

Association des SESSAD d'OCCITANIE/Pyrénées-Méditerranée

7 JUIN

ASSOCIATION ESCALIÈRES

Au service de l'enfance en situation de handicap sur NIMES

4 POLES :

- **Déficiences**

- 2 IME de 75 places de 3 à 20 ans
- 1 internat séquentiel de 6 places
- 1 SESSAD de 52 places
- 1 PCPE (pole de compétence et de prestations externalisées)

- **Autisme**

- 1 accueil de jour ados de 8 places de 12 à 18 ans
- 1 SESSAD TSA de 12 places de 4 à 16 ans
- Une unité d'enseignement maternelle de 7 places
- Une unité diagnostic

- **Pédopsychiatrie**

- 1 HDJ de 12 places
- Un CMPEA

- **Formation**

- Centre de formation
- Autorisation de la DIRECCTE
- Uniquement sur demande
- Animé par les professionnels de l'établissement
- Enrichir le partenariat
-

Budget de 6 100 000 €

pour 135 salariés et

+ 400 usagers

Nous n'avons pas de CPOM à ce jour, le CPOM obligatoire est prévu en 2019 par arrêté de l'ARS

Par contre, nous avons engagé une réflexion sur le concept de dispositif, réflexion à laquelle les différents cadres des établissements de l'association ont été associés en septembre 2017. (médecins, psychologues, CSE...)

En 2016 déjà, à partir de l'inter-SESSAD Gard –Lozère nous avons co-animé des échanges avec des partenaires ITEP.

Plus concrètement, dans la vraie vie des établissements, il s'agissait avant tout d'embryons, de tentatives, d'essais de mises en commun et de temps d'inclusion qui s'appuyaient sur des besoins, le plus souvent à partir de situations de crise qui nécessitaient de réfléchir à plusieurs à des réponses différentes.

Nous tentons donc alors de construire un dispositif d'accompagnement pluridisciplinaire et modulable qui repose dans un des exemples qui vont suivre sur 3 modalités d'intervention : le SESSAD, le semi-internat et l'internat ou pour les autres UAJ, IME ,SESSAD TSA.

Exemples :

→ **P-L**

En 2011 les parents d'un jeune contactent le médecin du SESSAD TSA suite à l'éviction de leur fils d'un IME. Ce jeune, au profil TSA associé à une déficience légère a développé des troubles du comportement en IME au point de mettre en péril son accueil.

Ce même médecin se met en lien avec le médecin de l'IME dans l'optique de composer une partition à 3 : la famille, le SESSAD TSA et l'IME.

L'objectif était de faciliter son accueil au sein d'un IME par le soutien d'un SESSAD spécialisé TSA en termes d'aménagements nécessaires, d'appropriation de nouveaux outils ou techniques spécifiques d'accompagnement (PECS, timer, séquençage des activités...)

la MDPH du GARD a validé ce projet d'accompagnement novateur par la mise en place d'un accompagnement avec une double notification pour ce jeune âgé de 14 ans

Cette expérience a duré 4 ans.

Les points forts ont été :

- l'ajustement de l'accueil

- une prise en compte de la globalité de la situation au plus près des besoins du jeune et des attentes.

Les points faibles : la coordination IME/SESSAD

→ **J.**

Elle nous a été adressée par le CAMPS à l'âge de 6 ans en 2013 pour un temps partiel IME/école maternelle. **J** présente un retard global du développement ainsi qu'une sclérose tubéreuse de Bourneville avec une épilepsie non stabilisée.

L'état de santé préoccupant de l'enfant, associé aux troubles du comportement qu'elle mettait en place dans sa relation avec sa mère, à l'extérieur comme à domicile, nous a amené à envisager l'intervention d'un SESSAD en plus de l'accompagnement IME.

En 2015, la MDPH valide notre demande de double notification au regard de la problématique spécifique de l'enfant.

L'accompagnement IME/SESSAD a été complémentaire durant 2 années.

Aussi, depuis 2017 nous avons proposé à la famille la mise en place de l'internat séquentiel dans le but d'amener du répit à la maman et de soutenir le travail au niveau de l'autonomie au quotidien.

L'internat Edouard Kruger qui est un outil spécifique transversal s'inscrivait déjà dans cette logique là de dispositif et on le signifiait alors via des conventions inter-établissements.

→ **E. et H.**

Aujourd'hui, notre quotidien, l'évolution des problématiques ainsi que l'avancée de notre réflexion autour des dispositifs nous ont amené à nous positionner différemment. A l'admission d'un enfant, dans un souci d'amélioration de la globalité de l'accompagnement et en favorisant l'individualisation des réponses dans une logique de parcours, nous avons fait le constat de la nécessité d'un élargissement des prestations d'accueil.

Nous avons mis en place des commissions d'admission partagées entre tous les pôles selon les places disponibles.

Suite à ses commissions, 2 enfants au profil TSA associé à une déficience intellectuelle sont depuis avril accompagnés par le pôle autisme et l'IME.

Nous avons modifié notre mode de coordination en nommant des « super référents » soit 1 médecin, 1 psychologue, 1 CSE, 1 éducateur des 2 services concernés.

Des réunions mensuelles ont été mises en place.

Et l'activité est répartie équitablement entre les deux services en fonction de nombre d'interventions repérées.

Cette expérimentation nécessitera des ajustements au long cours.

CONCLUSION

Notre dynamique est d'élargir la palette de choix en interne afin de répondre au mieux et de façon diversifiée aux besoins des jeunes, dans une logique de trajectoire, de parcours relié, qui s'inscrit dans la démarche actuelle d'une **réponse accompagnée pour tous**.

A l'heure actuelle les autorisations et les modes de financement sont différents, dès lors que nous aurons un CPOM, nous pouvons espérer une plus grande fluidité des parcours.

Aujourd'hui, nous :

- Préparons et formalisons le dispositif en interne via des conventions inter-établissements,
- Nous argumentons en interne et faisons valoir l'activité de façon annuelle dans le Rapport d'Activité,
- Dans le département du Gard, la MDPH commence à s'ouvrir à ces dispositifs dès lors qu'on les soutient ; nous négocions des doubles notifications en facturant alors l'activité au réel.

Cela a fait apparaître :

- Nécessité de se coordonner +++ donc une augmentation des besoins de coordination (presque un nouveau métier : créer des super référents). Il s'agit d'intégrer une nouvelle culture d'échanges et de coordination
- Cette lourdeur communicationnelle doit être bien faite sinon il y a un risque de « couacs » dans l'organisation et donc une production de dysfonctionnements voire ensuite de conflits entre autres d'information et d'attribution des références, des tâches.....
- Cela suppose donc de veiller à la cohésion des professionnels et à la cohérence du projet.
- Cela suppose de connaître, de respecter les pratiques et les territoires des professionnels en charge des projets.
- Cela suppose de sortir de la toute puissance institutionnelle pour faire confiance à l'autre qui pourra apporter un plus dans son savoir-faire.

Peut-être faut-il penser à créer une plate forme de services.

Dans le but de :

- ✚ Identifier tous les partenaires potentiels pour faciliter les échanges
- ✚ Fluidifier les parcours de vie de la personne accompagnée
- ✚ Harmoniser les relations entre les différents acteurs
- ✚ Améliorer la qualité de l'accompagnement et du travail d'équipes en termes d'organisation, d'écriture...)
- ✚ Insuffler une co-élaboration du projet de vie entre le public et l'établissement ou le service et les partenaires, entre les attentes et les besoins.

Tout ceci sous forme d'un outil commun partagé.