



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

SESSAD

**2015
2019**

CENTRE RABELAIS



Association Technique APAJH
Loi 1901



Langage et
Intégration

Association Technique APAJH

Loi 1901

LANGAGE & INTEGRATION CENTRE RABELAIS

Accompagnement Communication Enseignement Insertion des jeunes sourds

Le Projet d'Établissement du SESSAD 2015 - 2019

Version du 12 janvier 2015 validée par le Conseil d'Administration

Sommaire

Lexique des sigles.....	4
Préambule et Introduction.....	5
<u>Partie I : Le cadre de fonctionnement actuel de l'IME.....</u>	8
1. <u>Le cadre réglementaire.....</u>	8
1.1 Historique du Centre Rabelais	
1.2 Le projet associatif de Langage et Intégration	
1.3 Le cadre de fonctionnement actuel du SESSAD du Centre Rabelais	
2. <u>Les éléments de contexte externe.....</u>	14
2-1 Les références juridiques, réglementaires	
2-2 Le cadre éthique et déontologique	
2-3 Les autres références.....	18
2-3-1 L'évaluation externe	
2-3-2 Les recommandations des autorités sanitaires et de bonnes pratiques	
2-3-3 La protection des personnes accueillies	
2-3-4 Les orientations prévues sur le territoire	
3. <u>Les éléments de contexte interne.....</u>	21
3-1 Le public accompagné.....	21
3-1-1 Caractéristiques de la population accueillie	
3-1-2 Les évolutions constatées	
3-1-3 La participation et les modes d'expression des personnes accueillies	

3-1-4 La place des familles et l'accueil des parents dans l'établissement

3-2 Les Ressources du SESSAD.....28

3-2-1 Les ressources humaines

3-2-2 Les moyens mobiliers et immobiliers

3-2-3 Les ressources financières

3-2-4 L'inscription dans l'environnement, les partenariats et le travail en réseau

3-3 L'offre de service du SESSAD.....34

3-3-1 L'admission et les modalités d'accueil

3-3-2 Les prestations proposées et l'objectif de l'accompagnement

3-3-3 Les modalités de fonctionnement et la personnalisation du projet

3-3-4 La logique de proximité et l'offre de transport

3-3-5 La fin de l'accompagnement et le service de suite

Partie II : Les Orientations du projet 2015-2019.....47

1. Redimensionner le SESSAD.....48

2. Augmenter et adapter les moyens du SESSAD aux besoins spécifiques des TSLA.....51

3. Optimiser l'organisation des accompagnements du SSEFIS vers plus de proximité pour les usagers.....54

4. Créer et développer la prestation éducative au sein du SESSAD.....57

5. Formaliser le Projet Individualisé d'Accompagnement.....59

6. Mettre en place le dossier unique informatisé de l'utilisateur.....61

Synthèse et programmation.....64

Annexes.....65

Lexique des sigles

APAJH	Association pour Adultes et Jeunes Handicapés.
ARS	Agence Régionale de Santé
ASH (Inspection)	Inspection de l'Éducation nationale chargés de l'Adaptation Scolaire et de la scolarisation des élèves Handicapés.
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce.
CAPEJS	Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement des Jeunes Sourds.
CLIS	Classe Locale d'Inclusion Scolaire
CMP	Centre Médico Psychologique.
DA HA	Déficient Auditif avec Handicap Associé
IME	Institut Médico-Educatif
LPC	Langue Parlée Complétée
LSF	Langue des Signes Française.
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées.
P.I.A.	Projet Individualisé d'Accompagnement.
SAFEP	Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce.
SEES	Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisés.
SEGPA	Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté.
SEHA	Section d'Éducation pour enfants avec Handicap Associé.
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile.
SPFP	Service de Première Formation Professionnelle.
SSEFIS	Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à l'Intégration Scolaire.
SSEFS	Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à la Scolarisation.
SSLA	Service de Soutien au Langage et aux Apprentissages
TFC	Troubles des Fonctions Cognitives
TSL	Troubles Spécifiques du Langage
ULIS	Unité Locale d'Inclusion Scolaire

Préambule...

Pourquoi un projet d'établissement ?

Le projet d'établissement ou de service est exigible dans toute structure sociale ou médico-sociale (article L 311-8 du CASF) : « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement/.../ Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. ».

Il constitue **la traduction concrète** de la mission confiée à la structure, en termes de finalités, d'objectifs et de moyens concourant à la définition d'un service à rendre dans un contexte dont un schéma territorial dessine les contours.

De la procédure d'autorisation de fonctionnement à sa régulière réactualisation pour suivre l'évolution des besoins et des modes d'intervention, le projet d'établissement ou de service définit les interventions en direction des personnes accueillies ou accompagnées.

La recommandation de l'ANESM¹ intitulée « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » (Décembre 2009) insiste sur la dynamique de cet outil comme référence à destination de l'ensemble des acteurs.

Avec quelle démarche ?

Il est important de préciser, en amont de notre projet d'établissement, que le Centre Rabelais est inscrit depuis juin 2009 dans une politique de démarche qualité.

Répondant ainsi à la réglementation en vigueur, des chantiers ont été mis en œuvre, pour préparer le Projet d'Etablissement, chantiers que nous listons ci-dessous, afin de faire le lien avec le contenu du présent outil. La démarche a été participative, via des groupes de travail à dimension variable, et ce, durant 18 mois.

- Travail sur les types de réunions : Journée institutionnelle – février 2013

¹ Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

- Réflexion sur notre prestation de guidance parentale - Groupe de travail en mai 2013
- Refonte de la procédure d'admission : travail mené par la Coordination et validé en novembre 2013
- Création de supports de communication favorisant l'intégration scolaire des déficients auditifs et TSL : groupe de travail de juillet 2013 à décembre 2014
- La personnalisation de l'accompagnement : interventions ponctuelles de conférenciers en janvier et juin 2013 et formation des référents et des chefs de service au PIA de juin à septembre 2014

Sommairement, la démarche qualité se décline en 3 étapes majeures à savoir :

- **1 - Réalisation d'une évaluation interne (Juin 2009 à Juillet 2010).**
- **2 - Réalisation d'un Plan d'Amélioration Continue de la qualité (PACQ (Juillet à Octobre 2012))**
- **3 – Réalisation d'une évaluation externe (juin à novembre 2014).**

...Et Introduction

Depuis des dizaines d'années, le Centre Rabelais développe un accompagnement spécialisé concernant la déficience auditive avec ou sans handicaps associés. Son projet vise le développement de la communication, l'insertion sociale et scolaire et l'autonomie.

Dans cet objectif, le Centre Rabelais développe un accompagnement pluridisciplinaire dans 3 champs d'intervention : scolaire, éducatif et de soin.

Ce nouveau projet d'établissement (2015-2019) est le résultat d'une réflexion engagée :

- à partir des valeurs fondamentales défendues par l'Association gestionnaire : Langage & Intégration,
- en réponse aux évolutions législatives et réglementaires de ces dernières années,
- compte tenu des besoins recensés sur notre territoire – par nous, nos partenaires institutionnels et notre autorité de contrôle et de tarification,

- en fonction des éléments caractérisant la situation actuelle de la structure.

Au cours de ces 18 mois, ont été analysés et sont exposés dans la première partie :

- Le contexte actuel de la structure dans son environnement
- L'organisation et les difficultés de fonctionnement interne
- Le contenu des prestations d'accompagnement proposées

Ensemble, nous avons imaginé, puis construit, des modalités d'évolution pour notre établissement, exposées dans la seconde partie, en réponse aux besoins des jeunes déficients auditifs et avec troubles spécifiques du langage actuellement accueillis et pour ceux qui le seront dans les années à venir. Ceci a été réalisé afin que l'établissement conserve sa légitimité d'intervention et améliore la qualité de ses prestations.

L'ensemble de ces éléments est restitué dans ce document.

Au terme de cette période d'élaboration, ce projet a été présenté et validé par le Conseil d'Administration de l'Association, le 12 janvier 2015, pour mise en œuvre immédiate. Il a par ailleurs fait l'objet d'une présentation au Conseil de la Vie Sociale en novembre 2014 et au Comité d'Entreprise.

Partie 1 : le cadre de fonctionnement actuel du SESSAD

1. Le cadre réglementaire

1.1 Historique du Centre Rabelais

Langage et Intégration, association technique, membre de l'APAJH, spécialisé sur la question de la surdité, s'est porté promoteur de la création et de la gestion d'un établissement d'éducation et de soins pour enfants déficients auditifs, compte tenu de son expérience et de la nécessité repérée d'une prise en charge spécifique de ces enfants, dans le département de l'Oise.

Langage et Intégration a présenté un projet global résolument tourné vers **l'apprentissage de la parole et vers l'intégration des enfants en milieu ouvert**, conformément à ses buts et à ses statuts, s'appuyant sur les principes de base suivants :

- le maintien de l'enfant dans son milieu familial,
- l'acquisition du langage oral en s'appuyant sur la méthode verbo-tonale,
- l'intégration scolaire comme moyen privilégié dans l'objectif d'une insertion sociale normale,
- l'organisation de la prise en charge par une équipe pluridisciplinaire.

Ce projet a obtenu l'accord de la commission régionale compétente par arrêté préfectoral le 18 décembre 1978 pour l'accueil de 87 enfants.

C'est ainsi que le 3 novembre 1980, l'école intégrée Rabelais (du nom de l'école d'accueil la plus proche du siège administratif initialement à Creil) ouvrait ses portes en disposant d'un double agrément : celui d'établissement spécialisé d'une part, et celui de Service de Soutien et d'Education Spécialisé à Domicile d'autre part.

S'appuyant sur le rapport Bloch-Lainé qui donnait une estimation du nombre de personnes sourdes au sein d'une population au regard du recensement de 1975, il est prévu que la structure soit en capacité à terme de proposer 120 places.

Pour faire face aux impératifs de l'externat, l'établissement avait installé ses structures sur les trois principales villes du département.

C'est ainsi que se créent dans cet ordre mais quasiment simultanément (1980):

- A Creil, un centre médico-administratif qui abritait l'équipe médicale et la direction, les services comptables et sociaux ainsi qu'un jardin d'enfants spécialisé.
- Trois antennes comprenant des classes spécialisées de primaires et des locaux de rééducation et d'accueil situées dans les villes de Creil, de Beauvais et de Compiègne.

Progressivement se sont ouverts :

- 1985, création du jardin d'enfants spécialisé (0-3 ans).
- 1985, une classe spécialisée est créée au Collège. Suivra l'ouverture d'une 2ème puis d'une 3ème classe respectivement en 1986 et 1987. Avant l'ouverture de ces classes au sein des collèges, les jeunes étaient orientés en internat en dehors du département de l'Oise.
- 1988, une consultation départementale d'audiologie infantile est créée en partenariat avec l'hôpital de Creil ; elle est rattachée au CAMSP de Creil.
- 1989, la décision est prise de regrouper les classes au Collège Cousteau de Breuil le Vert.
- 1989, ouverture d'une 1ère classe maternelle spécialisée ; une 2ème classe sera ouverte par la suite en 2000. Avant l'ouverture des classes de maternelles, les enfants étaient scolarisés en milieu ordinaire à raison d'un ou deux par classe.

En parallèle, le Centre Rabelais a complété son dispositif avec la mise en place de suivi dans le cadre de la formation professionnelle :

- 1988, création d'une classe de préformation,
- 1989, mise en place des contrats de qualification avec les GRETA,
- 1990, création d'une section de 1ère formation professionnelle de 8 places (SPFP).

En 1990, l'établissement se met en conformité avec les annexes 24 quater.

Sont reconnus dans l'agrément du 16 octobre 1990 :

- Un SESSAD :
 - Le SAFEP (Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce) (0-3 ans) pour 4 places,
 - Le SSEFIS (Service Spécialisé d'Education et d'Inclusion Scolaire) (3 à 20 ans) pour 46 places,

- Un IME :
 - La SEES (Section d'Enseignement et d'Education Spécialisée) (3 à 20 ans) pour 82 places,
 - La SPFP (Service de Première Formation Professionnelle) (à partir de 16 ans) pour 8 places,

Le nombre de places est alors fixé à 140.

Un service de suite (à la sortie de l'établissement et pendant 3 ans) se met en place.

En 2000, l'école intégrée RABELAIS devient le CENTRE RABELAIS – Langage et Intégration.

En 2006, l'option prise par l'EN est de créer 2 UPI de type 2 (D.A.) avec l'accompagnement du service de soin de Rabelais Ce qui de fait provoque la fermeture des deux classes spécialisées de l'établissement au collège Cousteau.

En 2007, Le Centre Rabelais inaugure ses nouveaux locaux situés à AGNETZ.

En 2008, l'EN récrée une classe spécialisée répondant ainsi aux besoins d'accompagnement accru de certains jeunes.

Au regard de ces évolutions et d'un nécessaire besoin de clarification, l'autorisation de fonctionnement a été renégociée en 2010 en créant le SSLA (Service de Soutien au Langage et aux Apprentissages pour 20 places) ainsi qu'une sous-Section d'Education pour Enfants Déficieux Auditifs avec Handicap(s) Associé(s) (SEDAHA pour 15 places).

Ainsi l'ensemble des services est autorisé à fonctionner jusqu'en 2017.

1.2 Le projet associatif de Langage et Intégration

A caractère laïc et à but non lucratif, l'association technique « Langage et intégration » fonde son action sur l'absolu respect de la personne humaine. Langage et Intégration est membre de l'APAJH depuis sa création.

Ses valeurs :

Elle entend promouvoir la dignité et la citoyenneté des personnes en situation de handicap en œuvrant à la fois pour leur complet épanouissement individuel et leur meilleure intégration à toute forme de vie sociale.

Elle vise non seulement à adapter la cité aux enfants, adolescents, adultes en situation de handicap en contribuant le plus possible à la mise en œuvre des conditions matérielles et humaines de leur accueil dans un cadre de vie ordinaire, mais aussi à modifier la perception qu'en a l'ensemble du corps social.

Elle entend, en conformité avec les valeurs fondatrices de la laïcité, aboutir à leur pleine reconnaissance tant humaine- même et égale dignité- que sociale : citoyenneté à part entière. L'association Langage et Intégration, fonde son action sur le respect des convictions individuelles.

Elle entend promouvoir la dignité des personnes atteintes de troubles de l'audition et/ou de troubles spécifiques sévères du langage en œuvrant pour leur épanouissement complet et leur meilleure intégration dans les différents domaines de la vie.

Elle travaille en particulier chaque fois que possible en liaison avec les pouvoirs publics :

- Pour promouvoir l'éducation des enfants atteints de troubles de l'audition et/ou de troubles spécifiques du langage dans tout système ne comportant aucune ségrégation quelle qu'elle soit.
- Pour favoriser les méthodes de rééducation de l'audition et du langage et, en particulier, la méthode verbo-tonale, en raison de ses apports dans les domaines de :
 - l'écoute des potentialités de la personne en situation de handicap,
 - l'aide à l'intégration,
 - la participation des parents à l'éducation de leurs enfants,
- Pour promouvoir la recherche pédagogique et technique dans le domaine de la communication et de l'éducation de l'enfant atteint de troubles de l'audition et/ou de troubles spécifiques sévères du langage.

Tout en prenant en compte ou en anticipant : l'évolution de la population accueillie dans ses établissements, les attentes des parents, l'amélioration des performances de la compensation de la déficience auditive, la réflexion sur l'enseignement et la rééducation auprès des enfants sourds, l'association

réaffirme que le moyen privilégié de l'insertion sociale et professionnelle est la maîtrise du français parlé et écrit, y compris dans une démarche associant la langue des signes française.

Son Conseil d'Administration souligne qu'il doit être pris en compte :

- le mode de communication préférentiel de l'enfant tel qu'il le manifeste au cours de son développement
- le choix des parents d'un mode de communication avec leur enfant.
- Le choix d'orientation des parents pour leur enfant.

C'est dans le respect de ces valeurs que le Centre Rabelais inscrit sa démarche d'accueil et de suivi des enfants déficients auditifs pour laquelle les parents nous font confiance.

