

**Etude pour un SESSAD girondin (Frontenac)
1995-1997**

Une démarche d'évaluation

Bénédicte MARABET et Jean-Marie SCHMITT,
conseillers techniques au CREAHI d'Aquitaine
février 1998

INTRODUCTION

A l'issue de deux années scolaires de fonctionnement, le SESSAD de l'AGREA a entamé une réflexion sur son fonctionnement, sur le public reçu et sur les réponses mises en oeuvre.

Le CREAHI sollicité dans ce cadre a proposé de recueillir et d'analyser des éléments concernant :

- *les usagers*
- *les décideurs et les partenaires du SESSAD*

La proposition qui a été faite s'inscrit dans **une démarche de communication.**

En effet, si elle permet de recueillir et de traiter de l'information, **elle va renforcer le positionnement du SESSAD dans son environnement en suscitant une réflexion dynamique à laquelle ses partenaires seront de nouveau associés.**

Dans cette perspective, les investigations menées ont donc répondu à un souci d'évaluation du SESSAD prenant en compte des éléments internes et externes.

LA METHODE D'EVALUATION

❖ Les usagers

L'objectif est d'accéder à une meilleure connaissance des populations prises en charge en s'appuyant sur une mise à plat de leurs caractéristiques et une lecture commune des informations.

Le document de type « *grille individuelle* » qui a été utilisé peut constituer une base de données permettant la construction d'outils d'analyse de l'activité SESSAD et de l'évolution des enfants pris en charge.

La grille élaborée dans cette perspective par le CREAHI a été proposée à l'équipe du SESSAD de Frontenac puis adaptée avec elle en fonction des particularités de sa clientèle et de ses prestations¹.

Tous les mouvements d'usagers depuis la création du SESSAD ont été pris en compte (enfants entrés et sortis, enfants présents au jour de l'étude).

Les indicateurs figurant dans cette grille individuelle concernent :

¹ Voir la grille utilisée en annexe

- ◆ *le cursus (ou trajectoire) de ces enfants*
- ◆ *la situation scolaire*
- ◆ *les motifs de la prise en charge en SESSAD*
- ◆ *l'environnement socio-familial*
- ◆ *les prestations mises en oeuvre*
- ◆ *les relations du SESSAD avec l'extérieur*
- ◆ *l'orientation envisagée après la prise en charge actuelle.*

Un certain nombre d'indicateurs n'ont pas été intégrés : des données économiques (postes budgétaires, coût de la prise en charge etc...), une partie de l'activité de l'équipe (réunions de synthèse ou de régulation par exemple) ou encore l'approche clinique des jeunes pris en charge.

Ces éléments ou d'autres repris chacun en fonction de leur spécificité pourraient compléter utilement la première approche et concourir à la construction et la mise en place de tableaux de bord permanents et immédiatement accessibles par l'équipe du SESSAD.

❖ **Les décideurs et les partenaires du SESSAD**

Des rencontres avec :

- ◆ *l'Education Nationale : l'inspecteur de la circonscription scolaire, l'inspecteur AIS, la CCPE, la psychologue scolaire, un ou deux instituteurs,*
- ◆ *le secteur de psychiatrie infanto-juvénile,*
- ◆ *la circonscription d'action sociale,*
- ◆ *les associations de protection de l'enfance,*

ont permis de situer l'impact de l'offre de service, ses qualités, ses limites auprès des partenaires impliqués dans les réseaux communs d'intervention du SESSAD.



❧ PREMIERE PARTIE ❧

LES CARACTERISTIQUES DES USAGERS ET L'ACTIVITE DU SERVICE

I - CARACTERISTIQUES DES USAGERS LORS DE LEUR ADMISSION

Depuis l'ouverture du SESSAD de l'AGREA à Frontenac en septembre 1995, 22 enfants ont été pris en charge dont 13 sont toujours présents au jour de l'étude (décembre 1997).

Dès les premiers mois d'ouverture et progressivement jusqu'à juillet 1996, toutes les places agréées du SESSAD ont été occupées.

Depuis lors, les entrées et sorties s'équilibrent d'une année sur l'autre.

Dans la suite de cette étude, les caractéristiques des usagers du SESSAD seront analysées globalement sans distinguer les enfants présents de ceux qui sont sortis. En effet, les effectifs étant faibles, respectivement 13 et 9, il n'est pas possible de réaliser des comparaisons qui puissent être réellement significatives.

1.1 - Répartition par sexe et âge lors de l'admission

Une prépondérance masculine est observée : 13 garçons sur 22 enfants (soit 59 %). Cette sur-représentation est une constante parmi les enfants pris en charge pour des troubles du caractère et du comportement. Elle est même beaucoup plus marquée au niveau national dans la population des Instituts de Rééducation : 75 % de garçons².

L'âge de 7 ans apparaît comme l'âge clé d'entrée dans le SESSAD (45 % des enfants). Ceci correspond à l'année du C.P. au cours de laquelle des difficultés d'apprentissage ont pu se cristalliser mettant en exergue la nécessité de mettre en place pour l'enfant concerné une réponse adaptée.

La tranche d'âge correspondant à la Maternelle (3-5 ans) est relativement peu représentée, 4 enfants sur 22.

Il semble donc que c'est à partir du cycle des apprentissages fondamentaux que les problèmes deviennent plus aigus (comportement, acquisition) et se soldent souvent par un retard scolaire.

Il s'agit là, d'une tendance actuelle qui pourrait à terme évoluer vers un suivi plus précoce, de nature préventif, de façon à éviter des processus répétés d'échec, lors du passage dans les cycles successifs.

1.2 - Origine géographique

² Documents statistiques n° 214 - Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés au 01/01/1992 - SESI

Le SESSAD de Frontenac est situé dans le canton de Targon. On peut constater une très forte attractivité du service dans la commune d'implantation puisque 9 enfants pris en charge y résident.

Etant situé aux confins de plusieurs autres cantons, le SESSAD de Frontenac recrute outre celui de Targon (11 usagers), sur ceux de Sauveterre (5 usagers), Pujols (3 usagers) et Branne (1 usager).

