

Le SESSAD a ouvert au 1^{er} décembre 2008 avec un agrément de 30 places, dont 20 financées, pour enfants atteints de déficience intellectuelle légère âgés de 3 à 12 ans voire 14 ans pour les projets en cours.

Le service a connu en 2009 sa première année pleine de fonctionnement. Cette ouverture en cours d'année scolaire (les enfants sont déjà orientés à ce moment de l'année) a conduit à une montée en charge progressive de l'activité. Cependant au bout de six mois de fonctionnement, 19 enfants étaient pris en charge, puis 20 au mois de septembre, et 21 pour le dernier trimestre sachant que 22 enfants ont bénéficié du SESSAD en 2009.

I. FONCTIONNEMENT

L'accompagnement du SESSAD s'articule autour des projets individuels, établis en équipe pluridisciplinaire, avec les parents et les partenaires pertinents pour chaque situation. Les projets individualisés sont établis sur la base des investigations, bilans, observations, projets, menées en amont de l'admission, des observations, entretiens, bilans menés par le SESSAD, des apports des partenaires et des demandes de la famille.

La déclinaison concrète des différents axes du projet s'effectue, pour chaque enfant, dans le cadre de 3 séances hebdomadaires (en moyenne) assurées par les différents intervenants du SESSAD et ce dans les différents lieux de vie de l'enfant (école, domicile, périscolaire, hôpital...).

L'équipe éducative élargit son action globale grâce à la participation des intervenants paramédicaux libéraux, répondant ainsi au mieux aux besoins des enfants et de leurs familles (rééducation au plus proche du lieu de vie de l'enfant).

II. ACTIVITE POUR L'ANNEE 2009

a) Répartition et nombre d'enfants suivis

- **Prises en charge démarrées en 2008** : 2 enfants, une fille et un garçon.
- **Entre janvier à juillet 2009** : accueil progressif de 17 enfants dont 8 filles et 9 garçons en sus des deux enfants déjà pris en charge en 2008, soit 19 enfants à l'été 2009.
- **Fin août à Décembre 2009** : 3 admissions dont 2 garçons et une fille, ainsi qu'un 1 départ fin août 2009 vers une orientation en IMP.

Au total 22 enfants ont bénéficié de la prise en charge en 2009.

TABLEAU ACTIVITE

	2008	2009
AGREMENTS	20	20
SEANCES PREVISIONNELLES	197	1670
SEANCES REALISEES	15	1974
ECART	-182	304
EFFECTIF AU 31/12	2	21
MOYENNES DE PRESENCE	2	15,5
RATIO D'ENCADREMENT		

L'activité réalisée est sensiblement plus importante que l'activité prévisionnelle en raison d'une montée en charge plus rapide que celle qui était prévue. En dépit d'une date d'ouverture hors période d'orientation, le travail de partenariat avec la

CDA, les autres SESSAD et les intervenants de l'Education Nationale a permis de rendre au plus vite le service attendu par les familles concernées.

La progressivité de la montée en charge a favorisé la mise en œuvre d'un temps nécessaire à l'élaboration collective des pratiques, des outils, des références et protocoles d'intervention, aux rencontres avec le réseau, au développement d'une culture professionnelle de service, aux formations.

a) Répartition par année de naissance des enfants suivis

REPARTITION DE LA POPULATION PAR AGE/SEXE

ANNEE DE NAISSANCE	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
FILLES	2	1	1		2	1		1	2	
GARCONS				3	2	1	2	2		2

Sur les 22 enfants suivis, on observe un très léger différentiel au profit des garçons qui sont deux de plus.

b) Typologie des handicaps

TYPE DE HANDICAP

ANNEE	EFFECTIF CONSIDERE	DEFICIENCE SEVERE	DEFICIENCE MOYENNE	DEFICIENCE LEGERE
2008	2		2	
2009	22	2	11	9

Au regard de l'agrément, 9 enfants y correspondent strictement. Les déficiences sont majoritairement plus lourdes que celles pour lesquelles le service a été créé. Cette situation n'a pas présenté de difficultés particulières de prise en charge au vu de l'expérience des professionnels du service. Elle a cependant des conséquences notamment en terme de problématiques médicales, de

problématiques particulières en terme d'intégration en milieu ordinaire et d'orientation à terme.