Son mode de gouvernance :

Le Conseil d'Administration de Langage et Intégration rassemble les 7 établissements médico-sociaux gérés par l'association et se compose de deux à trois parents issus de chaque établissement, ainsi que d'amis et de partenaires des établissements.

Un Comité d'Entreprise, ainsi qu'un CHSCT communs sont présidés par la présidente de l'association. Il n'y a pas de direction générale. Le siège est situé à Noisy-le-Grand (93) en Ile-de-France.

Toutes les décisions politiques et financières sont donc prises par le Conseil d'Administration commun. Toutefois, un comité de gestion dans chaque établissement prépare les décisions financières du CA, en consultant et amendant si besoin respectivement le budget prévisionnel et le compte administratif, lors de deux réunions locales annuelles.

Des sections locales de l'association permettent aux parents qui le souhaitent de s'investir plus particulièrement dans un établissement, de proposer des actions et de participer ou de se rencontrer sans les professionnels. La section locale de l'Oise est moins active depuis les années 2010.

1.3 Le cadre de fonctionnement actuel du SESSAD

Le SESSAD du Centre Rabelais est un Service qui a pour mission de favoriser l'insertion scolaire et professionnelle, la socialisation et le développement de l'autonomie. Pour ce faire, le Centre Rabelais développe un accompagnement pluridisciplinaire dans la prise en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive ou de troubles spécifiques du langage qui comporte :

- ☞ L'accompagnement psychologique de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant,
- ☞ Le suivi médical régulier du handicap, en concertation avec les partenaires médicaux extérieurs pour la coordination générale des soins,
- ☞ l'éveil et le développement de la communication pour les enfants déficients auditifs en relation avec leur entourage, selon des stratégies individualisées faisant appel à l'éducation auditive, à la lecture labiale et ses aides, à l'apprentissage et à la correction de la parole ainsi qu' à la langue des signes française, conformément aux préconisations de libre choix de communication,
- ☞ L'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances scolaires et d'un niveau culturel permettant d'envisager l'autonomie sociale et professionnelle,
- ☞ Des actions éducatives tendant à développer la personnalité et l'insertion sociale et professionnelle.

Le SESSAD du Centre Rabelais a actuellement une capacité d'accueil de 80 enfants, adolescents et jeunes adultes de 0 à 20 ans.

Au-delà de l'accompagnement d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes, le SESSAD du Centre Rabelais demande à la M.D.P.H., quand cela est nécessaire une extension de son accompagnement pour des adultes de plus de 20 ans. Cependant au regard du projet de l'établissement cette dérogation ne doit pas excéder l'âge de 22 ans révolus.

Le SESSAD comprend :

- Un SAFEP de 10 places
- Un SSEFIS de 50 places
- Un SSLA de 20 places

La prise en charge d'enfants ou d'adolescents atteints de déficience auditive comporte :

- ☞ L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant dans l'apprentissage des moyens de communication,
- ☞ Le suivi médical régulier, général et du handicap, en concertation avec les partenaires médicaux extérieurs,
- ☞ Le suivi médical et technique de l'adaptation prothétique,
- ☞ L'éveil et le développement de la communication entre l'enfant déficient auditif et son entourage selon des stratégies individualisées faisant appel à l'éducation auditive, à la lecture labiale et ses aides, à l'apprentissage et à la correction de la parole ainsi qu' à la langue des signes française, conformément aux préconisations de libre choix de communication,
- ☞ L'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et d'un niveau culturel optimal,
- ☞ Des actions tendant à développer la personnalité et l'insertion sociale et professionnelle.

2. Les éléments de contexte externes

2.1 Les références juridiques, réglementaires

L'établissement est enregistré sous les identités suivantes :

- Pour le Centre Rabelais l'identité juridique de l'établissement : 92 000 698 8
- Pour le SESSAD l'identité juridique (FINESS) est le : 600.111.488

Les missions du SESSAD du Centre Rabelais sont définies par un cadre législatif et réglementaire de référence :

- **Les annexes 24 quater** définissant les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints d'une déficience auditive grave.

- **La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**, cette loi majeure place la personne accompagnée au centre du dispositif. Elle impulse la mise en œuvre d'outils institutionnels garantissant l'exercice des droits tels que le présent **projet d'établissement**, le livret d'accueil ou encore le contrat de séjour. La démarche qualité demandée aujourd'hui dans les établissements et services...
- **La loi 2005-102 du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** et l'ensemble de ses décrets d'application. Cette loi donne une définition du handicap : « *constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une **altération substantielle, durable ou définitive** d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ». La loi ouvre un droit à la **compensation des conséquences du handicap**, crée la MDPH (Maison Départementale de la Personne Handicapée), prône la généralisation de l'accessibilité et de manière plus générale vise le plus possible l'intégration **en milieu ordinaire** des personnes en situation de handicap ».
- **La loi 2007-308 portant réforme de la protection juridique des majeurs** : cette loi a permis de recadrer les principes de tutelle et de curatelle. Cette évolution juridique a par ailleurs été complétée en 2008 et 2009 par des textes révisant les conditions d'exercices des « tuteurs » aujourd'hui appelés mandataires judiciaires. Ces derniers ont pour mission d'évaluer la situation (matérielle, familiale et sociale) de la personne, de définir le cadre d'intervention du mandat, de veiller au respect des droits de la personne et à la satisfaction de ses besoins, d'assurer la protection et la gestion des ressources et des biens de la personne, de rendre compte de l'exercice effectif des mesures à l'autorité judiciaire et de savoir communiquer et échanger avec les partenaires dans l'intérêt de la personne protégée.
- **Le décret du 2009-378 du 2 avril 2009** relatif « *à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements et services accueillant des enfants et adolescents handicapés et les établissements d'enseignement scolaire* »
- **La loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (et l'ensemble de ses décrets d'application)** : cette loi aussi récente qu'importante traduit les attentes des pouvoirs publics quant à l'évolution des établissements médico-sociaux.

2.2 Le cadre éthique et déontologique

Ce projet s'inscrit dans une démarche éthique et déontologique qui s'appuie sur :

- Le respect des droits fondamentaux

En tant que Service de Soins médico-social au sens de la loi du 2 janvier 2002, l'IME du Centre Rabelais doit assurer aux enfants et adolescents qu'il accueille un respect des droits et libertés individuels tels que :

1. Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité,
2. Le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes,
3. Une prise en charge et un accompagnement individualisés de qualité dans le respect du consentement éclairé,
4. La confidentialité des informations,
5. L'accès pour l'enfant et ses parents, ou le jeune adulte, à toute information le concernant,
6. Une participation directe à la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement.

Afin de garantir pleinement l'exercice effectif de ces droits et libertés, le Centre Rabelais s'est doté de documents d'information et de contractualisation qui sont remis à l'enfant et à sa famille :

- Le règlement de fonctionnement : un premier document a été élaboré en 2007 et sera révisé en 2015 (Cf. annexe 2)
- Le livret d'Accueil : la dernière version date de novembre 2010 pour les déficients auditifs et de 2013 pour les troubles sévères du langage (Cf. annexe 3).
- La Charte des droits de la personne accueillie : Celle-ci est affichée dans le hall d'accueil de l'établissement. Elle est remise aux parents avec le règlement de fonctionnement le jour de l'admission.

Le Centre Rabelais contractualise également avec la famille un document individuel de prise en charge créé en 2013 et précisant notamment les objectifs de cette prise en charge. Ce document est complété par un avenant individualisé constituant le P.I.A. et permettant d'explicitier les objectifs et moyens dédiés spécifiquement à l'enfant dans les 6 mois suivant l'arrivée du jeune au Service.

La gestion des dossiers : Il existe aujourd'hui 2 dossiers permettant de séparer les informations à caractère médical de l'ensemble des autres données.

- La gestion des paradoxes

Dans une dynamique de gestion de l'usure professionnelle et d'une logique de bienveillance, le Centre Rabelais a fait le choix d'étendre la démarche d'analyse des pratiques à différents groupes de professionnels.

Cette démarche est mise en place pour leur permettre d'évoquer les situations complexes, mais aussi pour réfléchir à leur posture professionnelle et savoir être dans une bonne distance vis-à-vis du jeune et de sa famille.

Cette démarche vise aussi à permettre aux professionnels de distinguer dans la relation d'accompagnement, les faits, de l'interprétation des faits.

- La guidance parentale

➤ Définition et contenu de la « guidance parentale » :

La guidance parentale permet d'appréhender l'impact psychologique, psychique, et affectif du handicap identifié de l'enfant sur les comportements des parents dans leur relation familiale. La guidance parentale devra permettre aux parents d'évoluer vers un processus d'élaboration et de restauration de leur fonction parentale. Cette restauration leur permettra de mesurer l'impact du handicap sur le projet de vie de leur enfant, puis de bâtir ce projet de vie en favorisant son développement dans les différents champs, social, affectif, scolaire, cognitif.

La guidance parentale s'adapte à chaque phase du parcours de l'enfant et se déclinera en fonction de l'évolution de la dyade enfant/parents en lien avec son développement (admission, âges scolaires variés, jeune adulte...).

➤ Positionnement institutionnel

L'objectif est de ne pas laisser les parents « seuls » et sans solution(s) avant les premières rééducations.

Néanmoins, les professionnels veillent à ne pas suppléer l'exercice de la parentalité, mais à accompagner, adapter, informer, systématiquement et individuellement, dans le respect des valeurs culturelles et des choix de vie des familles.

Le Centre Rabelais adopte un positionnement institutionnel dans lequel la guidance parentale est exercée par l'équipe pluridisciplinaire (médecin, orthophoniste, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, ASS, ES), recouvrant un rôle d'écoute, de soutien, d'information, d'accompagnement tout au long du cheminement de la famille.

L'établissement veillera à élaborer un projet individualisé de guidance parentale en respectant les rythmes de construction des parents, les cycles, les paliers dans un ajustement permanent lors des réunions d'équipe pluridisciplinaire.

2.3 Les autres références :

2-3-1 L'évaluation externe

La démarche d'évaluation interne a commencé en 2010, finalisée fin 2012 avec une mise en conformité des champs d'investigation prévus par le décret n°2007-975.

Le premier rapport retraçant l'avancement du plan d'actions et son impact sur la performance de nos activités (Plan d'Amélioration Continue de la Qualité) a été envoyé avec le compte administratif 2013, au sein du rapport d'activité de l'année 2013, comme prévu désormais au décret n°2010-1319.

Concernant notre évaluation externe : le rapport final a été rendu en décembre 2014, soit en temps et heure conformément aux obligations réglementaires de l'établissement.

Les orientations du projet dans la seconde partie s'appuient beaucoup sur les conclusions du rapport d'évaluation externe.

2-3-2 Les recommandations des autorités sanitaires et de bonnes pratiques

L'établissement s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

➤ Les Recommandations des autorités sanitaires :

Le Comité National d'Ethique plaide en faveur d'une prise en charge précoce et considère que « le défaut de prise en charge du déficit sensoriel à une date appropriée constitue une perte de chance irréversible pour l'enfant sourd ».

La HAS a publié dans ce sens en décembre 2009 une recommandation définissant le contenu de cette prise en charge pour les enfants les plus jeunes : renforcement des compétences de la famille, renforcement des compétences et du développement de l'enfant, promotion de son inclusion dans la société et facilitation de son accès au système éducatif. La HAS recommande plus particulièrement l'acquisition d'au moins une langue (français ou LSF) par des méthodes audio-phonatoires ou Visio-gestuelles, et l'introduction de la modalité écrite du français.

Concernant cette recommandation, nous constatons notre manque de moyens afin d'assurer une stimulation suffisante de l'enfant, et une compensation qui faciliterait son maintien dans le système ordinaire de scolarisation, de manière durable.

- **Les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM** sont devenus des outils incontournables, ces recommandations permettent à l'ensemble des acteurs du secteur médico-social de disposer de repères quant aux pratiques professionnelles et aux fonctionnements requis pour s'inscrire dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité.
- Les principes clés énoncés dans les recommandations cités ci-après sont repris dans le déroulé de ce nouveau projet.

Juin 2010

- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée

Octobre 2010

- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Mai 2010

- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service

Novembre 2009

- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement

Juillet 2009

- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles

Décembre 2008

- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé

Juillet 2008

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées

Avril 2008

- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code l'action sociale et des familles

2-3-3 La protection des personnes accueillies

Les principes clés pour échanger autour de situations préoccupantes sont posés dans le cadre d'une procédure intitulée :

« Le devoir d'informer et l'importance du Relais »

Cette procédure permet à chaque professionnel d'identifier ce qu'est une Information préoccupante et de connaître la conduite à tenir.

Voir procédure en annexe.

2-3-4 Les orientations prévues sur le territoire

Les missions du SESSAD s'inscrivent dans les orientations du SROMS de Picardie.

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) est fondé juridiquement sur les articles L 1434-12 et 13 du Code de la santé publique qui mentionne que le « *schéma régional d'organisation médico-sociale a pour objet de prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre des établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2,3,5,6,7,11 et 12 de l'article L312-1 et l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles afin notamment de répondre aux besoins de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux de la population handicapée ou en perte d'autonomie* ».

Les objectifs du schéma régional médico-social de Picardie sont de plusieurs ordres. En ce qui concerne le SESSAD, les objectifs suivants sont pris en compte dans l'élaboration du projet :

- ✓ **Promouvoir la qualité dans l'accompagnement des personnes handicapées (promotion de la bientraitance).**
- ✓ **Améliorer la prise en compte des besoins des aidants et des familles (accès à l'information, promotion des droits...)**
- ✓ **Optimiser les ressources en personnels médicaux et paramédicaux**
- ✓ **Améliorer l'accès au dépistage précoce**
- ✓ **Favoriser l'intégration en milieu ordinaire des enfants handicapés en adaptant l'offre institutionnelle (Renforcement en matière de places de SESSAD et promotion de l'insertion professionnelle dans les projets d'établissements et dans les projets de vie au sein des IMPRO)**
- ✓ **Adapter l'offre institutionnelle au regard des profils des jeunes en situation de handicap**

3. Les éléments de contexte interne

Le Centre Rabelais dispose d'atouts structurels. Avec son Service de Soins Ambulatoire, le Centre répond bien au mouvement de fond de l'inclusion scolaire prôné par la loi de 2005 et que souhaitent les parents. La complémentarité entre l'établissement spécialisé et le milieu ordinaire est notre fonctionnement quotidien.

Le Centre Rabelais fait par ailleurs face à une double problématique :

- l'augmentation du nombre de places en SESSAD parvient aux limites d'une organisation territoriale, financière et qualitative sous-évaluée, qui a généré un indispensable redéploiement interne sur le mode : « déshabiller Paul, pour habiller Jacques », sans réflexion de fond sur les parcours des jeunes, ni sur le niveau et la qualité de nos partenariats avec l'Education Nationale ou avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées, et sans reconnaître à notre jeune handicapé, son statut de « sujet » de droit, en développant des projets personnalisés pour adapter notre offre de service aux besoins nouveaux.
 - Des demandes d'orientation pour les enfants TSL qui n'aboutissent pas. Il n'est d'ailleurs pas possible en l'état actuel de nos ressources de répondre à cette demande en augmentation. De plus, tout se passe comme si il y avait en réalité deux entités au sein du Service : le SESSAD pour les déficients auditifs d'un côté et le SSLA pour les Troubles sévères du langage de l'autre, le premier figé dans son fonctionnement d'origine et le second développé comme une pâle copie du premier alors que ses besoins apparaissent autres.

