desquels s'organisent nos prises en charge :

- **accueil et admission (en cours de rédaction)**
- **contractualisation et déroulement de la prise en charge**

A partir de ces processus, nous avons déterminé les indicateurs « qualité » permettant d'évaluer notre intervention :

A savoir notre capacité à :

- **recueillir et prendre en compte les attentes de la famille et du jeune**
- **nous mobiliser autour de résultats pour la personne accueillie**
- **identifier les besoins non encore satisfaits**

Trois demi-journées sont à programmer en 2010 pour évaluer les actions d'amélioration des projets individualisés qui sont dorénavant rédigés avec les enfants et leurs parents.

Avant fin mars 2010, la procédure d'admission devra être validée.

Dans un deuxième temps, nous compléterons cette première analyse en mesurant notre capacité à :

- **mobiliser plusieurs compétences pour l'atteinte des objectifs en pluridisciplinarité**
- **associer des partenaires au projet individuel**
- **apporter des réponses satisfaisantes au jeune et à sa famille**

## **Deuxième partie : Le projet de l'établissement au regard des besoins du territoire.**

Trois rencontres ont eu lieu dans le cadre du « Processus Elaboration et pilotage du projet d'établissement » entre la directrice et IDACT formation. Il s'agit d'aborder le projet et le fonctionnement de l'établissement.

### **Nos objectifs pour 2014 au SESSAD sont :**

- Avoir renforcé l'activité du pôle pédagogique pour prévenir le risque d'échec scolaire des enfants dans les classes primaires et réorienté la moitié de notre activité vers les plus jeunes.
- Avoir rééquilibré les interventions entre le versant soin et le versant éducatif.
- Avoir mis en place un système d'information rationnel pour le suivi des dossiers et des projets de chaque jeune accompagné (suivi des forfaits).

### **Les actions d'amélioration en 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 :**

- ✓ Développer les interventions sur site en école élémentaire : pouvoir intervenir plus tôt dans les écoles primaires afin de pouvoir éviter les situations d'échec au collège.
- ✓ Mettre en place des conventions avec les partenaires identifiés
- ✓ Mener une action auprès des enseignants référents et des services d'inspection de l'académie sur les modalités de travail du SESSAD et l'intérêt des demandes d'allègement en cohérence avec le projet pédagogique proposé
- ✓ Mettre en place des groupes à vocation thérapeutique animés par un psychologue, voire dans certains cas par un autre intervenant
- ✓ Mettre en lien les projets individuels avec le suivi de l'activité hebdomadaire

## **Troisième partie : La prévention des risques et la promotion de la bientraitance.**

**Dans le cadre du processus « Amélioration continue du fonctionnement » nous avons abordé en équipe** la promotion de la bientraitance dans la prise en charge.

Nous avons mis en place deux réunions autour du processus « Lutte contre la maltraitance envers les personnes accompagnées » en visant à rédiger la charte de la bientraitance au SESSAD qui fixera les actions d'amélioration. Quelques actions d'amélioration seront déterminées et dans un second temps, l'équipe les évaluera.

Un cahier des dysfonctionnements sera mis à la disposition du personnel, celui ci permettra de repérer un dysfonctionnement et sous tendra la proposition d'une amélioration.

(Un dysfonctionnement correspond à un évènement indésirable : évènement inhabituel, non prévu, générant un désagrément, ou un préjudice soit pour l'utilisateur, soit pour le professionnel.)

Dans le cadre de la formation « Prévention des Risques » à l'égard des salariés, le médecin du travail a été accueilli au SESSAD dans le cadre de l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). Des entretiens annuels individuels ont eu lieu entre la directrice et chacun des salariés.

De nombreux sujets ont pu être abordés avec chacun, notamment les risques liés aux conditions de travail, la définition de la fonction, la formation à envisager et les objectifs à atteindre.

Pour le DUERP, un comité de pilotage a été créé. Trois réunions ont eu lieu. L'équipe au complet a bénéficié d'une formation incendie. L'exercice d'évacuation doit avoir lieu en 2010.

L'équipe s'investit peu à peu dans l'évaluation interne par le biais des projets individualisés des enfants pris en charge et lors des comités de pilotage liés à l'élaboration du DUERP, autour des risques professionnels, notamment autour de l'usure et du stress au travail.

### **LE SEMINAIRE 2009**

Charlotte BONALDI – Directrice

Ce séminaire en Normandie réunissait les conditions idéales :

- une météo radieuse,
- un thème fédérateur, qui nous liait les uns aux autres et nous concernait tous,
- un lieu ouvert sur la Manche dans un cadre agréable et adapté,
- Des espaces individualisés pour se reposer et des lieux collectifs pour se retrouver.

