



PROJET DE SERVICE SESSAD 2025/2029

Table des matières

PREMIERE PARTIE : LE CONTEXTE SITUATIONNEL	6
A. LE CENTRE AILHAUD CASTELET ET LE CADRE REGLEMENTAIRE	6
1. <i>La Loi du 2 janvier 2002</i>	6
2. <i>La loi du 11 février 2005</i>	7
B. DE L'ECOLE DE PLEIN AIR AU SESSAD D'AUJOURD'HUI	7
C. DES MISSIONS ET DES VALEURS POUR UNE VISION COMMUNE	9
1. <i>Des missions</i>	9
2. <i>Des valeurs</i>	9
3. <i>Une vision commune</i>	10
D. LES DIFFERENTS SERVICES	10
1. <i>Le Service d'Évaluation et de Diagnostic (SED)</i>	10
2. <i>Le Service Déficiants Sensoriels enfant 0 -20 ans</i>	10
3. <i>Le service Déficiants Visuels Adultes (DV Adultes)</i>	10
4. <i>Le service Troubles Psychologiques (TP)</i>	11
5. <i>Le Centre de Ressources Départemental pour Adultes Déficiants Visuels (CRDDV)</i>	11
DEUXIEME PARTIE : LES PERSONNES ET LEUR ACCOMPAGNEMENT SELON LES SERVICES	11
A. LE SERVICE DEFICIENT AUDITIF (DA)	11
1. <i>Les enfants déficients auditifs</i>	11
2. <i>Les accompagnements</i>	14
B. LE SERVICE DEFICIENCE VISUELLE (DV)	18
1. <i>Les enfants déficients visuels</i>	18
2. <i>Les accompagnements</i>	20
C. LE SERVICE TROUBLES PSYCHOLOGIQUES (TP)	25
1. <i>Les enfants Troubles Psychologiques</i>	25
2. <i>Les accompagnements</i>	27
D. CARACTERISTIQUES GENERALES DA/DV/TP	29
E. LE SERVICE ADULTES DEFICIENTS VISUELS	32
1. <i>Préambule</i>	32
2. <i>Principes d'admissibilité et de la mission du service</i>	32
3. <i>Protocole d'admission et de mise en œuvre du plan de compensation du handicap</i>	32
4. <i>Les adultes DV accompagnés</i>	34
TROISIEME PARTIE : DES PROCÉDURES ET DES MOYENS POUR ACCOMPAGNER	35
A. ADMISSION ET PERIODE D'OUVERTURE	35
B. L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS	36
1. <i>Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)</i>	36
2. <i>Les prises en charge</i>	36
3. <i>La synthèse</i>	36
4. <i>La fin d'accompagnement</i>	37
C. LES RESSOURCES HUMAINES	37
1. <i>Composition des équipes</i>	37
2. <i>Les conditions de travail</i>	41
D. LES RESSOURCES MATERIELLES	44

QUATRIEME PARTIE : LES SUPPORTS POUR FONCTIONNER	45
A. DES OUTILS DE TRAVAIL	45
1. <i>Management</i>	45
2. <i>La formation continue</i>	47
3. <i>Le dossier de l'utilisateur informatisé : Airmes®</i>	48
B. RESEAUX ET PARTENARIATS.....	49
1. <i>Avec l'Education Nationale</i>	49
2. <i>Les familles, un partenaire pas comme les autres</i>	51
3. <i>Avec les ESSMS ou partenaires du territoire</i>	52
4. <i>Avec le domaine de la santé</i>	53
5. <i>MDPH</i>	53
C. DES OUTILS DE PILOTAGE :	54
1. <i>Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles</i>	54
2. <i>Le schéma départemental des personnes en situation de handicap</i>	55
3. <i>CVS/Enquêtes de satisfaction</i>	55
4. <i>CPOM et Projet d'établissement</i>	55
5. <i>Démarche qualité</i>	56
CINQUIEME PARTIE : L'AMÉLIORATION CONTINUE.....	56
A. SWOT.....	56
B. FICHES ACTIONS.....	59
1. <i>FA – PS - 01 Développer le partenariat</i>	59
2. <i>FA – PS – 02 Perfectionner l'organisation</i>	60
3. <i>FA – PS - 03 Améliorer la Qualité de Vie au Travail et la Qualité d'accueil des usagers sur le SESSAD</i>	62
4. <i>FA – PS - 04 Identifier, mesurer et ajuster les besoins en ressources humaines</i>	63
5. <i>FA – PS - 05 Développer la réponse aux besoins par l'expertise du SESSAD</i>	65
6. <i>FA – PS - 06 Développer la réponse aux besoins en utilisant les ressources externes</i>	66
7. <i>FA – PS - 07 Transformation de l'offre SESSAD TP/ITEP</i>	67

SIGLES

AESH	Accompagnement des Elèves en Situation de Handicap
ANFH	Association Nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
ARS	Agence Régionale de Santé
CA	Congés Annuels / Conseil Administration
CAC	Centre Ailhaud Castelet
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDD	Contrat à durée déterminé
CDI	Contrat à Durée Indéterminé
CET	Compte Epargne Temps
CGOS	Comité de Gestion des Œuvres Sociales
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CRDDV	Centre de Ressources Départemental pour Adultes Déficients Visuels
CSE	Comité Social d'Etablissement / Cadre Socio-Educatif
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DA	Déficients Auditifs
DV	Déficients Visuels
EEAP	Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESS	Equipe de Suivi de Scolarisation
ESSMS/ESMS	Etablissements et/ou Service Sociaux et Médico-Sociaux
GSESD	Groupe de Soins et d'Educatons Spécialisés à Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
IES	Institut d'Education Spécialisée
INJA	Institut National des Jeunes Aveugles
IP	Informations Préoccupantes
IRP	Institut de Rééducation Psychothérapique (avant de devenir ITEP)
IRSA	Institut Régional des Sourds et Aveugles
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
LSF	Langue des Signes Française
MDPH	Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
MPA	Matériels Pédagogiques Adaptés
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PEC	Prise En Charge
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
RSU	Rapport Social Unique
RTT	Récupération Temps de Travail
SAAAIS	Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire
SAFEP	Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce

SED	Service d'Evaluation et de Diagnostic
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SSEFIS	Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire
TDAH	Trouble Déficit d'Attention avec ou sans Hyperactivité
TFA	Troubles des Fonctions Auditives
TP	Troubles Psychologiques
TSA	Trouble du Spectre de l'Autisme
UE	Unité d'Enseignement
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

Préambule

Le projet de service du Service d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile (SESSAD) s'inscrit dans la continuité du Projet d'Établissement 2024-2028 du Centre Ailhaud Castelet (CAC) et du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2024-2028 avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle Aquitaine. Ce document définit le cadre dans lequel le SESSAD opère selon les contextes internes et externes. Il est également une référence interne qui expose la diversité des compétences pour favoriser le travail pluridisciplinaire au service de la qualité d'accompagnement des enfants déficients auditifs et/ou visuels, des adultes déficients visuels sur le département de la Dordogne, ainsi que d'enfants présentant des troubles psychologiques sur le Grand Périgueux. Enfin, le projet de service est un support de communication à destination des partenaires, des bénéficiaires et de leurs familles, dans une version simplifiée à venir.

L'élaboration du projet de service s'est réalisée par la participation de l'ensemble des professionnels du SESSAD au cours de plusieurs réunions générales mais aussi par des participations individuelles selon les champs de compétences de chacun. Cette démarche de construction partagée a permis d'observer les fonctionnements actuels. Les temps de réflexion ont permis de faire ressortir les points forts sur lesquels le SESSAD peut s'appuyer. Ces temps de rencontres ont également permis de réfléchir aux pistes d'amélioration nécessaires pour les 5 années à venir. Les orientations stratégiques qui en découlent ont pour objectif de continuer à garantir les droits des bénéficiaires, à améliorer la qualité et la cohérence des prises en charges au sein du SESSAD et sur les lieux de vie des bénéficiaires tout en permettant aux professionnels d'exercer dans de bonnes conditions de travail.

PREMIERE PARTIE : LE CONTEXTE SITUATIONNEL

A. Le Centre Ailhaud Castelet et le cadre réglementaire

Le Centre Ailhaud Castelet (CAC) est un établissement public autonome médico-social disposant d'un ITEP (Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique) et d'un SESSAD.

Le SESSAD comme l'ITEP sont régis par des lois qui encadrent les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS). Deux grandes lois ont permis une modification profonde des réponses apportées par la société civile aux personnes en difficulté sociale et médico-sociale, et aux personnes en situation de handicap.

1. La Loi du 2 janvier 2002

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'Action Sociale et Médico-Sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle se base sur 5 orientations à savoir :

- Affirmer et promouvoir les droits des usagers ;
- Diversifier les missions et les offres en adaptant les structures aux besoins ;
- Piloter les dispositifs pour mieux articuler : planification, programmation, allocation de ressources, évaluation ;
- Instaurer une coordination entre les différents acteurs ;
- Rénover le statut des établissements publics.

Cette loi a replacé au cœur des préoccupations, l'usager dans sa globalité et a instauré l'obligation d'évaluation et d'auto-évaluation dans la qualité de sa prise en charge.

Elle pose les sept droits fondamentaux des usagers (Art. L311-3 du CASF) en intégrant l'association de la personne, son entourage et sa famille à la conception et la mise en œuvre du projet avec :

- Un respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité et la sécurité de la personne ;
- Le libre choix entre les prestations : domicile établissement... ;
- Un accompagnement individualisé et de qualité dans le respect d'un consentement éclairé ;
- La confidentialité des données concernant l'usager ;
- L'accès à l'information ;
- Une information sur les droits fondamentaux et voies de recours ;
- Une participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

L'exercice de ces droits se trouve formalisé par sept dispositifs :



2. La loi du 11 février 2005

La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » pose le principe du droit à la compensation et introduit le principe de l'accessibilité. Elle crée les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) qui instruisent l'attribution des droits à compensation et l'orientation des personnes porteuses de handicap. La « loi Handicap » a pour objectif :

- L'égalité des droits et de chances des personnes handicapées,
- La participation des personnes handicapées,
- La citoyenneté des personnes handicapées.

B. De l'école de plein air au SESSAD d'aujourd'hui

Comme l'ITEP, le SESSAD évolue au gré des besoins et des accords d'agréments au sein du Centre Ailhaud Castelet

En 1948, création d'une Ecole de Plein Air dont les activités étaient l'aérium, l'enseignement et le soutien éducatif. Les personnels étaient sous les statuts Education Nationale et municipal.

De 1971 à 1973, l'Ecole de Plein Air devient le 15 septembre 1971 le Centre Ailhaud Castelet (CAC), établissement municipal de la ville de Périgueux. Il réoriente sa mission initiale vers l'éducation spécialisée. Sa mission principale est de couvrir la prise en charge des enfants porteurs de

handicaps sensoriels (auditif et visuel) du département. A sa création, le CAC est principalement centré sur un Institut d'Education Spécialisée (IES) pour déficients sensoriels d'une capacité d'accueil, à l'époque, de 24 places puis portée à 36 places en 1973 pour des jeunes de 5 à 14 ans. La prise en charge s'effectue en semi-internat et avec un service de placement familial de 5 places.

En 1975, les besoins évoluent et le CAC se dote d'un Groupe de Soins et d'Eductions Spécialisés à Domicile (GSESD) pour les Déficients Auditifs (DA) de 6 mois à 14 ans pour assurer, dans le milieu familial, les soins et l'éducation spécialisée.

En 1977, le CAC se dote d'un Institut de Rééducation Psychothérapique (IRP) qui deviendra ITEP (1990).

Le 1er janvier 1983, l'établissement communal du CAC est érigé en établissement public autonome par arrêté préfectoral.

En 1984, création d'un GSESD pour déficients visuels (DV) d'une capacité d'accueil de 12 places pour des jeunes de 5 à 14 ans.

De 1983 à 1990, le fonctionnement du CAC avec ses deux services : le SESSAD (ancien GSESD rebaptisé Service d'Education Spécialisée et Soins A Domicile (SESSAD) par les décrets de 1989) et l'IRP, se réalise conformément aux intentions énoncées dans les arrêtés de création. La capacité du CAC est validée par un agrément délivré par le préfet de la région Aquitaine en 1990 pour :

- Un Institut d'Education Sensorielle mixte (IES) :
 - Pour Déficients Auditifs : 24 enfants de 0 à 14 ans ;
 - Pour Déficients Visuels : 18 enfants de 0 à 14 ans.
- Un SESSAD pour déficients auditifs et visuels : 22 enfants de 0 à 20 ans.

En 2004, devant l'évolution de la réglementation et des besoins, le CAC obtient un nouvel agrément pour une extension du SESSAD (les IES n'existant plus) ce qui porte son activité à une capacité d'accueil de 65 places avec différents services :

- Un Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce (SAFEP) pour les déficiences auditives et visuelles graves des enfants de 0 à 3 ans.
- Un Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire (SSEFIS) pour les déficiences auditives graves des enfants de plus de 3 ans.
- Un Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire (SAAAIS) pour les déficiences visuelles graves des enfants de plus de 3 ans.

En 2009, un Service d'Evaluation et de Diagnostic (SED) est rattaché au SESSAD. Il bénéficie d'un financement de la CPAM.

En juin 2013, une Convention tripartite est signée entre l'ARS, la MDPH et le CAC. Elle permet de mettre en œuvre des Plans de Compensation du Handicap (PCH) pour les adultes déficients visuels de 20 à 60 ans et étend le bénéfice du SED pour les personnes âgées de 20 à 60 ans déficients visuels. Ces accompagnements ont, par la suite, été intégrés dans le CPOM de l'établissement.

En 2017, transformation de 10 places de SESSAD déficients auditifs en SESSAD Troubles Psychologiques. Maintien du nombre de place total de SESSAD à 65 places.

C. Des Missions et des Valeurs pour une Vision commune

1. Des missions

- Les missions du SESSAD **déficients sensoriels** sont définies par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF dans ses articles D. 312-98 à 312- 122).

Son action est orientée vers les enfants par :

- L'accompagnement précoce pour les enfants de la naissance à trois ans, comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant. Mais aussi l'approfondissement du diagnostic et le développement psychomoteur initial de l'enfant ainsi que le développement de la communication ;

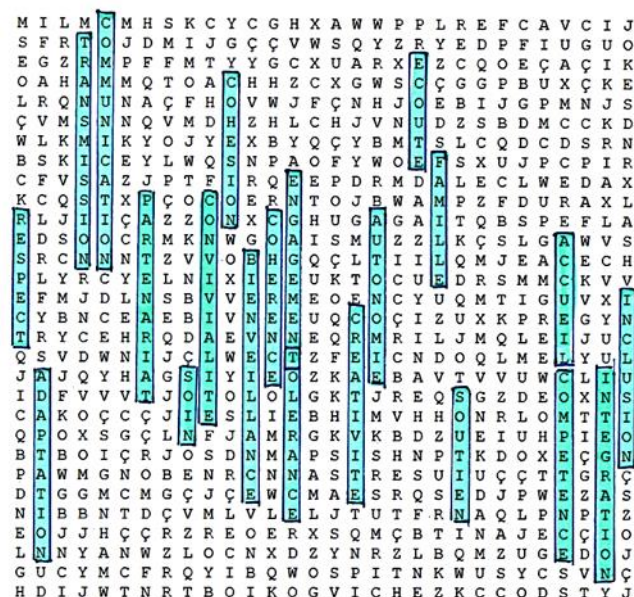
- Le soutien pour l'ensemble des enfants et adolescents à la scolarisation et aux acquisitions de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux et psychosociaux adaptés.

- Les missions du SESSAD **Troubles Psychologiques** sont définies par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) dans ses articles D312- 59-1 à D312-59-18 et la circulaire n°2007-194 du 14 mai 2007 relative aux ITEP.

- Les missions du SESSAD sont également à destination d'**adultes déficients visuels** par la mise en place d'actions de formation et de rééducations.

2. Des valeurs

Les valeurs fondamentales qui guident les actions des professionnels du Centre Ailhaud Castelet sont incluses dans la charte de bientraitance (Cf annexe I). Elles se regroupent autour du Respect, du Vivre ensemble et de l'Inclusion. Le SESSAD porte une attention supplémentaire à la bienveillance et au respect des demandes des familles dans le parcours de soins dans sa mission de service public.



3. Une vision commune

Favoriser l'accès à l'autonomie dans leur vie personnelle, scolaire et/ou professionnelle pour les enfants déficients sensoriels, les enfants avec troubles psychologiques ou les adultes déficients visuels.

D. Les différents services

Le SESSAD du CAC est organisé en 4 services :

1. Le Service d'Évaluation et de Diagnostic (SED)

Ce service propose :

- De réaliser des bilans par l'équipe interdisciplinaire ;
- D'accompagner l'enfant et sa famille vers une aide appropriée, un suivi médical, une rééducation externe ou des prises en charge par le SESSAD ;
- De mener des actions d'information.

Le SED est rattaché au SESSAD, il dispose d'une autorisation de fonctionnement délivrée par arrêté préfectoral du 8 décembre 2009. Sous l'autorité de l'Agence Régionale de Santé (ARS), le SED bénéficie d'un financement de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

2. Le Service Déficients Sensoriels enfant 0 -20 ans

Le SESSAD déficients sensoriels 0-20 ans est organisé selon trois sous-services :

- **Enfants de la naissance à 3 ans**

Le Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce (SAFEP) pour les enfants déficients auditifs ou visuels de la naissance à 3 ans.

- **Enfants de 3 à 20 ans**

- Le Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à l'Intégration Scolaire (SSEFIS) pour les enfants et adolescents déficients auditifs de 3 à 20 ans. Les critères d'admission sont une perte bilatérale d'au moins 40 dB. Par commodités, en interne, le service est appelé DA (Déficients Auditifs).

- Le Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire (SAAAIS) pour les enfants et adolescents déficients visuels de 3 à 20 ans. Les critères d'admission correspondent à une acuité visuelle égale ou réduite à 4/10e après correction et/ou champ visuel réduit à 10 degrés. Par commodité, en interne, le service est appelé DV (Déficients Visuels).

3. Le service Déficients Visuels Adultes (DV Adultes)

Le service DV adultes accompagne les personnes de plus de 20 ans, qui disposent d'une notification MDPH et dont la maladie s'est déclarée avant 60 ans via la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) dans le cadre de la convention signée entre la MDPH de Dordogne, l'ARS Nouvelle Aquitaine et le CAC.

4. Le service Troubles Psychologiques (TP)

Le service accompagne des jeunes (filles ou garçons) âgés de 3 à 20 ans présentant des difficultés psychologiques mais dont les potentialités intellectuelles et cognitives sont préservées. Il a pour mission d'apporter au public accueilli une aide tant dans les apprentissages éducatifs et scolaires, que dans un soutien psychologique, permettant de poursuivre un parcours ordinaire de scolarité ou d'insertion professionnelle.

5. Le Centre de Ressources Départemental pour Adultes Déficients Visuels (CRDDV)

Pour la période du 1er septembre 2015 au 31 août 2018, suite à la réponse à un appel à projet de l'ARS ; le SESSAD avait été autorisé à être Centre de Ressources Départemental pour la Déficience Visuelle (CRDDV) à destination des adultes qui déclenchent une déficience visuelle après 60 ans et qui donc ne peuvent pas bénéficier de la PCH. Les missions du CRDDV étaient d'accompagner ces adultes ainsi que leur famille mais aussi de former des équipes d'établissements médicosociaux confrontés à la déficience visuelle de leurs usagers (essentiellement des Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)).

Ce service n'est plus en activité faute de renouvellement de budget par l'ARS. L'évaluation de l'activité de ce service sur les 3 années précitées et les demandes auxquelles le SESSAD fait face régulièrement, ont conduit à déposer un dossier de financement auprès de l'ARS en avril 2024 sans réponse favorable pour le moment.

Constat : Le dispositif répond à un besoin sur le territoire mais le SESSAD ne peut pas financer des prises en charge et proposer des formations sur fonds propres. Les personnes qui nous contactent ne peuvent pas rester sans solutions sans en subir les conséquences : perte d'autonomie, risque d'accidents domestiques, diminution des relations sociales, ...

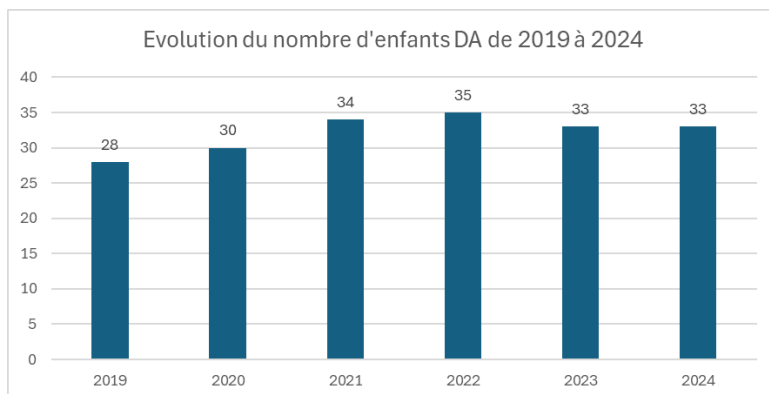
Axe d'amélioration : Être source de renseignements/conseils pour aider les personnes à trouver d'autres solutions puisqu'elles ne peuvent pas être accompagnées par le SESSAD dans le cadre de la PCH.

DEUXIEME PARTIE : LES PERSONNES ET LEUR ACCOMPAGNEMENT SELON LES SERVICES

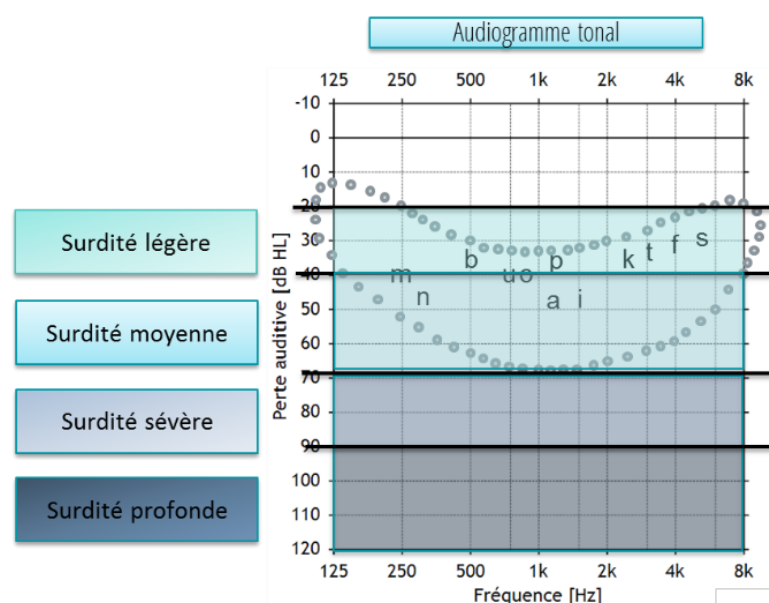
A. Le service déficient auditif (DA)

1. Les enfants déficients auditifs

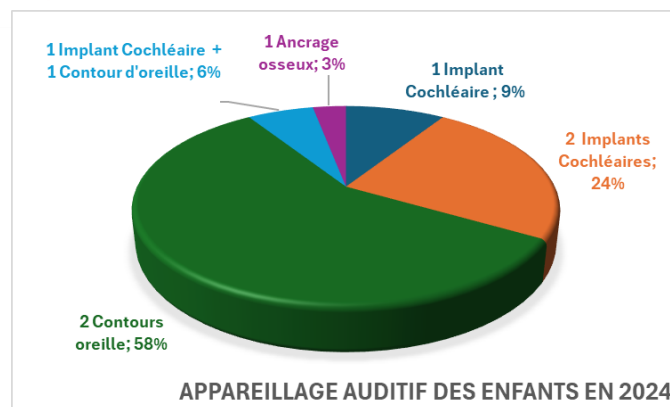
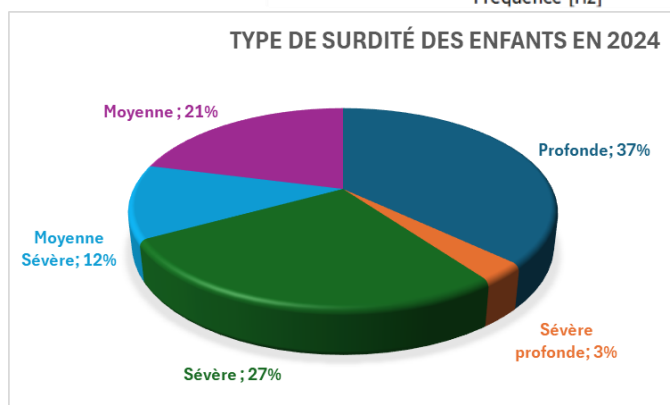
Le SESSAD accueille et accompagne des enfants et des adolescents déficients auditifs de 0 à 20 ans dans le cadre du SED, du SAFEP et du SSEFIS. Par commodité, ces enfants sont regroupés dans le service DA (Déficients Auditifs).