3-1 Le public accompagné

3-1-1 Caractéristiques de la population accueillie

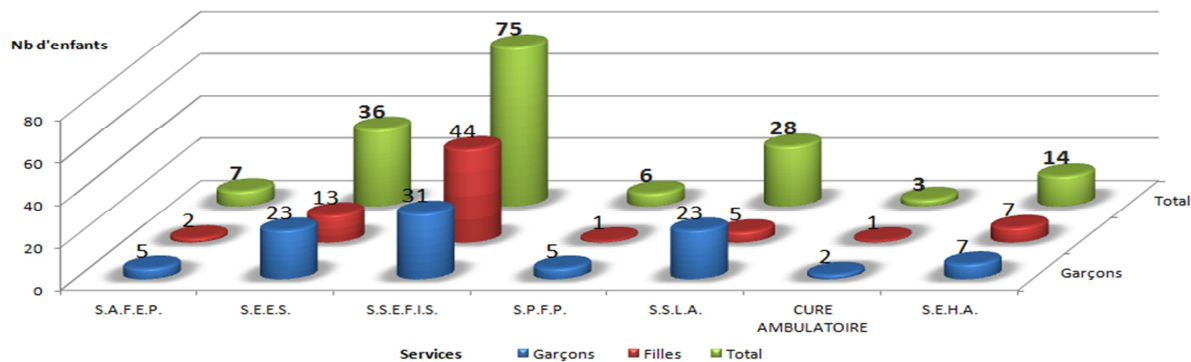
La population sourde est identifiée et prise en charge depuis 1765. La surdité de l'enfant n'est pas exceptionnelle puisqu'elle touche chaque année près de 800 enfants à la naissance et dans tous les milieux². Cette surdité a des conséquences sur l'acquisition du langage et rentre dans la catégorie des

² Rapport INPES sur la surdité des personnes sourdes et malentendantes

déficiences sensorielles. L'enjeu de l'accompagnement médico-social est celui de l'accès à la communication, quelle que soit le moyen ou la langue employés (LSF, Langue Parlée Complétée, langage oral et langage écrit), afin d'éviter l'apparition de troubles psychiques liés au manque de communication.

Au Centre Rabelais, les statistiques tenues chaque année permettent de cerner la population malentendante jeune.

Répartition Filles/Garçons Année 2012 - 2013



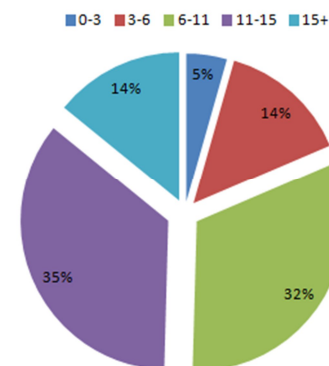
En 2013 les tranches d'âge 6-11 ans et 11-15 ans au SESSAD sont les plus représentées :

- 1/3 des effectifs a entre 6 et 11 ans
- Plus d'1/3 des effectifs a entre 11 et 15 ans

En 2013, l'âge moyen à l'admission des enfants est de 7,7 ans, mais il était un peu plus bas en 2011 et 2012. L'impact de la fréquentation du SAFEP sur ce chiffre moyen est très important. On peut donc considérer que l'âge moyen de l'admission est autour de 7 ans. Ce chiffre n'est pas satisfaisant. Le dépistage précoce n'est pas encore assez développé et performant dans l'Oise et en Picardie.

L'âge moyen à la fin de l'accompagnement est de 14 ans et 6 mois. La durée moyenne de l'accompagnement en SESSAD est de 5 ans.

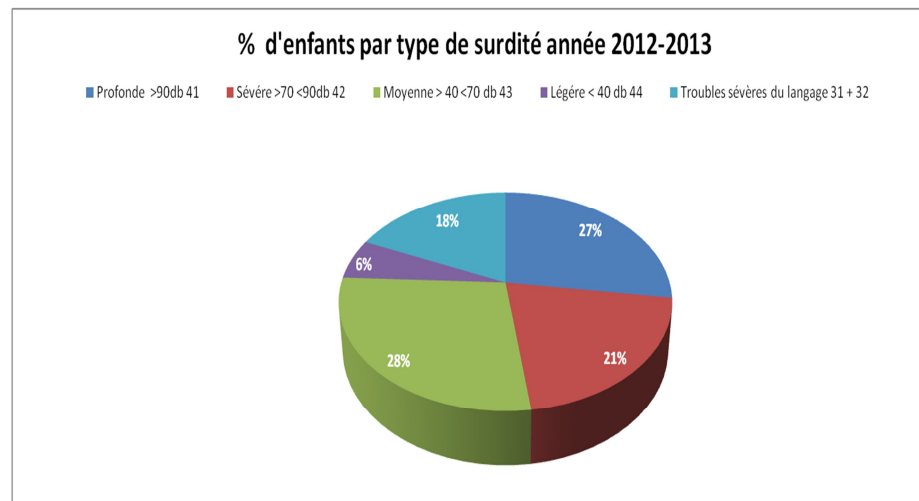
SESSAD 2012-2013



En 2013 et 2014, près de la moitié des enfants accompagnés présente une surdité profonde ou sévère. Le profil de population est stable par rapport à 2012.

La population accueillie se caractérise de la manière suivante :

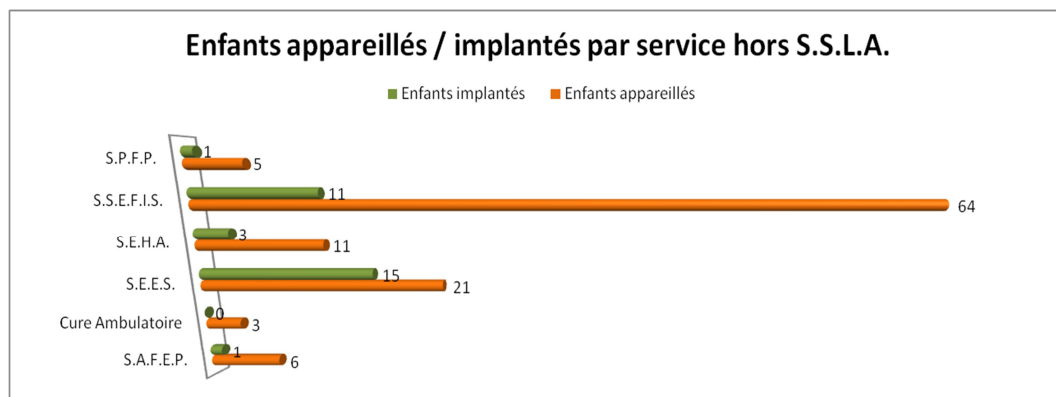
Déficiences et handicaps principaux	2011	2012	2013
ES 41 Déficience totale ou profonde du développement de l'ouïe et perte auditive bilatérale profonde (supérieure à 90 Db) à l'exclusion de la surdi-mutité	15	13	17
SAFEP	4	1	2
SSEFS	11	12	15
ES 42 Déficience auditive bilatérale sévère (comprise entre 71 Db et 90 Db inclus)	20	25	24
SAFEP	4	4	3
SSEFS	16	21	21
ES 43 Autre déficience de l'acuité auditive moyenne ou légère (égale ou inférieure à 70 Db)	28	30	31
SAFEP	3	2	1
SSEFS	25	28	30
ES 44 Surdi-mutité : perte auditive bilatérale associée à l'absence de communication orale.	9	8	7
SAFEP	0	0	0
SSEFS	9	8	7
ES 30 Déficience du langage (oral et écrit) et de la parole à l'exclusion de la surdi-mutité			
SSEFS – TSL (SSLA)	24	24	26
SSEFS – hors TSL	0	2	3
Total des services	96	102	108
Dont SAFEP	11	7	6
Dont SSEFS DA	61	71	76
Dont SSEFS – TSL (SSLA)	24	24	26
Taux d'occupation sur 80 places autorisées	120%	127%	135%



3-1-2 Les évolutions

Pour les jeunes sourds, les progrès de la technologie (implants cochléaires, micro H.F., internet pour l'apport culturel, SMS pour la communication instantanée et directe, Bluetooth connectant l'appareil auditif au téléphone portable, etc...) transforment leurs performances auditives et facilitent leur vie. Depuis 4 ans, le dépistage dès la maternité permet d'abaisser l'âge du diagnostic, de prendre en charge plus tôt l'enfant et sa famille et pour le jeune, d'acquies plus rapidement le langage. Selon les associations de parents d'enfant implantés, et le Centre National Surdité, il y en aurait déjà 2500 implantés   ce jour. Cela débouche naturellement et statistiquement sur un accompagnement plus léger et plus court.

A cela s'ajoute l'effet de la loi de 2005 qui a modifié la conception du handicap et poussé vers l'intégration, la socialisation et la scolarisation des enfants en milieu ordinaire. On constate ces dernières années, que les familles font de plus en plus le choix du SESSAD lorsque la récupération auditive apportée par l'appareillage ou par l'implant, suffisamment tôt, permet des progrès rapides au niveau du langage. Seuls les enfants cumulant des troubles associés à la surdité, ou ne pouvant techniquement bénéficier des avancées technologiques font un passage en IME. Dans les autres cas, les parents préfèrent essayer le milieu ordinaire.

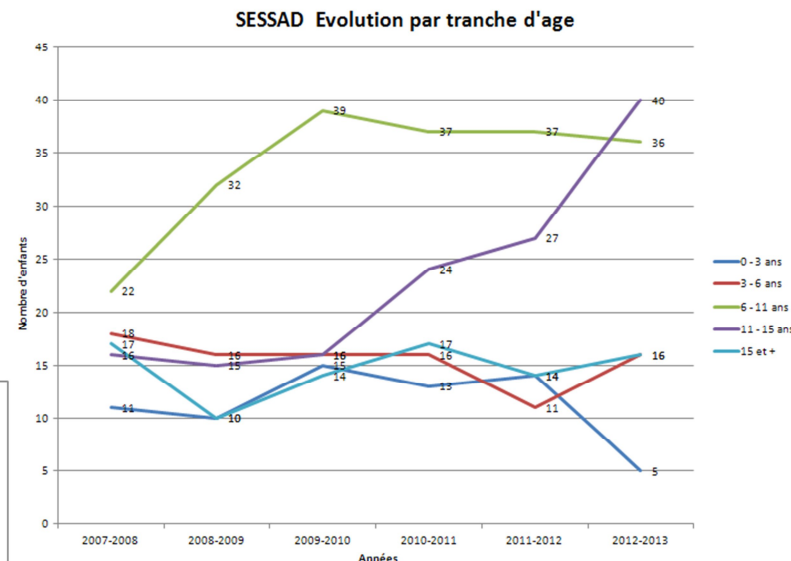


Toutefois le taux est faible, comparé à celui d'autres établissements en Ile de France. En 2013, la majorité des enfants sont appareillés ; près d'un quart sont implantés.

Les flux d'entrée et sorties s'équilibrent depuis plusieurs années et jusqu'en 2012, comme le montre ce graphe.

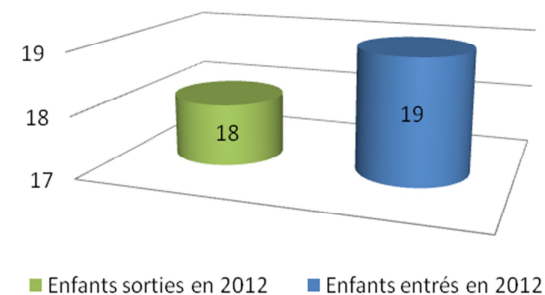
Mais contrairement aux statistiques de l'IME, les évolutions les plus marquantes au SESSAD sur les trois dernières années portent sur les tranches d'âge :

- 11-15 ans, où les effectifs ont presque triplé
- 0-3 ans, où les effectifs ont baissé de plus de la moitié

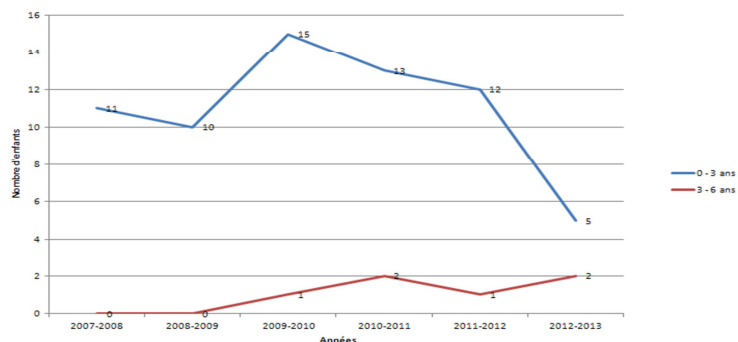


On constate également que les enfants implantés sont proportionnellement moins nombreux en SESSAD qu'en IME. La qualité des prothèses auditives permet de limiter les indications d'implantation à des sévères ou profondes, ou encore évolutives.

Entrées et sorties des enfants du 01/01/12 au 31/12/12

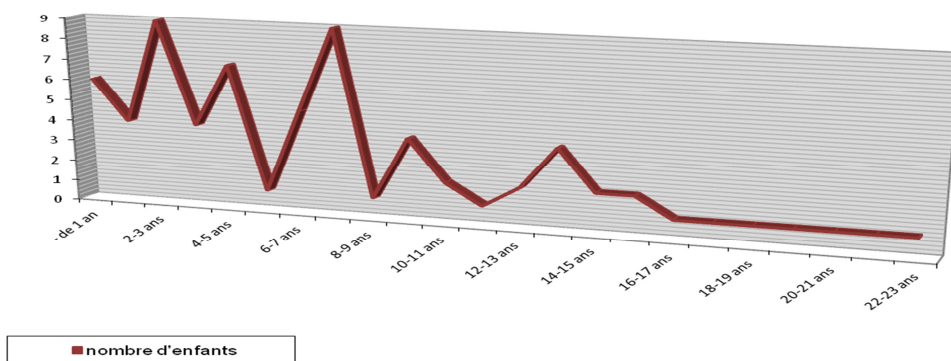


S.A.F.E.P Evolution par tranche d'age



L'âge moyen à l'admission au SAFEP augmente ces dernières années (il est de 20 mois en 2013), âge relativement élevé, au regard des recommandations de prise en charge précoce de la HAS. Le Centre souhaite travailler sur cette question au plan régional. Au terme de l'accompagnement assuré par le SAFEP, une majorité d'enfants sont orientés vers le SSEFIS.

Durée d'accompagnement pour les jeunes sortis entre 2007 et 2012



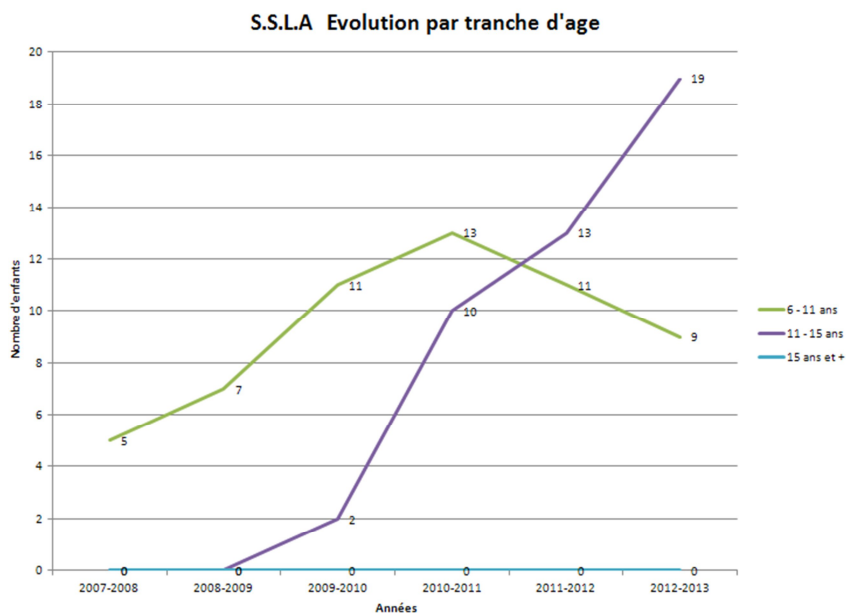
Après le SSEFIS, les grands adolescents reprennent majoritairement leur parcours vers le milieu ordinaire ou au sein d'un autre institut spécialisé.

Pourtant la prise en charge correspond davantage à du SESSAD qu'à de l'IME, au sein du Service de Première Formation Professionnelle (SPFP).

