



Les SESSAD en Isère et Savoie : Orientations préconisées par les MDPH et accompagnement effectif

Etude des enfants de 6 à 10 ans nés en 2007 et
connus des MDPH de l'Isère et de la Savoie

Rapport remis à l'ARS Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre du FIR
Juin 2019

RHEOP (Registre des Handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatal),
en collaboration avec le CREA I Auvergne Rhône-Alpes (Centre Régional d'Etudes, d'Actions et
d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité)

Responsables du projet :

Marie DAVID, Chargée de mission au RHEOP

Dr Anne EGO, Responsable du RHEOP

RHEOP - 23 avenue Albert 1^{er} de Belgique, 38000 Grenoble
04 76 46 81 06 - contact@rheop.fr - <https://rheop.univ-grenoble-alpes.fr/>

SOMMAIRE

GLOSSAIRE	3
PRÉAMBULE	4
POURQUOI CETTE ETUDE ?.....	4
COMMENT L'ETUDE A-T-ELLE ETE REALISEE ?.....	6
PHOTOGRAPHIE DE LA POPULATION.....	9
PHOTOGRAPHIE DES FAMILLES	9
PHOTOGRAPHIE DES ENFANTS.....	12
PHOTOGRAPHIE DES NOTIFICATIONS.....	13
PHOTOGRAPHIE DES NOTIFICATIONS SESSAD	14
PARCOURS DES ENFANTS AVEC NOTIFICATION SESSAD	18
ENTRÉE EN SESSAD.....	22
RESUME DES PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE	32
CONCLUSION.....	34
ANNEXES	36
ANNEXE 1 : FICHE DE RECUEIL MDPH	36
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE TELEPHONIQUE.....	50
ANNEXE 3 : SESSAD EXISTANTS ET IMPLIQUES DANS L'ETUDE	60
ANNEXE 4 : RESULTATS COMPLEMENTAIRES.....	62

GLOSSAIRE

- AEEH** : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
- AESH** : Accompagnant d'élèves en situation de handicap
- ASE** : Aide Sociale à l'Enfance
- AVS** : Auxiliaire de Vie Scolaire
- CADIPA** : Centre Alpin de Diagnostic Précoce de l'Autisme, à Grenoble
- CAMSP** : Centre d'Action Médico-Social Précoce
- CATTP** : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- CESA** : Centre d'Evaluation Savoyard de l'Autisme
- CMP** : Centre Médico-Psychologique
- CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- CRTLA** : Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages
- DI** : Déficience Intellectuelle (L : Légère, M : Moyenne et P : Profonde)
- IEM** : Institut d'Education Motrice
- IES** : Institut d'Education Sensorielle
- IME** : Institut Médico-Educatif
- ITEP** : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
- MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- PCPE** : Pôles de compétences et de prestations externalisées
- SAAAIS** (ou S3AIS) : Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire = SESSAD pour déficients visuels
- SAFEP** : Service d'Accompagnement et d'Education précoce (pour déficients visuels de 0-3 ans)
- SESSAD** : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
- SSAD** : Service de Soins à Domicile = SESSAD spécialisé dans l'accompagnement d'enfants polyhandicapés.
- SSEFIS** : Service de Soutien à l'Education Familial et à l'Intégration Scolaire = SESSAD pour déficients auditifs
- TDA/H** : Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
- TSA** : Trouble du spectre de l'autisme
- ULIS** : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

PRÉAMBULE

POURQUOI CETTE ETUDE ?

Rappel du contexte

L'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap est une préoccupation constante des pouvoirs publics et des acteurs du secteur médico-social. Elle a été favorisée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, soulignant l'obligation d'assurer autant que possible, à l'enfant en situation de handicap, une scolarisation en milieu ordinaire. L'arrêté du 2 avril 2009 impose et fixe les modalités de collaboration entre l'Education Nationale et le secteur médico-social concernant la scolarisation des enfants en situation de handicap. La loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République élargit même la notion de scolarisation pour tous, au-delà du handicap, en visant une école inclusive pour tous les élèves, quelles que soient leurs origines sociales ou territoriales. Le projet de loi de l'école de la confiance, adopté par le Sénat en mai 2019, vise à améliorer le parcours de scolarisation de l'enfant en milieu ordinaire et à renforcer la coopération entre le secteur médico-social et l'Education Nationale. Dans le cadre de cette loi, des pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) sont créés pour coordonner les moyens d'accompagnement au sein des établissements scolaires.

Ce contexte juridique récent autour de l'école inclusive est maintenant complété par la notion de réponses et parcours adaptés à chacun. En effet, l'enjeu actuel consiste à proposer, au-delà des places, des réponses modulaires et adaptables comme précisé dans le rapport Piveteau « Zéro sans solution » de 2014 et de soutenir des parcours d'accompagnement. La mise en œuvre des conclusions du rapport Piveteau s'est traduite par le dispositif « Une réponse accompagnée pour tous » de la mission Desaulle en 2016, visant à éviter toute rupture dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap par une évolution de l'organisation des institutions concernées, des pratiques professionnelles d'accompagnement et le développement des coopérations entre les acteurs concernés. Les Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) s'inscrivent dans cette démarche : soutenus par les ARS, ces dispositifs adaptables permettent d'apporter une réponse ajustée aux besoins les plus complexes, dans un objectif d'inclusion, grâce à une coordination pluridisciplinaire.

Dans ce contexte, l'ARS mène une réflexion sur l'analyse des besoins et de l'offre en matière de scolarisation des enfants en situation de handicap. Elle souhaite reconfigurer et adapter l'offre de soins pour répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant. Il s'agit d'évaluer les besoins couverts et non couverts en fonction du handicap de l'enfant et de son parcours de prise en charge, et ensuite d'adapter les moyens à mettre en œuvre pour améliorer l'offre de scolarisation sur un plan qualitatif et quantitatif.

L'ARS s'intéresse plus particulièrement aux services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), structures privilégiées de l'aide à l'intégration scolaire, incluant les Services de Soutien à l'Education Familial et à l'Intégration Scolaire (SSEFIS), les Services d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire (SAAIS), les Services d'Accompagnement et d'Education précoce (SAFEP) et les Service de Soins à Domicile (SSAD). Les SESSAD, qui ont commencé à se développer au début des années 90, sont destinés à apporter aux enfants un accompagnement précoce pluridisciplinaire à domicile ou sur les lieux de vie de l'enfant, et à maintenir l'enfant en milieu scolaire ordinaire. L'orientation en SESSAD est soumise à une notification émise par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

PRÉAMBULE

Il existe peu de données quantitatives disponibles et comparables sur l'orientation et l'accompagnement effectif en SESSAD. On peut citer 4 sources, classées en fonction de la qualité de représentation des enfants en SESSAD :

- Les MDPH sont les sources de données exhaustives en la matière, une notification étant nécessaire pour avoir une place en SESSAD. Les données disponibles sont multiples et exhaustives, mais le lien entre une notification SESSAD et une entrée effective est mal connu.
- L'ARS publie les taux d'équipement des enfants en SESSAD pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans, mais les données sont agrégées et sans mesure des notifications
- L'Education Nationale, par les enquêtes DEPP (Direction de l'Évaluation et de la Prospective) recense les élèves en situation de handicap scolarisés dans le premier (DEPP3) et le second degré (DEPP12) par une enquête annuelle renseignée par les enseignants référents. Ces enquêtes permettent de recueillir les notifications et entrées effectives en SESSAD par âge ou niveau scolaire, mais le délai d'entrée n'est pas connu.
- Le RHEOP en Isère et Savoie : le registre dispose de données multiples et détaillées sur les déficiences neurodéveloppementales de l'enfant, mais les données sont ciblées sur les handicaps sévères à l'âge de 7 ans et ne représentent donc pas tous les enfants en SESSAD.

L'efficacité des orientations et des suivis en SESSAD est importante à mesurer : les orientations sont-elles bien adaptées aux troubles de l'enfant ? La nature et les durées de suivi sont-elles adaptées à ses besoins ? Un diagnostic territorial de l'offre médico-sociale, qui est en train d'évoluer, est donc attendu.

Le RHEOP enregistre de manière continue les handicaps sévères de l'enfant en Isère et Savoie et la problématique régionale de l'accès aux soins est au cœur de ses préoccupations. Le RHEOP s'est donc proposé de mener à bien cette étude pour l'ARS Auvergne Rhône-Alpes.

Objectifs de l'étude

La présente étude, réalisée par le RHEOP en partenariat avec le CREAI Auvergne Rhône-Alpes, dans le cadre du financement FIR a pour objectif principal de :

- déterminer combien d'enfants sont orientés en SESSAD par les MDPH de l'Isère et de la Savoie, permettant d'apprécier les besoins en SESSAD,
- et combien parmi eux rentrent effectivement en SESSAD et dans quel délai, permettant d'apprécier la réponse en termes d'accompagnement.

Il s'agit également de savoir s'il existe un profil type des enfants orientés en SESSAD et des enfants rentrés en SESSAD.

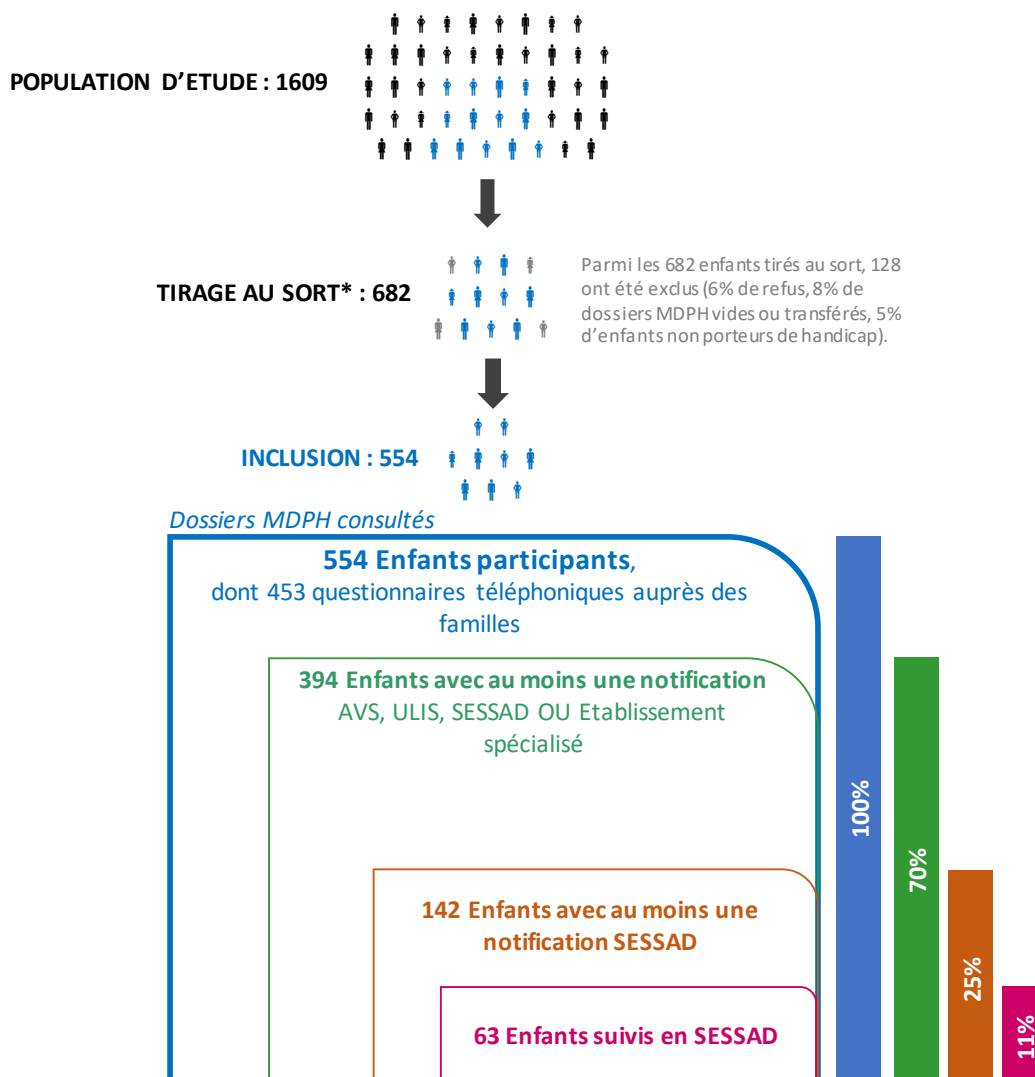
L'étude vise enfin à apprécier la connaissance et le ressenti des familles sur les dispositifs d'accompagnement médico-social du handicap de l'enfant, ainsi que leur expérience dans ces structures, et plus particulièrement dans les SESSAD.

COMMENT L'ETUDE A-T-ELLE ETE REALISEE ?

Quelle est la population concernée ?

La population d'étude est celle des enfants nés en 2007 ayant un dossier dans les MDPH de l'Isère ou de la Savoie. Parmi cette population, un tirage au sort a été réalisé de manière à assurer la représentativité de l'échantillon tout en limitant le nombre de dossiers inclus. Un courrier d'information de l'étude a été envoyé aux parents des enfants tirés au sort. Après exclusion des quelques refus suite à l'envoi du courrier, des dossiers MDPH vides ou transférés dans un autre département, et des enfants porteurs de maladie non directement liée au sujet de l'étude (diabète, cancer, ...), le nombre total d'enfants inclus est de 554.

La méthode de recueil et les différents groupes étudiés



*Les proportions respectives de la population d'Isère et de Savoie sont de 79% et 21%. Dans l'échantillon, ces proportions sont de 67% et 33% de manière à mieux représenter la Savoie. L'analyse corrige cette pondération (méthode de calage sur marge).

PRÉAMBULE

Une étude en 2 temps : une consultation des dossiers MDPH suivie d'une interview des parents

Le dossier MDPH a été consulté lorsque l'enfant avait entre 10 et 11 ans (entre septembre 2017 et juin 2018) afin de recueillir de nombreuses informations :

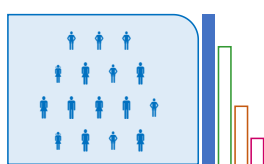
- le lieu de vie de l'enfant, la profession des parents, le fait d'être bénéficiaire ou non de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH),
- les troubles et handicaps de l'enfant,
- les notifications de la MDPH entre 6 et 10 ans, c'est-à-dire les orientations accordées par la MDPH pour un Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap (AESH) ou anciennement Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS, terme toujours largement utilisé et retenu dans le cadre de l'étude), une Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS), un SESSAD ou un établissement spécialisé,
- la scolarisation et l'accompagnement médico-social entre 6 et 10 ans.

Puis les parents des 554 enfants participants ont été contactés par téléphone pour répondre à un questionnaire approfondi sur leur connaissance des SESSAD, leur ressenti sur les accompagnements médico-sociaux et la scolarité des enfants, ainsi que leur expérience dans ces structures, et notamment dans les SESSAD. Cet échange avec les parents a permis de compléter les données absentes dans les dossiers MDPH (par exemple, pour la scolarisation des enfants à 10 ans, le taux de données absentes est passé de 68% à 11%). Le taux de participation des familles est de 82%.

101 familles n'ont pas participé (2% de refus, 3% de difficultés de communication, 13% de parents injoignables).

L'étude a obtenu un avis favorable du Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé et le RHEOP a fait une déclaration à la CNIL (n°1995355 de la MR-003).

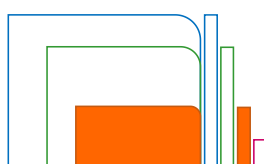
Quels sont les différents groupes étudiés ?



Les 554 enfants de l'étude



Les 394 (70%) enfants ayant eu au moins une notification AVS ou ULIS ou SESSAD ou en établissement spécialisé entre 6 et 10 ans



Les 142 (25%) enfants ayant eu au moins une notification SESSAD entre 6 et 10 ans



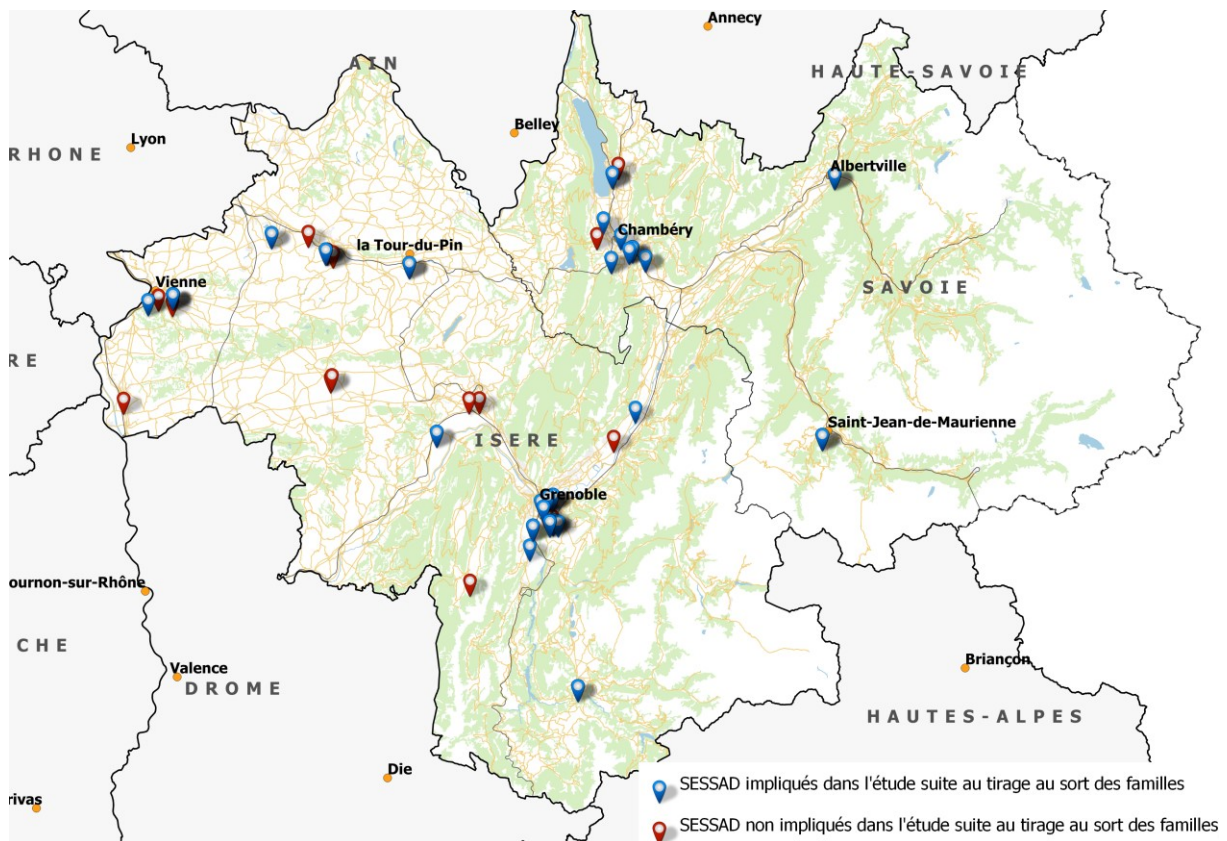
Les 63 (11%) enfants rentrés en SESSAD entre 6 et 10 ans

PRÉAMBULE

Cartographie des SESSAD en Isère et Savoie

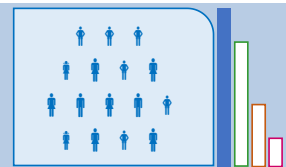
La carte ci-dessous représente l'ensemble des SESSAD en Isère et Savoie.

Au total, on décompte 35 SESSAD en Isère dont 27 impliqués dans l'étude suite au tirage au sort des familles (77%), et 15 SESSAD en Savoie dont 9 impliqués dans l'étude suite au tirage au sort des familles (60%).



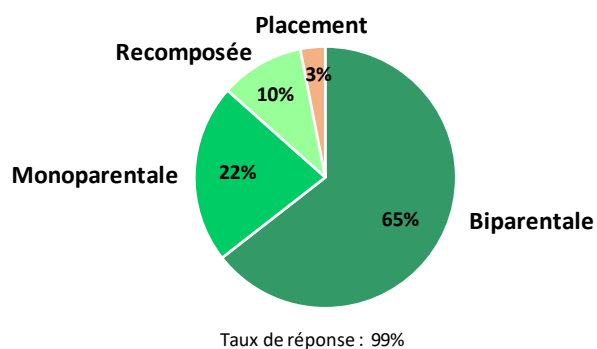
*En annexe 1 p.36 la fiche de recueil MDPH et en annexe 2 p.50 le questionnaire téléphonique.
En annexe 3 p.60 la liste des SESSAD existants en Isère et Savoie et ceux concernés par l'étude.*

PHOTOGRAPHIE DE LA POPULATION

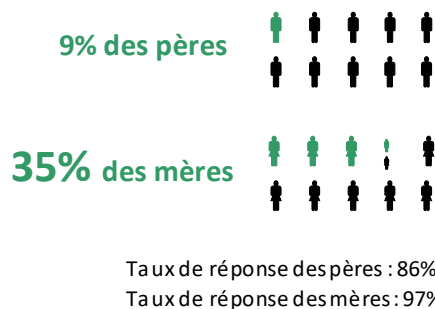


PHOTOGRAPHIE DES FAMILLES

22% des enfants vivent dans une famille monoparentale, 3% sont placés

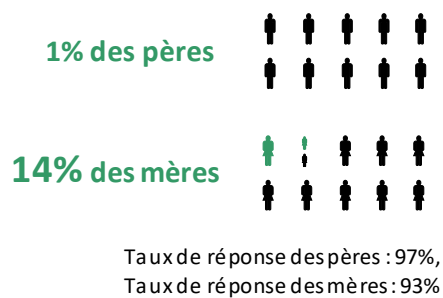


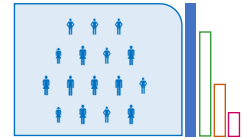
Quelle est la part des parents sans emploi ?



Quelle est la part des parents qui baissent leur temps de travail pour s'occuper de l'enfant ?

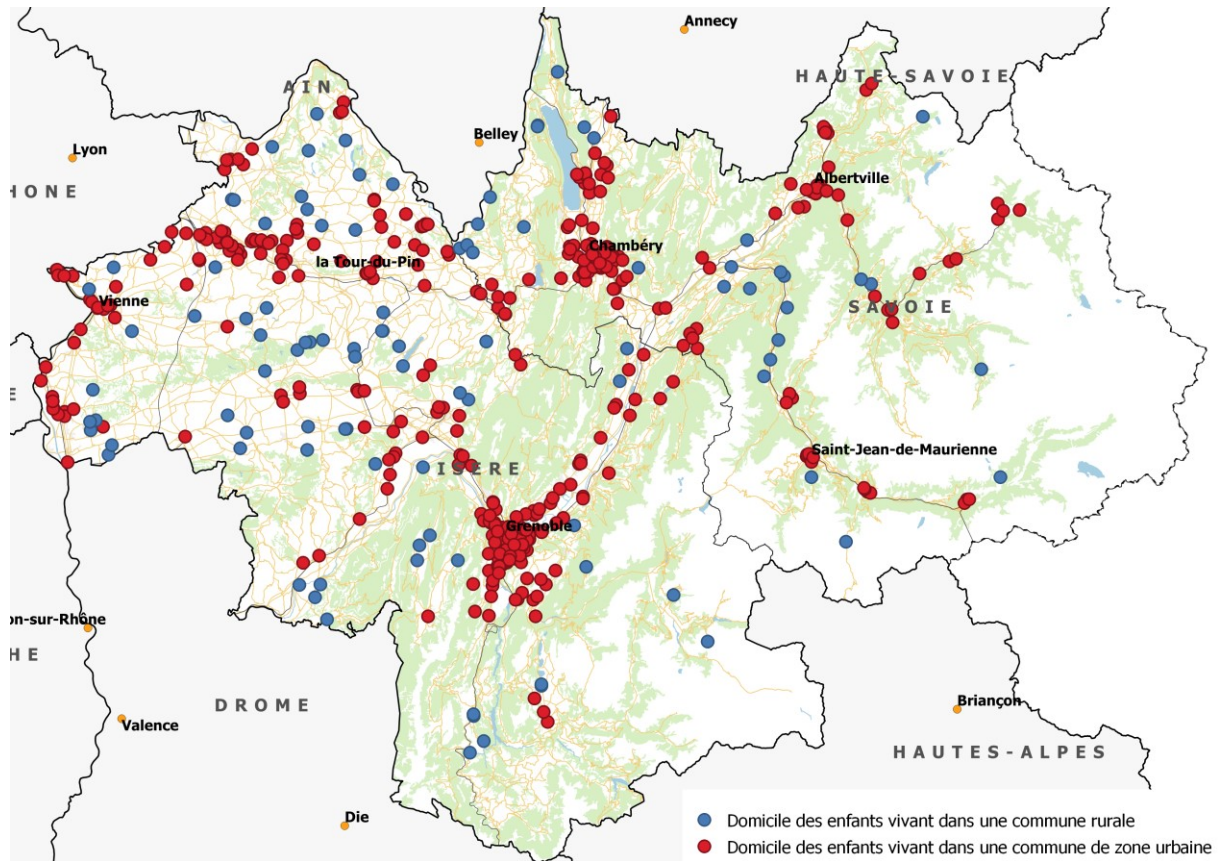
La baisse du temps de travail concerne davantage les mères cadre (29%) ou de profession intermédiaire (30%).



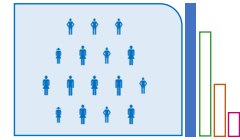


Cartographie des familles

La carte ci-dessous représente l'ensemble des 554 familles incluses dans l'étude en Isère et Savoie. En rouge sont indiquées les familles résidant en zone urbaine (81% de l'échantillon) et en bleu les familles résidant en zone rurale (19%).



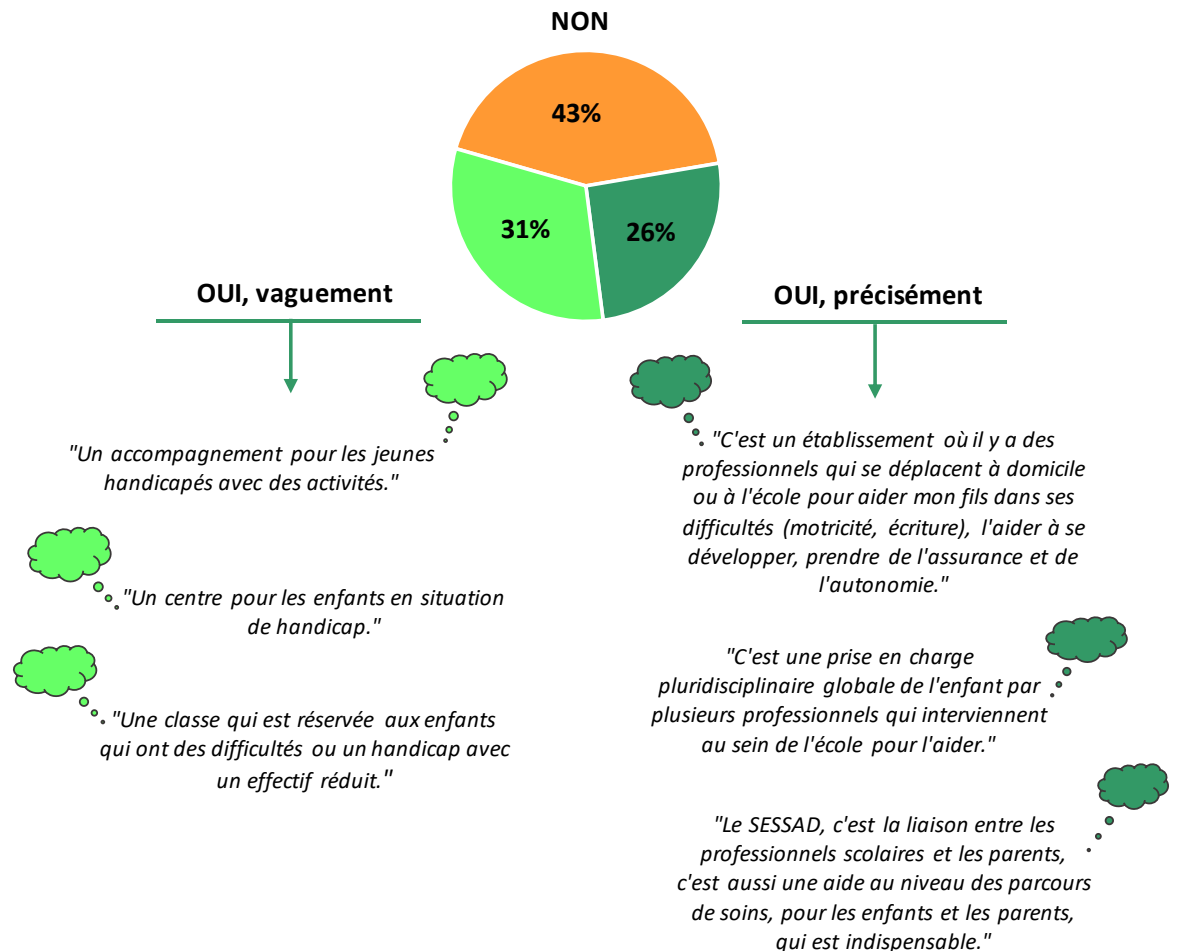
Sont considérées comme rurales les communes qui ne rentrent pas dans la constitution d'une unité urbaine : les communes sans zone de bâti continu de 2000 habitants, et celles dont moins de la moitié de la population municipale est dans une zone de bâti continu (définition de l'INSEE).



