



**Le Projet du SESSAD Claire-Joie : *au-delà de la déficience intellectuelle légère, pour une prise en compte précoce des besoins particuliers***

**Objectifs :** Favoriser la précocité de la prise en compte des besoins particuliers des enfants en difficulté scolaire (prédictives d'un retard de développement) tant au niveau du diagnostic que de l'accompagnement.

Journées Nationales des SESSAD - **Emmanuelle BRAY** – Novembre 2014



# **Le parcours de jeunes repérés « déficients intellectuels légers »**

Le constat d'une filière d'orientation spécifique et tardive pour ces enfants



## **L'avant-projet : l'existence d'une filière d'orientation spécifique aux enfants déficients intellectuels légers**

- En 2007, le SESSAD fait le constat que les enfants présentant une « déficience intellectuelle légère » ne sont jamais orientés avant 6 ans.
- Une étude de population approfondie révèle que ces enfants sont orientés majoritairement sur préconisation de l'Education Nationale après l'âge de 7 ans avec – pour bon nombre - des parcours fragilisés et un enkystement des troubles.

# Profils des enfants accompagnés par le SESSAD DI Claire-Joie

Enfants  
déficients avec  
étiologie et/ou  
diagnostic établi

- 45% de l'effectif
- 10% de ces enfants orientés avant 6 ans
- Orientés par différents partenaires : CAMSP, pédopsychiatrie, rééducations diverses
- Suivi antérieur à l'orientation SESSAD

Enfants  
déficients  
intellectuels  
légers

- 55% de l'effectif
- <1% des situations en liste d'attente pour les moins de 6 ans (hors projet expérimental)
- Orienté par l'Education Nationale
- Suivi antérieur à l'admission en SESSAD : aucun voire orthophonie

**PUBLIC DE L'EXPERIMENTATION**

# Les enjeux de l'expérimentation

- **Le projet expérimental traduit la nécessité de développer une approche « précoce » et « préventive » de l'accompagnement des enfants déficients intellectuels pour :**
  - Offrir une palette de compensation élargie
  - Eviter l'enkystement des troubles
  - Réduire le temps de prise en charge en milieu spécialisé
  - Favoriser les chances de maintien en milieu ordinaire de l'enfant
  - Prévenir les ruptures de parcours

# Les points clefs de l'expérimentation

- **Une approche partenariale et intersectorielle** : création et formalisation d'un comité de pilotage et d'une commission technique avec les principaux partenaires (ARS, MDPH, EN, PMI)
- **Un continuum entre le repérage, le dépistage, l'orientation et l'accompagnement** : volonté de réduire les temps institutionnels à toutes les étapes du projet (étude des situations, bilans, restitutions, orientation et notification)
- Des outils d'**observation et d'évaluation** diversifiés pour une vision globale des situation
- **Une approche volontariste de l'implication des familles à toutes étapes de l'expérimentation** : rencontres préalables, participation à l'évaluation de l'enfant, participation à une enquête sur l'environnement socio-économique, recueil de témoignage (film & colloque)



# **L'approche partenariale et intersectorielle au sein du projet expérimental**

Participer collectivement à l'analyse des situations,  
décloisonner les parcours d'orientation et mutualiser les  
compétences

# Une approche partenariale et intersectorielle

## Le Comité de pilotage

**Composition** : la présidente de la CDAPH, un représentant d'association d'utilisateur, l'inspecteur de circonscription de l'Éducation Nationale, l'inspecteur de l'ARS OI, le directeur de Claire-Joie.

### Rôle et missions :

- garant de l'action entreprise
- vérifie la conformité du projet par rapport aux objectifs définis
- valide les conventions de partenariat entre les différentes entités.
- Coordonne et régule les interactions entre les acteurs
- valide les décisions, garantit et reprecise les orientations
- élabore un plan de communication et œuvre à fédérer les différents acteurs.

## La Commission technique

**Composition** : le médecin de PMI intervenant sur la commune de St Leu, un psychologue scolaire (du secteur), l'adjoint de direction et la psychologue du SESSAD.