La zone géographique d'intervention est toutefois assez resserrée sur moins d'une dizaine de communes toutes rurales.

Cette zone est légèrement décalée vers le Sud-Est par rapport au secteur initialement délimité et sur lequel avait portée l'étude de besoin³.

Ainsi certaines communes du canton de Targon : Faleyras, Bellebat, Romagne, Courpiac, Cessac ne font pas partie des lieux de résidence des enfants actuellement pris en charge. Par contre, des enfants habitant Blasimon, Ruch et Sauveterre sont accueillis au SESSAD.

On peut ainsi comparer la carte des enfants pris en charge par le SESSAD depuis son ouverture avec celle où sont présentés les enfants repérés par différents services lors de l'étude de besoin (voir page suivante).

³ B. MARABET et J. M. SCHMITT - *Etude de besoin sur l'opportunité de la création d'un SESSAD*, CREAHI d'Aquitaine, décembre 1994, 50 pages + annexes.

1.3 - Origine de la demande de prise en charge

Dans la très grande majorité des cas, c'est l'école qui a signalé l'enfant et demandé à ce qu'il bénéficie d'une prise en charge - (voir graphique).

L'importance de la place tenue par l'école dans ce repérage ne fait que confirmer le rôle de catalyseur des difficultés scolaires dans le processus de prise en charge.

Lors de l'étude de besoin, le CREAHI avait enquêté auprès de trois catégories "d'institutions intervenantes" : l'école, les services sociaux et le secteur de psychiatrie infanto-juvénile. Chacune avait identifié un certain nombre d'enfants dont les difficultés pouvaient nécessiter une prise en charge, respectivement 27, 13 et 14.

Si les services sociaux, s'adressent dans le cadre des mesures qui leur sont confiées au SESSAD, le secteur de psychiatrie infanto-juvénile n'est pas du tout représenté dans la demande de prise en charge.

En réalité, c'est presque toujours l'école qui fait remonter les demandes.

1.4 - Prises en charge antérieures

Lors de leur admission au SESSAD, 9 enfants avaient déjà bénéficié d'une prise en charge spécialisée (soit 41 %). Parmi eux, 3 enfants ont eu deux mesures différentes.

Les prises en charges relevant de la protection de l'enfance sont les plus fréquentes : 5 AEMO et 2 placements familiaux.

Toutefois, on ne peut pas mettre en évidence de corrélation directe entre l'existence d'une mesure de ce type et le signalement de l'enfant à la CDES par les services sociaux (dans le processus d'entrée au SESSAD).

Les autres prises en charge sont assez diversifiées : rééducation fonctionnelle ou instrumentale, aides spécialisées dans le cadre scolaire, soins médico-psychologiques.

1.5 - Scolarisation à l'admission

Les 22 enfants pris en charge au SESSAD de Frontenac étaient scolarisés lors de leur admission :

- ♦ soit en classes maternelles : 7 enfants répartis sur 2 écoles,
- ♦ soit en classes élémentaires : 15 enfants répartis sur 7 écoles (voir carte page suivante).

En dépit de l'âge moyen au début de la prise en charge (7 ans), les difficultés scolaires sont souvent massives.

Tableau 1

Adéquation lors de l'admission entre l'âge des enfants et la classe suivie

	Effectif	Pourcentage
Pas en retard	12	54,5 %
1 an de retard	6	27,4 %
2 ans de retard	3	13,6 %
Non précisé	1	4,5 %
TOTAL	22	100 %

Près de la moitié des enfants présentent ainsi un retard scolaire si on met en correspondance la classe suivie et l'âge atteint.

Les retards prennent plus d'ampleur si on compare la classe suivie et le niveau présenté par l'enfant.

Tableau 2

Niveau scolaire selon la classe suivie à l'admission.

Niveau Classe suivie	MATERNELLE			CP	CE1	CE2	CM1	CM2	?
	PS	MS	GS						
PS									
MS	1	2	1						
GS		1	3						
CP			3	4					1
CE1				1	1				
CE2					1				
CM1						1			
CM2					1				
Classe de perf.				1					

Lecture du tableau

Le niveau scolaire a été apprécié à travers trois dimensions :

- ♦ *compétences dans le domaine de la langue,*
- ♦ *compétences dans le domaine des mathématiques, sciences et technologies,*
- ♦ *compétences transversales (autonomie, désir d'apprendre, repérage, espace/temps, méthode de travail, etc.).*

On a retranscrit cette évaluation sous une forme globale : quand le niveau était dysharmonique, c'est le niveau le plus élevé qui a été retenu.

Dans ce tableau, les chiffres qui apparaissent dans les cases renforcées correspondent à des enfants dont le niveau scolaire est en adéquation avec la classe suivie.

Les chiffres situés en dessous de cette diagonale correspondent à des enfants dont le niveau scolaire est inférieur à la classe qu'ils fréquentent.

Les écarts que l'on peut ainsi constater viennent, dans certains cas, se rajouter au retard en terme d'âge par rapport à la classe suivie.

1.6 - Eléments de comportement des enfants

Un repérage de certains aspects du comportement de l'enfant tant dans le cadre scolaire que dans le cadre familial a été réalisé. Ces éléments comportementaux ont été mis en avant lors de l'admission. Ils constituent un faisceau de facteurs à l'origine de la demande de prise en charge.

Les difficultés de comportement s'exprimant dans le cadre scolaire sont de très loin les plus nombreuses : on en compte, en moyenne, plus de quatre par enfant.

A l'inverse, dans le cadre familial, on dispose de relativement moins d'informations. Pour près de la moitié (45 %), il n'y aurait "aucune difficulté particulière" à signaler. Ce qui crée un contraste fort avec l'intensité des difficultés manifestées dans le cadre scolaire.

La famille semble avoir un rôle très en retrait dans le processus de prise en charge : elle n'est jamais indiquée comme à l'origine de la demande et ne relève qu'assez peu souvent des troubles du comportement chez son enfant.