c) Mouvements des enfants

MOUVEMENTS (ENTREES - SORTIES) - PROVENANCE et ORIENTATION

ADMISSIONS - PROVENANCE	NOMBRE
Ecoles maternelles	7
CLIS	7
Milieux familial	3
Hôpital de Jour (PIJ)	1
SEGPA	1
AUTRES	1
TOTAL ADMISSIONS	20

SORTIES - ORIENTATION	NOMBRE	MOTIF
IMP	1	Prise en charge globale adaptée
TOTAL SORTIES	1	

16 enfants sur les 20, soit la grande majorité des enfants admis en 2009 ont été orientés via le milieu scolaire ordinaire, soit à partir des classes de maternelles, soit depuis un dispositif spécifique (CLIS, SEGPA). Un seul a été orienté par l'hôpital de jour. Pour trois enfants, la demande a été faite par la famille. L'enfant comptabilisé dans « Autres » vient d'une CLIS de la région parisienne où il bénéficiait déjà d'un accompagnement SESSAD.

Le SESSAD accompagne principalement l'intégration scolaire en milieu ordinaire d'enfants déficients intellectuels, plutôt lourdement handicapés (cf. plus haut « typologie des handicaps »), travaille à la scolarisation d'enfants non encore scolarisés, et à l'orientation vers des établissements spécialisés.

d) Répartition géographique

SECTEURS	2008	2009
MULHOUSE ET ENVIRONS: 10 Kms	1	12
De 10 à 20 Kms	1	4
De 20 à 30 Kms		5
Plus de 30 Kms		1
TOTAL	2	22

La plupart des enfants sont domiciliés sur Mulhouse et environs. Douze se situent dans une certaine proximité. Six se trouvent notablement plus éloignés du secteur d'intervention prévu. Ainsi, durant l'année 2009, le personnel du service a parcouru environ 23498 kilomètres en parvenant à regrouper, notamment sur Altkirch, des séances.

La nécessité de réactivité du service face aux besoins de prise en charge non pourvus a entraîné cet état de fait. Une normalisation de l'activité devrait permettre de circonscrire davantage le secteur d'intervention.

e) Nombre et nature des prestations

NOMBRE ET MOTIF DES ABSENCES 2009

	Maladie	Hospitalisation	Vacances	Absences non excusées	Autres	Total
JANVIER	1					1
FÉVRIER	2					2
MARS				1	1	2
AVRIL	3					3
MAI	2		5	4	1	12
JUIN	3			4	1	8
JUILLET	1			6	1	8
AOÛT				2		2
SEPTEMBRE	6	1			2	9
OCTOBRE	3	1			9	13
NOVEMBRE	11	1		5	23	40
DÉCEMBRE	7	1		4	9	21
TOTAL	39	4	5	26	47	121

L'absentéisme est moitié moins important que celui qui était prévu, soit 6 % au lieu de 12 %. Il s'intensifie principalement en hiver, en lien avec des maladies. Les motifs « autres », majoritaires, sont à examiner à l'avenir avec davantage de précision, en vue d'éventuelles actions correctives.

LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS

JANVIER A JUILLET 2009 895 séances	AOÛT A DECEMBRE 2009 1079 séances
EDUCATRICES Chaque éducatrice est référente de 6 à 7 enfants et intervient 2 à 3 fois par	
692 séances	825 séances
PSYCHIATRE Un rendez vous par enfant et un rendez vous avec la famille dès l'admission et deux rendez vous durant l'année, Suivi de la situation (lien avec les autres médecins, spécialistes, etc....).	
55 séances	71 Séances
PSYCHOLOGUE Certaines familles bénéficient d'une séance par mois. Suivi régulier de certains enfants 2 fois par mois. En plus des bilans réguliers, soutien à l'équipe pour la compréhension des situations.	
134 séances	147 séances
ORTHOPHONISTES (en cabinet libéral)	
1 orthophoniste pour 1 enfant convention établie 11 séances	1 2 orthophonistes pour 3 enfants 3 conventions établies 28 séances
PSYCHOMOTRICIENNE (en cabinet libéral)	
1 psychomotricienne pour 1 enfant. 1 convention établie. 3 bilans effectués par la 3 séances	1 psychomotricienne pour 1 enfant. 1 convention établie. 8 séances

1) Les éducatrices référentes des projets individualisés.