### Rôle et missions :

- étudie des dossiers
- valide la mise en œuvre d'une observation sur site et de bilans complémentaires si nécessaire.
- Valide les résultats et les propositions d'orientation (présentées et validées en comité de pilotage)

# Procédure-type de soumission et d'étude des situations

## COMMISSION TECHNIQUE (COTECH)

### GRUPE DE TRAVAIL

Ex : Les demandes émanant essentiellement de le PMI et des psychologues scolaires, un groupe de travail a été constitué auquel participait le SESSAD

### UTILISER LES RESSOURCES INTERNES

Si la demande émane de la PMI, le psychologue scolaire prend avec l'enseignant de l'enfant les renseignements nécessaires pour valider l'orientation vers le dispositif expérimental.

### MUTUALISER LES INFORMATIONS

Quand la demande émane des psychologues scolaires, généralement la PMI connaît déjà la situation et peut apporter des renseignements complémentaires.

## COMITE DE PILOTAGE (COFIL)

### VERIFICATION DES SITUATIONS

Une fois les renseignements collectés, par la commission technique, la demande est transmise en COFIL.

### VALIDATION FINALE

Le COFIL étudie et valide l'éligibilité de la situation pour l'accès à l'expérimentation.

## AVIS PARENTAL

### RECUEIL PREALABLE DE L'ACCORD DES PARENTS

Le psychologue scolaire rencontre les parents, les informe sur le dispositif expérimental et propose un entretien avec l'équipe du SESSAD.


## OBSERVATION-EVALUATION

### PRESENTATION DU PROTOCOLE PAR LE SESSAD

En cas d'accord, une rencontre à l'école est proposée à la famille avec l'adjoint de direction et l'éducateur du dispositif.

### DEMANDE D'AUTORISATION PREALABLE AVANT PHASE D'OBSERVATION-EVALUATION

**TRAVAIL  
INTER-INSTITUTIONNEL**



# **Etablir un continuum des premiers signes et jusqu'à l'accompagnement**

Une approche préventive et une volonté d'agir en amont des listes d'attente et des filières d'orientation pour le public

# Les étapes de l'Observation-Evaluation

## 1. Phase de repérage

recherche de facteurs de risques ou de signes d'appel prédictifs d'un trouble (approche intersectorielle)

## 2. Phase de dépistage

vise à mettre en évidence des difficultés fonctionnelles et des limitations d'activités avec l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire.

## 3. Phase de restitution et de préconisations

La restitution constitue l'étape finale de l'Observation-Evaluation. Il est élaboré en fonction des évaluations des professionnels du SESSAD et des autres bilans complémentaires.

## 4. Phase d'accompagnement

Mise en place des procédures et des orientations nécessaires à la prise en charge préconisées lors du bilan (pour les enfants relevant du SESSAD).

### • 62 situations remontées

62 situations remontées par les professionnels sur la durée du dispositif. Majoritairement par la Protection Maternelle Infantile (70%) et l'Education Nationale (30%).

• On constate un refus ou un abandon avant la procédure d'évaluation pour 13% des situations, une « impossibilité technique » pour 8%, une « disparition » des troubles pour 14% (total 21 cas).

• Au total, 65% des dossiers ont ainsi été éligibles à l'étude par le Comité de pilotage (41 cas).

## REPERAGE

## OBSERVATION- EVALUATION

### • 41 situations étudiées en COFIL

• Sur les 41 dossiers proposés, le Comité de Pilotage a émis en avis favorable à la mise en place d'une Observation-Evaluation pour 35 enfants.

• Au final, 33 Observation-Evaluation ont ainsi pu être réalisées avec une recommandation d'accompagnement aux familles (taux d'abandon à cette étape 6%, 2 situations).

### • 33 bilans effectués par le dispositif

• Le SESSAD est l'orientation majoritairement retenue (24 enfants soit 69% des préconisations d'orientation) avec à l'heure actuelle 15 notifications validées par la MDPH.

• Les autres préconisations d'accompagnement (9 cas) sont ventilées entre l'orthophonie, la pédopsychiatrie, le GUT, Le CAMSP et rééducation psychomotrice.