C'est le service qui accompagne le plus d'enfants sur le SESSAD. Les sorties du service interviennent lorsque : les besoins en prises en charge ne sont plus nécessaires, l'enfant et sa famille déménagent ou que l'enfant a atteint l'âge limite des 20 ans. On peut observer que le nombre d'enfant accompagné est quasi stable depuis 4 ans.



En 2024, tous les enfants ont une perte auditive bilatérale d'au moins 40 dB et correspondent ainsi aux critères d'admission. Ils sont tous appareillés. Le taux d'enfants implantés augmente au fil des années (25% en 2019 ; 39 % en 2024). Ils sont implantés de plus en plus jeune. Le double implant est de plus en plus proposé aux parents quand les enfants sont jeunes et ont une surdité profonde (parfois à moins d'un an). Tous les enfants déficients auditifs de la Dordogne ne sont pas suivis par le SESSAD.



Pour information : il existe 3 types de prothèses

L'implant cochléaire est une prothèse électronique implantée dans l'oreille interne (cochlée) par intervention chirurgicale. Elle stimule le nerf auditif. Une partie interne est insérée sous la peau derrière l'oreille et est introduite jusqu'à l'intérieur de la cochlée. Une partie externe est constituée du processeur qui est relié à l'antenne.

Les prothèses de type contour d'oreille sont, elles, des dispositifs non invasifs qui amplifient le son et l'envoient dans le conduit auditif

Les prothèses par conduction osseuse contournent les problèmes de l'oreille externe ou moyenne en transmettant les vibrations par le biais de l'os du crâne directement à l'oreille interne. Il existe

des bandeaux avec vibreur (solution non invasive) ou des ancrage osseux (nécessitant une petite intervention chirurgicale).

Nombre de garçons	11
Nombre de filles	22
Moyenne d'âge	10 ans
Fourchette d'âges	De 2.5 à 18 ans
Niveaux scolaires	Crèche à Terminale
Nombre de fratries	4 familles avec 2 enfants DA dans le service

L'âge	Filles	Garçons
	DA	DA
0 - 3 ans	2	0
4 - 6 ans	2	2
7 - 9 ans	3	4
10 - 12 ans	10	3
13 - 15 ans	1	1
16 - 18 ans	4	1
19 - 20 ans		
Total	22	11

Durée de PEC	DA
< 2 ans	29%
2 à 4 ans	19%
4 à 6 ans	5%
6 à 8 ans	10%
8 à 10 ans	10%
10 à 12 ans	0%
12 à 14 ans	19%
14 à 16 ans	5%
16 à 19 ans	5%

26 enfants du service DA, soit 79 %, ont moins de 12 ans. 22 sont en maternelle ou en primaire. L'âge moyen d'arrivée dans le service est de 6 ans depuis 2019. C'est généralement le dépistage à la naissance à la maternité qui permet d'orienter les parents rapidement vers les ORL puis vers le SESSAD. Sur les 5 dernières années, 66 % des enfants arrivés sur le service sont entrés avant leur 5 ans (43 % des moins de 5 ans n'avaient pas 3 ans). Les arrivées après les 5 ans ont plusieurs origines : non connaissance du service, déménagement, refus et/ou erreur du diagnostic, errance médicale. La surdité peut également apparaître dans le cas d'un syndrome ou d'une maladie avec survenue et évolution de la surdité en grandissant.

Constat : Les enfants et adolescents DA peuvent présenter un ou plusieurs troubles associés à leur déficience principale. Il peut s'agir de syndromes (avec atteintes organiques), troubles du comportement, troubles psychiques ... qui nécessitent une prise en charge globale de la part du service. Les professionnels du service DA sont amenés à intervenir, selon les besoins repérés, auprès d'enfants DV ou TP.

Axe d'amélioration : Relever les troubles associés pour mettre en place des prises en charge adaptées par des prestations individuelles ou groupales.

Développer les actions de communications auprès des écoles, des orthophonistes libéraux, des ORL pour augmenter la visibilité du SESSAD auprès des parents et des partenaires.

Près de 50 % des enfants du service DA sont accompagnés sur plus de 6 ans, ce qui prouve que la rééducation nécessite du temps. Plus la prise en charge est précoce et intensive, plus l'enfant aura la possibilité de compenser une partie de son handicap auditif. Le SESSAD fait donc le choix de prioriser les nouveaux entrants tout en essayant de répondre aux besoins des plus grands. Les doubles implantations réalisées sur les jeunes enfants leur permettent de développer plus

rapidement une communication orale. Il serait intéressant de pouvoir vérifier à une échelle plus grande si cela a une répercussion sur la durée de l'accompagnement. Certains professionnels du SESSAD participent régulièrement à des conférences ou des journées dédiées à la surdité. Cela permet au SESSAD de recueillir les dernières informations et d'ajuster les prises en charge si besoin.

79 % des enfants vivent au-delà du Grand Périgueux. Cet éloignement géographique oblige les professionnels à passer un large temps sur la route pour se rendre au domicile ou à l'école de l'enfant. Ces déplacements sont chronophages et diminuent la capacité du nombre de prises en charge individuelles par professionnels.

2. Les accompagnements

a) Préambule

Selon les annexes XXIV¹ :

« La déficience auditive entraîne des troubles de la communication nécessitant le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de communication, l'acquisition des connaissances scolaires, la formation professionnelle et l'accès à l'autonomie sociale ».

La Dordogne ne dispose pas d'unité d'enseignement (UE) bilingue LSF/Français ni de dispositif ULIS TFA (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire, Trouble de la Fonction Auditive), ni de Pôle d'Enseignement Jeunes Sourds (PEJS). Par conséquent, les enfants scolarisés dans le département doivent acquérir une certaine autonomie en langage oral pour pouvoir y effectuer leur scolarité. Le SESSAD se doit de les accompagner dans leur acquisition du langage oral puis écrit. Pour ce faire, les professionnels s'appuient sur le français signé (Signes de la LSF mais syntaxe du français) accompagné systématiquement de l'oral pour développer un premier moyen de communication et inciter l'enfant à s'inscrire dans l'oralisation.

L'évolution de la qualité des prothèses auditives et l'augmentation des implantations cochléaires, permettent au SESSAD de mener à bien ses missions dans la majeure partie des cas. Toutefois, il peut arriver qu'un enfant, malgré les aides apportées par le SESSAD, n'entre pas suffisamment dans l'oralisation. Il est alors obligé de quitter le département pour intégrer une UE (Tulle en Corrèze, Libourne ou Mérignac en Gironde) ou un dispositif ULIS TFA (Limoges ou St Seurin sur l'Isle ou Génissac). Par ailleurs, le SESSAD n'a plus d'instructeur en LSF au sein de l'établissement (parti à la retraite).

Constat : Certains enfants sont entrés dans l'oralisation mais pas suffisamment pour poursuivre une scolarité classique. Malgré les appareillages et les prises en charge, leurs capacités de compréhension et d'expression restent limitées. Une orientation ULIS TFA serait opportune mais en l'absence de ce dispositif en Dordogne, ces enfants sont orientés vers des ULIS généralistes ou des SEGPA (Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté). A cela s'ajoute la décision de la MDPH (par manque de connaissance certainement) de ne pas renouveler dans ce cadre l'accompagnement par AESH (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap). Ces situations sont délétères pour la réussite scolaire et le développement des enfants.

¹ Annexes XXIV quater au décret 88-423 du 22 avril 1988 modifiée par le décret n°89-798 du 27 octobre 1989 : Conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave/ de déficience visuelle grave ou de cécité

Axe d'amélioration : Proposer des rencontres avec les enseignants référents et les interlocuteurs de la MDPH pour les sensibiliser au handicap sensoriel et aux besoins spécifiques de l'enfant sourd au-delà des résultats scolaires ou d'un bilan cognitif.

b) Les accompagnements thérapeutiques

Le soin psychologique peut se faire en situation individuelle, groupale ou institutionnelle. Le champ d'intervention du psychologue est divers. Son outil principal est l'entretien. Il peut s'agir d'accompagnement psychologique, d'une psychothérapie, de l'évaluation psychométrique, du conseil, et du travail institutionnel ... Le psychologue peut travailler avec le patient et sa famille dans le cadre de l'accompagnement thérapeutique du patient. Il peut également proposer des rencontres en binôme (psy plus un autre professionnel du pôle thérapeutique) pour accompagner les familles lors de l'annonce du handicap, dans l'optique de la prévention, l'accompagnement à la parentalité. (Cf ANNEXE II pour plus de détails).

Le choix du service est de proposer un maximum de PEC d'accompagnement thérapeutique individuelles ou groupales dans les premières années pour pourvoir construire massivement le langage oral. Les prises en charge sont proposées sous la forme de jeux pour apprendre de manières ludiques.

Les prestations individuelles concernent (Cf ANNEXE II pour plus détails) :

- L'orthophonie : éducation précoce, prise en charge des troubles du langage oral et écrit, en expression et/ou en compréhension. Mise en place de la communication multimodale (mimiques, Codage Langue Parlée complétée, Langue des Signes Française, lecture labiale, éducation auditive).
- La psychomotricité : travail spécifique autour de la motricité au regard du handicap mais aussi global autour de la construction de la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent.

Les prestations groupales concernent le langage (compréhension et expression), les interactions sociales. Ainsi, les professionnels adaptent les ateliers et leurs contenus au fur et à mesure des années selon l'évolution des besoins des enfants, leur âge ou maturité, leurs disponibilités. Précédemment les ateliers étaient surtout proposés avant l'entrée au CP. Actuellement, 13 enfants en primaire viennent le mercredi ou le vendredi pour participer à plusieurs ateliers. D'autres enfants trouveraient des bénéfices à y participer mais l'éloignement géographique, les activités extra scolaires ou la non-adhésion de la famille pour différentes raisons personnelles sont des freins sur lesquels le SESSAD ne peut agir.

Ce sont les enfants en maternelle et en primaire qui ont des besoins et des disponibilités les plus importants. Il n'y a pas actuellement d'atelier thérapeutique pour les collégiens et lycéens mais ils participent à des activités sur certaines semaines de vacances scolaires (cf. semaines d'activités).

Selon les besoins, les enfants bénéficient d'un seul ou de plusieurs ateliers. Certains déjeunent sur place. Ce temps de repas et de récréation permet aux enfants de vivre ces moments entre pairs partageant le même handicap à la différence de l'école.

En 2024, les ateliers thérapeutiques proposés sont : (descriptif ANNEXE II)

- Atelier journal
- Atelier habiletés sociales
- Ateliers langage
- Atelier « DNP » Dynamique Naturelle de la Parole

- Atelier histoire
- Atelier « explorons le monde »
- Atelier contes

Sur l'année 2024-2025, un projet rassemble l'atelier journal DA et l'atelier informatique DV pour la réalisation d'un journal. Les uns rédigent les articles, les autres les mettent en forme selon les objectifs travaillés. Ce projet est ponctué de visites communes : rencontre du bureau d'édition d'un journal local, visite d'une imprimerie prévue en fin d'année scolaire.

Deux groupes d'enfants évoluent ensemble depuis plusieurs années. Le groupe des « petits » et le groupe des 10/11 ans. A la rentrée 2025-2026, 8 enfants devraient passer en 6^{ième}. Selon les besoins des enfants en accompagnement thérapeutique, les professionnels réfléchissent d'ores et déjà à la pertinence pour eux de continuer à participer à des ateliers alors que le rythme du collège sera plus intense et l'éloignement géographique sera toujours présent (ils habitent à une heure du SESSAD et viennent soit par un transport du SESSAD, soit avec un taxi réglementé). De nouveaux groupes sont en réflexion. Leurs créations ne seront possibles qu'avec l'adhésion des parents qui autoriseront leur enfant à manquer des temps d'école au bénéfice des PEC sur le SESSAD si besoin.

Constat : Le SESSAD adapte les PEC individuelles selon les besoins des enfants. Elles se déroulent la plupart du temps dans l'école de l'enfant. Les enfants bénéficient de plusieurs séances d'orthophonie par semaine en maternelle et en primaire. Certains ont des PEC en psychomotricité mais ils sont peu nombreux. Les ateliers demandent de la part des professionnels de s'adapter chaque année aux groupes constitués tout en proposant de nouveaux contenus ludiques et variés pour maintenir un attrait auprès des enfants tout en respectant les objectifs thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. Les PEC collectives au sein du SESSAD permettent d'accompagner les enfants en file active, donc d'accompagner plus d'enfants in fine.

Axe d'amélioration : Les temps de construction des contenus et les temps de coordination sont à formaliser dans le temps de travail des professionnels pour qu'ils soient valorisés et transposables chaque année scolaire.

c) Les accompagnements éducatifs

En individuel, l'éducateur apporte une aide technique dans les écoles ou à domicile. Les interventions sont systématiques dans les deux premières années de scolarisation en école maternelle afin d'aider les enfants à la compréhension des consignes, du vocabulaire durant les temps formels et collectifs, et de les soutenir dans la communication avec leurs pairs et les adultes.

Cette aide peut également se faire au domicile pour un travail de lien avec la famille qui peut prendre la direction d'un soutien à la parentalité. C'est aussi soutenir l'enfant pour développer la prise de confiance, favoriser l'autonomie et l'accompagner à la socialisation si besoin.

Il propose également des ateliers aux enfants pour leur permettre de faire des expériences, de manipuler et utiliser du lexique selon différents thèmes en tenant compte des particularités et besoins de chacun.

L'accompagnement éducatif se poursuit lors de sorties ou séjours lors des « semaines d'activités » (première semaine des vacances d'automne, hiver, printemps et été). Ces séjours font partie du projet de soin de l'enfant. Ils sont proposés aux familles après réflexion en équipe pluridisciplinaire. Ces moments permettent aux enfants et adolescents dispersés sur tout le département d'échanger, partager, créer des liens et de pouvoir s'étayer les uns les autres en ce qui concerne le

vécu du handicap. Outre les éducateurs spécialisés, les activités et séjours sont encadrés conjointement par les autres professionnels du SESSAD. Les professionnels interviennent en complémentarité dans un cadre différent et sur une durée plus longue. Ils peuvent ainsi affiner leurs observations et varier ou réajuster éventuellement leurs interventions.

Certaines activités peuvent être proposées aux 3 services DA/DV/TP en mélangeant ou pas les handicaps en fonction des objectifs visés.

Des séjours avec une ou deux nuits sont également proposés, ils servent de support ou continuité du travail réalisé dans certains groupes de travail. (Exemple 2024 : séjour sur Rocamadour et alentours pour certains enfants DA des groupes du mercredi qui a servi de support de communication notamment).

Le service DA a instauré depuis quelques années la « journée de la gaufre » : elle résulte de l'un des premiers ateliers langage pour les enfants DA au cours duquel avait été travaillé les repères temporels de l'année avec les fêtes qui la jalonnent. À la demande des enfants, il a été organisé une journée exceptionnelle autour des gaufres (les faire, les manger, les offrir) puisqu'elle n'existait pas (cf. chandeleur ou épiphanie). Au vu du succès de cette expérience, il a été décidé de la réitérer et de l'ouvrir à d'autres enfants de tous les services du SESSAD et aux personnels du SESSAD. En 2024, la 4ème édition de « La Journée de la Gaufre » a permis d'accueillir les nouveaux entrants au SESSAD autour d'un moment convivial devenant ainsi une journée d'intégration.

d) L'accompagnement pédagogique

Trois enseignants spécialisés sont mis à disposition du service DA par l'Education Nationale. Ils interviennent la plupart du temps auprès de l'enfant dans sa classe ou dans une salle dédiée au sein de l'établissement scolaire. Leurs interventions sont en lien avec de la remédiation pédagogique : reprise de notions étudiées en classe, apport de vocabulaire, travail en amont de certaines séances des maîtres ou maîtresses.

Les enseignants du SESSAD ont également une mission de « personne ressource » dans le champ du handicap sensoriel. Ils sont donc amenés à informer les collègues au cours de réunions, d'animations et de sensibilisation auprès des équipes pédagogiques. La diffusion d'un guide d'informations à destination des établissements scolaires, rédigé par l'équipe est faite en début d'année aux enseignants, aux AESH ou équipes pédagogiques qui accueillent un jeune porteur d'un handicap sensoriel.

17 sensibilisations au handicap auditif ont été réalisées dans des établissements scolaires depuis la rentrée scolaire 2024-2025. Ces sensibilisations sont réalisées la plupart du temps par un binôme enseignant spécialisé/ orthophoniste. Quand la rencontre le permet, les équipes éducatives sont mises en situation pour vivre par eux-mêmes certaines difficultés engendrées par le handicap auditif. Le « vis ma vie » favorise la compréhension et permet aux personnes de mieux adapter leurs pratiques.

Plus d'un enfant sur deux est accompagné en classe par un(e) AESH individuel(le).

La réussite du parcours scolaire d'un enfant en situation de handicap peut nécessiter l'utilisation d'un matériel pédagogique spécifique qu'on appelle Matériel Pédagogique Adapté (MPA). Il peut être prescrit par les ORL ou un médecin et financé par la MDPH. Il s'agit la plupart du temps d'un micro-cravate. La mise en place de ce micro permet de distinguer exclusivement la parole de celui qui le porte, rendant moins fatigant l'effort fourni par l'enfant pour comprendre ce qui est dit.

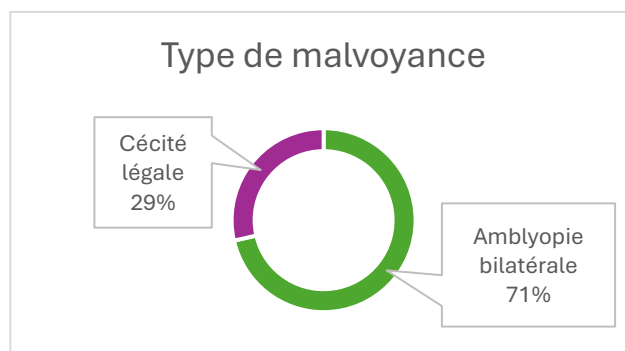
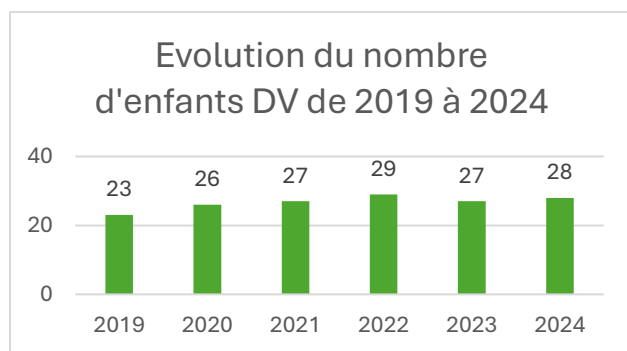
Constat : Le handicap auditif est un frein à l'accès au langage, ce qui complique les apprentissages par le manque de bagage langagier qu'il induit. Cet accès se fait dès le plus jeune âge (maternelle) alors que les enseignants du SESSAD ne commençaient à intervenir qu'à partir de la Grande Section ces dernières années.

Axe d'amélioration : Continuer la dynamique de débiter l'accompagnement pédagogique le plus tôt possible pour reprendre les contenus que les maîtres/maîtresses utilisent.

B. Le service déficience visuelle (DV)

1. Les enfants déficients visuels

Le SESSAD accueille et accompagne des enfants et des adolescents déficients visuels de 0 à 20 ans dans le cadre du SED, du SAFEP et du SAAAI. Par commodité, ces enfants sont regroupés dans le service DV (Déficients Visuels).



Le nombre d'enfants du service DV fluctue peu depuis 5 ans. Les entrées et sorties s'équilibrent presque. Certains enfants DA et TP peuvent bénéficier de PEC de certains professionnels DV comme l'orthoptie.

En 2024, tous les enfants ont une basse vision qui correspond aux critères d'admission. 71% présentent une amblyopie bilatérale, 29% une cécité. Suivant les normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les usagers du service DV présentent tous une amblyopie bilatérale ou basse vision, soit congénitale soit acquise. Cette basse vision est catégorisée selon la Classification Internationale des Handicaps suivant l'importance de la déficience de l'acuité visuelle et/ ou de la déficience du champ visuel et/ou de l'atteinte des structures annexes de la fonction visuelle et/ou de lésions cérébrales générant des troubles neuro-visuels.

Catégorie	Acuité visuelle (AV) avec lunettes les plus adaptées	Champ visuel (CV)
Déficiência moyenne	3/10>AV>=1/10	Au – 20°
Déficiência sévère	1/10>AV>=1/20	
Déficiência profonde	1/20>AV>1/50	5°<CV<10°
Cécité sévère	AV<1/50 CLD à 1 m au moins Perception lumineuse +	CV<5°
Cécité absolue	Perception lumineuse -	

Pour information :

Le champ visuel correspond à l'ensemble de l'espace qu'un œil immobile est capable de percevoir.

L'acuité visuelle correspond à l'angle de résolution de l'image, c'est-à-dire la taille de l'image que la rétine centrale (macula) est capable d'analyser.

Nombre de garçons	18
Nombre de filles	10
Moyenne d'âge	10 ans
Fourchette d'âge	De 3 à 17 ans
Niveau scolaire	Petite section à Terminale
Nombre de fratries	4 familles avec 2 enfants DV dans le service

Durée de PEC	DV
< 2 ans	23%
2 à 4 ans	23%
4 à 6 ans	15%
6 à 8 ans	33%
8 à 10 ans	17%
10 à 12 ans	0%
12 à 14 ans	0%
14 à 16 ans	8%
16 à 19 ans	8%

Les arrivées dans le service sont plus ou moins longues après l'annonce du diagnostic aux parents. La moyenne d'âge à l'arrivée dans le service est de 5 ans. Pour 46 % des enfants, il s'est passé moins de deux ans entre le diagnostic et l'entrée dans le service. Le fait d'avoir des diagnostics à la naissance (cas de polyhandicap, enfant prématuré, problèmes néonataux) ou d'avoir un terrain héréditaire (parents, fratries malvoyants) permet une prise en charge plus tôt. La non-connaissance du service DV du SESSAD de la part de certains ophtalmologues retarde l'entrée dans le service (Les CHU ont longtemps dirigé vers l'IRSA pour la Gironde et l'hôpital Bodin pour la Haute Vienne).

57 % des enfants accompagnés par le SESSAD sont arrivés dans le service DV entre leur 6 mois et 4 ans. En dehors des cas repérés dans les premiers mois de vie de l'enfant, c'est souvent le milieu scolaire qui alerte la famille sur la problématique visuelle. Les délais d'obtentions de rendez-vous médicaux font partie des éléments qui repoussent le diagnostic. Aussi, certains parents ne mesurent pas la hauteur du handicap visuel. C'est ainsi que certains enfants entrent dans le service plus de deux ans après la pose du diagnostic, ce qui peut diminuer l'efficacité de la rééducation fonctionnelle des yeux et ralentir les apprentissages à l'école.

Plusieurs enfants souffrent de troubles associés. Certains sont accompagnés par d'autres ESMS (SESSAD polyhandicap, Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP)). Deux autres enfants souffrent de gliomes sur les voies optiques. Ces gliomes ne sont pas apparus au même âge pour eux et n'induisent pas les mêmes complications visuelles. L'accompagnement du SESSAD s'adapte selon les phases de la maladie.

Entre 2020 et 2024, 13 enfants sont sortis du service DV. 46 % des enfants ont été accompagnés pendant moins de 4 ans par le service DV. Mais pour 46 % des enfants sortis du service, c'est l'arrivée à l'âge limite d'admission ou l'arrêt des études ou le passage en études supérieures qui ont mis fin à l'accompagnement par le service. Les autres sorties sont en lien avec la demande des parents d'arrêter ou à cause de troubles associés qui n'ont pas permis la continuité.

Constat : Majoritairement, la déficience visuelle est due à une amblyopie. Certains enfants sont à la limite de la cécité. Une brailliste est entrée au CP à la rentrée 2024. L'équipe s'interroge sur un passage au braille ou non pour deux autres jeunes enfants. Actuellement, une enfant est en cécité absolue (en EEAP) et 7 enfants ont des pathologies avec des risques d'évolution péjoratives qui nécessitent une adaptabilité de l'équipe. 7 enfants présentent des troubles moteurs associés à différents niveaux, ils sont parfois accompagnés par d'autres structures spécialisées ou en libéral.