Chaque éducatrice est référente de 7 enfants. Pivot de la prise en charge, elle est responsable, avec le soutien et sous le contrôle de la chef de service, du projet individualisé et garante de son application, de l'articulation des interventions éducatives et pédagogiques auprès des partenaires.

Les accompagnements se partagent de manière équitable à la maison et à l'école ou autres lieux de vie de l'enfant (périscolaire...) à raison de 2 ou 3 séances par semaine et s'orientent vers :

- Une prise en charge de l'enfant, de ses difficultés scolaires, familiales, sociales, médicales ... à travers différents supports.
- Une mission de conseil et de soutien aux enseignants et aux différents partenaires.
- Un travail de soutien éducatif aux parents pour les aider à faire face aux difficultés qu'ils rencontrent avec leur enfant.
- Un travail avec les parents en les associant, en les rendant acteur du projet de leur enfant.
- Travail d'accompagnement important au niveau des parents dans le sens de l'acceptation du handicap et des difficultés de leur enfant, et du développement de ses potentialités.

2) Le travail d'aide à l'intégration scolaire.

Les enfants étant inscrit dans l'école la plus proche de leur domicile, nous sommes amenés à travailler avec 18 écoles : 20 enfants sont scolarisés.

- 8 enfants sont inscrits en maternelle
- 8 sont inscrits en CLIS dont 2 enfants dans la même classe.
- 2 sont en SEGPA
- 1 est en CP.
- 1 enfant en CE₁

À partir du projet personnalisé de scolarisation réunissant les différents enseignants, les éducatrices du service et les autres partenaires, les modalités du déroulement de la scolarité sont précisées :

- Rôle et mission de chacun
- Lieu, rythme et type de prise en charge
- Aide spécifique souhaitée (matériel, humain)

Ainsi chaque enfant bénéficie d'une prise en charge de l'éducatrice à l'école permettant de travailler avec d'autres supports les difficultés de l'enfant.

Par ailleurs 5 enfants bénéficient d'un accompagnement individuel (AVS), les CLIS étant pourvue d'une AVS collective.

3) Les actions thérapeutiques

L'ensemble des enfants bénéficie d'une, ou de plusieurs, prise en charge thérapeutique en fonction des projets individualisés de chacun, soit à l'interne (psychologue, psychiatre), soit à l'externe.

Ainsi des entretiens psychothérapeutiques sont proposés par le SESSAD aux familles, des suivis plus réguliers aux enfants (281 séances en 2009).

Par ailleurs, 10 enfants bénéficient d'une prise en charge orthophonique en libéral. Nous travaillons avec 8 orthophonistes dont 3 avec conventions. (Pour les autres enfants la prise en charge était antérieure à l'intervention du SESSAD).

1 enfant bénéficie d'une rééducation en psychomotricité en cabinet libéral.

3 bilans en psychomotricité ont été effectués par la psychomotricienne de l'IMP.

4) Articulation avec les services de Protection de l'Enfance.

Un travail de partenariat a lieu avec les services d'AEMO pour une action concertée et complémentaire auprès de l'enfant et de ses parents.

En effet certaines situations familiales très précaires et carencées nécessitent une mesure judiciaire qui s'opère par le biais d'un accompagnement social et éducatif. Ces mesures ont été mise en place en amont de la prise en charge du SESSAD.

