



*Association privée à but non lucratif conformément à la loi du 1^{er} juillet 1901
Siège social : 49 rue du Faubourg Poissonnière 75009 Paris*

PROJET DE SERVICE

SESSAD JENNY AUBRY

Actualisation 2017

Durée de validité : juillet 2017 – juin 2022

SOMMAIRE

PROPOS LIMINAIRE SUR LE PROCESSUS D'ACTUALISATION DU PROJET DE SERVICE	3
I – PRESENTATION GENERALE	3
1 – HISTOIRE DE L'ASSOCIATION	3
2 – QU'EST-CE QU'UN SESSAD ?	4
3 – CREATION ET EVOLUTION DU SESSAD JENNY AUBRY	4
4 – LA POPULATION ACCUEILLIE	5
5 – LE CADRE JURIDIQUE	5
6 – ORIENTATIONS TECHNIQUES	8
II – LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT ET LE CADRE INSTITUTIONNEL.....	9
1 – L'ACCUEIL DE LA DEMANDE	9
2 – LA PROCEDURE D'ADMISSION	10
3 – LE PROJET DE SOINS :	11
4 – L'EQUIPE REFERENTE.....	12
5 – LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT (PPA)	12
6 – LES PRISES EN CHARGE INDIVIDUELLES.....	13
7 – LA PRISE EN CHARGE EN GROUPE	16
8 – LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES.....	16
III – L'ORGANISATION DU SERVICE	17
1 – REUNIONS DE SERVICE	18
2 – SYNTHESES	18
3 – JOURNEES DE REFLEXION INSTITUTIONNELLE	19
4 – REUNIONS DE DEBUT ET FIN D'ANNEE SCOLAIRE	19
5 – ANALYSES DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES.....	19
6 – REUNIONS AVEC LES PARTENAIRES ET EXTENSION DU RESEAU	19
IV – PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DU SERVICE ET ÉVALUATION	20
1 – LA FORMATION	20
2 – LES COMPLEMENTARITES ENTRE LES DEUX SERVICES DE L'ÉTABLISSEMENT	20
3 – L'ÉVALUATION	21
PERSPECTIVES ET AXES DE TRAVAIL :	21

Propos liminaire sur le processus d'actualisation du projet de service

Le présent projet de service se fonde sur le projet initial du SESSAD Jenny Aubry finalisé en juin 2007. Il a été actualisé en se fondant sur la méthodologie et la structuration proposées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) dans le guide des recommandations de bonnes pratiques professionnelles Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement et de service publié en décembre 2009. L'actualisation a été réalisée entre mars 2015 et mars 2017 et a nécessité douze réunions du Comité de pilotage composé de sept membres dont un membre du Conseil d'administration de l'Association Jenny Aubry. L'équipe du SESSAD a consacré cinq journées de travail spécifique autour de quatre thématiques clés : la procédure d'admission, la coréférence, le travail avec les familles, les groupes thérapeutiques et l'accueil.

Les représentants des usagers ont été sollicités, lors d'entretiens, à préciser sur les aspects de prise en charge, sur la procédure d'admission et sur les modalités d'admission ce qui devait être explicité, voire amélioré. Ils ont notamment facilité la prise en considération de l'ensemble des difficultés auxquelles ils sont confrontés, du fait de handicap, de difficultés sociales ou d'incapacités à pouvoir communiquer par écrit.

S'il n'existe pas encore de conseil de la vie sociale (CVS) à proprement parler, une instance de représentation est en cours d'élaboration, composée de deux parents, deux enfants et autant de professionnels. Une fois par an, le CVS invitera l'ensemble des parents pour discuter du fonctionnement du SESSAD.

I – Présentation générale

1 – Histoire de l'Association

Dès 1946, Jenny Aubry avait eu conscience de l'effet désastreux de la carence des soins maternels en prenant la direction d'un dépôt de l'assistance publique, la Fondation Parent de Rosan, où étaient hébergés soixante enfants fort bien traités par des infirmières qui ne s'occupaient que de leur santé et de la propreté des lieux. Privés de parole (alors qu'il faut à un enfant des paroles autant que du lait), privés d'affect de désir, ils poussaient des grognements, demeuraient immobiles des heures durant, léchaient les barreaux de leur lit ou s'arrachaient les cheveux.

Depuis plus de 60 ans, l'association s'est donnée pour mission l'accueil et l'accompagnement d'enfants et d'adolescents en grandes difficultés psychologiques, familiales et sociales. Sa fondatrice, Jenny Aubry, pédiatre et neurologue, s'est intéressée à la psychanalyse dès 1948, discipline dans laquelle elle s'est engagée pour répondre différemment aux souffrances psychiques et aux besoins affectifs des enfants alors placés dans les maisons d'enfants.

Il s'agissait de répondre aux carences extrêmement importantes des enfants qui étaient placés au dépôt de l'Assistance Publique, sans aucune préparation ni de projet de soins.

Ses travaux de recherche, menés avec une équipe de collaborateurs, ont mis en évidence les troubles psychiques graves des enfants placés, liés à des carences parentales d'ordre affectif, éducatif et conduisant à des détériorations psychiques empêchant ces enfants de se construire et de grandir. Il s'agit d'enfants qui ne rencontrent pas le désir de la mère et la nécessaire identification à son objet. Concernant cette carence de soins maternels, il faut souligner la particularité de l'abord de Jenny Aubry : les choses ne sont pas abordées de la même façon que par des auteurs comme Bowlby par exemple : la place du père n'est en particulier pas marquée de la même façon.

Grâce à son travail au sein de ce dépôt, elle a apporté des progrès considérables aux réponses à donner à ces enfants, par l'amélioration des conditions matérielles d'accueil et principalement par l'apport conceptuel de ses recherches sur le comportement des enfants placés en institutions hospitalières.

La démarche qu'elle a engagée, et qui a conduit sa pratique, a toujours allié pédiatrie et psychanalyse, à travers un champ clinique, de recherche et d'enseignement.

C'est ainsi qu'elle a créé en décembre 1950 le Placement Familial Spécialisé dans le cadre d'une association loi 1901 : L'Association pour la Santé Mentale de l'Enfance, l'ASME.

Cette création, d'une grande innovation en 1950, avait pour objectif d'accueillir et de prendre en charge des enfants et adolescents au sein de familles d'accueil tout en leur permettant de bénéficier d'une psychothérapie, le thérapeute étant la personne référente permanente quel que soit le lieu de la prise en charge de l'enfant.

L'Association a connu ensuite plusieurs modifications face aux évolutions des secteurs sanitaires et médico-sociaux :

- en 1998, l'ASME devient l'Association de Rééducation et de Psychothérapie en Placement Familial Spécialisé, l'ARP-PFS,
- en 2005, l'ARP-PFS prend le nom de sa fondatrice, Jenny Aubry, pour mieux prendre en compte l'évolution de l'Association qui a la responsabilité de deux services avec l'ouverture la même année d'un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) auquel est rattaché le Placement Familial Spécialisé qui devient Centre d'Accueil Familial Spécialisé (CAFS).

Aujourd'hui l'Association Jenny Aubry a pour objet « La prise en charge d'enfants et adolescents dont les difficultés nécessitent un traitement psychique, en référence aux valeurs pratiques, théoriques et éthiques de la psychanalyse. Cette action est ouverte aux autres disciplines qui concourent à cette fin selon l'inspiration initiale donnée par Jenny Aubry. » En 2016, l'association adopte un texte d'orientation associatif

2 – Qu'est-ce qu'un SESSAD ?