LE POINT DE VUE DES PARENTS : connaissent-ils les SESSAD ?

Avez-vous déjà entendu parler des SESSAD ?

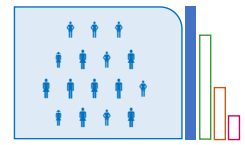
(Répondants : 453 parents)



Près de 6 parents interrogés sur 10 ont déjà entendu parler des SESSAD.

Un quart des parents (26%) connaissent précisément le service et évoquent soit l'accompagnement, l'inclusion scolaire, l'intervention pluridisciplinaire, soit le déplacement du SESSAD dans les lieux de vie de l'enfant, à l'école et à domicile. La moitié de ces familles évoquent ces deux aspects à la fois.

Près d'un tiers des parents (31%) connaissent vaguement les SESSAD et beaucoup d'entre eux ne savent pas le définir ou le confondent avec un établissement ou une classe spécialisée.



PHOTOGRAPHIE DES ENFANTS

Parmi les enfants nés en 2007 et ayant un dossier dans les MDPH de l'Isère ou de la Savoie, les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles (71% contre 29%).

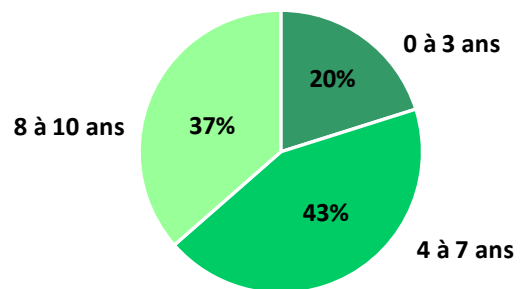
Quelle est la part des enfants bénéficiant d'une AEEH ?

35% des enfants en ont bénéficié.



Quel âge avait l'enfant lors de la 1^{ère} notification AEEH ?

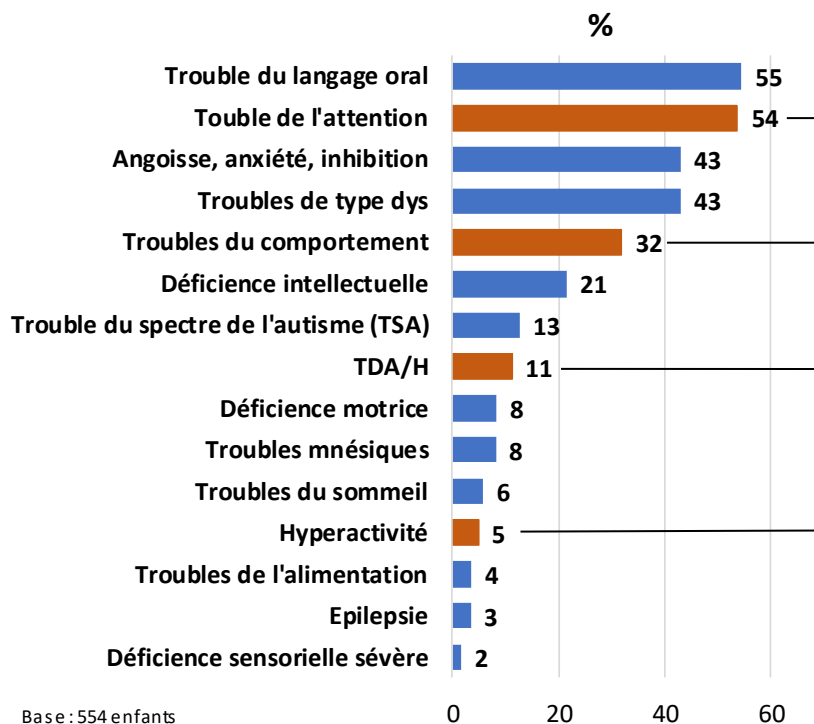
(Base : 184 enfants ayant bénéficié d'une AEEH)



L'âge moyen à la 1^{ère} notification est de 6 ans

Quels sont les troubles des enfants ?

La majorité des enfants (76%) ont plusieurs troubles associés, 20% en ont un seul et 4% aucun.



72%

des enfants présentent un trouble des conduites et du comportement (TCC),

c'est-à-dire qu'ils ont un ou plusieurs des troubles suivants : trouble de l'attention, du comportement, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) ou hyperactivité.

Zoom sur les TCC :

96% de ces enfants ont d'autres troubles. Un tiers (33%) est porteur de déficience intellectuelle (DI) ou de trouble du spectre de l'autisme (TSA) (19% DI isolée, 12% TSA isolé, 2% les deux).



En annexe 4.1 p.62 : tableau détaillé par département de la photographie des familles et des enfants.

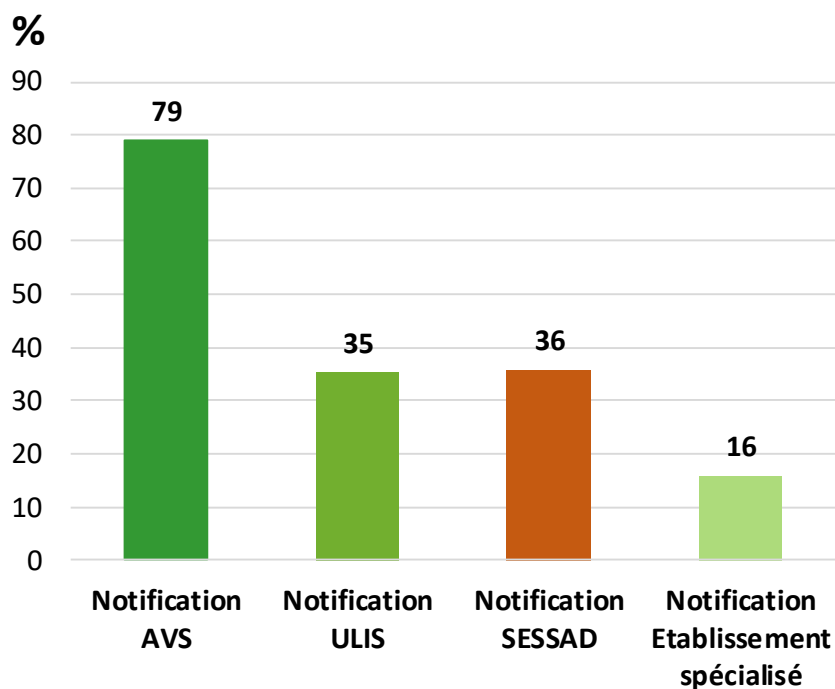
PHOTOGRAPHIE DES NOTIFICATIONS



Cette partie porte sur les 70% (394) d'enfants ayant eu au moins une notification entre 6 et 10 ans.

Quelle est l'importance des notifications ?


(Base : 394 enfants ayant une notification en cours entre 6 et 10 ans)



Seuls 32% des enfants ont eu un seul type de notification et 68% en ont eu plusieurs.

Les SESSAD sont la deuxième solution d'accompagnement la plus préconisée pour les familles (36%).

La part des notifications ULIS sur l'ensemble des notifications est plus importante en Savoie (51%) par rapport à l'Isère (31%).

 *En annexe 4.2 p.63 : le détail entre Isère et Savoie.*

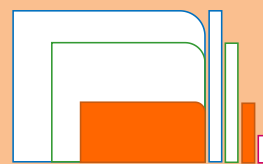


LE POINT DE VUE DES PARENTS : dans les familles d'enfants sans notification SESSAD, que pensent-ils de cette situation ?

Parmi les 150 familles connaissant les SESSAD mais dont l'enfant n'a pas été orienté en SESSAD, 43% estiment que leur enfant aurait dû en bénéficier.

Les deux principales raisons de non orientation évoquées par les parents sont l'absence de proposition pour un SESSAD (41%) et le nombre de places en SESSAD insuffisant (21%). Le sentiment que la situation de l'enfant n'est pas prioritaire, un refus de la MDPH ou un diagnostic tardif sont également soulignés (11% chacun).

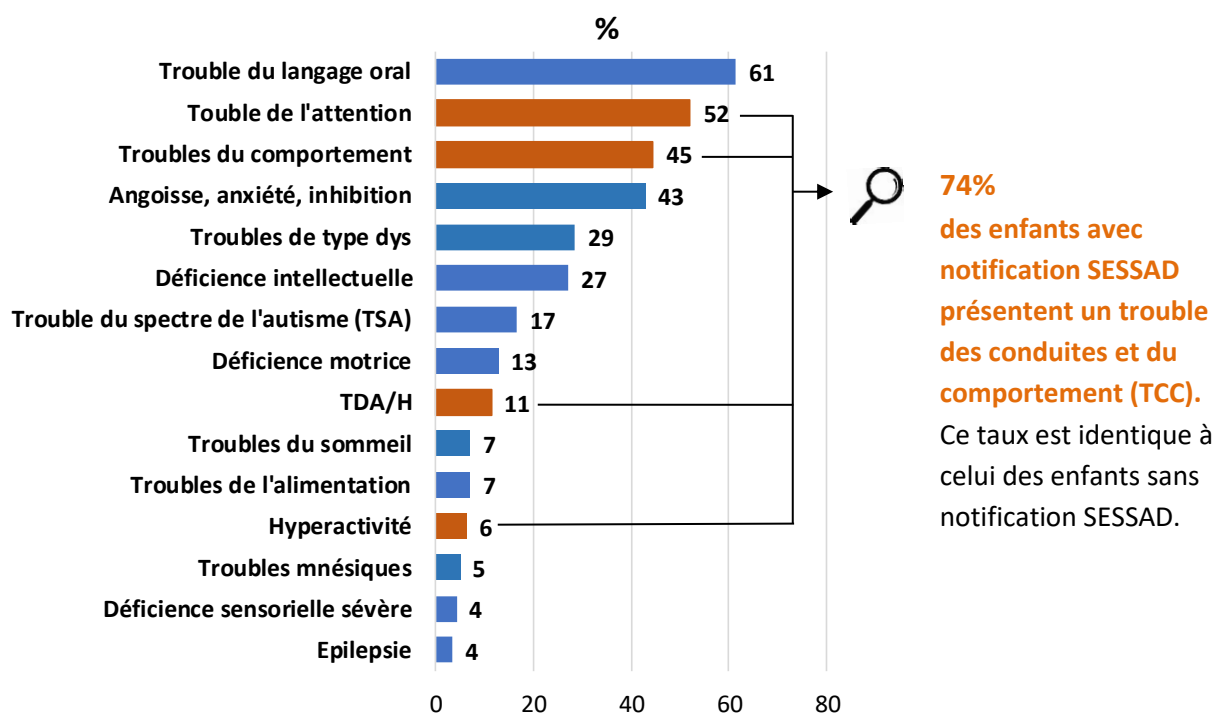
PHOTOGRAPHIE DES NOTIFICATIONS SESSAD



Cette partie porte sur les 36% d'enfants (142) ayant eu au moins une notification SESSAD entre 6 et 10 ans.

Quels sont les troubles des enfants bénéficiant d'une notification SESSAD ?

(Base : 142 enfants ayant une notification SESSAD entre 6 et 10 ans)

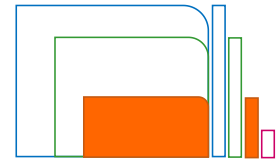


Base : 142 enfants ayant une notification SESSAD entre 6 et 10 ans

Le profil des enfants orientés en SESSAD est proche de celui des enfants orientés en ULIS ou avec AVS. Cette orientation en SESSAD n'est pas liée aux caractéristiques des familles (situation maritale des parents, famille bi ou monoparentale, profession et diplôme des parents) ni au département.



En annexe 4.3 p.63 : le détail des troubles selon les enfants avec une notification en établissement spécialisé, ceux avec une notification SESSAD sans notification en établissement, et les autres types de notifications (AVS, ULIS).



A quel âge sont délivrées les premières notifications SESSAD et pour combien de temps ? Sont-elles réitérées entre 6 et 10 ans ?

En moyenne, les notifications SESSAD débutent à 7 ans pour une durée proche de 3 ans et ne sont délivrées qu'une fois par enfant. En Savoie, les notifications AVS sont plus nombreuses qu'en Isère (2,2 en moyenne par enfant contre 1,7) mais dure un peu moins longtemps (1,3 an contre 1,8 an).

Type de notification	Age moyen à la 1ère notification	Durée moyenne des notifications	Nombre moyen entre 6 et 10 ans
AVS	7 ans	1 an et 8 mois	2
ULIS	8 ans	2 ans et 6 mois	1
SESSAD	7 ans	2 ans et 8 mois	1
Etablissement spécialisé	7 ans	2 ans et 10 mois	2

 En annexe 4.4 p.64 : les résultats détaillés par département.



LE POINT DE VUE DES PARENTS : qui propose l'orientation en SESSAD ?

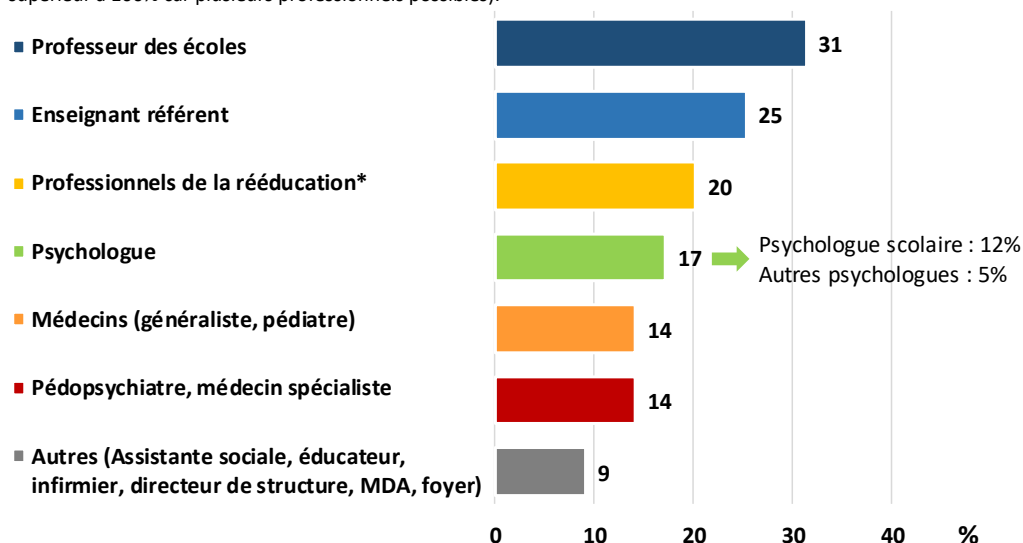
Le SESSAD est suggéré pour la première fois par...

(Répondants : 108 parents d'enfants ayant une notification SESSAD. Taux de réponse : 97%)

un professionnel dans 92% des cas,
↓
les parents dans 8% des cas.


Quels professionnels orientent vers le SESSAD ?

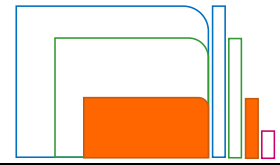
(Répondants : 99 parents d'enfants ayant une notification SESSAD suggérée par un professionnel. Taux de réponse : 94%. Total supérieur à 100% car plusieurs professionnels possibles).



*Orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, kinésithérapeute.

Les professionnels à l'origine de l'orientation en SESSAD sont en majorité les professeurs des écoles (31%), les enseignants référents (25%), les professionnels de la rééducation (20%) et les psychologues (17%).

 En annexe 4.5 p.64 : le cadre d'exercice des professionnels.

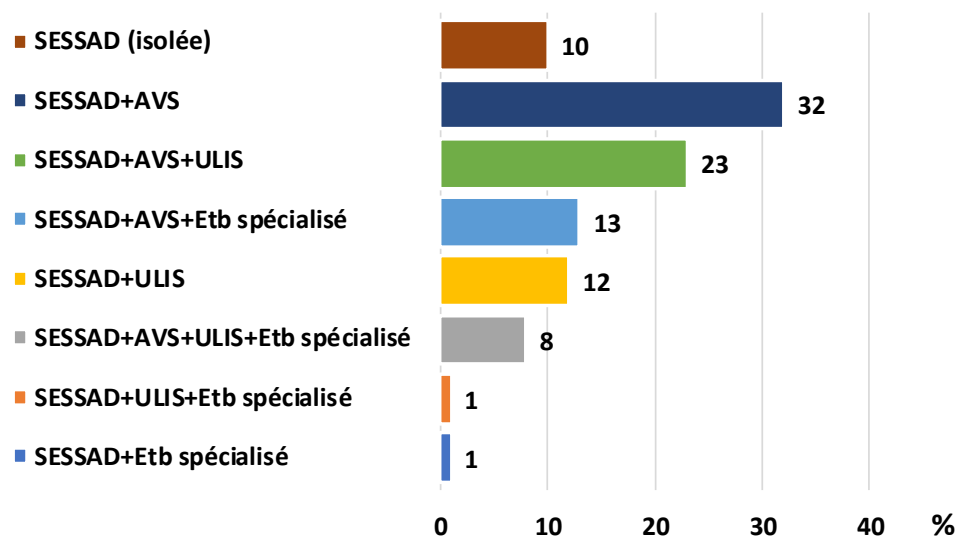



Les notifications SESSAD sont-elles associées à d'autres types de notifications entre 6 et 10 ans ?

Parmi les enfants ayant eu au moins une notification SESSAD, 10% n'ont eu que ce type de notification. **90% des enfants ayant eu au moins une notification SESSAD ont bénéficié d'autres types de notifications, simultanées ou successives.** Pour plus de trois quarts des enfants (76%), il s'agit d'une notification AVS, 44% une notification ULIS et 23% une notification en établissement spécialisé.


Combinaisons des notifications SESSAD+autres(s) notification(s) entre 6 et 10 ans

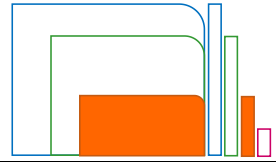
(Base : 142 enfants ayant une notification SESSAD entre 6 et 10 ans).



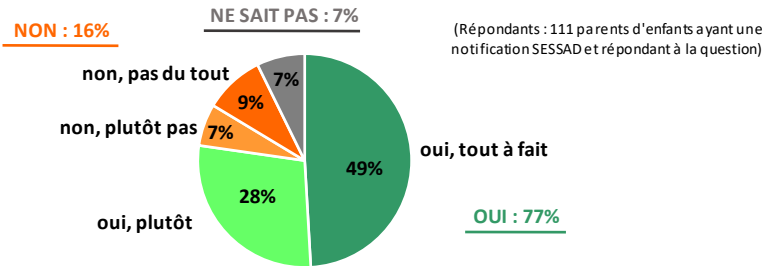
 En annexe 4.6 p.65 : le détail des combinaisons de notifications SESSAD+autre(s) notification(s) en Isère et Savoie.

La plupart des notifications sont proposées simultanément et pour des durées proches. Les taux de chevauchement dans le temps sont de 77%, 85% et 97% pour les notifications combinées SESSAD/ULIS, SESSAD/AVS et SESSAD/Etablissement spécialisé.

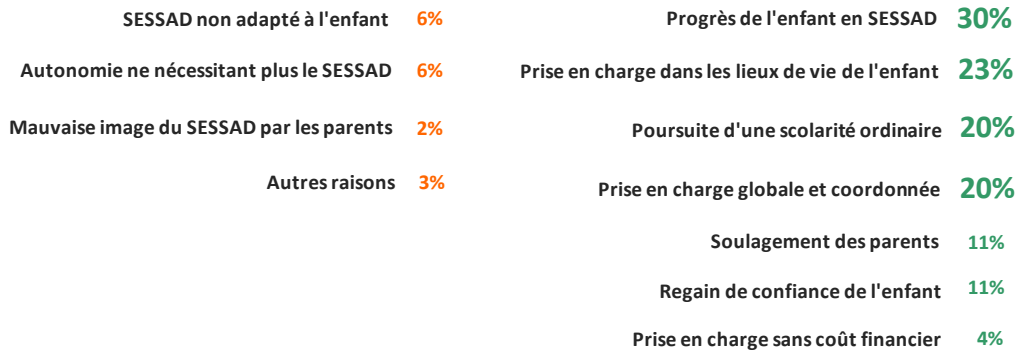
 En annexe 4.7 p.65 : les notifications SESSAD+autre(s) notification(s) données conjointement entre 6 et 10 ans.



LE POINT DE VUE DES PARENTS : l'orientation en SESSAD est-elle adaptée aux besoins de l'enfant ?



Pourquoi ?



"Avant j'avais l'impression qu'il habitait "à côté" de nous et pas "avec" nous. L'intervention du SESSAD a permis qu'il soit plus autonome. Avant ce n'était pas possible, on ne pouvait pas le laisser seul sinon il se mettait en danger."

"Une équipe pluridisciplinaire en lien avec les enfants autistes (...). Ils nous permettent de faire des bilans, (...) ce qui est important pour savoir où on en est et comment il évolue.."

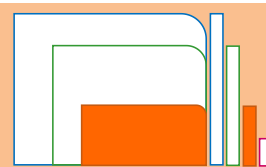
"Pour moi il est mieux à l'ITEP, c'est plus adapté à ses besoins."

"Ca aurait évité qu'elle fasse trop de déplacements pour aller chez les professionnels, rater des demi-journées d'école et qu'elle soit trop fatiguée car c'est une enfant qui se fatigue très vite."

"Le milieu scolaire classique n'était plus du tout adapté, il avait des difficultés pour suivre c'est pour cela qu'il avait besoin d'un suivi médico-social plus personnalisé et complet pour pouvoir l'aider à continuer en milieu ordinaire."

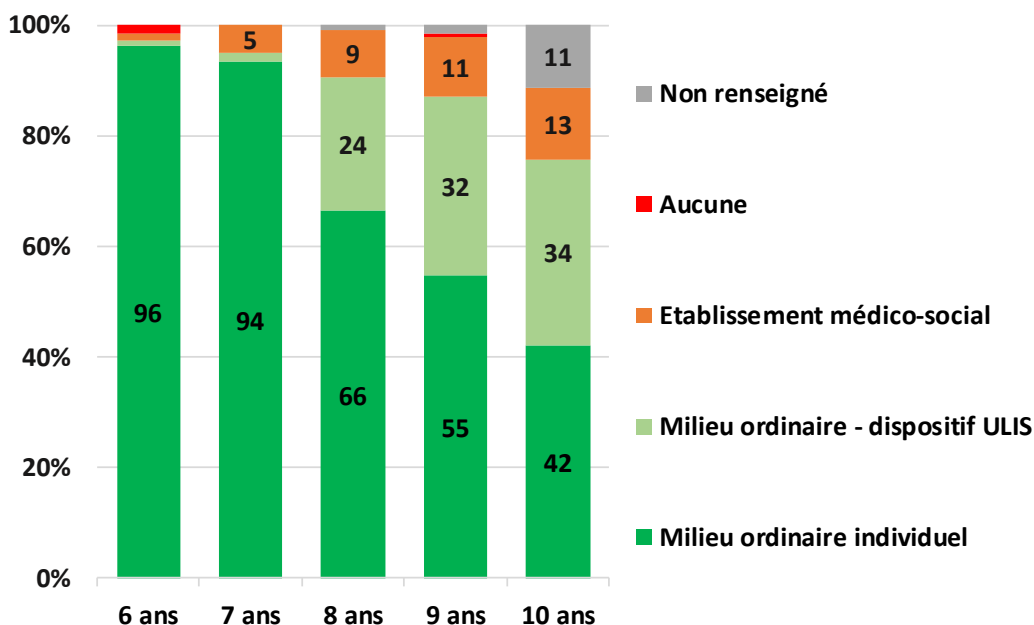
"Aujourd'hui le SESSAD n'est pas adapté car il n'a besoin de personne à la maison pour l'aider dans ses devoirs et grâce à ses implants il a eu une bonne intégration scolaire donc il n'a pas besoin qu'une intervenante SSEFIS vienne à l'école pour lui enseigner le LPC (langage parlé complété)."

PARCOURS DES ENFANTS AVEC NOTIFICATION SESSAD



Quel est le type de scolarisation des enfants entre 6 et 10 ans ?

(Base : 142 enfants ayant une notification SESSAD entre 6 et 10 ans)

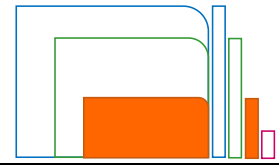


La scolarisation en milieu ordinaire individuel des enfants avec notification SESSAD chute de 96% à 42% entre 6 et 10 ans. L'entrée en ULIS apparaît à partir de 8 ans (24%) et augmente jusqu'à 10 ans (32% à 9 ans et 34% à 10 ans). Au plus 13% des enfants de 10 ans sont scolarisés en établissement médico-social.

Quels sont les principaux parcours scolaires des enfants entre 6 et 10 ans ?

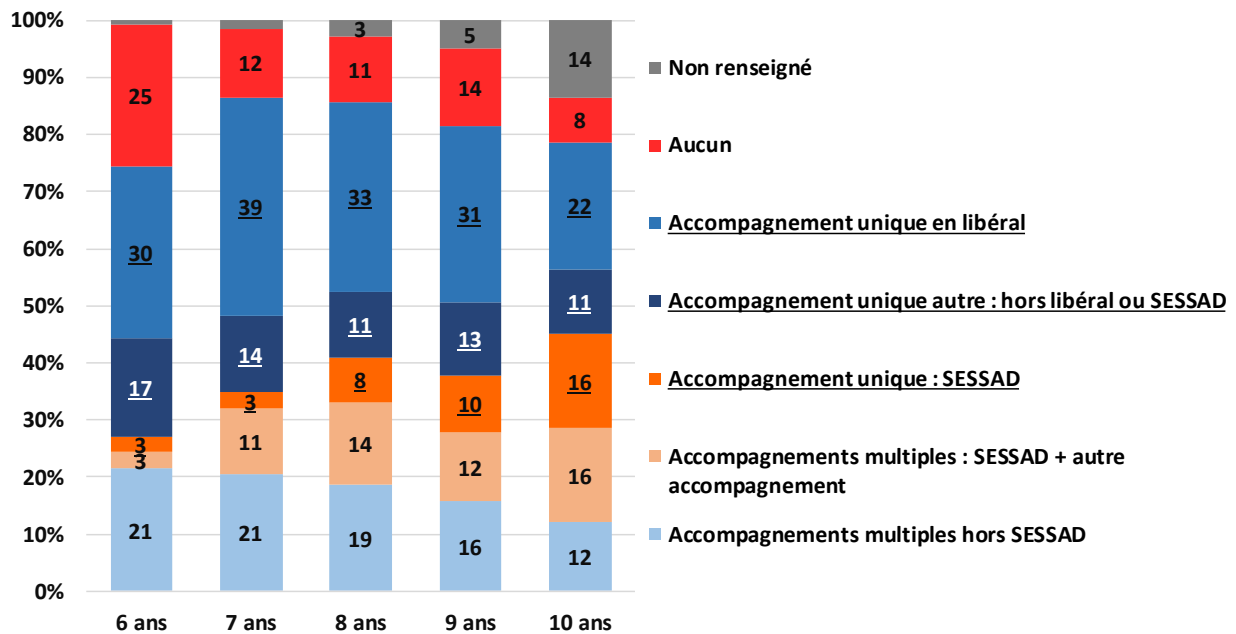
(Base : 127 sur 142 enfants ayant une notification SESSAD entre 6 et 10 ans. Taux de réponse : 89%)

Trois principaux parcours scolaires se dégagent entre 6 et 10 ans parmi les enfants avec notification SESSAD : **45% restent en milieu ordinaire individuel, 38% passent du milieu ordinaire individuel à une ULIS** et 11% passent du milieu ordinaire individuel à un établissement spécialisé. 3% des enfants sont scolarisés successivement en milieu ordinaire individuel, en ULIS puis en établissement spécialisé. Parmi ces trois principaux parcours scolaires, le taux d'enfant suivi en SESSAD est respectivement de 41% pour ceux restés en milieu ordinaire, 62% pour ceux passés en ULIS et 48% pour ceux passés en établissement spécialisé.