A l'école, dans le registre des apprentissages, 15 enfants, soit 68 %, ont des difficultés d'expression écrite ou orale, 13 enfants, soit 59 %, n'intègrent pas les acquisitions scolaires. Mais c'est en premier lieu des problèmes comportementaux qui sont signalés (pour 19 enfants sur 22 soit 86 %).

Dans deux tiers des cas, les enfants sont décrits comme inhibés et isolés dans la classe et souvent aussi, en récréation ou lors des activités péri-scolaires.

Le tiers restant est constitué d'enfants plus "perturbateurs", agités ou agressifs, comportements qui se manifestent tant dans la classe que dans les autres lieux scolaires.

On peut noter qu'aucune corrélation systématique n'apparaît entre les manifestations du comportement signalées par l'école et par la famille.

Les problèmes que font remonter les familles concernent principalement l'agressivité de leur enfant et les difficultés relationnelles.

On peut remarquer qu'un enfant exprimant son agressivité en famille ou décrit comme tel est une fois sur deux dans le cadre scolaire repéré en raison de son isolement et de son inhibition.

Ces disparités, supposent que les projets individualisés de prise en charge, ne peuvent faire l'impasse d'une appréhension globale du contexte ou mieux des contextes familial, scolaire, social et des liens qui s'y attachent.

1.7 - Eléments relatifs à la situation familiale

Pour la très grande majorité des enfants (20 sur 22), des difficultés socio-familiales ont été recensées.

Les problèmes de santé mentale des parents sont les plus fréquents (plus d'un tiers des familles). Ils sont souvent associés à un comportement "asocial".

Les carences éducatives tiennent également une place non négligeable : pour plus d'un quart des usagers du SESSAD, il existe un défaut de protection induisant une situation de danger.

A cela viennent se superposer des difficultés économiques durables pour plus d'une famille sur cinq.

Il existe donc un ensemble de facteurs d'environnement particulièrement défavorable.

Rappelons que lors de l'admission cinq mesures d'AEMO étaient en cours, la plupart se poursuivant parallèlement à la prise en charge médico-sociale.

En ce qui concerne le travail avec les familles, un SESSAD, n'a pas vocation, à se substituer, comme d'ailleurs le montrent les mesures simultanées, aux réponses sociales.

Néanmoins il peut servir de lien, d'impulseur, entre les différents intervenants, de façon à ce que, au lieu du comblement systématique des carences, puissent être valorisées les ressources actives des familles.

Son équipe pluridisciplinaire : éducative, thérapeutique, rééducative est un atout majeur de cette position.

II - LES COMPOSANTES DE LA PRISE EN CHARGE

2.1 - Nombre d'interventions hebdomadaires

Les enfants pris en charge au SESSAD bénéficient de prestations diverses généralement organisées sur un rythme hebdomadaire.

Une approche quantitative de cette prise en charge a été réalisée en évaluant le nombre moyen d'interventions par semaine de la manière suivante :

$$\frac{\text{Nombre total d'interventions au cours d'une année scolaire}}{\text{nombre de semaines de prise en charge.}}$$

On a, par ailleurs, distingué les enfants en fonction du nombre d'années de prise en charge :

- ♦ *nombre d'interventions au cours de la première année de leur prise en charge : 22 enfants sont concernés.*
- ♦ *nombre d'interventions au cours de la deuxième année de leur prise en charge : 14 enfants sont concernés, les autres étant soit sortis au bout d'un an, soit encore au cours de leur première année de prise en charge.*
- ♦ *il n'y a que deux enfants qui sont engagés dans leur troisième année de prise en charge. Le premier trimestre de cette année n'étant pas encore terminé lors de la collecte de données, l'observation ne portera que sur les deux premières années de prise en charge.*

En moyenne, la prise en charge ne varie pas d'intensité en terme de nombre de prestations servies que l'enfant en soit à sa première ou seconde année de prise en charge. On compte ainsi globalement trois interventions par usager durant sa première année de fréquentation du SESSAD, et 3,1 au cours de sa deuxième année (ce qui constitue une différence non significative).

Il y a, par contre, des approches très différenciées selon les usagers à relier sans doute à l'importance de leurs difficultés et au projet individualisé mis en place. Ainsi ce nombre moyen d'interventions varie sur une amplitude assez large allant de 1,8 pour le minimum à 4,2 pour le maximum.

2.2 - Nature des prestations

Après une période d'observation personnalisée d'environ deux mois, l'équipe détermine les soins, thérapies, rééducations dont va bénéficier l'enfant et les ateliers d'expression auxquels il va participer.

Tableau 3

Contenus de la prise en charge

	Première année de Prise en Charge 22 enfants		Deuxième année de Prise en Charge 14 enfants	
	Effectif	%	Effectif	%
<u>ATELIERS</u>				
Atelier accueil - parole	18	82 %	11	79 %
Journal - traitement texte	18	82 %	9	64 %
Collage / découpage	16	73 %	12	86 %
Peinture	11	50 %	2	14 %
Théâtre	6	27 %	7	50 %
Conte	3	14 %	6	43 %
Carton	6	27 %	-	-
Poupées	5	23 %	2	14 %
Pâte à sel	4	18 %	-	-
Jeux moteurs	9	41 %	1	7 %
Graphisme	8	36 %	2	14 %
Village	2	9 %	2	14 %
<u>PRISE EN CHARGE</u>				
<u>INDIVIDUELLE</u>				
Psychothérapie	10	45 %	10	71 %
Entretiens	2	9 %	1	7 %
Orthophonie	6	27 %	2	14 %
Psychomotricité	1	5 %	-	-

Dans le tableau ci-dessus sont présentées les prestations mises en oeuvre par le SESSAD pour les usagers selon la période de leur prise en charge.

Deux grandes catégories d'interventions peuvent être distinguées :

Les ateliers

Le SESSAD propose une grande variété d'ateliers (une douzaine) tant au niveau des supports que des objectifs.

Ces ateliers ont comme dominante l'expression, qu'elle soit orale, écrite, corporelle à travers des supports diversifiés : théâtre, graphisme, peinture, jeux moteurs. Si l'on se réfère aux difficultés d'expression enregistrées à l'école et aux troubles du comportement relatifs à la relation, ces ateliers constituent dans un cadre moins contraignant que le cadre des apprentissages scolaires, une excellente approche du potentiel d'expression des participants et de la façon de le mettre en scène.