Le SESSAD Jenny Aubry est une structure médico-sociale s'adressant à des enfants et adolescents, âgés de 3 à 13 ans, souffrant de troubles de la conduite et du comportement nécessitant un processus soignant d'accompagnement. Le service est habilité à accueillir 30 enfants et adolescents. L'admission effective au SESSAD comme la sortie du service se fait exclusivement sur notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de Paris. D'inspiration psychanalytique, le SESSAD Jenny Aubry aborde cette question du handicap d'une façon articulée à celle du symptôme.

3 – Création et évolution du SESSAD Jenny Aubry

L'activité du SESSAD débute le 7 novembre 2005 au premier étage du 49 rue du Faubourg Poissonnière Paris IX^{ème} dans les locaux du CAFS. Suite à la visite de conformité du 13 septembre 2006, le SESSAD a pu emménager dans ses propres locaux, au deuxième étage du 49 rue du Faubourg Poissonnière Paris IX^{ème}. Si, fin 2005, le SESSAD accueille uniquement 4 enfants, leur nombre passe à 20 fin 2007 puis 30, son rythme de croisière, en 2009. En 2014, le Conseil d'administration dote le SESSAD et le CAFS d'une direction générale pour piloter les deux services et mutualiser la réflexion institutionnelle, les pratiques et la gestion managériale et financière.

4 – La population accueillie

Il s'agit d'enfants présentant des symptômes qui perturbent fortement leur vie quotidienne, notamment à l'école, et celle de leur entourage familial. C'est dire aussi que, dans un premier temps, la demande n'émane pas de l'enfant. Ces troubles du comportement se manifestent de façon variée, mais les symptômes majeurs restent l'agitation, les colères clastiques, l'hétéro agressivité, l'intolérance à la frustration, le refus de l'autorité et les manifestations anxieuses diverses (troubles du sommeil, de l'alimentation, de la relation). D'autres enfants présentent une pathologie plus marquée du côté de l'inhibition et des troubles instrumentaux.

Les symptômes qui s'expriment ainsi peuvent recouvrir des modes très différents de structuration psychique (névrotique, dysharmonie évolutive, voire psychotique avérée) et nécessitent, pour être traitées, un abord institutionnel coordonné, tant dans le service lui-même qu'avec les partenaires extérieurs. La structuration pathologique de ces enfants renvoie parfois à des dysfonctionnements graves de la cellule familiale. Ces enfants, qui peuvent être issus de familles où le couple est en crise, voire de familles monoparentales où le père est absent, manquent souvent de repères. Ces familles peuvent être assistées socialement et des mesures d'aide éducative à domicile (AED), d'aide éducative en milieu ouvert (AEMO) voire des mesures judiciaires d'investigations éducatives (MJIE) sont quelques fois en cours.

Ainsi, l'intervention du SESSAD est demandée dans un contexte de difficultés familiales multiples, avec souvent un caractère d'urgence. La compréhension de l'histoire familiale, le repérage des différents intervenants autour de l'enfant et de sa famille, représentent une part importante du travail d'indication et du processus d'admission de l'enfant au SESSAD.

5 – Le cadre juridique

L'activité du SESSAD s'appuie sur les textes suivants :

La **loi du 2 janvier 2002** réformant l'action sociale et médico-sociale instaure des outils qui garantissent aux enfants et à leur famille une place centrale dans le dispositif de prise en charge, à travers : le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement et le projet personnalisé d'accompagnement.

Le **décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005** fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP).

La **loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**, réaffirme le droit à la scolarisation de tous les élèves handicapés et introduisant la notion des parcours de formation.

La **circulaire interministérielle n° DGAS/DGS/SD3C/SD6C/2007/194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis** précise le sens de l'intervention des ITEP : « un projet interdisciplinaire à visée soignante permettant l'accès à un travail d'élaboration psychique conduisant à l'inscription sociale des jeunes » et des SESSAD qui interviennent dans le champ des ITEP qui « sont conçus pour des interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques de proximité. Ils doivent être prioritairement préconisés lorsque la manifestation des troubles de l'enfant n'entraîne pas de

relations exacerbées au sein de la famille, mais surtout lorsque le maintien à l'école est possible dans les conditions courantes ».

Les articles suivants du Code de l'action sociale et des familles :

Article D312-12 :

« L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis.

Il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle.

Cet accompagnement peut concerner les enfants adolescents aux différents stades de l'éducation précoce et, selon leur niveau d'acquisition, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire et technique. Les missions de l'établissement ou du service comprennent :

- 1° L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;
- 2° Les soins et les rééducations ;
- 3° La surveillance médicale régulière, générale ainsi que de la déficience et des situations de handicap ;
- 4° L'établissement d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant :
 - a) L'enseignement et le soutien permettant à chaque enfant de réaliser, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;
 - b) Des actions tendant à développer la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent et à faciliter la communication et la socialisation. »

Article D312-55 :

« Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile peut être rattaché à l'établissement. Ce service peut être également autonome.

Son action est orientée, selon les âges, vers :

- l'accompagnement précoce pour les enfants de la naissance à six ans comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, le traitement et la rééducation qui en découlent, le développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures ;
- le soutien à la scolarisation ou à l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

Les interventions s'accomplissent dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou adolescent, domicile, crèche, établissement d'enseignement, et dans les locaux du service.

Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile œuvre en liaison étroite avec les services hospitaliers, la protection maternelle et infantile et les centres d'action médico-sociale précoce. [...] »

Article D312-58 :

« Lorsque le service d'éducation spéciale et de soins à domicile intervient dans le cadre de la scolarisation, une convention passée avec, selon les cycles d'enseignement, le directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie ou le chef d'établissement scolaire précise les conditions d'intervention du service dans le cadre du projet d'établissement. [...] »

Article D312-59-1 :

« Les ITEP 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. »

Article D312-59-2 :

« I. - Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques :

1° Accompagnent le développement des personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1, au moyen d'une intervention interdisciplinaire. Cet accompagnement amène ces personnes à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers leur autonomie ;

2° Dispensent des soins et des rééducations ;

3° Favorisent le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social ;

4° Promeuvent leur intégration dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle. A ce titre, ils favorisent le maintien ou préparent l'accueil des intéressés en écoles et établissements scolaires, dans des dispositifs ordinaires ou adaptés ;

5° Assurent, à l'issue de l'accompagnement, un suivi de ces personnes pendant une période définie et renouvelable dans la limite de trois années ;

6° Peuvent participer, en liaison avec les autres intervenants compétents, à des actions de prévention, de repérage des troubles du comportement et de recherche de solutions adaptées pour les personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1.

II. - Pour mettre en œuvre les missions définies au I du présent article, les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques disposent d'une équipe interdisciplinaire qui :

1° Conjugue des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sous la forme d'une intervention interdisciplinaire réalisée en partenariat avec les équipes de psychiatrie de secteur, les services et établissements de l'éducation nationale et, le cas échéant, les services de l'aide sociale à l'enfance et ceux de la protection judiciaire de la jeunesse ;

2° Réalise ces actions dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement, adapté à la situation et l'évolution de chaque personne accueillie. »

Article D312-59-5 :

« I. Chaque projet personnalisé d'accompagnement mentionné au 2° du II de l'article D312-59-2 :

- 1° Tient compte de la situation singulière des personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1 et de leurs parents ou des détenteurs de l'autorité parentale ;
- 2° Comporte une composante thérapeutique, éducative et pédagogique ;
- 3° Propose des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives. Conformément au 1° du II de l'article D. 312-59-2, quand d'autres partenaires sont associés au suivi de la personne, une cohérence doit être recherchée entre leurs actions et l'accompagnement proposé ;
- 4° Détermine les étapes de la prise en charge, la périodicité des bilans et les modalités du suivi mis en place pour garantir une intervention évolutive et adaptable ;
- 5° Est mis en œuvre à temps complet ou à temps partiel, en internat, en semi-internat, en externat, en centre d'accueil familial spécialisé [...], le cas échéant, dans le cadre d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile [...]
- 6° Organise la mise en œuvre des transferts de l'établissement dans les conditions prévues à l'article D312-17.