Le nombre d'enfants et adolescents accompagné est plutôt stable sur les 5 dernières années. Il semble que de nombreux enfants restent dans le service jusqu'à la fin de leurs études. La moyenne d'âge étant de 10 ans, il y a un risque sur le fait qu'il y ait moins de sorties dans les années à venir. Les entrées n'étant pas analysables, ni anticipables, le nombre d'enfants accompagnés au sein du SESSAD risquent d'augmenter dans les années à venir.

Axes d'amélioration : Développer le partenariat avec les ESMS pour créer un projet commun autour de l'enfant : Un enfant = Un PPA.

Anticiper une possible augmentation du nombre d'enfants accompagnés dans les années à venir pour pouvoir tous les accompagner au mieux.

2. Les accompagnements

a) Préambule

Selon les annexes XXIV² :

« La déficience visuelle nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical la compensation du handicap, l'acquisition de connaissances scolaires et d'une formation professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle ».

b) Les accompagnements thérapeutiques

Les prises en charge thérapeutiques peuvent être individuelles ou groupales lors d'ateliers. Ils peuvent être de l'ordre du soin, de la rééducation (Cf ANNEXE II).

Comme sur le service DA, au niveau du soin psychologique, en situation individuelle, groupale ou institutionnelle, le champ d'intervention du psychologue est divers. Son outil principal est l'entretien. Il peut s'agir d'accompagnement psychologique, d'une psychothérapie, de l'évaluation psychométrique, du conseil, et du travail institutionnel ... Le psychologue peut travailler avec le patient et sa famille dans le cadre de l'accompagnement thérapeutique du patient. Il peut également proposer des rencontres en binôme (psy + autre professionnel du pôle thérapeutique)

² Annexes XXIV quater au décret 88-423 du 22 avril 1988 modifiée par le décret n°89-798 du 27 octobre 1989 : Conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave/ de déficience visuelle grave ou de cécité

pour accompagner les familles lors du dépistage et de l'annonce du handicap, dans l'optique de la prévention, la parentalité. (Cf ANNEXE II pour plus de détails).

Au niveau thérapeutique, tous les enfants ont un accompagnement plus ou moins fréquent avec l'orthoptiste selon les besoins de l'enfant. Il peut s'agir de rééducation en basse vision pour développer la vision fonctionnelle, de bilans visuels pour préconiser les adaptations nécessaires. Il peut être réalisé des bilans neuro visuels adaptés sur prescription du médecin, à la demande des professionnels de l'équipe voire des enseignants.

L'orthoptiste reçoit les enfants et les adultes soit sur le SESSAD les jeudis, soit à son cabinet le reste du temps. Il est en lien avec les ophtalmologues des enfants et adultes DV.

Les autres prestations individuelles concernent :

- La psychomotricité : Travail spécifique autour de la motricité au regard du handicap mais aussi global autour de la construction de la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent.
- L'accompagnement en autonomie de la vie journalière vise à aider la personne déficiente visuelle à s'approprier des stratégies sensorielles et gestuelles afin de développer des compétences pratiques pour répondre de façon efficace et autonome aux diverses situations de la vie quotidienne.
- L'ergothérapeute intervient auprès des enfants DV dans l'adaptation des postes d'étude, dans l'indication et la prise en main adaptée de l'outil informatique à l'école.
- L'accompagnement en orientation et mobilité guide la personne DV à la prise de conscience et au développement de la représentation spatiale, des stratégies visuelles, non visuelles et à l'acquisition des techniques spécifiques d'orientation et de mobilité.
- La transcription adapte des documents selon les préconisations de l'orthoptiste (police, taille, interligne, contraste).

Les prestations groupales de rééducation concernent le développement et l'acquisition de compétences compensatoires. Certains ateliers sont proposés chaque année avec des niveaux adaptés aux besoins. D'autres sont créés selon l'évolution des besoins des enfants, leur âge ou maturité, leurs disponibilités. Les enfants en primaire ont plus de disponibilités (au niveau organisationnel et moins d'incidence sur la continuité des apprentissages en classe) que les collégiens ou lycéens et cela correspond pour la plupart aux moments où ils ont le plus besoin d'accompagnement.

Selon les besoins les enfants participent à un seul ou plusieurs ateliers. Certains déjeunent sur place. Ce temps de repas et de récréation permet aux enfants de vivre ces moments-là entre pairs partageant le même handicap à la différence de l'école.

En 2024, les ateliers thérapeutiques proposés sont : (descriptif en annexe)

- 2 Groupes de paroles ado DV
- 2 Ateliers sensoriel
- 2 Ateliers informatique
- Atelier « patouillons ensemble »
- Atelier clown

Sur l'année 2024-2025, un projet rassemble l'atelier journal DA et l'atelier informatique DV pour la réalisation d'un journal. Les uns rédigent les articles, les autres les mettent en forme. Ce projet est ponctué de visites communes : rencontre du bureau d'édition d'un journal local, visite d'une imprimerie.

68 % des enfants accompagnés vivent hors du Grand Périgueux. Cet éloignement géographique diminue les opportunités pour les enfants de venir participer à ces ateliers les jeudis (problème de transport, et/ou d'aménagement du temps des travail des enfants).

c) Les accompagnements éducatifs

L'éducateur intervient dans l'apprentissage des techniques de compensation et l'utilisation de matériel adapté. Il conseille l'enseignant sur les adaptations de supports pédagogiques. Il intervient également dans l'accompagnement d'activités scolaires qui demandent une aide spécifique.

L'accompagnement vise au développement de l'autonomie, de la confiance de l'enfant en lui, à l'école, mais aussi au domicile selon les besoins de l'enfant et de sa famille.

Comme pour le service DA, l'accompagnement éducatif se poursuit lors de sorties ou séjours lors des « semaines d'activités ». (Cf. C.2 les accompagnements p16) Outre les éducateurs spécialisés, les activités et séjours peuvent être encadrés conjointement par d'autres professionnels tels que AVJiste, orthoptiste, transcriptrice et instructrice en orientation et mobilité.

Certaines activités peuvent être proposées aux 3 services DV/DA/TP en mélangeant ou pas les handicaps : comme Gygapark, atelier musique/sport, Mont dore, chasse aux œufs, rando vélo, bowling, Jacquou parc, camp roulottes, accrobranches, escape Game adapté, ...

Certaines activités ont été dédiées spécifiquement aux DV : Réseau trains miniatures, Parc Bois des lutins, Terra aventura, ...

Les enfants peuvent également participer à des actions culturelles

- Bibliothèque de Périgueux
- Musée Gallo-Romain Vesunna
- Musée de Périgueux
- Cinéma de Périgueux

Un séjour sur Paris a été proposé à 3 adolescents du groupe de parole ado pour visiter le Salon des métiers pour personnes avec déficience visuelle. Ce séjour répondait à certaines interrogations émises en groupe, quant à leur avenir professionnel. Ils ont pu découvrir l'Institut National des Jeunes Aveugles (INJA) où ils ont passé la nuit. Une promenade au pied de la Tour Eiffel a rendu le séjour inoubliable puisque ces adolescents la découvraient pour la première fois.

d) L'accompagnement pédagogique

3 enseignants spécialisés sont mis à disposition par l'Education Nationale. Comme pour les enseignants spécialisés DA, les enseignants spécialisés DV interviennent en remédiation scolaire pour une partie de leur travail. Ils travaillent également en étroite collaboration avec les équipes pédagogiques qui entourent l'enfant. Ils diffusent, en début d'année aux personnes qui peuvent être en contact avec l'enfant DV (enseignant, AESH, personnel de la cantine, ...), le guide d'informations rédigé par l'équipe pédagogique du SESSAD.

Ils proposent aux collègues des réunions de pré rentrée, d'animations. Lorsque cela semble nécessaire, des sensibilisations au handicap visuel sont soumises. 5 sensibilisations au handicap visuel ont été réalisées dans des établissements scolaires depuis la rentrée scolaire 2024-2025. Ces sensibilisations sont réalisées la plupart du temps par plusieurs professionnels, selon la nécessité. Ainsi, peuvent intervenir les enseignants, l'orthoptiste, la transcriptrice, l'instructeur en

locomotion, Comme pour les DA, des mises en situations peuvent être proposées. Il s'agit souvent de mettre des lunettes adaptées qui simulent à peu près la vision que pourrait avoir l'enfant (chaque déficience visuelle a ses caractéristiques qui ne sont pas forcément identiques aux lunettes de simulation). Ces mises en situation sont souvent percutantes (concentration, attention, maux de tête, fatigue, perte d'équilibre, en plus de la limitation visuelle) pour les personnes qui acceptent cette expérience.

L'accompagnement pédagogique est étroitement lié entre plusieurs professionnels du service. Ce travail collaboratif est nécessaire dans l'objectif de rendre l'enfant déficient visuel le plus autonome possible selon son niveau scolaire, son âge, sa maturité, ses difficultés visuelles. Plusieurs portes d'entrées complémentaires sont ouvertes pour proposer à l'enfant ou à l'adolescent l'apprentissage des moyens de compensation. En effet, c'est l'orthoptiste du SESSAD qui préconise les caractéristiques nécessaires pour les adaptations de documents scolaires ou non à la transcriptrice. Aussi, des prescriptions ou recommandations de Matériels Pédagogiques Adaptés (MPA) peuvent être proposées à la famille pour l'école et/ou pour le domicile par l'orthoptiste ou par l'ergothérapeute du SESSAD ou sinon par l'ophtalmologue traitant de l'enfant. Les MAP sont :

- Des aides optiques : verres filtrants, les loupes (manuelles, télescopiques, électroniques), les vidéo-agrandisseurs ;
- Des aides informatiques : ordinateur, tablette, ordinateur spécifique braille, logiciel de synthèse vocale ;
- Des aides matérielles : table à plan incliné ; lampe froide, matériel scolaire adapté (équerre, rapporteur, ...)

L'Atelier informatique est animé par des enseignants spécialisés avec la transcriptrice. Ils guident les enfants du primaire dans l'appropriation de l'outil informatique dans ses rudiments. Arrivés au collège, c'est l'ergothérapeute et la transcriptrice qui proposent des accompagnements individuels pour développer l'autonomie en fonction des besoins et envies de l'enfant et de sa famille.

Niveau scolaire DV	Nombre
Maternelle	3
Primaire	12
Collège	6
Lycée	4
Non scolarisé en école ordinaire	3

Une enfant est passée à l'apprentissage et l'utilisation du braille en classe de CP. Cette spécificité implique la mobilisation de plusieurs professionnels pour absorber la charge de travail induite (apprentissage du braille avec le matériel Perkins, transcription braille) avec un accompagnement global d'environ 20h/semaine. Cet accompagnement va augmenter au fur et à mesure des années scolaires (apprentissage de l'ordinateur braille et augmentation du nombre d'adaptation).

57 % des enfants sont accompagnés par un(e) AESH, en individuel en maternelle et en primaire, en mutualisé(e) au collège ou au lycée la plupart du temps.

Constat : L'évolution des technologies des aides informatique vont beaucoup plus vite que la capacité de suivre (formation à financer régulièrement) et de s'en saisir (appropriation avant transfert des connaissances aux enfants). La dotation de matériel numérique permet l'autogestion des manuels, livres.

L'instructeur en locomotion avec la compétence en ergothérapie et la transcriptrice vont partir à la retraite dans 2 et 4 ans. Un tuilage est en cours pour former la future transcriptrice en interne.

Axes d'amélioration :

Gérer les mouvements internes et les futurs recrutements pour maintenir les qualifications et compétences des professionnels (ergothérapie, enseignement informatique). Anticiper le fait que la charge de travail en accompagnement de l'enfant au braille va croître au fur et à mesure de son niveau scolaire.

Acheter/ louer des lunettes de simulations ou faire une convention de prêt de matériel avec un fournisseur pour les sensibilisations.

Le service de transcription

Le travail de transcription rend accessible en gros caractères (taille – police - interligne) et/ou en braille et/ou en tactile les documents pédagogiques (romans, plans) pour les enfants DV (ou pour les adultes déficients dans le cadre de la PCH). Les enseignants transmettent les documents à adapter par voie électronique ou par l'intermédiaire des professionnels du SESSAD. Les documents transcrits sont la plupart du temps fournis sur papier. Ce sont les enseignants spécialisés qui les amènent à l'enfant ou à l'enseignant de l'école. Sinon, ils sont envoyés par mail aux enseignants ou aux AESH.

Certains documents sont adaptés par les enseignants, professeurs ou par les AESH des enfants. 20 enfants bénéficient de documents adaptés. Il peut s'agir de partie de cours, d'exercices, d'épreuves. Il peut également s'agir de livres. L'agrément du CAC permet de récupérer les versions numériques des livres sur la plateforme PLATON pour faciliter l'adaptation en version papier ou pour la fournir à un adolescent qui pourra lire sur son ordinateur ou sa tablette avec les réglages à sa vue.

En effet, depuis mars 2024, le CAC bénéficie d'un agrément d'une durée de cinq ans pour l'utilisation de la plateforme PLATON (Plateforme de Transfert des Ouvrages Numériques). PLATON est une plateforme sécurisée d'échange de fichiers, mise en place par la Bibliothèque Nationale de France, à disposition des éditeurs et des organismes habilités, dans le cadre de l'exception handicap au droit d'auteur. L'exception au droit d'auteur en faveur des personnes handicapées permet au service transcription du CAC de réaliser et de communiquer aux personnes en situation de handicap des versions adaptées des œuvres protégées, sans avoir ni à demander d'autorisation préalable aux titulaires des droits et droits voisins (auteurs, éditeurs, producteurs, interprètes, etc.) ni à les rémunérer.

L'exception concerne toutes les œuvres littéraires, musicales, cinématographiques, audiovisuelles, d'œuvres des beaux-arts (peintures, sculptures, œuvres architecturales, arts appliqués), les manuels scolaires, dès lors qu'ils sont protégés par le droit d'auteur.

En interne, pour l'atelier contes à destination d'enfants DA ou DV, les contes choisis sont adaptés pour simplifier ou pour accentuer des éléments en fonctions des objectifs des séances. Ce service est le seul en Dordogne. Il est parfois sollicité par des collectivités ou autres organismes (ex : office de tourisme).

Constat : L'augmentation du nombre de demandes de documents adaptés, serait-elle la conséquence des sensibilisations faites auprès des enseignants qui se saisissent du service ? 64 % des adaptations sont réalisées pour des enfants qui sont au collège ou au lycée (pour 7 enfants). Pourtant quelques lycéens sont capables d'utiliser les outils numériques pour agrandir des PDF reçus de leurs professeurs, ce qui diminue le nombre de demandes au service transcription. De nombreux enfants sont encore en primaire. Leur passage au collège entrainera une augmentation de la demande.

Certains professeurs ont tendance à faire des demandes sans anticiper le temps nécessaire au travail d'adaptation ou à inonder de documents qui seront dans les faits très peu utilisés par l'enfant.

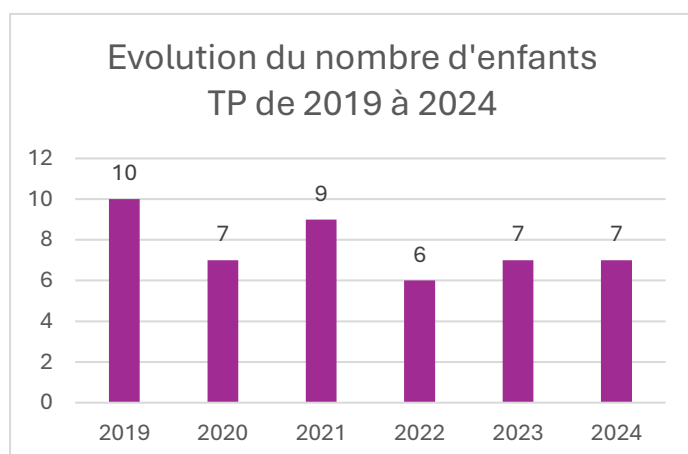
Les enfants sont en apprentissages des outils numériques dès le primaire. Il semble qu'une séance par semaine pour apprendre et s'entraîner ne permet pas d'automatiser la frappe tout en écoutant l'enseignant. Devenir efficient est lent, coûteux pour l'enfant. Le service transcription fait l'interface.

Axe d'amélioration : Anticiper le risque d'augmentation de la demande en documents adaptés. Renforcer ou changer les modalités de l'apprentissage de l'outil informatique. Continuer la sensibilisation (au handicap visuel et au temps nécessaire à la transcription) auprès des enseignants.

C. Le service Troubles psychologiques (TP)

1. Les enfants Troubles Psychologiques

Les critères d'admission sont multiples pour le service TP. Les enfants présentent des difficultés psychologiques sans altération des potentialités intellectuelles et cognitives. La catégorisation « Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité » et « Troubles d'anxiété sociale » représente la majorité (55,6%) des motifs d'admission en 2024.



Aucune entrée ni sortie n'a été faite en 2024. Les années précédentes, certains enfants ont été orientés de l'ITEP vers le SESSAD suite à l'évolution de leurs besoins.

Plusieurs demandes d'entrées ont été faites mais l'activité actuelle ne permet pas d'y répondre favorablement sans dégrader l'accompagnement des enfants déjà dans le service.

Une seule fille est dans le service TP. 2 enfants sont au lycée et ont un accompagnement « léger » qui ressemble à un service de suite. Un enfant du service DV est porteur également de troubles du comportement. L'accompagnement est donc centré sur 6 enfants dans les faits.

La typologie des troubles psychologiques des 7 enfants notifiés TP est le fruit des observations et bilans de l'équipe ainsi que ceux transmis par les familles. Tous les bilans n'ont pas forcément abouti à un diagnostic posé et validé par un médecin et plus particulièrement un pédopsychiatre.

Nombre de garçons	6
Nombre de filles	1
Moyenne d'âge	13 ans
Fourchette d'âge	De 10 à 18 ans
Niveau scolaire	CM2 à Terminale pro

Troubles psychologiques -données pour 2024- NB : un enfant peut présenter plusieurs troubles.

Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	Troubles oppositionnels avec provocation	Comportement perturbateur non spécifié	Troubles réactionnels de l'attachement de l'enfance	Troubles d'anxiété sociale	TSA sans déficience intellectuelle	Troubles Dys
4	2	-	-	1	2	1

Les enfants peuvent présenter un trouble principal (exemple un TDAH) avec d'autres troubles associés (exemple : multidys). Deux enfants avec Troubles du Spectre Autistique (TSA) sont accompagnés alors que les professionnels ne sont pas formés à ce handicap.

Durée de PEC	TP
< 2 ans	33%
2 à 4 ans	67%

4 renouvellements en 2025 sont à faire. Il y en a eu 4 en 2023. Les durées de prises en charge sont courtes (inférieure à 4 ans) par rapports aux autres services. La MDPH notifie l'enfant TP souvent pour une seule année. Le SESSAD est fréquemment une étape dans

la vie de l'enfant. L'arrêt des prises en charge est souvent à la demande de la famille/de l'enfant. Le besoin d'accompagnement par le SESSAD n'est plus ressenti mais un suivi thérapeutique psychologique en libéral ou au Centre Médico-Psychologique (CMP) est souvent poursuivi. Aussi, il se peut que l'enfant soit orienté vers un accompagnement ITEP. Enfin, l'arrêt peut s'arrêter aux 20 ans du jeune mais cela est rare (un seul depuis 2020).

Situation familiale	Nbre
En couple	1
Séparés	4
Monoparental	2

La quasi-totalité des enfants du service ont soit des parents séparés (avec peu de contact avec le père), soit une famille monoparentale (que des femmes). La majorité des familles sont dans des situations fragiles, en difficultés financières, sans travail avec peu de revenus, avec des vulnérabilités psychiques. Ces familles cumulent donc des

facteurs de risques aggravants dans un contexte psychosocial qui se répercute sur les enfants.

Constat : Le SESSAD a un agrément pour 10 enfants depuis 2017. Actuellement seuls 7 enfants sont accompagnés. En effet, les professionnels (éducateurs, enseignants, psychologue, psychomotricien) manquent de disponibilités pour accompagner de nouveaux enfants. Certains de ces enfants nécessiteraient plus de prises en charge par le SESSAD pour répondre à leurs besoins. Dans le même temps, l'ITEP s'oriente vers un modèle plus séquentiel.

Axe d'amélioration : Mise en place de la fiche action FA-1 du CPOM « Articulation SESSAD TP et ITEP » avec la transformation des 10 places SESSAD en système ITEP adapté au profit de 10 places SESSAD sensoriel.

Formaliser un service de suite pour soutenir en cas de besoin après la sortie du SESSAD ou de l'ITEP

2. Les accompagnements

a) *Préambule*

Selon le Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005³ :

Les ITEP et les SESSAD accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé.

b) *Les accompagnements thérapeutiques*

L'accompagnement psychologique

Le soin psychologique est réalisé par le psychologue du SESSAD, pour les enfants / adolescents (3 ans à 20 ans) et leurs familles. Le service TP accueille et accompagne des enfants/ adolescents pour qui le rapport à l'autre est problématique. A la différence de l'adulte, l'enfant n'a pas une image de soi, ni une personnalité structurée de manière définitive et indépendante du contexte familial. Il est aussi, pour partie, ce qu'on attend qu'il soit. L'individualité de son image de soi est en cours d'élaboration, à partir de modèles parentaux non encore critiqués avant l'adolescence. La fonctionnalité de cette image est définie et testée avant tout dans le cadre familial.

Le psychologue intervient, dans une visée intégrative, auprès des usagers ou de leurs familles pour proposer des dispositifs de soutien autour de la problématique psychologique et ses retentissements sur le fonctionnement psychique de la famille et chacun de ses membres. Le psychologue s'appuie sur les compétences, les ressources de la famille dans une analyse globale et contextuelle des difficultés présentées par les patients et leurs familles. Le psychologue ne travaille pas tant sur le pourquoi mais plutôt comment ça fonctionne et sur le comment cela s'est mis en place et comment cela perdure.

Constat :

Il n'y a qu'un poste de psychologue au SESSAD. Il couvre les différents services (TP, DV, DA, Adulte DV). De ce fait, le psychologue est amené à réaliser les entretiens individuels avec l'enfant / l'adolescent, les bilans psychométriques et le travail familial. Pourtant, il serait souhaitable dans le travail clinique, de séparer ces espaces thérapeutiques.

Dans le service TP, le psychologue est le seul à participer à une formation longue à l'approche systémique (IMM). Cependant, le travail thérapeutique auprès de la famille en binôme s'avère précieux auprès de cette population.

Axe d'amélioration : Réfléchir sur les modes d'intervention du psychologue. Le travail familial pourrait être le mode privilégié d'accompagnement avec les enfants en-dessous de 10 ans (et suivant les situations). Au-delà de cet âge un accompagnement individuel peut-être proposé.

La psychomotricité : outre le travail spécifique autour de la motricité au regard du handicap, l'accent est aussi mis sur un travail global de construction de la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent.

³ art. 1 JORF 8 janvier 2005

c) Les accompagnements éducatifs

Le SESSAD compte 2 éducateurs spécialisés. Le temps d'intervention des professionnels éducatifs est de 20h par semaine sur le service TP. Ils mettent en œuvre les actions des projets personnalisés des enfants, dans l'aide à l'autonomie (permettre la réassurance, la capacité à expérimenter en sécurité), l'accompagnement et le développement de la prise de confiance du jeune et la socialisation. Les supports sont multiples, variés et adaptés aux besoins des usagers (aide aux devoirs, sorties éducatives, activités créatives, ...).

En prise en charge individuelle, l'éducateur intervient dans l'accompagnement au quotidien. Un travail de lien avec la famille peut prendre la direction d'un soutien à la parentalité. L'éducateur peut aussi faire tiers entre la famille et l'enfant. Il peut être amené à côtoyer les différents partenaires que sont les écoles, les administrations, les services sociaux, les clubs de sport... et à effectuer un travail de médiation dans certains cas.

En groupe, un atelier d'entraînement aux habiletés sociales est en place depuis deux années, il est animé par les deux éducateurs. C'est un groupe restreint et fermé d'enfants pour lesquels ont été observés des difficultés d'adaptation à leur environnement social. Il se déroule sur une fréquence hebdomadaire. Il s'agit de transmettre aux enfants les apprentissages des principaux codes sociaux pour faciliter les interactions avec leurs pairs et les adultes leur conférant ainsi une meilleure intégration dans leur environnement. Le travail à 2 éducateurs est nécessaire (regards complémentaires).

Un atelier « soutien scolaire » est mis en place depuis cette rentrée 2024-2025. Il est le résultat d'un besoin repéré chez les jeunes. En effet, le temps pédagogique des enseignants ne permet pas de proposer aux enfants autant de séances que nécessaires. L'éducateur en profite pour développer l'entraide et créer une émulation positive.

Constat : Par manque de disponibilité du service transport, les professionnels doivent faire les transports des enfants en amont et en aval des séances la plupart du temps. Cette organisation empiète sur les temps de préparation et les temps de débriefing des séances collectives.