## RESTITUTION ET PRECONISATIONS D'ACCOMPAGNEMENT

**< 6 mois pour l'ensemble des bilans**

# Notifications et admission en SESSAD

- **15 notifications SESSAD** obtenues à ce jour :
  - 1 enfant « suivi et sorti » en Décembre 2013 (2 ans)
  - 9 enfants accompagnés par le SESSAD
  - 5 en liste d'attente

*(Moyenne d'âge à la notification : 4 ans et 9 mois)*

- Pour les enfants prise en charge, l'âge d'entrée dans le service s'effectue **avant 5 ans (4 ans et 9 mois)** et **moins de 6 mois** se sont écoulés entre la restitution à la famille et le début de l'accompagnement



# La phase de repérage des troubles

Identifier les signes d'appel et rassurer les professionnels  
quant à la notion de stigmata

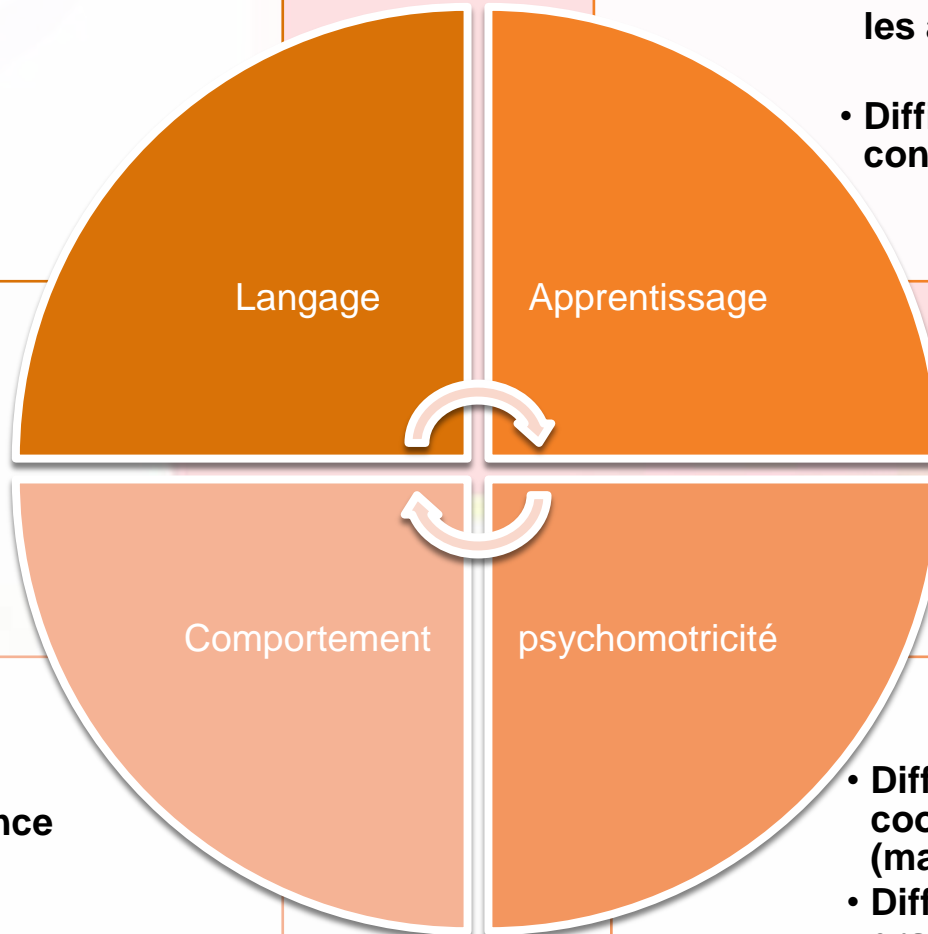
# Intervention précoce et stigmata de l'enfant

- **La phase d'avant projet de l'expérimentation a mis en évidence plusieurs « freins » chez les professionnels :**
  - Un **manque de connaissance** des dispositifs d'accompagnement (spécificités, âge d'agrément, procédure d'orientation, etc)
  - La **peur de stigmatiser** l'enfant et sa famille (étiquetage de l'enfant par le diagnostic)
  - Une **tendance à reléguer** les signes d'appel et/ou les difficultés à la personnalité de l'enfant ou un état passager (il est dans son monde, il a le temps...)