Trois ateliers sont les plus fréquentés :

accueil/parole,
journal/traitement de texte,
collage/découpage.

Chacun d'entre eux accueille au moins deux usagers sur trois. Ils constituent le noyau central des activités en groupe.

Les autres ateliers viennent compléter ce premier ensemble, certains étant plus ou moins souvent retenus en fonction de l'année de référence de la prise en charge.

Ainsi, la peinture est assez largement pratiquée lors de la première année au SESSAD, la seconde année c'est plutôt le théâtre. On peut donc penser que le choix de tel ou tel atelier vient ponctuer des phases dans le déroulement de la prise en charge.

Les prises en charge individuelles

Psychiatre, psychologue et rééducateurs participent et interviennent dans les différents ateliers dont il vient d'être question.

Dans certains cas, les enfants bénéficient de séquences de prise en charge individuelles avec ces mêmes professionnels.

Une dizaine d'enfants restée deux ans a été suivie en psychothérapie.

Les rééducations des fonctions instrumentales sont par contre plus rarement menées dans ce cadre.

On peut remarquer que tous les enfants fréquentent un ou plusieurs ateliers et que les prises en charge individuelles viennent compléter si nécessaire cette approche groupale.

Par ailleurs, on peut noter qu'une partie des prises en charge est réalisée sur le temps scolaire.

- ♦ en 1995/96 : 2h25mn en moyenne (valeurs extrêmes : 1h à 7h30),
- ♦ en 1996/97 : 3 heures en moyenne (de 1h30 à 6h),
- ♦ en 1997/98 : 2h30 en moyenne (de 1h15 à 4h).

2.3 - Les rencontres

Un temps important de l'activité du SESSAD est consacré aux rencontres soit avec des partenaires extérieurs au service : la famille de l'enfant, l'école et éventuellement les services sociaux.

2.3.1 Les rencontres avec la famille

Les familles sont rencontrées soit par la responsable du SESSAD soit par la psychiatre ou le psychologue, ce qui implique donc que, selon l'intervenant, ces entretiens ont un contenu et des finalités sensiblement différents.

Un fait apparaît d'emblée : quel que soit le cadre de ces rencontres, la mère est l'interlocutrice privilégiée du service et ce phénomène se renforce encore lors de la seconde année de prise en charge.

La responsable du SESSAD rencontre les familles, de façon formelle, une à cinq fois par an, avec une moyenne proche de trois. Il faut ajouter à cette moyenne les rencontres informelles quasi quotidiennes à l'occasion notamment des transports famille/SESSAD/famille.

La comparaison entre la première et la deuxième année de prise en charge comporte une limite : pour certains usagers, la deuxième année de prise en charge n'est qu'en partie écoulée puisque le relevé d'information est intervenu en décembre.

Les différences qui apparaissent sur les graphiques ne doivent donc pas être imputées à une modification du rythme des rencontres.

Si on considère l'ensemble de ces rencontres, on constate que c'est la mère seule qui est vue dans 79 % des cas, les deux parents dans 18 % des cas, le père seul très rarement : 3 % des cas. Les difficultés pour rencontrer le père sont en partie dues à son absence fréquente du cadre de vie habituel de l'enfant. Ainsi sur les 22 jeunes reçus par le SESSAD, seuls 12 pères sont présents au domicile.

Au travers des données concernant ces rencontres, on peut s'interroger sur leur mode d'implication dans la prise en charge de leur enfant.

Le travail avec la famille peut aussi prendre la forme de rencontres gérées par la psychiatre ou le psychologue, rencontres dont la fréquence varie de manière très significative d'une famille à l'autre, l'équipe thérapeutique voyant les familles une à sept fois par an (avec une moyenne égale à 5,8). Dans certains cas, l'enfant prend part à ces rencontres.

La place prise par les pères dans ces types de rencontres reste toujours marginale. Ainsi pour la totalité des rencontres menées, on observe que 80 % se sont faites avec la mère seule, 14 % avec les deux parents et 6 % avec le père seul.

Parfois, avec leur accord, les familles sont rencontrées à domicile par la responsable du SESSAD et par la psychiatre.

2.3.2 Les rencontres avec l'instituteur

Les instituteurs sont rencontrés en moyenne quatre à cinq fois par année scolaire, soit plus d'une fois par trimestre. Ils le sont systématiquement par la responsable de SESSAD, accompagnée une fois par trimestre de la psychiatre ou du psychologue ; occasionnellement, à la demande, par l'orthophoniste ou la psychomotricienne.

Une modulation de ce rythme semble se faire en fonction des difficultés de l'élève qu'elles soient permanentes ou ponctuelles. Ainsi, certains enseignants ne sont vus qu'une ou deux fois au cours de l'année mais les rencontres peuvent parfois avoir lieu tous les mois (soit neuf fois sur l'année scolaire).

2.4 - Prises en charge simultanées

Le tiers des enfants pris en charge bénéficie simultanément d'une autre mesure, toutes relevant de la Protection de l'Enfance. Il s'agit en fait des mesures qui étaient en cours lors de l'admission et qui continuent d'être mises en oeuvre.

Ces sept mesures donnent lieu à des rencontres avec les intervenants extérieurs qui sont chargés de leur application.

Le plus souvent, ces rencontres ont pour objet d'échanger de l'information à propos de l'enfant et/ou de sa famille, parfois en vue d'accomplir des démarches communes. Plus rarement, ces partenaires sont invités à participer à des réunions de synthèse (un seul cas a été recensé).

III - EVOLUTION ET DEVENIR DE L'ENFANT

3.1 Durée de la prise en charge

Au moment où l'étude a été réalisée, le SESSAD fonctionnait depuis deux ans. Aucune durée de prise en charge n'excède donc 24 mois.

Ces durées s'échelonnent sur une amplitude assez large allant de un à deux mois (pour des enfants rapidement réorientés ou ayant déménagé) jusqu'à 24 mois, durée qui va s'accroître puisque des usagers débutent leur troisième année de prise en charge au SESSAD.