II. Les principales caractéristiques du projet personnalisé d'accompagnement sont retracées, selon les cas, dans le contrat de séjour ou dans le document individuel de prise en charge [...]. »

L'ensemble de ces textes définit le cadre juridique dans lequel s'inscrivent les missions des SESSAD qui accueillent des enfants ou adolescents en difficultés psychologiques. La **circulaire du 14 mai 2007 précise la spécificité de ces services** : « Ces SESSAD ont l'avantage d'offrir un accompagnement personnalisé pour chaque enfant, c'est-à-dire au plus juste de ses besoins, dans son environnement quotidien. Cet accompagnement va bien au-delà d'un soutien à la scolarité. Il peut s'exercer dans tous les lieux de vie et d'accueil de l'enfant. Le SESSAD est un service qui doit proposer et conjuguer un accompagnement éducatif et thérapeutique en son sein, en lien avec la scolarité, dans une démarche d'intervention globale ».

6 – Orientations techniques

La prise en charge tente d'apporter des réponses à des troubles de la relation qui s'expriment dans le milieu scolaire de l'enfant ou plus largement dans les différents espaces de socialisation où il évolue. Ces troubles sont parfois liés à une problématique familiale, notamment des difficultés psychologiques et socio-économiques importantes. C'est pourquoi le dispositif de soins du SESSAD Jenny Aubry, associant tous les milieux de vie de l'enfant, vise à mettre en œuvre des moyens thérapeutiques et éducatifs pour y répondre.

Le cadre de la prise en charge nécessite le déploiement de plusieurs espaces de soins qui s'organisent autour de trois axes, thérapeutique, socio-éducatif et pédagogique qui structurent les trois références de la prise en charge de chaque enfant suivi au SESSAD.

Cette orientation pluridisciplinaire permet alors, non seulement une fonction de coordination, mais également une distinction des espaces. Le repérage des fonctions et des qualités de chaque professionnel facilite ainsi une circulation de la parole et une élaboration commune. L'analyse des positions transférentielles/contre-transférentielles constitue un aspect institutionnel majeur dans chaque prise en charge.

Tous ces processus d'accompagnement et de soins se réfèrent au champ théorico-clinique de la psychanalyse, ainsi qu'à son éthique. Ainsi chaque professionnel prend en compte la constitution de la subjectivité du sujet à travers son histoire comme dans sa prise de parole et son expression en tant qu'éléments porteurs de changement.

II – La prise en charge de l'enfant et le cadre institutionnel

L'enfant pris en charge au SESSAD présente des troubles du comportement qui mettent à mal sa scolarité et, si ces troubles s'expriment de manière différente d'un enfant à l'autre, la demande formulée tant par l'école que par les parents vis-à-vis du SESSAD est directe : il faut que cela cesse. Cette situation amène dès lors les professionnels du SESSAD à être sollicités fréquemment tant auprès des écoles et des partenaires du sanitaire et du médico-social que par la famille. Ceux-ci sont des interlocuteurs à différents niveaux selon la nature de ces sollicitations. Si la prise en charge au SESSAD amène fréquemment les équipes scolaires comme les parents à reconnaître que la situation de l'enfant s'améliore, le SESSAD n'apporte pas une solution complète et absolue (en ce sens, l'institution s'efforce de ne pas être totalitaire, au sens de Goffman, c'est-à-dire dans une logique asilaire qui concentrerait en son sein la totalité de la prise en charge) et le travail de fond mené par les professionnels nécessite plusieurs années pour produire tous ses effets.

L'enjeu est d'articuler des espaces d'intervention distincts qui s'adaptent à la singularité de la prise en charge de chaque enfant. Ces espaces distincts recouvrent notamment des entretiens en face à face avec l'enfant, des entretiens de famille où l'éducateur référent est présent au côté du psychologue référent, des ESS où le psychologue référent est parfois présent au côté de l'éducateur référent. Cette coréférence au service de l'enfant conduit chaque professionnel à définir pour chaque enfant des espaces bien spécifiques en fonction de son rôle vis-à-vis de cet enfant. Un travail conséquent est mené avec les familles et les enfants, nécessitant de la finesse, pour maintenir le lien. Même si ce travail est expliqué aux familles dès la phase d'admission, celles-ci n'ont pas nécessairement conscience d'emblée de ce que cela implique ; la confiance se tisse dès lors progressivement afin de lever les résistances aux questions visant à mieux cerner la situation de l'enfant.

Parce que la demande de prise en charge au SESSAD ne vient pas de l'enfant, il est indispensable d'être à son écoute pour qu'il y trouve sa place. Chaque prise en charge est élaborée sur mesure pour l'enfant, et révisée a minima annuellement dans le cadre du projet personnalisé d'accompagnement (PPA). Dans cette prise en charge, l'ensemble de l'environnement de l'enfant est pris en compte. Le travail avec les parents est essentiel : impliquer les parents, cela signifie les responsabiliser quand leur position, et leurs actions sont souvent pointées du doigt par les acteurs sociaux voire judiciaires. Cela suppose de la bienveillance, sans tomber dans la naïveté. C'est cela qui permet de bâtir un travail authentique qui revalorise à la fois l'enfant, qui peut souffrir de l'étiquette « enfant en situation de handicap », et ses parents. Ce travail spécifique sur les liens familiaux apporte du soulagement lorsque des mots sont mis sur une situation auparavant tue, ou sur des sujets tabous.

1 – L'accueil de la demande

L'accueil de la demande d'orientation d'un enfant débute dès le premier contact relatif à celui-ci. Il peut s'agir soit d'un appel téléphonique, soit d'un courrier papier ou électronique. Il émane soit de la MDPH (via une notification par exemple), soit d'un partenaire (institution médico-sociale principalement), soit des parents (ou représentants légaux) de l'enfant.

Dans un premier temps, l'assistante sociale a un rôle prépondérant dans la conduite de cette démarche. Elle recueille tous les éléments d'informations concernant l'enfant et sa famille et prend contact avec un professionnel de l'équipe, en général l'assistant social, qui adresse cet enfant.

Après étude du dossier par une commission de préadmission, constituée du directeur général, du psychiatre et de l'assistante sociale, l'enfant est inscrit sur liste d'attente. Cette commission de préadmission se réunit tous les mois. Lorsqu'une admission est envisageable, l'assistante sociale contacte la famille en respectant l'ordre d'inscription sur cette liste.

