

Y A-T-IL UN PILOTE DANS LE  
PARCOURS ?

**L'HISTOIRE D'HUGO**

*Un parcours complexe*

# PRÉSENTATION DES INTERVENANTS

**M. BERGEAT Emmanuel, Directeur IME-SESSAD Les Hirondelles à Frontignan (34)**

**Mme BEZIAC Fanny, Monitrice Educatrice sur un groupe d'enfants TSA à l'IME**

**Mme CONTASTIN Annie, Educatrice spécialisée SESSAD**

**M. OUSSAD Karim, Moniteur Educateur en formation sur un groupe d'ados TSA à l'IME**

**M. LAGO Enzo, Secrétaire**

# PRÉSENTATION D'HUGO

- Hugo a 11 ans
- Évalué par le CRA (Centre Ressources Autisme)
- Il présente un TSA (Trouble du Spectre Autistique)
- C'est une situation critique et à risques

## PROBLÉMATIQUE

- **Commande de l'ARS :**  
Situation prioritaire  
(enveloppe budgétaire  
CNR crédits non  
reconductibles)
- **Refus des demandes en  
IME**
- **Mise en place d'une  
organisation facilitant  
l'accompagnement**

## ENVIRONNEMENT

- **Hugo :** Comportements  
violents (sur lui, les autres,  
les objets), alimentation à  
sa demande nuit et jour,  
propreté non acquise, ne  
reste pas assis
- **La famille :** En grande  
souffrance, épuisée  
physiquement et  
moralement

## PROPOSITIONS ET OBJECTIFS

- **Prise en charge SESSAD**
- **Accompagnement sur 1  
ou 2 ans pour évaluer et  
développer ses capacités  
de socialisation et  
d'autonomie**
- **Visée : une inclusion en  
IME (demande ARS)**

# PHASE 1 : INTERVENTION SESSAD (2 ANS)

## PROJET EDUCATIF :

- Une intervention à domicile 1 heure tous les 15 jours
- Un entretien famille/médecin psychiatre/éducatrice tous les 15 jours
  - Objectifs de la rencontre : Suivi médical et régulation du travail au domicile
- Rencontre avec les partenaires (CMPEA, orthophoniste, psychomotricienne, école Parenthèse, CRA)

# UN EXEMPLE QUI ILLUSTRE LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF

- Découverte du domicile : rencontre de l'enfant et de ses parents, observations, immersion dans la vie familiale
- Objectif éducatif en collaboration avec la famille : rester assis à table
  - Organisation de l'espace et du temps (utilisation d'outil spécifique : timer)
- Régulation en entretien avec le médecin psychiatre, l'éducatrice, la famille
- Exemples d'autres objectifs : manger seul, varier les aliments, acquisition de la propreté, activités pédagogiques, réhabilitation de l'appartement

# EVALUATION DE LA PHASE 1

Les progrès d'Hugo après 2 ans d'intervention du SESSAD au domicile :

- Reste assis à table
- Propreté acquise
- Diminution des troubles du comportement
- Appartement rénové
- Vie familiale apaisée
- Inclusion à Sésame Autisme (séjour de répit deux nuits par semaine)

# CONCLUSION DE LA PHASE 1 : QUI PILOTE ?

Double coordination assurée par :

- Le médecin psychiatre
- L'éducatrice du SESSAD

Les coordinatrices ont collaboré étroitement avec la famille dans une dimension de « co-éducation », et ont assuré le pilotage du projet, y compris avec les partenaires extérieurs

Une coordination de terrain et un pilote pour l'ensemble de l'accompagnement.  
Les deux personnes sont légitimes.