Quelle est la part des accompagnements uniques et multiples entre 6 et 10 ans ?

(Base : 142 enfants ayant une notification SESSAD entre 6 et 10 ans)

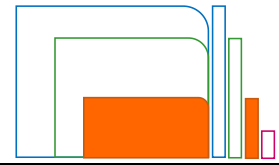


Le détail des différents accompagnements est le suivant :

- Libéral : orthophoniste, ergothérapeute, psychologue, psychomotricien, orthoptiste, kinésithérapeute, psychiatre, éducateur,
- Sanitaire : centre médico-psychologique (CMP), hôpital de jour, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), soins hospitaliers,
- Etablissement médico-social : institut médico-éducatif (IME), institut d'éducation motrice (IEM), institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP), institut d'éducation sensorielle (IES).

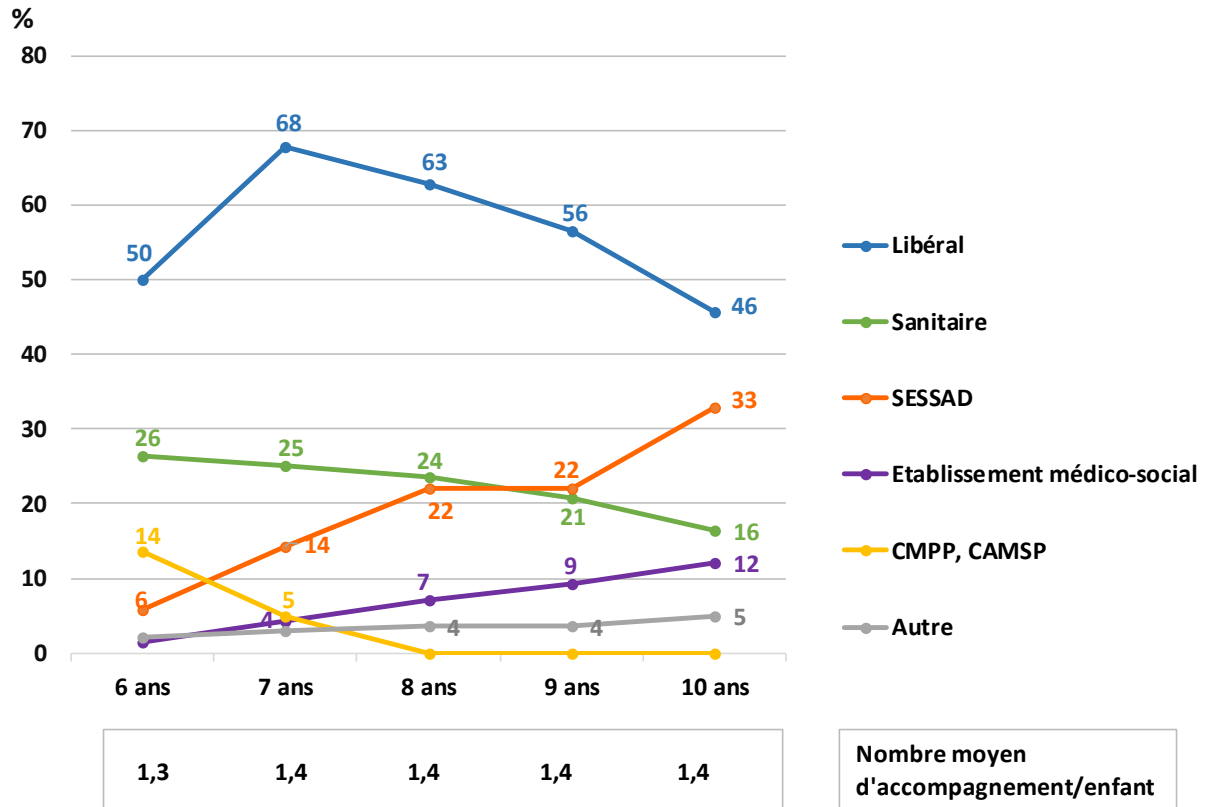
Parmi les enfants ayant bénéficié d'une notification SESSAD, 50 à 55% des enfants selon l'âge ont un accompagnement unique entre 6 et 10 ans. Ces accompagnements uniques sont le plus souvent en libéral (22% à 39%). Seuls 3 à 16%, selon l'âge, sont suivis en SESSAD uniquement.

Entre 24% et 33% des enfants selon l'âge ont plusieurs accompagnements.



Quelle est la nature des accompagnements des enfants entre 6 et 10 ans ?

(Base : 142 enfants ayant une notification SESSAD entre 6 et 10 ans)



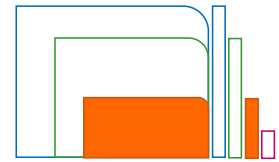
Le nombre moyen d'accompagnements par enfant varie de 1,3 à 1,4.

Le libéral, en majorité en orthophonie, est l'accompagnement le plus répandu. Il baisse de manière continue à partir de 8 ans. Le sanitaire, constitué en majorité du CMP, est fréquent entre 6 et 8 ans (autour d'un quart) puis baisse à 9 et 10 ans. A l'inverse, le SESSAD est peu fréquent à 6 ans (6%) et augmente jusqu'à 10 ans (33%).



En annexe 4.8 à 4.12 p.66 et 67 : les accompagnements médico-sociaux entre 6 et 10 ans de l'ensemble des enfants inclus (554) :

- Nature des accompagnements médico-sociaux
- Les accompagnements médico-sociaux sont-ils différents selon le milieu social des parents, selon la situation géographique ?
- Quelle est la part des enfants ayant plusieurs accompagnements médico-sociaux conjoints ? Quelles types de prises en charge conjointes ont-ils ?



LE POINT DE VUE DES PARENTS : sont-ils satisfaits de la prise en charge scolaire de leur enfant ?

(Répondants : 85 parents d'enfants ayant une notification SESSAD sans notification en établissement spécialisé . Taux de réponse : 100%)

Quels sont les points positifs ?

L'AVS, l'ULIS est pertinent pour mon enfant :	65%
Les enseignants s'adaptent, s'investissent, soutiennent les parents, dialoguent avec les professionnels de santé :	64%
L'enfant progresse :	14%



« L'enseignante a perçu les réelles difficultés de mon fils et m'a orienté vers l'ULIS. L'ULIS : petit groupe donc il se sent moins délaissé, ça lui donne plus l'envie de travailler car ce n'est pas le seul à avoir des difficultés. »

« Il fait des progrès grâce à son AVS, il se sent mieux grâce à ses bons résultats, a plus confiance, du coup il est motivé. »



« Les professeurs sont très ouverts d'esprit et aménagent et adaptent les devoirs aux difficultés de l'enfant. »

Quels sont les points négatifs ?

Le système de l'Education Nationale/l'enseignant ne s'adapte pas aux difficultés de l'enfant, les classes sont surchargées, il y a un manque d'écoute auprès des enfants et des parents, un manque de formation des enseignants :	54%
Pas d'avis, aucun point négatif :	20%
L'AVS : l'AVS n'est pas formé, change chaque année, intervient trop peu d'heures, est supprimé, est mutualisé au lieu d'être individuel :	19%
L'enfant est exclu, mis à l'écart :	13%
L'attente est trop longue pour obtenir une prise en charge de la MDPH :	2%

« C'est compliqué de faire suivre un enfant en milieu ordinaire, face aux handicaps ils [les enseignants] n'ont pas de formation et ils en ont besoin. Au départ c'est moi qui ai réclamé des allègements au niveau des cours, et c'est eux-mêmes qui sont allés grattés sur la toile pour savoir comment faire. C'est trop cadré, il y a un programme à tenir, et pas forcément adapté pour tout enfant handicapé. »



« Être en stress chaque année pour savoir si l'enseignant va être à l'écoute des difficultés de mon enfant. L'AVS n'est pas forcément formé ni ne connaît le handicap de l'enfant donc ne met pas forcément en place des choses adaptées à l'enfant. »



« Des grands moments de galère, limite du harcèlement ; une non compréhension du handicap ; les enseignants pas formés, ne savent pas ce qu'est un enfant TDA/H, au début c'était mon fils qui était mal élevé, alors que c'était pas du tout ça, c'était compliqué, dès qu'il faisait un peu de bruit, on lui enlevait la chaise, c'était toujours à cause de lui, compliqué. »

Etes-vous globalement satisfait de la prise en charge scolaire de votre enfant ?

« Oui, satisfait » 86% 😊 « Non, pas satisfait » 14% ☹️

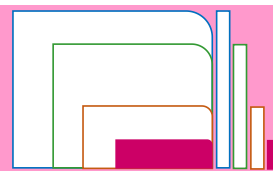
Qu'est-ce qui devrait être amélioré pour favoriser l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap ?

Sensibilisation de l'école au handicap : formation de l'équipe scolaire, sensibilisation des enfants :	51%
Adaptation pédagogique : des effectifs réduits, des méthodes adaptées au handicap :	32%
Davantage de soutien auprès des parents :	20%
Des AVS/aide humaine :	12%
Davantage d'écoute auprès des enfants :	9%
Des échanges entre les professionnels de santé et l'école :	8%
Des classes ou structures spécialisées :	8%
Des démarches administratives facilitées :	5%
Pas d'avis :	12%

« Que tous les parents sachent ce qu'est une classe ULIS, en début d'années des informations sur ce que c'est(...). Après des gens ne savent pas ce que c'est que les dys, l'autisme, la trisomie, plein de gens qui ne savent pas, des réunions d'information pour expliquer, l'ignorance ça fait beaucoup de mal. Et la formation des professeurs, qui ne savent pas prendre des enfants dys, (...), la prise en charge dans l'autisme, la formation, la psychologie un peu plus envers les enfants et les parents. »

« En France j'ai l'impression que le milieu scolaire n'est pas adapté à ces enfants : en classe ils sont trop vite trop nombreux et les enseignants sont vite dépassés et peuvent les laisser de côté, donc on pense aller en Suisse car la scolarisation n'est pas la même là-bas, ce n'est pas les enfants qui suivent les enseignants, mais l'inverse c'est les enseignants qui s'adaptent aux besoins des enfants. »

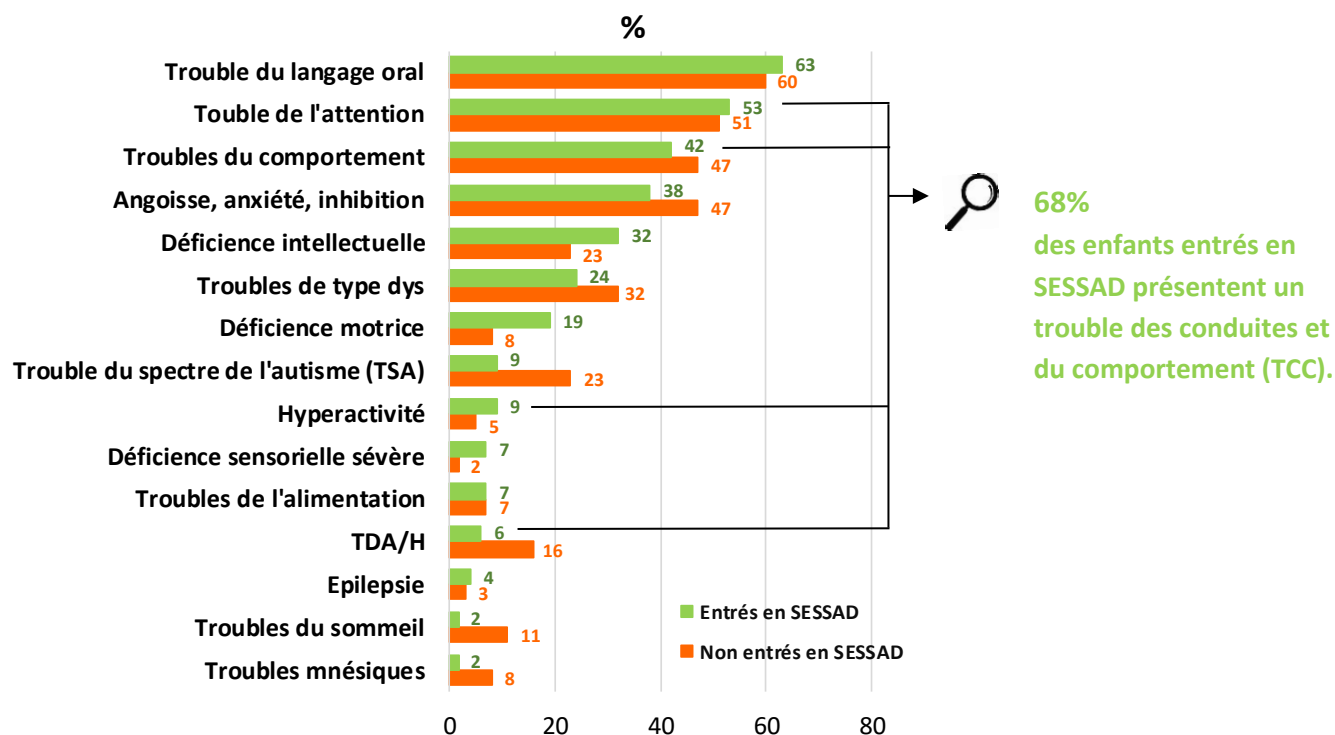
ENTRÉE EN SESSAD



Cette partie porte sur les 11% d'enfants (63) entrés en SESSAD entre 6 et 10 ans.

Quels sont les troubles des enfants qui accèdent au SESSAD ?

(Base : 142 enfants ayant une notification SESSAD entre 6 et 10 ans)



Parmi l'ensemble des enfants avec notification SESSAD, les enfants entrés en SESSAD ont un profil proche de ceux qui n'y accèdent pas. Cependant, les SESSAD accueillent plus rarement les enfants porteurs de TSA (9% des enfants entrés en SESSAD sont porteurs de TSA contre 23% des enfants non entrés en SESSAD) et les enfants porteurs de TDA/H (6% des enfants entrés en SESSAD sont porteurs de TDA/H contre 16% des enfants non entrés en SESSAD).

Le profil entre les enfants entrés et non entrés en SESSAD est semblable concernant les caractéristiques des familles (professions des parents, niveau de diplôme, situation maritale, nombre de personnes dans le ménage, nombre d'enfants dans la fratrie).

Indépendamment du type de trouble, les enfants non entrés en SESSAD se tournent davantage vers le CMP (20% des enfants non entrés en SESSAD versus 8% des enfants entrés).

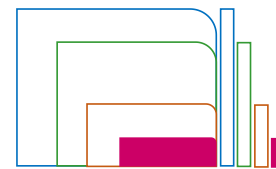
Les enfants porteurs de TSA qui ne rentrent pas en SESSAD sont davantage suivis en sanitaire (38% à 62% selon l'âge) - CMP, hôpital de jour ou CATTP - alors que seuls 0 à 10% de ceux rentrés en SESSAD le sont. Le suivi en libéral des enfants porteurs de TSA est également répandu (52% à 69%) mais sans différence notable entre les enfants rentrés et non rentrés en SESSAD.

Les enfants porteurs de TDA/H qui ne rentrent pas en SESSAD sont davantage suivis en libéral à 9 et 10 ans (95%) alors que seuls 17% de ceux rentrés en SESSAD le sont.

Ces résultats sont à considérer avec précaution compte tenu de l'effectif limité des enfants concernés : au total, 23 enfants sont porteurs de TSA et 17 enfants sont porteurs de TDA/H parmi ceux ayant une notification SESSAD.

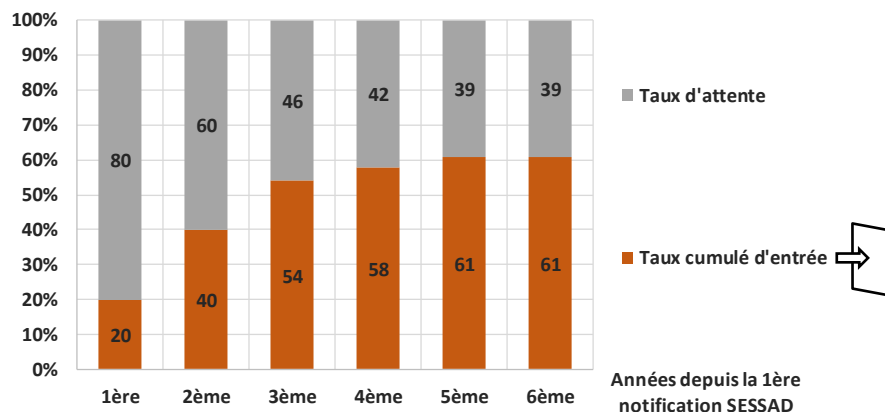


En annexe 4.13 p.68 : le détail des caractéristiques des enfants entrés et non entrés en SESSAD.



Quel est le taux d'entrée en SESSAD au cours des années suivant la 1^{ère} notification ?

(Base : 128 enfants avec notification SESSAD et délai d'entrée connu, taux de données renseignées : 90%)

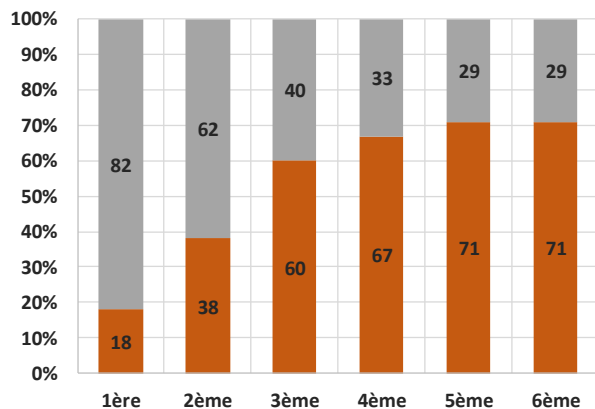


Un enfant sur 5 (20%) accède au SESSAD dans l'année suivant la première notification. **Le taux cumulé d'accès au SESSAD atteint les 61% au bout de 4 ans suivant la première notification.**

Quelle est la différence de taux d'entrée entre l'Isère et la Savoie ?

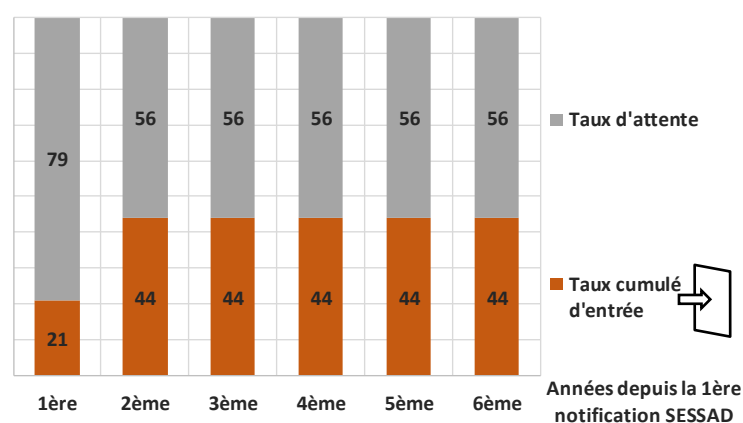
EN ISERE

(Base : 82 enfants avec notification SESSAD et délai d'entrée connu, taux de données renseignées : 90%)

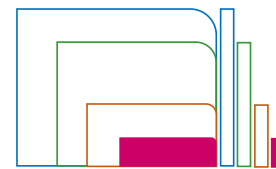


EN SAVOIE

(Base : 46 enfants avec notification SESSAD et délai d'entrée connu, taux de données renseignées : 90%)

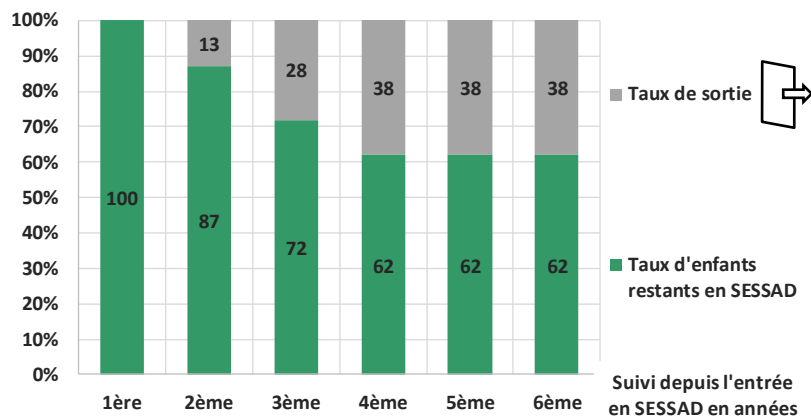


Le taux d'accès au SESSAD dans l'année suivant la notification est similaire dans les 2 départements, d'environ 1 enfant sur 5 (18% en Isère et 22% en Savoie). Ce taux continue à grimper en Isère pour atteindre 71% au bout de 4 ans d'attente. En revanche, le taux d'accès au SESSAD atteint 44% à un an en Savoie sans augmenter les années suivantes. Par ailleurs, les parents exprimant comme raison de non entrée en SESSAD, la disponibilité d'une place en établissement spécialisé, sont un peu plus nombreux en Savoie qu'en Isère (23% versus 12%).



Quel est le taux de sortie du SESSAD au cours des années suivant l'entrée en SESSAD ?

(Base : 63 enfants entrés en SESSAD entre 6 et 10 ans)

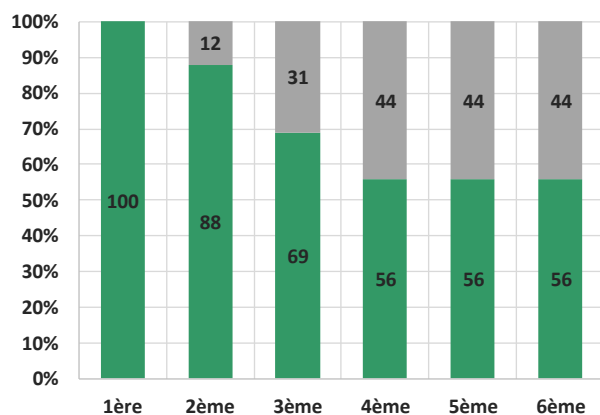


Tous les enfants restent en SESSAD minimum un an et 87% 2 ans. **6 enfants sur 10 (62%) y restent au-delà de 3 ans.**

Quelle est la différence de taux de sortie entre l'Isère et la Savoie ?

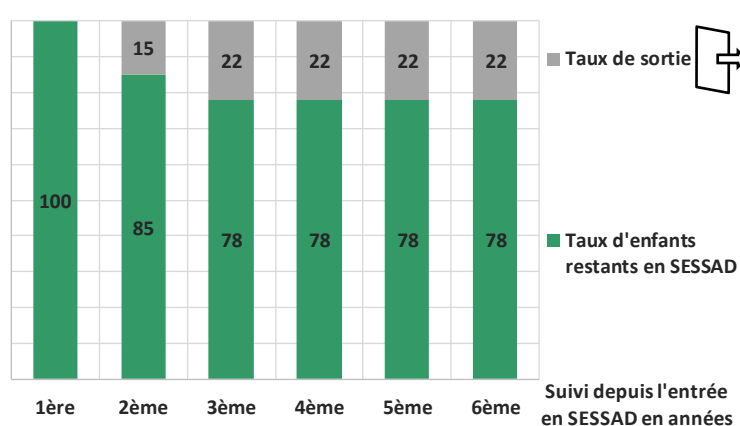
EN ISERE

(Base : 43 enfants entrés en SESSAD entre 6 et 10 ans, taux de données renseignées : 100%)



EN SAVOIE

(Base : 20 enfants entrés en SESSAD entre 6 et 10 ans, taux de données renseignées : 100%)



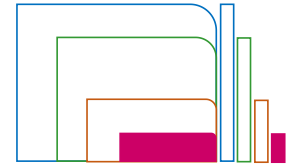
La proportion d'enfants restés en SESSAD au-delà de la deuxième année est plus faible en Isère qu'en Savoie (69% versus 78%). Alors que ce taux reste stable en Savoie, il baisse en Isère avec 56% d'enfants toujours en SESSAD la 4^{ème} et 5^{ème} année.

Quelle est la durée moyenne de séjour en SESSAD ?

Au total, la durée moyenne de séjour en SESSAD entre 6 et 10 ans est de 2 ans, avec un minimum de durée de séjour d'un an et un maximum de 5 ans. La durée de séjour est semblable entre l'Isère et la Savoie.



En annexe 4.14 p.69 : le détail des durées de séjour en SESSAD dans les deux départements.



LE POINT DE VUE DES PARENTS : ont-ils contacté le ou les SESSAD listés sur la notification ? Quelles sont les raisons de non entrée en SESSAD ?

La MDPH vous a envoyé un courrier vous invitant à contacter un ou plusieurs SESSAD proposés pour votre enfant. Avez-vous contacté le ou les SESSAD proposés ?

(Répondants : 111 parents d'enfants ayant une notification SESSAD. Taux de réponse : 100%)



Pour quelles raisons n'avez-vous pas contacté de SESSAD proposé pour votre enfant ?

(21 parents n'ayant pas contacté de SESSAD suite à la notification)

L'orientation est non adaptée aux troubles de mon enfant	7
Une place s'est libérée dans un établissement spécialisé (IME, IEM, ITEP)	6
Je n'ai pas compris qu'il fallait appeler le SESSAD	5
C'est le SESSAD qui nous a contacté	4

Malgré une orientation en SESSAD par la MDA/MDPH, votre enfant n'est pas rentré dans un tel établissement, pour quelle(s) raison(s) ?

(Répondants : 60 parents d'enfants ayant une notification et non entrés en SESSAD. Taux de réponse : 100%)

Par manque de place :	52%
La prise en charge n'est pas adaptée :	20%
Une place s'est libérée dans un établissement :	14%
Je ne savais pas ce qu'était un SESSAD :	9%
Le SESSAD engendrait trop de contraintes (pas de prise en charge centralisée, le SESSAD demandait d'arrêter avec l'orthophoniste existant, trop loin) :	5%



« Quand on m'a proposé le SESSAD, elle était déjà beaucoup suivie : du soutien scolaire, 2 fois l'orthophoniste, plus l'orthoptiste, elle était épuisée, hors de question pour le peu de temps qu'elle cavale en SESSAD, elle n'en pouvait plus. »



« Ils n'étaient pas forcément formés sur l'autisme, pas de SESSAD TED sur Albertville. »



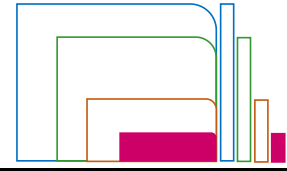
« Elle n'en avait pas besoin, selon le CMP et nous, on a décidé qu'elle n'aille pas au SESSAD. »

« Manque de personnel au sein du SESSAD pour intervenir à l'école. »



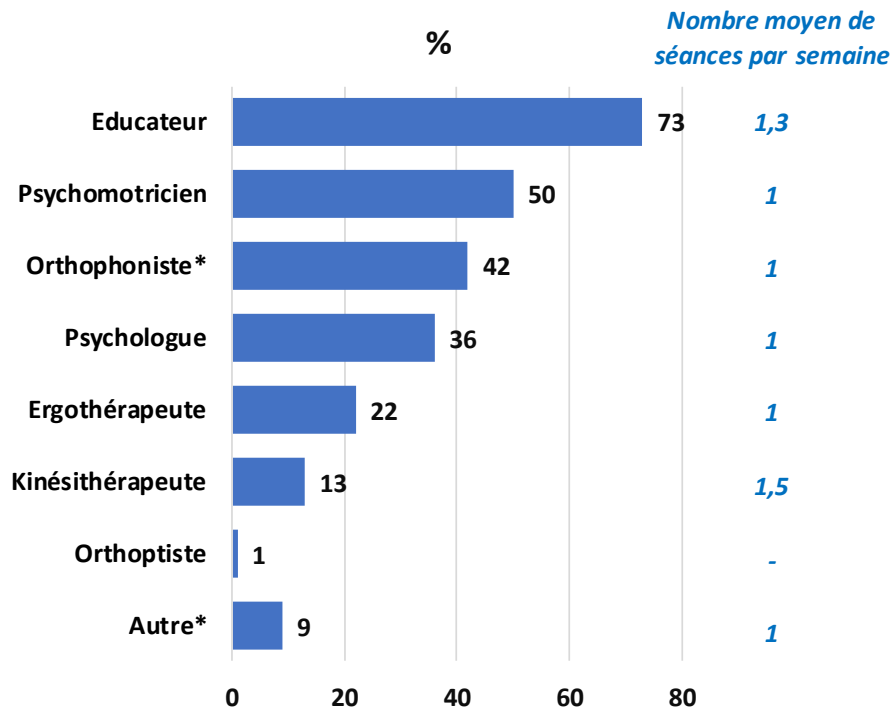
« Je ne voulais pas rompre cette relation avec l'orthophoniste, le SESSAD n'a pas accepté, ne voulait pas que ça soit la même orthophoniste, ils insistaient. »





Quelles sont les prises en charge au sein du SESSAD ?