La durée des réunions ne permet pas forcément la possibilité d'aller au-delà de l'exposition des faits écoulés sur 15 jours.

Axes d'amélioration : Réfléchir à une organisation des PEC plus efficiente en se basant sur l'essai de regroupement sur les lundis après-midi de cette année pour limiter les transports.

Réfléchir à d'autres modalités du temps de la réunion bimensuelle pour aller vers une réflexion avec plus de distance sur les contextes et les événements.

Comme pour les enfants des services DA et DV, il peut être organisé des activités ou des séjours sur les semaines d'activités pour les enfants du service TP. Ces temps sont une continuité du travail effectué tout le long de l'année. Le séjour de deux nuitées en camping en juillet 2024 avec 6 enfants et 3 accompagnateurs a permis de travailler le vivre ensemble, favoriser l'autonomie, la prise d'initiatives et la gestion du quotidien. Cette expérience leur a permis d'être acteur et non consommateur grâce à la co-construction qui implique de discuter et de faire des concessions. Le séjour a été un succès auprès des enfants. Les adultes ont pu découvrir des compétences difficiles à observer lors des prises en charge classiques. Il est prévu de renouveler ce séjour à l'été 2025.

d) L'accompagnement pédagogique

Des enfants ont eu / ont un temps scolaire aménagé. Le temps des devoirs en famille peut être soit inexistant soit conflictuel. Ces enfants ont besoin de temps de remédiation pour mieux appréhender les apprentissages. Les temps de travail pédagogique sont donc essentiels pour que ces enfants puissent poursuivre une scolarité en restant dans le milieu scolaire.

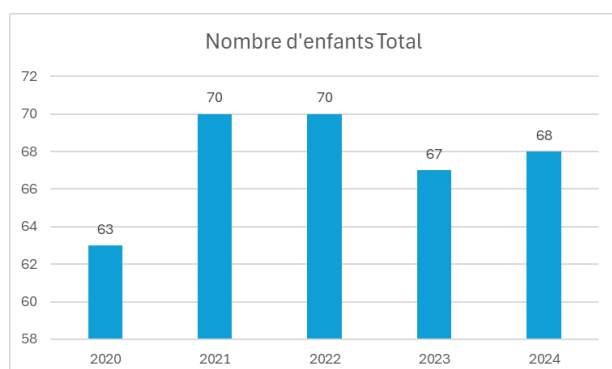
Une enseignante de l'ITEP intervient sur l'UEE (Unité d'Enseignement Externalisée) d'un collège où sont scolarisés deux enfants du SESSAD. Cela permet à ces enfants d'avoir un soutien supplémentaire si besoin.

Constat : Les prises en charge sont d'une heure hebdomadaire par des enseignants qui ne sont pas forcément formés aux troubles psychologiques, aux TSA, pour la plupart. Cette heure est actuellement un soutien scolaire classique ou un temps de remédiation, en individuel ou par deux. Ces temps ne sont pas suffisants. Les postes d'enseignants subissent un turn-over important, ce qui crée de l'instabilité et nuit à la relation nécessaire au déroulement des séances. Ces enseignants sont détachés de l'ITEP pour quelques heures sur le SESSAD.

Axe d'amélioration : Augmenter les temps de pédagogie par semaine. Des pistes sont à explorer pour proposer un soutien aux apprentissages en plus de la remédiation scolaire pour rendre l'enfant plus autonome (médiation culturelle pour développer des outils). La difficulté réside dans le fait que le SESSAD ne peut imposer aux enseignants de se diriger vers cet accompagnement. Ces enseignants ne participent jamais à la réunion de service par manque de disponibilités.

Evaluer les bénéfices éventuels que pourraient apporter des séances collectives selon les niveaux scolaires des enfants.

D. Caractéristiques générales DA/DV/TP



L'agrément permet un accueil de 65 places, 55 pour le service sensoriel (DA, DV) et 10 pour les troubles psychologiques (TP). Depuis plusieurs années, le SESSAD accompagne plus de 65 enfants DA/DV/TP sur un principe de file active avec une réponse totale ou partielle selon les besoins des enfants, le choix des parents ou la disponibilité des professionnels.

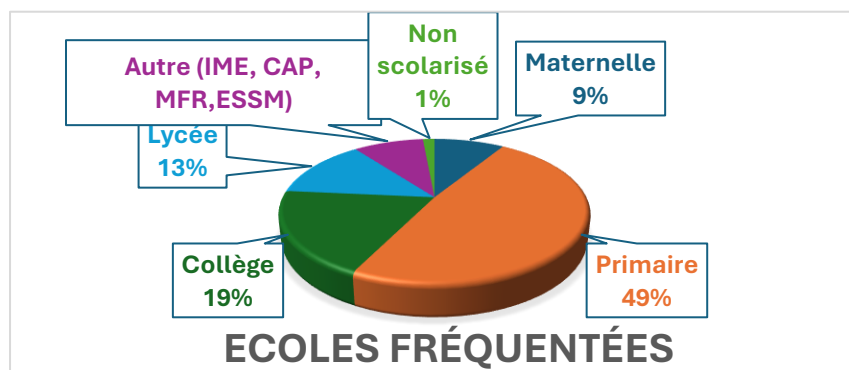
Étant le seul service du département à accompagner les déficients sensoriels de 0 à 20 ans, il nous semble impensable de refuser le suivi ou de

mettre en liste d'attente un jeune enfant déficient sensoriel, sachant que plus tôt l'accompagnement est mis en place, plus les possibilités d'acquisition d'autonomie sont grandes.

Axe d'amélioration :

Rechercher l'origine de disparité entre le nombre d'enfants DA et DV : est-ce un problème de communication (vis-à-vis des CHU environnants, associations spécialisées) ? Ou un phénomène national ? Agir selon l'analyse.

Malgré les adaptations du plateau technique, le nombre de prises en charge recommandées par l'HAS ne peuvent pas être dispensées : comment faire pour y parvenir ? Rappel : idem pour les demandes en transcription.



Mode de scolarisation en 2024

Près de 50 % des enfants accompagnés sont en primaire. C'est la période qui demande le plus de PEC pour que l'enfant puisse monter en compétences et pour pouvoir poursuivre ses études de manière plus autonome. Comme pour les enfants sans handicap, la

progression dans l'acquisition des compétences n'est pas égale.

Certaines caractéristiques sont identiques aux 3 services. En effet, pour répondre aux besoins singuliers des enfants accompagnés sur les différents services, différentes prestations sont proposées. Ces prises en charges peuvent être individuelles, groupales, au sein du SESSAD, sur les lieux de vie des enfants ou adultes (écoles, domiciles, activités de loisirs, ou en extérieur). Elles sont en fonction des capacités d'accueil en lien avec le plateau technique : thérapeutique, éducatif, pédagogique. Le suivi médical ne peut plus être assuré par le service par manque de médecins et spécialistes : seul un lien entre l'orthoptiste et les ophtalmologistes et/ou CHU est possible pour les déficients visuels, ainsi que les orthophonistes et les CHU pour les déficients auditifs.

Les semaines d'activités sont communes aux trois services. La majeure partie du temps, les sorties, les activités ou les séjours sont internes à chaque service. Cependant, il peut arriver de créer des groupes d'enfants d'âge similaire avec des handicaps différents. Les enseignants spécialisés sont absents (en congés puisqu'ils dépendent de l'éducation Nationale). Ils ne participent donc pas à ces sorties alors qu'ils proposent des ateliers de groupe sur l'année. Enfin, certains enfants ne sont pas disponibles parce qu'ils sont partis en vacances en famille. Certaines familles refusent cette prestation.

Constat : Manque un questionnaire de « satisfaction » au-delà de la joie exprimée pendant la journée : qu'est-ce que cela leur apporte ?

Toutes ses activités et séjours sont dépendants d'un budget prévisionnel défini et peu conséquent (au vu du nombre d'enfants et du nombre de semaines d'activités). Il limite les professionnels dans leurs possibilités.

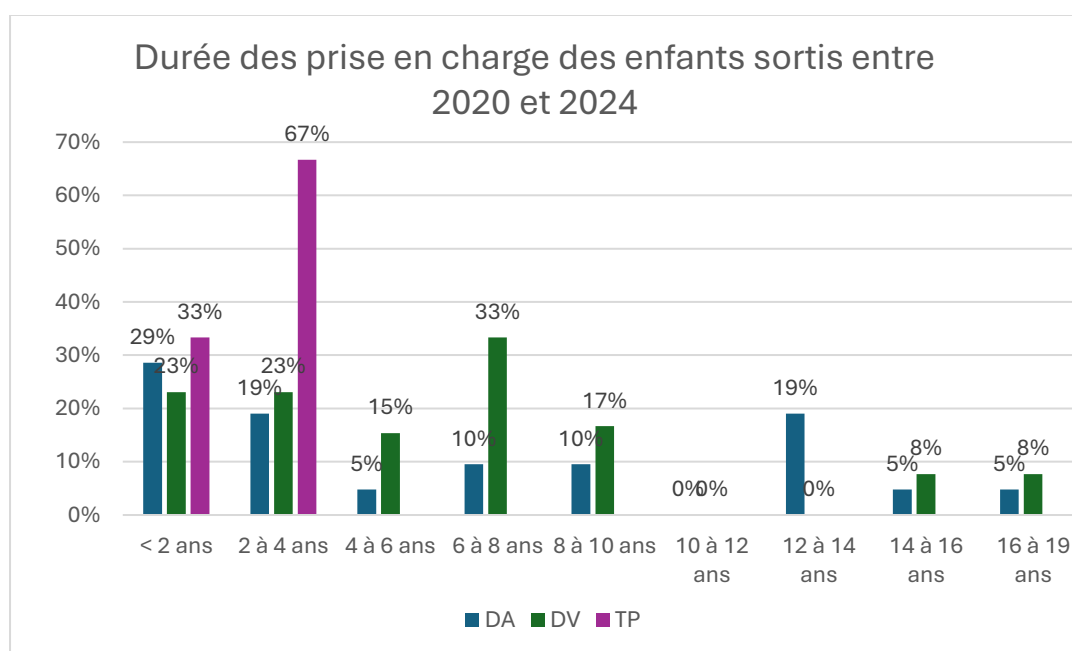
Malgré les avantages (cf chaque paragraphe des services), ces semaines d'activités comportent plusieurs inconvénients :

- Les sorties prennent beaucoup de temps sur la semaine d'activité alors que d'autres besoins sont présents (autres temps de réunion, réunion générale, réunion Adultes DV, écrits professionnels, temps de coordination, rangement, ...) ;
- Les sorties demandent du temps de préparation en amont (choix des activités en fonctions des objectifs tout en restant dans le budget alloué), et génèrent parfois des heures supplémentaires qui peuvent ensuite obliger l'annulation de prise en charge sur le temps scolaire. De plus, le temps de transport des enfants est chronophage dans son exécution et il est à organiser en amont.

Axe d'amélioration : Dans la prochaine enquête de satisfaction, intégrer une ou plusieurs questions sur les semaines d'activités.

Proposer plus d'activités sportives peut-être car le département de la Dordogne est pauvre en clubs ou associations qui proposent des sports adaptés aux handicaps sensoriels (Aussi, lister ceux qui existent pour les tester sur ces semaines).

Augmenter le budget les années à venir pour proposer des activités ou des séjours plus enrichissants. Mieux organiser les semaines pour éviter les heures supplémentaires.



Durée des PEC (calculée sur les sorties depuis 2020)

- Plus de 50 % des PEC durent moins de 4 ans, mais sur DA et DV, la durée moyenne de PEC est entre 4 et 6 ans
- Quelques enfants ont eu plus de 16 ans de PEC (1 DA et 2 DV)
- Chez les DA, 1 enfant sur 4 a eu une PEC qui a durée entre 12 et 14 ans
- Chez les TP, la durée de PEC est inférieure à 4 ans depuis ces 5 dernières années

L'explication pourrait être qu'à l'instar des enfants sans handicap, la progression dans l'acquisition des compétences n'est pas égale. Ce n'est pas parce qu'un enfant est entré jeune (ou rapidement après l'annonce du handicap) dans le service qu'il le quittera plus rapidement. Les niveaux d'handicap, les capacités d'adaptation, de compensation, d'acceptation sont autant de composantes qui font que les professionnels s'adaptent aux besoins des enfants et que les « résultats » sont variables.

E. Le Service Adultes Déficients Visuels

1. Préambule

En 2013, à la suite de la signature de la convention tripartite, ARS, MDPH et le CAC, le SESSAD est autorisé à accompagner les adultes déficients visuels dans le cadre du Plan de compensation du handicap (PCH) si le handicap a été reconnu avant l'âge de 60 ans.

2. Principes d'admissibilité et de la mission du service

Pour être admissibles, les personnes doivent faire une demande d'accompagnement. Pour cela, il leur est nécessaire de :

- Disposer d'une notification de la MDPH de la Dordogne ;
- Disposer du domicile de secours en Dordogne ;
- Avoir développé la déficience visuelle avant 60 ans.

Les missions du SESSAD adultes déficients visuels sont

- Accueillir et informer la personne déficiente visuelle ;
- Aider la personne déficiente visuelle à la constitution du dossier MDPH ;
- Évaluer les besoins de compensation dans le cadre du SED.

La détermination de l'éligibilité de la personne à la prestation de compensation du handicap relève de la pleine compétence de la MDPH de la Dordogne.

À la demande de la personne et après réception de la notification de la MDPH de la Dordogne, le SESSAD met en œuvre la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et du comité de gestion du fonds départemental de compensation.

3. Protocole d'admission et de mise en œuvre du plan de compensation du handicap

a) *L'entretien d'accueil*

À la suite de la demande par la personne (ou un proche ou un professionnel médico-social), une rencontre avec le psychologue du SESSAD et la cadre socio-éducatif (CSE) est proposée à domicile (ou au sein de l'ESMS) pour :

- Présenter le SESSAD, ses missions, son organisation et les offres de service en matière de rééducation (orientation et mobilité, aide à la vie journalière, rééducation en basse vision) ;
- Recueillir les attentes et les besoins de la personne ;
- Remettre le livret d'accueil et ses annexes.

Selon sa convenance, la personne peut être accompagnée par des membres de la famille, des partenaires d'ESMS, d'Aide à domicile,

b) Les bilans

Après acceptation de la personne et en accord avec cette dernière, des bilans sont planifiés et réalisés par les professionnels du service dans le cadre du SED. Les interventions se font principalement au domicile de la personne et dans son environnement proche.

Un compte rendu écrit des évaluations est réalisé par les professionnels intervenants. D'une part, il reprend les attentes et besoins formulés par la personne lors des multiples rencontres et d'autre part, les actions à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs ainsi que le nombre d'actes nécessaires à la réalisation de ces objectifs.

Les bilans d'évaluation servent de base à l'écriture du projet personnalisé d'accompagnement (PPA).

Le psychologue du SESSAD et le CSE se rendent à domicile pour présenter le bilan. La pertinence des actions à mettre en place est ainsi discutée et définie avec la personne. Ainsi figurent dans le PPA les objectifs, les actions, et la personne ressource. Le coût total du plan de compensation est déterminé par le nombre d'actes arrêté par les professionnels et par le prix de cet acte fixé par délibération du Conseil d'Administration. Il figure dans le PPA qui servira de devis auprès de la MDPH pour la demande du plan de compensation. L'envoi du document à la MDPH est à la charge de la personne.

c) La mise en œuvre de l'accompagnement

Après acceptation par la MDPH et à la réception de la notification de la décision de la CDAPH et du Comité de gestion du fond départemental de compensation, la personne transmet une copie de la décision au service. Les actions prévues dans le PPA sont mises en place. Elles se déroulent principalement au domicile de la personne ou dans son environnement proche.

Le rééducateur en Autonomie de la Vie Journalière (AVJiste) aide la personne déficiente visuelle à s'approprier des stratégies sensorielles et gestuelles afin de développer des compétences pratiques pour répondre de façon efficace et autonome aux diverses situations de la vie quotidienne (soins personnels, habillage, repas, fonction domestique, communication et vie sociale).

L'instructeur en orientation et mobilité accompagne à l'autonomie, avec un maximum de sécurité, à l'intérieur comme à l'extérieur, dans un lieu connu ou inconnu, en développant des techniques de compensation appropriées aux déplacements. La progressivité des séances et l'adaptation au projet de la personne visent la prise de confiance en ses capacités et à l'aisance des déplacements de la personne.

d) La fin de l'accompagnement

La fin de l'accompagnement est formalisée par un entretien au cours duquel le psychologue et la CSE font le point avec la personne sur la prestation de service et évaluent ensemble les résultats obtenus. Un questionnaire de satisfaction est remis et renseigné par la personne.

Le bilan des différents intervenants et de l'entretien final sont adressés à la MDPH pour déclencher le versement du Plan de Compensation au Handicap à l'utilisateur. La personne adresse ensuite à l'établissement le règlement financier total (PCH + reste à charge) des prestations réalisées.

4. Les adultes DV accompagnés

Les adultes accompagnés dans ce cadre peuvent vivre seul à domicile, être en couple, dépendre d'un autre ESSM (SAVS, SAMSAH, Foyer de vie en 2024). Ils sont en situation de cécité ou atteint d'amblyopie aux deux yeux (pathologies : rétinopathie pigmentaire (DMLA), glaucome, cataractes). Le nombre d'usager accompagnés dans le SED correspond aux demandes en cours d'acceptation par la MDPH. Certains dossiers ont été déposés en 2023. Des recours sont en cours.

Les demandes concernent principalement le recouvrement à l'autonomie au regard des pathologies visuelles. Ainsi les actions menées par les professionnels du service portent principalement sur l'orientation et la

NOMBRE D'USAGERS accompagnés sur l'année	2022	2023	2024
SERVICE D'ÉVALUATION ET DE DIAGNOSTIC	7	3	9
SESSAD DÉFICIENTS VISUELS ADULTE	6	2	4

mobilité ainsi que l'aide à la vie journalière. Les interventions se déroulent au domicile du particulier et dans son environnement ce qui permet aussi d'initier les aidants (conjoint, familles, aide-ménagères, ...) aux techniques de guide et des méthodes d'aménagement de l'environnement. La durée moyenne de la prise en charge était d'environ 22 mois en 2023.

Une journée de regroupement « Adultes DV » permet que les adultes ayant bénéficié des services du SESSAD puissent se rencontrer. Cette journée est organisée autour d'un repas mais aussi d'activités sur le SESSAD et sur l'extérieur. En 2024, les personnes ont participé à un atelier découverte du modelage de la terre et ont visité le musée gallo-romain Vesunna en audio-descriptif et parcours des sens. Un repas sous les tilleuls avec l'ensemble des professionnels intervenant dans le parcours de ces adultes a été convivial et apprécié.

Constat : En 2023, le profil type de la personne accueillie était *une femme âgée de 56 ans en situation de cécité, vivant seule ou en couple, domiciliée hors de l'agglomération du grand Périgueux. Ses demandes sont, principalement, de pouvoir se déplacer à son domicile et dans son environnement proche en toute sécurité ainsi que d'acquérir des techniques pour accomplir des tâches de la vie quotidienne.*

Il est questionnant que le service accompagne de moins en moins d'adultes DV (15 pers en 2021, 13 pers en 2022 et 5 personnes en 2023) même si le département se dépeuple lentement.

Axe d'amélioration :

Etudier la baisse d'activité avec l'hypothèse d'un manque de communication sur l'existence de ce service.

Comme les années précédentes, le constat reste que la prise en charge de l'adulte comporte des aléas qui ne manquent pas d'impacter la fluidité de la prise en charge et par conséquent sa durée pour plusieurs raisons :

- Un état psychologique fragile de la personne déficiente visuelle, car bien souvent la malvoyance est survenue au fil des années et la personne éprouve beaucoup de difficultés à accepter son handicap. C'est parfois l'entourage familial ou extérieur qui encourage la démarche. La fatalité ou le déni de la situation peuvent amener à l'abandon de la procédure.

- Les obligations administratives, médicales et familiales de la personne pour constituer le dossier de demande de financement par la PCH auprès de la MDPH peuvent être fastidieuses.
- Une lenteur dans la réponse de la MDPH qui ne répond pas toujours à ses obligations (réponse sous 4 mois maximum).

Constat : Le service a été plusieurs fois sollicité (non comptabilisé) par des adultes déficients visuels qui ne peuvent pas bénéficier du financement de l'accompagnement SESSAD par la PCH. En effet, le critère bloquant est que la vue de ces personnes s'est détériorée après l'âge de 60 ans. Pour répondre à ces demandes, le SESSAD a déposé une demande de financement (avril 2024) auprès de l'ARS dans le cadre de la campagne « 50 000 solutions 2024-2030 » pour remettre en activité le Centre Ressource Départemental Déficience Visuelle Adulte existant entre 2015 et 2018. Aucune réponse favorable n'a été obtenue à ce jour.

Axe d'amélioration : Comptabiliser le nombre de personnes sollicitant le service mais qui ne peuvent pas bénéficier du financement PCH pour renouveler la demande de financement du Centre Ressource Départemental Déficient Visuel.

TROISIEME PARTIE : DES PROCÉDURES ET DES MOYENS pour accompagner

A. Admission et période d'ouverture

Le service peut être sollicité tout au long de l'année soit par la MDPH ou soit directement par la famille.

Le point de départ est une rencontre avec la famille en présence de la CSE, du psychologue et d'un ou des professionnels en lien avec le handicap de l'enfant. Cette première rencontre permet de présenter le service et ses missions, remettre le livret d'accueil et ses annexes, recueillir les premières informations et demandes de la famille.

L'admission des enfants et adolescents au CAC est prononcée par la directrice sous condition de l'obtention de la notification par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Cette décision implique une prise en charge des frais par les caisses d'assurance maladie.

Avant d'être notifié par la CDAPH, l'enfant peut intégrer le SED (Service d'Évaluation et de Diagnostic) en interne pour que ses besoins puissent être évalués et qu'un début de prise en charge puisse se mettre rapidement en place. En effet, les enfants qui bénéficient du SED sont souvent rencontrés après l'annonce du handicap auditif ou visuel à leurs parents qui recherchent un soutien, attendent des réponses pour comprendre les conséquences des bilans. Lorsque les critères d'admission sont reconnus par la MDPH, la notification permet à l'enfant d'entrer ensuite dans le service dédié.

L'admission est formalisée par la signature d'un contrat de séjour ainsi que d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Ce dernier est renouvelé chaque année en fonction des attentes et besoins exprimés par l'enfant et sa famille ainsi que des besoins repérés par les professionnels.

Les enfants et adolescents accueillis au CAC sont domiciliés dans le département de la Dordogne. Le SESSAD fonctionne en externat. Le SESSAD est ouvert à l'accompagnement des jeunes sur 200 jours dans l'année le calendrier d'ouverture correspond globalement à celui de l'éducation nationale avec une semaine de fermeture à chaque période de vacances scolaires. Le service ferme en général 5 semaines pendant l'été.

B. L'accompagnement des usagers

1. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

Le processus d'admission permet de collecter des informations : contenu du dossier, entretiens avec la famille, l'enfant ou l'adolescent et les partenaires s'il y a lieu avec l'accord des représentants légaux, les bilans réalisés par les professionnels du SESSAD ou libéraux. Ce processus permet d'établir un premier PPA et de mettre en place les premières prises en charge.

Le PPA prend en compte les aspects thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, il est individuel et adapté au jeune et réétudié chaque année scolaire.

Dans le cadre de l'accompagnement des adultes DV et de l'accord PCH, un PPA est établi à la suite de plusieurs rencontres et selon les bilans réalisés par les professionnels. Il sert de devis pour le financement en partie des prises en charges proposées par la MDPH. Il permet à l'adulte d'être notifié par la MDPH.

2. Les prises en charge

Les prises en charge correspondent aux prestations que le SESSAD peut offrir aux enfants et adultes en fonction de leurs besoins.

Pour les jeunes, elles se déroulent, le plus souvent, sur le lieu de scolarisation afin de les accompagner dans leur milieu écologique, de limiter les temps de transport et de permettre le temps de scolarisation maximum. Cependant, certaines se font dans les locaux du service. Les prises en charge sont, le plus souvent, individuelles, avec, suivant les besoins des jeunes, des regroupements organisés sous forme d'ateliers au SESSAD. Ce qui implique des déplacements jusqu'au SESSAD. Les transports peuvent alors être assurés :

- Par l'établissement ;
- Par la famille et indemnisés sur les bases d'un tarif prévu par la législation ;
- Par véhicule sanitaire léger ou taxi conventionné pris en charge par l'Assurance Maladie à 100% sur la base du 6° de l'article L.160-14 du Code de la Sécurité Sociale.