2 – La procédure d'admission

Un premier rendez-vous est proposé à l'enfant et à sa famille avec le médecin et le binôme, dit de référence, constitué d'un membre de l'équipe éducative et d'un ou une psychologue, qui suivra l'enfant tout au long de son parcours de soins si l'admission va à son terme. Le médecin s'assure que la ou les pathologies dont souffre l'enfant sont compatibles avec les possibilités de soins du service. L'anamnèse permet de repérer des pathologies associées qu'il est nécessaire de connaître en vue d'une prise en charge globale de l'enfant. Certaines pathologies spécifiques ne relèvent pas du SESSAD, car elles nécessitent des infrastructures particulières en termes d'organisation (plein temps, internat) ou des services spécifiques (SESSAD autistes, déficients, etc.). Les parents sont assurés que les professionnels s'associent à leur projet éducatif, que leurs compétences sont reconnues ainsi que leurs craintes. Outre ces préalables, les droits et les obligations légales liés à l'autorité parentale s'imposent à eux.

Lors de cette rencontre, l'enfant est identifié en tant que sujet et son avis est sollicité. L'adhésion du groupe famille au projet de soins et son implication sont des préalables incontournables à la suite de la procédure d'admission. Si cette adhésion n'est pas recueillie, du temps supplémentaire de réflexion ou d'autres rencontres sont proposés. A défaut, la MDPH de Paris est informée des difficultés rencontrées et un refus d'admission est prononcé.

Les deux professionnels qui constituent le binôme de référence suivront l'enfant tout au long de son parcours de soins au SESSAD. Ils seront les interlocuteurs privilégiés de l'enfant et de sa famille, et seront en lien avec les partenaires s'occupant de l'enfant. Dès les premières rencontres, un lien transférentiel se constitue, l'histoire se noue, le travail thérapeutique débute dès lors.

À l'issue de ces premiers rendez-vous, une réflexion en commun peut déboucher sur la sollicitation d'autres professionnels du service pour élargir les points de vue et enrichir les observations. Il peut s'agir de l'orthophoniste, de la psychomotricienne ou de l'enseignante spécialisée.

C'est également à ce moment que la rencontre avec le service de soins qui suit l'enfant se fait. Les autres rencontres se font au cas par cas, après échanges en réunion : AEMO, AED, association de quartier, travailleurs familiaux, etc. Les rencontres avec l'école où est scolarisé l'enfant ont lieu après l'admission.

Toutes ces observations sont rapportées en réunion d'équipe, l'avis des différents professionnels est sollicité et pris en compte. Le directeur prononce l'admission après avoir recueilli l'avis du psychiatre.

Un autre rendez-vous est proposé avec l'assistante sociale. Les éléments cliniques étant validés, l'assistante sociale réunit les documents administratifs nécessaires à l'admission : ceux qui permettent de préparer le contrat d'accueil, ainsi que les documents ayant valeur légale (jugement de divorce, la garde des enfants, l'autorité parentale).

Enfin, a lieu un rendez-vous avec le directeur général, en présence de l'éducateur référent qui assure la continuité de la procédure. Après présentation de l'Association Jenny Aubry, le directeur général

présente l'équipe référente et son rôle. Les documents suivants sont remis à la famille : plaquette de présentation du service, livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, calendrier d'ouverture, contrat d'accueil et autorisations à signer. Si seule la ou les personnes détentrices de l'autorité parentale sont habilités à engager leur signature, peuvent aussi participer à cette rencontre, qui se fait en présence de l'enfant, la ou les personnes partageant leur quotidien avec l'enfant (beaux-parents par exemple).

3 – Le projet de soins :

➤ Les étapes de la construction du projet de soins :

Après une période d'observation de l'enfant, le projet de soins est élaboré au plus près des besoins de l'enfant et en accord avec la famille.

Quelques rencontres sont proposées par les référents (psychologue et éducateur) afin de mieux appréhender la réalité des symptômes et la façon dont ils sont vécus par les parents. Des bilans complémentaires peuvent être réalisés à ce moment afin de compléter l'observation (bilan psychomoteur et orthophonique par exemple).

Un point est réalisé au bout de 3 mois après le début de la mise en œuvre du projet de soins. Puis une synthèse annuelle est réalisée, suivie de la mise à jour du Projet personnalisé d'accompagnement (PPA) conformément à la réglementation. Ce qui n'empêche pas la tenue de réunions cliniques autant que de besoin.

➤ L'organisation du suivi :

Après cette période d'observation, le suivi proprement dit se met en place, il comporte quatre volets :

Le **suivi individuel de l'enfant**, fait de séances individuelles hebdomadaires : psychothérapie, psychodrame, art-thérapie, séance éducative, séance pédagogique auxquelles peuvent s'ajouter psychomotricité et orthophonie en fonction des besoins. Les soins s'installent progressivement, au fil du temps et de l'évaluation de l'évolution de la situation de l'enfant. Certaines séances peuvent cesser et d'autres se mettent en place. Les indications sont réfléchies en réunion d'équipe et lors des synthèses. Un enfant a en moyenne trois séances hebdomadaires.

Outre ces séances, **la famille est rencontrée régulièrement** afin qu'une relation de confiance réciproque s'installe et permette de mettre du sens sur les événements qui ponctuent la vie de l'enfant.

Le SESSAD est en **lien régulier avec l'école** via les référents et l'enseignante spécialisée du service. Des rencontres informelles ont lieu. Les Projets personnalisés de scolarité (PPS) sont organisés et coordonnés par l'enseignant référent de la MDPH.

Lorsqu'il est prêt à côtoyer ses pairs et que l'indication est posée, des **groupes thérapeutiques** peuvent être proposés à l'enfant :

- soit ponctuels à l'occasion de congés scolaires, groupes ludiques qui permettent aux enfants de prendre du plaisir à être ensemble,
- soit réguliers, sur un temps défini qui s'étale de quelques séances à une année scolaire complète.

➤ La sortie, l'orientation, le suivi des 3 ans :

La sortie s'anticipe et s'élabore avec les parents. Elle se prépare un ou deux ans en amont. Elle doit prendre en compte plusieurs aspects de la vie de l'enfant : la clinique en priorité, mais également la scolarité et éventuellement le lieu de vie, des séparations d'avec les parents étant parfois nécessaires. Les référents expliquent lors du dernier entretien familial les modalités du suivi des trois ans, son sens et la forme qu'il peut prendre. Le directeur général indique lors de l'entretien de sortie qu'un courrier annuel est adressé aux parents pour leur rappeler cette disposition.

L'orientation : en fonction de différents critères, le relais peut être pris par un autre SESSAD, un CMP, un CMPP, un hôpital de jour ou un ITEP. Des dossiers sont adressés aux partenaires, des rencontres ont lieu autant que nécessaire et un « tuilage » est proposé afin que la transition ne soit pas vécue comme une séparation brutale. Il arrive également que l'enfant et sa famille décident d'arrêter les soins. Il existe enfin des ruptures de soins dus à des désaccords entre la famille et le service.

Le suivi des 3 ans : chaque année, il est rappelé aux familles que l'équipe du SESSAD reste à leur disposition conformément au décret 2009-378 d'avril 2009. Ce rappel est formalisé par un courrier. Les contacts sont inscrits dans le dossier de l'enfant.

4 – L'équipe référente

Une équipe référente, formée à minima par le psychologue clinicien, l'éducateur et l'enseignant spécialisé, se constitue dès l'enclenchement du processus d'admission d'un enfant au SESSAD. Cette équipe, placée sous la responsabilité technique du médecin psychiatre, a la tâche de constituer le cadre de son projet personnalisé de prise en charge, de mettre en place et de coordonner les actions entreprises pour l'enfant. À cette équipe de base s'adjoignent, selon les orientations dégagées en réunion d'équipe, d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire en proposant à l'enfant différents espaces thérapeutique, éducatif, rééducatif ou pédagogique, en groupe ou en individuel. Se constitue ainsi autour de chaque enfant, une équipe référente du PPA, à géométrie variable, en lien avec les partenaires extérieurs, qui élabore son action en réunions cliniques et réunions d'équipe.