C'est pourquoi ce Projet d'Etablissement prévoit de basculer les places de SPFP dans le SESSAD, afin de mettre en cohérence le mode de prise en charge réel avec l'autorisation de fonctionnement. De ce fait le Centre compte peu de jeunes au-delà de 16 ans, comme le montre le graphe ci-contre. Ils sont, même en SESSAD, réorientés vers l'Île de France ou le Nord.

En comparaison, les études sur les enfants TSL sont récentes. Le dépistage des jeunes via les évaluations nationales de compétence dans les années 2000, montre que le décrochage scolaire se fait dès le CP-CE1, mais que beaucoup des écoliers arrivent déjà avec un important déficit de vocabulaire à l'école élémentaire.

En lien avec l'INSEE, l'Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme³ publie en 2012 une enquête indiquant que 7% de la population active en France ne maîtrise pas l'écriture et la lecture, malgré une scolarisation de plus de 5 ans dans le pays. L'illettrisme sera d'ailleurs porté au rang de « grande cause nationale » en 2013. L'Organisation Mondiale de la Santé recense par exemple en 2009, entre 7 et 8 % d'enfants souffrant de dyslexie⁴ en Europe, c'est-à-dire un trouble du langage écrit qui affecte, à différents degrés, l'apprentissage de la lecture et de l'écriture.



En trois ans le service des Troubles Sévères du Langage a vu ses effectifs augmenter considérablement, notamment sur la tranche d'âge 11-15 ans : l'effectif y est 10 fois plus important !

³ L'évolution de l'illettrisme en France – ANLCI – Enquête information et vie quotidienne – janvier 2013

⁴ On définit le T.S.L. (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dysgraphie, dysphasie, etc...) comme un trouble structurel d'acquisition, en dépit d'une efficacité intellectuelle et d'une scolarisation normale, ainsi que d'une absence de trouble sensoriel, psychique ou neurologique. Article - Le Monde – 13 mai 2009

3-1-3 La participation et les modes d'expression des personnes accueillies

La participation et les modes d'expression des personnes accueillies et de leur entourage sont diversifiés :

- Le CVS a été réélu pour trois ans en novembre 2013. Il comprend, outre un représentant du personnel de l'établissement, quatre représentants des familles, dont un représentant de l'association et un usager. Il se réunit entre trois et quatre fois par an. Il traite de sujets variés. Chaque CVS fait l'objet d'un compte-rendu réalisé systématiquement et désormais envoyé au sein d'un petit journal du Centre à toutes les familles.

Les derniers ordres du jour depuis 2012 ont traité, sans ordre de priorité : la question du passage à la semaine de 4 jours et demi d'école et des rythmes des enfants des SEES, la question du financement des transports et des repas du midi en l'absence de compensation budgétaire du financeur, le thème de la communication entre le Centre et les familles, l'organisation d'une fête d'établissement, la démarche de refonte du projet d'établissement et la présentation de ses orientations, le recrutement du nouveau médecin spécialisé de l'établissement, la délocalisation puis la fermeture d'une classe externalisée, les actions éducatives de prévention des risques d'internet ou d'information sur la vie relationnelle, affective et sexuelle...

- Le Comité de Gestion, émanation du Conseil d'Administration, permet aux familles de prendre connaissance de la situation financière de l'établissement avant le passage en Conseil d'Administration et de faire évoluer, à la marge, la présentation et les options budgétaires, ainsi que celles du compte administratif. Deux représentants des parents assistent au comité de gestion deux fois par an en mars et en octobre.
- Les groupes de parole pour les usagers existent essentiellement pour les adolescents accompagnés sur l'antenne de Breuil au niveau du collège. L'un est un groupe de filles co-animé par une éducatrice communiquant en LSF et la psychologue et l'autre un groupe de garçons, animé par un éducateur communiquant en langue orale et la psychologue.
- Des groupes de parole de parents existent ponctuellement au SAFEP, dans un but de guidance parentale.

3-1-4 La place des familles et l'accueil des parents dans l'établissement

Favoriser et solliciter l'implication des parents est un objectif majeur pour accompagner le parcours des jeunes.

L'implication des parents est nécessaire à chaque étape de la prise en charge :

- ❖ Dans le cadre de l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement (PIA) les familles et l'enfant seront invités à co-construire le projet et à faire remonter leurs attentes par le biais du référent de projet.
- ❖ Le document individuel de prise en charge (DIPC) permet de formaliser les relations entre l'équipe et les parents à l'admission et à chaque changement de service. Il constitue l'alliance de travail entre les professionnels du Centre et les responsables légaux de l'utilisateur ou l'utilisateur lui-même ;
- ❖ Des rencontres régulières sont proposées par les professionnels aux parents afin de faire le point sur l'avancée du projet de leur enfant, sur ses progrès et ses difficultés et d'expliquer les méthodes de travail.
- ❖ Lors des Equipes de Suivi de Scolarité (ESS) la présence des parents est indispensable pour la mise en place du projet personnalisé de scolarisation, dont l'IME est chargé.

Il est essentiel que soit remis aux parents aux alentours des vacances d'octobre, un document comprenant l'emploi du temps de l'enfant ainsi que l'état de son PIA. D'ailleurs les parents sont conviés à la restitution du PIA de leur enfant.

Cependant il est notable que l'implication des parents s'étirole au fur et à mesure que l'enfant grandit. L'équipe se doit de garder une vigilance toute particulière à l'implication des parents à tous les stades de la vie de l'enfant, même pour les plus âgés. Il serait intéressant par la suite de mesurer la réalité de l'implication des parents, afin de vérifier si cet objectif est bien atteint.

3-1 Les Ressources du SESSAD

3-2-1 Les ressources humaines

Les postes sont occupés par des professionnels qui partagent leur activité entre les sections (IME) et les services (SESSAD). Depuis 2014 les fiches de poste sont systématiquement remises à jour pour chaque métier. La gestion des risques professionnels et des risques psycho sociaux a donné lieu à la réalisation d'un DUERP et à des plans d'actions annuels. Des séances d'analyse des pratiques ont également vu le jour depuis 2013.

Les volets rééducatif et psychologique sont assurés par :

- 12 orthophonistes, pour 5,56 ETP
- 3 psychomotriciens, pour 1,20 ETP
- 1 ergothérapeute, pour 0,30 ETP
- 2 psychologues, pour 0,75 ETP

Le volet pédagogique est assuré par :

- 2 enseignants détachés par l'Education Nationale, soit 2 ETP
- 2 enseignants CAPEJS pour 1,8 ETP
- 2 professionnels à temps plein occupants des postes de « tuteurs pédagogiques » et assurant des missions de soutien

Le volet communication spécifique en classe ordinaire est assuré par :

- 3 codeurs LPC : 1,42 ETP
- 1 interprète : 0,54 ETP

Le volet socio-éducatif :

- Une assistante sociale
- Des postes d'éducateurs sont demandés à l'ARS.

Le volet administratif, logistique et financier est assuré par :

Une comptable à 0,65 ETP, trois agents administratifs (temps partiel) et des techniciens spécialisés dont l'un en informatique, compte tenu de la nécessité de travailler en réseau (antennes), des agents d'entretien et de maintenance.

Le volet pilotage de l'établissement est assuré à temps partiel par :

- Trois chefs de service dont deux sont affectées en responsabilité sur des unités territoriales (antennes) et l'un a des missions transversales.
- Un coordonnateur pédagogique affecté par l'Education Nationale pour l'Unité d'Enseignement,
- Des médecins garants des projets de soins ;
- Une Direction d'établissement.

La réalisation de nos prestations repose sur de solides compétences :

Les métiers rassemblés et la formation continue des professionnels permettent :

- D'accompagner le choix linguistique de l'enfant et de sa famille (langue française ou langue française et LSF) conformément à l'article 19 de la Loi 2005.
- De favoriser l'accès aux apprentissages par l'adaptation des rythmes et des contenus tels que prévus dans une unité d'enseignement.

La moyenne d'âge des professionnels est de : 42 ans et 20 mois.

Leur ancienneté dans l'établissement est de : 10 ans et 10 mois.

Le calendrier de travail est calqué, même en SESSAD, sur le calendrier scolaire ; en annualisant le temps de travail, les semaines de 38 heures donnent lieu à des fermetures pendant les 2/3 des vacances scolaires.

3-2-2 Les moyens mobiliers et immobiliers

Le Centre Rabelais tente, depuis sa création, de faire vivre deux principes institutionnels : une réponse de proximité qui nécessite un éclatement géographique et une réponse individuelle de qualité, en fonction des besoins et des attentes de chaque jeune.

Du fait de cette double problématique qui constitue sa particularité et son intérêt, le Centre Rabelais se questionne très régulièrement sur son positionnement et la qualité de ses prestations de services.

Ce choix et cette contrainte historiques ont aussi conditionné ses moyens immobiliers. Seul le siège sur la commune d'Agnetz est propriété de l'Association. Tous les autres locaux occupés, sont mis à disposition gratuitement par les mairies.

Cette option peu onéreuse constitue aussi la principale difficulté du SESSAD, qui peine à affirmer son identité et le caractère d'un Service ambulatoire comparable à un autre, du fait de son implantation principalement scolaire.

Un siège d'établissement rassemble, l'équipe administrative et financière, les médecins, les deux psychologues, l'assistante sociale et l'équipe de direction.
Il se situe :

577, rue de la Croix Verte	
Les Sables de Ramécourt	
60 600 AGNETZ	
	03 44 68 28 30
Fax	03 44 68 28 49
	centre-rabelais@langage-integration.fr
Web : www.centre-rabelais.fr	

Les équipes de professionnels intervenant sur le SESSAD sont hébergées dans les principales grandes villes du département, au sein des établissements scolaires, grâce à des conventions passées avec les mairies et le Conseil Général.

On trouve aussi à Agnetz, le SAFEP, qui compte une salle d'activités multifonctions, une cabine d'orthophonie et une salle de réunion.

A l'école primaire Debussy de Beauvais :

5, avenue des écoles
Notre Dame du Thill
60000 Beauvais

- ☞ Plusieurs salles de rééducation (cabines d'orthophonie, salles de psychomotricité, salle d'activités éducatives ou pédagogiques),
- ☞ 1 salle de réunion et des bureaux administratifs

A l'école primaire Charles Faroux B de Compiègne :

Avenue Winston Churchill
60200 Compiègne

- ☞ 1 salle de psychomotricité
- ☞ 1 salle de travail éducatif et de communication
- ☞ 3 cabines d'orthophonie
- ☞ 1 salle de réunion et 1 accueil

A l'école primaire Rabelais et dans les locaux du CAMSP à Creil :

35, square A. Watteau - 21, square Watteau
60100 Creil

- ☞ 1 salle de psychomotricité

- ☞ 1 salle de réunion
- ☞ 6 cabines d'orthophonie

Au collège J.Y. Cousteau de Breuil-le-Vert :

Rue de la Motte
60600 Breuil Le Vert

- ☞ Plusieurs bureaux (éducateurs, psychologue, tuteurs pédagogiques ou codeurs)
- ☞ 1 salle polyvalente
- ☞ Plusieurs cabines d'orthophonie

3-2-3 Les ressources financières

Le SESSAD du Centre Rabelais présente un budget d'environ 1,5 millions d'Euros, alimenté par une dotation globale pour les actes réalisés par les services.

	Groupe I	Groupe II	Groupe III	Total
Charges REALISEES	173 362	1 126 260	126 807	1 426 429
Répartition en pourcentage	12.16%	78.95%	8.89%	100%
Moyenne nationale **	8%	80%	12%	100%
Produits REALISES				1 521 584
coût à la place (hors CNR)*				17 830
Moyenne nationale (hors CNR) **				15 939

* Calcul pour 80 places autorisées

.....** Moyenne nationale : source REBECA – CNSA 2013

Par ailleurs, il faut signaler que l'établissement n'est pas en CPOM associatif, car son association gestionnaire Langage et Intégration, composée d'autres établissements en Région Ile-de-France, ne lui permet pas d'envisager ce format.

3-2-4 L'inscription dans l'environnement, les partenariats et le travail en réseau

Dans le champ de la déficience auditive, il n'a jamais existé d'autre établissement que le Centre Rabelais sur le département, ce qui a conditionné son déploiement en antennes, dans chaque grande ville de l'Oise (Creil, Compiègne, Beauvais, Clermont), qui hébergent, à titre gracieux, les équipes et les enfants pour les classes externalisées et les séances de rééducation du SSESAD. Dans son « schéma départemental des personnes handicapées »⁵ le Conseil Général de l'Oise et la DDASS notent que le taux d'équipement en places spécialisées dans la déficience sensorielle dans l'Oise de 0.37 pour mille est inférieur à la moyenne nationale de 1 pour mille. Néanmoins, les délais d'attente pour l'admission au Centre Rabelais vont rester, durant 30 ans, de 1 à 4 mois maximum.

Les partenariats sont prioritairement développés à ce jour avec les établissements de l'Education Nationale afin de soutenir la scolarisation des enfants sourds ou avec troubles spécifiques du langage :

- BEAUVAIS à l'école Dartois – CLIS TSL
- NOGENT-sur-OISE à l'école « les coteaux » - CLIS TSL
- BREUIL LE VERT au collège JY COUTEAU – ULIS TFA (Troubles des Fonctions Auditives).

Il faut veiller à valoriser le travail rééducatif et le projet de soins dans le champ pédagogique.

Dans le champ des TSL en revanche, le Centre Rabelais n'est pas le seul prestataire.

D'autres associations et partenaires se sont récemment positionnés. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) oriente des enfants atteints de TSL, depuis 2009, vers trois Classes Locales d'Inclusion Scolaire (CLIS) (Beauvais, Compiègne, Bassin Creillois), dont deux sont suivies par le SSESAD du Centre Rabelais. En revanche, aucune classe d'intégration au collège de type Unité Locales d'Inclusion Scolaire (ULIS) n'a été ouverte par l'Education Nationale, contrairement à ce qui peut se pratiquer dans des départements limitrophes. Seuls des « dispositifs » dépendants des bonnes volontés des principaux de collèges existent aujourd'hui.

Les réunions avec les référents auprès de la MDPH* (PPS*) sont l'occasion de travailler sur les projets d'inclusion scolaire des jeunes.

⁵ Schéma Départemental des personnes handicapées de l'Oise (2007-2012) – tableaux p.126.

⇒ Nos autres partenaires privilégiés sont :

- Le CAMSP* de Creil, auquel nous lie une convention,
- Le secteur médico-social avec notamment le service de santé scolaire, les CMP* et CMP*, PMI*, ...,
- Les hôpitaux et médecins spécialistes,
- Les services périscolaires, les crèches,...
- Les Centres de loisirs et séjours de vacances
- Le secteur de la formation professionnelle,
- Les centres de formation en LSF*, LPC*,
- Les Etablissements impliqués directement dans la surdité et d'une manière générale toutes les structures et tous les professionnels qui gravitent autour de l'enfant dans le cadre de son projet,
- Le Centre de Ressources Robert Laplane : groupe des psychomotriciens et des médecins.
- Le CRESAM

En revanche, l'établissement ne dispose pas de convention en matière de :

- prise en charge thérapeutique tels qu'avec : les équipes d'implantation des CH Necker et Debré, et du CH d'Amiens, les CMP pour des prises en charge psychologiques importantes.
- ou avec d'autres structures sociales ou médico-sociales : les CAMPS, les IME pour déficience cognitive, le CESAP...