Pour les adultes, les prises en charges se font dans leur environnement quotidien à leur domicile, en établissement médico-social, ou à l'extérieur.

3. La synthèse

Pour chaque enfant, il est organisé au moins une synthèse par an.

La synthèse est le temps de rencontre entre les professionnels qui sont intervenus auprès du jeune et la famille en présence de l'enfant ou adolescent. Elle permet de faire un point sur les évolutions de l'enfant au cours des derniers mois et permet de penser l'élaboration du prochain PPA.

Constat :

- Jusqu'à 2023 :

Les synthèses étaient programmées en fin de journée tout au long de l'année. L'avantage de cette organisation était de ne pas modifier les emplois du temps des professionnels sur la journée (pas de prise en charge annulée) et de permettre à certaines familles d'être plus facilement présentes (après leur travail). Vu le nombre de familles à rencontrer sur l'année, l'inconvénient majeur était d'être obligé de commencer la programmation des synthèses dès le mois d'octobre alors que le PPA était signé en septembre-octobre.

En fin d'année scolaire, les parents recevaient la liste des prises en charges préconisées pour le prochain PPA.

- Essai sur 2024 :

Concentration de plusieurs synthèses en journée et début de soirée sur le mois de juin.

Envoie d'un compte-rendu de la rencontre avec les préconisations pour le prochain PPA, envoi par courrier comme avant

Résultat : Les parents ont pu recevoir les observations des professionnels sur l'année écoulée, les préconisations pour l'année à venir et un résumé du contenu de la rencontre.

Axe d'amélioration : Tenter de rassembler toutes les synthèses en fin d'année sur des créneaux en journée et en fin d'après-midi en tenant compte de la disponibilité des parents et enfants tout en évitant d'annuler trop de prises en charge pour les professionnels. Fournir le compte-rendu immédiatement après la synthèse pour éviter les envois par courrier.

4. La fin d'accompagnement

La période de sortie du SESSAD correspond d'une part aux projets personnalisés amenant à un arrêt des accompagnements en fin d'année scolaire et d'autre part à la fin de la validité des notifications de la MDPH. Les motifs de sortie sont pour la plupart du temps inscrits au projet. Sinon, ils correspondent à une rupture de contrat, un déménagement, ou parce que le handicap ne correspond plus aux critères d'admission. Cette fin d'accompagnement est inscrite sur la plateforme Via Trajectoire de la MDPH.

C. Les ressources humaines

1. Composition des équipes

L'équipe du SESSAD est pluridisciplinaire. La majeure partie des professionnels sont des rééducateurs. Ainsi, selon leurs missions et expertise, les professionnels paramédicaux sont amenés à intervenir de manière plus spécifique dans un service (DA/DV ou TP) mais ils peuvent également intervenir dans les autres selon les besoins des enfants accompagnés.

Missions transversales	Missions spécifiques
Directrice : 0.5 ETP	Orthoptiste : 0.15 ETP
Cadre supérieur socio-éducatif : 1 ETP	Instructeur en orientation et mobilité : 1 ETP
Secrétaire : 1 ETP	Instructeur en autonomie de la vie journalière : 1 ETP

Psychologue : 1 ETP	Transcripteur-adaptateur : 1 ETP
	Educateur Spécialisé : 2 ETP
	Psychomotricien : 1 ETP
	Orthophoniste : 3 ETP

Constat : Certains professionnels sont multi compétents grâce l'accumulation de plusieurs diplômes ou titres professionnels. C'est ainsi qu'une instructrice en orientation et mobilité, diplômée ergothérapeute, peut intervenir en ergonomie. Un éducateur spécialisé TP intervient sur l'accompagnement DV et notamment en orientation et mobilité, une éducatrice DA réalise des transcriptions pour les DV. Ces multi casquettes permettent au SESSAD de bénéficier de professionnels polyvalents intervenant en transversalité sur les différents services.

Plusieurs départs à la retraite sont à venir d'ici 4 ans (Transcriptrice, Instructrice en locomotion/ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste). Des mouvements internes (SESSAD et ITEP) devraient recouvrir une partie des postes mais plusieurs recrutements sont à prévoir avec l'idée de ne pas perdre les compétences existantes si possible.

Axe d'amélioration : Anticiper les mouvements internes et les recrutements nécessaires à court terme.

Avant 2019, le SESSAD était doté de la présence de médecins :

- 0.14 ETP ORL
- 0.12 ETP Ophtalmologue
- 0.28 ETP pédopsychiatre

À la suite de départs à la retraite et d'un déménagement, aucun de ces médecins n'a été remplacé par manque de candidats (pénurie de médecins et spécialistes mais aussi rémunération moins intéressante en salariat). Cette situation génère des difficultés dans la prise en charge de certaines situations :

- Au niveau du SED puisque ce sont les médecins qui devraient faire les premières évaluations et déterminer de la suite à donner. Actuellement sans médecins spécialistes, cette évaluation ne peut se faire que par du personnel paramédical ou éducatif à partir de certificats médicaux attestant le(s) déficit(s) de l'enfant.
- Pendant la prise en charge de l'enfant au SESSAD, car c'est le médecin qui devrait assurer la surveillance médicale régulière, générale et technique (adaptation prothétique et l'état visuel) du handicap et intervenir ou se mettre en relation avec des CHU ou confrères en cas d'urgence. Aussi, l'absence de médecin, déplace la prise de décisions sur les professionnels du SESSAD sans pouvoir en discuter avec un médecin.

Même si les lois permettent de plus en plus aux professions paramédicales d'autoprescrire des prises en charges, ce système n'est pas l'idéal car de nombreux enfants bénéficient de prises en charges en libéral également. Ce morcelage des prises en charge empêche le travail pluridisciplinaire où tous les professionnels qui accompagnent l'enfant peuvent se concerter pour avoir une vision holistique et ensuite prendre des décisions collégiales.

Le nombre d'enfants et d'adultes à accompagner ne permet pas au psychologue de proposer autant de PEC individuelles ou d'Entretiens Familiales qui seraient nécessaires. Il est obligé de prioriser alors que le travail régulier avec un plus large nombre de bénéficiaires permettrait de répondre aux attentes et besoins exprimés par les enfants ou les familles ou selon les besoins repérés par les professionnels.

Constat : Le recrutement de médecins ou spécialistes même sur un temps infime semble être impossible à la vue de la conjoncture départementale. Certaines sociétés proposent des suivis médicaux à distances pour pallier cette difficulté nationale. Ces solutions sont très coûteuses en termes d'organisation, d'investissements en matériel. Ce coût n'est pas supportable pour l'établissement.

L'ETP psychologue ne peut répondre aux besoins de soins des enfants des différents services. La transformation de l'offre du service TP devrait laisser du temps pour les enfants des services DA et DV.

Axe d'amélioration : Refaire entrer des professionnels médicaux dans les processus en s'ouvrant vers l'extérieur (convention, suivis à distances, ...). Besoin de recruter un temps de psychologue si la charge de travail du psychologue ne diminue pas avec la transformation de l'offre du service TP avec l'ITEP.

La gestion des Ressources Humaines a été facilitée par la mise en place d'un logiciel (PLANICIEL) au service des cadres du CAC en mars 2024. Ce logiciel permettra à la fin 2025 d'analyser plus finement les volumes d'heures supplémentaires des professionnels (temps de rencontres parents, préparation de séance, temps de coordination, semaines d'activité, groupe de travail, ...)

L'unité d'enseignement SESSAD mobilise 6,5 ETP d'enseignants et 0,5 ETP d'un coordinateur pédagogique mis à disposition par l'Education Nationale

- 3 enseignants spécialisés pour les enfants du service DA,
- 3 enseignants spécialisés pour les enfants du service DV,
- Un enseignant à temps partagé sur le SESSAD et l'ITEP pour les enfants du service Troubles psychiques

Les enseignants interviennent sur l'ensemble du département : soit sur le lieu de scolarisation, soit à domicile. Selon les possibilités, ils proposent des séances individuelles ou groupales au sein du SESSAD et animent également des ateliers. Ils peuvent transporter les enfants pour faciliter des prises en charge sur le SESSAD également.

Le coordonnateur effectue le lien pédagogique pour les jeunes inscrits au service mais dont le suivi ne nécessite pas un soutien scolaire régulier. Aussi, il intervient en amont de la mise en place des projets :

- Rencontre avec les enseignants ;
- Mise en place des soutiens pédagogiques ;
- Participation aux équipes de suivi de Scolarisation (ESS).

Il reste en contact permanent avec l'ensemble des enseignants référents du département, des services de la MDPH et de l'ASH.

Sa participation aux ESS permet un travail cohérent entre l'école et le service. Les éléments recueillis lors de ces réunions permettent d'enrichir la réflexion autour du projet d'accompagnement du jeune.

Dans le cadre du Service d'évaluation et de diagnostic (SED), le coordonnateur est sollicité pour faire le lien avec les établissements scolaires et recueillir des éléments pédagogiques qui

compléteront et contribueront à l'évaluation de la situation. Après l'accord des parents, il prend contact avec les établissements scolaires afin de recueillir des éléments d'observation et faire le lien avec les enseignants pour affiner la pertinence d'une prise en charge par le SESSAD. De plus, il participe, dans le cadre du service de suite, aux réunions ESS pour les jeunes qui ne relèvent plus du SESSAD.

Constat : Les professionnels du SESSAD et les agents de l'éducation Nationale n'ont pas le même quota d'heures par semaine de travail et ils sont absents sur les semaines dites d'activités. Cette différence génère des difficultés dans la planification des prises en charge. Ils sont également absents à certaines réunions (réunion d'organisation, de réflexion, temps de formation collectif) qui se passent hors temps scolaire, pour éviter l'annulation de prises en charge d'enfants.

Les prises en charges pédagogiques sont souvent plus orientées vers de la remédiation scolaire qui viennent palier les retards d'acquisitions en lien avec le handicap direct (ex : reprise de la leçon vue en classe). Les unes à deux heures allouées à un enfant permettent seulement ce soutien scolaire. Pourtant, d'autres interventions d'accompagnement pédagogique pourraient être explorées.

Axe d'amélioration : Approfondir le sujet de réflexion sur comment mettre en place d'autres prises en charges plus en lien avec les apprentissages plutôt que de reprendre du contenu (cf. par exemple livre Serge Boimare : L'enfant et la peur d'apprendre). Trouver des conférences ou formations.

Les services supports se composent des services généraux (cuisine, entretien des locaux et transports), administratifs et technique du Centre Ailhaud Castelet. Ils permettent aux professionnels de pouvoir se concentrer sur les accompagnements des enfants et adultes du SESSAD.

Constat : Les services supports ne peuvent pas répondre et assurer l'ensemble des besoins nécessaires à la qualité de l'accompagnement. Les professionnels sont donc amenés à réaliser des tâches qui ne relèvent pas de leur fiche de poste. (Ex : récupération des repas, transports).

Axes d'amélioration : Etudier les temps dédiés au SESSAD /ITEP, trouver ce qui peut être optimiser

Le SESSAD accueille de nombreux stagiaires sur différents métiers mais essentiellement sur la profession d'orthophoniste. En tout, cela représente 2412 heures sur 2024 en Orthophonie (90%), Educateur, AVJ, Orthoptie, ergothérapeute et éducateur.

Les centres dédiés à la déficience auditive sont peu répandus en France et le cursus de formation d'orthophoniste oblige les étudiants à effectuer un stage en surdité. Aussi de nombreux étudiants proviennent des filières Belges et Espagnoles. Ils ont obligation de compléter leur formation par la réalisation de stages longs en France pour pouvoir exercer.

Les structures spécialisées en basse vision sont également peu nombreuses pour accueillir des étudiants en orthoptie. De ce fait, le SESSAD est souvent sollicité, les trois orthophonistes et l'orthoptiste ne peuvent répondre à toutes les demandes. Mais ils s'efforcent d'en accueillir

plusieurs par an, tout en maintenant la qualité des prises en charge des enfants et de l'accompagnement de ces stagiaires.

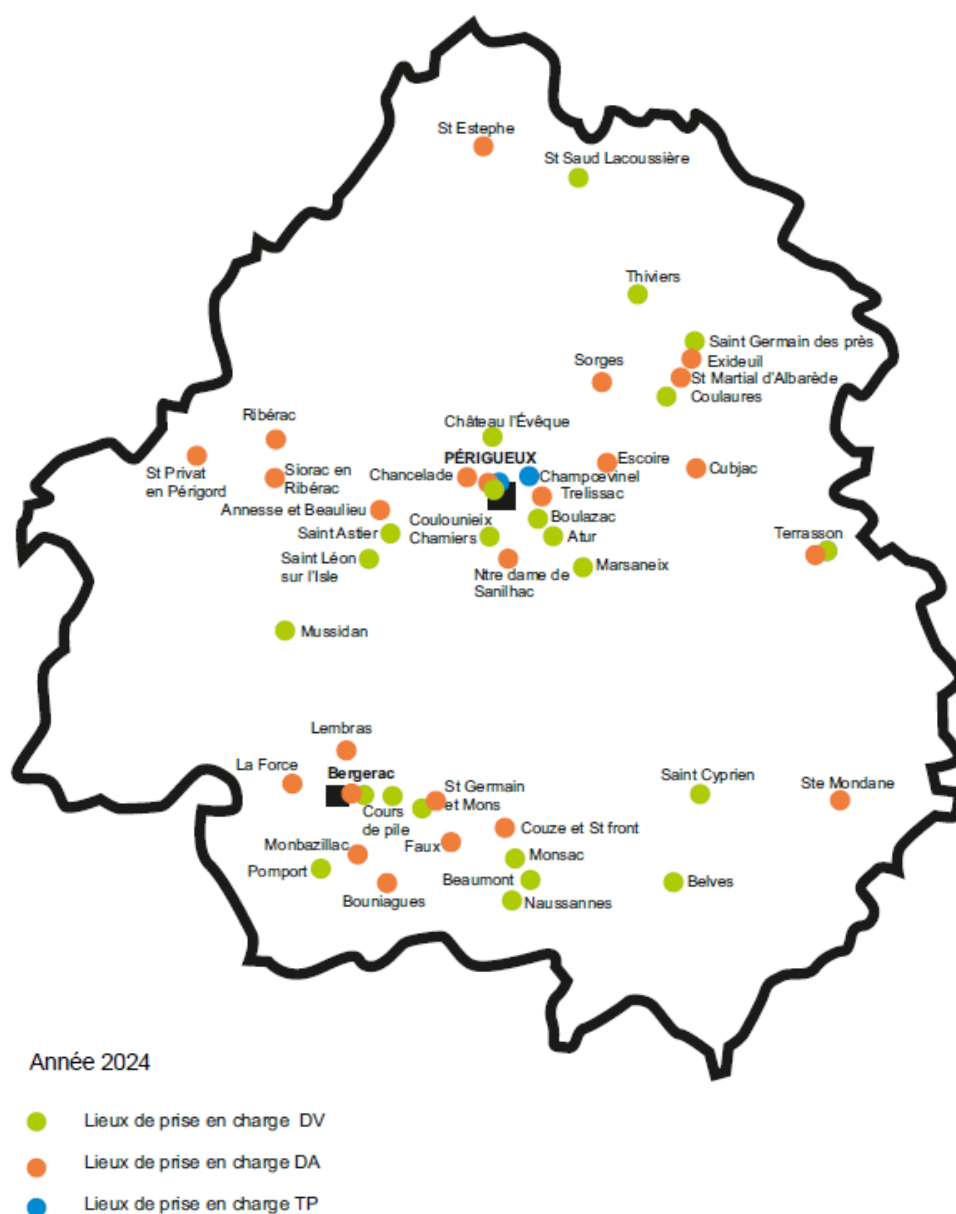
Constat : Les professionnels prennent le temps de partager les connaissances spécifiques et leur expertise dans leur domaine. Ils tirent partis de la présence des stagiaires pour réactualiser leurs connaissances, pour se questionner sur leurs pratiques. L'accueil de stagiaires peut permettre de solliciter des candidatures lors des recrutements.

Axes d'amélioration : Formaliser des axes d'améliorations issus des observations des stagiaires. Formaliser un document pour le rapport d'étonnement pour les stages de plus de 4 semaines.

2. Les conditions de travail

a) Les déplacements

Les professionnels du SESSAD déficients sensoriels interviennent sur l'ensemble du territoire de la Dordogne avec des voitures de service. La Dordogne est le 3^{ième} plus grand département en termes de superficie en France. En intervenant sur les lieux de vie (écoles, domiciles, activités extra-scolaires) les professionnels parcourent chaque semaine de nombreux et longs déplacements sur des routes essentiellement nationales ou départementales souvent sinueuses et pas forcément bien entretenues. Ils peuvent faire jusqu'à 870 km/semaine. Les conditions climatiques de l'automne au printemps (pluie, brouillard, verglas), les rencontres inopinées d'animaux sauvages, et autres aspects, sont des contraintes auxquelles les professionnels doivent faire face. Elles peuvent engendrer de la fatigue physique et /ou attentionnelle, et augmenter le risque d'accident.



Le périmètre d'intervention des professionnels du SESSAD TP est plus réduit puisqu'il existe d'autres SESSAD qui accompagnent des enfants portants de troubles psychologiques sur le département. Les professionnels interviennent sur le « Grand Périgueux ».

Les transports en commun sont également utilisés. Ils font partis des objectifs d'autonomisation de certains enfants (TP et DV) et adultes DV accompagnés.

Les temps de trajets sont chronophages et diminuent le nombre de prises en charges totales des professionnels. Les professionnels accompagnent, en nombre, moins d'enfants en comparaison de professionnels exerçant seulement en cabinet. Ils limitent aussi le nombre de prises en charge disponible et ne permettent pas, selon les cas, de respecter les préconisations de l'HAS (ex : préconisations de 3 à 4 séances de stimulation sonores / semaines pour les DA entre 0 et 6 ans). Ces temps de trajets sont une des sources de génération d'heures supplémentaires.

Constat : La proposition d'ateliers permet de regrouper des enfants ayant des besoins similaires pour augmenter le temps d'accompagnement tout en limitant les trajets des professionnels. La limite de cette organisation est que ce sont les enfants qui font les trajets (avec les transports du SESSAD ou leurs parents, ou en taxis), ce qui peut engendrer de la fatigue. Aussi, certains ateliers proposés sur les temps scolaires obligent l'enfant à rattraper les cours manqués (avec ou sans l'enseignant spécialisé dédié). Les professionnels ne sont pas dotés de téléphone professionnel, ce qui oblige souvent de les joindre sur leur téléphone personnel puisqu'ils sont la plupart du temps en déplacement.

Axes d'amélioration : Etudier ce qui peut être transposé : analyser l'expérience de prise en charge en visio d'une orthophoniste durant plusieurs mois pour qui les trajets en voitures devaient être limités. Se mettre en relation avec d'autres SESSAD pour voir comment ils fonctionnent.

Investir dans une flotte de téléphones professionnels (téléphone + forfait)

b) Le transport des enfants

Les transports des usagers vers le SESSAD sont majoritairement assurés par le service technique, le service général et les professionnels du service. 14 véhicules sont dédiés au SESSAD. 16 professionnels sont susceptibles d'utiliser un véhicule quotidiennement, ce qui entraîne la mise en place d'une organisation conjuguant disponibilité de véhicules et emploi du temps des professionnels. Le parc automobile est renouvelé au fil des années (2 véhicules en 2024).

Quelques données pour l'année 2024 :

- Total des kilomètres parcourus : 199 937 km,
- Kilométrage moyen d'un véhicule de service : 14 281 km,
- Véhicule ayant parcouru le plus de Km en 2024 : 26 209 km.

Constat : Le renouvellement des modèles est fait en fonction du prix, dans le segment des citadines, sans consultation du personnel qui les utilisent quotidiennement. Les boîtes automatiques sont plébiscitées pour leur apport de confort de conduite....

Axes d'amélioration : Consulter les professionnels lors des renouvellements

c) Rapport Social Unique (RSU)

Le RSU est issu de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019. Il contient notamment une base de données sociales dans les administrations publiques et permet d'avoir une base de données globales (ITEP + SESSAD).

Cadres compris, 11 agents font partis de la fonction hospitalière. Un professionnel est en CDI et 2 personnes sont en CDD.

La moyenne d'âge des professionnels est de 50 ans, la répartition H/F est majoritairement féminin avec 71% de femmes.

4 futurs départs à la retraite sont à anticiper : une ergothérapeute/institutrice en orientation et mobilité, un orthophoniste, un psychomotricien et une transcriptrice.

Au niveau des professionnels de l'Education Nationale, sur 7 agents, 5 sont des femmes. La moyenne d'âge est de 46 ans et seuls 2 enseignants spécialisés ont plus de 50 ans.

Constat : La majeure partie des professionnels sont des femmes (71 %) et 2 professionnels hommes font partis des futurs départs à la retraite. Un passage de relais en interne (une éducatrice) est déjà initié pour le remplacement de la transcriptrice. 3 professionnels travaillaient avant sur l'ITEP et plusieurs recrutements ont été réalisés parmi d'anciens stagiaires. La moyenne d'âge est un indicateur sur l'expérience acquise aux files des années, ce qui a permis au SESSAD de gagner en expertise.

Axes d'amélioration : Veiller à plus de parité homme/femme lors des prochains recrutement. Veiller à rajeunir l'équipe pour garder une certaine stabilité dans les effectifs tout en maintenant le niveau d'expertise acquis par le SESSAD.

d) Conditions de travail

Une enquête annuelle permet d'informer sur le Baromètre social. 17 professionnels sur 56 (ITEP et SESSAD confondus) y ont participé en septembre 2024.

Les professionnels ne peuvent pas télétravailler puisqu'ils sont la majeure partie du temps sur les routes, en prises en charges avec les enfants ou adultes ou en réunion. Seule la cadre socioéducative télétravaille de manière exceptionnelle.

Les heures supplémentaires peuvent alimenter chaque fin d'année un Compte Épargne Temps (CET).

L'établissement est ouvert 200 jours avec un calendrier d'ouverture établi à l'année.

Pour un professionnel présent sur l'année complète 2024, il bénéficie de 25 Congés Annuels (CA), 2 jours hors période, 1 jour de fractionnement et 20 RTT. Il peut bénéficier d'avantages grâce aux Prestations sociales du Comité de Gestion des Œuvres Sociales (CGOS).

Plusieurs professionnels du SESSAD participent activement au dialogue social : Comité Social d'Établissement, Conseil d'Administration, Conseil de la Vie Sociale (CVS).

D. Les ressources matérielles

Le SESSAD se situe au sein d'un parc verdoyant de 2 Ha. Certains bâtiments sont communs au SESSAD et à l'ITEP. Un parking ombragé accueille les voitures du personnel, des familles, taxis. Deux bâtiments SESSAD 1 et SESSAD 2 permettent de recevoir les enfants, les familles pour les prises en charge individuelles ou collectives. Les bâtiments sont d'anciens logements de fonction qui datent des années 1960. Non conçus pour accueillir un public et des professionnels, ces bâtiments ne sont pas adaptés :

- Une partie des menuiseries est rénovées chaque année mais il reste encore 14 fenêtres à changer pour une meilleure isolation thermique et phonique.
- L'isolation phonique n'est pas adaptée pour recevoir les enfants en prise en charge individuelle ou de groupe (ex : bureau de la psychologue avec les bruits de chaises et des enfants en prise en charge d'orthophonie ; mais salle éducative pour les enfants DA qui résonne).
- Un manque de place : la salle de réunion sert également pour des ateliers de groupe qui oblige à anticiper l'occupation parfois et à bouger les tables chaises quasiment tous les jours, avec bruit qui raisonne au rez-de-chaussée. Les enseignants spécialisés n'ont pas de bureau attitré et s'incrument là où ils peuvent. Pourtant certains ont des travaux de préparation qui ne

peuvent pas être fait à leurs domicile (accès à l'imprimante pour les adaptations visuelles, utilisation de matériels spécifiques (perkins, embosseuse, relieuse, filmeuse)).

- Une salle d'accueil et de rencontre pour les familles désuète (contenu, mobilier, couleurs). Pourtant cette salle est souvent le lieu de la première rencontre avec les familles accueillies mais aussi pour le travail d'accompagnement psychologique de certaines familles. Une ambiance plus accueillante et chaleureuse semble plus propice aux partages d'informations.
- Deux rampes permettent aux Personnes à mobilité réduite (PMR) d'accéder aux deux bâtiments, cependant, l'accès est limité à la salle d'attente, au bureau de la cadre socio-éducative, du psychologue, de l'orthoptiste et du psychomotricien. Les WC ne sont pas adaptés.

Chaque professionnel est doté d'un ordinateur portable et d'un bureau dédié (sauf les enseignants spécialisés).

