

Atelier 9

Faire face à la raréfaction des médecins dans les équipes SESSAD



JOURNÉES NATIONALES
DE FORMATION DES PROFESSIONNELS
DES SESSAD | NANTES

12.13.14
NOV 2018

Argumentaire

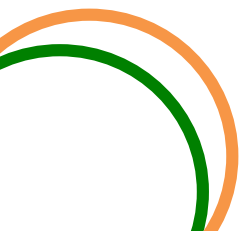


Les SESSAD doivent disposer d'une équipe médicale et paramédicale composée notamment, d'un psychiatre possédant une formation dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence et selon l'âge, d'un pédiatre ou d'un médecin généraliste. En fonction des besoins des personnes accueillies, il peut être également nécessaire d'avoir recours à un médecin ayant une spécialisation en neurologie, en ophtalmologie, en audiophonologie ou en rééducation et réadaptation fonctionnelle (art. D. 312-21 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Sous la responsabilité du médecin (généraliste ou spécialiste), l'équipe médicale et paramédicale doit mettre en œuvre les composantes thérapeutique et rééducative du projet personnalisé d'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent, ainsi qu'assurer la surveillance de sa santé, en coordination avec le médecin référent.

Or, de plus en plus de SESSAD sont confrontés à des difficultés de recrutement en raison de la pénurie de médecins (notamment en zones rurales) et au caractère très partiel des temps de travail proposés. Ils doivent dès lors pallier l'absence de profession médicale au sein de l'équipe de soin. En l'absence de référent médical en interne au SESSAD, qui valide le projet de soin ? Qui est garant des décisions relatives aux soins ? Comment garantir la coordination avec les médecins libéraux et de l'hôpital ? Comment permettre aux professionnels paramédicaux du SESSAD d'exercer sereinement leur activité ?

Cet atelier permettra le partage d'expériences à partir du témoignage de deux SESSAD qui ont mis en place des organisations pour pallier l'absence de médecins dans leurs effectifs.



Témoins / Animateur



Témoins :

- **Florian DUBREUIL**, Chef de service, SESSAD Henri Matisse (35), Association Rey Leroux
- **Christian GUILLAUMEY**, Directeur général, ARPEP Pays de la Loire, et **Luc BOURDREL**, Directeur médical du CMPP (85), PEP 85

Animateur :

- **Julien CHAPERON**, Chef de service, SESSAD ADAPEI-ARIA (85), ADAPEI-ARIA
- 

Témoignage 1

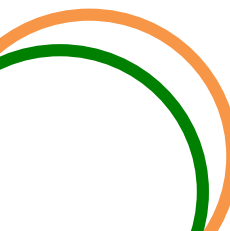
- **Florian DUBREUIL**, Chef de service, SESSAD Henri Matisse (35), Association Rey Leroux

Présentation de la structure témoin et de l'organisme gestionnaire

Organisme gestionnaire	Association Rey Leroux
Structure	SESSAD Henri Matisse
Autorisation	Enfants en situation de handicap moteur avec ou sans troubles associés 0-20 ans 35 places Territoire d'intervention : bassin rennais
Les professionnels	3 kinésithérapeutes, 2 ergothérapeutes, 1 psychomotricienne, 1 orthophoniste, 1 orthoptiste, 2 psychologues, 1 EJE, 1 ES, 1 enseignante spécialisée, 1 assistante sociale, 1 chef de service, 1 secrétaire, 1 chauffeur accompagnateur + médecin