## PHASE 2 : IMMERSION EN IME

Hugo, 13 ans

Compte tenu de ses progrès, l'idée d'une généralisation des acquis est décidée

- Immersion en IME : groupe d'enfants porteurs de TSA (de 6 à 14 ans)

# CONTEXTE

- **Commande ARS (budget supplémentaire alloué)**
- **Changement de direction (2 fois) et de chef de service**
- **Equipe jeune dans ses pratiques techniques (formée récemment à l'ABA, PECS)**

## PREMIER DISPOSITIF (DURÉE 6 MOIS)

Coordination : médecin psychiatre, éducateur du SESSAD et un éducateur de l'IME

- Accompagnement une fois par semaine d'Hugo à l'IME au groupe TSA enfants
- Un temps d'activité pédagogique avec un éducateur de l'IME
- Un temps d'exploration des locaux
- Evaluation : Hugo s'adapte progressivement, peu de troubles du comportement

## DEUXIÈME DISPOSITIF (DURÉE 6 MOIS)

- Augmentation du temps de présence d'Hugo à l'IME
- Embauche d'une personne en CDD dédiée à son accompagnement et à la coordination entre les différents dispositifs
- Arrêt de l'accompagnement de l'éducateur SESSAD à l'IME

### Projet éducatif à l'IME :

- Pairing
- Développer sa communication : PECS (travail en collaboration avec l'orthophoniste) et prérequis à l'apprentissage en salle pédagogique

# EVALUATION ET CONCLUSION DE LA PHASE 2

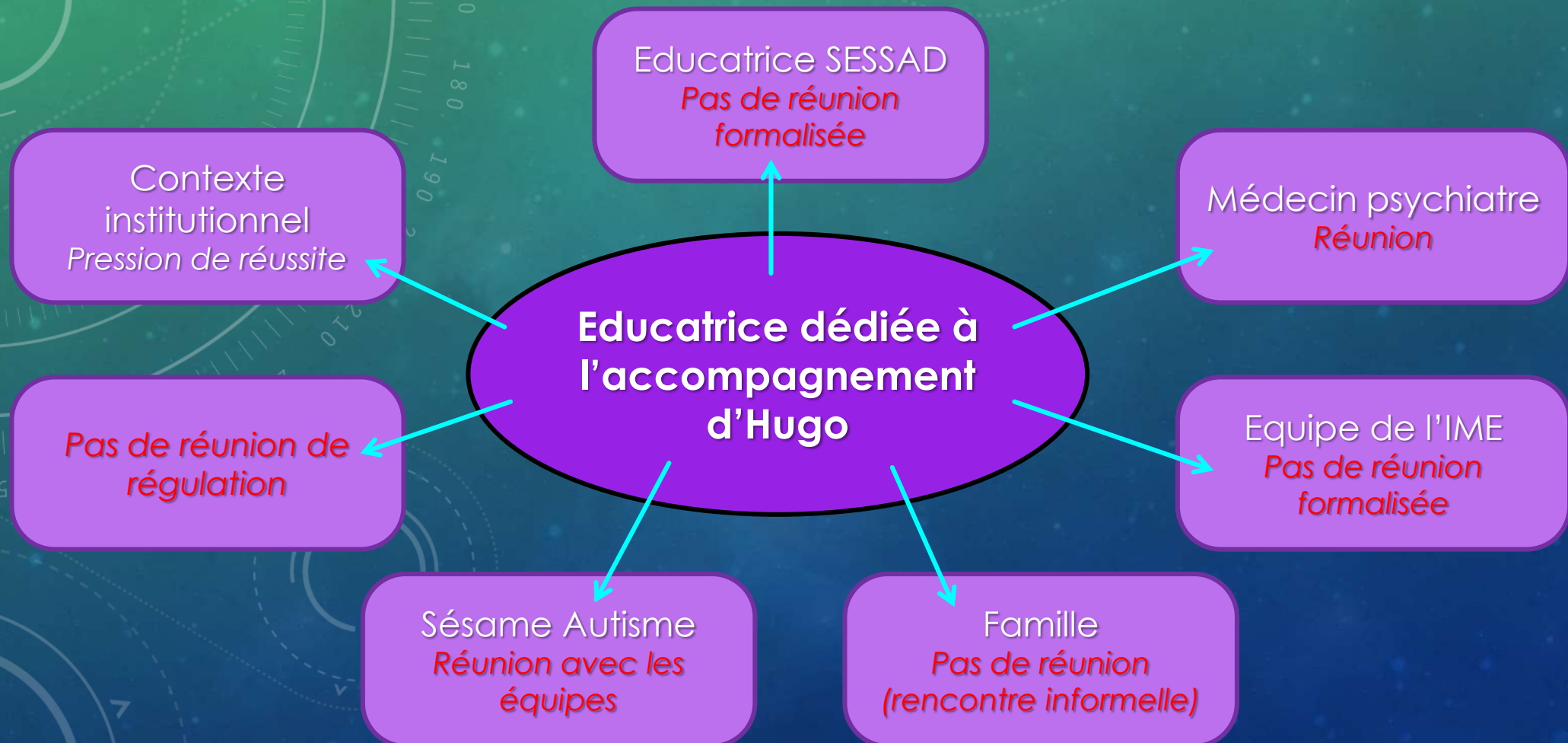
- Augmentation des troubles du comportement (violences envers lui-même et envers autrui)
- Quelques progrès dans le domaine de la communication