Aussi la salle de restauration des professionnels du CAC se trouvent dans le bâtiment qui accueillent les enfants de l'ITEP pour le déjeuner. Cette salle est utilisée également pour déjeuner pour les enfants du SESSAD accueillis à la journée (participation à plusieurs ateliers avec le repas qui sert de temps de médium thérapeutique). En effet, leurs handicaps sensoriels ne leur permettent pas de se restaurer dans les réfectoires communs avec les enfants de l'ITEP qui peuvent être bruyant ou turbulent. Cette solution est transitoire. Une nouvelle solution est à trouver pour permettre aux personnels de se réapproprier cette salle.

Enfin, le bureau de la secrétaire est situé dans le bâtiment du pôle administratif pour une meilleure organisation de ce service. Cet emplacement ne permet pas à la secrétaire d'être en lien physiquement avec les familles lors de leurs venues, ce qui est dommageable dans la création du lien avec elles.

Constat : Les locaux ne sont pas vraiment adaptés à l'accueil du public, qui plus est avec handicap sensoriel.

Axes d'amélioration : Continuer la rénovation des bâtiments. (Menuiseries / Insonorisation). Agrandir la capacité d'accueil adaptée aux déficients auditifs, déficients visuels et déficients moteurs. Aménager des WC PMR.

QUATRIEME PARTIE : LES SUPPORTS POUR FONCTIONNER

A. Des outils de travail

1. Management

a) *Réunions générales*

Ces réunions regroupent l'ensemble du personnel du SESSAD sur une demi-journée. Elles sont positionnées sur les jeudis des semaines d'activités. Elles ont pour objectif d'améliorer le fonctionnement des services et de travailler sur des réflexions transversales (projet de service notamment). Le pôle pédagogique n'y participe pas car ce sont les vacances scolaires. Le compte-rendu de réunion et la disponibilité de la CSE essaient de gommer l'inconvénient de leur absence.

Quelques réunions générales sont placées sur le temps scolaire parce que les informations et décisions à prendre doivent être collégiales et nécessitent donc la présence de tous.

b) Réunions de services hebdomadaires

Les services DA et DV bénéficient chacun d'une réunion hebdomadaire pluridisciplinaire de 1H30. Ces réunions sont composées d'un temps organisationnel en lien avec la vie du CAC et/ou du SESSAD, d'un temps privilégié consacré aux échanges autour des situations des enfants (observations, évènements, évolution du projet, ...).

Le service TP bénéficie d'une réunion bimensuelle de 1 H. La fréquence a été diminuée à la vue du nombre d'enfant accompagné dans ce service.

Le service adultes DV, bénéficie d'une réunion mensuelle de 1 H depuis septembre 2024 (au lieu d'une trimestrielle).

C'est pendant ces temps-là que sont repérés la nécessité de prendre du temps de réflexion sur les pratiques, les modalités d'accompagnement à modifier selon les évolutions internes ou externes. Ces temps sont appréciés des professionnels car ils peuvent partager leurs expériences, leurs difficultés ou réflexions. C'est un temps de partage court en termes de temps par rapport au temps passé avec les enfants /adultes ou seul en voiture.

c) Réunion de régie

La réunion de régie est programmée 4 semaines avant la semaine d'activité. Elle est d'une heure, à 8 h00 du matin pour limiter l'annulation de prise en charge. Elle a pour but d'organiser les sorties proposées aux enfants : quelles activités, avec quels enfants, avec quels professionnels, quels véhicules, modalité des repas, demandes de régie auprès de la comptable. C'est un temps qui permet d'organiser des activités entre professionnels qui n'ont pas forcément l'opportunité de travailler ensemble le reste du temps.

d) Communication formelle et informelle

Toutes les réunions font l'objet d'un ordre du jour et d'un compte-rendu accessible sur le serveur sur le logiciel de suivi des usagers AIRMES®. Ce logiciel permet de transmettre, entre professionnels concernés, les informations concernant les enfants ou adultes accompagnés. Le fait d'être regroupées sur ce support limite le nombre d'envoi de mails et permet d'avoir une vue globale sur les situations.

Pour favoriser la collaboration directe avec les professionnels et maximiser la fluidité dans le service, la CSE a fait le choix d'un management participatif en réunion formelle ou informelle et d'être flexible sur sa disponibilité.

e) Analyse des pratiques

L'analyse de la pratique est animée par un psychologue extérieur à l'établissement. 2 heures mensuelles permettent aux professionnels du SESSAD et aux enseignants de réfléchir sur leurs interventions, d'améliorer leurs compétences, et d'assurer un meilleur accompagnement des enfants. C'est un outil précieux pour favoriser la qualité des prises en charge.

Constat : De nombreux temps permettent de rassembler les professionnels autour des missions du SESSAD envers les enfants, adolescents et adultes accompagnés. Les temps rassemblant personnel SESSAD et personnel Education Nationale sont les moins nombreux et pourtant nécessaires.

Le SESSAD a la chance de travailler dans une ambiance favorable au bien-être de chacun où entraide, partage, humour règnent.

Axes d'amélioration : Modifier l'organisation pour favoriser les temps de réunion regroupant l'ensemble des professionnels.

Favoriser plus de temps de cohésion pour maintenir l'esprit actuel.

2. La formation continue

La politique de formation des professionnels du Centre Ailhaud Castelet est financée par l'Association Nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH).

Les demandes de formation sont recensées chaque année auprès de l'ensemble des professionnels. Le plan de formation est élaboré par l'équipe de direction et il tient compte à la fois des demandes individuelles mais également des besoins repérés par l'équipe d'encadrement notamment pour mettre en œuvre le projet d'établissement. Il est validé par le Comité Social d'Etablissement (CSE).

Afin de former un grand nombre de professionnels, la direction a fait le choix depuis plusieurs années de mettre en place des formations collectives au mois d'août lors de la réouverture de l'établissement avant que les enfants ne fassent leur rentrée. Ces formations peuvent être interservices ce qui permet à l'ensemble des professionnels de se rencontrer et de développer une culture commune.

En complément de ces formations collectives, le plan de formation permet également de proposer des formations individuelles cœur de métier (obligatoires triennalement pour certains métiers) pour acquérir de nouvelles compétences ou pour renforcer celles déjà acquises. Aussi, un budget supplémentaire permet aux professionnels de participer à des conférences ou colloques en présentiel ou en Visio.

En 2023 et 2024, les professionnels ont bénéficié de journées de formation individuelles ou collectives sur les thèmes :

2023	2024
Préconiser les solutions informatiques pour les personnes déficientes visuelles ; S'exprimer et communiquer par écrit en institution médico-sociale ; Audiométrie comportementale du très jeune enfant ; Fondamentaux de la dynamique naturelle de la parole ; Le dessin et le jeu de l'enfant ; AIRMÈS®, logiciel d'accompagnement médico-social ; Sensibilisation à l'approche systémique et thérapie familiale	Evaluation de la qualité ESMS Contenance et posture physique face à l'agressivité Famille, un partenaire pas comme les autres Premiers Secours en Santé Mentale Planiciel Intervention systémique et thérapie familiale (1 ^{ière} année) Bilan des troubles d'apprentissage des mathématiques de l'enfant Raisonnement logique chez l'enfant sourd avec ou sans handicaps associés (ACFOS, PARIS)

En 2024, certains professionnels ont participé à différents colloques ou conférences :

- Etats généraux Enfance-famille (CD 24, Périgueux)
 - Les besoins fondamentaux chez l'enfant
 - Les troubles du développement
- « Tous à l'école- Pour une école inclusive » (AOL, Périgueux)
- Implants Cochléaires (Congrès GEORRIC, MARSEILLE)
- Les enjeux de la compassion dans nos vies et dans le soin (Projet Territorial de Santé Mentale en Dordogne, Montpon-Ménestérol)
- Journée d'étude technologique déficient visuel (Paris, JETDV).
- Journées Annuelles de Formation Continue de l'AFIADV (Marseille)
- Colloque d'automne Basse vision (ARIBa, Poitiers)

Constat : Les formations collectives (ITEP/SESSAD) du mois d'août 2024 ont permis aux professionnels d'en choisir une parmi 3 thèmes. Le thème « Famille, un partenaire pas comme les autres » à largement été plébiscité au moment des inscriptions. Les professionnels du SESSAD qui ont pu y participer ont montré une grande satisfaction. Cette formation leur a permis de faire du lien avec la formation « sensibilisation à la systémie en thérapie familiale ». Les colloques et journées annuelles des fédérations permettent aux professionnels de monter en compétences. Il manque un temps de restitution aux collègues pour partager ce qu'ils ont appris.

Axes d'amélioration : Poursuivre les formations en lien avec le travail avec les familles, avec l'équipe entière du SESSAD si possible. Prendre le temps de partager les connaissances avec ceux qui n'ont pas assisté.

3. Le dossier de l'utilisateur informatisé : Airmes®

En 2022, le CAC a pu se doter⁴ d'un logiciel de gestion du dossier de l'utilisateur : le logiciel AIRMES®, ainsi que l'acquisition d'ordinateurs portables pour tous les professionnels du SESSAD. Les professionnels ont bénéficié de formations. La mise en place des règles d'usage collectives et des procédures d'utilisation commune sont encore en cours face aux nombreuses possibilités d'utilisation et pas encore maîtrisées.

L'utilisation du logiciel du dossier de l'utilisateur permet de faire trace du parcours de l'utilisateur au sein des services. Il est chronophage dans l'alimentation de la base de données mais il permet de fluidifier la communication et limiter la perte d'information.

Constat : Le SESSAD avait pris du retard dans la prise en main du logiciel. La mise en place des PPA sur le logiciel en 2024 est l'étape clé qui a permis une meilleure appropriation par l'ensemble des professionnels.

Axe d'amélioration : Nécessité de construire des procédures pour harmoniser le niveau d'information (forme et contenu).

⁴ Financé dans le cadre du programme ESMS Numérique (financement CNSA majoritaire)

B. Réseaux et partenariats

L'utilisation du réseau territorial et la formalisation des partenariats ont pour objectif de favoriser des objectifs communs, chacun dans son domaine de compétences. Elle permet également de faciliter certaines actions toujours au bénéfice de l'enfant, de sa famille ou des adultes accompagnés.

1. Avec l'Education Nationale

Le SESSAD, en tant qu'expert dans ses compétences, se positionne comme une ressource sur le champ de la surdité, de la basse vision et des troubles psychologiques pour les équipes dans les écoles : petite section, primaire, collège, lycée, instituts de formation. Différents moments d'échanges peuvent se faire de manière formelle ou informelle.

a) Rencontres formelles :

Tous les professionnels de la communauté éducative (enseignants, AESH mais aussi personnel de vie scolaire, CPE, personnel de cantine, ...) peuvent assister et participer à des actions de sensibilisations au handicap. Ces actions sont proposées en fonction des difficultés des enfants et celles de l'équipe éducative. Elles ne peuvent pas être imposées aux chefs d'établissement mais sont fortement conseillées selon les situations. Ces rencontres permettent d'apporter des connaissances et des conseils :

- Description des troubles,
- Conséquences du handicap et besoins associés,
- Posture professionnelle adaptée,
- Aménagements nécessaires (locaux, matériel pédagogique, matériel adapté...)

Il peut être également proposé, avec l'accord de l'enfant en situation de handicap, une sensibilisation auprès des élèves de sa classe pour favoriser une meilleure intégration.

Les professionnels du SESSAD participent aux équipes de suivi de scolarisation (ESS). Les préconisations validées au cours de la rencontre sont inscrites dans le Geva-Sco⁵. Ils sont parfois sollicités pour intervenir sur des actions de sensibilisation pour l'ensemble des élèves (même quand il n'y a pas d'enfant en situation de handicap dans la classe ou l'école).

Exemple en juin 2024 : Dans le cadre d'une journée de sensibilisation au handicap à l'école de Champcevinel, une enseignante spécialisée du SESSAD a été sollicitée par l'équipe enseignante pour faire une intervention sur la déficience sensorielle auprès des élèves du CP au CM2. L'objectif était de mettre les élèves en situation. Pour cela, plusieurs professionnels ont proposé divers ateliers sous bandeau ou lunettes pour la déficience visuelle et avec bouchons d'oreilles et casques anti-bruit pour la déficience auditive. L'ensemble des élèves et des enseignants ont participé et ont apprécié. Cette intervention a semble-t-il suscité l'intérêt d'autres établissements scolaires.

Ces actions entrent dans la fonction "d'appui-ressource" qui ont été introduites dans la nomenclature des "Prestations" de la réforme de la tarification Serafin-PH et répondent à l'objectif de la loi pour une école de confiance publiée en juin 2019⁶.

⁵ Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation

⁶ La loi no 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance, aussi appelée « loi Blanquer »

b) Temps informels :

Avant, après les prises en charge, par téléphone ou mail, les professionnels du SESSAD sont des personnes ressources qui peuvent être sollicitées à la demande sur leur temps de travail. Ils peuvent préparer en amont une sortie scolaire et y participer pour soutenir l'équipe éducative.

Enseignant et enseignant spécialisés peuvent travailler conjointement sur des projets communs également.

c) Apport d'outils de compensations :

Le SESSAD apporte des outils concrets utilisables par les enfants et/ou les équipes pour favoriser l'inclusion de l'enfant en situation de handicap dans la classe, l'école.

- DV :
 - o Transcription : adaptation documents en braille ou gros caractères, initiation braille
 - o Autonomie à la vie journalière, orientation et mobilité (déplacements, aide à la cantine, gestion du casier...)
- DA :
 - o Traduction en pictogrammes, images, signes
 - o Accompagnement spécialisé en classe par un éducateur, à la cantine...

d) Formations / initiations :

Les professionnels du SESSAD, selon les besoins, propose un accompagnement des enseignants et AESH qui le souhaitent. Ces actions peuvent être individuelles ou collectives comme le braille pour les DV ou l'initiation au français signé pour les DA.

En 2024, la formation initiale d'adaptation à l'emploi des AESH a été poursuivie. Celle-ci consiste en 3 matinées de sensibilisation à la déficience sensorielle auprès de trois groupes différents d'AESH qui prennent leur poste. Désormais, après que des professionnelles du SESSAD aient été mobilisées pour ces formations, ce sont uniquement 2 enseignantes des écoles spécialisées qui interviennent. En effet, durant ces temps de formation, il est extrêmement rare qu'une des AESH présentes soient en poste auprès d'un enfant déficient sensoriel (2 personnes sur les 5 dernières années). Ainsi, et compte-tenu du peu d'impact qu'aura cette sensibilisation auprès d'AESH qui – pour la plupart – ne travailleront jamais avec un élève déficient sensoriel, il est apparu plus judicieux de ne plus mobiliser la compétence des spécialistes de la déficience sensorielle du SESSAD au détriment des prises en charges des enfants qui ont lieu en même temps que ces matinées de formation.

Le constat qu'aucune AESH d'élèves DA-DV étaient présentes durant les matinées de formation initiale (2 sur les près de 400) nous a conduit à réfléchir des modalités de formation différentes. Ainsi, depuis peu, le SESSAD assume des temps de formation des AESH qui accompagnent les enfants suivis par le SESSAD DA-DV. De même, les professeurs des écoles de leur classe sont invités à des demi-journées de formation.

Durant l'année 2024, il y a eu 1 journée de formation des AESH, le 13/11/2024. Ces journées de formation Education Nationale entrent dans le cadre légal des contrats de travail des AESH en tant que temps connexe. Les AESH concernées sont remboursées de leurs frais de transport ainsi que de la moitié de leur repas. Dispensées par le SESSAD Ailhaud Castelet, par ses professionnels de l'Education Nationale et ceux de la Fonction Publique Hospitalière, ces formations sont un exemple très concret du partenariat Education Nationale/Médico-Social. Ces temps de formations entrent dans le cadre horaire des professionnels du médico-social, et sont un temps de travail supplémentaire des enseignantes spécialisées qui sont rémunérés par une part de PACTE,

dispositif de l'Education Nationale, qui a été au préalable attribué par une commission académique d'attribution en juin 2024.

Elles visent plusieurs objectifs :

- Développer la compréhension de la déficience sensorielle des enfants qu'accompagnent les AESH, afin d'adapter leur posture professionnelle de la façon la plus ajustée possible, en comprenant mieux ce qui se joue pour l'élève.

- Leur offrir un temps de rencontre et d'échanges entre elles. Les AESH qui accompagnent des enfants déficients sensoriels sont peu nombreuses. Elles sont fréquemment seules dans les écoles à vivre cette situation professionnelle si particulière qu'est l'accompagnement d'un enfant déficient sensoriel. Les journées de formation leur offrent un temps de partage et d'échange de leur vécu professionnel et des outils qu'elles développent, leur permettant ainsi de se sentir appartenir à un groupe.

Constat : Les interventions des professionnels en milieu scolaire sont indispensables pour favoriser une scolarité la plus adaptée et fluide possible. Le travail avec les enseignants référents est également une partie à ne pas négliger.

L'essai de la journée de regroupement des AESH a suscité un engouement pour les personnes présentes mais aussi pour d'autres qui n'ont pas pu venir. Plusieurs journées ont été programmées sur 2025.

Axe d'amélioration : Continuer les journées de regroupement aux AESH. Proposer à l'Education Nationale un format similaire à des enseignants des établissements scolaires mais aussi aux enseignants référents qui interviennent dans les orientations scolaires. Cet apport d'informations supplémentaires pourrait les aiguiller dans leur décision d'orientation vers des études générales ou vers d'autres dispositifs (ULIS, SEGPA, MFR⁷, ...).

2. Les familles, un partenaire pas comme les autres

Le travail avec les familles est essentiel au SESSAD, il ne s'agit pas de se substituer aux parents mais bien de les soutenir ainsi que leur enfant dans la compréhension du handicap, les potentialités, mais aussi de les accompagner dans le développement des acquisitions par le biais des interventions des professionnels.

La participation des familles tout au long de la prise en charge est ponctuée de temps forts marquant un engagement réciproque : la demande de prise en charge émane de la famille (premier échange téléphonique famille et CSE du service) rencontre pour présentation, échanges et recherche de signature du PPA, participation des représentants des parents au Conseil d'Administration et CVS, rencontres régulières avec la famille, ... Le CVS est encore peu investi par les familles, il l'est un peu plus par les enfants grâce aux sollicitations en direct des professionnels auprès des enfants.

Chaque intervenant du service rencontre la famille et l'enfant avant de débiter une prise en charge. Les modalités sont ensuite définies dans le PPA.

⁷ Maison Familiale Rurale

Les deux journées portes ouvertes sont des moments privilégiés pour rencontrer les familles dans un contexte différent dans le contenu, la temporalité, la disponibilité de chacun. Les parents peuvent également échanger entre eux. Certaines familles se sont ainsi rapprochées.

Constat : Le SESSAD propose des prises en charge et recherche l'adhésion de la famille. Les moments de la signature du PPA et de la rencontre « synthèse » sont une opportunité pour échanger sur la situation des enfants. Il est parfois compliqué de programmer ces temps de rencontres à cause de l'emploi du temps, la disponibilité et l'éloignement géographique de certains parents. Le SESSAD ne peut pas imposer mais il peut déposer une information préoccupante (IP) s'il estime qu'il y a une mise en danger ou un défaut de soin pour l'enfant.

Axe d'amélioration :

Développer et professionnaliser les rencontres en visio pour maximiser les prises de rendez-vous et investir dans du matériel approprié pour rendre cette rencontre fluide. Réfléchir sur le concept de « pair-aidance » dont l'idée repose sur le fait qu'une personne en situation de handicap développe une « expertise d'usage », c'est-à-dire des compétences spécifiques acquises du fait de sa situation particulière qui lui permet d'être en capacité de mobiliser ce « savoir expérientiel » pour le transmettre à une personne dans une situation comparable moins expérimentée, en début de parcours ou à des moments charnières. Ce concept pourrait être à envisager tant au niveau des familles, qu'au niveau des enfants.

Impliquer les parents dans le déroulé des journées portes ouvertes pour créer une autre relation.

3. Avec les ESSMS ou partenaires du territoire

Les relations avec les autres ESSMS peuvent se faire dans différents contextes.

Dans le service DV, certains enfants ont une double notification. Ils sont donc accompagnés par deux SESSAD. Les professionnels interviennent chacun dans leurs spécificités. D'autres enfants sont accueillis au sein d'ESSMS car leur polyhandicap oblige à un accompagnement et à des soins importants. Dans ce cadre-là, les professionnels du SESSAD interviennent au sein de l'établissement. Ils y réalisent leurs prises en charge mais ils sont également ressources pour les professionnels pour adapter leurs interventions au handicap visuel. Cela peut être également le cas pour des adultes déficients visuels en Foyer Occupationnel. D'autres adultes DV sont accompagnés par des ESSMS. Ceux sont des SAVS ou SAMSAH qui ont pris contact avec le SESSAD en 2024.

Les différents services du SESSAD peuvent avoir recours à des conventions de partenariat avec d'autres ESSMS pour le prêt de salle au sein de leurs murs pour faciliter les rencontres (entretien famille) ou certaines prises en charges (psychomotricité) car ces lieux sont plus proches des domiciles des parents. Le déplacement des professionnels dans ces salles mises à disposition gratuitement permet de proposer plus d'opportunité de temps d'accompagnement.

D'autres ESSMS spécialisés dans le handicap sensoriel sont présents sur le territoire au-delà de la Dordogne. Les relations avec ces établissements sont peu développées. Il s'agit notamment de l'IRSA (déficience visuelle) et de l'INJS sur Bordeaux mais aussi des SESSAD déficience sensorielle dans les départements limitrophes.

Constat : Les enfants doublement notifiés ont actuellement un projet personnalisé dans chacune des structures qui l'accompagne. Les parents signent deux PPA et participent à deux rencontres de synthèse par an, alors que la MDPH autorise à n'établir qu'un seul projet personnalisé d'accompagnement pour un enfant. Ce fonctionnement ne permet pas un travail collaboratif et une vision globale de la situation de l'enfant.

Quelques rencontres ont été faites quand même en 2024 : visite de l'INJS et de l'APEA pour le service DA, et rencontre du SESSAD de Brive dans nos locaux.

Axes d'amélioration : Proposer des rencontres communes pour la signature du projet personnalisé et pour la réunion de synthèse. Développer plus de relations avec les ESMS spécialisés dans la déficience sensorielle mais également avec les associations du département pour orienter les parents si besoin.

Augmenter les conventions de prêt de salle pour favoriser les rencontres familles ou autre au plus près des enfants (pour délocaliser un atelier par exemple ?).

4. Avec le domaine de la santé

Les partenariats avec le domaine de la santé sont limités par l'absence de médecins, spécialistes au sein de l'établissement. Des contacts se font néanmoins avec les CHU, des ophtalmologues et des ORL, ainsi que des CMP. Ce sont les orthophonistes et l'orthoptiste qui sont le plus souvent en lien avec les spécialistes des déficiences sensorielles.

Une rencontre a été réalisée avec les audioprothésistes principaux qui appareillent une majorité des enfants DA du service. Les échanges ont permis de mieux comprendre certaines difficultés rencontrées chez certains enfants, comme par exemple, apprendre qu'un enfant n'entendra jamais le son « ou » malgré les réglages des appareils. Ou qu'un enfant ne sera jamais (avec ces appareils précisément) capable de localiser la provenance d'un son.

Constat : Les relations avec les professionnels de la santé sont réduites. Elles permettent d'avoir quelques informations pour continuer les prises en charge. Au niveau adultes DV, la diminution du nombre de demandes malgré le vieillissement des personnes et du développement des maladies dégénératives en lien avec l'âge avancé démontre que le service n'est pas assez connu au niveau des professionnels de la santé comme dans le tissu associatif.

Axe d'amélioration : Communiquer plus largement sur l'existence du service vers les médecins, les professions médicales en contact avec des enfants DA et/ou DV et avec des adultes déficients visuel.

Démarcher pour l'obtention de convention avec des ORL, des ophtalmologues, des pédiatres pour réintégrer la connaissance médicale pour orienter les prises en charge.

5. MDPH

La MDPH est le partenaire privilégié dans la possibilité d'accompagnement des enfants porteurs d'un handicap sensoriel ou TP et d'adultes DV puisque c'est elle qui permet au SESSAD l'entrée des enfants dans le service et dans l'octroi de la PCH pour les adultes. Les procédures internes de la MDPH ont été modifiées. La commission d'admission ou de renouvellement n'invite plus les

établissements pour échanger sur les situations des enfants ou des adultes. Les demandes de renouvellement de notification ne font pas l'objet de procédure établie. La communication se fait au cas par cas à la demande de la MDPH. Les services sont néanmoins réactifs lorsque nous les consultons. 31 renouvellements de notification doivent être renouvelés en 2025, il y en a eu 18 en 2024. La plateforme Via Trajectoire est un outil mis en place par la MDPH. Elle est utilisée pour le suivi des notifications et pour tracer le parcours des enfants en limitant l'envoi de courrier par mail ou postal.