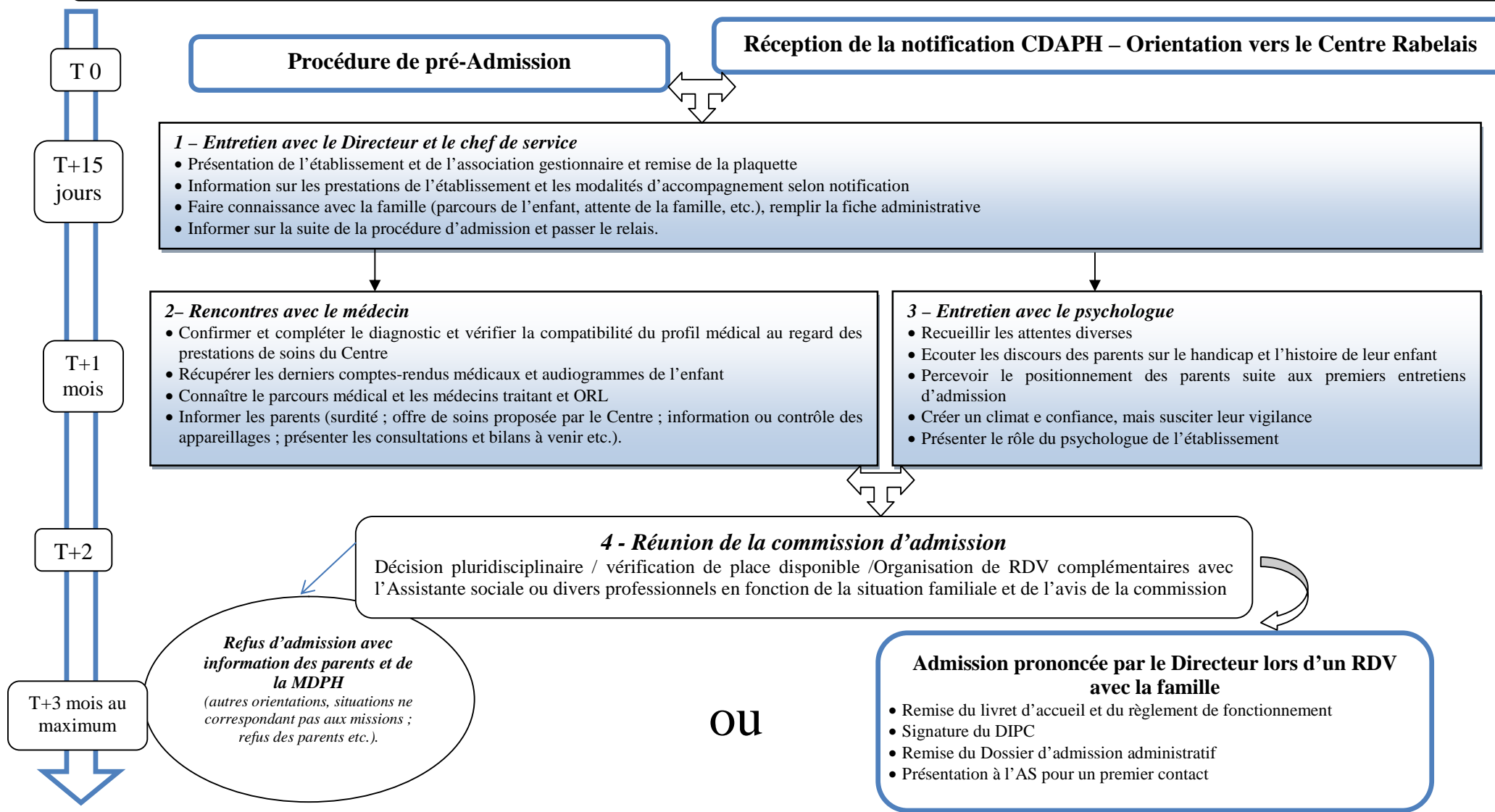
3-1 L'offre de service du SESSAD

3-3-1 L'admission et les modalités d'accueil

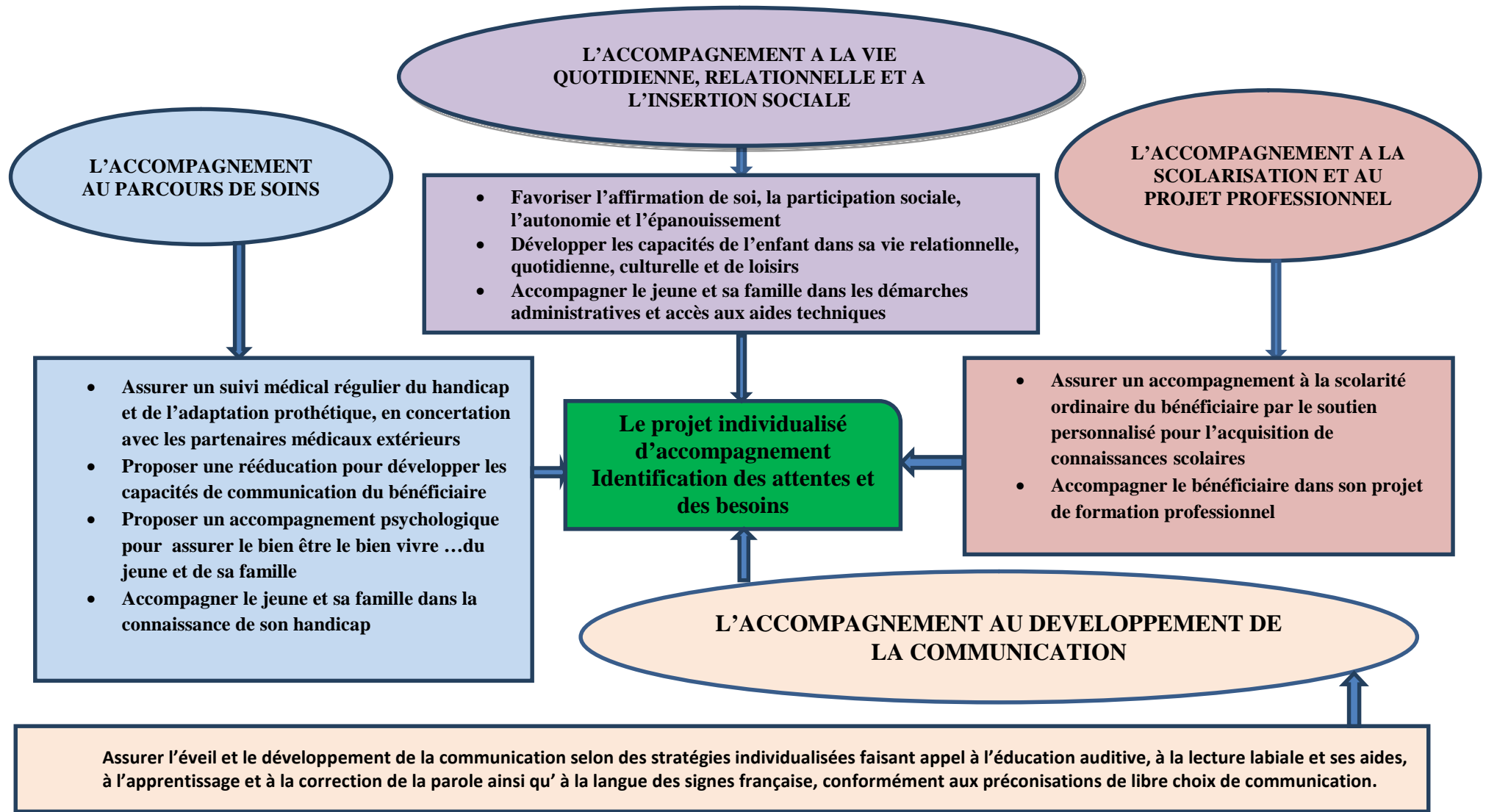
La procédure de préadmission et l'admission définitive correspondent à une première étape au cours de laquelle, au-delà des formalités administratives et d'informations à transmettre, sont recueillies les premières attentes des parents (valeurs éducatives ; conciliation avec leurs disponibilités ; etc.), leurs analyses des besoins de leur enfant, leur degré d'information sur la surdité, etc.

Le suivi des enfants du SESSAD après l'admission reste une préoccupation, car l'éloignement de certaines familles se trouve parfois accentué par un nombre limité de prises en charge (2 ou 3 maximum selon les profils et les âges), dans un contexte d'absence d'éducateurs et de référents de projets personnalisés.

LA PROCEDURE D'ADMISSION AU S.E.S.S.A.D.



3-3-2 Les Prestations proposées et l'objectif de l'accompagnement



Les objectifs opérationnels sont :

① Accompagnement au parcours de soin

- assurer les prises en charge psychiatrique et psychologique avec les professionnels du Centre, de l'Inter secteur psychiatrique ou du secteur libéral
- assurer la rééducation nécessaire au développement et à l'équilibre personnel des jeunes par la psychomotricité et l'orthophonie
- assurer le suivi des traitements et de l'évolution des pathologies en relation avec les services hospitaliers

② Accompagnement au développement de la Communication

- conforter le jeune dans son mode de communication selon le projet individuel quel qu'il soit (oral, gestuel, LSF)
- favoriser l'apprentissage de la langue de signes en référence au projet du jeune
- faire accéder les jeunes aux bases de l'écrit
- tenter l'apprentissage de la parole

③ Accompagnement à la scolarisation et au projet professionnel

- permettre au jeune de suivre les apprentissages fondamentaux en adaptant avec la collaboration de ses enseignants, les supports, techniques de communication et d'évaluation pour tenir compte de ses compétences individuelles et de son rythme de développement.

④ Accompagnement à la vie quotidienne, relationnelle et à la participation sociale

- apprendre les règles de la vie sociale
- favoriser la construction de l'identité, l'épanouissement et la confiance en soi
- maîtriser son comportement
- développer les apprentissages pratiques et techniques
- investir le corps de manière harmonieuse
- conforter la relation à l'autre et le plaisir de communiquer
- favoriser la détente et le plaisir poly-sensoriel

- faciliter l'insertion et la socialisation
- établir un lien privilégié avec les familles et les accompagner dans l'acceptation du handicap spécialement au moment de l'admission et de l'orientation
- développer avec les familles et les partenaires une véritable relation de confiance basée sur l'écoute et l'échange

Les moyens mis en œuvre pour cet accompagnement se répartissent comme suit :

Nombre d'heure moyen par enfant et par semaine	Communication orthophonie individuelle	Orthophonie en groupe	Communication en LSF	Soutien pédagogique	Soutien éducatif	Autres rééducation	Soutien psychologique	Total	Commentaire
Au SAFEP	1,14	3,50	0,11					4,75	
Au primaire :									
DA En classe ordinaire	1,71	0,44		0,78		0,12		3,05	4 enfants avec 1 à 5 h de LPC chacun
TSL En classe ordinaire									Pas de suivi SSEFS pour l'heure
En CLIS	2,15	0,38				0,77		3,30	Psychomotricité et Ergothérapie
Au secondaire :									
DA En classe ordinaire	0,61	0,35		1,15				2,11	LSF : 1h pour 2 jeunes 11 h d'interprétariat pour 1 jeune 24, 5h réparties auprès de 3 jeunes
TSL En classe ordinaire	1,69	0,08				0,54		2,31	Psychomotricité et Ergothérapie
En ULIS									Pas de suivi SSEFS pour l'heure
En filière professionnelle									Pas de suivi SSEFS pour l'heure

- Interventions vis-à-vis du langage et de la communication
- Interventions sensori-motrices et sensorielles visant à améliorer et organiser les sensations perçues par le corps pour les utiliser correctement dans l'environnement.
- Eveil à la communication en proposant le mode mimo-gestuel, la L.S.F. et l'oral,

- Travail éducatif ponctuel à visée thérapeutique autour de la relation et de la socialisation facilitant le développement des potentialités communicationnelles et sociales de l'enfant,
- Stimulations adaptées favorisant l'accès aux apprentissages scolaires des cycles I, II et III,
- Rééducation psychomotrice et grapho-motrice,
- Accompagnement individualisé de l'enfant et guidance psycho-sociale de la famille,

3-3-3 Les modalités de fonctionnement et la personnalisation du projet

Le calendrier de travail est calqué sur le calendrier scolaire ; en annualisant le temps de travail, les semaines de 38 heures donnent lieu à des fermetures quasiment pendant toutes les vacances scolaires.

Une nouvelle procédure a été établie afin de prendre en compte les résultats de l'évaluation interne et plus particulièrement la recommandation de bonnes pratiques professionnelles relative au recueil des attentes de la personne et le projet personnalisé ANESM décembre 2008), mais aussi de l'évaluation externe, qui a réalisé son étude en cours de mise en place du PIA.

- L'élaboration du projet personnalisé se formalise désormais en 4 étapes :

1 – La période d'observation : Le recueil des attentes (à partir de la grille d'entretien) et l'identification des besoins (à partir de l'outil d'évaluation des besoins construit par les équipes et actuellement en phase d'expérimentation).

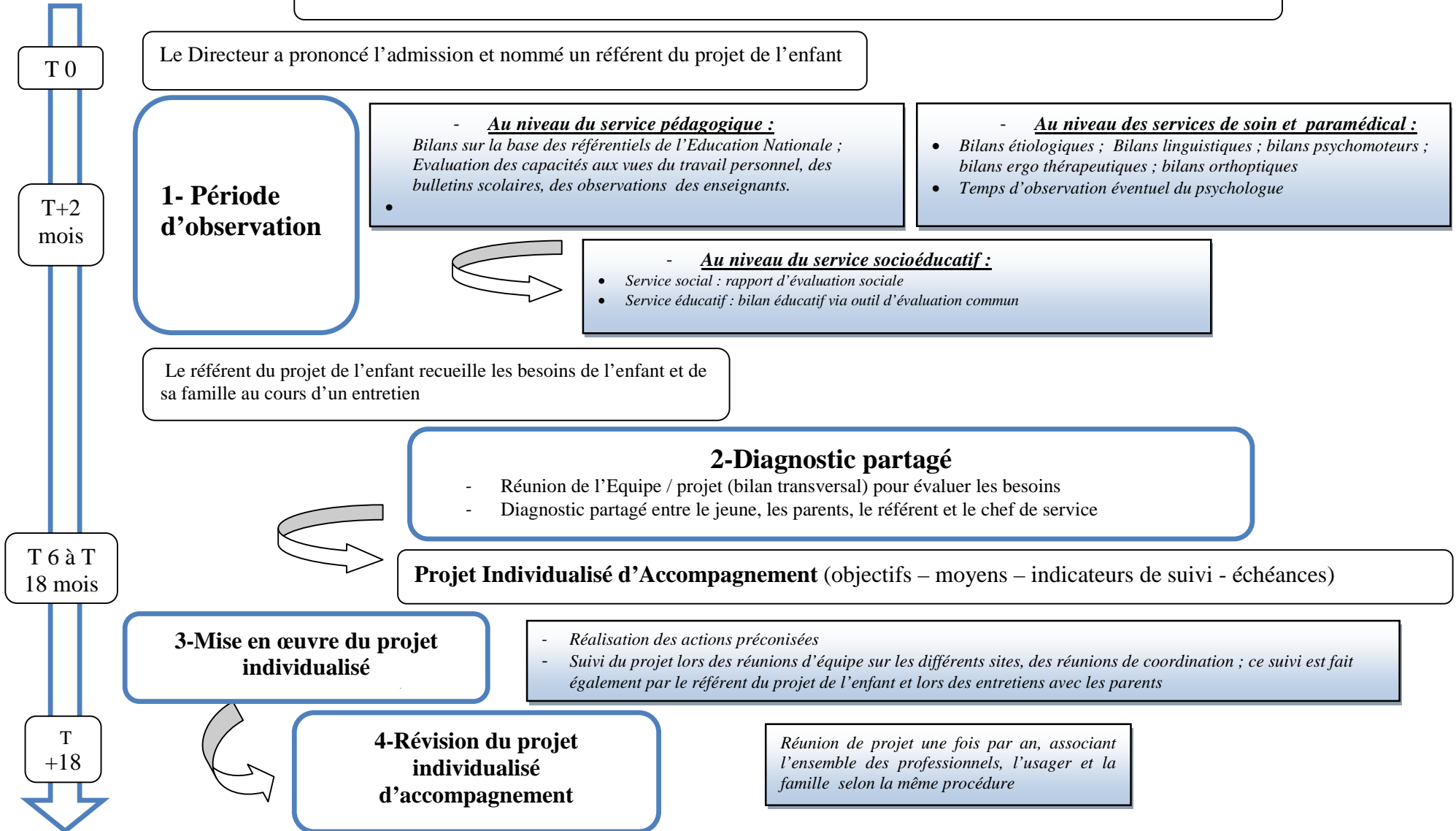
2 – Le diagnostic ou bilan partagé, lors d'une réunion de pré projet entre professionnels qui interviennent auprès de l'enfant. Cette réunion pluridisciplinaire permet de mettre en commun les observations pour produire un bilan transversal et formuler les premières préconisations en vue de l'élaboration du PIA

3 – La mise en œuvre du projet individualisé d'accompagnement et son suivi, en présence de l'ensemble des professionnels concernés par l'accompagnement de l'enfant et du chef de service. Ce suivi se fait sur la base des indicateurs posés lors de la phase d'élaboration du projet.