# Les facteurs de risques et signes d'appel les plus récurrents à l'entrée dans le dispositif

- **Les difficultés du langage**

- **Difficultés à entrer dans les apprentissages**
- **Difficultés à se concentrer en classe**



- **Retrait et timidité**
- **Manque de confiance en soi**
- **Agressivité**

- **Difficultés de coordination (maladresse)**
- **Difficultés graphomotrices**



# La phase d'observation-Evaluation (dépistage et bilan)

Mettre en évidence les difficultés fonctionnelles et  
prévenir les troubles

# Un protocole et des outils de dépistage basée sur l'interdisciplinarité



Un questionnaire d'auto-évaluation de l'enfant rempli par les parents (méthode IDE)



Un bilan éducatif en 2 observations (école et lieu public).



Un bilan psychomoteur



Un bilan psychométrique



**bilans complémentaires** proposés à la restitution et comme préconisations aux familles (exemple : CRIA, ORL, Orthophonie, ophtalmologie, ergothérapie...)

# Le rôle des parents

## INVENTAIRE DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT (IDE)

Adaptation française du Child Development Inventory (CDI) d'IRETON, H.

### Forme brève IDE DG

#### INFORMATIONS A L'INTENTION DES PARENTS

Les observations des enfants par leurs parents peuvent apporter des informations importantes concernant leur développement. L'INVENTAIRE DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT (IDE) se compose de descriptions des activités des jeunes enfants. Vous devez répondre OUI ou NON en fonction de ce que fait effectivement votre enfant. Cet inventaire peut permettre de mieux comprendre son développement et ses besoins.

#### Instructions

Vous devez lire attentivement chacune des descriptions et cocher la réponse "OUI" ou "NON".

##### ➤ Vous cochez "OUI"

- si la description traduit le comportement actuel de votre enfant,
- si ce comportement traduit ce que votre enfant faisait lorsqu'il était plus jeune, comme babiller ou marcher à 4 pattes, par exemple.

##### ➤ Vous cochez "NON"

- si la phrase ne décrit pas le comportement de votre enfant,
- si ce comportement traduit ce que votre enfant commence juste à faire, ou s'il arrive à le faire seulement quelquefois.

Cet inventaire concerne les enfants de 15 mois à 6 ans et demi : il est donc normal, pour les enfants jeunes, de ne pas répondre OUI à toutes les descriptions.

En remplissant le questionnaire, vous pouvez rencontrer des difficultés de lecture ou de compréhension. Dans ce cas, n'hésitez pas à demander plus d'informations à votre médecin, au psychologue ou à la personne qui vous a remis ce questionnaire.

#### Partie A

- | OUI                      | NON                      |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Témoigne de la sympathie envers les autres enfants, essaie de les aider et de les consoler. (SO)       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dit parfois "non", quand il n'est pas d'accord. (SO)   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Est attentif à ce qui se passe autour de lui, écoute les autres. (SO)                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mange seul avec une cuillère. (AU)   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mange avec une cuillère, en renversant peu ou pas. (AU)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ouvre les portes en tournant la poignée et en la tirant. (AU)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Porte un verre ou une tasse à sa bouche et boit. (AU)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Marche sans se faire aider. (MG)   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lance un ballon tout en restant debout, sans tomber. (MG)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Court. (MG)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Donne des coups de pied dans un ballon. (MG)   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gribouille avec un crayon ou un stylo. Ou bien, le faisait avant. (MF)                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tourne les pages des livres d'enfants, une par une. (MF)   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Utilise au moins 5 noms d'objets familiers. (LEX)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Répond de manière appropriée "oui" ou "non" à des questions simples. (LCO)                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Suit 2 parties d'une instruction comme, par exemple : « Va dans ta chambre et apporte-moi ... ». (LCO) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Suit les ordres simples. (LCO)   |

= Total « OUI » partie A

# Volet éducatif : favoriser une vision globale de l'enfant

**Une approche basée sur « l'inventaire de développement de l'enfant (IDE) » pour favoriser une compréhension globale des situations et une harmonisation avec les autres professionnels**

## **Protocole :**

- Une observation à l'école (observation spontanée)
- Une observation dans un lieu public (relation duelle)
- Production d'une grille de compétences



# Volet Educatif : la grille de compétences IDE

## RAPPEL :

- vous cochez **NON** si ce comportement traduit ce que votre enfant **commence juste à faire**, ou **s'il le fait seulement quelquefois**.
- vous cochez **NON** si la phrase **ne décrit pas** le comportement de votre enfant,
- vous cochez **OUI** si l'énoncé décrit le comportement actuel de votre enfant,
- Vous cochez **OUI** si ce comportement décrit ce que faisait votre enfant quand il était plus jeune.