Pour ceux qui sont définitivement sortis du service, **la durée moyenne du séjour a été de 14 mois.**

En ce qui concerne les usagers actuellement présents, deux pics caractérisent la distribution : les enfants présents depuis un à trois mois qui viennent donc d'être admis à la rentrée 1997 et les enfants fréquentant le service depuis 13 à 15 mois c'est à dire depuis la rentrée 1996.

Compte tenu du peu de recul dont on dispose (deux ans de fonctionnement), on ne peut pas comparer ces durées de prise en charge à celles d'autres SESSAD accueillant la même catégorie d'enfants.

De plus, le projet autour duquel s'organise ce type de service influe certainement, de manière très nette, sur la durée des prises en charge.

3.2 - Comportement à la sortie ou au jour de l'enquête

Un certain nombre d'éléments de comportement ont été relevés lors de l'admission.

Les difficultés de l'enfant et leurs manifestations telles qu'elles avaient été signalées à ce moment ont-elles évolué ? et dans quel sens ?

En ce qui concerne les éléments de comportements exprimés dans le cadre scolaire, l'évaluation a pu être faite pour 15 enfants sur 22, certains étant restés trop peu de temps, d'autres venant d'arriver dans le service depuis quelques semaines seulement lors de l'étude.

Pour chacun de ces éléments de comportement, il a été demandé si une amélioration ou au contraire si une dégradation avait été observée ou si encore les choses étaient restées sans changement.

Sur les 15 enfants dont la situation a été évaluée, on note :

- pour 8 d'entre eux une amélioration générale,
- pour 5 certains éléments allant dans le sens d'une amélioration d'autres étant sans changement
- pour deux enfin aucune évolution positive n'étant encore enregistrée.

Les éléments pour lesquels la prise en charge en SESSAD a permis l'action la plus sensible sont à relier directement au comportement : inhibition, agressivité.

Les difficultés d'ordre cognitif : expression, repérage espace-temps s'estompent aussi mais c'est sur ce plan que l'absence d'évolution est la plus fréquente.

Pour ce qui est du comportement à la maison, 15 enfants ont également été évalués. Pour six d'entre eux, aucun élément particulier n'avait été signalé lors de l'admission. Pour les autres, on remarque que les problèmes notifiés (difficultés relationnelles et agressivité) ont été soit réduits soit stabilisés (à une exception près). Toutefois, les résultats semblent globalement un peu moins bons que ce qui a été obtenu dans le cadre scolaire.

3.3 - Situation scolaire

Comme on vient de le voir, la prise en charge en SESSAD est marquée par une évolution positive du comportement dans le cadre scolaire : compétences transversales et sociabilité.

Quelles sont les répercussions au niveau des apprentissages et de l'efficacité scolaire ?

Tableau 4

Adéquation entre l'âge et la classe suivie lors de la sortie ou au jour de l'étude

	Effectif	Pourcentage
Pas en retard	7	32 %
1 an de retard	10	45,5 %
2 ans de retard	4	18 %
Non précisé	1	4,5 %
TOTAL	22	100 %

La proportion d'enfants sans retard est en assez nette diminution, près de la moitié ayant maintenant un an de retard. Toutefois, on peut se demander si la mise en relation de la classe suivie avec l'âge n'est pas un peu réductrice et tronque une partie de la réalité.

De plus, l'organisation de la scolarité maternelle et primaire en cycle permet sans doute de mieux prendre en compte le rythme de ces enfants puisque l'accomplissement de ces cycles est prévu sur trois ou quatre ans selon les aptitudes des élèves.



Tableau 5

Niveau scolaire selon la classe suivie à l'admission

Niveau Classe suivie	MATERNELLE			CP	CE1	CE2	CM1	CM2	?
	PS	MS	GS						
PS									
MS									1
GS		1	2						1
CP			1	2					3
CE1				3	4				
CE2						1			
CM1									1
CM2						1			
Classe de perf.									1

Le niveau scolaire d'une quinzaine d'élèves a été évalué. On constate que neuf d'entre eux soit 60 % ont un niveau correspondant à celui de la classe suivie. Cette proportion marque une amélioration avec ce qui était observé à l'admission : 52 % des enfants suivaient une classe pour laquelle ils disposaient du niveau demandé.

Ces remarques nous conduisent à relativiser l'évolution du retard scolaire concernant ces enfants.

Il semble qu'à l'admission certains jeunes fréquentaient une classe correspondant à leur âge mais dont ils ne possédaient pas le niveau, masquant ainsi l'importance de certains retards.

La prise en charge en SESSAD a permis de mieux évaluer les compétences des enfants et de réguler certaines situations. En dépit d'un décalage entre leur âge réel et "l'âge normal requis", certains usagers du service ont pu en étant maintenus dans leur classe d'origine, faire les apprentissages leur permettant d'atteindre le niveau attendu.

Tableau 6

Trajectoire scolaire des usagers⁴ en fonction de l'âge à l'admission

Age admission	DUREE PRISE EN CHARGE AU SESSAD		
	12 à 17 mois	18 à 23 mois	24 mois et plus
	4	MS ⇒ GS	
5	GS ⇒ GS		
6			GS ⇒ CE1 GS ⇒ CE1
7	CP ⇒ CE1 CP ⇒ CE1 CP ⇒ CE1 GS ⇒ CP	CP ⇒ CE1 CP ⇒ CE1	CP ⇒ CE1 CP ⇒ CP
8			
9			CE2 ⇒ CE2

Lecture du tableau

Ex : CP ⇒ CE1 : un enfant admis au SESSAD alors qu'il était en CP se retrouve en CE1 lors de sa sortie.

Il n'y a pas de trajectoire type apparaissant de manière évidente. La majorité des enfants a pu gagner une classe depuis le début de la prise en charge.

3.4 Orientation ou maintien

Dans ce rapport, les dossiers des 22 usagers pris en charge depuis l'ouverture du service ont été examinés :

- ◆ 9 sont sortis définitivement et ont donc fait l'objet d'une orientation,
- ◆ 13 sont actuellement pris en charge dont 9 pour lesquels le choix d'un maintien ou d'une orientation a été fait (les autres étant entrés dans le service très récemment).