Pour tous les enfants accueillis, l'assistante sociale assure la coordination des aspects administratifs liés à la prise en charge.

5 – La mise en œuvre du Projet personnalisé d'accompagnement (PPA)

La prise en charge se construit au fur et à mesure de l'évolution de l'enfant dans le service, et associe plusieurs professionnels de l'équipe, en fonction des besoins et des rencontres.

Elle peut se dérouler dans les locaux du service ou en dehors, comme à l'école ou au domicile.

La mise en place du projet personnalisé nécessite de prendre en compte les facteurs qui entrent en jeu dans la manifestation des troubles présentés par l'enfant. Ces derniers mobilisent différents interlocuteurs autour « d'une scène clinique bruyante », laquelle est également partagée par tous les professionnels.

Les difficultés scolaires sont le plus souvent au premier plan ; les carences du milieu familial et social, la défiance de l'enfant, voire de la famille, vis à vis des adultes, donne lieu à des scénarii qui ne demandent qu'à se dramatiser avec les enseignants et les adultes en général. La réalité d'une précarité sociale des parents est prégnante, avec des processus de désocialisation installés qui atteignent l'enfant dans son narcissisme et l'amène à désinvestir les espaces de socialisation. Le refus d'apprendre peut relever d'un conflit psychique inconscient. Le comportement, le symptôme est pris comme un texte agi, non-dit, non compris à l'insu de l'enfant.

Les causes des difficultés de l'enfant sont multiples, et loin de s'exclure, elles se complètent, s'intriquent et s'interpénètrent. L'objectif recherché par la mise en place du projet personnalisé est d'aborder et d'évaluer les causes des difficultés scolaires et de l'échec, en proposant un dispositif permettant d'intégrer l'expérience de l'enfant dans l'institution.

Une fois que ce document personnalisé d'accueil est élaboré, avec la collaboration de l'ensemble des professionnels du SESSAD qui contribuent à la prise en charge de l'enfant, un premier exemplaire est remis aux parents puis un rendez-vous est pris avec la famille, l'enfant, le Directeur général et le Directeur médical du SESSAD. Après un temps d'échange, permettant d'adjoindre à ce PPA les remarques et demandes des enfants et de leurs familles, ce document est signé conjointement par les représentants légaux de l'enfant et le SESSAD.

6 – Les prises en charge individuelles

L'évolution de l'enfant est conditionnée en partie par la présence d'une aide proposée par un professionnel à même de comprendre et de supporter ce qui est en train de se produire. L'enfant trouvera cette aide dans une relation singulière avec un professionnel identifié dans sa fonction. Les supports proposés dans le cadre de ces entretiens doivent permettre de relancer de la part de l'enfant des investissements restés en panne, corporels, psychiques, des apprentissages cognitifs. Ces entretiens individuels se déroulent selon des rythmes variables et des modalités diverses, sur fond de trame institutionnelle. Ils sont indiqués et proposés comme des « espaces temps protégés » et participent d'une stratégie de suivi toujours à clarifier par l'évaluation de ce qui s'y joue. Ils permettent des élaborations métaphoriques, soit des tentatives de figuration des symptômes que les enfants posent à travers leurs difficultés, sans cesse à reprendre, l'excédent de la tension pulsionnelle empêchant l'image verbale.

Les entretiens conjuguent alors, pour chacun des professionnels, un rapport à la clinique individuelle et institutionnelle et son rapport contre-transférentiel à l'enfant.

Le dispositif des entretiens comprend :

► Les psychothérapies ou entretiens psychothérapeutiques :

Ces entretiens sont réalisés par des psychologues cliniciens du service.

La raison d'être d'un entretien thérapeutique, d'une psychothérapie est l'action sur les blocages inconscients, ce qui suppose que le psychothérapeute ait une expérience psychanalytique. Ces entretiens permettent d'évaluer les causes conjoncturelles et les facteurs psychologiques des difficultés et des échecs.

L'implication des parents et de l'enfant dans la psychothérapie proposée, ainsi qu'un préinvestissement de la personne du psychologue, sont des préalables à rechercher.

L'énonciation, les tentatives de clarification des diverses difficultés et symptômes, participent à l'objectif thérapeutique.

► Les rencontres éducatives

Le travail éducatif peut être très divers, au sens d'une plasticité du cadre de travail. Les rencontres peuvent se dérouler au SESSAD, à domicile, à l'école, ou sur un lieu plus ouvert, plus neutre. Pour chaque famille et chaque enfant rencontrés se dessine une proposition de travail personnalisée.

Rencontrer l'enfant sur ses différents lieux de vie, permet de mieux appréhender ses difficultés dans chacun des lieux qu'il fréquente, et en quoi ils font symptôme. C'est aussi avoir la possibilité de le découvrir tel qu'il se donne à voir au sein de sa structure familiale, en tant que fils/fille, frère/sœur, ainsi qu'au sein de l'école en tant qu'élève. Cet aspect du travail éducatif est une des bases essentielles à la construction de la relation et en fait sa spécificité.

Ces rencontres peuvent aussi prendre la forme d'accompagnement entre l'école - le SESSAD - le domicile. Le passage d'un lieu à un autre est à travailler : les séparations sont souvent sources d'angoisse et de conflits intérieurs pour l'enfant. L'accompagner, précisément, sur ces temps-là, lui permet souvent de mieux gérer ses difficultés, de les interroger.

Bien que le soutien éducatif se construise différemment avec chaque enfant, il repose sur des bases communes à tous les projets :

Travail avec un support éducatif, afin de renforcer ses compétences nécessaires à une socialisation, à des apprentissages pédagogiques, et pour médiatiser les rencontres.

Apprentissage des règles sociales, de la gestion de la frustration face à l'autorité et aux limites.

Travail d'ouverture culturelle et sociale, afin d'enrichir l'enfant par de nouvelles rencontres, le sortir de sa sphère familiale et lui donner envie de découvrir.

► Les interventions rééducatives se composent de séances d'orthophonie, de psychomotricité et d'art-thérapie. Les séances individuelles de rééducations peuvent être proposées aux enfants sur indication et après bilan.

Les séances d'orthophonie

Retard de parole et de langage, difficultés spécifiques dans le maniement du langage écrit, grammaire et orthographe, représentent les indications classiques de prise en charge orthophonique en individuel et s'intègrent ainsi à la palette des actions spécifiques proposées.

Cette adresse à une rencontre spécifique avec l'orthophoniste doit être coordonnée avec les autres actions entreprises, en particulier éducatives, rééducatives et scolaires. Il s'agit avant tout de permettre à l'enfant de prendre la parole.

Les séances de psychomotricité

Le psychomotricien fonde son travail sur les interactions corporelles et psychiques de l'enfant. Par des techniques d'approche corporelle, il cherche à rendre l'enfant sensible à ses réactions motrices et émotionnelles, en situation vécue. L'enfant peut ainsi se réapproprier son corps comme soutien et contenant de son appareil psychique.

Le psychomotricien intervient également sur la rééducation des désordres psychomoteurs, dégagés de toute étiologie neurologique, au moyen technique de relaxation dynamique, d'activités rythmiques, de jeux, etc. Cette intervention n'a de poids que si elle se fait en synergie avec la prise en charge globale.