4 – La révision du PIA une fois par an suivant la même procédure.

Le schéma sur la page suivante fait état des événements majeurs qui composent ces différentes étapes.

MODALITES D'ELABORATION DU PROJET PERSONNALISE



A travers ce schéma nous pouvons constater que la place des jeunes et des parents est primordiale. Aussi, chacune des étapes fait l'objet de temps de concertation et de dialogue avec les intéressés. C'est pourquoi il arrive fréquemment que les horaires des professionnels s'adaptent aux disponibilités des parents.

La période dite d'observation

C'est une étape d'une durée de 2 à 6 mois. Elle se concrétise par une évaluation pluridisciplinaire des compétences et capacités des enfants. Son but est de préconiser des objectifs et des actions pour répondre aux besoins individualisés.

Le diagnostic partagé repose sur les bilans des professionnels

Typologie et nature des bilans		
Services de soin et paramédical	Soin	<ul style="list-style-type: none"> • Bilans sur la base des normes internationales validées du BIAP⁶ • Bilan étiologique et bilan « troubles associés ou combinés à la surdité ».
	Paramédical	<ul style="list-style-type: none"> • Bilans linguistiques <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bilan orthophonique (référentiel spécifique pour les sourds – sont volontairement utilisés les référentiels pour les enfants entendant. Il en existe une dizaine à utiliser en fonction des âges. ✓ Bilan de la LSF (PACQ : développer une meilleure culture commune quant aux manières de les exploiter) ✓ Bilan de la LPC : test d'évaluation de la réception du message oral • Bilan psychomoteur : batteries étalonnées (exemple : « ANP MOT »).

⁶ Bureau International d'Audio Phonologie

		<ul style="list-style-type: none"> • Bilan ergo thérapeutique : bilan interne (pas tous étalonnés et validés et vice versa (exemples : BHK ; NEPSY). • Bilan orthoptique : ces derniers sont réalisés à l'extérieur (interlocuteurs formés dans les bilans fonctionnels) –
	<i>Suivi psychologique</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan psychométrique : étalonnés (généralement formatés pour enfants entendant – le référentiel a été réadapté). <p><i>Perspective : Ces outils demandent à être adaptés tant dans la passation que dans l'interprétation</i></p>
Service socio éducatif	<i>Service social</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche d'évaluation sociale (MDPH) : elle est utilisée pour recueillir des informations, et procéder à l'évaluation. • Un rapport d'évaluation sociale est rédigé.
	<i>Service éducatif</i>	<p>Il n'existe pas d'outils formalisés en tant que tel. Cela est prévu comme actions d'amélioration au sein du PACQ.</p> <p><i>Perspective : Elaborer un outil d'évaluation commun</i></p>
Service pédagogique	<ul style="list-style-type: none"> • GEVASCO Grille remplie par les enseignants (milieu ordinaire ou spécialisé), sur la base du référentiel de l'Education nationale. Les explications sont adaptées et faites en plusieurs temps pour éviter la fatigabilité du jeune. • Evaluation des capacités à gérer son travail personnel (besoin exprimé par la famille, entre professionnels avec l'EN, etc.). • Bulletin scolaire ou compte rendu de professeur, discussions, communication interdisciplinaire. • Tests à renseigner par l'enseignant spécialisé dans le cadre du PPS (compétences acquises) 	

3-3-4 La logique de proximité et l'offre de transport

La question des transports représente quoiqu'il en soit une des difficultés majeures du Centre Rabelais car le territoire à couvrir est vaste.

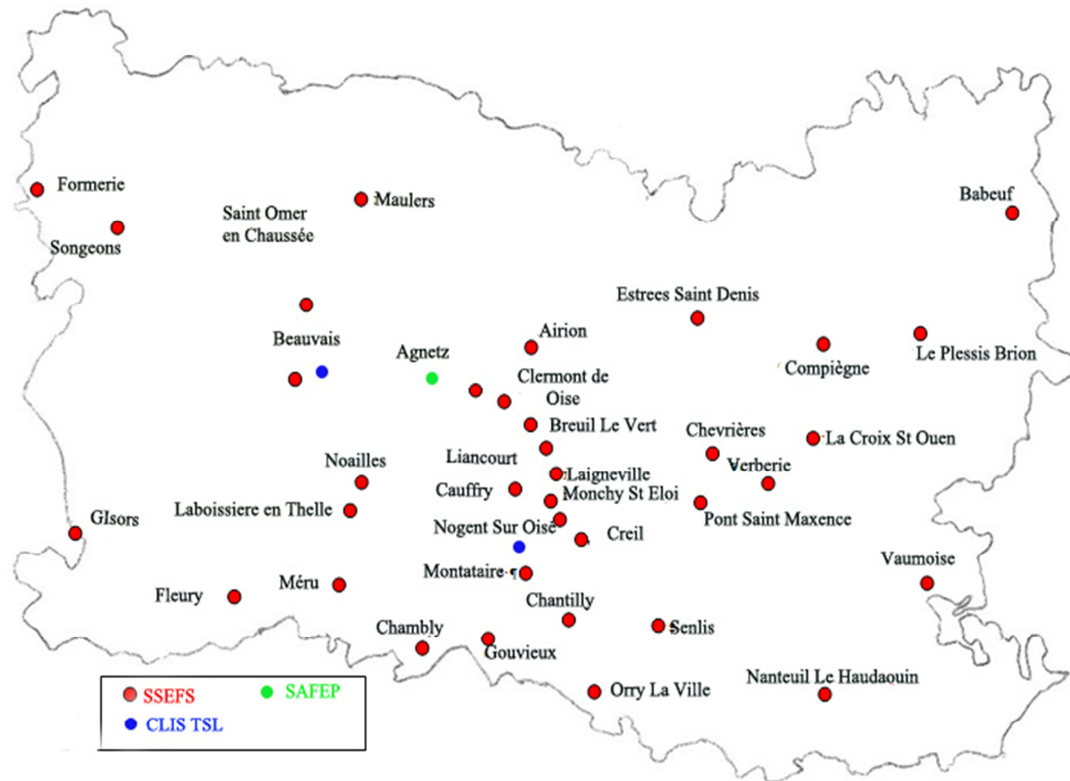
La carte ci-contre montre les lieux de prise en charge des différents services en milieu scolaire : les domiciles sont très souvent dans la même ville, mais parfois seraient à rajouter, comme pour les enfants du SSLA.

Les transports des professionnels en SESSAD constituent, malgré un effort de rationalisation constant, une perte de temps et d'énergie considérable.

Le projet d'établissement 2015-2019 réaffirme la nécessité de financer certains transports de SESSAD. Les motifs sont bien souvent la double activité professionnelle éloignée de certains parents ou encore, l'absence de voiture ou de permis, mais surtout la difficulté de financer un taxi, quand les aides de la MDPH ne sont pas accordées, et que la situation socio-économique est fragile.

Refuser de transporter l'enfant, le priverait des soins nécessaires.

Mais l'effort des parents est systématiquement sollicité en premier dans l'intérêt des jeunes usagers.



L'étendue du département oblige une vingtaine de jeunes à faire plus de 65 km de route pour une prise en charge.

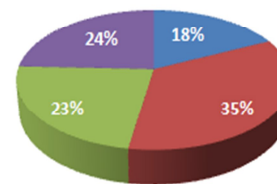
Parmi eux également, 7 jeunes sont en SSEFIS « renforcé », statut qui leur permet de bénéficier d'une prise en charge quotidienne sur l'antenne où travaillent les professionnels du SESSAD, sans pour autant relever de l'IME. Ils continuent d'être scolarisés en classe ordinaire, mais pas à proximité de leur domicile. Pour eux, le transport est pris en charge par le Conseil Général, via une notification MDPH et les frais de cantine sont remboursés à hauteur de 50% par le SESSAD, en vertu d'une décision du Conseil de la Vie Sociale de 2014.

S.S.E.F.I.S. - S.A.F.E.P. - Cure Ambulatoire

Services	< à 15 km	Entre 15 et 40 km	Entre 40 et 65 km	> à 65 km
S.S.E.F.I.S.	13	25	14	16
S.A.F.E.P.	0	2	3	2
Cure Ambulatoire	1	0	1	1
Total :	14	27	18	19

% d'enfants par km parcourus pour S.S.E.F.I.S. - S.A.F.E.P. - Cure Ambulatoire

■ < à 15 km ■ Entre 15 et 40 km ■ Entre 40 et 65 km ■ > à 65 km



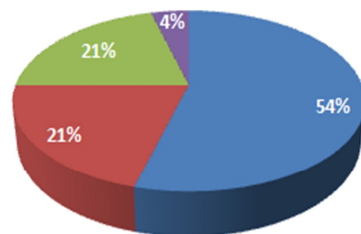
Quand les emplois du temps des professionnels ne permettent pas d'absorber l'ensemble des prises en charge nécessaires au développement de l'enfant, en fonction du projet de soins, les familles sont sollicitées pour venir sur les antennes où se trouvent les locaux de rééducation et les SESS.

S.S.L.A.

Services	< à 15 km	Entre 15 et 40 km	Entre 40 et 65 km	> à 65 km
S.S.L.A.	13	5	5	1

% d'enfants par km parcourus pour S.S.L.A.

■ < à 15 km ■ Entre 15 et 40 km ■ Entre 40 et 65 km ■ > à 65 km



Pour les jeunes du SSLA, les affectations en CLIS TSL se font sur les trois classes existantes, au plus près de leur domicile. La majorité d'entre eux se rend donc en classe spécialisée à moins de 40 km de leur domicile. Les transports sont notifiés par la MDPH avec l'affectation en CLIS et supportés financièrement par le Conseil Général.

3-3-5 La fin de l'accompagnement et le service de suite

Le projet de sortie :

Le projet de sortie est acté lors d'une réunion de projet individualisé de sortie avec l'utilisateur et son (ses) responsable(s) légal (aux), puis validé en réunion de coordination.

Si le jeune est scolarisé, le centre Rabelais en informe l'enseignant référent à l'ESS ou l'inscrit à l'ordre du jour d'une prochaine réunion d'ESS.

Lorsque le jeune n'est pas scolarisé, le centre Rabelais en informe la MDPH (avec l'accord du jeune et / ou du responsable légal)

➤ Le dossier de sortie :

A destination de la MDPH, le dossier de sortie est composé des pièces suivantes :

- Accord du responsable légal (doc MDPH 1-23)
- Demande de fin de prise en charge avec date et motif de sortie (doc. MDPH 1-22-1)
- Dernier bilan en audiologie
- Derniers bilans (paramédicaux, éducatifs, scolaires, psychologiques si nécessaire)

➤ Dans le cas d'une réorientation de l'enfant ou de l'adolescent vers un ESSMS :

La famille est accompagnée dans les démarches auprès de la MDPH, en concertation avec l'enseignant référent et auprès des établissements ou services préconisés pour accueillir le jeune au regard de son projet individualisé et selon ses attentes et besoins.

L'assistante sociale centralise les démarches de réorientation auprès du futur ESSMS et est en lien avec les partenaires.

Une copie du dossier de réorientation et de sortie est classée au dossier unique de l'utilisateur.

Une copie des documents envoyés à la MDPH et éventuellement aux ESSMS est envoyée à l'utilisateur et/ou responsable légal.

➤ Consultation médicale de sortie :

Le processus de sortie s'accompagne obligatoirement d'une consultation de sortie qui a pour but de faire le lien avec les médecins de ville et éventuellement de passer le relais aux paramédicaux libéraux.

➤ Préparation à la sortie :

Un accompagnement à la sortie est engagé avec l'adolescent ou le jeune adulte (collégien, lycéen, apprenti, étudiant) vers l'insertion sociale et professionnelle. L'assistante de service social et l'éducateur (trice) référent sont les chevilles ouvrières de la préparation à la sortie en vue de l'autonomie de l'utilisateur au quotidien, en s'appuyant sur l'environnement proche du jeune et les acteurs du territoire.

Dans la continuité de l'accompagnement proposé dès le plus jeune âge au Centre Rabelais, les démarches participatives sur le terrain s'organisent pour réduire dans la mesure du possible les freins administratifs, matériels, humains à la réalisation du projet individualisé de sortie du jeune.

Lors d'entretiens, l'assistante de service social poursuit le travail informatif sur les droits administratifs, la santé, l'accès aux soins, les compensations du handicap.

L'équipe prépare aussi la famille à la fin de l'accompagnement par le service.

➤ L'entretien de sortie :

La sortie du jeune est toujours formalisée par un entretien « solennel » en présence du chef de service du Centre Rabelais et de l'assistante sociale. Il permet de rappeler les étapes partagées ensemble et de se dire au revoir. Il rappelle aussi la mise à disposition du service de suite.

L'assistante sociale propose alors plusieurs entretiens pour travailler avec le jeune un outil personnalisé et adapté aux besoins du jeune appelé « guide pratique du sortant ». Ce document est conçu en tenant compte des besoins de compréhension du message écrit, des informations participant à son autonomie et une meilleure inclusion : des textes simples, des logos, des fac-similés de notifications et des photos en Langue des Signes facilitent la lecture et l'appropriation du document. Tel un fil d'Ariane, ce livret informe, conseille sur les sujets indispensables à l'entrée dans la vie active, rappelle les droits de la personne en situation de handicap.

A noter aussi que le départ du jeune peut aussi être marqué de façon conviviale à la fin de l'accompagnement.

➤ Notification MDPH :

La réception de la notification MDPH permet de sortir administrativement l'utilisateur de l'effectif du Centre Rabelais.

➤ Le service de suite :

Selon le décret 312 du CASF, l'accompagnement de l'adolescent ou du jeune adulte est possible durant 3 ans au minimum après la date de sortie. Il conseille, accompagne vers l'accès aux dispositifs de droit commun et l'insertion socio-professionnelle, préconise les compensations. Cet accompagnement s'effectue à la demande de l'utilisateur.

Partie 2 : Les Orientations du projet SESSAD 2015-2019

Le présent projet entend répondre aux besoins des enfants et adolescents. Pour ce faire une adaptation de l'offre s'avère nécessaire.

De plus, ce nouveau projet doit être l'occasion de s'assurer de la conformité de l'établissement avec son autorisation délivrée, notamment sur la distinction entre l'accompagnement en SESSAD et l'accompagnement en IME.

Le Centre Rabelais dispose d'atouts structurels. Avec ses Services ambulatoires pour la déficience auditive et les troubles spécifiques du langage, l'établissement répond bien au mouvement de fond de l'inclusion scolaire prôné par la loi de 2005 et que souhaitent les parents. L'accompagnement qui permet au maximum de jeunes de suivre un cursus scolaire ordinaire est notre travail quotidien.

Cependant le SESSAD du Centre Rabelais fait face à plusieurs défis : sa sur-occupation, l'évolution des profils des jeunes, une demande accrue de proximité de la part des familles et la nécessité de développer un accompagnement encore plus adapté pour les troubles spécifiques du langage.

L'évaluation interne (2010-2012) n'a donné que quelques pistes pour éclairer l'état des lieux décrit précédemment. C'est la problématique budgétaire du Centre qui, dès 2012, a déclenché une prise de conscience plus large. L'un des enjeux de l'établissement pour préserver l'avenir, semble de compenser une baisse d'effectifs d'une population par l'augmentation d'une autre et par conséquent de retravailler l'autorisation de fonctionnement.