⁴ Ce tableau ne prend en compte que les usagers pris en charge depuis un an ou plus.

3.4.1 Les enfants sortis

Pour ce qui est des orientations réalisées, 4 enfants sur les 9 sortis ont été placés à l'IR de l'AGREA à CREON.

Sur ces 4 enfants, 2 ont vu cette mesure décalée d'un an faute de place, leur prise en charge au SESSAD ayant été prolongée durant ce laps de temps.

Les motifs essentiels retenus sont l'impossibilité de rester dans le milieu scolaire ordinaire, la nécessité d'une séparation de la famille et d'un travail éducatif au quotidien.

Ces orientations étaient conformes aux indications faites par le SESSAD.

Un autre enfant sur les 9 ayant quitté le service a également été orienté selon les souhaits du SESSAD. Il s'agit d'un enfant pour lequel la prise en charge a permis une évolution psycho-affective et scolaire favorable. Il ne nécessitait donc plus de suivi médico-social toutefois la mesure d'AEMO judiciaire en cours a été maintenue et renforcée.

Pour les 4 autres enfants sortis du service, l'orientation préconisée par le SESSAD n'a pas été suivie :

- ◆ *Pour 3 enfants (dont 2 ayant déménagé dans un secteur où n'intervient pas le SESSAD), la CDES n'a pas donné suite aux demandes de prise en charge psychothérapeutique mettant fin à un suivi médico-social.*
- ◆ *Pour le quatrième, la CDES a décidé d'une orientation en IME (qui a été effectuée) alors que le SESSAD avait opté pour le maintien en milieu ordinaire et une scolarisation en SEGPA.*

3.4.2 Les enfants présents

Pour 9 enfants sur 13 présents, le SESSAD s'est prononcé sur leur devenir dans le service :

- ◆ *Pour l'un d'eux, entré récemment, l'orientation en IR, compte tenu des gros troubles de la personnalité et des difficultés scolaires (enfant non lecteur à 9 ans) rendant impossible le maintien à l'école, devrait être faite dans les meilleurs délais*
- ◆ *Pour les 8 autres, tous présents depuis au moins un an, la poursuite de la prise en charge en SESSAD a été préconisée.*

Pour ces enfants l'équipe du SESSAD fait le constat de grandes difficultés de personnalité qui nuisent à leur efficacité scolaire.

Parmi ces difficultés reviennent : image de soi dévalorisée, difficulté de repérage et d'identification, difficultés relationnelles, immaturité, difficulté de séparation, problème d'autonomie.

La nécessité de travailler avec le couple mère/enfant ou parents/enfant est plusieurs fois soulignée.

Dans ce contexte, l'action du SESSAD aura pour objectif de soutenir l'enfant grâce à des techniques éducatives adaptées et parfois une thérapie et de recréer une dynamique familiale avec des effets attendus sur les apprentissages.

ELEMENTS DE CONCLUSION PARTIELLE

Si l'on parle des caractéristiques des usagers et de l'activité du service, le SESSAD de Frontenac s'est inscrit dans les missions ordinaires relatives au SESSAD.

Le projet ayant présidé à son ouverture a été mis en oeuvre aussi bien quantitativement, que dans la réalisation des activités éducatives et thérapeutiques au profit des enfants pris en charge.

Si le secteur géographique de provenance des enfants n'est pas exactement superposable à celui du repérage, cela doit être, à notre sens, perçu comme une souplesse et une adaptation à la demande au cas par cas.

Frontenac paraît mieux servi, mais plutôt l'école maternelle que l'école primaire. La proximité, semble affaire de relation mais peut entraîner quelque pesanteur institutionnelle

L'origine de la demande de prise en charge est imputable à l'école : retard scolaire, difficultés d'apprentissage, comportements inappropriés sont les principaux motifs d'admission.

Les services sociaux sont assez peu engagés dans la demande, les CMPI pas du tout, du moins directement.

La durée de la prise en charge varie en fonction du projet individuel, des bénéfices inhérents au séjour, et des modalités possibles d'orientation.

L'équipe pluridisciplinaire, éducative, thérapeutique, rééducative intervient auprès des enfants au travers d'activités collectives ou de prise en charge individualisées.

La formule utilisée, sans entrer dans une approche plus clinique, paraît être conçue pour un étayage sérieux des parcours des enfants du SESSAD. Elle organise, en outre, un maillage relationnel formel et informel à la fois avec les enseignants, les travailleurs sociaux, les familles elles-mêmes.

Cet ensemble représente une activité constante du SESSAD sur les deux années de fonctionnement.

Les rencontres, que le SESSAD initie avec les familles et avec les autres intervenants, le situe, au-delà des activités propres à la prise en charge interne, en animateur de réseau et en médiateur.

C'est une dimension, nécessaire à sa reconnaissance, au maintien de son image, à l'augmentation de son impact... à son identité.

La deuxième partie de ce document permettra de faire un point sur la façon dont le SESSAD est perçu par ses partenaires dans son environnement.

DEUXIEME PARTIE

LES DECIDEURS ET LES PARTENAIRES DU SESSAD

Au dernier trimestre 1994, une étude avait été réalisée par le CREAHI sur l'opportunité de la création du SESSAD.

A cette occasion, un certain nombre de responsables et d'acteurs de terrain avaient été rencontrés afin qu'ils puissent s'exprimer sur les besoins des enfants en difficulté, sur le plan quantitatif et qualitatif, ainsi que sur le type de réponse à y apporter. Cette étude avait abouti à l'agrément de ce service par le CROSS en avril 1995.

Au terme de 2 ans de fonctionnement du SESSAD, il semble intéressant de rencontrer de nouveau ces personnes ou une partie d'entre elles.