Témoignage 2



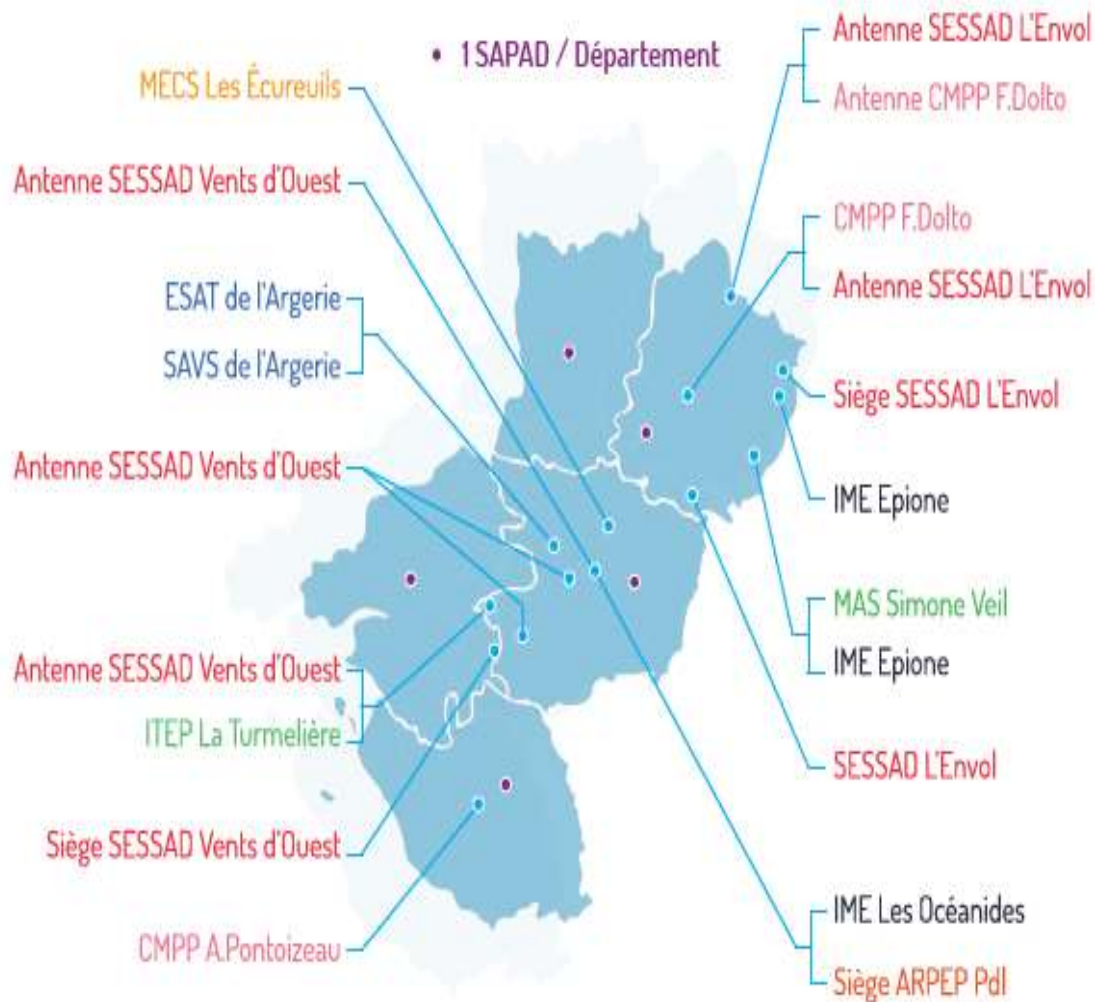
- **Christian GUILLAUMEY**, Directeur général, ARPEP Pays de la Loire, et **Luc BOURDREL**, Directeur médical du CMPP (85), PEP 85
- 

Présentation de la structure témoin et de l'organisme gestionnaire

Organisme gestionnaire	Association régionale des PEP Pays de la Loire
Structures	11 établissements médico-sociaux Coordination d'un Service d'Assistance Pédagogique à Domicile Secteur handicap enfants : <ul style="list-style-type: none">- 2 SESSAD- 2 CMPP- 2 IME- 1 ITEP
Les professionnels	460 salariés

11 établissements

1 sièges et 8 antennes



Les SESSAD

évolution dans un secteur en pleine transformation

- Un Contexte nouveau : CPOM, RAPT, Sérafin PH, EPRD
- Une transformation de l'offre médicosociale : établissements et ambulatoires
- L'accompagnement des bénéficiaires en prenant en compte la dynamique des parcours croisés
- Des accompagnements obligeant à reconsidérer les fonctionnements
- Une démarche d'accompagnement davantage à l'écoute des parents : un enjeu parfois en contradiction ou en injonction paradoxale
- Des fondamentaux réinterrogés : territoires, équipes, partenariats
- la dimension du soin et de l'accompagnement médical : ou comment respecter le cadre en même temps que la difficulté à recruter des médecins
- Une dimension sociale en lien avec le médical : priorité à définir

Un accompagnement médical à faire évoluer

- Logique de territoire et développement de l'action de proximité
- Des besoins d'accompagnements de situations de plus en plus complexes
- La question des autres métiers thérapeutique à revisiter (orthophonistes)
- Relations médecin / équipe une dynamique à réinventer

Des définitions et des précisions

Selon le Ministère de la Santé: « *La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste) et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.* »

Selon l'ARPEP PDL : « *La Visio concertation médicale est une pratique permettant à un médecin d'accompagner à distance une équipe professionnelle SESSAD ou CMPP sur des situations complexes. Cette modalité d'action n'enlève pas la nécessité de connaissance du médecin de la situation du bénéficiaire sur un temps de rencontre à prévoir en séquentiel. Notre positionnement ne prévoit pas la méthode de télémédecine entre médecin et bénéficiaire.*

Exemples de pratiques médicales en évolution

Intervention du Docteur Bourdrel médecin psychiatre en Vendée

- Accompagnements médicaux à distance / Visio concertations
- Des mutualisations entre structures au service d'une logique de parcours croisés

Echanges avec la salle

Merci de votre attention



13^e

JOURNÉES NATIONALES
DE FORMATION DES PROFESSIONNELS
DES **SESSAD** | **NANTES**

12.13.14
NOV 2018