III. VIE DU SERVICE

Le temps fort de la vie du service est celui de la réunion hebdomadaire pluridisciplinaire qui réunit l'ensemble des professionnels et s'articule autour de trois axes :

- Les questions d'organisation.
- Un travail de synthèse préparatoire à un Projet Individualisé.
- Un travail de concertation autour d'un projet individualisé avec les parents et les différents intervenants. L'évaluation des projets a lieu tous les neuf mois.

a) Activités exceptionnelles

Les vacances scolaires sont propices à des activités ludiques, culturelles, sportives en petits groupes. Ces activités permettent une observation différente de l'enfant sur des temps et lieux de socialisation divers.

Ainsi ont été organisés ;

- Bricolage masques et goûter crêpes.
- Sortie au zoo pour 3 enfants
- Sortie au "Jardin de WESSERLING" pour 4 enfants.
- Sortie patinoire pour 1 enfant.
- Sortie au marché de Noël de Mulhouse et utilisation des bus pour 3 enfants.
- Sortie au marché de Noël de Altkirch pour 1 enfant.

b) La formation du personnel

L'année 2009 a été riche en formations :

• **Dans le cadre du plan de formation :**

- "L'intervention à domicile" formation en intra sur 4 jours pour l'ensemble du personnel.
- Formation "systémique" sur deux jours à Strasbourg au bénéfice de la psychologue et d'une éducatrice.
- Participation du médecin-psychiatre et d'une éducatrice au congrès sur "L'autisme » aux Assises de la psychiatrie à Lille.
- Formation à l'outil "SNOEZELEN" à laquelle ont participé la psychologue et une éducatrice.
- Formation à l'informatique pour la Chef de service.
- Rencontres régionales des SESSAD à Rennes sur le thème de "projet de vie ou projet individualisé" au profit d'une éducatrice et de la Chef de service.

• **Conférences**

- Conférence à l'école d'éducateurs pour trois personnes
- Journées ANECAMPS pour la chef de service
- Café pédagogique

c) Partenariat

Le partenariat est un axe fort du travail au SESSAD. Il s'est décliné en 2009 en :

- Travail régulier et important avec les différents partenaires de l'éducation nationale dans le cadre de l'intégration scolaire :
 - Mise en œuvre du projet individualisé
 - Suivi du projet
- Rencontres avec l'Inspectrice de l'Education Nationale et les instituteurs référents pour clarifier les procédures d'orientation.
- Réunion avec les psychologues scolaires pour clarifier les rôles de chacun.

- Réunion avec un médecin de CMS.
- Réunion avec l'équipe du CMPP/CAMPS.
- Rencontre avec l'hôpital de jour.
- Plusieurs rencontres ont eu lieu avec l'équipe du SESSAD de Colmar pour des échanges sur les pratiques.

CONCLUSION :

L'année 2009 est la première année pleine de fonctionnement du SESSAD Jules VERNE, l'année 2008 n'ayant comporté qu'un seul mois d'ouverture.

La capacité de prise en charge a été atteinte à mi-parcours, après une montée en charge progressive et régulière en articulation étroite avec la CDA, les autres SESSAD et les partenaires vers lesquelles de nombreuses démarches ont été accomplies.

L'équipe du SESSAD a donné vie au projet du service au moyen de nombreuses réunions de concertation qui ont permis de décliner la prestation au plus près de chaque enfant pris en charge et de sa famille dans le souci premier du respect de la réalité de chacun.

Le travail de collaboration avec les partenaires de l'Education Nationale, en particulier avec les enseignants dans un nombre important d'établissements scolaires (18) s'est articulé au mieux autour de chaque enfant.

Les nombreuses formations réalisées ont favorisé à la fois la dimension réflexive et l'acquisition d'outils propres à enrichir et étoffer les compétences d'une équipe déjà riche en expériences.

L'objectif de l'année à venir est principalement de réaliser, sur l'année, l'activité pour laquelle le SESSAD a été financé et, également, de continuer à développer sa professionnalité au bénéfice des enfants confiés afin d'améliorer la qualité du service rendu. L'analyse des pratiques en sera un des moyens, l'intégration de paramédicaux (non trouvés à ce jour) en serait une garantie supplémentaire.