## Conséquences :

- Arrêt des séjours de répit à Sésame Autisme
- Arrêts de travail multiples
- Projet du groupe TSA mis à mal
- Inquiétudes de l'équipe et des familles des enfants du groupe
- Crise institutionnelle
- Suivi médical complexe (difficultés de coordination du parcours de santé)

*Retour à une situation critique*

# CONCLUSION DE LA PHASE 2 : **QUI PILOTE ?**



## PHASE 3 : **EN COURS**

Décision de la direction : passage sur le groupe d'adolescents TSA de l'IME

Les enjeux institutionnels perdurent (IME, famille, ARS, MDPH)

Coordination resserrée :

- **Direction**
- **Médecin psychiatre**
- **Un éducateur dédié à l'accompagnement d'Hugo mais qui n'a pas la mission de coordination**

# UN ACCOMPAGNEMENT SEUL À SEUL

- Le suivi individuel est assuré par une éducatrice
- La coordination se fait par le médecin et le directeur dans une dimension en réaction aux éclats

## Conséquences :

- L'inclusion est difficile, l'apaisement institutionnel existe mais au prix d'une mise à distance inquiétante et une présence faible
- La famille est sous tension



# UN RETOUR SUR LE GROUPE DES ADOS

- Un nouvel intervenant arrive
- L'accompagnement se fait à partir du groupe et le transport à partir du domicile
- Le projet personnalisé est construit à partir de multiples intervenants sur des temps courts
- L'organisation tient mais la violence d'Hugo crée des tensions institutionnelles
- La lecture des comportements est différente en fonction de chaque intervenant
- La tension est présente mais la volonté de l'équipe est là
- La coordination est identifiée
- La place de l'éducateur qui accompagne est difficile à trouver

# CONCLUSION GÉNÉRALE

Hugo, l'histoire du parcours sinueux, d'un enfant  
extra-ordinaire...

*Alors, qui doit piloter ?*

*Qui doit assurer la continuité du projet ?*

*Qui doit coordonner ?*

Pour nous, il est primordial de :

- Rester centré sur les besoins de l'enfant et de la famille
- Maintenir le lien entre tous les acteurs et l'enfant
- Avoir une légitimité technique (formations, compétences, contrats, ordre de mission...)
- Connaître le terrain d'inclusion
- Avoir des réunions bien ciblées (ordre du jour et cadre de l'animation)  
entre les pilotes et les différents intervenants

Le pilotage doit être clair, par exemple on peut envisager un co-pilotage  
(un cadre de direction, médecin psychiatre et un éducateur)