## Partie C

### OUI NON

#### SO

- |                          |                                     |                          |  |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | « Rapporte » ou parle de ce que font les autres enfants.   |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dit « je ne peux pas » ou « je ne sais pas », ou encore « fais-le ».                                   |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Généralement, s'excuse ou dit « pardon » lorsqu'il fait quelque chose de mal.                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Se propose d'aider les autres.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Fait ses excuses ou dit « pardon ».  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Parle positivement de lui-même. Par exemple, il peut dire « je suis gentil » ou « je suis fort », etc. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | S'adapte facilement au groupe, écoute, partage, attend son tour et participe.                          |

#### AU

- |                          |                                     |                          |   |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Est propre, il contrôle ses besoins d'uriner et d'aller à la selle. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Enlève seul une chemise déboutonnée ou un tee-shirt.                |

#### MG

- |                          |                                     |                          |  |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fait du tricycle en utilisant les pédales.                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Monte et descend les escaliers seul, sans soutien, en alternant les pieds. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Reste en équilibre sur un pied pendant quelques secondes sans soutien.     |

### OUI NON

#### MF

- |                          |                                     |                          |   |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Tient un crayon avec le pouce et d'autres doigts comme le font les adultes. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Essaie de découper avec des petits ciseaux. Ou, découpe.                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Place chaque forme unique d'un « puzzle à encastrer » au bon endroit.       |

#### LEX

- |                          |                                     |                          |  |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Utilise le mot « tu » dans des phrases.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Décrit des objets de façon précise, en détail, par exemple, dit : « la poupée a des cheveux, une robe... », « le toutou a une queue », etc.          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Utilise les expressions « j' sais pas », « j' peux pas » ou « j' veux pas ».   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Emploie « un » et « une », « de » et « d' » et « le » et « la », dans ses phrases. Dit, par exemple, « Tiens...un chien ! » ou « Regarde le minou ». |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Emploie correctement les mots « moi », « mon » et « je ».  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Chante des chansons simples.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Pose des questions commençant par « Que », « Quoi », « Quel » ou « Où ».   |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Donne des raisons en utilisant le mot « parce que ».   |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Parle clairement. La plupart du temps, son langage est compréhensible.   |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pose des questions commençant par : « pourquoi ? », « quand ? » ou « comment ? ».  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Dans des conversations de tous les jours, utilise 50 mots ou plus.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Pose des questions simples et grammaticalement correctes.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Parle en mettant les mots dans le bon ordre.   |

### OUI NON

#### LCO

- |                          |                                     |                          |  |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Parle de lui et des autres enfants en utilisant « garçon » ou « fille » de façon appropriée.   |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Répond aux questions comme : « Que fais-tu avec un biscuit ?, ...un chapeau ?, ...un verre ? ».  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Répond aux questions du type : « Que fais-tu quand tu as soif ?... quand tu as faim ?... quand tu es fatigué ? ».  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Emploie de façon appropriée les mots « vite » et « lent » (ou « doucement »).  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Comprend ce que les mots « plein » et « vide » signifient, et les emploie de façon appropriée.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Dit si un bruit est fort ou faible.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Dit son nom et son prénom quand on le lui demande.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Utilise les mots « gentil » ou « méchant » pour se décrire ou décrire les autres enfants.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Comprend la signification d'au moins 6 mots de position tels que : « dans », « sur », « sous », « à côté », « en haut », « en bas », « dessus », « dessous » ... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Parle de ce qu'il ressent : s'il est heureux, triste, méchant, en colère.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Identifie correctement au moins une couleur, en la nommant.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Décrit des objets en utilisant des mots descriptifs comme « petit », « rouge », « bon », « rigolo » ...  |
- NBRE**
- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Montre ou nomme le plus grand de 2 objets, quand on le lui demande.                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lorsqu'il compte des objets, en compte au moins 3.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Comprend « un » ( la quantité ), et donne exactement « un quelque chose », quand vous le lui demandez. |

*Si vous avez répondu NON à toutes les questions de cette page, rendez le questionnaire. Merci.*

*Sinon, vérifiez que vous avez répondu à toutes les questions CONTINUEZ LA PARTIE D. Merci.*