Les entretiens porteront sur :

- ◆ *Les besoins identifiés : leur couverture par le SESSAD, leur évolution et l'effet SESSAD sur l'expression de ces besoins.*
- ◆ *Leur vision des prestations mises en oeuvre, l'adéquation entre leurs attentes et l'offre réelle.*
- ◆ *Leurs relations avec le SESSAD.*

Ils pourront permettre de vérifier des points mis en évidence lors de l'étude de l'activité, d'accéder à un certain niveau de représentation du service rendu et de replacer l'ensemble des données dans le contexte plus général des politiques médico-sociales.

Les personnes interviewées sont les suivantes :

Pour l'Education Nationale

Monsieur DUCORAIL - *Inspecteur AIS de GIRONDE EST*
Monsieur GODEFROY - *Inspecteur E.N. de LIBOURNE rural*
Monsieur ROBINE - *Secrétaire de la CCPE*
Madame DOUMESCHE - *Psychologue au RASED de CASTILLON*
Madame OLIVIER - *Institutrice à l'école primaire de RAUZAN*
Madame DUBERGE - *Institutrice à l'école maternelle de FRONTENAC*

Pour l'Aide Sociale à l'Enfance

Madame HIERRY - *Responsable du CMS de CADILLAC*
Madame ROBERT - *Assistante sociale au CMS de CADILLAC*

Pour les mesures conjointes

Monsieur REBEYROL - *Educateur à l'AGEP* (Par téléphone)

Pour le CMPI

Monsieur le Docteur MAHON - *Médecin chef du secteur infanto-juvénile n° 6 à CADILLAC* (Par téléphone)

Nous avons retenu les éléments du discours des uns et des autres, en les regroupant lorsqu'ils exprimaient des opinions identiques, ou en les mettant en exergue lorsqu'ils exprimaient des points de vue particuliers.

1. Le secteur d'implantation du SESSAD

Le secteur de Frontenac est longtemps resté dépourvu de services quels qu'ils soient.

C'est un secteur rural traditionnel, cette caractéristique était considérée comme, à elle seule, potentiellement porteuse de valeurs le préservant de problèmes tels que la perte de repères familiaux, la rupture des solidarités, l'exclusion scolaire...

Or, dans ces cantons, vivent beaucoup de familles "sinistrées", aux prises avec des difficultés socio-professionnelles lourdes, des familles éclatées avec peu d'ouverture culturelle et souvent hostiles à toute intervention spécialisée.

A ceci s'ajoute souvent, l'absence de moyen de transport, limitant ou rendant impossible, l'accès aux services. De ce point de vue, le mode d'intervention d'un SESSAD qui propose ses prestations sur les lieux de vie habituels de l'enfant et assure les déplacements, s'inscrit dans un créneau tout à fait porteur pour ces populations dans la mesure où, évidemment, les usagers concernés relèvent des réponses mises en oeuvre.

Compte tenu du contexte qui caractérise le secteur de Frontenac, le SESSAD trouve aussi sa place dans les manques, l'absence ou le nombre insuffisant d'intervenants.

Les écoles de cette zone sont mal desservies par le RASED, elles ne font pas partie des priorités déterminées lors de la mise en place de ces réseaux. Toutefois, une étude réalisée par la circonscription en vue d'un éventuel redéploiement des moyens du RASED a fait état de besoins importants et abouti à l'ouverture d'un poste de maître E sur Rauzan.

Pour autant, si le renforcement des aides spécialisées en milieu scolaire paraît une bonne chose, l'étude des usagers pris en charge au SESSAD a montré que les motifs d'admission dans le service ne se résument pas à des difficultés scolaires.

Un interviewé a, par ailleurs, souligné que les travailleurs sociaux assignés à des tâches de polyvalence étaient trop peu présents sur ce territoire et qu'un recentrage des réponses sur le versant éducatif lui semblait nécessaire. Depuis septembre 1997, la circonscription d'action sociale de CADILLAC, dispose d'un service de l'Aide Sociale à l'Enfance avec des référents enfance chargés de l'Aide Educative à Domicile (A.E.D.).

En ce qui concerne le secteur scolaire de Libourne, il semble que Frontenac et ses alentours soient perçus comme un lieu d'implantation tout à fait adapté pour un SESSAD. On assiste également à la montée de besoins non satisfaits pour des enfants ayant des troubles du caractère et du comportement et relevant des annexes XXIV sur la zone de Branne-Sainte Terre.

2. Effet de l'offre sur la demande

L'ouverture du SESSAD a-t-elle eu des effets sur l'expression de la demande ?

La plupart des interviewés estiment que les effets liés à cette nouvelle offre ne se situent pas au niveau du nombre de signalements réalisés mais plutôt au niveau du type d'orientation demandée. Le SESSAD a permis une ouverture plus large.

Avant la création du SESSAD, les solutions étaient la classe de perfectionnement (dispositif qui n'existe plus maintenant) ou la prise en charge en institution. Le placement faisait peur.

Le SESSAD est venu enrichir cette palette d'offres, dans une forme originale, et permet ainsi d'ajuster l'indication aux difficultés des enfants.

Cette offre de service n'est pas seulement attachée à la demande de prise en charge, elle s'inscrit aussi dans un travail de prévention qui peut être commun à différents partenaires sociaux, médico-sociaux, scolaires.

La demande existe préalablement à l'offre (c'est ce qu'a montré l'étude de faisabilité) sur une grande partie des cantons, d'où l'intérêt d'antennes disséminées, à proximité des usagers, et des RPI, ce qui éviterait parfois des déplacements sur LIBOURNE ou COUTRAS.

C'est aussi à ce prix que l'offre de service pourra faire changer les habitudes des différents partenaires et notamment du milieu scolaire.

Néanmoins, comme l'ont remarqué plusieurs personnes, le rayonnement du SESSAD sur sa commune d'implantation, Frontenac, est très fort. La volonté du SESSAD d'offrir un service de proximité et d'optimiser le temps de prise en charge auprès de l'enfant ne doit pas le conduire à limiter à l'excès sa zone d'intervention.

3. Le SESSAD et les familles

Le SESSAD jouit d'une très bonne image auprès des familles. Le bouche à oreille fonctionne bien, semble-t-il, et la proposition d'une prise en charge en SESSAD suscite une meilleure acceptation des familles dès lors que cette orientation leur est proposée.