(Base : 63 enfants entrés en SESSAD entre 6 et 10 ans. Taux de réponse du nombre moyen de séances par semaine compris entre 75% et 100%)



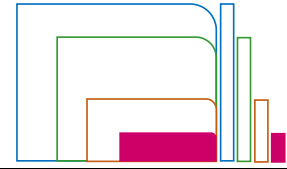
Le nombre moyen de prises en charge au sein du SESSAD est de 2,4 par enfant. L'accompagnement par un éducateur est le plus répandu au sein du SESSAD (73%) avec un nombre moyen de séances par semaine parmi les plus élevés (1,3 séance), suivi de l'intervention en psychomotricité (50%). L'orthophonie est également répandue (42%) ainsi que le suivi psychothérapeutique (36%) puis l'ergothérapie (22%). La kinésithérapie ne concerne que 13% des prises en charge mais à raison de 1,5 séance en moyenne par semaine.

La catégorie des autres prises en charge concerne 9% des enfants et regroupe les activités suivantes : balnéothérapie, codeur Langue Parlée Complétée (LPC), activités physiques adaptées (APA), Groupe Langage et Découverte du monde, Art thérapie, piscine.

Il existe quelques différences entre département : l'orthophonie est plus fréquente en Isère (47%) qu'en Savoie (20%) et les prises en charge « autre » concernent plus d'enfants en Savoie (30% contre 5% en Isère).

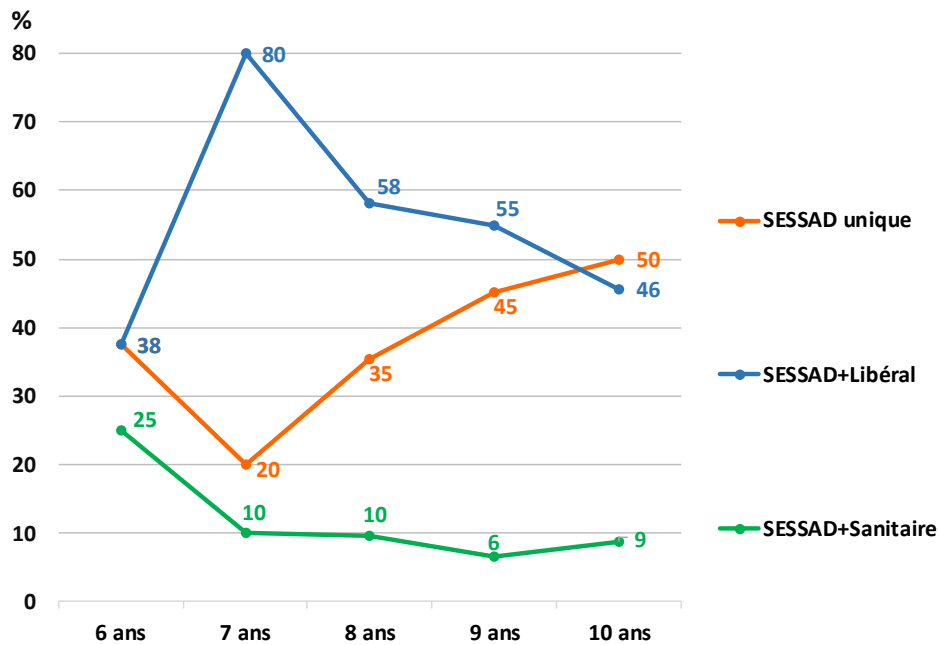


En annexe 4.15 p.69 : le détail des prises en charge au sein du SESSAD dans les deux départements.



Quel est la part des accompagnements en plus du SESSAD ?

(Base : 63 enfants entrés en SESSAD entre 6 et 10 ans)



38% à 50% des enfants bénéficient uniquement d'un accompagnement en SESSAD entre 6 et 10 ans. Un suivi en libéral en plus du SESSAD est constaté pour 38% à 80% selon l'âge mais diminue quand l'enfant grandit.



LE POINT DE VUE DES PARENTS : Quelles sont les raisons d'une prise en charge conjointe en SESSAD et libéral ?

L'entrée de votre enfant en SESSAD a-t-elle remplacé une prise en charge ou un accompagnement existant ?

(Répondants : 50 parents d'enfants entrés en SESSAD. Taux de réponse : 100%)

« Oui » **62%** « Non » **38%**



Quel(s) accompagnement(s) ont été remplacés par le SESSAD ?

(Répondants : 31 parents d'enfants dont l'entrée en SESSAD a remplacé une prise en charge. Taux de réponse : 100%)

Libéral : 19
CMP : 11
CAMSP : 5
Dispositif NINA : 1

(Notification ITEP Non Aboutie)

Votre enfant est-il/a-t-il été suivi à la fois en libéral et en SESSAD ?

(Répondants : 50 parents d'enfants entrés en SESSAD. Taux de réponse : 100%)

« Oui » **52%** « Non » **48%**



En orthophonie : 20	En orthoptie : 3
En kinésithérapie : 6	En ergothérapie : 1
En Psychothérapie : 3	En pédopsychiatrie : 1
En psychomotricité : 3	

Pourquoi votre enfant a-t-il/avait-il besoin d'une prise en charge en plus du SESSAD ?

(Répondants : 27 parents d'enfants suivis en SESSAD et libéral. Taux de réponse : 100%)

Manque de personnel au sein du SESSAD (notamment orthophoniste) : **19**

Prise en charge en libéral mise en place avant l'entrée en SESSAD : **8**



« Comme il n'y a pas tous les spécialistes au même endroit, on est obligé de trouver en extérieur, ils n'ont pas de psychomotricien, mais financièrement je peux pas payer, c'est trop cher, les CMP sont pris, et pas remboursés par la MDPH car il faut un certain taux d'incapacité. »



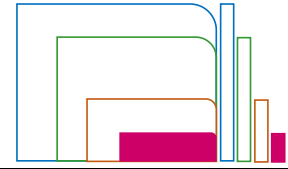
« Les orthophonistes ont signé un contrat avec le SESSAD pour que les 2 séances soient prises en charge par le SESSAD, elles ont été obligées de signer et travailler avec le SESSAD. Les autres prises en charge en libéral, c'est simplement parce que le SESSAD ne le fait pas, ce n'est pas la solution, c'est complémentaire, ne se substitue en rien, à part le groupe d'habiletés sociales, ça vient en complément de ce qu'a mon fils, et quand je demande des prises en charge indispensables pour mon fils, on me refuse (la MDPH) car c'est pris en charge par le SESSAD. »

« Pas de place en orthophonie au SESSAD donc a continué avec l'orthophoniste qu'il avait en libéral. »



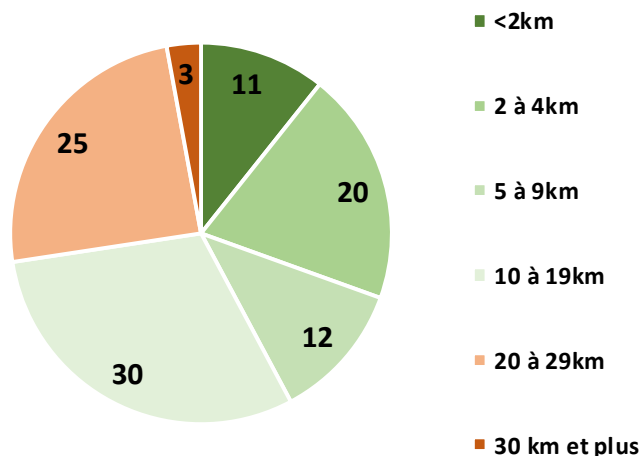
« Pas d'orthophoniste au SESSAD dans leur service, et j'ai pris en libéral. »





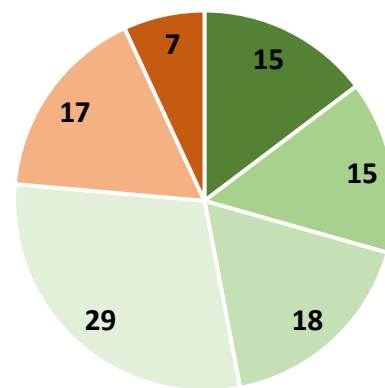
Quel est la zone d'intervention du SESSAD ?

Distance du SESSAD au domicile (en %)



Moyenne : 13km
Maximum : 35km

Distance du SESSAD à l'école (en %)



Moyenne : 12km
Maximum : 33km

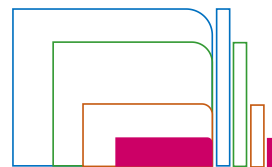
(Base : 60 enfants entrés en SESSAD entre 6 et 10 ans. Taux de données renseignées : 95%)

Les distances du SESSAD au domicile et à l'école sont très variables. En moyenne la zone d'intervention du SESSAD est de 12 à 13km autour des lieux de vie de l'enfant, domicile ou école. Dans environ un quart des cas, le SESSAD est à plus de 20km du domicile (28%) ou de l'école (24%). Pour les enfants vivant en zone rurale, le SESSAD se trouve toujours à plus de 10km de leur domicile.

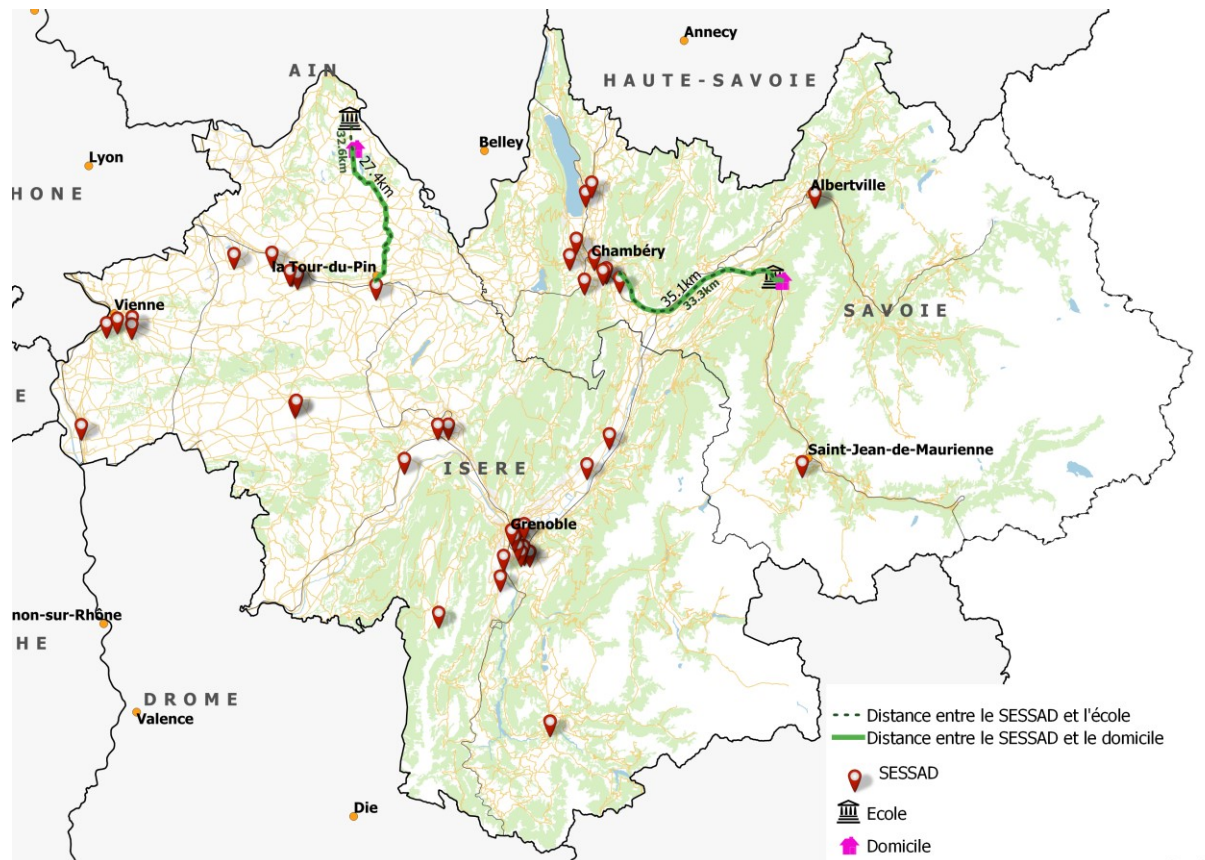
Les distances entre le SESSAD et les lieux de vie de l'enfant sont similaires entre l'Isère et la Savoie.



En annexe 4.16 et 4.17 p.70 : le détail des distances dans les deux départements.



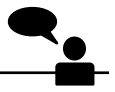
Zone d'intervention maximale du SESSAD en Isère et Savoie



La carte ci-dessus représente, pour l'Isère et la Savoie, l'enfant inclus dans l'étude pour lequel le SESSAD a une zone d'intervention maximale.

Pour l'Isère, l'enfant concerné habite dans le nord de l'Isère à la limite du département de l'Ain. Le SESSAD se déplace au domicile à 27km, et à l'école à 33km de ses locaux.

Pour la Savoie, l'enfant concerné habite dans une commune de zone rurale à environ 35km de Chambéry. Le SESSAD se situe dans l'agglomération de Chambéry et a donc une zone d'intervention de 35km pour aller au domicile de l'enfant et de 33km pour se déplacer à l'école.



LE POINT DE VUE DES PARENTS : sont-ils satisfaits de l'accompagnement en SESSAD ?

(Répondants : 50 parents d'enfants entrés en SESSAD. Taux de réponse : 96%)

Etes-vous globalement satisfait du SESSAD pour votre enfant ?

« Oui, satisfait » **89%** 😊 « Non, pas satisfait » **11%** ☹️

Quels sont les points positifs de la prise en charge en SESSAD de votre enfant ?

L'aide psychologique : l'écoute, l'accompagnement, la mise en confiance :

44%

Les progrès de l'enfant :

42%

L'équipe du SESSAD :

33%

Les déplacements du SESSAD dans les lieux de vie de l'enfant :

31%

Le soutien concret aux parents : une aide pour remplir les dossiers, des parents déchargés :

29%

La coordination de la prise en charge :

27%

Les sorties :

10%

Une prise en charge globale et coordonnée : **92%**



« L'exclusivité (s'occupe de chaque enfant indépendamment), la disponibilité, le professionnalisme (on nous aide à monter les dossiers de demande d'aide), leur expérience est rassurante. »

« Il y a un lien de confiance qui s'est installé entre les professionnels du SESSAD et mon fils, au niveau des prises en charge ça se passe bien, il a bien progressé. Mon fils sent qu'il est soutenu donc ça lui donne envie de progresser, les professionnels sont à l'écoute, attentifs, on leur pose des questions ils nous répondent, ils nous ont bien soutenus, la directrice m'a bien expliqué le système du SESSAD. »



« Sa référente vraiment compétente et impliquée (...). La référente du début à la fin, c'était l'éducatrice qui coordonne les différents points, prenait en compte ses besoins, elle pouvait en discuter, intervenir aussi à l'école quand il y avait un problème avec l'institut. C'est une prise en charge globale de l'enfant, le fait que le SESSAD puisse rentrer à l'école, du coup la référente a pu appuyer sur certains points »

Quels sont les points négatifs de la prise en charge en SESSAD de votre enfant ?

Aucun point négatif :

46%

Le manque de personnel :

21%

La lenteur pour la mise en route de la prise en charge :

15%

La rigidité du fonctionnement :

17%

Le temps de prise en charge insuffisant, la prise en charge lors du temps scolaire :

15%

La fatigue pour l'enfant :

8%

« Un manque de personnel, l'orthophoniste il n'y en a pas, du coup on doit l'accompagner en libéral, obligés de faire à l'extérieur, des fois il manque des médecins ; il faut payer du coup à l'extérieur. L'ergothérapeute seulement cette année, il y a une personne qu'à 10% et il n'avait pas pu en bénéficier avant ; il avait une kiné (en SESSAD) qu'il n'a plus, du coup on passe en libéral, comme il n'y en a plus, c'est moi qui l'emmène mais les rendez-vous (pour les suivis en SESSAD) le même jour, c'est fatiguant pour lui »



« Une rupture des soins, parce que malgré le fait que les libéraux ont fait des bilans très complets, ils ont voulu refaire leurs bilans, on a perdu 6 mois rien que la première année, pourquoi une rupture des prises en charge alors qu'on a déjà un bilan ? Et après la valse des professionnels : l'orthophoniste muté, plus d'orthophoniste, après une autre, a voulu refaire un bilan du coup je me suis fâchée, la psychomotricienne aussi est partie, la psychologue est toute seule pour gérer 2 ou 3 SESSAD, les professionnels sont compétents mais pas souvent là ; on n'a pas eu le droit d'aller en libéral, le temps qu'ils trouvent une orthophoniste, pendant un an et demi, j'ai failli craquer ou alors la MDPH ne finançait plus le SESSAD, on nous disait « c'est en recrutement », c'est en recrutement pendant un an et demi, donc un an et demi sans prise en charge et des séquences maintenant. »

Quels sont les éléments à améliorer pour que la prise en charge en SESSAD de votre enfant soit adaptée à ses besoins ?

Plus de moyens en personnels et en temps d'intervention (nombre de séances, d'heures) : **40%**

Aucun élément :

29%

Une meilleure coordination et articulation avec les temps de classe :

21%

Plus d'échanges avec les parents :

13%

Une facilitation des démarches administratives pour obtenir une prise en charge SESSAD : **10%**



« Qu'il y ait une orthophoniste ça aurait évité qu'on l'emmène en libéral et que ce soit à nos frais. »



« Plus de séances d'orthophoniste, et accélérer les mises en place des suivis, des prises en charge. »

« Des prises en charge en dehors du temps scolaire pour, éviter de louper les cours »

« Que le SESSAD avec toute son équipe prenne en charge à 100% dans l'intégralité les accompagnements de mon fils. »

RESUME DES PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE

A propos des notifications

Parmi les enfants ayant un dossier à la MDPH, 7 enfants sur 10 (70%) ont eu au moins une notification entre 6 et 10 ans quelle qu'elle soit : notification AVS ou ULIS ou SESSAD ou en établissement spécialisé. Parmi l'ensemble des notifications, **le SESSAD est la deuxième solution d'accompagnement préconisée (36%)**, derrière l'AVS (79%) et à niveau quasi égal avec l'ULIS (35%). Une différence territoriale existe sur le taux de notification ULIS plus élevé en Savoie (51% de l'ensemble des notifications) qu'en Isère (31%).

A propos des notifications SESSAD

L'Education Nationale – professeurs des écoles et enseignants référents - est le « prescripteur » du SESSAD le plus fréquent.

Le profil des enfants « orientés » en SESSAD est difficile à établir : les troubles des enfants orientés en SESSAD sont similaires à ceux des enfants orientés en ULIS ou vers une AVS. L'orientation en SESSAD n'est pas non plus liée aux caractéristiques sociodémographiques des familles ni au département.

En moyenne, les notifications SESSAD débutent à l'âge de 7 ans pour une durée proche de 3 ans et ne sont délivrées qu'une fois par enfant. **Elles sont le plus souvent octroyées en plus d'autres types de notifications (90% des cas) et en majorité de manière simultanée.** Le taux de chevauchement est maximal (97%) pour les notifications SESSAD/Etablissement spécialisé.

Les familles expriment par ailleurs une attente d'orientation en SESSAD : lorsque leur enfant n'a pas eu de notification, 43% des parents le regrettent et estiment qu'il en aurait besoin. Et en cas de notification SESSAD, la majorité des parents (77%) considère cette orientation adaptée aux besoins de leur enfant.

A propos du parcours des enfants avec notification SESSAD

Parmi les **enfants orientés en SESSAD entre 6 et 10 ans, le maintien en milieu ordinaire est majoritaire** : près de la moitié (45%) restent en milieu ordinaire individuel, 38% passent du milieu ordinaire individuel à une ULIS et 11% à un établissement spécialisé. De nombreux points positifs de la scolarisation de l'enfant sont exprimés par les parents et concernent majoritairement la pertinence de l'AVS et/ou de l'ULIS, et l'implication des enseignants auprès de l'enfant, des parents et des professionnels de santé. Parallèlement, de nombreux points négatifs ressortent avec en premier lieu la critique du système de l'Education Nationale qui rend difficile le travail des enseignants : non adaptation aux difficultés de l'enfant, classes surchargées, manque d'écoute auprès des parents et des enfants, manque de formation. Finalement, la majorité des parents se considèrent satisfaits de la scolarisation de leur enfant (86%) avec toutefois des **attentes fortes de sensibilisation de l'école – équipe scolaire et élèves – au handicap, d'une adaptation pédagogique pour le handicap (effectifs réduits, méthodes adaptées) et de renforcement de la guidance parentale.**

Parmi les enfants avec notification SESSAD, les accompagnements sont multiples, les professionnels libéraux intervenant le plus fréquemment, devant le sanitaire, le SESSAD puis l'établissement spécialisé. Le taux d'enfants en sanitaire, CMP majoritairement, baisse à 9 et 10 ans tandis que le taux d'enfants en SESSAD, peu fréquent à 6 ans, augmente jusqu'à 10 ans.

A propos des enfants entrés en SESSAD

L'entrée en SESSAD n'est pas liée aux caractéristiques sociodémographiques des familles ni au département. De même, le profil des troubles entre les enfants entrés et non entrés en SESSAD est similaire à deux exceptions : **les enfants porteurs de TSA ou de TDA/H sont moins présents en SESSAD.** Les enfants porteurs de TSA et non rentrés en SESSAD semblent trouver des solutions dans le sanitaire : CMP, HDJ ou CATTP. Les enfants porteurs de TDA/H et non entrés en SESSAD se tournent davantage vers le libéral par rapport à ceux entrés SESSAD. Les accompagnements en plus du SESSAD restent cependant fréquents et le suivi en libéral est majoritaire que l'enfant soit entré ou non en SESSAD.

Un enfant sur 5 (20%) accède au SESSAD dans l'année suivant la première notification. **Le taux d'accès au SESSAD atteint les 61% au bout de 4 ans suivant la première notification.** En Isère, le taux augmente de manière continue pour atteindre 71% après 4 ans d'attente. En Savoie, le taux atteint presque la moitié des enfants (44%) à un an et reste stable les années suivantes. En Savoie, on constate par ailleurs davantage de parents exprimant la libération d'une place en établissement spécialisé comme raison de non entrée en SESSAD par rapport à l'Isère (23% versus 12%).

Tous les enfants restent en SESSAD minimum 1 an et 87% 2 ans. **6 enfants sur 10 (62%) y restent au-delà de 3 ans.** La proportion d'enfants restés en SESSAD au-delà de la deuxième année est plus faible en Isère qu'en Savoie (69% versus 78%). Alors que ce taux reste stable en Savoie, il baisse en Isère avec 56% d'enfants toujours en SESSAD la 4^{ème} et 5^{ème} année. Cependant, la durée moyenne de séjour en SESSAD entre 6 et 10 ans est de 2 ans, et semblable entre les deux départements.

Les prises en charge au sein du SESSAD sont multiples : **les enfants ont en moyenne plus de 2 types de prises en charge hebdomadaires** (2,4 en moyenne par enfant). L'accompagnement par un éducateur est le plus répandu (73%) avec un nombre moyen de séances par semaine parmi les plus élevés (1,3 séance). L'orthophonie est plus fréquente en Isère (47% vs 20% en Savoie) et les « autres » prises en charge (balnéothérapie, langue parlée complétée, activités physiques adaptées, art thérapie) sont plus répandues en Savoie (30% vs 5% en Isère).

Le suivi en libéral en plus du SESSAD est très fréquent : il oscille entre 38% et 80% des enfants en SESSAD selon l'âge **mais diminue quand l'enfant grandit.** Les parents ayant eu besoin d'une prise en charge conjointe libéral/SESSAD évoque en priorité **le manque de personnel au sein du SESSAD**, notamment le manque d'orthophoniste, puis la volonté de poursuivre une prise en charge libérale mise en place avant l'entrée en SESSAD. La majorité des parents sont néanmoins satisfaits de l'accompagnement en SESSAD (89%) et apprécient le caractère global et coordonné de la prise en charge. Ils évoquent toutefois quelques points négatifs, le premier évoqué étant justement le manque de personnel (21%). **Une attente forte est exprimée sur l'augmentation de moyens des SESSAD (40%) en termes de professionnels, d'accompagnement et de nombres de séances hebdomadaires.**

D'ailleurs, les parents évoquent avant tout le manque de place comme raison de non entrée en SESSAD malgré l'obtention d'une notification.

Les distances du SESSAD au domicile et à l'école sont variables avec une zone d'intervention moyenne de 13km autour des lieux de vie de l'enfant, domicile ou école. **Dans plus d'un quart des cas, le SESSAD se trouve à plus de 20km du domicile (30%) ou de l'école (26%).** Enfin, pour tous les enfants vivant en zone rurale, le SESSAD se trouve toujours à plus de 10km de leur domicile.

CONCLUSION

Cette étude a permis d'établir un état des lieux des orientations préconisées par les MDPH de l'Isère et de la Savoie pour les enfants entre 6 et 10 ans en se focalisant sur la génération 2007.

La plupart des enfants ayant un dossier à la MDPH ont eu une ou plusieurs notifications entre 6 et 10 ans : **parmi l'ensemble des notifications, les orientations en AVS sont de loin les plus répandues, suivies des orientations en SESSAD à niveau égal avec l'ULIS.** Le taux de notification ULIS est plus élevé en Savoie qu'en Isère.

Il ne semble pas exister de profil type des enfants « orientés » en SESSAD : les troubles des enfants et les caractéristiques sociodémographiques des familles sont identiques entre les enfants avec une notification SESSAD et les enfants avec une notification ULIS ou AVS. Le point commun des enfants orientés en SESSAD est celui du parcours scolaire avec une majorité d'entre eux suivis en milieu ordinaire, individuel ou ULIS, entre 6 et 10 ans.

Les notifications SESSAD sont majoritairement délivrées en plus d'autres types de notifications, avec des taux de chevauchement très élevés particulièrement pour les notifications SESSAD/Etablissement spécialisé, laissant supposer une orientation en SESSAD par défaut en attente de place en établissement. Ces notifications multiples et simultanées dénotent à la fois une évolution constante des besoins d'accompagnement de l'enfant et une nécessité d'adaptation des MDPH aux contraintes en termes de places dans les structures.

Parallèlement, **une attente forte d'orientation en SESSAD est exprimée par les parents sans notification** puisque plus de deux parents sur cinq regrettent cette situation.

Le profil type des enfants entrés en SESSAD est difficile à établir. L'entrée en SESSAD n'est pas liée aux caractéristiques sociodémographiques des familles ni aux troubles des enfants à deux exceptions : **les enfants porteurs de TSA ou de TDA/H rentrent moins en SESSAD.** Lorsqu'ils ne rentrent pas en SESSAD, les enfants porteurs de TSA bénéficient davantage de suivi sanitaire (CMP, HDJ ou CATTP) par rapport à ceux rentrés en SESSAD. Pour les enfants porteurs de TDA/H, le libéral est particulièrement important chez les enfants non entrés en SESSAD par rapport à ceux qui y sont entrés. Les accompagnements en plus du SESSAD restent cependant fréquents et le suivi en libéral est majoritaire que l'enfant soit entré ou non en SESSAD. Une piste de réflexion sur ce point concerne les agréments des SESSAD : les SESSAD spécifiques aux TSA sont-ils assez nombreux pour répondre à la part croissante des enfants diagnostiqués ces dernières années ? Actuellement la capacité d'accueil des SESSAD spécialisé TSA est de 8% de l'ensemble des places en Isère (111 places sur 1318) et de 7% en Savoie (24 places sur 345) et la question se pose de renforcer ce type d'accompagnement.