Toutes les conditions étaient réunies pour que ce séminaire soit et reste le séminaire qu'il ne fallait pas manquer.

L'équipe de la direction générale a largement contribué à le rendre agréable et la soirée collective inoubliable.

L'atelier sur le logement du CME restera un moment unique rempli de rires et de sérieux qui nous a rappelé le parcours du combattant que doivent emprunter les usagers pour obtenir un logement en 2009.

La projection du film organisée par l'équipe de RENCONTRE m'a donné l'occasion d'échanger avec l'équipe du SESSAD afin d'envisager l'organisation d'un stage théâtre pour les jeunes en février 2010. Nous voulions que les adolescents des deux structures se retrouvent pour bénéficier d'un stage commun.

Deux salariés du SESSAD ont proposé un atelier qui a remporté un certain succès.

Le Président de l'AVVEJ et quatre directeurs notamment y ont participé.

Cet atelier interactif dans le cadre professionnel a été animé par Annie BETTAN (psychologue) et Charles HATOUM (éducateur scolaire). « Où est ma place ? » a proposé de se décentrer par le biais de jeux de rôle.

Le jeu de rôle est une scène improvisée entre deux ou plusieurs membres d'un groupe, à partir d'un thème (professionnel, social, familial, actuel ou futur) suffisamment général pour permettre à chaque personnage de jouer le rôle à sa manière en explorant par cette méthode active, plusieurs facettes possibles.

Un collectif de peintures faites par des adolescents tout au long de l'année encadré par un éducateur scolaire a également été exposé pendant le séminaire.

## Quelques chiffres

Charlotte BONALDI – Directrice

### 1. Les mouvements des enfants :

- Présents au 1<sup>er</sup> janvier 2009 : 54 enfants
- Admissions en 2009 : 20 enfants
- Sorties en 2009 : 35 enfants
- Présents au 31 décembre : 39 enfants

L'activité du SESSAD (Admission/ Orientation/ Fin de prise en charge) est calée sur le rythme de l'année scolaire. De nombreuses sorties ont lieu en juin, en fin d'année scolaire. La file active (nombre d'enfants accueilli dans l'année) est moins importante que les années précédentes. Les sorties sont plus nombreuses.

### 2. La répartition par sexe des enfants suivis :

Sur 74 enfants pris en charge, 69 sont des garçons et 5 sont des filles. Une jeune fille de 12 ans a été admise en 2008, deux jeunes filles de moins de 13 ans l'ont été en 2009.

### 3. Répartition par âge des jeunes suivis au SESSAD. Évolution sur 6 ans :

| Âge          | 2003       | 2004       | 2005       | 2006       | 2007      | 2008      | 2009      |
|--------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 6/8          |            |            |            |            |           | 1         | 1         |
| 9/12         | 7          | 10         | 9          | 8          | 11        | 14        | 20        |
| 13/15        | 31         | 39         | 49         | 48         | 36        | 41        | 36        |
| 16/17        | 38         | 39         | 31         | 31         | 23        | 15        | 10        |
| 18/20        | 28         | 22         | 22         | 16         | 11        | 9         | 7         |
| 21/25        | 4          | 4          | 4          | 1          | 0         | 0         | 0         |
| <b>TOTAL</b> | <b>108</b> | <b>115</b> | <b>115</b> | <b>104</b> | <b>81</b> | <b>80</b> | <b>74</b> |

### 4. La répartition par âge et durée de la prise en charge :

A la lecture des chiffres, l'essentiel des enfants accompagnés est âgé de **7 à 18 ans**.

En 2009, nous accueillons plus souvent et plus longtemps des garçons de **14 ans**. Pas encore d'enfant de 6 ans.

| Age          | Effectif  | Entrées   | Sorties   |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| 6 ans        | 0         | 0         | 0         |
| 7 ans        | 1         | 1         | 0         |
| 8 ans        | 0         | 1         | 0         |
| 9 ans        | 2         | 2         | 0         |
| 10 ans       | 5         | 2         | 0         |
| 11 ans       | 2         | 2         | 0         |
| 12 ans       | 11        | 5         | 1         |
| 13 ans       | 4         | 2         | 3         |
| 14 ans       | 18        | 5         | 10        |
| 15 ans       | 14        | 0         | 8         |
| 16 ans       | 4         | 0         | 2         |
| 17 ans       | 6         | 0         | 5         |
| 18 ans       | 6         | 0         | 5         |
| 19 ans       | 1         | 0         | 1         |
| <b>TOTAL</b> | <b>74</b> | <b>20</b> | <b>35</b> |

Une prise en charge dure en moyenne **2 ans et 3 mois** soit 826 jours. Lors de la sortie, l'âge moyen est de 15,3 ans. 13 enfants de plus de seize ans ont quitté le SESSAD.