Le SESSAD a su s'intégrer dans le tissu local et développer des relations privilégiées avec les familles de telle sorte que ces dernières ne perçoivent pas le service comme un lieu de " contrôle " ou une institution trop contenant.

Un interviewé rapproche cette position de celle du " médecin de famille " qui peut entrer dans l'intimité sans que ceci soit ressenti comme une intrusion et avec qui les rapports se fondent sur la confiance.

Sa taille, sa pluridisciplinarité, ses intervenants mettent le SESSAD en position favorable pour créer du lien avec les familles. Elles adhèrent plus facilement à la mesure et supportent mieux les contraintes relatives à l'école, aux soins, aux mesures éducatives. Le SESSAD noue le dialogue : il a une position de " médiateur commun ".

Un risque existe, cependant, dans la position du SESSAD vis-à-vis des familles : celui de se substituer trop fortement à leur responsabilité.

4. Le maintien en classe ordinaire

Le SESSAD doit être réservé aux enfants qui peuvent être maintenus en circuit ordinaire de scolarisation. Il vient soutenir les enseignants dans ce cadre.

La mise en oeuvre de cet objectif passe par le repérage des difficultés dès qu'elles commencent à se manifester.

L'entrée au SESSAD se fait le plus souvent autour de 6-7 ans. Cependant si les non-apprentissages constatés au cours du CP déclenchent un processus de signalement et de prise en charge, les difficultés sont souvent antérieures à cette phase mais elles n'ont pas toujours été repérées ou traitées avec des moyens adaptés.

Il existe donc une nécessité impérieuse de travailler dans une démarche de prévention dès la maternelle en sensibilisant les enseignants de ces classes et " les mères qui en milieu rural, assurent l'intégralité des tâches éducatives ". De l'avis de tous, que les solutions relèvent de l'école elle-même ou de partenaires extérieurs, il faut que les interventions se fassent plus précocement.

Dans les faits, peu d'enfants accueillis au SESSAD sont donc scolarisés en maternelle. Ceci provient peut-être d'un manque d'information de l'offre de service elle-même, de sa nature, de ses effets.

Un travail de communication plus actif mériterait sans doute d'être réalisé. Dans l'optique d'une meilleure information des instituteurs et professeurs des écoles, la CCPE a suggéré que le SESSAD puisse venir se présenter dans le cadre d'une conférence pédagogique et donner des précisions sur les enfants et les familles auxquels il s'adresse et sur les modes de réponses qui sont les siens.

En ce qui concerne la mise en oeuvre technique de l'intégration d'un enfant en relation avec sa prise en charge au SESSAD, quelques points ont été soulignés :

- ◆ *conventionner les relations SESSAD/Education Nationale et systématiser le contrat d'intégration tripartite,*
- ◆ *délimiter les séquences d'intervention du SESSAD : son action auprès de l'enfant ne doit pas interférer avec le temps scolaire,*
- ◆ *ne pas centrer uniquement sur l'enfant les rencontres avec les enseignants mais leur exposer le projet qui a été élaboré et les objectifs qui sont poursuivis.*

ELEMENTS DE CONCLUSION

D'une manière générale, le SESSAD est perçu comme utile et efficace. Il intéresse les familles, les enseignants et les psychologues scolaires.

Le SESSAD recoupe les finalités de l'Education Nationale qui opte pour " une politique de prévention plutôt que de remédiation " et doit donc concerner en priorité les enfants pouvant rester dans le circuit de scolarisation en milieu ordinaire.

Il convient pour le SESSAD de l'AGREA de veiller à ce que son offre de service reste toujours bien visible et clairement définie. Pour cela, il est nécessaire de bien cibler ses usagers et d'affiner les profils d'enfants relevant des prestations qui sont proposées.

Le SESSAD doit envisager de s'investir davantage dans une démarche de communication particulièrement en direction de l'école, lieu privilégié du repérage des enfants. Ce type d'opération doit aussi lui permettre d'avoir une zone d'influence plus étendue. Elle sera de toute façon circonscrite, ce qui amène les personnes rencontrées à suggérer de nouvelles implantations sur le modèle qu'elles connaissent, celui du SESSAD de FRONTENAC.



❧ CONCLUSIONS ❧

Le SESSAD de FRONTENAC s'inscrit dans les missions définies par le décret 89-798 du 27 octobre 1989 de l'annexe XXIV relative au Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile.

Cette conformité, amène le SESSAD à engager des actions territorialisées, qui s'adressent aux enfants en difficulté, à leur famille et s'exercent en partenariat avec les institutions à vocation éducative, pédagogique, soignante et sociale.

Cette position, à la fois de prise en charge « *technique* » et d'interlocuteur privilégié notamment pour l'intégration scolaire, place le SESSAD de FRONTENAC dans une situation où :

- ◆ la prévention,
- ◆ le soin et l'éducation,
- ◆ la cohérence des actions,

constituent, comme nous l'avons montré, par les cursus individuels des enfants reçus et le rendu-compte des interviews, la base de son projet et du travail de l'équipe pluridisciplinaire.

L'évaluation que le CREAHI a réalisée a mis en évidence la capacité du service à respecter les objectifs annoncés, à concilier proximité, intégration scolaire, aide aux familles.

Sur FRONTENAC en particulier, mais aussi au delà, l'effet SESSAD existe avec comme sentiment quasi général d'avoir su « civiliser » les relations entre les enfants et leur famille, entre les familles et les institutions concernées par les prises en charge.

Cependant, même si la clientèle potentielle ne paraît pas faire défaut, l'effort d'information doit être poursuivi (médecins libéraux, CMPI, école maternelle et primaire).

L'objectif à poursuivre maintenant n'est pas d'augmenter la capacité d'accueil du service qui aurait à perdre en fonctionnalité, mais bien d'envisager des prestations similaires dans des lieux qui seraient dépourvus de réponses à disposition des usagers locaux.

Sans méconnaître les contrariétés liées à ce type d'ambition, le SESSAD de FRONTENAC ne peut, au moins pour cette première évaluation, que servir de référence.