Les parents sollicitent régulièrement le SESSAD pour instruire auprès de la MDPH la première demande de notification quand les enfants sont dans le SED. Ils sont nombreux à demander de vérifier les dossiers de demandes de renouvellement également. Ce sont la cadre socioéducative ou le coordinateur pédagogique qui se chargent de répondre selon les besoins des familles.

Constat : Il n'y a pas de moyens mis en place actuellement pour évaluer la qualité des relations avec les partenaires ou avec le réseau.

Le champ du Sport adapté ou de l'accès à la culture est peu investi. Le SESSAD n'a pas de données pour savoir si c'est un domaine à investiguer et à développer.

Les compétences d'une assistante sociale répondraient aux différentes interrogations des parents et pourrait orienter vers les différentes aides auxquelles les familles pourraient peut-être prétendre auprès de la MDPH mais aussi auprès d'autres services ou associations.

Axe d'amélioration : Prévoir une enquête de satisfaction à destination des partenaires. Intégrer la question sportive et culturelle dans la prochaine enquête de satisfaction. Trouver une solution pour pallier l'absence d'une assistante sociale.

C. Des outils de pilotage :

1. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

La HAS est une autorité indépendante à caractère scientifique qui vise à développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social, au bénéfice des personnes. Elle assure trois missions principales : évaluer les produits de santé, recommander les bonnes pratiques et mesurer et améliorer la qualité.

Jusqu'en avril 2018, ces missions étaient exercées par l'ANESM dans le secteur social et médico-social.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) guident l'action des professionnels.

Voici la liste des principales recommandations relatives aux champs d'intervention du Centre Ailhaud Castelet et plus spécifiquement au SESSAD :

- « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre » – (Juillet 2008),
- « Les attentes de la personne et projet personnalisé » – (Décembre 2008),
- « Le questionnement éthique dans les ESMS » – (Octobre 2010),
- « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) » – (Juin 2011),
- « Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire » - (Septembre 2021)

- « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée » – (Juillet 2013),
- « Les comportements problèmes : prévention et réponses au sein des établissements accueillant des enfants et adultes handicapés » – (Décembre 2016),
- « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap » - (Mars 2018),
- « Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire » - (Juillet 2020)

2. Le schéma départemental des personnes en situation de handicap

Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées du département de la Dordogne 2023-2027 a défini 3 orientations dans lesquelles le Centre Ailhaud Castelet et notamment le SESSAD s'inscrivent pour une amélioration des prises en charges des enfants et adultes accompagnés. Les 3 orientations sont :

Orientation 1 : Permettre à tous de faire valoir ses droits

Orientation 2 : Réinterroger les parcours tout au long de la vie en garantissant l'autodétermination de la personne

Orientation 3 : Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire et améliorer l'accompagnement des personnes

3. CVS/Enquêtes de satisfaction

Pour garantir l'expression et la participation des usagers, un Conseil de la Vie Sociale (CVS) été créé depuis le 13 novembre 2013. Compte tenu de son activité le service n'aurait pas l'obligation d'en constituer un mais il est utile à la dynamique du CAC dans son ensemble et parce que de nombreux enfants viennent sur l'établissement dans la réalité. La difficulté réside dans le recueil de l'expression des enfants et des familles puisqu'ils sont tous répartis dans le département.

Les enquêtes de satisfaction réalisées régulièrement ces dernières années ont permis de prendre en compte les remarques et propositions éventuelles des jeunes et/ou de leurs représentants légaux. Néanmoins, il est apparu au fil du temps que ces enquêtes ont leurs limites dans le fond comme dans la forme.

Constat : La secrétaire du SESSAD et les professionnels essaient de faire le relais par mails ou lors des séances.

Axe d'amélioration : Réfléchir à de nouvelles modalités de recueil de l'expression autant pour le CVS que dans les enquêtes de satisfaction pour améliorer l'organisation et le fonctionnement du SESSAD en lien avec les évolutions des politiques publiques dont la réforme de la tarification (SERAFIN-PH).

4. CPOM et Projet d'établissement

Ce sont les derniers bilans des CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen), des Projets d'Etablissements et plans d'action de la démarche qualité précédents ainsi que le travail de trois groupes de travail qui ont permis de construire les orientations des derniers CPOM et Projet d'établissement. La prochaine évaluation externe est prévue en mai 2025.

Le CPOM et le projet d'Etablissement sont tous deux sur la période 2024-2028. Ils permettent de planifier et d'encadrer l'évolution du CAC. Plusieurs actions sont directement liées au SESSAD. Ce projet de service en fait partie. Les fiches actions de ce projet de service prendra également en compte les orientations définies dans le CPOM et le projet de service, elles sont complémentaires et mettent en actions certaines directions déjà repérées.

Depuis le second semestre 2024, trois groupes de travail alliant professionnels de l'ITEP et du SESSAD se sont constitués pour travailler sur trois thèmes transversaux aux CAC. Les professionnels ITEP et SESSAD réfléchissent ensemble pour apporter des propositions qui portent sur :

- La participation des enfants : Fiche action 4 du PE
- La transformation et évolution de l'offre SESSAD TP/ITEP : Fiche Action 3 du PE et Fiche action 9 du CPOM
- La maltraitance

5. Démarche qualité

Le Copil se réunit une fois par mois. Il est composé des cadres et de professionnels volontaires. Depuis septembre, un responsable qualité a été recruté à mi-temps pour soutenir la direction dans le suivi des actions définies dans le CPOM et le projet d'établissement. Cette démarche qualité permet l'amélioration continue des fonctionnements internes et des prestations délivrées par les différents services du CAC, qui sera évaluée par la Haute Autorité de la Santé (HAS) au printemps 2025.

Pour faciliter le suivi des actions et pour rassembler les différentes procédures, formulaires, ..., un logiciel (AGEVAL) a été mis en place début janvier 2025. Les cadres et le référent qualité peuvent l'alimenter. L'ensemble des professionnels peuvent avoir accès aux documents nécessaire à l'exercice de leurs fonctions. Ce logiciel a permis de mettre un nouveau moyen de communication et de recueil d'avis des professionnels comme pour le sondage du nouveau logo du CAC.

CINQUIEME PARTIE : L'AMÉLIORATION CONTINUE

A. SWOT

L'analyse des différents chapitres ainsi qu'une réflexion en équipe permettent à la fois de repérer :

- Sur quelles forces internes et externes le SESSAD peut s'appuyer
- Vers quels axes d'amélioration s'orienter

	Facteurs Positifs	Facteurs Négatifs
	Forces	Faiblesses
Interne	Professionnels impliqués Professionnels compétents Evolution des demandes en ergothérapie Equipe pluridisciplinaire (toutes les professions sont représentées) Possibilité d'avoir des formations individuelles ou collectives Groupe Analyse des pratiques	Manque de médecins (Ophtalmo, ORL, pédopsychiatre) Manque de ETP psychologue actuellement Futurs départs à la retraite dans les 2 et 4 ans Evolution des demandes en ergothérapie Locaux d'accueil inadaptés Nombreux déplacements et beaucoup de km par semaine (chronophage) Formations individuelles (spécifiques à chacun) pas assez nombreuses

	Temps de régulation entre professionnels possible Parc automobile renouvelé régulièrement Sensibilisation des AESH, équipes pédagogiques Accueil de nombreux stagiaires Service supports (administratifs, transports, services généraux) Travail avec les familles Communication avec les parents en direct Outils informatiques Qualité de la restauration préparée sur site Temps de réunion Richesse des situations rencontrées et expériences vécues Bienveillance au sein de l'équipe Cadre de travail agréable (espaces verts notamment)	Parc automobile moyennement confortable Manque formation des AESH au handicap sensoriel des enfants suivis Pas assez de partage en commun des infos recueillies dans colloques, formations ... Manque de visibilité du service DV Adulte (peu d'activité ces dernières années) Manque de temps de réflexion sur les situations individuelles, sur les pratiques Manque de clarté sur la place et la forme de travail avec les familles : cadre non délimité Utilisation des téléphones personnels Communication en direct de certaines familles vers les professionnels Manque d'informations médicales de certains enfants Manque de moyens financiers (sorties semaines d'activités) Manque les compétences d'une assistante sociale
	Facteurs Positifs	Facteurs Négatifs
	Opportunités	Inconvénients
Externe	Mobilité du SESSAD Offres de colloques et journées de travail importantes Partenariat ESMS pour prêts de salle Quelques partenariats établissements scolaires biens Travail sur le temps scolaire = temps familial respecté, temps d'apprentissage groupé Rencontres avec les audioprothésistes Reconnaissance de l'expertise du SESSAD auprès des partenaires Service DV Adultes Partenariat CMP, CEAJE, Biblio Nombreux partenariats possibles	Superficie du département de la Dordogne Désert médical Evolution de l'âge des enfants accueillis (bcp de 9/11 ans) = vague Lien avec la MDPH, les CHU et les médecins libéraux Dégradation du système de l'éducation Nationale Manque de place Ulis pour les déficients sensoriels Temps de régulation avec les AESH Partenariats hétérogènes avec les établissements scolaires Peu d'associations spéciales Sensoriels Manque de visibilité du service DV Adulte (Communication à développer) Manque de partenariat pour prêts ou démonstration de matériel adapté (audio, DV)

4 rapports d'étonnements de stagiaires en 2024 offrent un regard extérieur qui viennent renforcer les observations intérieures ou mettre un éclairage sur une zone d'ombre.

Qualités relevées	Axes d'améliorations repérés
Les nombreux ateliers collectifs et leurs contenus Communication : dossier informatisé, tableau d'affichage Ambiance au sein des services, qualité des relations, accueil des stagiaires Equipe pluridisciplinaire Professionnalisme et engagement de l'équipe Disponibilité des professionnels pour aller sur les lieux de vie (école, maison) des enfants	Les compétences d'une assistante sociale seraient utiles Plus de temps de poste psychologue pour augmenter le nombre d'enfants accompagnés Réunion de service devrait commencer à l'heure et être plus optimiser sur les temps de paroles. Manque de temps d'échanges ou de documents pour savoir où en sont les professionnels dans leurs PEC thérapeutique (pour une coordination des interventions) Avoir plus de temps de préparation des séances en amont Diversifier/rajeunir le matériel d'apprentissage Absence de médecins Temps de transport chronophage

Le projet de service s'inscrit dans la continuité du CPOM et du Projet d'établissement au travers de la démarche qualité. L'évaluation externe prévue en mai 2025 apportera son lot d'actions correctives. Le travail engagé et retranscrit dans les chapitres précédents oriente le SESSAD vers plusieurs fiches actions. Ces fiches actions serviront de référence et de feuille de route pour les 5 années à venir pour renforcer la cohérence de l'accompagnement et des interventions.

Les thèmes sont :

1. Développer le PARTENARIAT
2. Perfectionner l'organisation
3. Améliorer la Qualité de Vie au Travail et la Qualité d'accueil des usagers sur le SESSAD
4. Identifier, mesurer et ajuster les besoins en ressources humaines
5. Développer la réponse aux besoins par l'expertise du SESSAD
6. Développer la réponse aux besoins en utilisant les ressources externes
7. Transformation de l'offre SESSAD TP/ITEP

B. Fiches actions

1. FA – PS - 01 Développer le partenariat

FA – PS - 01	Fiche Action – Développer le PARTENARIAT
Référénts : Cadre Socio-Educatif, Equipe pluridisciplinaire SESSAD	
Contexte	<i>Force est de constater que nous ne pouvons pas mener à bien notre mission sans interagir avec nos différents partenaires</i>
Objectif opérationnel n°1	Faciliter le parcours des usagers au sein des différents ESSM qui l'accompagnent
	<u>Description des actions</u> Elaboration commune d'un projet personnalisé unique Rencontre commune pour la signature du projet personnalisé, pour la synthèse
Objectif opérationnel n°2	Développer la collaboration avec les professionnels médicaux et paramédicaux
	<u>Description des actions</u> Communiquer plus largement sur l'existence du service auprès des professionnels de santé Signature de conventions avec des services hospitaliers, professionnels libéraux Signer des conventions de prêts de matériels adaptés
Objectif opérationnel n°3	Enrichir le partenariat avec l'éducation Nationale
	<u>Description des actions</u> Sensibilisation/Information/Formation des AESH et des enseignants des écoles
Objectif opérationnel n°4	Consolider le partenariat avec la MDPH
	<u>Description des actions</u> Sensibilisation/Information des professionnels de la MDPH en lien avec orientation notification et orientation scolaire
Objectif opérationnel n°5	Créer un réseau partenarial avec le territoire
	<u>Description des actions</u> Faire un état des lieux des solutions existantes (association, clubs, ...) Proposer des rencontres avec d'autres services spécialisés dans la déficience sensorielle dans la région
Objectif opérationnel n°6	Accentuer le partenariat avec les familles
	<u>Description des actions</u> Former les équipes au travail familial : faire avec eux Impliquer les parents dans les journées portes ouvertes

2. FA – PS – 02 Perfectionner l'organisation

FA – PS - 02	Fiche Action – Perfectionner l'organisation
Référénts : Cadre Socio-Educatif, Equipe pluridisciplinaire SESSAD	
Contexte	<i>Au vu des constats, certains réaménagements nous permettraient de gagner en efficience</i>
Objectif opérationnel n°1	Optimiser le temps de travail des professionnels
	<u>Description des actions</u> Analyser l'expérience des PEC en visio Se mettre en relation avec d'autres SESSAD pour connaître leurs modes de fonctionnements Veiller aux volumes d'heures générées par les activités/sorties/séjour sur les semaines d'activités
Objectif opérationnel n°2	Identifier et formaliser les temps hors PEC nécessaires
	<u>Description des actions</u> Prévoir des temps de rédaction définis Formaliser des temps de préparation les PEC de la semaine/du jour Identifier les besoins de temps de coordination pour les ateliers
Objectif opérationnel n°3	Optimiser les temps de réunion
	<u>Description des actions</u> Regrouper tous les professionnels (SESSAD + Enseignants) Dégager du temps de réflexion pour des sujets spécifiques
Objectif opérationnel n°4	S'ouvrir aux regards extérieurs
	<u>Description des actions</u> -Rapport d'étonnements stagiaire -Enquêtes de satisfaction -Boîtes à idées, CVS -Rencontres avec les partenaires
Objectif opérationnel n°5	Anticiper l'augmentation de la file active des enfants déficients sensoriels
	<u>Description des actions</u> Fiche action Transformation de l'offre FA-1 du projet d'établissement- Articulation SESSAD TP et ITEP Faire évoluer le plateau technique pour répondre aux besoins du territoire Anticiper les départs à la retraite

Objectif opérationnel n°6	Organiser les temps de rencontre avec les familles
	<u>Description des actions</u> Rassembler les synthèses en fin d'année scolaire
Objectif opérationnel n°7	Favoriser une meilleure communication institutionnelle
	Poursuivre le déploiement du dossier informatisé de l'utilisateur sous AIRMES® (Recueil besoins et attentes / grilles d'évaluation)

3. FA – PS - 03 Améliorer la Qualité de Vie au Travail et la Qualité d'accueil des usagers sur le SESSAD

FA – PS - 03	Fiche Action – Améliorer la Qualité de Vie au Travail et la Qualité d'accueil des usagers sur le SESSAD
Référents : Cadre Socio-Educatif, Equipe pluridisciplinaire SESSAD	
Contexte	<i>Fort d'une dynamique déjà existante, nous pouvons encore apporter des outils et des actions pour poursuivre l'engagement actuel.</i>
Objectif opérationnel n°1	Perfectionner les conditions de travail
	<u>Description des actions</u> Investir dans une flotte de téléphones professionnels (téléphone + forfait) Consulter les professionnels lors de renouvellement des voitures Continuer la rénovation des bâtiments (insonorisation et menuiseries) Agrandir la capacité d'accueil et adapter les locaux aux différentes déficiences (DA, DV, troubles moteurs) Se doter de matériel professionnel pour les visio (ex : synthèse, PEC, entretiens)
Objectif opérationnel n°2	Faire évoluer les pratiques
	<u>Description des actions</u> Etudier l'expérience vécue de la visio
Objectif opérationnel n°3	Maintenir la cohésion d'équipe
	<u>Description des actions</u> Favoriser plus de temps de cohésion pour maintenir l'esprit actuel
Objectif opérationnel n°4	Faciliter le travail des professionnels
	<u>Description des actions</u> Augmenter le budget alloué aux semaines d'activités (augmenter le panel de choix)
Objectif opérationnel n°5	Rendre plus efficiente la communication avec les familles
	<u>Description des actions</u> Fournir le compte-rendu des synthèses immédiatement à la fin de la rencontre comme pour le PPA Développer la visio pour les synthèses et les PPA pour favoriser l'inscription des familles dans ces rendez-vous

4. FA – PS - 04 Identifier, mesurer et ajuster les besoins en ressources humaines

FA – PS - 04	Fiche Action – Identifier, mesurer et ajuster les besoins en ressources humaines
Référénts : Cadre Socio-Educatif, Equipe pluridisciplinaire SESSAD	
Contexte	<i>Le SESSAD va faire face à 4 départs à la retraite d'ici 4 ans. Certains métiers sont très spécifiques qui nécessitent des compétences indispensables au maintien de la qualité d'accompagnement. Le SESSAD ne possède plus de professionnel médical.</i>
Objectif opérationnel n°1	Anticiper les départs à la retraite
	<u>Description des actions</u> Continuer le tuilage pour le poste de transcription Favoriser la mobilité des professionnels au sein du CAC Perpétuer l'accueil des stagiaires comme source potentielle de recrutement Veiller à la parité homme/femme dans les recrutements Favoriser le rajeunissement de l'équipe pour garder une certaine stabilité Rester en veille sur les nouvelles formations (diplôme instructeur en autonomie, diplôme d'intervenant Conseil en Accessibilité et Compensation Sensorielle, ...)
Objectif opérationnel n°2	Observer la montée en charge de travail plausible selon les services
	<u>Description des actions</u> Observer puis aménager le poste de transcription en fonction Faire évoluer le poste du psychologue en fonction de la transformation de l'offre SESSAD TP vers ITEP Anticiper une possible augmentation de la file active pour répondre à la demande
Objectif opérationnel n°3	Maintenir le niveau d'expertise et d'interventions
	<u>Description des actions</u> Continuer à accueillir des stagiaires pour l'enrichissement mutuel Continuer les temps d'analyse des pratiques Intensifier les formations cœur de métiers (obligation triennale) pour les thérapeutes Maintenir le financement des participations aux colloques et journées d'études (+abonnements/adhésions associations métiers)
Objectif opérationnel n°4	Garder la polyvalence et la transversalité des compétences des professionnels sur les différents services
	<u>Description des actions</u> Favoriser la multi compétence (multi casquettes) des professionnels pour maintenir la transversalité et la continuité des PEC

	Garder et formaliser la compétence d'un ergothérapeute (étude au poste d'étude + conseils en MPA et implémentation)
Objectif opérationnel n°5	Poursuivre la recherche de professionnels médicaux pour poser les diagnostics et orienter les PEC
	<u>Description des actions</u> Communiquer, Démarcher les médecins ORL, Ophtalmologues, pédiatres S'ouvrir à de nouvelles modalités de travail (conventions, suivi à distance, ...).

5. FA – PS - 05 Développer la réponse aux besoins par l'expertise du SESSAD

FA – PS - 05	Fiche Action – Développer la réponse aux besoins par l'expertise du SESSAD
Référénts : Cadre Socio-Educatif, Equipe pluridisciplinaire SESSAD	
Contexte	<i>Le SESSAD a déjà mis en place de nombreux outils et une organisation pour répondre aux besoins des usagers mais nous pouvons encore gagner en efficience.</i>
Objectif opérationnel n°1	Accentuer l'accompagnement en matière de compétences spécifiques
	<u>Description des actions</u> Continuer le travail avec les familles S'appuyer sur des ressources médicales Gérer les départs à la retraite Anticiper une plausible augmentation de la file active
Objectif opérationnel n°2	Augmenter les capacités d'accompagnement selon les besoins
	<u>Description des actions</u> Augmenter les temps de présence des enfants sur le SESSAD Enrichir l'offre des PEC collectives thérapeutiques, éducatives, pédagogiques
Objectif opérationnel n°3	Améliorer la communication au sein du SESSAD pour un accompagnement global
	<u>Description des actions</u> Accentuer le partage d'information par l'utilisation du dossier informatisé de l'utilisateur AIRMES ® Optimiser les temps de réunion de service pour discuter des situations
Objectif opérationnel n°4	Accentuer une PEC précoce de l'utilisateur
	<u>Description des actions</u> Continuer d'adapter le nombre de PEC en fonction des besoins repérés et des attentes des familles Débuter les PEC pédagogiques dès la Moyenne section si nécessaire
Objectif opérationnel n°5	Elargir l'offre d'accompagnement
	<u>Description des actions</u> Augmenter le budget pour les sorties et activités Insérer une ou plusieurs questions dans la future enquête de satisfaction sur les repérer les besoins des enfants pour les semaines d'activités Développer plus de modalités de recueil de l'expression des usagers Utiliser les orientations Serafin-Ph pour penser de nouvelles prestations Comptabiliser les demandes Adultes DV qui n'entrent pas dans l'accompagnement par la PCH pour relancer la demande de financement auprès de l'ARS.

6. FA – PS - 06 Développer la réponse aux besoins en utilisant les ressources externes

FA – PS - 06	Fiche Action – Développer la réponse aux besoins en utilisant les ressources externes
Référénts : Cadre Socio-Educatif, Equipe pluridisciplinaire SESSAD	
Contexte	<i>Les ressources externes restent à être exploiter pour développer la présence du SESSAD au sein de la Dordogne.</i>
Objectif opérationnel n°1	Développer des actions de communication
	<u>Description des actions</u> Sensibiliser au handicap sensoriel les professionnels qui interviennent autour des situations (professionnels paramédicaux libéraux, enseignants, MDPH, ...) Augmenter la visibilité du SESSAD auprès des partenaires
Objectif opérationnel n°2	Augmenter les capacités d'accompagnement selon les besoins
	<u>Description des actions</u> Réfléchir à des possibilités d'externaliser des PEC groupales au plus près des enfants (ex : augmenter les conventions de prêt de salle)
Objectif opérationnel n°3	Déployer le service DV Adultes
	<u>Description des actions</u> Communiquer avec les partenaires Créer une base de données au service des adultes DV accompagnés ou non Relancer la demande de financement du Centre Ressource départemental Déficience visuelle Adulte
Objectif opérationnel n°4	Elargir l'offre d'accompagnement
	<u>Description des actions</u> Développer le partenariat avec les ressources du territoire (association sport adaptés par exemple) Passer des conventions de prêts de MAP ou de simulateurs de vision pour prêter aux familles ou pour les sensibilisations au handicap sensoriel
Objectif opérationnel n°5	Faciliter le parcours de soin
	<u>Description des actions</u> Proposer des rencontres communes SESSAD/ESMS impliqués dans les PEC Proposer un PPA et une synthèse en commun Développer la pair-aidance pour le partage du savoir « expérientiel » Formaliser le service de suite Etudier et mettre en place les propositions faites par les stagiaires grâce au rapport d'étonnement

7. FA – PS - 07 Transformation de l'offre SESSAD TP/ITEP

FA – PS - 07	Fiche Action – Transformation de l'offre SESSAD TP/ITEP
Référénts : Cadre Socio-Educatif, Equipe pluridisciplinaire SESSAD	
Contexte	<i>Le CPOM et le projet d'établissement ont orienté la réflexion d'une transformation de l'offre pour les enfants du service TP</i>
Objectif opérationnel n°1	Poursuite de la fiche Action FA-1 du CPOM « Articulation SESSAD TP et ITEP »
	<u>Description des actions</u> Continuer les réflexions du groupe de travail institutionnel mis en place depuis octobre 2024
Objectif opérationnel n°2	Adapter la PEC pédagogique
	<u>Description des actions</u> Réfléchir à de nouvelles modalités d'accompagnement pédagogique. Exemples : médiation culturelle, séances collectives de remédiation scolaire, augmentation du temps de PEC ...
Objectif opérationnel n°3	Offrir un espace de travail familial
	<u>Description des actions</u> Poursuivre la formation des professionnels au travail famille Continuer le travail engagé par le psychologue par l'approche systémique
Objectif opérationnel n°4	Formaliser un service de suite
	<u>Description des actions</u> Créer une procédure de cadrage

ANNEXE I- Charte de bientraitance du Centre Ailhaud Castelet

CHARTRE DE BIENTRAITANCE



ANNEXE II -Les différentes prestations proposées en 2024

Les prestations de soin

Le soin psychologique déficiences sensorielles : Le rôle fondamental du psychologue est de faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique⁸. Il a pour fonction d'écouter un sujet dans sa singularité, de soutenir et d'accompagner un travail psychique dans l'idée d'un réaménagement interne, moins douloureux et moins coûteux sur le plan de l'économie psychique, en prenant en compte notamment les particularités liées aux troubles sensoriels et /ou psychologiques, leur origine et leurs conséquences. Il ne peut y avoir d'injonction au travail du psychologue, il fait donc respecter le principe de la libre adhésion. Le psychologue n'entreprend un travail avec un enfant, adolescent qu'avec l'accord des parents. Il les tient informés de l'avancée du travail avec leur enfant, sans dévoiler la teneur du travail engagé, c'est-à-dire en respectant les règles du secret professionnel. Il a également le souci que soit pris en compte et respecté, dans le travail collectif, la singularité de chaque famille.