## **5. Répartition géographique et accompagnement des enfants**

La totalité des enfants est domiciliée à Paris, notamment dans le 19<sup>ème</sup> et le 20<sup>ème</sup>, ensuite dans le 11<sup>ème</sup> et 12<sup>ème</sup> arrondissement. Le lieu de scolarisation peut être déterminant pour une prise en charge régulière. L'éloignement du domicile freine parfois l'investissement de l'adolescent. Les parents ne sont pas toujours en capacité d'assurer l'accompagnement de leur enfant. Les temps de transport sont parfois réalisés au détriment du temps passé auprès des enfants. L'obtention des prises en charge de transport reste difficile. Les carences du côté du dispositif de l'accompagnement restent un problème. Les professionnels qui assurent l'accompagnement des enfants font valoir ce temps comme un travail lié à l'autonomie et à la socialisation dans certains cas.

## **6. Tableau des actes effectués sur l'année :**

| <b>Mois</b>  | <b>Enfants accueillis</b> | <b>Actes directs auprès des enfants</b> | <b>Actes environnement</b> | <b>Forfaits journaliers</b> |
|--------------|---------------------------|---|----------------------------|-----------------------------|
| Janvier      | 54                        | 530                                     | 648                        | 272                         |
| Février      | 54                        | 370                                     | 460                        | 194                         |
| Mars         | 54                        | 732                                     | 871                        | 382                         |
| Avril        | 53                        | 463                                     | 602                        | 240                         |
| Mai          | 52                        | 588                                     | 717                        | 295                         |
| Juin         | 52                        | 536                                     | 1034                       | 275                         |
| Juillet      | 49                        | 147                                     | 283                        | 72                          |
| Août         | 40                        | 19                                      | 219                        | 14                          |
| Septembre    | 40                        | 341                                     | 678                        | 175                         |
| Octobre      | 40                        | 420                                     | 584                        | 205                         |
| Novembre     | 36                        | 428                                     | 615                        | 210                         |
| Décembre     | 39                        | 391                                     | 436                        | 200                         |
| <b>TOTAL</b> | <b>74</b>                 | <b>4965</b>                             | <b>7147</b>                | <b>2534</b>                 |

Par **acte direct auprès de l'enfant** il faut entendre : intervention directe auprès de l'enfant, tels un entretien individuel, une séance, une activité, une sortie....

Par **acte environnement** il faut entendre : réunion de synthèse, rencontre avec les partenaires, échanges téléphoniques...

## **7. La répartition des actes directs :**

Les 4 965 actes directs auprès des enfants et des adolescents se répartissent ainsi :

- 2 446 actes éducatifs (suivis enfant au SESSAD ou à l'extérieur) sont réalisés par sept éducateurs
- 1 551 actes thérapeutiques (entretiens ou séances au SESSAD) sont réalisés par deux psychiatres, quatre psychologues, une psychomotricienne et une orthophoniste (3,82 ETP). Ils se déclinent ainsi :
  - ✓ 718 entretiens psychologiques
  - ✓ 348 séances d'orthophonie
  - ✓ 294 séances de psychomotricité
  - ✓ 191 entretiens psychiatriques

Ce décompte n'est pas révélateur de la qualité et de la quantité du travail fourni.

Prenons l'exemple de l'activité de l'orthophoniste, qui a fixé 502 rendez-vous, qui a réalisé 348 séances (154 séances n'ont pas été honorées par les enfants dont certaines sont excusées.) Son activité, c'est aussi 235 actes « indirects » autour des situations qui se décomposent ainsi :

- 48 réunions : en interne, avec des partenaires et/ou dans les établissements scolaires.
- 27 appels téléphoniques auprès des partenaires
- 6 entretiens avec les parents

Sans compter le temps nécessaire à la rédaction d'environ 25 bilans orthophoniques.

- 901 actes pédagogiques (heures d'enseignement dans l'espace pédagogique ou à l'école) sont posés par l'enseignante spécialisée (mise à disposition par l'Education Nationale) et l'éducateur scolaire (1 ETP)
- 67 actes posés par la directrice adjointe auprès des enfants et des adolescents lors de divers entretiens.