Le fait que de nombreux enfants pris en charge au SESSAD relèvent du cadre dit « d'hyperactivité », nous a conduit à proposer également la mise en place de groupes de relaxation, selon la méthode de Jean Bergès, ou de prise en charge individuelle, car cet abord s'avère très opérant chez ces enfants.

Les séances d'art thérapie

Les séances individuelles d'art-thérapie s'inscrivent dans un processus d'accompagnement vers et dans la création. Ces interventions auprès de l'enfant ne visent pas l'enseignement de techniques de production artistique ni des objectifs de production, mais tendent à amener l'enfant vers la création comme processus de transformation. L'art-thérapie est alors un support de médiation permettant d'exprimer des difficultés impossibles à verbaliser directement.

Ceci peut permettre, à terme, à des enfants qui ne peuvent aller en thérapie individuelle à pouvoir en faire l'expérience. L'art-thérapie peut également venir en complément d'une thérapie difficile par un déplacement du conflit sur une autre scène.

► Les interventions pédagogiques

Depuis la loi du 11 février 2005, l'école accueille et intègre des élèves porteurs de troubles qui demandent de la part des enseignants une attention particulière. Dans le moindre des cas, ce sont les capacités d'apprentissage de l'élève qui sont mises à mal par ses difficultés psychiques. D'autres enfants perturbent davantage le fonctionnement des écoles. Les professeurs et les directeurs d'écoles peuvent se trouver démunis, voire menacés, face au rejet des apprentissages, aux colères, aux violences et aux crises répétées au sein de la classe ou dans la cour de récréation. Sans formation, comment trouver des réponses pédagogiques adaptées aux besoins d'un élève qui peut se montrer très déstabilisant ?

L'enseignant spécialisé du SESSAD se préoccupe de cette situation scolaire particulière. Membre de l'Éducation Nationale, il est un trait d'union entre l'établissement scolaire, le service de soins et la famille. Il participe au soutien à la scolarité qui s'exerce dans tous les lieux de vie de l'enfant. Perçu comme un collègue par les enseignants (un atelier philo a été mis en place entre l'enseignant et un membre de l'équipe éducative), il réfléchit avec eux et l'équipe du SESSAD aux dispositions pédagogiques à envisager pour améliorer la scolarité dans le cadre d'une prise en charge globale. Il est référent de l'ensemble des enfants admis au SESSAD.

Il s'agit d'abord de repérer les besoins scolaires spécifiques de l'élève, de mettre en relief ses compétences particulières en vue de construire le volet scolaire du projet personnalisé de scolarisation qui sera proposé à ses parents : en étroite relation avec les enseignants de l'enfant, il faut prévoir les actions pédagogiques adaptées, les moyens et les méthodes de remédiation en fonction des modalités de scolarisation et des objectifs.

Ensuite, si la mise en œuvre du projet nécessite une implication régulière auprès de l'enfant, l'enseignant du SESSAD assure des interventions pédagogiques ; selon les besoins de l'élève, les remédiations sont individuelles ou collectives, à l'école ou au SESSAD. Il peut aussi animer des ateliers thématiques avec d'autres professionnels du service de soins ou de l'établissement scolaire. L'organisation du travail s'articule en coopération avec l'ensemble des partenaires et vise à assurer la cohérence de la prise en charge, sa continuité et son évaluation.

Enfin, la mise en œuvre d'un tel projet, qui s'ajuste à la dynamique évolutive de l'enfant, requiert des échanges et des concertations régulières entre toutes les parties concernées. La préparation de l'accueil à l'école, l'évaluation conjointe et la préservation d'un cadre de scolarité acceptable pour tous demandent des régulations fréquentes, notamment en matière d'information et de soutien auprès des enseignants. Ceux-ci, assurés de la participation régulière de leur collègue du SESSAD, sortent de l'isolement : l'approche du travail en équipe et en partenariat, l'enseignement repensé en termes de réponses adaptées à des besoins particuliers, décrispent la relation pédagogique.

Ce travail en réseau requiert une coopération active et des relations denses et suivies.

7 – La prise en charge en groupe

L'accueil des enfants en groupe est une des modalités de la prise en charge. Centrés autour de différents supports (ateliers contes, atelier de travaux manuels, sorties culturelles ou de divertissement), ces groupes se constituent autour de deux ou trois professionnels du service qui définissent, en équipe, l'orientation technique de leur atelier, son médiateur, son cadre horaire et sa fréquence.

L'indication vers ces groupes se fait en réunion d'équipe. Il est également possible, pour certains d'entre eux, que l'inscription des enfants soit laissée à leur propre initiative.

Ces techniques de prise en charge en groupe visent à expérimenter avec les enfants des situations d'interactions multiples comme d'approcher et de cadrer leurs modes de relations aux autres, adultes comme enfants.

Le travail effectué avec les enfants dans ces groupes est évalué et analysé dans des réunions de supervision de post-groupe avec un psychologue ou avec le médecin psychiatre. Celles-ci permettent d'interroger l'évolution du cadre groupal et de ses effets afin de rester au plus près de l'évolution/involution des enfants qui y participent.

8 – Le travail avec les familles

► Les entretiens familiaux

Ces entretiens sont confiés au psychologue clinicien et si besoin au médecin psychiatre, l'éducateur référent de l'enfant y participe. Un enfant ne peut être isolé du contexte familial et social. La pratique des entretiens familiaux repose sur le travail avec la famille, au cours desquels il s'agit de « démêler » le psychisme des enfants et celui des parents. Deux axes cliniques permettent d'analyser le champ commun familial :

Un axe de construction du cadre avec la famille permet de poser la question du champ commun avec le thérapeute dans le transfert. L'entretien avec l'enfant et sa famille va se faire sur cette toile de fond de pensées, de représentations différentes mais partagées.

Un axe d'approche et d'analyse des scènes de la vie de la famille explore la problématique du « être avec », du « vivre avec », et constitue un axe de travail sur les paradoxes actuels de la famille.

Ce dispositif des entretiens permet de prendre en compte les scènes cliniques et d'en interroger la signification, de construire un projet évolutif en fonction du trajet de l'enfant et de la progression de notre compréhension de ses symptômes et de ses conduites. Au cas par cas, et sans perdre de vue que l'objectif du SESSAD n'est pas la mise en place d'un lieu de soin pour les parents, des rencontres avec l'un ou l'autre des parents, ou les deux, hors de la présence de leur enfant, peuvent être ponctuellement proposées s'il apparaît que cela pourrait permettre une meilleure élucidation des problématiques familiales et de la place accordée à l'enfant.

► Les interventions éducatives avec la famille

Le travail éducatif est fondamental dans l'accompagnement et le soutien aux parents tout au long de la prise en charge, tout comme dans le soutien à la parentalité. Il permet également une certaine proximité. Cette interface entre les familles et l'équipe du SESSAD concourt au tissage des liens, essentiel pour un investissement des parents, voire de l'ensemble des personnes qui constitue la cellule familiale, et donc de l'enfant.

Le travail au domicile permet cela, comme il permet également de travailler sur le regard que chaque membre de la famille pose sur l'enfant, patient désigné. C'est aussi repérer les dysfonctionnements familiaux et, s'il y en a, les difficultés sociales.

Ces entretiens au domicile ne doivent pas pour autant être systématiques. Là aussi, c'est une réflexion d'équipe renouvelée pour chaque projet. Au fil de la prise en charge, la relation avec les familles se construit autour de rencontres qui peuvent être régulières ou non en fonction du projet établi et de l'évolution de l'enfant, de notre relation et de la demande de chacun des protagonistes. Tout ceci suppose flexibilité et souplesse.