# Volet Psychomotricité

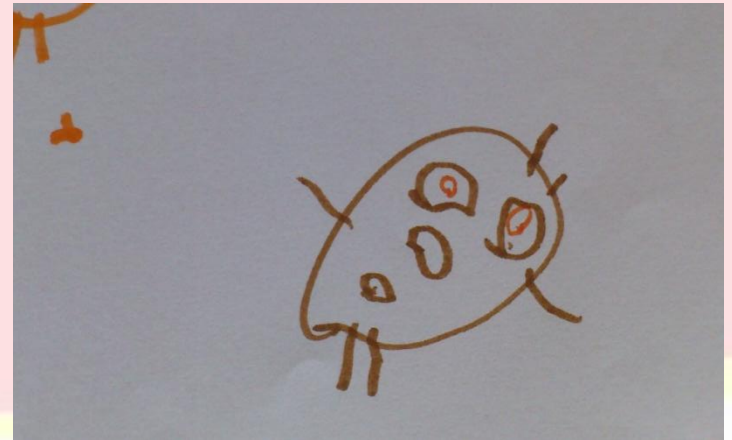
- **Avoir une vision globale du développement psychomoteur de l'enfant et repérer des domaines de fragilité**

La motricité  
globale  
(MABC,  
Charlop-  
atwell)

La motricité  
fine  
(MABC)

Le schéma  
corporel

Repérage  
dans  
l'espace  
(BOEHM,  
Santucci)



# Bilan psychologique

- **Le volet psychologique combine les résultats obtenus par l'IDE et les tests de premières intentions (échelles de Wechsler) pour obtenir une vision plus précise des compétences de l'enfant**
  - Confronter les compétences mesurées et leur réinvestissement dans l'espace classe (cohérence du profil).
  - Etablir une cartographie des difficultés et points faibles de l'enfant
  - Proposer des bilans complémentaires

# L'inventaire de développement de l'enfant (IDE)

- L'IDE permet de **préciser les problèmes de développement et fournit un âge de développement** dans les domaines comme la socialisation, l'autonomie, la motricité (globale et fine), le langage expressif et réceptif, les apprentissages des lettres et des nombres
- Mesure le niveau de **développement spontané** attendu par rapport à sa classe d'âge.
- **Forme systématisée** qui permet d'obtenir des parents des informations sur le développement de leur enfant et qui constitue une implication dans l'observation et la compréhension du développement de leur enfant.
- **Les réponses ne constituent pas un diagnostic** mais suggèrent des pistes pour l'établissement par des professionnels d'un diagnostic plus approfondi et d'une aide appropriée.

EXEMPLE IDE-profil: enfant de 39 mois présentant un retard de langage.

âges	SO	AU	MG	MF	LEX	LCO	LE	NBRE	DEV	âges
74		39-40	30		50	50	14-15	14-15	70	74
72	40						13	13	69	72
71		38			49			12		71
70									68	70
69										69
68							11			68
67								12		67
66		37							67	66
65	39		29				10			65
64									66	64
63							9			63
62		36			49					62
61	38				48			11	65	61
60			28	30					64	60
59					47	48	8		64	59
58									63	58
57		35		29			7	10	63	57
56		34							62	56
55	37						6		64	55
54								47	61	54
53	36	33		28			5	9	60	53
52			27				4		59	52
51		32			46				58	51
50	35		28		45	3	8		58	50
49		31							57	49
48			25						56	48
47					45	2			56	47
46			24						55	46
45		30			45		7		54	45
44	34		23		44				53	44
43		29	26	22	43	44			53	43
42			25		43	43			52	42
41		29							51	41
40									50	40
39	33	26		21			6	50-51	49	39
38	32	27		20	42	41			49	38
37		26	24		41	40	1		48	37
36	31			19	40	39		5	47	36
35	30	25	23		39	37-38			45-46	35
34		24		18	38	36			44	34
33	29	23			37	35	4		43	33
32			22	17	35-36	34			42	32
31	28	22	21		33-34	32-33			41	31
30	27		20		30-31-32	31	3		40	30
29	26	21	19	16	28-29	29-30			38-39	29
28	25		19		26-27	28			36-37	28
27	24	20	18	15	24-25	26-27	2		34-35	27
26	23				22-23	24-25			33	26
25	22	19	17	14	20-21	22-23			31-32	25
24	21	18	16		18-19	21			28-30	24
23	20	17	15	13	16-17	19-20			27	23
22	19	16			14-15	18			25-26	22
21	18	15	14	12	13	16-17			23-24	21
20	17		13		11-12	15			22	20
19	16	14	12	11	10	14			19-21	19
18	15	13	11	10	8-9	12-13			16-18	18
17	14	11-12	10		7	11			15	17
16	13	10	9	9	6	10			12-14	16
15	12	9	8		5	9			10-11	15
14	11	8	7	8	4	7-8			8-9	14
13	10	7	6			6			7	13
12	9	6	5	7	3	5			6	12