Le travail du psychologue auprès de personnes en situation de handicap peut se décliner selon différentes modalités, tout en visant la mise en mots, l'élaboration, et lorsque c'est possible, la prise de conscience, autour de : l'annonce du handicap, l'instauration des liens d'attachement précoces, les étapes de développement de l'enfant notamment la structuration de la personnalité, la construction de soi en interaction avec l'environnement, le possible traumatisme psychique en lien avec le handicap et le cheminement propre à chacun, les stratégies compensatoires, l'élaboration ou la restauration de l'image de soi. Le psychologue dispose des entretiens d'écoute et de soutien, les observations cliniques et comportementales, les différentes approches psychothérapeutiques individuelles et groupales, les outils psychométriques et d'évaluation.

Le soin psychologique troubles psychologiques :

Le soin psychologique est réalisé par le psychologue du service TP, pour les enfants / adolescents (3 ans à 20 ans) et leurs familles. Le service TP accueille et accompagne des enfants/ adolescents pour qui le rapport à l'autre est problématique. A la différence de l'adulte, l'enfant n'a pas une image de soi, ni une personnalité structurée de manière définitive et indépendante du contexte familial. Il est aussi, pour partie, ce qu'on attend qu'il soit. L'individualité de son image de soi est en cours d'élaboration, à partir de modèles parentaux non encore critiqués avant l'adolescence. La fonctionnalité de cette image est définie et testée avant tout dans le cadre familial.

Le psychologue intervient, dans une visée intégrative, auprès des usagers ou de leurs familles pour proposer des dispositifs de soutien autour de la problématique psychologique et ses retentissements sur le fonctionnement psychique de la famille et chacun de ses membres. Le psychologue s'appuie sur les compétences, les ressources de la famille dans une analyse globale et contextuelle des difficultés présentées par les patients et leurs familles. Le psychologue ne travaille pas tant sur le pourquoi mais plutôt comment ça fonctionne. Comment cela s'est mis en place et comment cela perdure.

Les entretiens « famille »

L'accompagnement des familles DA/DV: Le SESSAD propose dans le cadre de l'accompagnement précoce de l'enfant et de sa famille, des entretiens familiaux.

La déficience sensorielle, quand elle apparaît à la naissance ou au cours de l'enfance, nécessite pour être comprise une analyse familiale de ses répercussions psychologiques. Si l'enfant a perdu des possibilités sensorielles, c'est l'ensemble de la famille qui est touché. Cette atteinte nécessite,

⁸ Code français de déontologie des psychologues, (2021).

notamment chez les parents, la mise en place de mécanismes psychologiques d'adaptation qui, en retour, influenceront sur la psychologie de l'enfant et sur la définition subjective qu'il aura de son handicap. A la différence de l'adulte, l'enfant n'a pas une image de soi, ni une personnalité structurée de manière définitive et indépendante du contexte familial. Il est aussi, pour partie, ce qu'on attend qu'il soit. L'individualité de son image de soi est en cours d'élaboration, à partir de modèles parentaux non encore critiqués avant l'adolescence. La fonctionnalité de cette image est définie et testée avant tout dans le cadre familial. Pour l'enfant aimer et être aimé représente la même nécessité que chez l'adulte, mais les objets d'amour et de reconnaissance sont les parents avant d'être le monde extérieur. Aussi évaluer les conséquences psychologiques d'une déficience sensorielle chez l'enfant, comme entreprendre avec lui une rééducation fonctionnelle, suppose une analyse précise des relations parents/enfant ainsi que la nature et l'aboutissement des mécanismes parentaux d'intégration de la déficience qui touche leur enfant.

Chaque famille se voit proposer lors de l'inscription de son enfant, des entretiens dont le rythme est convenu avec les parents en fonction de leurs demandes, des besoins, de la disponibilité du couple parental (importance d'avoir l'ensemble des membres de la famille), tout en tenant compte de leur réalité (éloignement géographique, obligations de travail, de la vie familiale...). Ces entretiens ont lieu dans une salle aménagée au SESSAD, le plus souvent mais peuvent être proposés sur les lieux de vie. Ils se déroulent en prise en charge double, avec le psychologue et un autre professionnel de l'équipe pluridisciplinaire.

Les prestations thérapeutiques

L'orthophonie concerne la prise en charge des troubles du langage oral et écrit, en expression et/ou en compréhension, l'éducation précoce par la mise en place de la communication multimodale (mimiques, Langue française Parlée Complétée (LPC), Langue des Signes Française (LSF) ou Français signé, lecture labiale ...), le travail d'éducation auditive (sensibilisation, identification, apprentissage des bruits de la vie courante et des sons du langage) et le maintien de ces compétences auditives ainsi que l'accompagnement parental par des conseils pour une communication et une stimulation adaptées à leur enfant (adaptations, appareillage...).

Les interventions se font en fonction des besoins à domicile, dans les établissements scolaires ou dans les locaux du service.

La psychomotricité est dispensée aux DA, aux DV comme aux TP. Outre le travail spécifique autour de la motricité au regard du handicap, l'accent est aussi mis sur un travail global de construction de la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent.

L'accompagnement en autonomie de la vie journalière vise à aider la personne déficiente visuelle à s'approprier des stratégies sensorielles et gestuelles afin de développer des compétences pratiques pour répondre de façon efficace et autonome aux diverses situations de la vie quotidienne (soins personnels, habillage, repas, fonction domestique, communication et vie sociale).

La locomotion ou Orientation et Mobilité intervient dans les champs de l'éducation, de la rééducation et de la réadaptation de la personne déficiente visuelle, avec ou sans troubles associés, éprouvant des difficultés dans ses déplacements.

Elle vise l'autonomie, avec un maximum de sécurité, à l'intérieur comme à l'extérieur, dans un lieu connu ou inconnu, en développant des techniques de compensation appropriées aux déplacements.

La progressivité des séances et l'adaptation au projet de la personne visent la prise de confiance en ses capacités et à l'aisance de la personne. Des séquences à objectif unique tel que la familiarisation à une nouvelle école se réalisent.

La réadaptation en basse vision (orthoptie) est assurée par l'orthoptiste qui réalise des bilans dans le cadre du SED et du SESSAD. Il permet le développement de la vision fonctionnelle. Il intervient auprès des familles et des professionnels qui accompagnent l'enfant ou l'adolescent quant aux supports techniques préconisés.

Dactylographie, accès à l'informatique scolaire : L'ergothérapeute intervient dans les préconisations, conseils, suivi et réglages du matériel scolaire adapté. Désormais la MDPH attend de l'ergothérapeute le bilan et l'indication du matériel informatique. Il interagit avec les familles et les professionnels concernés par l'enfant ou l'adolescent quant aux supports techniques préconisés.

Les séances individuelles d'accès à la solution numérique spécialisée permettent la prise en main du clavier puis de l'ordinateur/tablette. Actuellement deux professionnels interviennent (transcriptrice et ergothérapeute). Les séances se déroulent au SESSAD ou sur le lieu de vie de l'enfant (école ou domicile).

Les ateliers thérapeutiques

L'atelier contes s'adresse aux enfants dont le monde intérieur n'est pas suffisamment structuré, qui souffrent d'importantes difficultés de symbolisation, de la non-représentation. Le travail d'accompagnement, de contenance, de soutien et de mise en parole est primordial. Il permet à l'enfant de retrouver des situations émotionnelles proches des siennes mais sur un autre objet que lui. C'est par la distance avec sa réalité quotidienne, que l'enfant trouve ses propres solutions. Le conte permet à l'enfant de penser ce qui lui arrive, de trouver des réponses imagées qui se pose sur ses origines et son devenir. Ce travail favorise son imaginaire et sa créativité dans un autre cadre temporel et spatial, lui permet de faire un important travail psychique en lien avec ses propres émotions et son vécu. De plus, cet atelier permet aux enfants de se réunir autour d'une histoire afin de s'exprimer (mise en mots, dessins), de partager et de se différencier au travers d'une expérience commune. Le travail psychique qui s'effectue lors de ces ateliers en fait un outil thérapeutique essentiel.

Atelier « DNP » : Cet atelier est basé sur la technique de la Dynamique Naturelle de la Parole développée par Madeleine Dunoyer de Ségonzac. La pédagogie D.N.P. a pour objectif d'enrichir, d'accompagner et de soutenir la construction du langage, de développer la communication de l'enfant que ce soit par le rythme, l'expression artistique, les comptines...et de favoriser l'émergence de la parole chez le jeune enfant. C'est une dynamique ludique et artistique, qui permet aux enfants d'entrer dans le langage oral à leur rythme et avec plaisir dans la découverte et le jeu (couleurs, traces, peinture, rythmes, comptines, mouvements, déplacements, création artistique...)

La parole s'ancre dans le corps et la sensorialité globale est à solliciter pour retrouver en soi les mouvements générateurs de la parole. Son principe général est la génération des mouvements

articulatoires de la bouche via de grands mouvements du corps et la réalisation de traces de peinture reprenant ces mouvements. Toutes les voyelles ont une couleur et en associant la couleur de la voyelle au mouvement de la consonne, nous créons des syllabes. En assemblant ces syllabes nous créons ensuite des mots et, enfin, nous ajoutons du sens à ces productions orales. La réalisation des traces et la familiarisation aux mouvements corporels permettent par la suite de reprendre ces éléments lors des séances individuelles et travailler ainsi l'articulation et la phonologie ; elles permettent également d'aider à la différenciation des phonèmes.

Atelier ado déficients visuels : Le projet est né du constat de situations d'isolement géographique et dans certains cas d'isolement social de jeunes adolescents du service.

Ces situations d'isolement est l'une des situations les plus spécifiques du temps de l'adolescence des personnes déficientes visuelles, et participe à une vraie difficulté à trouver sa place.

Pour le devenir du jeune, son intégration sociale et professionnelle - mais aussi, et de façon primordiale -, pour son bien être personnel et son adaptation fonctionnelle, la période de l'adolescence est tout particulièrement essentielle. La déficience visuelle complique le travail psychologique effectué lors de cette étape maturative.

Aussi nous souhaitons proposer à ces jeunes des temps de groupe hebdomadaire afin d'échanger sur les problématiques et difficultés qu'ils peuvent rencontrer au quotidien. Leur permettre de développer une autonomie fonctionnelle (et donc une intégration sociale) la plus étendue possible, des accès multiples et personnalisés aux savoirs mais aussi aux savoir-faire.

Ateliers langage : Ces ateliers sont animés par un ou deux orthophonistes. Ils sont l'occasion de reprendre, de reformuler des éléments que les enfants malentendants peuvent ne pas saisir ou saisir partiellement. Selon des grands thèmes définis en début d'année, les éléments sont repris sur plusieurs semaines laissant ainsi le temps aux enfants de s'approprier ces données. Ces temps d'atelier sont également un espace où les enfants apprennent à interagir entre eux et avec les adultes ; à s'écouter voire à s'entre-aider et à reformuler au besoin pour les autres. Le fait d'être en groupe à petit effectif facilite tout cela et les enfants peuvent ainsi acquérir ces capacités afin de les réemployer en plus grand groupe. Ils visent à développer les compétences langagières, à instaurer le langage dans sa dimension de moyen de communication.

Pour les plus jeunes, il s'agit :

- D'échanges, de partages de sens par la construction d'une communauté de signifiants dont notamment l'enrichissement du lexique des émotions : comment identifier et gérer nos émotions et celles d'autrui
- De prises en compte du message verbal et non verbal de son interlocuteur (compréhension et adaptation de la réponse).
- D'établir le langage comme fonction d'organisateur de la pensée et de renfort du cadre spatio-temporel.
- Pour les plus grands, il s'agit :
- D'échanges, de partages de sens par la constitution d'une communauté de signifiants
- D'argumentation : élaborer son discours en tenant compte des éléments contradictoires apportés par les autres interlocuteurs
- De développer l'esprit critique : savoir évaluer la véracité d'une information ou rechercher les informations nécessaires à la validation de celle-ci.

Atelier sensoriel. Chez les enfants déficients visuels la compensation sensorielle est à l'œuvre. Nous constatons une modification de la sensibilité auditive parfois hypersensible causant des craintes, des sursauts. Nous travaillons au développement des sens. L'objectif de cet atelier est de

favoriser une juste perception de l'environnement des enfants. Permettre le développement des sens compensatoires en vue de grandir, sortir, découvrir, d'expérimenter, développer de l'assurance et favoriser par l'intermédiaire du groupe les échanges sur leurs ressentis afin qu'ils les identifient et qu'ils s'y familiarisent. Atelier hebdomadaire au sein du service.

Atelier « explore le monde ». Mettre à disposition d'enfants déficients auditifs un espace de rencontre et de communication autour de plusieurs thèmes permettant d'enrichir l'oralisation via des discussions spontanées, des débats d'idées et des créations collectives en s'appuyant sur la co-construction entre les enfants autour de grands thèmes. Atelier hebdomadaire au sein du service accompagné d'un orthophoniste et d'un éducateur.

Atelier informatique : Il s'agit de permettre aux enfants DV d'acquérir des techniques spécifiques à la déficience visuelle pour utiliser leur ordinateur en classe. L'apprentissage débute par la connaissance du clavier puis l'utilisation de raccourcis afin de ne plus utiliser la souris. Cette technique permet de gagner en rapidité de prise de notes tout en gardant un confort visuel. Le profil technique visuel (taille de la police, contraste ...) préalablement défini est installé sur l'ordinateur personnel de chaque enfant

Atelier habiletés sociales (DA) : La surdité ne constitue pas un facteur de trouble psychique. Cependant, elle entraîne des difficultés de communication entre l'enfant et l'environnement dans lequel il vit, susceptibles d'occasionner des troubles des relations ou des troubles du comportement réactionnels. Cet atelier permet :

- de gagner en aisance dans leurs relations sociales via la verbalisation et l'analyse de différentes situations de communication (contexte, intentions de l'autre, codes de conversation et codes sociaux, signaux non-verbaux, états mentaux ...)
- de donner la possibilité au jeune de s'entraîner aux interactions sociales par des expériences dirigées (propositions de scénarios sociaux préalablement explicités).
- de développer les compétences communicationnelles : *communication verbale (« langage »)* et *communication non-verbale permettant l'identification des principales habiletés sociales (rentrer en relation, savoir coopérer ou s'entraider, réciprocité, résoudre des conflits en trouvant des solutions pour soi et les autres...)* afin de l'amener à produire des réponses plus adaptées (efficaces et appropriées).

Atelier clown

Cet atelier a plusieurs objectifs :

- Prendre confiance dans ses capacités relationnelles
- Explorer des facettes de soi inconnues jusqu'alors
- Relativiser ses difficultés et ses différences
- Prendre de la distance par rapport aux émotions éprouvées
- Utiliser et investir l'expression mimique

Atelier « histoires »

Les ateliers histoires constituent une médiation culturelle par laquelle les enfants découvrent ou redécouvrent différentes histoires, contes traditionnels, extraits de la littérature enfantine, ... Cette

écoute partagée permet d'accéder dans les meilleures conditions aux émotions et aux aventures des protagonistes de l'histoire.

Après l'écoute, un temps de jeu reprenant l'histoire permet aux enfants de jouer activement les rôles de l'histoire et expérimenter ainsi la gestion des émotions, la capacité à jouer un rôle (faire semblant) et la prise en compte du discours du narrateur et du partenaire de jeu.

Cet atelier s'achève généralement par un temps de dessin où l'enfant peut représenter une partie quelconque de l'histoire entendue.

Par un apport culturel et symbolique, cet atelier permet aux enfants de se constituer un socle d'expériences sur lequel s'appuyer pour appréhender les relations sociales dans leur diversité et trouver des solutions face à des situations délicates et/ou inattendues.

Modalités : Prise en soin groupale hebdomadaire, au SESSAD, dirigée par un psychomotricien et une orthophoniste

Atelier « journal »

Lors de cet atelier, les élèves vont découvrir l'univers des médias, développer leur curiosité et leur ouverture au monde. Ils vont développer leur langage oral, leurs compétences de lecteurs, mais aussi celles de rédacteurs en endossant un rôle de journaliste en herbe.

Ils devront être capable de travailler et réfléchir en groupe, apprendre à gérer la prise de parole entre eux, faire des choix.

Après l'étude de ce qu'est un journal et de ses caractéristiques, les élèves en fonction au départ de leur diverses envies et centres d'intérêts planifieront leurs productions, rédigeront des articles, des documentaires, des blagues, ... réaliseront des interviews, organiseront des concours, ...

Modalités : Prise en charge groupale hebdomadaire, au SESSAD, dirigée par une enseignante spécialisée et une orthophoniste.

Une fois les articles rédigés, ils seront tapés par les élèves déficients visuels participant à l'atelier informatique.

Atelier « Patouillons ensemble »

Ce soin groupal a été pensé pour favoriser les interrelations, soutenir les processus d'autonomisation et de socialisation chez les jeunes déficients visuels. Il s'adresse à l'enfant lui-même en permettant une sécurisation enveloppante mais aussi à l'enfant en relation dans le groupe, en facilitant cette articulation intra/intersubjective. Cet atelier s'appuie sur les techniques du scénodrame. C'est-à-dire qu'il propose un dispositif particulièrement structuré afin de favoriser les processus de symbolisation. C'est un support d'expression de l'enfant et d'élaboration, par la diversité des objets (personnages, animaux, objets en pâte à modeler), confiés à chaque enfant pour qu'ils réalisent des mises en scènes de scénarii personnels et leur mise en jeu collective. Il peut aussi être une entrée pour commencer un travail psychique avec l'enfant. Il a lieu toutes les semaines et s'adresse à des enfants de 4 à 8-9 ans, présentant des difficultés de symbolisation ; une agitation qui prend beaucoup de place ; une insuffisance de construction interne... Il est animé par deux professionnels (AVJiste, psychologue), pour deux enfants. Les objectifs sont multiples et adaptés suivant les besoins des enfants :

- Soutenir l'établissement des liens intersubjectifs (en relation avec l'autre) dans le groupe.
- Capacité de compréhension
- Favoriser les processus de symbolisation du réel

- Développer l'imaginaire
- Exploration sensorielle par le biais de la pâte à modeler
- Favoriser le développement et l'expression de l'enfant
- Favoriser les habiletés sociales

Atelier habiletés sociales (TP)

En groupe, un atelier d'entraînement aux habiletés sociales est en place depuis deux années, il est animé par les deux éducateurs. C'est un groupe restreint et fermé d'enfants pour lesquels ont été observés des difficultés d'adaptation à leur environnement social. Il se déroule sur une fréquence hebdomadaire. Il s'agit de transmettre aux enfants les apprentissages des principaux codes sociaux pour faciliter les interactions avec leurs pairs et les adultes leur conférant ainsi une meilleure intégration dans leur environnement. Le travail à 2 éducateurs est nécessaire (regards complémentaires).

Valeurs du SESSAD Centre Ailhaud Castelet : à vous de jouer !

M	I	L	M	C	M	H	S	K	C	Y	C	G	H	X	A	W	P	P	L	R	E	F	C	A	V	C	I	J
S	F	R	T	O	J	D	M	I	J	G	Ç	Ç	V	W	S	Q	Y	Z	R	Y	E	D	P	F	I	U	G	O
E	G	Z	R	M	P	F	F	T	O	A	Ç	H	Z	X	U	A	R	X	E	Z	C	Q	O	E	Ç	A	Ç	I
O	A	H	A	M	M	Q	T	O	A	C	H	Z	J	F	Ç	N	H	J	O	E	B	I	J	G	P	M	N	J
L	R	Q	N	S	N	Q	V	Ç	F	H	O	V	L	Ç	H	J	V	N	U	D	Z	S	B	D	M	C	C	K
Ç	V	L	K	M	I	K	Y	O	J	Y	E	X	B	Y	Ç	Y	B	M	T	S	L	C	Q	D	C	D	S	R
W	B	S	K	I	C	E	Y	L	W	Q	S	N	P	A	O	F	Y	W	O	E	F	S	X	U	J	P	C	P
C	C	F	V	S	A	Z	X	P	Ç	O	C	E	R	Q	E	P	D	R	M	D	A	L	E	C	L	W	E	D
K	C	Q	Q	S	T	X	Ç	A	Z	M	K	N	G	O	A	I	S	M	U	Z	L	K	Ç	S	L	G	A	C
R	L	J	I	O	C	R	N	T	Z	V	O	B	H	G	Q	Ç	L	T	I	L	Q	M	J	E	A	C	E	C
E	D	S	O	N	N	T	Y	E	L	N	S	B	I	E	U	Q	C	Y	U	E	D	R	S	M	C	K	V	V
S	R	C	N	C	Y	L	N	S	B	I	V	N	E	E	U	Q	C	O	Ç	I	Z	U	X	K	P	R	E	G
P	L	Y	R	C	Y	E	L	N	S	B	I	V	N	E	U	Q	C	O	Ç	I	Z	U	X	K	P	R	E	G
E	F	M	J	B	N	C	E	H	R	Q	J	Ç	L	W	E	I	E	N	E	C	T	Z	F	E	E	I	J	U
C	Y	B	N	C	E	H	R	Q	J	Ç	L	W	E	I	E	N	E	C	T	Z	F	E	E	I	J	U	C	
T	R	Y	C	E	H	R	Q	J	Ç	L	W	E	I	E	N	E	C	T	Z	F	E	E	I	J	U	C		
Q	S	V	D	W	N	I	H	A	G	S	I	Y	I	E	O	Z	K	A	E	B	A	V	T	V	U	W	C	
J	A	J	F	V	V	T	J	O	T	J	O	L	O	L	G	K	T	J	R	E	Q	S	G	Z	D	E	O	X
I	D	F	V	V	C	Ç	J	I	E	S	L	I	E	R	G	K	V	K	B	D	Z	U	E	I	U	H	P	I
C	A	K	O	X	S	G	Ç	J	I	E	S	L	I	E	R	G	K	V	K	B	D	Z	U	E	I	U	H	P
Q	P	O	X	S	G	Ç	J	I	E	S	L	I	E	R	G	K	V	K	B	D	Z	U	E	I	U	H	P	I
B	T	B	O	I	Ç	R	J	O	B	E	Ç	V	M	L	E	J	T	U	T	F	R	N	A	Q	L	P	N	P
P	A	W	M	G	N	O	B	E	Ç	V	M	L	E	J	T	U	T	F	R	N	A	Q	L	P	N	P	T	Z
D	T	G	M	C	M	T	D	Ç	Ç	R	Z	L	O	X	Z	Y	N	Ç	B	T	I	N	A	J	E	C	Ç	I
N	I	B	B	N	T	D	Ç	Ç	R	Z	L	O	X	Z	Y	N	Ç	B	T	I	N	A	J	E	C	Ç	I	O
E	O	J	J	H	Ç	Ç	N	W	Ç	Ç	R	Z	L	O	X	Z	Y	N	Ç	B	T	I	N	A	J	E	C	Ç
L	N	C	Y	A	N	C	F	R	Z	L	O	X	Z	Y	N	Ç	B	T	I	N	A	J	E	C	Ç	I	O	J
G	H	D	I	J	W	T	N	R	R	Ç	I	B	Q	I	K	Q	G	V	I	C	H	E	Z	K	C	O	D	S
H	D	I	J	W	T	N	R	R	Ç	I	B	Q	I	K	Q	G	V	I	C	H	E	Z	K	C	O	D	S	Y

(?) RESPECT
(?) INCLUSION
(?) COMPETENCES
(?) AUTONOMIE
(?) ACCUEIL
(?) ETHIQUE
(?) TOLERANCE
(?) COMMUNICATION
(?) BIENVEILLANCE
(?) ECOUTE
(?) INTEGRATION
(?) ADAPTATION
(?) CONVIVIALITE
(?) TRANSMISSION
(?) CREATIVITE
(?) COHESION
(?) ENGAGEMENT
(?) PARTENARIAT
(?) COHERENCE
(?) SOIN
(?) FAMILLE
(?) SOUTIEN