Après 34 ans d'existence, il semble indispensable, à l'heure de la révision du projet d'établissement, d'entrer dans une phase dynamique de réaménagements organisationnels internes, avec pour objectif d'adapter le projet de l'établissement quantitativement et qualitativement aux besoins des populations accueillies.

Le Centre doit explorer toutes les directions et surtout davantage valoriser son projet, et davantage le communiquer auprès des familles et des partenaires.

Objectif 1 : Redimensionner le SESSAD

Augmenter notre capacité d'accueil en SESSAD pour répondre aux besoins et aux attentes des familles d'enfants déficients auditifs ou avec TSL qui ont beaucoup évolué ces dernières années ...

Les enjeux

Pour les jeunes sourds, les progrès de la technologie (implants cochléaires, micro H.F., internet pour l'apport culturel, SMS pour la communication instantanée et directe, Bluetooth connectant l'appareil auditif au téléphone portable, etc...) transforment leurs performances auditives et facilitent leur vie. Depuis quelques années, le dépistage dès la maternité permet d'abaisser l'âge du diagnostic, de prendre en charge plus tôt l'enfant et sa famille et pour le jeune, d'acquérir plus rapidement le langage. Selon les associations de parents d'enfant implantés, et le Centre National Surdité, il y en aurait déjà 2500 implantés à ce jour.

L'espoir engendré par ces progrès technologiques peut, non sans raisons, déboucher à l'avenir sur des accompagnements plus légers et/ou plus courts, même si l'implant ne transforme pas un enfant sourd en enfant entendant. Comme toute prothèse, l'implant a ses limites et ne dispense pas de l'éducation auditive.

L'accompagnement reste nécessaire, les adaptations sont différentes mais essentielles également sur le long terme.

A cela s'ajoute l'effet de la loi de 2005 qui a modifié la conception du handicap et poussé vers l'intégration, la socialisation et la scolarisation des enfants en milieu ordinaire. Au Centre Rabelais, on constate ces dernières années, que les parents préfèrent essayer le milieu scolaire ordinaire lorsque leur enfant a un accès même très limité au langage oral. La demande d'accompagnement en SESSAD est donc accrue.

Le SESSAD a un taux de sur-occupation important, comme le montre le tableau ci-dessous :

Années	2006	2009	2011	2012	2013
Nbre d'actes	5346	7452	7713	7925	9957
Nbre places occupées SESSAD	49	88	93	100	108

Concernant les jeunes atteints de Troubles Spécifiques du langage et des apprentissages, le Centre Rabelais les a admis dès 2007, conformément à son projet d'établissement (2007-2012). On remarque, dès l'année 2011, un dépassement du quota fixé par arrêté pour les

enfants admis dans le Service de Soutien au Langage et aux Apprentissages (SSLA). A la rentrée 2013, l'effectif total du SSLA dépassait les 30 enfants, et une petite liste d'attente s'était formée.

La progression du SSLA explique, presque à elle seule, l'augmentation de l'effectif du SSESAD. Toutefois, cette ouverture massive a créé une liste d'attente pour le SSESAD des Déficients Auditifs. C'est pourquoi, en attendant d'un nouveau découpage de la capacité d'accueil de l'établissement, seuls sont admis dans le SSLA les enfants scolarisés dans les CLIS TSL. Du fait du petit nombre de places à l'agrément, les orientations MDPH d'enfants scolarisés en milieu ordinaire n'aboutissent pas et créent une liste d'attente. Entre 7 et 11 enfants avec TSL, orientés chaque année depuis 2010 par la MDPH, ne peuvent être admis dans l'établissement, faute de places et de moyens

Les
modalités
d'action

Nous engagerons les actions suivantes :

1/ Demander une augmentation du nombre de places en SSLA (au minimum 5 places supplémentaires)

Cela nous permettrait de suivre tous les enfants des deux CLIS qui le nécessitent et de poursuivre l'accompagnement lors de la première année de collège.

2/ Demander une augmentation du nombre de places en SSEFIS (passer de 50 à 80 places) en y intégrant la SPFP

Afin de caler la nouvelle autorisation de fonctionnement sur la réalité des demandes et des admissions de l'établissement, suivant en cela le mouvement d'inclusion des élèves porteurs de handicap, en constante augmentation depuis 2005.

Pour la SPFP, la réalité de la prise en charge s'apparente à un SSEFIS et non à de l'IME.

3/ Communiquer auprès de la MDPH et de l'ASH (Education Nationale)

Une fois la modification opérée, nous souhaitons engager une campagne de communication auprès :

- des équipes pluridisciplinaires de la MDPH
- des enseignants référents de l'Education Nationale

Cet effort de communication sera réalisé par la direction, un médecin du service et la coordinatrice du SSLA. Toutefois, dans une relation plus régulière auprès des interlocuteurs de terrain, les professionnels du SSLA seront également mobilisés.

Il reposera aussi sur la mise à jour des documents de communication écrite et plus particulièrement sur le livret d'accueil. Ce document devra très explicitement valoriser la multitude des parcours possibles et la souplesse d'adaptation de la réponse du service aux attentes et aux besoins de l'utilisateur. Il devra apporter une réponse aux principales questions des familles sur le parcours de l'enfant et sur les différentes possibilités d'accompagnement en fonction des besoins à tous les âges.

Les résultats attendus



Modification de l'autorisation de fonctionnement par l'ARS.

Les modalités de financement



Budget en reconduction	Redéploiement	Mesures nouvelles
Modification des outils de communication du SESSAD. Frais de déplacement des professionnels	Redéploiement des postes en pourcentage, conformément à une répartition au réel des temps de travail et des dépenses de fonctionnement.	

Les indicateurs d'évaluation



Taux d'occupation du Service conforme à l'autorisation de fonctionnement.

Objectif 2 : Augmenter et adapter les moyens du SESSAD aux besoins spécifiques des TSL

Augmenter et adapter nos moyens humains et nos compétences techniques pour une meilleure prise en charge des besoins spécifiques d'accompagnement des jeunes ayant des Troubles Spécifiques du Langage

Les enjeux

Les besoins d'accompagnement des TSL sont proches de ceux des sourds. L'enjeu commun pour tous ces enfants est celui d'une adaptation des techniques de communication, d'un soutien au développement lexical et d'un accès facilité à la compréhension de la langue. Seules les techniques de communication alternatives semblent spécifiques à la surdité (LSF, LPC).

Toutefois, on constate que cette nouvelle population n'est pas encore intégrée, ni dans le fonctionnement, ni dans les modes d'intervention pratiqués au sein de l'établissement. Car pour intégrer les jeunes avec TSL véritablement, il faut répondre à ses besoins d'accompagnement spécifiques et nécessaires.

Compte tenu des moyens obtenus au démarrage du service, la nature des prises en charge des jeunes TSL se limitait jusqu'à la fin du précédent projet, à deux types de rééducations : orthophonie et psychomotricité. Par souci de qualité et de responsabilité, le médecin ORL de l'établissement et une psychologue ont suivi tous les enfants du service en consultation une fois par an.

En 2012, un ergothérapeute a pu être embauché par redéploiement interne et ses missions ont concerné les situations prioritaires pour les deux jeunes publics du Centre. Un accès au service social se met progressivement en place, mais parmi une file active de 158 enfants au total. Un suivi éducatif a vu le jour pour les TSL, mais avec des moyens budgétaires non pérennes.

L'effectif global du Centre permet des redéploiements, mais cette logique atteint ses limites en termes de parcours de soins, d'aide à la scolarisation, d'accompagnement à la vie quotidienne, relationnelle et à l'insertion sociale, au développement de la communication...

Des postes et des compétences spécifiques et complémentaires sont indispensables.

L'enjeu est donc de renforcer l'équipe et de compléter notre expertise dans le champ de ce trouble.

Les modalités d'action



Pour pouvoir accompagner ces jeunes enfants et leurs parents dans de bonnes conditions, nous prévoyons :

- **Des embauches :**

Besoins en ergothérapie et reconnaissance dans l'organigramme du Service du temps déjà financé et actif par redéploiement depuis septembre 2012.

Besoins en neuropsychologie avec embauche d'une psychologue spécialisée en neuropsychologie et plus particulièrement dans les pathologies neuro-développementales pour réaliser des accompagnements en remédiation cognitive et en passation de divers bilans.

Besoins en éducatif (éducatrice dédiée à cette population TSL) référente des PIA, assurant des prestations individuelles éducatives et travaillant en lien étroit avec les enseignants des CLIS et les partenaires de l'inclusion sociale au plus près des lieux de vie du jeune ;

- **Des formations :**

Développer les compétences techniques spécifiques des professionnels intervenant en SESSAD de manière pluridisciplinaire pour améliorer les résultats obtenus par un programme de formation sur 4 ans :

à la gestion mentale et aux techniques de remédiation cognitive ;

à la prise en charge des troubles spécifiques du langage.

Médecin ORL, Psychologue, Orthophonistes, Psychomotricien y participeront en fonction des possibilités.

- **Des projets spécifiques aux TSL :**

Comme l'utilisation de l'ordinateur en tant que moyen de compensation à l'écriture. Systématiser la détection des besoins en fin de CE1 ou début de CE2, par un bilan. Accompagner la demande de matériel adapté auprès de l'E.N.. Accompagner l'utilisation de l'ordinateur sur deux années avant l'arrivée au collège. Organiser des ateliers sur deux jours pendant les petites vacances, animés par un duo ergothérapeute et éducateur, pour la prise en mains de logiciels adaptés et dédiés.

- **Des rencontres partenariales :**

Pour enrichir nos pratiques des expériences d'autres établissements tels que le CREDA (SESSAD de la Somme), les PEP, SESSAD TSL de l'Oise, et les autres établissements de Langage et Intégration ;

Pour répondre aux attentes des centres de dépistage des TSL : rencontres avec les pôles du CHU d'Amiens et de l'Hôpital de Compiègne, du Centre du langage de Beauvais.

Pour définir les filières de soins et d'orientations des enfants atteints de TSL avec nos partenaires MDPH et ASH, afin d'étoffer l'offre de service encore incomplète dans le département.

Les
modalités
d'action
(suite)

Les résultats attendus	▶	Une équipe plus experte, capable d'affiner ses observations cliniques et ses prises en charge et de mesurer les résultats de son action et l'atteinte des objectifs fixés dans les apprentissages et les évolutions des jeunes. Une filière de soins cohérente pour les jeunes dans ce domaine.		
Les modalités de financement	▶	Budget en reconduction	Redéploiement	Mesures nouvelles Psychologue : 0,5 ETP Ergo : 0,60 ETP Educateurs : 1 ETP
Les indicateurs d'évaluation	▶	<p>Valorisation de ce Service auprès des partenaires et des familles et orientations mieux ciblées et plus maîtrisées des partenaires cers ce Service.</p> <p>Embauches pérennes possibles, actant la reconnaissance des moyens nécessaires à la qualité du service à rendre.</p> <p>Projet finalisé et affiné au bout des 5 ans avec des prestations de soins et d'accompagnement complètement adaptées aux TSL et ayant fait la preuve de leur progression et de leur cohérence.</p>		

Objectif 3 : Optimiser l'organisation des accompagnements du SSEFIS pour plus de proximité au bénéfice des usagers

Optimiser notre capacité d'accompagnement par une évolution de notre fonctionnement et développer nos partenariats vers tous les lieux de vie de l'enfant pour donner une véritable identité au SSEFIS

Les enjeux



Le service s'est créé par redéploiement des professionnels de la SEES (IME).

Ainsi les professionnels qui sont allés exercer au SSEFIS ont dû adapter leurs pratiques au caractère ambulatoire de l'accompagnement à la situation d'inclusion :

- le professionnel intervient physiquement dans des locaux d'établissement scolaire ordinaire, dont les aménagements et les équipements ne sont pas forcément prévus et adaptés pour accueillir la prise en charge,
- dans un environnement relativement bruyant,
- en collaboration avec l'enseignant qui a la charge d'organiser une pédagogie dédiée à un groupe d'une trentaine d'enfants,
- sollicitant du jeune malentendant des interactions communicationnelles et sociales multiples et simultanées,
- où enseignants et enfants sont peu (voire pas) familiarisés au handicap et à la surdité...
- Dans les contenus d'intervention, pour associer étroitement les rééducations au déroulement du programme scolaire et non l'inverse.

De leur côté, les familles ont dû accepter de composer avec cette organisation en se rendant régulièrement sur les antennes de l'établissement pour les rééducations.

De plus les professionnels du SESSAD ont conservé à ce jour une double affectation travaillant à la fois pour l'IME et pour le SESSAD. Cette situation est plus ou moins facile à concilier selon les métiers. Elle rend difficile la conscience d'un mode de prise en charge réellement différent.

Ces adaptations sont chronophages et les moyens des Services ne leur permettent pas de fonctionner intégralement comme le doit un Service Ambulatoire.

Nous devons donc revoir les modalités de fonctionnement du service afin de nous assurer d'offrir l'accompagnement le mieux adapté aux besoins et attentes des jeunes - en qualité et en volume nécessaires - et garantir de bonnes conditions d'exercice professionnel et solliciter de notre financeur des moyens complémentaires.

Il s'agira de mener à bien les actions suivantes :

1/ Détailler le projet d'intervention de chaque service pour optimiser les temps de face à face :

- Mettre en place un suivi de l'activité spécifique au service et notamment continuer à optimiser les temps de transport des professionnels entre chaque prise en charge,
- optimiser les temps de préparation, au bénéfice du face à face pour l'enfant.
- Traiter en équipe interdisciplinaire des évolutions de pratiques nécessaires et mieux les adapter à un profil d'enfants et d'adolescents différent de celui pris en charge sur la SEES.

2/ Développer les partenariats, en particulier avec :

- Les professionnels des lieux d'accueil collectif de la petite enfance, des accueils de loisirs et des clubs de sport ou artistiques, en complément des séances de prises en charge assurées par les professionnels du service.

Proposer une éducation thérapeutique ou plus précisément, envisager la transmission de quelques pratiques ciblées :

En orthophonie :

pour pouvoir proposer une stimulation multi-sensorielle, et une stimulation cognitive pré-linguistique


En psychomotricité, si nécessaire, sur la prise en charge des troubles vestibulaires


Sur le plan éducatif, pour favoriser les bonnes attitudes et la bientraitance de la part des animateurs ou moniteurs.


- Les écoles et collèges d'inclusion : en proposant une Sensibilisation/formation à la surdité, voire à la communication en LSF par des professionnels accompagnant régulièrement l'enfant en début de chaque année scolaire et autant que de besoin.
- les rééducateurs libéraux : proposer le conventionnement avec des rééducateurs libéraux, orthophonistes, ergothérapeutes, orthoptistes, psychologues, dans le cadre des dérogations prévues à l'article R.314-122 du code de l'action sociale et des familles qui prévoit cette possibilité :

1°) Soit lorsque leur objet ne correspond pas aux missions de l'établissement ou du service,

2°) Soit lorsque, bien que faisant partie des missions de l'établissement ou du service, ces soins ne peuvent, en raison de leur **intensité** ou de leur **technicité**, être assurés par l'établissement ou le service de façon suffisamment complète ou suffisamment régulière. Dans ce cas, ces soins doivent faire l'objet d'une **prescription par le médecin attaché à l'établissement**. Leur remboursement est subordonné à l'**accord express du Service Médical de l'Assurance Maladie**.

Les résultats attendus  Bien entendu cette complémentarité se fait dans le cadre du fonctionnement normal du Service (calendrier d'ouverture).
 Maintien de l'enfant en situation de réussite en milieu ordinaire. Réalisation du PIA et meilleure prise en compte des attentes et besoins du jeune et de sa famille. Amélioration de la qualité technique de l'accompagnement spécifique au SSEFIS, service par service. Projet détaillé du SAFEP, du SSEFIS et du SSLA.

Les modalités de financement 	Budget en reconduction	Redéploiement	Mesures nouvelles
	Efforts de communication et de formation		Postes supplémentaires pour rendre les services davantage ambulatoires et proches de l'utilisateur.