Age chronologique (AC)

Haut Risque  
AC x 0,85

Très Haut Risque  
AC x 0,70

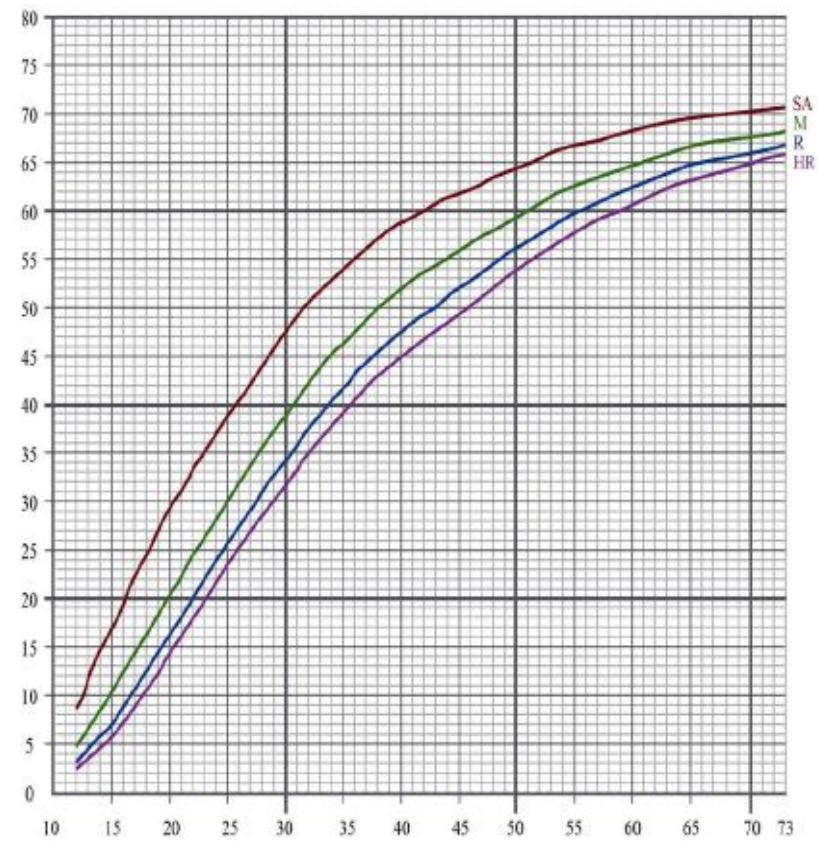
IDE Développement Global (DG)

Seuil de risque de retard concernant uniquement l'échelle de DG

Courbes :  
 SA = Surevaluation ou en Avance 90<sup>ème</sup> centile  
 M = Médiane 50<sup>ème</sup> centile  
 R = Risque de retard 25<sup>ème</sup> centile  
 HR = Haut Risque de retard 15<sup>ème</sup> centile

Nom de l'enfant : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
 Dates des examens : .....

Scores



Correction et lecture graphique de l'IDE DG :

Âges chronologiques

- Faire la somme des réponses OUI à l'IDE DG (1 point par OUI).
- Faire une croix à l'intersection de l'âge chronologique et du score obtenu :
  - Si la croix est sur ou en dessous de la ligne inférieure, l'enfant est à haut risque de retard du développement (HR).
  - Si elle est entre les deux lignes inférieures, l'enfant présente un risque de retard du développement (R).
  - Si elle est sur ou au dessus de la ligne supérieure, soit les réponses des parents sont surevaluées (S), soit l'enfant a une très grande avance (A) dans son développement - ligne (SA).

Vous pouvez représenter sur le même graphique les évaluations à différents âges de l'enfant et suivre ainsi son évolution.