L'accès au SESSAD n'est pas immédiat : **un enfant sur cinq y accède dans l'année suivant la première notification puis ce taux augmente progressivement pour plafonner à 61% après 4 ans d'attente.** Cette augmentation progressive du taux d'accès au SESSAD se retrouve en Isère mais pas en Savoie où le taux atteint presque 50% après un an d'attente puis reste stable ensuite. Les renouvellements de notification SESSAD, durées moyennes et nombres moyens de notification sont pourtant identiques dans les deux territoires. Le taux d'entrée stagnant en Savoie pourrait s'expliquer par une part plus importante de place libérée en établissement spécialisé, raison plus souvent évoquée en Savoie qu'en Isère par les parents pour la non entrée en SESSAD.

La plupart des enfants restent au moins 2 ans en SESSAD mais le taux de suivi en SESSAD est élevé et stable en Savoie alors qu'il baisse en Isère avec à peine plus de la moitié des enfants toujours suivis après 4 ou 5 ans, dénotant une pratique de prise en charge plus ponctuelle.

CONCLUSION

L'accompagnement en SESSAD semble répondre partiellement aux besoins des enfants et/ou aux attentes des familles : **le suivi associé par des professionnels libéraux est très fréquent même s'il baisse quand l'enfant grandit**. Ce double accompagnement dénote un manque de moyens des SESSAD signalé par les parents : s'ils s'estiment majoritairement satisfaits du SESSAD pour leur enfant, **ils attendent davantage de personnels, en particulier d'orthophoniste, et de temps d'intervention**. Il existe également une contrainte géographique de distance du SESSAD aux lieux de vie de l'enfant avec une minorité de structures implantées en zone rurale, rendant l'accompagnement parfois compliqué. La logique de parcours d'accompagnement adapté aux besoins de chaque enfant doit rester l'objectif des pouvoirs publics mais se heurte, pour les SESSAD, à plusieurs limites : **le manque de moyens, le manque de places qui peut entraîner des orientations par défaut dans un autre SESSAD non adapté à l'enfant ou une absence d'orientation, la contrainte géographique de distance du SESSAD aux lieux de vie de l'enfant, les SESSAD TSA limités dans un contexte d'augmentation continue du nombre d'enfants porteurs de ces troubles**. Par ailleurs, l'attente de la notification SESSAD pousse les parents à trouver d'autres solutions d'accompagnement qu'ils ne sont pas prêts à abandonner avec l'entrée en SESSAD.

Il est donc primordial de considérer ces limites pour que le SESSAD soit encore davantage une structure phare de la coopération du secteur médico-social et de l'Education Nationale au service d'un parcours de scolarisation en milieu ordinaire.

ANNEXE 1 : FICHE DE RECUEIL MDPH

Etude Besoins et offre de scolarisation des enfants porteurs de handicap – 2016/2017



Initiales enquêteur :

Fiche recueil – Etude SESSAD FIR2016

N° Identifiant :
 Date de recueil :
 Département : 1. Isère 2. Savoie

DONNEES SOCIODEMGRAPHIQUES DE L'ENFANT ET SA FAMILLE

Sexe de l'enfant : 1. Masculin 2. Féminin

Situation maritale des parents :

1. célibataire 2. mariés, pacésés, vivant maritalement 3. séparés/divorcés
 4. veuf, veuve 5. (nsp)

L'enfant vit actuellement avec :

1. ses 2 parents 2. sa mère seule 3. son père seul
 4. sa mère remarquée ou vivant maritalement 5. son père remarqué ou vivant maritalement
 6. en garde alternée 7. en famille d'accueil/placement 8. (nsp)

Nombre de frères et sœurs : (si nsp, coder 99) Rang de l'enfant : (si nsp, coder 99)

Nombre de demi-frères/sœurs : (si nsp, coder 99)

Au total, combien d'enfants vivent dans le foyer ? (foyer de l'enfant, enfant de l'enquête compris, ½ frères et sœurs compris)

/ (si nsp, coder 99)

Statut d'activité et CSP du père : Le père est-il...

1. en activité 2. en recherche d'emploi 3. retraité 4. inactif (foyer, ss emploi) 5. (nsp) 6. dcd

Quelle est la profession du père ?

Quelle est l'ancienne profession du père ?

(Recoder la profession du père)

1. agriculteur 2. artisan, commerçant, chef d'entreprise 3. cadre, prof^e intellectuelles sup
 4. prof^e intermédiaire 5. employé 6. ouvrier 7. inactif (jamais travaillé) 8. (nsp)

Si père en activité :

Temps de travail du père
 1. A temps plein 2. A temps partiel 3. (nsp)

Si temps partiel : Le père est-il... 1. A < ½ temps 2. A ½ temps ou plus

Fiche recueil final

1

Etude Besoins et offre de scolarisation des enfants porteurs de handicap – 2016/2017

Niveau d'étude le plus élevé que le père ait obtenu :

1. Sans diplôme 2. Brevet des collèges 3. CAP/BEP 4. Bac (général, techno ou pro)
 5. Bac+2 6. > à bac+2 (licence, maîtrise, DEA, BDESS, master, école d'ingénieur) 7. (nsp)

Quel est le mois et l'année de naissance du père ?

Mois / Année / 1 / 9 / / (si inconnu, coder 99 au mois et à l'année)

Le père a-t-il baissé son temps de travail pour s'occuper de l'enfant ?

1. Oui 2. Non 3. (nsp)

Si oui : A quel taux ? % (en ETP)

Statut d'activité et CSP de la mère : La mère est-elle...

1. en activité 2. en recherche d'emploi 3. retraitée 4. inactives (foyer, ss emploi) 5. (nsp) 6. dcd

Quelle est la profession de la mère ?

Quelle est l'ancienne profession de la mère ?

(Recoder la profession de la mère)

1. agriculteur 2. artisan, commerçant, chef d'entreprise 3. cadre, prof^e intellectuelles sup
 4. prof^e intermédiaire 5. employé 6. ouvrier 7. inactif (jamais travaillé) 8. (nsp)

Si mère en activité :

Temps de travail de la mère

1. A temps plein 2. A temps partiel 3. (nsp)

Si temps partiel : La mère est-elle... 1. A < ½ temps 2. A ½ temps ou plus

Niveau d'étude le plus élevé que la mère ait obtenu

1. Sans diplôme 2. Brevet des collèges 3. CAP/BEP 4. Bac (général, techno ou pro)
 5. Bac+2 6. > à bac+2 (licence, maîtrise, DEA, BDESS, master, école d'ingénieur) 7. (nsp)

Quel est le mois et l'année de naissance de la mère ?

Mois / Année / 1 / 9 / / (si inconnu, coder 99 au mois et à l'année)

La mère a-t-elle baissé son temps de travail pour s'occuper de l'enfant ?

1. Oui 2. Non 3. (nsp)

Si oui : A quel taux ? % (en ETP)

Taux d'incapacité de l'enfant aux dernières nouvelles :

1. AEEH → SI AEEH : Année de la 1^{ère} notification : / / (si nsp coder 9999)

2. -50% 3. >= à 80%

Allocations perçues pour l'enfant

1. AEEH en 2013/2014 (7 ans) ? 1. Oui 2. Non 3. (nsp)

AEEH en 2014/2015 (8 ans) ? 1. Oui 2. Non 3. (nsp)

AEEH en 2015/2016 (9 ans) ? 1. Oui 2. Non 3. (nsp)

AEEH en 2016/2017 (10 ans) ? 1. Oui 2. Non 3. (nsp)

Complément AEEH ? 1. Oui 2. Non 3. (nsp)

Si oui quelle catégorie de complément ? (Le + récent)

(chiffre de 1 à 6, si nsp coder 9)

Fiche recueil final

2

Etude Besoins et offre de scolarisation des enfants porteurs de handicap – 2016/2017

2. PCH → Si PCH : Préciser le volet PCH concerné :

1. Aide humaine 2. Aide technique 3. Aménagement logement/véhicule
 4. Dépenses exceptionnelles 5. Aide animale 6. (nsp)
 Si aide humaine, période de la 1^{ère} notification : 20 / / à 20 / / (si nsp coder 99-99)
 Si autre type de PCH : année de la 1^{ère} notification : 20 / / (si nsp coder 99)

PERINATALITE

Age gestationnel : / / semaines / / jours (si inconnu, coder 99 et 9)
 Si âge gestationnel inconnu : L'enfant est-il né à terme ou prématurément ?
 1. Très grand préma <27SA 2. Grand préma 28 à 31 SA 3. Préma 32 à 36 SA
 4. A terme 37 à 41 SA 5. Après terme >41SA 6. (Nsp)

Poids de naissance de l'enfant : Poids : / / / / / g (si nsp/refus, coder 9999)

Lors de la naissance de cet enfant, la mère a-t-elle accouché...
 1. D'un seul enfant 2. De jumeaux 3. De triplés (ou plus) 4. (Nsp)

DEFICIENCES

1. **1. Déficience motrice** 1. Oui 2. Non 3. Nsp
 Si oui :
 PC (ou IMC) : 1. Oui 2. Non
 Polyhandicap : 1. Oui 2. Non
 Autonomie motrice : 1. Seul 2. Aide 3. Fauteuil roulant 4. Aucune 5. (nsp)
 Diagnostic : Code CIM

Date du diagnostic : Mois / / Année / 2 / 0 / / (si nsp, coder 99 au mois et à l'année)
 Déficience motrice sévère ? 1. Oui 2. Non 3. Nsp (Définition du RHEOP pour déficience motrice sévère : soit appareillage ou rééducation permanente)

2. **Troubles du développement psychique/TSA** 1. Oui 2. Non 3. Nsp
 Si oui :
 Diagnostic : Code CIM

Date du diagnostic : Mois / / Année / 2 / 0 / / (si nsp, coder 99 au mois et à l'année)
 Enfant porteur de TSA/TED/Asperger ? 1. Oui 2. Non 3. Nsp (Ne sont pas considérés comme TSA/TED les schizophrénies).

Fiche recueil final

3. **Déficience Intellectuelle** 1. Oui 2. Non 3. Nsp
 Si oui :
 1. DI sévère (QI<50) 2. DI légère (QI de 50 à 69) 3. Nsp
 Critères d'inclusion pour la déficience intellectuelle légère :
 Cas n°1 :
 QIT homogène (écart entre verbal et performance < 15 points)
 QIT compris entre 50 et 77 (en prenant en compte l'intervalle de confiance)
 Et verbal et performance <=85 (en prenant en compte l'intervalle de confiance)
 Cas n°2 :
 QIT non homogène (écart entre verbal et performance >= 15 points)
 (verbal ou performance compris entre 46 et 82 et l'autre indice <=85)

Diagnostic : Code CIM

Date du diagnostic : Mois / / Année / 2 / 0 / / (si nsp, coder 99 au mois et à l'année)

Description du dernier bilan psychométrique (le plus récent) :

Type de bilan :
 Date du bilan : Mois / / Année / 2 / 0 / / (si nsp, coder 99 au mois et à l'année)
 Résultats aux différents indices (par ex. ICV, IRP, etc.) :
 Résultat du QIT :

4. **Déficience sensorielle** 1. Oui 2. Non 3. Nsp
 Si oui : 1. Visuelle 2. Auditive
 Si visuelle :
 Diagnostic : Code CIM
 Date du diagnostic (hors pathologies associées) : Mois / / Année / 2 / 0 / / (si nsp, 99 à mois et année)
 Acuité visuelle du meilleur œil après correction : OD ; OG
 Pathologies associées : 1. Nystagmus 2. Strabisme/Exophtorie 3. Cataracte 4. Amblyopie
 5. Astigmatisme 6. Myopie 8. Hypermétropie 7. Autre, préciser :
 Déficience visuelle sévère ? 1. Oui 2. Non

Si auditive :
 Diagnostic : Code CIM
 Date du diagnostic : Mois / / Année / 2 / 0 / / (si nsp, coder 99 au mois et à l'année)
 Perte auditive avant correction : OD dB ; OGdB
 Prothèse Implant
 Déficience auditive sévère ? 1. Oui 2. Non

5. **Autre(s) déficience(s)** ? 1. Oui 2. Non 3. Nsp
 Si oui, laquelle ? Lesquelles ?
 Diagnostic : Code CIM
 Date du diagnostic : Mois / / Année / 2 / 0 / / (si nsp, coder 99 au mois et à l'année)

Fiche recueil final

Etude Besoins et offre de scolarisation des enfants porteurs de handicap – 2016/2017

Etude Besoins et offre de scolarisation des enfants porteurs de handicap – 2016/2017

6. Préciser la(les) déficiences(s) principale(s) : déficiences la(les) plus importante(s)

1. Motrice 2. Psychique 3. Intellectuelle 4. Sensorielle 5. Autre : préciser 7. Aucune 6. (nsp)

(Déficiences la(les) principale(s) la(les) plus importante(s) :

Déficience motrice : cocher si déficience sévère ou déficience non sévère ISOLEE (l'enfant n'a qu'un trouble moteur léger sans aucun autre trouble, ni du langage, ni de type de dys, etc.)
 Trouble du développement psychique/TSA : cocher dès qu'il existe un trouble de développement psychique/TSA
 Déficience intellectuelle : cocher si DI sévère ou DI légère
 Déficience sensorielle : cocher si déficience sensorielle sévère, hors pathologies associées

7. Etiologie/Diagnostic si indiqué dans dossier médical :

Etiologie 1 : Code CIM 1
 Etiologie 2 : Code CIM 2

8. Recours à un centre ressources : 1. Oui 2. Non

Si oui, lequel ?

Si oui 1. Plutôt pour un diagnostic 2. Plutôt pour un suivi 3. Les deux 4. Autre, préciser : 4. (Nsp)

TROUBLES ASSOCIES

Epilepsie

1. Oui 2. Non

Si oui, Diagnostic :

Date du diagnostic : Mois / Année / 2 / 0 (si nsp, coder 99 au mois et à l'année)

Traitement actuel 1. Oui 2. Non → si oui, Crises malgré traitement 1. Oui 2. Non

Trouble du langage oral (retard de langage, retard de parole, manque de vocabulaire, manque de mots, pauvreté lexicale, trouble d'articulation)

1. Oui 2. Non

Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)

1. Oui 2. Non → Si oui, Date du diagnostic : Mois / Année / 2 / 0 (si nsp, coder 99 au mois et à l'année)

Hyperactivité sans autre précision

1. Oui 2. Non

Si TDA/H ou hyperactivité :

Traitement 1. Oui 2. Non → Si oui, Quel traitement ?

Trouble de l'attention sans autre précision

1. Oui 2. Non

Troubles mnésiques

1. Oui 2. Non

Troubles du comportement

1. Oui 2. Non

(comportements agressifs – violence, colère, opposition -, mensonges, troubles obsessionnels compulsifs)

Troubles de l'alimentation

1. Oui 2. Non

Troubles du sommeil

1. Oui 2. Non

Angoisse, anxiété, inhibition

1. Oui 2. Non

Autres troubles associés :

Fiche recueil final

Etude Besoins et offre de scolarisation des enfants porteurs de handicap – 2016/2017

Troubles de type dys

- Si oui : 1. Oui 2. Non

Dyslexie 1. Oui 2. Non

Dyspraxie 1. Oui 2. Non

Dysphasie 1. Oui 2. Non

Dyscalculie 1. Oui 2. Non

Dysorthographe 1. Oui 2. Non

Dysgraphie 1. Oui 2. Non

Multidys sans précision 1. Oui 2. Non

Autres troubles de type dys :

Autres troubles des apprentissages, préciser :

MALADIES

Maladies 1. Oui 2. Non

Si oui :

Diabète 1. Oui 2. Non

Remarque :

Asthme 1. Oui 2. Non

Remarque :

Allergies 1. Oui 2. Non

Remarque :

Tumeur 1. Oui 2. Non

Remarque :

Maladie digestive 1. Oui 2. Non

Remarque :

Maladie cardiaque 1. Oui 2. Non

Remarque :

Maladie métabolique 1. Oui 2. Non

Remarque :

Obésité 1. Oui 2. Non

Remarque :

Autre, préciser :

Fiche recueil final

NOTIFICATIONS DE SCOLARISATION

Récapitulatif des NOTIFICATIONS de scolarisation entre 5/6 et 9 ans (débutant entre 2012 et jusqu'au

31/12/2016=9 ans révolus) HORS SESSAD
 ENQUÊTEUR : Remplir 2 fois si 2 notifications d'une même PEC (ex AVS 2012-2016 puis 2016-2020)

Notifications ? 1. Oui 2. Non 3. Nsp

Si oui : 1. Descriptif de la dernière notification = la plus récente :

Indiquer la date de début de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /
 Indiquer la date de fin de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /
 Recoder la durée de la notification : 1 1an 2 2ans 3 3ans 4 4ans 5 5ans 6 (nsp)
 Type de notification :

AVS (Enquêteur : si notif AESH ou Aide Humaine à la Scolarisation, cochez AVS)
 Si AVS AVSi AVSmut → Si AVSi : Nb d'heures / semaine :
 ULIS → Type d'ULIS ?

- TFC : troubles des fonctions cognitives (ex CLIS 1)
- TSLA : troubles spécifiques langage et apprentissages
- TED dont l'autisme
- TFM : troubles des fonctions motrices (ex CLIS 4)
- TFA : troubles de la fonction auditive (ex CLIS 2)
- TFV : troubles de la fonction visuelle (ex CLIS 3)
- TMA : troubles multiples associés
- Non précisé → Indiquer le nom de l'école :

Indiquer la commune de l'ULIS :
 Indiquer le département de l'ULIS :

2. Descriptif des autres notifications = de la plus récente à la plus ancienne entre 2016 et 2012

Indiquer la date de début de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /
 Indiquer la date de fin de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /
 Recoder la durée de la notification : 1 1an 2 2ans 3 3ans 4 4ans 5 5ans 6 (nsp)
 Type de notification :

AVS (Enquêteur : si notif AESH ou Aide Humaine à la Scolarisation, cochez AVS)
 Si AVS AVSi AVSmut → Si AVSi : Nb d'heures / semaine :
 ULIS → Type d'ULIS ?

- TFC : troubles des fonctions cognitives (ex CLIS 1)
- TSLA : troubles spécifiques langage et apprentissages
- TED dont l'autisme
- TFM : troubles des fonctions motrices (ex CLIS 4)
- TFA : troubles de la fonction auditive (ex CLIS 2)
- TFV : troubles de la fonction visuelle (ex CLIS 3)
- TMA : troubles multiples associés
- Non précisé → Indiquer le nom de l'école :

Indiquer la commune de l'ULIS :
 Indiquer le département de l'ULIS :

3. Descriptif des autres notifications = suite

Indiquer la date de début de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /
 Indiquer la date de fin de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /
 Recoder la durée de la notification : 1 1an 2 2ans 3 3ans 4 4ans 5 5ans 6 (nsp)
 Type de notification :

AVS (Enquêteur : si notif AESH ou Aide Humaine à la Scolarisation, cochez AVS)
 Si AVS AVSi AVSmut → Si AVSi : Nb d'heures / semaine :
 ULIS → Type d'ULIS ?

- TSLA : troubles spécifiques langage et apprentissages
- TED dont l'autisme
- TFM : troubles des fonctions motrices (ex CLIS 4)
- TFA : troubles de la fonction auditive (ex CLIS 2)
- TFV : troubles de la fonction visuelle (ex CLIS 3)
- TMA : troubles multiples associés
- Non précisé → Indiquer le nom de l'école :

Indiquer la commune de l'ULIS :
 Indiquer le département de l'ULIS :

4. Descriptif des autres notifications = suite n°4 (idem)

5. Descriptif des autres notifications = suite n°5 (idem)

Récapitulatif des NOTIFICATIONS SESSAD entre 5/6 et 9 ans (débutant entre 2012 et jusqu'au 31/12/2016=9**ans révolus)****Notification SESSAD entre 2012 et 2016 (entre 6 et 10 ans)?**

Oui Non (nsp)

→ Si oui, remplir les descriptions de notifications ci-dessous (selon les dates trouvées dans le dossier

◆ Notification SESSAD débutant sur l'année scolaire 2016/2017 (10 ans) = débutant en septembre 2016 ?

Oui Non (nsp)

→ Si oui, Indiquer la date de début de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Indiquer la date de fin de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Recoder la durée de la notification : 1 1an 2 2ans 3 3ans 4 4ans 5 5ans 6 (nsp)

Type de notification : SESSAD SESSAD DI SESSAD DM SESSAD polyhandicap

SESSAD TED/TSA (SAAGI en Savoie)

SESSAD TCC (Tr conduit compt)

SSAIS (Def visuelle) SSEFIS (Def auditive)

SESSAD TSL (Troubles Spécifiques du Langage)

Autre, précisez :

nsp → Indiquer le nom du SESSAD :

Indiquer la commune du SESSAD :

◆ Notification SESSAD débutant sur l'année scolaire 2015/2016 (9 ans) = septembre 2015 à août 2016 ?

Oui Non (nsp)

→ Si oui,

Indiquer la date de début de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Indiquer la date de fin de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Recoder la durée de la notification : 1 1an 2 2ans 3 3ans 4 4ans 5 5ans 6 (nsp)

Type de notification : SESSAD SESSAD DI SESSAD DM SESSAD polyhandicap

SESSAD TED/TSA (SAAGI en Savoie)

SESSAD TCC (Tr conduit compt)

SSAIS (Def visuelle) SSEFIS (Def auditive)

SESSAD TSL (Troubles Spécifiques du Langage)

Autre, précisez :

nsp → Indiquer le nom du SESSAD :

Indiquer la commune du SESSAD :

◆ Notification SESSAD débutant sur l'année scolaire 2014/2015 (8 ans) = septembre 2014 à août 2015 ?

Oui Non (nsp)

→ Si oui,

Indiquer la date de début de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Indiquer la date de fin de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Recoder la durée de la notification : 1 1an 2 2ans 3 3ans 4 4ans 5 5ans 6 (nsp)

Type de notification : SESSAD SESSAD DI SESSAD DM SESSAD polyhandicap

SESSAD TED/TSA (SAAGI en Savoie)

SESSAD TCC (Tr conduit compt)

SSAIS (Def visuelle) SSEFIS (Def auditive)

SESSAD TSL (Troubles Spécifiques du Langage)

Autre, précisez :

nsp → Indiquer le nom du SESSAD :

Indiquer la commune du SESSAD :

◆ Notification SESSAD débutant sur l'année scolaire 2013/2014 (7 ans) ? = septembre 2013 à août 2014

Oui Non (nsp)

→ Si oui,

Indiquer la date de début de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Indiquer la date de fin de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Recoder la durée de la notification : 1 1an 2 2ans 3 3ans 4 4ans 5 5ans 6 (nsp)

Type de notification : SESSAD SESSAD DI SESSAD DM SESSAD polyhandicap

SESSAD TED/TSA (SAAGI en Savoie)

SESSAD TCC (Tr conduit compt)

SSAIS (Def visuelle) SSEFIS (Def auditive)

SESSAD TSL (Troubles Spécifiques du Langage)

Autre, précisez :

nsp → Indiquer le nom du SESSAD :

Indiquer la commune du SESSAD :

◆ Notification SESSAD débutant sur l'année scolaire 2012/2013 (6 ans) ? = septembre 2012 à août 2013

Oui Non (nsp)

→ Si oui,

Indiquer la date de début de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Indiquer la date de fin de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Recoder la durée de la notification : 1 1an 2 2ans 3 3ans 4 4ans 5 5ans 6 (nsp)

Type de notification : SESSAD SESSAD DI SESSAD DM SESSAD polyhandicap

SESSAD TED/TSA (SAAGI en Savoie)

SESSAD TCC (Tr conduit compt)

SSAIS (Def visuelle) SSEFIS (Def auditive)

SESSAD TSL (Troubles Spécifiques du Langage)

Autre, précisez :

nsp → Indiquer le nom du SESSAD :

Indiquer la commune du SESSAD :

NOTIFICATIONS D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL

Récapitulatif des NOTIFICATIONS d'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL entre 6/7 et 9 ans (entre 2012 et 2016)

Notifications autres que SESSAD ? 1. Oui 2. Non 3. Nsp

Si oui : 1. Descriptif de la dernière notification = la plus récente :

Indiquer la date de début de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Indiquer la date de fin de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Recoder la durée de la notification : 1 1an 2 2ans 3 3ans 4 4ans 5 5ans 6 (nsp)

Type de notification : IME IEM (CEM) ITEP IES (UA, IDA, IJV, IDV) EEAP
(Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés) Autre, précisez :

Si autre type de notification : Nom du 1er établissement notifié : CP :

2. Descriptif des autres notifications = de la plus récente à la plus ancienne entre 2016 et 2012

Indiquer la date de début de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Indiquer la date de fin de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Recoder la durée de la notification : 1 1an 2 2ans 3 3ans 4 4ans 5 5ans 6 (nsp)

Type de notification : IME IEM (CEM) ITEP IES (UA, IDA, IJV, IDV) EEAP
(Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés) Autre, précisez :

Si autre type de notification : Nom du 1er établissement notifié : CP :

3. Descriptif des autres notifications = suite

Indiquer la date de début de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Indiquer la date de fin de la notification : Jour / / Mois / / Année 2 / 0 / /

Recoder la durée de la notification : 1 1an 2 2ans 3 3ans 4 4ans 5 5ans 6 (nsp)

Type de notification : IME IEM (CEM) ITEP IES (UA, IDA, IJV, IDV) EEAP
(Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés) Autre, précisez :

Si autre type de notification : Nom du 1er établissement notifié : CP :

4. Descriptif des autres notifications = suite (idem)

5. Descriptif des autres notifications = suite et fin (idem)

SCOLARISATION ET ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL EFFECTIF à 6 ans (2012/2013)

Récapitulatif de la scolarisation EFFECTIVE : En 2012/2013 (à 6 ans)

Lieu et temps de scolarisation :

ENQUETEUR : plusieurs réponses possibles

1. Milieu ordinaire individuel 1 <= Mi-ips 1 > Mi-ips

2. ULIS école 2.CM2 2.8.Autre : 2.8.(nsp)

3. Etablissement spécialisé (IME, IEM, ITEP, IES, EEAP, ...)

4. Autre, précisez :

5. Aucune 1 <= Mi-ips 1 > Mi-ips

6. (nsp) 1 <= Mi-ips 1 > Mi-ips

PEC par un AVS :

Si scolarisation en milieu ordinaire individuel ou ULIS école (pour l'analyse... si ULIS alors AVSco=oui)

PEC AVS ? 1.AVSi 2.AVSmot 3.Non 4.(nsp)

Si AVSi, nombre d'heures / semaine : / (si nsp, coder 99)

PEC par un RASED :

Si scolarisation en milieu ordinaire individuel ou ULIS école

RASED ? 1.RASED maître E 2.RASED maître G 3.Non 4.(nsp)

Type d'établissement spécialisé :

Si scolarisation en etb spécialisé, préciser :

1. IME 5. EEAP

2. IEM (CEM) 6. HDJ / hospitaliers

3. ITEP 7. Autre, précisez :

4. IES (UA, IDA, IJV, IDV) 8. (nsp)

Type d'ULIS :

Si ULIS, préciser :

TFC : troubles des fonctions cognitives (ex CLIS 1)

TSLA : troubles spécifiques langage et apprentissages

TED dont l'autisme

TFM : troubles des fonctions motrices (ex CLIS 4)

TFA : troubles de la fonction auditive (ex CLIS 2)

TFV : troubles de la fonction visuelle (ex CLIS 3)

TMA : troubles multiples associés

Non précisé

Pour chaque lieu de scolarisation coché (milieu ordinaire individuel, ULIS, etb spécialisé, autre), préciser :

Nom de l'établissement :

Commune de l'établissement scolaire :

Code postal :

Récapitulatif de l'accompagnement médico-social EFFECTIF : En 2012/2013 (à 6 ans)