### **8. Les rendez vous non honorés constituent un problème important**

1 424 rendez-vous non honorés dont :

- ✓ 659 dans le pôle pédagogique
- ✓ 464 dans le pôle thérapeutique
- ✓ 270 dans le pôle éducatif

Les rendez vous fixés par les éducateurs sont les plus honorés. Le lien avec l'espace scolaire et les apprentissages est toujours aussi difficile. Nous devons souligner la difficulté liée parfois à la mise en place des PPS ainsi que la difficulté liée aux temps de vacances scolaires pendant lesquelles le SESSAD est ouvert.

### **9. La répartition des actes « environnement »**

Les **7 147 actes** « environnement » sont comptabilisés sur l'année 2009 de la façon suivante :

- **Les appels téléphoniques** en direction des adolescents, des familles ou des partenaires. Ne sont retenus que les appels au contenu conséquent porteur de sens dans la prise en charge.
- **Les réunions de synthèse**, le mardi matin de 9 h à 13 h.
- **Les réunions avec nos partenaires :**  
Un mardi matin, tous les deux mois, le Docteur CHOTARD de la MDPH 75, des enseignants spécialisés référents des différents secteurs de scolarisation et le Docteur BOUCHER du Rectorat nous rejoignent en réunion pour parler des enfants. Monsieur HUBERT, chargé des élèves exclus au Rectorat et Monsieur MOTTIN, de la CDOEA chargé des SEGPA restent en lien avec le SESSAD pour trouver les meilleures solutions. Nous échangeons avec de nombreux partenaires qui se déplacent au service.
- **Les « réunions « autre type » en interne** qui permettent d'élaborer, de réfléchir, d'analyser et de construire la prise en charge globale au vu des difficultés posées par l'enfant au quotidien. Il s'agit des réunions avec la participation du pôle thérapeutique, réunions entre pédagogique et socio-éducatif, réunions en présence de l'assistante sociale autour des situations.

- **Les réunions à l'extérieur :**

Nous nous sommes déplacés pour des synthèses à l'ASE et dans les CMP, CMPP, SAJE, CIO, CAPP...

- **Les entretiens en présence des parents.** (300 entretiens)

Nous rencontrons les parents qu'il s'agit de réassurer dans leur rôle d'autorité. Une prise en charge efficace et opérante comprend des entretiens avec les parents de façon régulière.

Ce sont principalement les psychiatres et les psychologues qui les rencontrent. La directrice les reçoit au début et à la fin de la prise en charge. La directrice adjointe les reçoit pour le renouvellement de celle-ci ou pour présenter l'éducateur référent dans le cadre de la procédure d'admission.

Les entretiens ont été menés en présence des parents avec les psychiatres ou avec les psychologues, parfois dans le pôle éducatif et dans le pôle pédagogique lors des bilans scolaires.

- **Les entretiens avec l'assistante sociale**

Il s'agit d'un public situé au carrefour de nombreuses prises en charge ; nous rencontrons de nombreux partenaires et des familles en situation très précaire. Des difficultés liées aux ressources de la famille, à la situation administrative, aux transports, aux loisirs ou au logement sont fréquentes. L'orientation des enfants nécessite des entretiens avec l'assistante sociale.

Et pour terminer, le décompte des actes indirects ou actes environnement correspond à la rédaction des **rapports, notes et dossiers.**

## **10. Les mouvements du personnel**

- 16 Mars : Arrivée d'une psychologue, suite au départ à la retraite de M. Boust, le 31 janvier.
- 1<sup>er</sup> Septembre : Arrivée du nouveau directeur adjoint, suite au départ de la directrice adjointe, le 5 juin 2009.
- 1<sup>er</sup> septembre : Départ d'une secrétaire

Le recrutement des médecins psychiatres est toujours une difficulté.

- 6 Janvier : Arrivée d'un psychiatre 4 heures par semaine : Le poste a été occupé durant six mois à hauteur de 0,10 ETP puis de 0,25 ETP.
- 16 Février : Arrivée d'une psychiatre pour 17h30 par semaine qui a occupé un mi temps sur un an.

## **11. Les stagiaires**

Nous avons accueilli et gratifié six stagiaires.

Trois éducatrices, un psychologue, une assistante sociale et une stagiaire directrice qui a effectué un travail important autour de l'évaluation interne.

Cette dernière était en cinquième année à Sciences Politiques à Toulouse et en parallèle en master 2 à Dauphine intitulé: "Economie et management des organisations du secteur médico-social ».



**Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile « SESSAD »**

16/16 bis Avenue Parmentier 75011 Paris • Téléphone 01 40 09 60 23 • Télécopie 01 43 67 08 87  
Association Vers la Vie pour l'Education des Jeunes • Reconnue d'Utilité Publique • Groupement Vers la Vie • [www.avvej.asso.fr](http://www.avvej.asso.fr)