# Les tests psychométriques de premières intentions

- Utilisation des Echelles de Wechsler en première intention (spectre large, reconnues OMS et largement utilisés par tous les professionnels) :

- WPPSI 3
- WNV (non verbal)

- Ces tests permettent de déterminer si l'enfant a le **niveau de développement attendu pour sa classe d'âge** (rang percentile)

- En fonction des résultats, préconisations vers d'autres bilans (CRIA, ORL, Orthophonique, ophtalmologie, orthoptie, ergothérapeute, etc.)






# Signes d'appel et facteurs de risques

---

Pour une approche globale et préventive des difficultés de l'enfant de moins de 6 ans



- parole atypique et jargon (« dolège » pour soleil)
- Phrase plaquée (apprise par cœur et répétée hors contexte)
- écholalie
- Ne comprend pas et épie les gestes (prosodie, métacommunication)

Langage

- Difficultés à entrer dans les apprentissages
- Difficultés à se concentrer en classe
- échopraxie et échomimie

Apprentissage

- Retrait et timidité
- Manque de confiance en soi
- Agressivité
- Enfant ne sachant pas jouer (peu d'intérêt, qui casse...)
- Labilité émotionnelle (rires/pleurs)
- Profusion de gestes de prestance (manières envahissantes)

Comportement

- Maladresse globale
- Difficulté à rester assis
- Difficultés de coordination
- Difficultés graphomotrices
- Problème de repérage dans l'espace
- Schéma corporel peu structuré

psychomotricité



# **Une approche volontariste avec implication des familles à toutes les étapes**

---



Etablir une relation de confiance basée sur la proximité et reconnaître les familles dans leur position d'expertise

# L'importance de la proximité dans le dispositif

- **Etablir une relation de proximité adaptée aux capacités de la famille :**
  - La mobilité et les possibilités d'intervention à domicile constituent des facteurs d'implication sur la durée et un atout des SESSAD
  - S'adapter au rythme et aux capacités de l'environnement familial pour restituer leur propre projet (difficultés de déplacement, rendez-vous et restitution dans les lieux de proximité, etc.)

# Mettre les familles en position d'expertise

- **Valoriser et associer le rôle des parents et de l'entourage selon différentes modalités pour favoriser une adhésion au long cours**
  - L'axe de la prévention et de la précocité d'intervention comme facteur de mobilisation (y compris pour les professionnels)
  - Une participation active à la phase d'Observation-Evaluation
  - Une sollicitation à un travail de recherche visant à une amélioration globale du service

# Les actions du dispositif pour l'implication des familles

- **Un questionnaire d'auto-évaluation adressé aux parents (outil IDE)**

Fournit des informations sur le comportement de l'enfant à la maison et offre une comparaison avec les observations des professionnels.

- **La participation à une enquête sur le contexte socio-économique**

Permet d'appréhender la dimension sociale et économique du public pour une amélioration de l'accompagnement.


- **Le recueil du témoignage (film et colloque)**

Pour une diffusion et une valorisation de la promotion des usagers (loi 2002-2).

The background features a large, semi-transparent handprint graphic in the upper left quadrant, with fingers in various colors (green, orange, purple, red). In the lower left, there is a semi-transparent image of a smiling woman with dark hair, resting her chin on her hand. The overall background is a light pinkish-red color with a white curved border at the top and bottom.

# Les enjeux de la phase post-expérimentation

Œuvrer à une généralisation de la précocité des accompagnements et à la désinstitutionnalisation des parcours

- 
- La généralisation de l'accompagnement précoce pour les ESMS sur le territoire (cf. 10% de places réservées à l'intervention précoce dans le cadre des renouvellement de CPOM avec l'ARS)
  - La formalisation d'un réseau intersectoriel pour favoriser le repérage et la remontée des situations
  - Une sensibilisation des professionnels de première ligne sur les avantages d'un repérage précoce pour l'ensemble des public (relativiser la notion de stigmaté)
  - La promotion d'une conception préventive centrée sur l'accompagnement et le repérage des troubles fonctionnels (diagnostic secondaire ou différé dans le temps sur une approche précoce)

## **Quelques axes d'investissements du SESSAD sur la période 2014-2016**

Construction du réseau repérage/dépistage – pérennisation du travail intersectoriel PMI – EN - SESSAD