Lieu et temps d'accompagnement médico-social EFFECTIF :

ENQUÊTEUR : plusieurs réponses possibles

- 1. SESSAD (inclus SSEFIS, SAAAIS)
- 2. PEC sanitaire (HDJ, CATTTP, CMP, soins hospitaliers)
- 3. CMPP, CAMSP
- 4. PEC libérale
- 5. Eib médico-social (IME, IEM, ITEP, IES, EEAP, ...)
- 6. Autre, précisez :
- 7. Aucune
- 8. (nsp)

- 1<=< Ml-tps 1> Ml-tps
- 1<=< Ml-tps 1> Ml-tps
- 1<=< Ml-tps 1> Ml-tps
- 1<=< Ml-tps 1> Ml-tps
- 1<=< Ml-tps 1> Ml-tps

SI SESSAD : Description de la prise en charge en SESSAD :

Quel SESSAD ? 1. SESSAD (sans précision)

- 2. SESSAD Déficience intellectuelle
- 3. SESSAD Déficience motrice
- 4. SESSAD Polyhandicap
- 5. SESSAD TED
- 6. SESSAD TCC (Troubles conduite comportement)
- 7. SAAAIS (Déficience visuelle)
- 8. SSEFIS (Déficience auditive)
- 10. SESSAD TSL (Troubles Spécifiques du Langage, yc Dysphasie)
- 9. Autre, précisez :
- 99. (nsp)

Nom du SESSAD :

Commune du SESSAD : Code postal :

Que(s) type(s) de prise en charge ? (plusieurs réponses possibles)

- 1. Orthophoniste
- 2. Psychomotricien
- 3. Ergothérapeute
- 4. Orthoptiste
- 5. Kinésithérapeute
- 6. Psychologue
- 7. Psychiatre
- 8. Educateur
- 9. Autre, précisez :
- 10. (nsp)

(Pour chaque type de PEC coché, précisez) :

Nombre d'heures hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Nombre de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Si sanitaire, précisez

- 1. HDJ
- 2. CATTTP
- 3. CMP
- 5. Autre, précisez :
- 6. (nsp)
- 4. Soins hospitaliers : précisez

Si CMP : Nb de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Si CMPP ou CAMSP, précisez

- 1. CMPP
- 2. CAMSP
- 3. (nsp)

Nb de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Si libéral, précisez

- 1. Orthophoniste
- 2. Psychomotricien
- 3. Ergothérapeute
- 4. Orthoptiste
- 5. Kinésithérapeute
- 6. Psychologue
- 7. Psychiatre
- 8. Educateur
- 9. Autre, précisez :
- 10. (nsp)

Nb global de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Si Eib médico-social, précisez :

- 1. IME
- 2. IEM (CEM)
- 3. ITEP
- 4. IES
- 5. EEAP
- 6. Autre, précisez :
- 7. (nsp)

Etude Besoins et offre de scolarisation des enfants porteurs de handicap – 2016/2017

SCOLARISATION ET PRISE EN CHARGE EFFECTIVE à 7 ans (2013/2014)
Récapitulatif de la scolarisation EFFECTIVE : En 2013/2014 (à 7 ans)

Lieu et temps de scolarisation :
 ENQUETEUR : plusieurs réponses possibles
 1. Milieu ordinaire individuel
 1. MS 2. GS 3. CP 4. CE1 5. CE2 6. CM1 7. CM2 8. Autre : 8. (nsp)
 1 <=< Mi-tps 1 > Mi-tps
 1 <=< Mi-tps 1 > Mi-tps
 1 <=< Mi-tps 1 > Mi-tps
 1 <=< Mi-tps 1 > Mi-tps
 1 <=< Mi-tps 1 > Mi-tps
 1 <=< Mi-tps 1 > Mi-tps
 1 <=< Mi-tps 1 > Mi-tps
 1 <=< Mi-tps 1 > Mi-tps

PEC par un AVS :
Si scolarisation en milieu ordinaire individuel ou ULIS école (pour l'analyse : si ULIS alors AVSco=oui)
 PEC AVS ? 1. AVSi 2. AVSmut 3. Non 4. (nsp)
 Si AVSi, nombre d'heures / semaine : / (si nsp, coder 99)

PEC par un RASED :
Si scolarisation en milieu ordinaire individuel ou ULIS école
 RASED ? 1. RASED maître E 2. RASED maître G 3. Non 4. (nsp)

Type d'établissement spécialisé :
Si sco° en etb spécialisé, préciser :
 1. IME 5. EEAP
 2. IEM (CEM) 6. HDJ / hospitaliers
 3. ITEP 7. Autre, préciser :
 4. IES (UA, IDA, UV, IDV) 8. (nsp)

Type d'ULIS :
Si ULIS, préciser :
 TFC : troubles des fonctions cognitives (ex CLIS 1)
 TSLA : troubles spécifiques langage et apprentissages
 TED dont l'autisme
 TFM : troubles des fonctions motrices (ex CLIS 4)
 TFA : troubles de la fonction auditive (ex CLIS 2)
 TFV : troubles de la fonction visuelle (ex CLIS 3)
 TMA : troubles multiples associés
 Non précisé

Pour chaque lieu de scolarisation coché (milieu ordinaire individuel, ULIS, etb spécialisé, autre), préciser :
 Nom de l'établissement :
 Commune de l'établissement scolaire :
 Code postal :

Fiche recueil final

15

Etude Besoins et offre de scolarisation des enfants porteurs de handicap – 2016/2017

Récapitulatif de l'accompagnement médico-social EFFECTIF : En 2013/2014 (à 7 ans)
Lieu et temps d'accompagnement médico-social EFFECTIF :

ENQUETEUR : plusieurs réponses possibles
 1. SESSAD (inclus SSEFIS, SAAAIS)
 2. PEC sanitaire (HDJ, CATT, CMP, soins hospitaliers) 1 <=< Mi-tps 1 > Mi-tps
 3. CMPP, CAMSP 1 <=< Mi-tps 1 > Mi-tps
 4. PEC libérale 1 <=< Mi-tps 1 > Mi-tps
 5. Etb médico-social (IME, IEM, ITEP, IES, EEAP, ...)
 6. Autre, préciser :
 7. Aucune 1 <=< Mi-tps 1 > Mi-tps
 8. (nsp)

Si SESSAD : Description de la prise en charge en SESSAD :
Quel SESSAD ? 1. SESSAD (sans précision)
 2. SESSAD Déficience intellectuelle
 3. SESSAD Déficience motrice
 4. SESSAD Polyhandicap
 5. SESSAD TED
 6. SESSAD TOC (Troubles conduite comportement)
 7. SAAAIS (Déficience visuelle)
 8. SSEFIS (Déficience auditive)
 10. SESSAD TSL (Troubles Spécifiques du Langage, yc Dysphasie)
 9. Autre, précisez :
 99. (nsp)

Nom du SESSAD :
Commune du SESSAD : **Code postal :**

Quel(s) type(s) de prise en charge ? (plusieurs réponses possibles)
 1. Orthophoniste 7. Psychiatre
 2. Psychomotricien 8. Educateur
 3. Ergothérapeute 9. Autre, préciser :
 4. Orthopliste 10. (nsp)
 5. Kinésithérapeute
 6. Psychologue : préciser :

(Pour chaque type de PEC coché, préciser) :
Nombre d'heures hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)
Nombre de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Fiche recueil final

16

Si sanitaire : préciser

- 1. HDJ
- 2. CATTp
- 3. CMP
- 4. Soins hospitaliers : préciser
- Si CMP* : Nb de séances hebdomadaires : / (si nsp coder 99)

Si CMPP ou CAMSP : Préciser

- 1. CMPP
- 2. CAMSP
- 3. (nsp)
- Nb de séances hebdomadaires : / (si nsp coder 99)

Si libéral : Préciser

- 1. Orthophoniste
- 2. Psychomotricien
- 3. Ergothérapeute
- 4. Orthoptiste
- 5. Kinésithérapeute
- 6. Psychologue
- Nb global de séances hebdomadaires : / (si nsp coder 99)

Si etb médico-social, préciser :

- 1. IME
- 2. IEM (CEM)
- 3. ITEP
- 4. IES
- 5. EEAP
- 6. Autre, préciser :
- 7. (nsp)

SCOLARISATION ET ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL EFFECTIF à 8 ans (2014/2015)

Récapitulatif de la scolarisation EFFECTIVE : En 2014/2015 (à 8 ans)

Lieu et temps de scolarisation :

- ENQUÊTEUR : plusieurs réponses possibles
- 1. Milieu ordinaire individuel
 - Préciser la classe : 1.MS 2.GS 3.CP 4.CE1 5.CE2 6.CM1 7.CM2 8.Autre : 8.(nsp)
 - 2. ULIS école
 - 3. Etablissement spécialisé (IME, IEM, ITEP, IES, EEAP, ...)
 - 4. Autre, préciser :
 - 5. Aucune
 - 6. (nsp)

PEC par un AVS :

Si scolarisation en milieu ordinaire individuel ou ULIS école (pour l'analyse : si ULIS alors AVSco=oui)

- PEC AVS ? 1.AVSi 2.AVSmut 3.Non 4.(nsp)

Si AVSi, nombre d'heures / semaine : / (si nsp, coder 99)

PEC par un RASED :

Si scolarisation en milieu ordinaire individuel ou ULIS école

- RASED ? 1.RASED maître E 2.RASED maître G 3.Non 4.(nsp)

Type d'établissement spécialisé :

- Si sco^o en etb spécialisé, préciser :*
- 1. IME
 - 2. IEM (CEM)
 - 3. ITEP
 - 4. IES (UA, IDA, IJV, IDV)
 - 5. EEAP
 - 6. HDJ / hospitaliers
 - 7. Autre, préciser :
 - 8. (nsp)

Type d'ULIS :

Si ULIS, préciser :

- TFC : troubles des fonctions cognitives (ex CLIS 1)
- TSLA : troubles spécifiques langage et apprentissages
- TED dont l'autisme
- TFM : troubles des fonctions motrices (ex CLIS 4)
- TFA : troubles de la fonction auditive (ex CLIS 2)
- TFV : troubles de la fonction visuelle (ex CLIS 3)
- TMA : troubles multiples associés
- Non précisé

Pour chaque lieu de scolarisation coché (milieu ordinaire individuel, ULIS, etb spécialisé, autre), préciser :

- Nom de l'établissement :
- Commune de l'établissement scolaire :
- Code postal :

Récapitulatif de l'accompagnement médico-social EFFECTIF : En 2014/2015 (à 8 ans)

Lieu et temps d'accompagnement médico-social EFFECTIF :

ENQUÊTEUR : plusieurs réponses possibles

- 1. SESSAD (inclus SSEFIS, SAAAIS)
- 2. PEC sanitaire (HDJ, CATTP, CMP, soins hospitaliers)
- 3. CMPP, CAMSP
- 4. PEC libérale
- 5. Etb médico-social (IME, IEM, ITEP, IES, EEAP ...)
- 6. Autre, précisez :
- 7. Aucune
- 8. (nsp)

- 1<=< MI-tps 1> MI-tps
- 1<=< MI-tps 1> MI-tps
- 1<=< MI-tps 1> MI-tps
- 1<=< MI-tps 1> MI-tps
- 1<=< MI-tps 1> MI-tps

SI SESSAD : Description de la prise en charge en SESSAD :

- Quel SESSAD ?** 1. SESSAD (sans précision)
 2. SESSAD Déficience intellectuelle
 3. SESSAD Déficience motrice
 4. SESSAD Polyhandicap
 5. SESSAD TED
 6. SESSAD TCC (Troubles conduite comportement)
 7. SAAAIS (Déficience visuelle)
 8. SSEFIS (Déficience auditive)
 10. SESSAD TSL (Troubles Spécifiques du Langage, yc Dysphasie)
 9. Autre, précisez :

Nom du SESSAD :
Commune du SESSAD : **Code postal :**

Quel(s) type(s) de prise en charge ? (plusieurs réponses possibles)

- 1. Orthophoniste
- 2. Psychomotricien
- 3. Ergothérapeute
- 4. Orthoptiste
- 5. Kinésithérapeute
- 6. Psychologue ; précisez :
- 7. Psychiatre
- 8. Educateur
- 9. Autre, précisez :
- 10. (nsp)

(Pour chaque type de PEC coché, précisez) :

Nombre d'heures hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Nombre de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Si sanitaire : préciser

- 1. HDJ
- 2. CATTP
- 3. CMP
- 4. Soins hospitaliers ; précisez :

Si CMP : Nb de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Si CMPP ou CAMSP : Préciser

- 1. CMPP
- 2. CAMSP
- 3. (nsp)

Nb de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Si libéral : Préciser

- 1. Orthophoniste
- 2. Psychomotricien
- 3. Ergothérapeute
- 4. Orthoptiste
- 5. Kinésithérapeute
- 6. Psychologue
- 7. Psychiatre
- 8. Educateur
- 9. Autre, précisez :
- 10. (nsp)

Nb global de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Si etb médico-social, précisez :

- 1. IME
- 2. IEM (CEM)
- 3. ITEP
- 4. IES
- 5. EEAP
- 6. Autre, précisez :
- 7. (nsp)

SCOLARISATION ET ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL EFFECTIF à 9 ans (2015/2016)

Récapitulatif de la scolarisation EFFECTIVE : En 2015/2016 (à 9 ans)

Lieu et temps de scolarisation :

ENQUETEUR : plusieurs réponses possibles

1. Milieu ordinaire individuel

Préciser la classe : 1.MS 2.GS 3.CP 4.CE1 5.CE2 6.CM1 7.CM2 8.Autre : 8.(nsp)

2. ULIS école

3. Etablissement spécialisé (IME, IEM, ITEP, IES, EEAP, ...)

4. Autre, préciser :

5. Aucune

6. (nsp)

PEC par un AVS :

Si scolarisation en milieu ordinaire individuel ou ULIS école (pour l'analyse : si ULIS alors AVSco=oui)

PEC AVS ? 1.AVSi 2.AVSmot 3.Non 4.(nsp)

Si AVSi, nombre d'heures / semaine : / / (si nsp, coder 99)

PEC par un RASED :

Si scolarisation en milieu ordinaire individuel ou ULIS école

RASED ? 1.RASED maître E 2.RASED maître G 3.Non 4.(nsp)

Type d'établissement spécialisé :

Si scol en etb spécialisé, préciser :

1. IME 5. EEAP

2. IEM 6. HDJ / hospitaliers

3. ITEP 7. Autre, préciser :

4. IES (IJA, IDA, UV, IDV) 8. (nsp)

Type d'ULIS :

Si ULIS, préciser :

TFC : troubles des fonctions cognitives (ex CLIS 1)

TSLA : troubles spécifiques langage et apprentissages

TED dont l'autisme

TFM : troubles des fonctions motrices (ex CLIS 4)

TFA : troubles de la fonction auditive (ex CLIS 2)

TFV : troubles de la fonction visuelle (ex CLIS 3)

TMA : troubles multiples associés

Non précisé

Pour chaque lieu de scolarisation coché (milieu ordinaire individuel, ULIS, etb spécialisé, autre), préciser :

Nom de l'établissement :

Commune de l'établissement scolaire :

Code postal :

Fiche recueil final

Récapitulatif de l'accompagnement médico-social EFFECTIF : En 2015/2016 (à 9 ans)

Lieu et temps d'accompagnement médico-social EFFECTIF :

ENQUETEUR : plusieurs réponses possibles

1. SESSAD (inclus SSEFIS, SAAAIS)

2. PEC sanitaire (HDJ, CATTp, OMP, soins hospitaliers)

3. CMPP, CAMSP

4. PEC libérale

5. Etb médico-social (IME, IEM, ITEP, IES, EEAP, ...)

6. Autre, préciser :

7. Aucune

8. (nsp)

Si SESSAD : Description de la prise en charge en SESSAD :

Quel SESSAD ?

- 1. SESSAD (sans précision)
- 2. SESSAD Déficience intellectuelle
- 3. SESSAD Déficience motrice
- 4. SESSAD Polyhandicap
- 5. SESSAD TED
- 6. SESSAD TCC (Troubles conduite comportement)
- 7. SAAAIS (Déficience visuelle)
- 8. SSEFIS (Déficience auditive)
- 10. SESSAD TSL (Troubles Spécifiques du Langage, yc Dysphasie)
- 9. Autre, précisez :
- 99. (nsp)

Nom du SESSAD :

Commune du SESSAD : Code postal :

Quel(s) type(s) de prise en charge ? (plusieurs réponses possibles)

- 1. Orthophoniste 7. Psychiatre
- 2. Psychomotricien 8. Educateur
- 3. Ergothérapeute 9. Autre, préciser :
- 4. Orthoptiste 10. (nsp)
- 5. Kinésithérapeute
- 6. Psychologue

(Pour chaque type de PEC coché, préciser) :

Nombre d'heures hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Nombre de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Fiche recueil final

Si sanitaire : préciser

- 1. HDJ
- 2. CATTIP
- 3. CMP
- 4. Soins hospitaliers : préciser
- Si CMP* : Nb de séances hebdomadaires : / (si nsp coder 99)

Si CMPP ou CAMSP : Préciser

- 1. CMPP
- 2. CAMSP
- 3. (nsp)
- Nb de séances hebdomadaires : / (si nsp coder 99)

Si libéral : Préciser

- 1. Orthophoniste
- 2. Psychomotricien
- 3. Ergothérapeute
- 4. Orthoptiste
- 5. Kinésithérapeute
- 6. Psychologue
- Nb global de séances hebdomadaires : / (si nsp coder 99)

Si etb médico-social, préciser :

- 1. IME
- 2. IEM (CEM)
- 3. ITEP
- 4. IES
- 5. EEAP
- 6. Autre, préciser :
- 7. (nsp)

SCOLARISATION ET ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL EFFECTIF à 10 ans (2016/2017)

Récapitulatif de la scolarisation EFFECTIVE : En 2016/2017 (à 10 ans)

Lieu et temps de scolarisation :

- ENQUETEUR : plusieurs réponses possibles
- 1. Milieu ordinaire individuel
 - Préciser la classe : 1.MS 2.GS 3.CP 4.CE1 5.CE2 6.CM1 7.CM2 8.Autre : 8.(nsp)
 - 2. ULIS école
 - 3. Etablissement spécialisé (IME, IEM, ITEP, IES, EEAP, ...)
 - 4. Autre, préciser :
 - 5. Aucune
 - 6. (nsp)

PEC par un AVS :

Si scolarisation en milieu ordinaire individuel ou ULIS école (pour l'analyse : si ULIS alors AVSco=oui)

- PEC AVS ? 1. AVS 2. AVSmult 3. Non 4. (nsp)

Si AVS, nombre d'heures / semaine : / (si nsp, coder 99)

PEC par un RASED :

Si scolarisation en milieu ordinaire individuel ou ULIS école

- RASED ? 1. RASED maître E 2. RASED maître G 3. Non 4. (nsp)

Type d'établissement spécialisé :

- Si scol en etb spécialisé, préciser :*
- 1. IME
 - 2. IEM (CEM)
 - 3. ITEP
 - 4. IES (UA, IDA, IJV, IDV)
 - 5. EEAP
 - 6. HDJ / hospitaliers
 - 7. Autre, préciser :
 - 8. (nsp)

Type d'ULIS :

- Si ULIS, préciser :*
- TFC : troubles des fonctions cognitives (ex CLIS 1)
 - TSLA : troubles spécifiques langage et apprentissages
 - TED dont l'autisme
 - TFM : troubles des fonctions motrices (ex CLIS 4)
 - TFA : troubles de la fonction auditive (ex CLIS 2)
 - TFV : troubles de la fonction visuelle (ex CLIS 3)
 - TMA : troubles multiples associés
 - Non précisé

Pour chaque lieu de scolarisation coché (milieu ordinaire individuel, ULIS, etb spécialisé, autre), préciser :

- Nom de l'établissement :
- Commune de l'établissement scolaire :
- Code postal :

Récapitulatif de l'accompagnement médico-social EFFECTIF : En 2016/2017 (à 10 ans)

Lieu et temps d'accompagnement médico-social EFFECTIF :

ENQUÊTEUR : plusieurs réponses possibles

- 1. SESSAD (inclus SSEFIS, SAAAS)
- 2. PEC sanitaire (HDJ, CATT, CMP, soins hospitaliers)
- 3. CMPP, CAMSP
- 4. PEC libérale
- 5. Etb médico-social (IME, IEM, ITEP, IES, EEAP, ...)
- 6. Autre, précisez :
- 7. Aucune
- 8. (nsp)

Si SESSAD : Description de la prise en charge en SESSAD :

- Quel SESSAD ?**
- 1. SESSAD (sans précision)
 - 2. SESSAD Déficience intellectuelle
 - 3. SESSAD Déficience motrice
 - 4. SESSAD Polyhandicap
 - 5. SESSAD TED
 - 6. SESSAD TCC (Troubles conduite comportement)
 - 7. SAAAS (Déficience visuelle)
 - 8. SSEFIS (Déficience auditive)
 - 10. SESSAD TSL (Troubles Spécifiques du Langage, yc Dysphasie)
 - 9. Autre, précisez :
 - 99. (nsp)

Nom du SESSAD :
Commune du SESSAD : **Code postal :**

Quel(s) type(s) de prise en charge ? (plusieurs réponses possibles)

- 1. Orthophoniste
- 2. Psychomotricien
- 3. Ergothérapeute
- 4. Orthoptiste
- 5. Kinésithérapeute
- 6. Psychologue

(Pour chaque type de PEC coché, précisez) :

Nombre d'heures hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)
Nombre de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Si sanitaire : précisez

- 1. HDJ
- 2. CATT
- 3. CMP
- 4. Soins hospitaliers : précisez

Si CMP : Nb de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Si CMPP ou CAMSP : Précisez

- 1. CMPP
- 2. CAMSP
- 3. (nsp)

Nb de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Si libéral : Précisez

- 1. Orthophoniste
- 2. Psychomotricien
- 3. Ergothérapeute
- 4. Orthoptiste
- 5. Kinésithérapeute
- 6. Psychologue

Nb global de séances hebdomadaires : / / (si nsp coder 99)

Si etb médico-social, précisez :

- 1. IME
- 2. IEM (CEM)
- 3. ITEP
- 4. IES
- 5. EEAP
- 6. Autre, précisez :
- 7. (nsp)

RECAP SESSAD : enfant en SESSAD entre 6 ans (2012/13) et 10 ans (2016/17) ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. (Nsp)

Si oui : Date de l'entrée en SESSAD : Mois / / (si nsp=99) Année / / (si nsp =99)

Si non ou nsp : Entrée tardive en SESSAD (à la rentrée scolaire 2017) ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. (Nsp)

Si oui (entrée tardive) : Mois / / (si nsp=99) Année / / (si nsp=99)

RECAP indicateur d'effectivité de l'accompagnement en SESSAD : ENQUÊTEUR, cocher en fonction des informations recueillies sur l'enfant

- PEC effective immédiate
- PEC effective différée à 1 an
- PEC effective différée à 2 ans
- PEC effective différée à 3 ans
- PEC effective différée à 4 ans
- PEC effective sans délai connu
- PEC non effective malgré notifi (on est sûr que l'enfant n'est pas en SESSAD malgré notifi)
- PEC non renseignée malgré notifi (on ne sait pas l'enfant a été ou non en SESSAD)
- Non concerné (pas de notifi)
- (Nsp)

Etude Besoins et offre de scolarisation des enfants porteurs de handicap – 2016/2017

RAISONS NOTIFICATION SESSAD SANS PEC EFFECTIVE / OU PEC SESSAD NON RENSEIGNEE

Si notification SESSAD entre les années scolaires 2012/2013 et 2015/2016 sans PEC effective en SESSAD ou PEC non renseignée = oui à au moins un ♦ et non aux 3 ◀

Raisons retrouvées dans le dossier ? Exemple : Notification SESSAD non pourvue faute de place

.....

REMARQUES GENERALES

Noter ci-dessous toutes les informations qui vous semblent importantes à préciser

Exemple : Notification SESSAD proposée et pourvue dans l'attente d'une place en IME (motif SESSAD par défaut)

.....

ATTENTION : Avez-vous un N° DE TÉLÉPHONE renseigné dans le listing papier? Si non, chercher un/des n° dans le dossier MDPH et ajouter les n° dans le listing

*****FIN DE LA FICHE DE RECUEIL*****

Si notification SESSAD entre les années scolaires 2012/2013 et 2015/2016 et PEC non renseignée : oui à au moins un ♦ et nsp aux 3 ◀ = PEC non renseignée → à valider/compléter suite au contact téléphonique avec la famille.

Fiche recueil final

27

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE TELEPHONIQUE

Questionnaire téléphonique – Etude SESSAD

Initiales enquêteur :

N° identifiant :

Date d'entretien :

Répondant(s) : 1. Mère 2. Père 3. Autre, préciser :

INTRODUCTION – PRESENTATION DE L'ETUDE

Introduction

« Bonjour Madame/Monsieur, je vous contacte à propos d'une étude menée par le Registre des Handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatal à laquelle la Maison de l'Autonomie de l'Isère [la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Savoie] participe. Nous cherchons à mieux connaître les prises en charge scolaires des enfants nés en 2007 et connus de la MDA [MDPH], afin d'améliorer la scolarisation des enfants en situation de handicap. Avez-vous quelques minutes à m'accorder ? »
(ENQUETEUR : si besoin, préciser qu'il s'agit d'un questionnaire de 15 minutes).

RELANCE si réticences : « vous avez reçu un courrier de la MDA [MDPH] vous informant de cette étude. Vos réponses seront totalement confidentielles, sans mention des nom et prénom de votre enfant. Par ailleurs, vos réponses n'auront aucune influence sur la prise en charge de votre enfant.

Si vous le souhaitez, vous pourrez être tenus informés des résultats globaux de l'étude. »

AUTRE RELANCE si besoin : « Seule une table de correspondance permettra de relier le nom au numéro du dossier. Cette table de correspondance sera détruite à la fin de l'étude »

- Oui, accord
- Non, refus

Si refus

« Pouvez-vous me dire pour quelles raisons vous ne souhaitez pas participer ? »
(ENQUETEUR : NOTER EN CLAIR)

.....

Rappel des informations recueillies sur le dossier MDA/MDPH :

Nous allons tout d'abord vérifier ensemble les informations concernant le parcours scolaire et les prises en charge de votre enfant.

Affichage et vérification des données recueillies dans la fiche de recueil :
Scolarisation, Notifications/PEC-SESSAD les plus récentes

ENQUETEUR : Rechercher la scolarisation la plus récente :

Si 2016 disponible, confirmer ou corriger avec les parents puis passer à la vérification de la notification SESSAD

Si antérieure à 2016, confirmer ou corriger, puis compléter avec les parents jusqu'en 2016.

Scolarisation la plus récente

Affichage des données de scolarisation de la fiche de recueil depuis les 10 ans, en redescendant jusqu'aux 6 ans.

Si « Aucune », préciser : « votre enfant n'était pas scolarisé »

Si « Nsp », préciser : « pouvez-vous me dire où était scolarisé votre enfant à X ans »

S10ans. Année 2016-17 :

- « milieu ordinaire individuel », classe : « ... »
- OU « ULIS école »
- OU « établissement spécialisé », type d'établissement : « ... »
- OU « autre : »
- OU « aucune » OU « nsp »

S10ans confirmation : « Confirmez-vous ces données de scolarisation à 10 ans ? »

- Oui → Passer à la vérification de la notification SESSAD
- Non → Passer à S10ans validation

Si S10ans confirmation=Non

S10ans validation : « Pouvez-vous me dire où était scolarisé votre enfant en 2016-17 ? »

ENQUETEUR : si informations données par les parents différentes de celles affichées, corriger ci-dessous

Type(s) de scolarisation d'après le parent :

- Milieu ordinaire individuel → si oui, quelle classe ?
- ULIS
- Etablissement spécialisé → si oui, lequel ? IME, CEM, ITEP, IUS, IJA, HDJ, autre, nsp
- Autre, préciser :
- Aucune
- Nsp

S9ans. Année 2015-16 :

S9ans confirmation : « Confirmez-vous ces données de scolarisation à 9 ans ? »

Si S9ans confirmation=Non

S9ans validation : « Pouvez-vous me dire où était scolarisé votre enfant en 2015-16 ? »

Etc. si besoin redescendre jusqu'à 6 ans.