Ce travail ne peut se faire qu'en lien très étroit avec les autres membres de l'équipe du SESSAD. Cette liberté d'action, cette juste-distance avec l'enfant comme avec sa famille, sont sans cesse à questionner. Cette présence sur les lieux où se vivent, s'expriment, et se donnent alors à voir conflits et tensions, suppose un étayage important pour permettre la tenue d'un travail éducatif de qualité dans le souci d'une clinique intégrée à la prise en charge globale.

Il faut aussi évoquer dans ce cadre la possibilité de mise en place d'activités extérieures auxquelles participent les enfants, accompagnés d'un ou de leurs deux parents. Ces temps de partage parents-enfants peuvent être des outils précieux pour travailler sur les difficultés relationnelles au sein des familles.

D'autres initiatives de soutien à la parentalité sont également proposées, comme les rencontres de parents, coanimées par un membre de l'équipe éducative et l'assistante sociale, avec un temps de régulation après-coup avec le psychiatre. Deux groupes sont en place, avec une rencontre tous les deux mois : l'un à destination des mères et l'autre des pères.

III – L'organisation du service

Le SESSAD est composé de 18 salariés représentant 11,69 ETP selon la répartition suivante :

CATEGORIES	POSTES EN ETP
Directeur général	0,5
Secrétaire médicale	1
Chef de bureau en charge de la comptabilité et de la paie	0,33
Psychiatre,	0,50
Psychologues cliniciens	1,50
Éducateurs spécialisés	3
Éducatrice de jeunes enfants	1
Psychomotricienne	1
Enseignante spécialisée mise à disposition par l'Éducation nationale	0,8
Orthophoniste	0,50
Assistante sociale	1
Art-thérapeute	0,25

Agent de service	0,31
------------------	------

Conformément à l'article 2 des statuts de l'Association Jenny Aubry, l'orientation technique du SESSAD s'articule en référence à la théorie psychanalytique et à ses concepts opératoires, étendus de la clinique du sujet à la clinique institutionnelle. L'équipe du SESSAD est interdisciplinaire et son orientation technique est soutenue par le médecin psychiatre et garantie par le directeur général. Chacun des membres de l'équipe concourt, au-delà de sa technicité propre, à la dimension psychothérapeutique recherchée pour la conduite de la prise en charge de chacun des enfants accueillis. Ceci impose que le cadre même de l'organisation fonctionnelle du service, ainsi que le travail de chacun des membres de l'équipe pluridisciplinaire, puissent être support et guide de l'orientation technique recherchée.

Cette orientation permet tout à la fois des actions spécialisées diverses au service d'une direction thérapeutique, jamais perdue de vue, et des rencontres de l'enfant et de sa famille avec différents membres de l'équipe. Chacun étant responsable de la conduite de son action dans son champ spécifique d'intervention au service d'une prise en charge globale.

Différents types de réunion permettent d'articuler et de coordonner le travail de chacun auprès des enfants. La contenance dont les enfants ont besoin n'est en effet opérante que par la cohérence des adultes qui interviennent auprès d'eux :

1 – Réunions de service

Une réunion hebdomadaire, les jeudis de 9h à 11h, rassemble toute l'équipe du service autour du directeur général et du psychiatre. Cette réunion doit permettre d'aborder les questions d'organisation, de gestion, de coopération avec les partenaires et les autorités publiques et d'élaboration des orientations cliniques à soutenir auprès des enfants. Un ordre du jour structure la réunion mais il est possible pour tout professionnel de proposer en début de réunion d'ajouter toute situation qui requiert un examen d'urgence. Les situations urgentes les plus complexes font l'objet d'un point clinique programmé au cours de la réunion de service.

C'est également lors de cette réunion que sont présentées les admissions potentielles et actées les décisions de sorties, en dehors des cas d'exclusion qui font l'objet d'une réunion spécifique préalable entre le directeur général, le psychiatre et les référents de l'enfant.

2 – Synthèses

Chaque enfant suivi au SESSAD bénéficie d'une synthèse annuelle au cours de laquelle sont évaluées la situation de l'enfant et les modalités de sa prise en charge. La synthèse regroupe autour du psychiatre les référents de l'enfant, psychologue et éducateur, l'enseignant spécialisé, les autres professionnels qui suivent l'enfant ainsi qu'un professionnel qui ne suit pas l'enfant et apporte un regard extérieur sur les discussions. Au besoin, le directeur général peut participer à la synthèse.

La synthèse vise à définir les objectifs et modalités de prise en charge de l'enfant pour les douze mois à venir. C'est également lors de la synthèse que sont posées les indications de prise en charge individuelle ou de groupe d'enfants, et que sont débattues et entérinées les actions à entreprendre dans les rapports avec les familles et les partenaires extérieurs. Les décisions qui y sont prises alimentent le Projet personnalisé d'accompagnement (PPA) de l'enfant qui est mis à jour et présenté à l'enfant et à ses responsables légaux dans le mois suivant.

3 – Journées de réflexion institutionnelle

Au moins deux fois par an sont organisées des journées institutionnelles regroupant, autour du directeur général, l'ensemble du service. Ces journées sont l'occasion de traiter de questions d'ordre général touchant la vie du service, son organisation institutionnelle et son orientation. Le rapport d'activité de l'année précédente y est débattu et le budget prévisionnel de l'année à venir y est présenté. Elles visent à la fois l'amélioration en continu des pratiques du service et permettent notamment de préparer les évaluations interne et externe.

4 – Réunions de début et fin d'année scolaire

Organisées fin septembre et fin juin de chaque année scolaire, elles visent :

- à faire le point trois ou quatre semaines après la rentrée scolaire de septembre sur la reprise des séances pour chaque enfant pris en charge et les éventuelles évolutions de scolarité ou dans la vie de la famille,
- à dresser un bilan à la fin de l'année scolaire, en juin, pour chaque enfant de ses différentes prises en charge, de ses éventuelles absences et des décisions des conseils de classe pour la suite de sa scolarité.

5 – Analyses des pratiques professionnelles

Il est de la responsabilité de l'institution de prendre les dispositions nécessaires à la réduction de ses zones d'ombre. En effet, une pratique qui s'appuie sur la relation humaine ne peut prétendre à être toujours entièrement lucide. Cela impose à l'équipe du SESSAD d'être en mesure d'interroger de façon continue son travail, de pouvoir parler de ses doutes ou de sa perplexité, et d'éclairer ce qu'elle fait au travers de ce qu'elle en dit. Les différentes séances à visée thérapeutique instituées par les membres de l'équipe sur des intitulés variés et utilisant des techniques spécifiques de médiations, font l'objet de réunions de reprise avec un clinicien extérieur à l'Association. Ces analyses des pratiques visent à élaborer tant le cadre que le contenu de ces séances, la place des intervenants et ce qui s'y passe avec les enfants. Les rencontres regroupent l'ensemble des collaborateurs du service, à l'exception de la chef de bureau, de la secrétaire médicale, de l'agent de service et du directeur général. S'ajoutent à ces rencontres, des temps d'échange plus théoriques, autour de textes, pour élaborer ensemble le cadre théorique des interventions.