Notification SESSAD : identification de la première notification reçue
ENQUETEUR : Valider l'année de la PREMIÈRE notification avec les parents « Vous avez reçu une première notification pour un SESSAD en 20... »
Si notification SESSAD entre 2012 et 2016=non, demander "Une orientation en SESSAD n'a jamais été proposée à votre enfant, le confirmez-vous ?"

Notification(s) SESSAD connue(s) :

- Notif entre 2012 et 2016 : oui/non
- Notif en 2012 (à 6 ans) : oui/non
- Si oui, date début, durée, type de SESSAD
- Notif en 2013 (à 7 ans) : oui/non
- Si oui, date début, durée, type de SESSAD
- Etc. jusqu'à 10 ans.
- ENQUETEUR : si informations données par les parents différentes de celles affichées, corriger ci-dessous

Notif SESSAD confirmation : « Confirmez-vous ces données d'orientation en SESSAD ? »

- Oui → Passer à la vérification de l'accompagnement en SESSAD
- Non → Corriger en identifiant l'année de la première notification reçues

Accompagnement SESSAD : date d'entrée en SESSAD et accompagnements MS

ENQUETEUR : Si au moins un accompagnement SESSAD entre 2012 et 2016, valider la date d'entrée en SESSAD.

Si aucun accompagnement en SESSAD, valider ou corriger « Votre enfant n'est jamais rentrée en SESSAD, est-ce bien exact ? »

Si accompagnement MS vide (hors SESSAD) en 2016 ou avant : compléter avec les parents jusqu'en 2016

Accompagnement(s) SESSAD connu(s) :

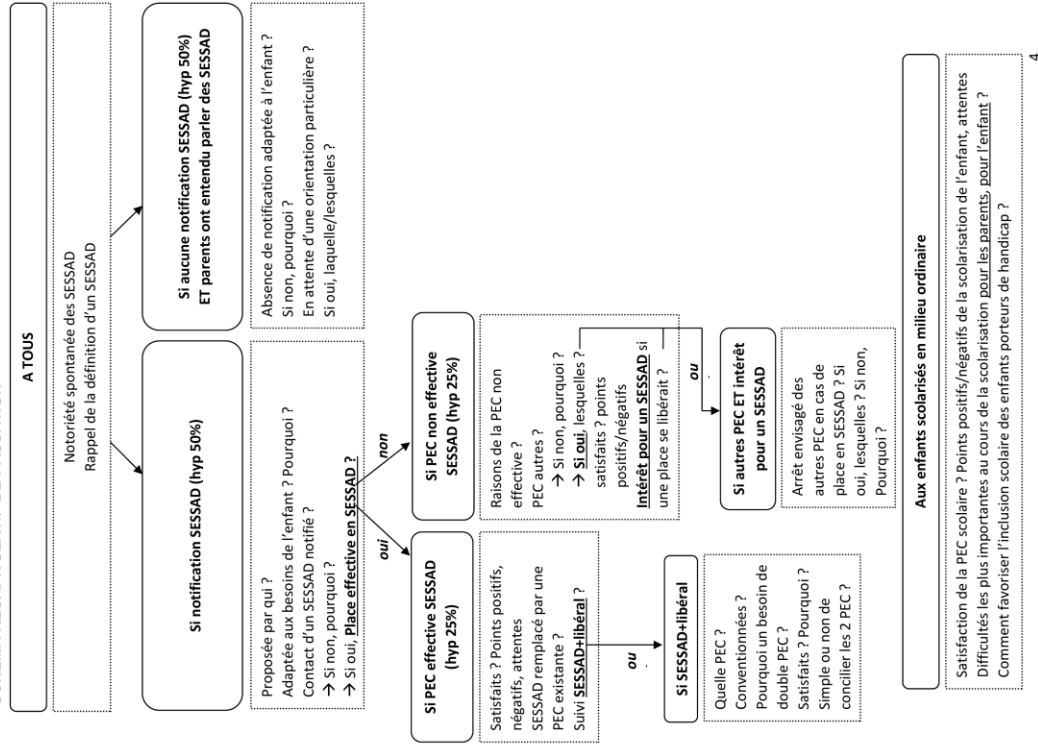
- Date d'entrée en SESSAD
- Type(s) d'accompagnement MS à 6 ans
- Type(s) d'accompagnement MS à 7 ans, etc. jusqu'à 10 ans

Accompagnement SESSAD confirmation : « Confirmez-vous ces données ? »

ENQUETEUR : si informations données par les parents différentes de celles affichées, corriger ci-dessous

- Oui → Passer à la suite questionnaire (Q1)
- Non → Corriger en identifiant l'année d'entrée en SESSAD et vérifier les accompagnements MS les plus récents si aucune information.

SCHEMA RECAPITULATIF DE PASSATION



1. A tous

Q1. Mis à part aujourd'hui, avez-vous déjà entendu parler des SESSAD ?

- Oui
- Non
- (nsp)

Si Q1=Oui

Q1b. Pouvez-vous me décrire en quelques mots ce qu'est pour vous un SESSAD ?

ENQUETEUR : QUESTION OUVERTE, NOTER EN CLAIR – SI BESOIN RELANCER « Et encore ?, qu'entendez-vous par le terme de SESSAD »

.....

.....

Si Q1=Oui

Q1c. (Non cité) ENQUETEUR, recoder d'après la réponse en Q1b :

- Le parent connaît le SESSAD
- Le parent ne connaît pas le SESSAD
- (nsp)

ENQUETEUR, préciser :

Pour rappel/information, le SESSAD signifie « Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile ». Un SESSAD est un service d'accompagnement médico-social auprès d'enfants et adolescents en situation de handicap qui intervient dans les différents lieux de vie : domicile, crèche, école, centre de loisirs et dans les locaux du SESSAD. Le SESSAD permet de scolariser en milieu ordinaire des enfants porteurs de handicap plutôt que de les orienter en établissement spécialisé.

Notoriété assistée : Si Q1=Non ou Q1c=>connaît le SESSAD

Q1d. Après ces explications, est-ce que le terme de SESSAD... ?

- Vous dit quelque chose
- Ne vous dit rien du tout
- (nsp)

2. En cas de notification SESSAD :

Q2. Vous avez eu une première notification, c'est-à-dire un accord de la part de la MDA/MDPH pour une orientation en SESSAD de votre enfant en 20.... (cf année de la première notification affichée ci-dessous).

Cette orientation a-t-elle été proposée d'abord par...

ENQUETEUR : la question porte sur la première notification

- Les professionnels qui suivent votre enfant
- Vous-mêmes (parents, famille)
- Les deux (professionnels et parents)
- Autres, préciser :
- (nsp)

Si Q2=Professionnels

Q2b. Quel(s) professionnel(s) vous ont parlé du SESSAD, vous ont conseillé sur le SESSAD ?

ENQUETEUR : ne pas citer, plusieurs réponses possibles

- Professeur des écoles/Instituteurs
- Educateur
- Orthophoniste
- Psychomotricien
- Psychologue
- Pédiatre
- Médecin généraliste
- Médecin spécialisés dans le handicap
- Autre, préciser :
- (Nsp)

Si Q2=Professionnels

Q2c. Dans quel cadre exercent-ils ?

ENQUETEUR : pour chaque professionnel cité, préciser le cadre d'exercice

- Ecole
- Libéral
- Hôpital de jour
- CATTp
- CMP, CMPP
- Etablissement médico-social (IME, IES, ITEP, EEAP, ...)
- CAMSP
- Autre, préciser :
- (nsp)

2.1. Accompagnement effectif en SESSAD :

Si indicateur d'effectivité SESSAD=entrée en SESSAD (fiche de recueil ou questionnaire si corrigé avec les parents)

Q7. Votre enfant a été suivi par un SESSAD. Etes-vous/Etiez-vous globalement satisfait du SESSAD pour votre enfant ?

ENQUETEUR : si besoin, préciser, « c'est-à-dire de la manière dont se passe/passait la prise en charge en SESSAD pour votre enfant »

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- (nsp)

Q8. Quels sont les points positifs de la prise en charge en SESSAD de votre enfant ?

ENQUETEUR : noter en clair, si besoin, préciser « qu'est-ce qui est satisfaisant dans le SESSAD ? »

(Modalités possibles de recodage pour le traitement de la question après terrain : Equipe multidisciplinaire, Prise en charge sur place/proximité au domicile, Codi)

.....

Q9. Quels sont les points négatifs de la prise en charge en SESSAD de votre enfant ?

ENQUETEUR : noter en clair, si besoin, préciser « qu'est-ce qui n'est pas satisfaisant dans le SESSAD ? »

.....

Q10. Quels sont les éléments qui pourraient être améliorés pour que la prise en charge en SESSAD de votre enfant soit adaptée à ses besoins ?

ENQUETEUR : noter en clair

.....

Q10b. L'entrée de votre enfant en SESSAD a-t-elle remplacé une prise en charge ou un accompagnement existant ?

- Oui
- Non
- (nsp)

Q3. Une proposition d'orientation en SESSAD a été faite par la MDA/MDPH. Une telle orientation est-elle, d'après vous, adaptée à ses besoins ?

ENQUETEUR : SI BESOIN RELANCER « Etes-vous en accord avec cette orientation en SESSAD pour votre enfant ? »

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- (nsp)

(Remarque : Beaucoup devraient répondre oui car ce sont souvent les parents qui demandent le SESSAD, mais il arrive que ce soit un professionnel qui soit à l'origine de la demande, et il sera donc intéressant d'analyser la Q3 en fonction de la Q2).

Q3b. Pourquoi ?

ENQUETEUR : QUESTION OUVERTE; NOTER EN CLAIR – SI BESOIN RELANCER « Mais encore ?, pour quelles raisons pensez-vous qu'une orientation en SESSAD est/n'est pas adaptée aux besoins de votre enfant ? »

.....

Q4. La MDPH vous a envoyé un papier vous invitant à contacter un ou plusieurs SESSAD proposés pour votre enfant. Avez-vous contacté le ou les SESSAD proposés ?

- Oui
- Non → Aller à Q6
- (nsp)

Si Q4=Oui

Q5. Suite à cette orientation, avez-vous trouvé une place en SESSAD pour votre enfant ?

- Oui, tout de suite après l'orientation
- Oui, après un délai d'attente d'un an
- Oui, après un délai d'attente de 2 ans → Aller à Q7 (PEC SESSAD effective)
- Oui, après un délai d'attente de 3 ans
- Oui, autre délai, préciser :
- Non → Aller à Q12 (PEC SESSAD non effective)
- (nsp)

Si Q4=Non ou Nsp

Q6. Pour quelles raisons n'avez-vous pas contacté de SESSAD proposé pour votre enfant ?

ENQUETEUR : ne pas citer les modalités - coder les réponses données par la personne

- Trop d'attente donc autre PEC mise en place depuis
- PEC libérale déjà en place et satisfaisante
- Orientation jugée non adaptée à ses troubles
- Orientation jugée trop loin du domicile
- N'a pas compris qu'il fallait appeler
- Ne sait pas ce qu'est un SESSAD
- Autre, préciser :
- (nsp)

Besoins et offre de scolarisation des enfants porteurs de handicap – FIR2016
Questionnaire téléphonique final

Si Q10b=Oui

Q10c. Quel(s) accompagnement(s) ont été remplacé(s) par le SESSAD ?

- Libéral
- Hôpital de jour
- CATTP
- CMP
- CMPP
- Soins hospitaliers
- Etablissement médico-social (IME, IES, ITEP, EEAP, ...)
- Autre, précisez :
- (nsp)

Q11. Votre enfant est-il/à-t-il été suivi à la fois en libéral et en SESSAD
ENQUETEUR : si besoin préciser « a-t-il été suivi en libéral et en SESSAD sur une même période ? »

- Oui
- Non
- (nsp)

(Remarque : Question intéressante à croiser avec la déficience de l'enfant pour voir si des différences apparaissent)

Si Q11=Oui

Q11b. Quelle(s) prise(s) en charge libérale a-t-il/avait-t-il en parallèle du SESSAD ?

- Orthophonie
- Psychomotricité
- Ergothérapie
- Orthoptie
- Kinésithérapie
- Psychothérapie, précisez :
- Autre, précisez :
- (nsp)

Si Q11=Oui

Q11c. Ces prises en charge libérales sont-elles/étaient-elles conventionnées ?

- Oui, toutes
- Oui, certaines
- Non, aucune
- (nsp)

Si Q11=Oui

Q11d. Pourquoi votre enfant a-t-il/avait-il besoin d'une prise en charge en libéral en plus du SESSAD ?

OU Pourquoi votre enfant a-t-il/avait-il besoin à la fois d'un SESSAD et d'une prise en charge en libéral ?

ENQUETEUR : NOTER EN CLAIR

9

Besoins et offre de scolarisation des enfants porteurs de handicap – FIR2016
Questionnaire téléphonique final

(Modalités possibles de recodage de la Q11d après terrain : Nb de séances insuffisant, fermeture vacances scolaires, absence d'un professionnel dans une équipe).

Si Q11=Oui

Q11e. Etes-vous/étiez-vous satisfait de cette prise en charge multiple à la fois en SESSAD et en libéral ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- (nsp)

Si Q11e#nsp

Q11f. Pourquoi ? ENQUETEUR : NOTER EN CLAIR

Si Q11=Oui

Q11g. Pour vous, est-ce simple ou non de concilier les deux prises en charge, à la fois en SESSAD et en libéral ? Pourquoi ?

ENQUETEUR : NOTER EN CLAIR, si besoin relancer « pour vous, est-ce simple ou non de faire suivre à votre enfant à la fois des séances en libéral et en SESSAD ? »

2.2. Accompagnement non effectif en SESSAD :

Si indicateur d'effectivité SESSAD=Accompagnement en SESSAD non effectif malgré une notification (fiche de recueil ou questionnaire si corrigé avec les parents)

Q12. Malgré une orientation en SESSAD par la MDA/MDPH votre enfant n'est pas rentré dans un tel établissement. Pour quelle(s) raison(s) ?

ENQUETEUR : ne pas citer les modalités – coder les réponses données par la personne.

SI ENTREE EN SESSAD A LA RENTREE 2017 : "Pourquoi a-t-il fallu attendre la rentrée scolaire 2017 pour que votre enfant rentre en SESSAD?"

- Manque de place
- Orientation refusée par la famille car jugée non adaptée à ses troubles
→ Q12b. Pour quelle raison ?

- Orientation refusée par la famille car jugée trop loin du domicile

- Autre, précisez :
- (nsp)

Q13. Votre enfant a-t-il d'autres prises en charge (en attendant une place en SESSAD) ?
ENQUETEUR : SI ENTREE EN SESSAD A LA RENTREE 2017 : "Votre enfant avait-il..."

- Oui
- Non } → Aller à Q14
- (nsp)

10

Si Q13=Oui

Q13b. Lesquelles ?

ENQUETEUR : ne pas citer les modalités - coder les réponses données par la personne

- Libéral
- Hôpital de jour
- CATTIP
- CMP
- CMPP
- Soins hospitaliers
- Etablissement médico-social (IME, IEM, ITEP, IES, EEAP, ...)
- Autre, préciser :
- (nsp)

Si Q13=Oui

Q13c. Etes-vous satisfaits de ces prises en charge ?

ENQUETEUR : SI ENTREE EN SESSAD A LA RENTREE 2017 : "Etiez-vous..."

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- (nsp)

Si Q13=Oui

Q13d. Quels sont les points **positifs** de cette/ces prise(s) en charge médico-sociale(s) de votre enfant ?

ENQUETEUR : noter en clair, si besoin, préciser « qu'est-ce qui est satisfaisant dans cette/ces prise(s) en charge médico-sociale(s) ? ». SI ENTREE EN SESSAD A LA RENTREE 2017 : "Quels étaient les points positifs..."

.....

Si Q13=Oui

Q13e. Quels sont les points **négatifs** de cette/ces prise(s) en charge médico-sociale(s) de votre enfant ?

ENQUETEUR : noter en clair, si besoin, préciser « qu'est-ce qui n'est pas satisfaisant dans cette/ces prise(s) en charge médico-sociale(s) ? ». SI ENTREE EN SESSAD A LA RENTREE 2017 : "Quels étaient les points négatifs..."

.....

Q14. Si une place se libérait demain dans un SESSAD, seriez-vous intéressé pour y faire entrer votre enfant ?

ENQUETEUR : si réponse « ça dépend », préciser « en supposant que le SESSAD n'est pas trop loin de chez vous, correspond aux problèmes de l'enfant ».

SI ENTREE EN SESSAD A LA RENTREE 2017 : cochez oui sans poser la question

- Oui
- Non
- (nsp)

Si Q14=Non

Q14b. Pourquoi ne seriez-vous pas intéressé pour y faire entrer votre enfant ?

ENQUETEUR : NOTER EN CLAIR
.....

Si Entrée en SESSAD à la rentrée 2017

Q14c. Quel(s) accompagnement(s) / type(s) de prise en charge l'enfant a-t-il en SESSAD pour cette année 2017/18 ?

ENQUETEUR : ne pas citer, plusieurs réponses possibles :

- Orthophoniste
- Psychomotricien
- Ergothérapeute
- Orthopiste
- Kinésithérapeute
- Psychologue
- Psychiatre
- Educateur
- Autre, préciser :
- (Nsp)

Pour chaque professionnel coché : Nombre d'heures hebdomadaires /_/_
Nombre de séances hebdomadaires /_/_

Si Q13=Oui et Q14=Oui

Q15. Et pensez-vous que votre enfant irait en SESSAD et arrêterait ses autres prises en charge ?

ENQUETEUR : SI ENTREE EN SESSAD A LA RENTREE 2017, demandez : "Votre enfant vient de rentrer en SESSAD. A-t-il arrêté ses autres prises en charge ?"

- Oui
- Non
- (nsp)

Si Q15=Oui

Q15b. Lesquelles ?

ENQUETEUR : ne pas citer les modalités - coder les réponses données par la personne

- Libéral
- Hôpital de jour
- CATT
- CMP, CMPP
- Soins hospitaliers
- Etablissement médico-social (IME, IES, ITEP, EEAP, ...)
- Autre, préciser :
- (nsp)

Si Q15=Non

Q15c. Pourquoi ?

ENQUETEUR : NOTER EN CLAIR

.....

Si Q13=Non

Q16. Votre enfant n'a actuellement aucun accompagnement, ni médico-social ni libéral, pour quelles raisons ?

ENQUETEUR : Ne pas citer, recoder selon les réponses données. SI ENTREE EN SESSAD A LA RENTREE 2017, demandez : "Avant la rentrée 2017, votre enfant n'avait aucun accompagnement..."

- Il n'a besoin d'aucune prise en charge, il est bien sans prise en charge
- Il n'a besoin que d'un SESSAD
- Une prise en charge coûte cher
- On ne sait pas à qui s'adresser, vers quels professionnels se tourner
- Délais d'attente longs
- Autre, préciser :
- (nsp)

3. En cas d'absence de notification SESSAD :

Si notification SESSAD dans la fiche de recueil ou dans le questionnaire (si corrigé avec les parents)

ET aux enfants dont les parents connaissent les SESSAD

Q17. Votre enfant n'a pas été orienté en SESSAD. Pensez-vous qu'il aurait pourtant dû être orienté en SESSAD ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- (nsp)

Si Q17=oui tout à fait ou oui plutôt

Q17b. A votre avis, pour quelles raisons votre enfant n'a pas été orienté en SESSAD ?

ENQUETEUR : noter en clair

.....

Si Q17=oui tout à fait ou oui plutôt

Q17c. Qu'est-ce que le SESSAD apporterait à votre enfant ?

ENQUETEUR : noter en clair

.....

Si Q17=non plutôt pas ou non pas du tout

Q17d. Pourquoi trouvez-vous normal/adapté que votre enfant n'ait pas été orienté en SESSAD ?

ENQUETEUR : noter en clair

.....

Q18. Etes-vous en attente d'une orientation particulière ?

ENQUETEUR : si besoin, préciser « en dehors d'un SESSAD »

- Oui
- Non
- (nsp)

Si Q18=Oui

Q18b. Laquelle ? Lesquelles ?

ENQUETEUR : noter en clair

.....

5. A tous

Pour finir, je souhaiterais vous poser quelques questions vous concernant.
Récapitulatif des données de profession et diplôme connues DU PÈRE :

- Statut d'activité
- Profession ou ancienne profession en clair
- Profession recodée
- Temps et quotité de travail (si en activité)
- Niveau de diplôme

ENQUETEUR : COMPLETER LA SUITE SEULEMENT SI NSP ou VIDE

Si Statut d'activité fiche de recueil=NSP ou vide

Statut d'activité du père revu :

(Si père=répondant) Etes-vous...
(Si père->répondant) Le père est-il...

- en activité
- en recherche d'emploi
- retraité
- inactif (au foyer, sans emploi)
- (nsp)
- décédé

Si (statut d'activité revu=père en activité ou fiche recueil=père en activité) ET (Profession recodée fiche recueil=NSP)

Quelle est votre/la profession du père ? (profession non renseignée dans la fiche de recueil)

ENQUETEUR : NOTER EN CLAIR

Si (statut d'activité revu <-père en activité ou fiche recueil<-père en activité) ET (Ancienne profession recodée fiche recueil=NSP)

Quelle est votre/ancienne profession du père ? (ancienne profession non renseignée dans la fiche de recueil). ENQUETEUR : NOTER EN CLAIR

Si Recodage profession du père dans fiche de recueil=NSP

Recoder la profession du père

ENQUETEUR : RECODER

- agriculteur
- artisan, commerçant, chef d'entreprise
- cadre, prof° intellectuelles sup
- prof° intermédiaire
- employé
- ouvrier
- inactif (jamais travaillé)
- (nsp)

4. Aux enfants scolarisés en milieu ordinaire entre 6 et 10 ans : Perception de la PEC scolaire de l'enfant

Q19. Etes-vous globalement satisfait de la prise en charge scolaire de votre enfant ?

ENQUETEUR : si besoin, préciser, "c'est à dire de la manière dont se passe ACTUELLEMENT la scolarité de l'enfant (ou dont s'est passée la dernière année en milieu scolaire ordinaire) et les éventuels aménagements mis en place (AVS, SESSAD, ETC...)"

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- (nsp)

Q20. Quels sont les points positifs de la scolarisation de votre enfant ?

ENQUETEUR : noter en clair

Q21. Quels sont les points négatifs de la scolarisation de votre enfant ?

ENQUETEUR : noter en clair

Q22. Quels sont les éléments qui pourraient être améliorés pour que la scolarité de votre enfant soit adaptée à ses besoins ? ENQUETEUR : noter en clair

Q23. En tant que parent, quelles sont les difficultés les plus importantes auxquelles vous avez été confronté au cours de la scolarité de votre enfant ?

ENQUETEUR : noter en clair – exemple : problème financier, refus d'un établissement

Q24. Quelles sont les difficultés les plus importantes auxquelles votre enfant a pu être confronté au cours de sa scolarité ?

ENQUETEUR : noter en clair – exemple : tension/conflict avec d'autres enfants

Q25. Et en général, qu'est-ce qui devrait être amélioré pour favoriser l'inclusion scolaire des enfants porteurs de handicap ? ENQUETEUR : noter en clair

Q26. Remarques générales : ENQUETEUR, noter toutes les remarques nécessaires des parents.

Si (statut d'activité revu=père en activité ou fiche recueil=père en activité) ET (Temps partiel
fiche recueil=NSP)

Travaillez-vous.../ Le père travaille-t-il...

- A temps plein
- A temps partiel
- (nsp)

Si (statut d'activité revu=père en activité ou fiche recueil=père en activité) ET (Temps de travail
fiche recueil=NSP)

Etes-vous.../ Le père est-il...

- A moins d'un mi-temps
- A mi-temps ou plus
- (nsp)

A tous

Quel est le niveau d'étude le plus élevé que vous ayez obtenu/que le père ait obtenu ?

- Sans diplôme
- Brevet des collèges
- CAP/BEP
- Bac (général, techno ou pro)
- Bac+2 (BTS, IUT, Deug ou équivalents)
- > à bac+2 (licence, maîtrise, DEA, DESS, master, école d'ingénieur)
- (nsp)

Récapitulatif des données de profession et diplôme connues DE LA MÈRE :

- Statut d'activité
 - Profession ou ancienne profession en clair
 - Profession recodée
 - Temps et qualité de travail (si en activité)
 - Niveau de diplôme
- ENQUETEUR : COMPLETER LA SUITE SEULEMENT SI NSP ou VIDE

Si Statut d'activité fiche de recueil=NSP ou vide

Statut d'activité de la mère revu :

(Si mère=répondant) Etes-vous...

(Si mère-<=>répondant) La mère est-elle...

- en activité
- en recherche d'emploi
- retraitée
- inactive (au foyer, sans emploi)
- (nsp)
- décédée

Si (statut d'activité revu=mère en activité ou fiche recueil=mère en activité) ET (Profession
recodée fiche recueil=NSP)

Quelle est votre/la profession de la mère ? (profession non renseignée dans la fiche de recueil)

ENQUETEUR : NOTER EN CLAIR

Si (statut d'activité revu-<=>mère en activité ou fiche recueil-<=>mère en activité) ET (Ancienne
profession recodée fiche recueil=NSP)

Quelle est votre/l'ancienne profession de la mère ? (ancienne profession non renseignée dans
la fiche de recueil)

ENQUETEUR : NOTER EN CLAIR

Si Recodage profession de la mère dans fiche de recueil=NSP

Recoder la profession de la mère

ENQUETEUR : RECODER

- agriculteur
- artisan, commerçant, chef d'entreprise
- cadre, prof° intellectuelles sup
- prof° intermédiaire
- employé
- ouvrier
- inactif (jamais travaillé)
- (nsp)

Si (statut d'activité revu=mère en activité ou fiche recueil=mère en activité) ET (Temps partiel
fiche recueil=NSP)

Travaillez-vous.../ La mère travaille-t-elle...

- A temps plein
- A temps partiel
- (nsp)

Si (statut d'activité revu=mère en activité ou fiche recueil=mère en activité) ET (Temps de
travail fiche recueil=NSP)

Etes-vous.../ La mère est-elle...

- A moins d'un mi-temps
- A mi-temps ou plus
- (nsp)

A tous

Q27. Quel est le niveau d'étude le plus élevé que vous ayez obtenu/que la mère ait obtenu ?

- Sans diplôme
- Brevet des collèges
- CAP/BEP
- Bac (général, techno ou pro)
- Bac+2 (BTS, IUT, Deug ou équivalents)
- > à bac+2 (licence, maîtrise, DEA, DESS, master, école d'ingénieur)
- (nsp)

Q28. Accepteriez-vous d'être recontacté d'ici quelques mois pour un entretien plus approfondi sur le parcours de vie de votre enfant ?

ENQUETEUR, si besoin relancer : « Il s'agit d'une étude approfondie de certaines situations d'enfants. Un enquêteur vous recontacterait pour échanger plus longuement sur le thème de la scolarisation et du handicap.

Vos réponses seront totalement confidentielles, sans mention des nom et prénom de votre enfant. Par ailleurs, vos réponses n'auront aucune influence sur la prise en charge de votre enfant. »

- Oui
- Non

Q29. Souhaitez-vous recevoir les résultats globaux de l'étude?

- Oui
- Non

Q30. Pour pouvoir vous contacter/vous envoyer les résultats, je vais vérifier vos coordonnées. ENQUETEUR : VERIFIER SUR LE LISTING PAPIER les coordonnées de nom, prénom, adresse, tel, et mail, et CORRIGER SI BESOIN.

Q31. Notez toutes les remarques nécessaires sur l'étude

.....

ANNEXE 3 : SESSAD EXISTANTS ET IMPLIQUES DANS L'ETUDE EN ISERE

Nom	Adresse	Code postal	Commune	Secteur	FINES	Type de troubles	Capacité autorisée	SESSAD impliqué dans l'étude
SESSAD LA MURE	BP 15 BD PAUL DECARD	38350	LA MURE	La Matheysine	380003558	Déf.Intel. Tr. Ass.	46	oui
SESSAD OVE DU TURQUET	3 RUE PAUL SAGE	38110	LA TOUR DU PIN	Les Vals du Dauphiné	380017244	Toutes Déf P.H. SAI	32	oui
SESSAD SIPS	13 ALLEE DES MARETTES	38300	BOURGOIN JALLIEU	Agglo Porte de l'Isère	380006999	Retard Mental Léger +Ret.Ment.Lég.Tr.Ass.	30	non
ANNEXE DU SESSAD 3SVI LA BATIE	112 RUE DU PROFESSEUR DEBRE	38250	VILLARD DE LANS	Massif du Vercors	380018671	Toutes Déf P.H. SAI	25	oui
SESSAD 3SVI LA BATIE	12 ALLEE DE L'ATRIUM	38640	CLAIX	Agglo Métropole	380006908	Ret.Ment.Lég.Tr.Ass.	59	oui
SESSAD L'ARCHE DU TRIEVES	16 RUE JEAN CHIOSO	38130	ECHIROLLES	Agglo Métropole	380002923	Diff.Psy.troubl.Comp	60	oui
SESSAD APF	3 RUE DE L'INDUSTRIE	38320	EYBENS	Agglo Métropole	380000505	Déf.Mot.avec Trouble +Déf.Mot.sans Trouble	40	oui
SESSAD DISPOSITIF A.P.F. 16-25 ANS	3 RUE DE L'INDUSTRIE	38320	EYBENS	Agglo Métropole	380018762	Déf.Mot.avec Trouble	9	oui
SESSAD ARIST POISAT	63 AVENUE DE POISAT	38320	EYBENS	Agglo Métropole	380000869	Déf. Intellectuelle	40	oui
SESSAD DE LA PEP SRA : SSEFIS	4 RUE VOLTAIRE	38320	EYBENS	Agglo Métropole	380014795	Déf.Auditive Tr.Ass.	42	non
SESSAD DE LA PEP SRA : SAAAIS	4 RUE VOLTAIRE	38320	EYBENS	Agglo Métropole	380006098	Déf.Visuelle Tr.Ass.	48	non
SESSAD DE LA PEP SRA : SAFEP	4 RUE VOLTAIRE	38320	EYBENS	Agglo Métropole	380006148	Déf.Visuelle Tr.Ass.	5	non
SSEFIS LA PROVIDENCE GRENOBLE	7 PLACE DU DOCTEUR GIRARD	38000	GRENOBLE	Agglo Métropole	380000521	Déficiência Auditive	42	oui
SESSAD DE L'APAJH	18 RUE HENRI BARBUSSE	38100	GRENOBLE	Agglo Métropole	380000513	Déf. Intellectuelle +Déf.Intel. Tr. Ass.	90	oui
SESSAD AFIPH - SITE GRENOBLE	7 RUE DES COLIBRIS	38100	GRENOBLE	Agglo Métropole	380009688	Déf.Intel. Tr. Ass.	15	non
SESSAD SAISP OVE GRENOBLE	8 RUE GENERAL FERRIE	38100	GRENOBLE	Agglo Métropole	380001248	Diff.Psy.troubl.Comp	40	oui
SESSAD Delphidys	8 rue Raymond Bank	38000	GRENOBLE	Agglo Métropole	380007039	Déf.Gr.Communication	35	oui
SESSAD ORION	19 BOULEVARD DE LA CHANTOURNE	38700	LA TRONCHE	Agglo Métropole	380017335	Trbl.Spectr.autisme	37	oui
SESSAD BIEVRE VALLOIRE - OVE	1 PL DE L'EUROPE	38260	LA COTE-SAINT-ANDRE	Région Saint Jeannaise	380005298	Toutes Déf P.H. SAI	28	non
SESSAD CENTRE ISERE	170 AVENUE NELSON MANDELA	38210	TULLINS	Pays Voironnais	380804575	Déf.intellectuelle	66	oui
ANNEXE SESSAD LES GOELETES	2 IMPASSE RUBY	38500	VOIRON	Pays Voironnais	380017103	Trbl.Spectr.autisme	19	non
SESSAD APF VOIRON NORD - CENTRE ISERE	27 CHEMIN DE MONTOLLIER	38500	VOIRON	Pays Voironnais	380016345	Déf.Mot.avec sans Trouble	20	non
SESSAD DES GOELETES	4 IMPASSE DES TOURTERELLES	38300	BOURGOIN JALLIEU	Agglo Porte de l'Isère	380007088	Trbl.Spectr.autisme	18	non
SESSAD AVENIRS	13 ALLEE DES MARETTES	38300	BOURGOIN JALLIEU	Agglo Porte de l'Isère	380019984	Diff.Psy.troubl.Comp	16	non
SESSAD CAMILLE VEYRON	1 RUE CLAUDE CHAPPE	38300	BOURGOIN JALLIEU	Agglo Porte de l'Isère	380804518	Déf.Intel. Tr. Ass.+Polyhandicap +Toutes Déf P.H. SAI	96	oui
ANNEXE SSEFIS ISLES D'ABEAU	1 RUE DU LANS	38080	L'ISLE D'ABEAU	Agglo Porte de l'Isère	380800094	Déficiência Auditive	30	non
SESSAD DELPHIDYS ANNEXE VILLEFONTAINE	37 RUE MONTGOLFIER	38090	VILLEFONTAINE	Agglo Porte de l'Isère	380013888	Déf.Gr.Communication	35	oui
SESSAD ISERE RHODANIENNE-SITE LA BATIE - AFIPAEM	4 allée de la Tour, Plan des Aures	38780	PONT-EVEQUE	Viennagglo	380786459	Déf.Intel. Tr. Ass.	84	oui
SESSAD DE L'APAJH LES 7 COLLINES	33 quai Rionday	38200	VIENNE	Viennagglo	380016287	Déf.Mot.sans Trouble+Polyhandicap	34	oui
ANNEXE SSEFIS VIENNE LA PROVIDENCE	QUARTIER MALISSOL	38200	VIENNE	Viennagglo	380804179	Déficiência Auditive	10	non
SESSAD DITEP NORD ISERE	14 RUE LAFAYETTE	38200	VIENNE	Viennagglo	380005009	Diff.Psy.troubl.Comp	30	non
SESSAD BIEVRE VALLOIRE	40 R DE LA HALLE	38260	LA COTE SAINT ANDRE	Région Saint Jeannaise	380019000	Déf.Gr.Communication	15	non
SESSAD CROLLES	51 AVENUE JOLIOT CURIE	38920	CROLLES	Pays du Grésivaudan	380002949	Déf.du Psychisme SAI+Déf.Gr.Communication+ Déf. Intellectuelle+Déf.Intel. Tr. Ass.	51	non
SESSAD LA CHANTOURNE	326 AVENUE DE SAVOIE	38660	LA TERRASSE	Pays du Grésivaudan	380016196	Diff.Psy.troubl.Comp	34	oui
SESSAD OUTREBLEU DE ROUSSILLON	2 R BEYLE STENDHAL	38150	ROUSSILLON	Pays Roussillonnais	380016931	Trbl.Spectr.autisme	37	non

SESSAD EXISTANTS ET IMPLIQUES DANS L'ETUDE EN SAVOIE

Nom	Adresse	Code postal	Commune	Secteur	FINES	Type de troubles	Capacité autorisée	SESSAD impliqué dans l'étude
SESSAD DE ST JEAN DE MAURIENNE	RUE DE BONRIEUX	73300	SAINT JEAN DE MAURIENNE	Cœur de Maurienne Arvan	730790763	Déf. Intellectuelle+Polyhandicap	23	oui
SESSAD TRAMPOLINE	90 AVENUE DE BASSENS	73000	BASSENS	Agglo Chambéry Métropole	730001732	Polyhandicap+Ret. Mental Moyen	16	oui
SESSAD ACCUEIL SAVOIE HANDICAP	533 SQUARE DR ZAMENHOF	73000	CHAMBERY	Agglo Chambéry Métropole	730790300	Déf.Mot.avec Trouble+Déf.Mot.sans Trouble+Polyhandicap	50	oui
SESSAD SAAGI	90 AVENUE DE BASSENS	73000	BASSENS	Agglo Chambéry Métropole	730007358	Trbl.Spectr.autisme	24	non
SESSAD ST LOUIS DU MONT	440 CHEMIN DE SAINT LOUIS DU MONT	73000	CHAMBERY	Agglo Chambéry Métropole	730001039	Retard Mental Léger+Ret. Mental Moyen+Ret.Ment.Lég.Tr.Ass.	15	oui
SESSAD DYSPHASIE de L'INJS DE COGNIN	33 RUE DE L'EPINE	73160	COGNIN	Agglo Chambéry Métropole	730002128	Toutes Déf P.H. SAI	40	oui
SAFEP de L'INJS DE COGNIN	33 RUE DE L'EPINE	73160	COGNIN	Agglo Chambéry Métropole	730002169	Déficiência Auditive	20	non
SSEFIS de L'INJS DE COGNIN	33 RUE DE L'EPINE	73160	COGNIN	Agglo Chambéry Métropole	730002219	Déficiência Auditive	50	non
SESSAD MESANGES	690 AVENUE CHARLES ALBERT	73290	LA MOTTE SERVOLEX	Agglo Chambéry Métropole	730006129	Polyhandicap	5	non
SESSAD CHARLETY	20 RUE SEBASTIEN CHARLETY	73490	LA RAVOIRE	Agglo Chambéry Métropole	730001799	Diff.Psy.troubl.Comp+Ret.M ent.Moy.Tr.Ass.	28	oui
SESSAD DE LA RIBAMBELLE	95 BD LEPIC	73100	AIX LES BAINS	Agglo Lac du Bourget	730003878	Diff.Psy.troubl.Comp	20	oui
SESSAD LE TANDEM	154 AVENUE SAINT SIMOND	73100	AIX LES BAINS	Agglo Lac du Bourget	730002078	Retard Mental Léger+Ret.Ment.Lég.Tr.Ass.+Ret.Ment.Moy.Tr.Ass.	16	non
S3AIS	ZI PRAIRIE	73420	VOGLANS	Agglo Lac du Bourget	740010756	Déficiência Visuelle	40	oui
SESSAD DI LA PASSERELLE	10 QUAI DES ALLOBROGES	73200	ALBERTVILLE	Région d'Albertville	730010667	Retard Mental Léger+Ret. Mental Moyen+Ret.Ment.Lég.Tr.Ass.	19	oui
SESSAD MOUTIERS TARENTEISE LA CORDEE	10 QUAI DES ALLOBROGES	73200	ALBERTVILLE	Région d'Albertville	730002748	Déf.Mot.avec Trouble+Déf.Mot.sans Trouble+Polyhandicap	19	oui

ANNEXE 4 : RESULTATS COMPLEMENTAIRES**ANNEXE 4.1 : CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION EN ISERE ET SAVOIE**

	Isère		Savoie	
	n=371	%	n=183	%
PHOTOGRAPHIE DES FAMILLES				
L'enfant vit dans une famille...				
Biparentale	231	63,6	124	67,8
Monoparentale	85	23,4	31	16,9
Recomposée	38	10,5	18	9,8
Placement	9	2,5	10	5,5
Parents sans emploi				
Père	26	8,2	16	10,3
Mère	125	34,6	62	35,6
Parents baissant leur temps de travail pour s'occuper de l'enfant				
Père	5	1,4	0	0,0
Mère	55	15,9	18	10,7
Type de commune du domicile				
Commune rurale	71	19,2	30	16,6
Commune de zone urbaine	298	80,8	151	83,4
PHOTOGRAPHIE DES ENFANTS				
Sexe de l'enfant*				
Garçon	271	73,0	116	63,4
Fille	100	27,0	67	36,6
Enfants bénéficiant d'une AEEH				
oui*	138	37,2	46	25,1
Age lors de la 1ère notification AEEH				
0 à 3 ans	30	21,9	6	13,0
4 à 7 ans	55	40,1	26	56,5
8 à 10 ans	52	38,0	14	30,4
Troubles				
Trouble du langage oral*	211	56,9	82	44,8
Trouble de l'attention*	208	56,1	81	44,3
Angoisse, anxiété, inhibition	161	43,4	74	40,4
Troubles de type dys	161	43,4	74	40,4
Troubles du comportement	122	32,9	51	27,9
Déficience intellectuelle	81	21,8	36	19,7
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	49	13,2	18	9,8
TDA/H*	37	10,0	29	15,8
Déficience motrice	33	8,9	11	6,0
Troubles mnésiques	32	8,6	11	6,0
Troubles du sommeil	22	5,9	10	5,5
Hyperactivité	20	5,4	5	2,7
Troubles de l'alimentation	10	2,7	14	7,7
Epilepsie	10	2,7	11	6,0
Déficience sensorielle sévère	6	1,6	3	1,6
<i>Sous-total Trouble des conduites et du comportement</i>	269	72,5	130	71,0

*Différence significative entre l'Isère et la Savoie

ANNEXE 4.2 : TYPE DE NOTIFICATION ENTRE 6 ET 10 ANS EN ISERE ET SAVOIE

	Isère		Savoie	
	n=371	%	n=183	%
Au moins une notification	256	69,0	138	75,4
Dont notification AVS	204	79,7	105	76,1
Dont notification ULIS*	79	30,9	71	51,4
Dont notification SESSAD	91	35,5	51	37,0
Dont notification Etablissement spécialisé	41	16,0	22	15,9




*Différence significative entre l'Isère et la Savoie

ANNEXE 4.3 : TROUBLES SELON LE TYPE NOTIFICATION : NOTIFICATION EN ETABLISSEMENT SPECIALISE, NOTIFICATION SESSAD SANS NOTIFICATION EN ETABLISSEMENT SPECIALISE, AUTRES TYPES DE NOTIFICATION (AVS, ULIS)

	Notification établissement spécialisé		Notification SESSAD hors établissement spécialisé		Notification ULIS		Notification AVS uniquement		Total	
	n=63	%	n=108	%	n=84	%	n=139	%	n=394	%
Trouble du langage oral	61,5		58,3		69,3		58,2		60,9	
Trouble de l'attention	51,9		49,4		56,7		56,1		53,7	
Angoisse, anxiété, inhibition	36,5		42,8		44,1		51,1		45,1	
Troubles du comportement*	69,2		35,0		21,2		31,4		36,5	
Troubles de type dys*	9,6		32,2		33,9		49,8		35,4	
Déficiência intellectuelle*	46,1		21,1		50,4		7,9		26,0	
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)*	28,8		15,6		11,0		12,9		15,8	
TDA/H	2,9		12,8		9,5		15,1		11,4	
Déficiência motrice*	26,9		10,6		5,5		5,0		10,1	
Troubles mnésiques*	0,0		6,7		12,6		11,3		8,5	
Troubles du sommeil	6,7		6,1		9,5		5,4		6,6	
Hyperactivité	8,6		7,2		2,4		2,5		4,8	
Troubles de l'alimentation	4,8		8,9		3,9		2,1		4,8	
Epilepsie*	11,5		2,2		5,5		2,1		4,3	
Déficiência sensorielle sévère*	3,8		5,0		0,0		0,0		2,0	
Sous-total Trouble des conduites et du comportement	74,0		70,6		72,4		76,1		73,5	

*Différence significative entre les groupes de notification

ANNEXE 4.4 : AGE DES PREMIERES NOTIFICATIONS, DUREE MOYENNE ET NOMBRE MOYEN PAR ENFANT ENTRE 6 ET 10 ANS - DETAIL EN ISERE ET SAVOIE

						
	Age moyen à la 1ère notification		Durée moyenne des notifications		Nombre moyen entre 6 et 10 ans	
	Isère	Savoie	Isère	Savoie	Isère	Savoie
AVS	7 ans	7 ans	1 an et 10 mois*	1 an et 4 mois	1,7	2,2*
ULIS	8 ans	8 ans	2 ans et 7 mois	2 ans et 6 mois	1,1	1,3*
SESSAD	7 ans	7 ans	2 ans et 10 mois	2 ans et 5 mois	1,3	1,3
Etablissement spécialisé	7 ans	7 ans	2 ans et 10 mois	2 ans et 7 mois	1,5	1,6

*Différence significative entre l'Isère et la Savoie

ANNEXE 4.5 : CADRE D'EXERCICE DES PROFESSIONNELS AYANT SUGGERE LE SESSAD AUX PARENTS

Répondants : 99 parents d'enfants ayant une notification SESSAD suggérée par un professionnel. Total supérieur à 100% car plusieurs professionnels possibles.

	n=99
	%
Ecole	60,6
Libéral	12,1
CAMSP	12,1
CMP, CMPP	7,1
Hôpital de jour	6,1
Centres ressources	3,0
ASE	3,0
MDPH	2,0

ANNEXE 4.6 : COMBINAISON DES NOTIFICATIONS SESSAD+AUTRE(S) NOTIFICATION(S) ENTRE 6 ET 10 ANS EN ISERE ET SAVOIE

	Isère		Savoie	
	n=91	%	n=51	%
SESSAD (isolée)	10	10,9	4	7,8
SESSAD +AVS	32	35,2	11	21,6
SESSAD +AVS+ULIS	18	19,8	17	33,3
SESSAD +AVS+Etablissement spécialisé	12	13,2	7	13,7
SESSAD +ULIS	12	13,2	4	7,8
SESSAD +AVS+ULIS+Etablissement spécialisé	6	6,6	7	13,7
SESSAD +ULIS+Etablissement spécialisé	0	0,0	1	2,0
SESSAD +Etablissement spécialisé	1	1,0	0	0,0

ANNEXE 4.7 : NOTIFICATIONS SESSAD+AUTRE(S) DONNEES CONJOINTEMENT ENTRE 6 ET 10 ANS

	n	%		Taux de notifications conjointes : <u>chevauchement et</u> <u>même date de début</u>
SESSAD (isolée)	14	10		
SESSAD +AVS	107	76	→	85%
SESSAD +ULIS	61	44	→	77%
SESSAD +Etablissement spécialisé	32	23	→	97%

ANNEXE 4.8 : NATURE DES ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX ENTRE 6 ET 10 ANS

Base : ensemble de la population – 554 enfants

	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans
	%	%	%	%	%
Libéral	39,8	55,3	58,9	60,1	56,4
Sanitaire	22,1	25,4	25,6	22,1	17,5
SESSAD	1,4	3,6	5,6	5,6	8,2
Etablissement médico-social	1,3	2,8	5	6,3	7,7
CMPP, CAMSP	4,5	1,9	0,4	0,4	0,4
Autre	1,1	1,6	2,2	1,9	1,9
<i>Nb moyen d'accompagnement</i>	<i>1,2</i>	<i>1,3</i>	<i>1,3</i>	<i>1,2</i>	<i>1,2</i>

ANNEXE 4.9 : NATURE DES ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX ENTRE 6 ET 10 ANS SELON LE NIVEAU DE DIPLOME DES PARENTS

Base : 447 enfants dont le niveau de diplôme d'un des deux parents est connu. Taux de données renseignées : 81%. Niveau de diplôme le plus élevé entre les deux parents.

	6 ans		7 ans		8 ans		9 ans		10 ans	
	Diplôme < bac	Diplôme bac et +	Diplôme < bac	Diplôme bac et +	Diplôme < bac	Diplôme bac et +	Diplôme < bac	Diplôme bac et +	Diplôme < bac	Diplôme bac et +
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Libéral	34,6	48,2*	54,2	60,6	53,8	68,1*	56,1	71,8*	52,7	70,9*
Sanitaire	24,6	23,6	28,8	25,6	29,6	25,4	26,9	21,7	24,2	17,3
SESSAD	0,4	1,8	2,7	3,9	5,8	4,5	6,9	4,1	11,2	7,3
Etablissement médico-social	0,8	1,6	1,9	4,1	6,5	5,7	8,5	6,5	9,6	8,3
CMPP, CAMSP	2,3	5,1	0,8	2,4	0	0,8	0	0,8	0	0,8
Autre	0,8	1,8	0,8	2,2	3,1	2	1,9	2	2,7	1,6

*Différence significative entre les parents ayant un niveau de diplôme < au bac et un niveau de diplôme de bac et +

ANNEXE 4.10 : NATURE DES ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX ENTRE 6 ET 10 ANS SELON LA PROFESSION DES PARENTS

Base : 486 enfants dont le niveau de diplôme d'un des deux parents est connu. Taux de données renseignées : 88%. Profession la plus élevée entre le père et la mère.

	6 ans		7 ans		8 ans		9 ans		10 ans	
	Cadre, prof° interm, Employé, Ouvrier	agriculteur, artisans	Cadre, prof° interm, Employé, Ouvrier	agriculteur, artisans	Cadre, prof° interm, Employé, Ouvrier	agriculteur, artisans	Cadre, prof° interm, Employé, Ouvrier	agriculteur, artisans	Cadre, prof° interm, Employé, Ouvrier	agriculteur, artisans
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Libéral	37,7	45,5	54,4	60,7	54,9	69,6*	54,9	72,6*	52,3	69,1*
Sanitaire	25,1	21,1	30,1	22,6	33,9*	19,1	27,9*	17,2	23,1*	14,4
SESSAD	0,5	2,7*	2,6	4,7	3,3	7,7*	4,5	7,2	9,3	8,7
Etablissement médico-social	0,7	2,2	3,1	3,0	6,2	4,5	7,1	5,7	7,6	8,2
CMPP, CAMSP	4,8	4,7	1,4	2,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Autre	0,9	1,7	0,9	2,5	2,1	2,2	1,9	2,0	2,9	1,0

*Différence significative entre les parents employés ou ouvriers et les parents cadres, de professions intermédiaires, agriculteurs ou artisans

4.11 : NATURE DES ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX ENTRE 6 ET 10 ANS SELON LE DEPARTEMENT DE RESIDENCE

Base : ensemble de la population – 554 enfants

	6 ans		7 ans		8 ans		9 ans		10 ans	
	Isère %	Savoie %	Isère %	Savoie %	Isère %	Savoie %	Isère %	Savoie %	Isère %	Savoie %
Libéral	39,6	40,4	56,3	51,4	58,8	59,6	59,0	64,5	55,0	62,8
Sanitaire	20,7	27,3	22,6	36,6*	22,9	36,6*	18,6	36,1*	15,4	26,2*
SESSAD	1,3	1,6	3,8	2,7	5,9	4,4	5,4	6,6	8,1	8,7
Etablissement										
médico-social	1,4	1,1	2,7	3,3	4,8	5,5	5,9	7,6	7,0	10,4
CMPP, CAMSP	4,3	5,5	2,4	0	0,5	0	0,5	0	0,5	0
Autre	1,3	0,6	1,3	2,7	2,4	1,1	1,9	2,2	1,9	2,2

*Différence significative entre l'Isère et la Savoie

ANNEXE 4.12 : PART DES ACCOMPAGNEMENTS UNIQUES ET MULTIPLES ENTRE 6 ET 10 ANS

Base : ensemble de la population – 554 enfants

	6 ans %	7 ans %	8 ans %	9 ans %	10 ans %
Accompagnement unique, dont :	45	55	57	63	61
<u>Accompagnement unique en libéral</u>	29	39	42	46	44
<u>Accompagnement unique autre : hors libéral ou SESSAD, dont :</u>	15	15	14	14	13
<i>Sanitaire unique</i>	12	12	10	10	8
<i>Etablissement spécialisé unique</i>	0	2	3	4	5
<i>CMPP, CAMSP unique</i>	3	1	0	0	0
<i>Autre unique</i>	0	0	0	1	0
<u>Accompagnement unique : SESSAD</u>	1	1	2	3	4
Accompagnements multiples, dont :	13	18	20	17	15
<u>Accompagnements multiples : SESSAD + autre accompagnement</u>	1	3	4	3	4
<u>Accompagnements multiples hors SESSAD</u>	12	15	16	14	11
Aucun	41	27	20	16	12
Non renseigné	2	1	2	5	12
Total	100	100	100	100	100

ANNEXE 4.13 : CARACTERISTIQUES DES ENFANTS ENTRES ET NON ENTRES EN SESSAD

Base : 142 enfants ayant une notification SESSAD entre 6 et 10 ans

	Entrés en SESSAD	Non entrés en SESSAD	Total
	n=63	n=79	n=142
	%	%	%
Sexe			
Garçon	75,5	66,9	70,8
Fille	24,5	33,1	29,2
Profession des parents¹			
Employés ou ouvriers	52,1	53,6	52,9
Cadres, profession intermédiaire, agriculteurs, artisans,	47,9	46,4	47,1
Niveau de diplôme des parents²			
< Bac	44,4	44,4	44,4
Bac et plus	55,6	55,6	55,6
Situation maritale des parents			
Célibataire	1,9	7,1	4,7
Marié, vivant maritalement	73,3	59,1	65,5
Séparé, divorcé	24,8	33,8	29,8
Nombre de personnes dans le ménage			
1	11,8	22,1	17,5
2	39,2	44,3	41,9
3	32,3	20,5	25,9
4 et plus	16,7	13,1	14,7
Nombre d'enfants dans la fratrie			
1	14,5	26,4	21,0
2	31,1	40,5	36,2
3	30,1	18,2	23,6
4 et plus	24,3	14,9	19,2
Famille bi ou monoparentale			
Biparentale	70,8	59,2	64,5
Monoparentale	22,6	22,4	22,5
Recomposée	4,7	14,4	10,0
Placement	1,9	4,0	3,0
Département			
Isère	81,1	75,6	78,1
Savoie	18,9	24,4	21,9
Troubles de l'enfant			
Trouble du langage oral	63,0	60,0	61,0
Trouble de l'attention	53,0	51,0	52,0
Troubles du comportement	42,0	47,0	45,0
Angoisse, anxiété, inhibition	38,0	47,0	43,0
Déficience intellectuelle	32,0	23,0	27,0
Troubles de type dys	24,0	32,0	29,0
Déficience motrice	19,0	8,0	13,0
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)*	9,0	23,0	17,0
Hyperactivité	9,0	5,0	6,0
Déficience sensorielle sévère	7,0	2,0	4,0
Troubles de l'alimentation	7,0	7,0	7,0
TDA/H*	6,0	16,0	11,0
Epilepsie	4,0	3,0	3,0
Troubles mnésiques	2,0	8,0	5,0
Troubles du sommeil*	2,0	11,0	7,0

*Différence significative entre les enfants entrés et non entrés en SESSAD

¹Profession la plus élevée entre le père et la mère²Niveau de diplôme le plus élevé entre le père et la mère

ANNEXE 4.14 : DUREE MOYENNE DE SEJOUR EN SESSAD EN ISERE ET SAVOIE

Base : 63 enfants entrés en SESSAD entre 6 et 10 ans

	Isère n=43	Savoie n=20
Durée moyenne	2 ans	2 ans
Ecart-type (en années)	1,3	1,4
Minimum	1	1
Maximum	5	5

ANNEXE 4.15 : DETAIL DES PRISES EN CHARGE AU SEIN DU SESSAD EN ISERE ET SAVOIE

Base : 63 enfants entrés en SESSAD entre 6 et 10 ans

	Isère		Savoie	
	n=43	%	n=20	%
Autre*	2	4,6	6	30
Orthoptiste	0	0	1	4,7
Kinésithérapeute	5	11,6	3	15
Ergothérapeute	9	20,9	5	25
Psychologue	16	37,2	6	30
Orthophoniste*	20	46,5	4	20
Psychomotricien	22	51,2	9	45
Educateur	31	72,1	15	75
<i>Nb moyen de prises en charge</i>		<i>2,4</i>		<i>2,5</i>

*Différence significative entre l'Isère et la Savoie

ANNEXE 4.16 : DISTANCE DU SESSAD AU DOMICILE EN ISERE ET SAVOIE

Base : 60 enfants entrés en SESSAD entre 6 et 10 ans. Taux de données renseignées : 95%.

	Isère		Savoie	
	n=42	%	n=18	%
<2km	4	9,5	3	16,7
2 à 4km	8	19,1	4	22,2
5 à 9km	5	11,9	2	11,1
10 à 19km	15	35,7	1	5,5
20 à 29km	9	21,4	7	38,9
30 km et plus	1	2,4	1	5,6
<i>Distance moyenne</i>		<i>13 km</i>		<i>14km</i>

ANNEXE 4.17 : DISTANCE DU SESSAD A L'ECOLE EN ISERE ET SAVOIE

Base : 60 enfants entrés en SESSAD entre 6 et 10 ans. Taux de données renseignées : 95%.

	Isère		Savoie	
	n=42	%	n=18	%
<2km	5	11,9	5	27,8
2 à 4km	6	14,3	3	16,7
5 à 9km	8	19,1	2	11,1
10 à 19km	14	33,3	2	11,1
20 à 29km	6	14,3	5	27,8
30 km et plus	3	7,1	1	5,5
<i>Distance moyenne</i>		<i>12 km</i>		<i>12km</i>