6 – Réunions avec les partenaires et extension du réseau

Les liens avec les partenaires sont à organiser dans le respect des champs de compétences de chacun pour être au plus proche des intérêts de l'enfant. Ce travail d'analyse, de repérage et de coordination représente une part importante du travail en SESSAD. Pour ce faire, l'assistante sociale effectue ce premier travail en réseau dans le temps de préadmission sur un plan administratif, car la plupart de ces enfants adressés au service bénéficient déjà de soins thérapeutiques.

Un certain nombre d'enfants orientés vers le SESSAD Jenny Aubry sont pris en charge en CMP, CMPP, CAPP, voire en libéral. En parallèle, compte tenu des difficultés sociales de certaines familles et des troubles de l'enfant, un suivi social et/ou judiciaire est parfois en cours (AED,

AEMO, MJIE voire placement via l'ASE). L'indication vers le SESSAD se rajoute donc à des actions thérapeutiques, sociales ou judiciaires concomitantes.

Les contacts avec les partenaires extérieurs jouent un rôle clé pour repérer l'ensemble du dispositif en place pour l'enfant avant son admission au SESSAD, l'évaluation de la pertinence des actions thérapeutiques en cours, et anticiper le regroupement de certains soins au SESSAD.

Ce travail de « clinique de situation » permet alors d'éviter la superposition d'actions du même type en vue d'organiser la prise en charge au SESSAD en termes de complémentarité et de cohérence.

Après l'admission, les liens partenariaux avec l'établissement scolaire de l'enfant ou adolescent sont alors formalisés. Selon les besoins de l'enfant, la demande de l'équipe pédagogique de l'établissement scolaire et l'accord des parents (en particulier si les interventions du SESSAD se font pendant les temps scolaires et en dehors de l'établissement), un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) est élaboré. Celui-ci est cosigné par les différents partenaires concernés puis validé par la MDPH de Paris. L'équipe du SESSAD est partie intégrante de l'équipe du suivi scolaire (ESS).

En cas de non retrait de l'enfant pendant les temps scolaires, un Projet Adapté de Scolarisation (PAS) est signé directement entre l'établissement scolaire, les parents de l'enfant et le SESSAD ; celui-ci permet de définir les modalités pratiques d'intervention du service dans l'école ou le collège de l'enfant ou adolescent.

IV – PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DU SERVICE ET ÉVALUATION

1 – La formation

Les professionnels de l'équipe interdisciplinaire du service ont accès aux formations qui leur permettent l'acquisition de nouvelles compétences, tant sur le versant technique et spécifique à chaque profession, que sur le versant clinique. Ces formations portent notamment sur la problématique complexe des enfants et adolescents accueillis et leur mode d'accompagnement. Réalisées de manière individuelle ou collective, elles doivent servir la mise en œuvre du projet de service.

De même, des actions de soutien collectives ou d'accompagnement individuel sur certains métiers sont mises en place. Ces actions sont réalisées au cas par cas.

2 – Les complémentarités entre les deux services de l'établissement

À chaque fois que cela s'avère nécessaire, le SESSAD et le CAFS concourent à la mise en œuvre d'actions concertées, auprès des enfants dont les troubles justifient une prise en charge spécifique et dont la problématique familiale impose une séparation.

En raison de leur appartenance à la même Association, le SESSAD et le CAFS réunissent leurs compétences dans l'approche et le traitement de ces situations complexes, en s'attachant à préserver une logique de continuité et de complémentarité de parcours.

Ainsi, pour un enfant suivi au SESSAD et pour lequel une distanciation entre lui et sa famille doit être envisagée sur décision judiciaire, les équipes des deux services, en lien avec le Bureau de l'Aide sociale à l'enfance, peuvent travailler à son accueil au CAFS. À l'inverse, la prise en charge d'un enfant accueilli au CAFS peut, dans certains cas, bénéficier d'interventions spécifiques réalisées par le SESSAD.

3 – L'évaluation

L'évaluation porte sur les effets produits par les actions du SESSAD en matière de « service rendu » auprès des enfants suivis et de leur famille ainsi que sur l'impact du service dans leur environnement. Elle concerne autant la recherche de la qualité de l'accueil et de la prise en charge, de chaque enfant suivi que celle générale du service.

Concernant les enfants et leurs prises en charge, l'évaluation est réalisée régulièrement dans le cadre des réunions hebdomadaires de suivi du projet personnalisé, par l'évaluation de l'adéquation entre la situation évolutive de l'enfant, de sa famille et de son environnement et les moyens mis en œuvre par le service pour l'accompagner dans cette évolution.

En ce qui concerne le fonctionnement général du SESSAD, l'évaluation du service ne peut être effectuée qu'en lien avec l'objectif central de la prise en charge des enfants. Cependant, des évaluations des résultats obtenus peuvent être menées sur les différents axes de travail auprès de chaque enfant, concourant à la prise en charge thérapeutique globale. L'évaluation peut ainsi porter sur l'évolution de la situation des enfants, en termes d'intégration sociale et scolaire et de développement socio-affectif.

Une démarche d'amélioration en continu de la qualité est mise en œuvre depuis début 2015, elle se fonde sur le référentiel d'évaluation externe du service et intègre des éléments complémentaires qui correspondent à l'évaluation en continu menée par les professionnels dans le cadre des prises en charge cliniques. Les axes d'évaluation sont les suivants :

- les modalités d'admission, de définition et d'actualisation des prises en charge et de suivi après la sortie,
- la définition de la finalité et l'effectivité de la mise en œuvre des prises en charge,
- les modalités et la finalité du travail avec les familles, leur implication dans le suivi de leur enfant et dans la vie du service,
- les modalités de collaboration avec les établissements scolaires et des services sanitaires, sociaux, médico-sociaux impliqués dans la situation de l'enfant,
- l'organisation RH du service,
- les ressources et la stabilité financière,
- l'actualisation des compétences des professionnels et les modalités de veille juridique et clinique.

PERSPECTIVES ET AXES DE TRAVAIL :

Le SESSAD Jenny Aubry fonde son travail sur les principes de la psychothérapie institutionnelle. C'est en pensant collectivement à la façon dont chaque enfant accueilli est en relation avec les membres de l'équipe et à la façon dont nous sommes en relation avec lui, que peut être saisie la singularité de chacun. Ce travail collectif autour de l'enfant accueilli et de sa famille, tant en interne qu'avec les partenaires extérieurs, est indispensable pour que la situation de ce jeune ne se réduise pas à un constat de symptômes comme constituant autant de problèmes à traiter mais à une analyse en profondeur de la situation de l'enfant, de la définition d'axes de travail avec les parents et du recueil des avis des autres professionnels qui accompagnent la famille. C'est aussi au travers de l'élaboration théorique collective de la clinique qui s'y produit que se structure le projet du service.

Plusieurs projets sont définis pour le proche avenir, en amont de l'actualisation du présent projet de service qui interviendra au plus tard en mars 2022 :

Action 1 : Renforcer l'intégration des parents et des représentants des jeunes accueillis et de ces derniers dans la vie du service.

Action 2 : Développer des partenariats avec quelques acteurs dont le fonctionnement institutionnel permet d'accompagner les jeunes à la suite de l'accompagnement réalisé par notre SESSAD.

Action 3 : Proposer un élargissement de l'agrément du SESSAD, tant sur le nombre de places que sur l'âge des jeunes accueillis afin de veiller à la cohérence de leur prise en charge, permettre une admission plus rapide lorsque les besoins sont forts et permettre une orientation vers d'autres structures qui coïncide avec des moments clés pour le jeune (passage au lycée, orientation vers une filière professionnelle), plutôt qu'à un âge donné comme c'est actuellement le cas.