Les indicateurs d'évaluation  Objectifs de progression atteints dans le projet personnalisé de l'enfant.
 Conventions signées avec des libéraux
 Réalisation du plan de formation.

Objectif 4 : Créer et développer la prestation éducative au sein du SESSAD

Offrir un panel de prestations complet sur le Service de Soins et permettre la mise en place de l'accompagnement personnalisé.

Les enjeux

Tant l'évaluation interne achevée en décembre 2012, que l'évaluation externe, mettent en lumière **l'absence au sein du service, d'une prestation éducative spécialisée en lien avec le handicap de l'enfant ou du jeune et le manque de formalisation de la personnalisation de la prise en charge.** Ces deux points importants s'expliquent par l'absence d'éducateurs spécialisés dans les équipes du SESSAD. Compte tenu de l'éclatement géographique de l'établissement et sans chef de service avant février 2013, il était très compliqué de mettre en place tous les outils de la loi 2002.

L'éducateur spécialisé interviendra aussi, en tant que référent de PIA, sur un secteur géographique donné.

Cette fonction consiste le trait d'union entre les préconisations préalablement validées au sein des équipes pluridisciplinaires, les familles, mais aussi les partenaires extérieurs, afin de garantir la mise en œuvre et le suivi du projet personnalisé du jeune, dans tous ses lieux de vie. Cette fonction est également reprise en Mars 2012 dans les recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé (HSA) et de L'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) pour les interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent.

Ce regard global sur le projet sera une formidable opportunité pour le professionnel de développer la prestation éducative au sein du SESSAD. L'éducateur spécialisé sera interpellé par les équipes et par les familles pour proposer des actions éducatives aux jeunes qui en ont besoin sur les temps scolaires et extra-scolaires.

Les modalités d'action

1/ Obtenir les 4 postes supplémentaires d'Educateurs Spécialisés déjà demandés au budget 2014 à l'ARS

2//Confirmer les embauches d'éducateurs en CDD depuis mai 2014

Les modalités d'action

- Pour offrir la prestation éducative indispensable et constitutive de tout SESSAD aux jeunes et aux familles que nous accompagnons et ce, avec un quota d'environ 20 à 25 enfants ou jeunes par éducateur entendant ;
- Pour développer et améliorer la personnalisation du projet individuel de l'usager grâce aux compétences spécifiques des éducateurs spécialisés (CF référentiel métier) ;

3/ Agencer et faire financer de nouveaux locaux spécifiques au travail du SESSAD :

- Afin d'affirmer l'identité et de développer la qualité d'accueil du SESSAD auprès des familles (bienveillance).
- Pour développer des activités de groupe ponctuelles entre enfants malentendants qui ne croisent pas d'autres enfants sourds dans leur école ordinaire, pour travailler l'inclusion, l'identité et l'estime de soi avec les jeunes qui le souhaitent.
- Pour accueillir les nouveaux éducateurs du SESSAD et permettre les entretiens de restitution des PIA aux parents, ce que notre siège ne permet pas, faute de place.

Les résultats attendus

Mise en conformité.
Réalisation des accompagnements éducatifs nécessaires au développement harmonieux de l'enfant ou du jeune et complémentaires à son projet de soins.
Réalisation et pérennisation des PIA et réponse aux attentes des familles et des jeunes.

Les modalités de financement

Budget en reconduction	Redéploiement	Mesures nouvelles
	Un 0,87 ETP d'assistante sociale	4 ETP d'éducateurs spécialisés 36 880,00 € de loyer annuel pour des locaux spécifiques attenants au siège

Les indicateurs d'évaluation

Existence de Prises en charge éducatives dans les projets des enfants du SESSAD, en fonction de leurs besoins.

Objectif 5 : Formaliser le Projet Individualisé d'Accompagnement

Parvenir à formaliser l'accompagnement personnalisé pour atteindre dans un temps court une réelle conformité. Tester et améliorer avec la pratique, les outils que nous avons construits pour l'élaboration des Projets Individualisés d'Accompagnement des jeunes.

Les enjeux

Une nouvelle procédure a été établie afin de prendre en compte les résultats de l'évaluation interne, de l'évaluation externe et également la recommandation de bonnes pratiques professionnelles relatifs aux attentes de la personne et au projet personnalisé (ANESM décembre 2008).

L'enjeu pour les familles et les jeunes : au travers du PIA il est plus aisé de clarifier et de respecter les attentes et les besoins du jeune ou de sa famille et de **co-construire avec et pour chaque usager**, un projet participatif, formalisé par un document retraçant les constats, les objectifs et les moyens, que le Service préconise pour sa prise en charge pluridisciplinaire.

L'enjeu pour les professionnels est de travailler de façon plus décloisonnée et plus prospective :

- Plus décloisonnée, en contribuant chacun, de sa place et de son métier, à des objectifs transversaux et communs de progression ou d'adaptation pour le jeune ;
- Plus prospective, en précisant autant les axes futurs de travail, étape par étape, vérifiable et évaluable chaque année, que les constats à un instant « t », issus des bilans.

L'enjeu pour le SESSAD et ses équipes est de se mettre en conformité avec les textes de façon plus nette et plus rigoureuse, mais aussi de valoriser le travail accompli en le formalisant dans un cadre lisible et équitable, quel que soit l'utilisateur..

- construire une base de travail commune
- laisser la trace tant du cheminement que des décisions prises pour chaque enfant accompagné
- faciliter le suivi puis l'évaluation du projet personnalisé
- améliorer nos écrits professionnels.

Les modalités d'action

Il s'agira de mener à bien les étapes de formalisation suivantes :

1 – La période d'observation. Recueil des attentes (à partir de la grille d'entretien) et identification des besoins (à partir de l'outil d'évaluation des besoins qui vient d'être construit)

2 – Le diagnostic ou bilan pluri professionnel réalisé en deux temps :

D'une part la réunion pluridisciplinaire appelée « réunion de pré projet » lors de laquelle les professionnels mettent en commun leur observations pour produire une analyse partagée et formuler les premières préconisations en vue de l'élaboration du PIA. Ce bilan s'appuie sur les attentes et besoins repérés par les familles

D'autre part une rencontre entre le référent du projet, le chef de service, le jeune et sa famille permet de présenter les préconisations et de finaliser le PIA en tenant compte de leurs remarques.

3 – La mise en œuvre du projet individualisé d'accompagnement et son suivi.

Le référent du projet propose un bilan semestriel si besoin, au regard des indicateurs de suivi posés lors de l'élaboration du projet pour tous les enfants (en présence de l'ensemble des professionnels concernés par l'accompagnement de l'enfant). Ce suivi se fait sur la base des indicateurs posés lors de la phase d'élaboration du projet.

4 – La révision du PIA une fois par an suivant la même procédure.

Le projet individualisé d'accompagnement fera l'objet d'une révision systématique à l'issue de sa période d'opérationnalité (environ 1 an).

Les modalités de cette révision feront l'objet d'une réflexion telle que définie dans le PACQ.

Les résultats attendus



Que chaque enfant ou jeune ait un PIA à la fin de l'année 2015. Que la réalisation du PIA soit bien une réponse aux attentes et besoins des jeunes et de leurs familles. Que les outils construits en équipe et utilisés soient améliorés chemin faisant dans l'intérêt des jeunes et des professionnels.

Les modalités de financement



Budget en reconduction	Redéploiement	Mesures nouvelles
Mobilisation du temps de travail, de réunion et de préparation au service de cet objectif de façon prioritaire pendant 2 ans.		

Les indicateurs d'évaluation



Objectifs de progression atteints dans le projet personnalisé de l'enfant.
Mise en place et pérennisation des PIA pour tous les jeunes au bout de 4 ans, puis évaluation.
Avoir un niveau de conformité satisfaisant lors de la prochaine étape d'évaluation interne.

Objectif 6 : Mettre en place le dossier unique informatisé de l'utilisateur

Garantir la transparence et la continuité du parcours de l'utilisateur au sein de l'établissement et en-dehors et utiliser la structuration apportée par le logiciel pour augmenter la cohérence et la performance de notre accompagnement

Les enjeux



Un des enjeux majeurs des années à venir est celui de la garantie de la continuité du parcours de l'utilisateur. Pour ce faire les établissements se doivent de développer un système d'informations partagé tant au niveau de l'interne qu'avec les partenaires susceptibles d'intervenir dans le parcours de l'enfant.

Par ailleurs, l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge doit, sauf dispositions législatives contraires, être possible pour chaque usager.

C'est dans ce contexte que le SESSAD entend développer une gestion informatisée performante du dossier de l'utilisateur.

Un dossier médico-social unique renseigné et actualisé est ouvert pour chaque enfant ou adolescent admis au sein de l'établissement. L'objectif étant de faciliter la transmission de l'information relative à l'enfant et ce, d'autant plus que l'établissement est éclaté sur 6 antennes différentes.

Il répond à trois logiques et attentes complémentaires :

- 1 - Une logique de **Cohérence** des activités et des prestations.
- 2 - Une logique de **Continuité** des projets.
- 3 - Une logique de **Conservation** des informations.

Chaque enfant a un dossier unique informatisé, reflet exact de son dossier papier. La structuration en est commune à l'ensemble des services et elle a fait l'objet d'une concertation puis d'une décision commune de tous les établissements de l'Association gestionnaire. Tous les dossiers papier sont centralisés au niveau du siège. Les dossiers des 3 dernières années sont numérisés (G.E.D.).

L'autre enjeu majeur est celui d'une bonne gestion et de l'utilisation optimum de nos ressources. Par ses interactions, le logiciel permet de mettre en lien les emplois du temps des enfants, ceux des professionnels, et d'en déduire l'impact des prises en charge en terme de facturation. Ce dossier deviendra l'outil de travail quotidien pour l'ensemble des professionnels du SESSAD.

L'enjeu est également d'améliorer le discernement professionnel de chaque membre du Service face à la traçabilité des données

Les modalités
d'action



désormais accessibles à tous. L'outil peut aider à l'amélioration continue de la qualité des écrits professionnels.
Il s'agira de mener à bien les actions suivantes étape par étape :

1/ Réorganiser le secrétariat

Modification des fiches de poste.
Nouvelle répartition des postes par services

2/ Préparer le transfert des données de façon sécurisée

Déclaration CNIL
Retirer les dossiers papiers des antennes

3/ Former le personnel utilisateur

D'abord les personnels administratifs
Ensuite les référents et les chefs de service
L'ensemble des professionnels

4/ Utiliser quotidiennement le logiciel

Pour la gestion des emplois du temps, le pointage des journées enfant, le signalement des évènements, la consultation des bilans...

5/ Exploiter les possibilités du logiciel pour améliorer la qualité de notre service

Groupe de travail permanent sur les fonctionnalités à explorer...

Les résultats
attendus



Gérer l'ensemble des données concernant l'utilisateur via le logiciel. Avoir à chaque instant « t » une vision la plus à jour possible du projet et de la prise en charge.

Les modalités
de
financement



Budget en reconduction

Redéploiement

Mesures nouvelles

Reconversion partielle de certains professionnels à l'utilisation du logiciel.

Financement de l'hébergement sécurisé des données informatiques auprès du prestataire

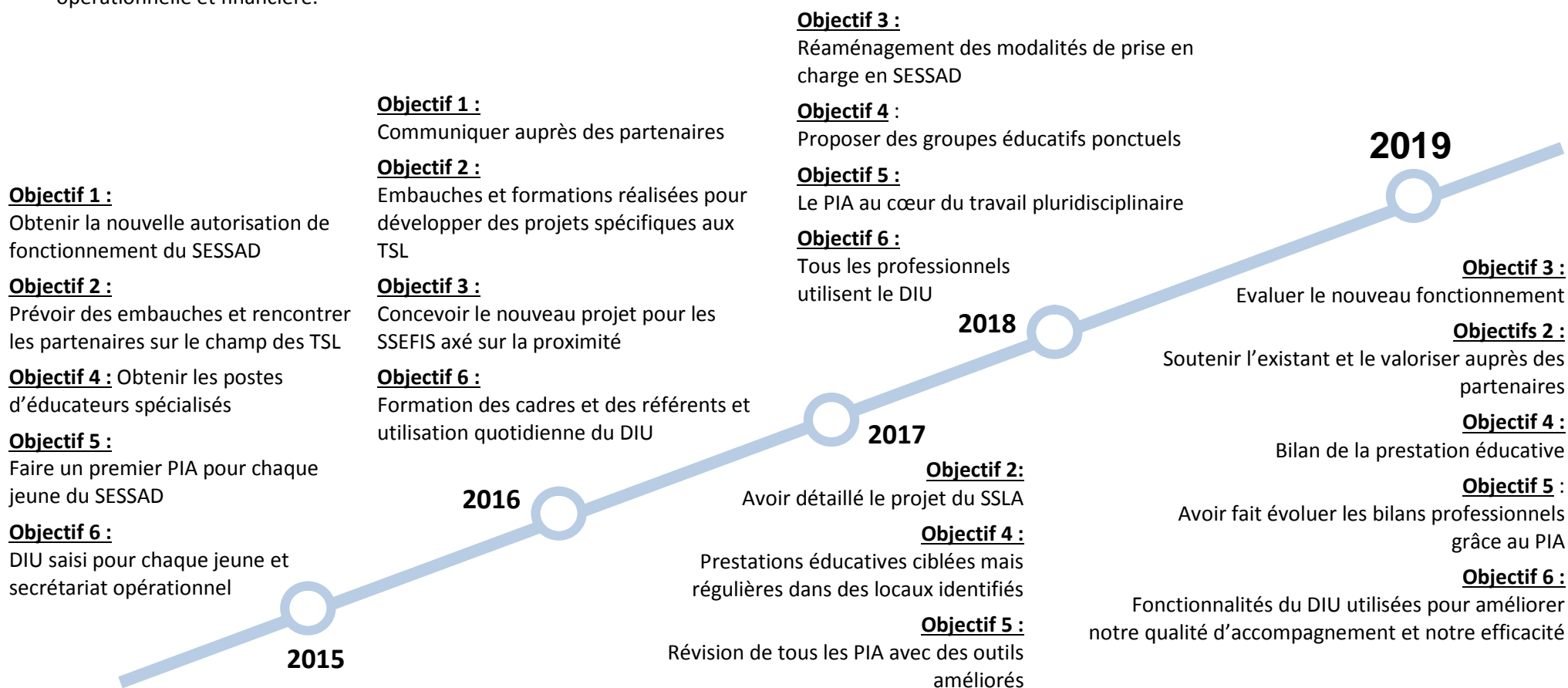
Les
indicateurs
d'évaluation



Objectifs de progression atteints dans la traçabilité du projet personnalisé de l'enfant.
Réalisation du plan de formation interne.
Fiabilité et sécurité des données confidentielles.

Synthèse et programmation à 5 ans

Les analyses et constats réalisés à partir des éléments du contexte actuellement en œuvre dans l'établissement nous ont conduits à définir les nouveaux axes d'évolution pour les 5 prochaines années. Ces ambitions de changement doivent faire l'objet d'une programmation afin de valider leur faisabilité opérationnelle et financière.



Conclusion

La réécriture de notre projet d'établissement met en mots et couronne une période d'intense remise en question et de dynamisme, partagée avec les équipes et les familles de nos jeunes bénéficiaires.

Pour nous, le Projet d'établissement est un outil de travail pédagogique et vivant :

- Pédagogique, car il repart des diagnostics et des besoins actualisés des jeunes accompagnés et ambitionne d'éclairer nos objectifs de développement.
- Vivant, car il ne constitue pas une norme immuable pour 5 ans, mais plutôt un cadre de référence, qui oriente notre action, mais va se compléter et se préciser au fil du temps, en se confrontant à la pratique professionnelle, aux réactions et avis des usagers, au contexte réglementaire et médico-social en constante évolution....

Un comité de suivi du projet sera mis en place pour veiller à la mise en place des objectifs annoncés dans ce plan. Il pourra également proposer des ajustements réguliers du projet d'établissement.

Il sera de notre responsabilité commune (législateurs, autorités de tutelle et de tarification, association gestionnaire, équipes de direction et de terrain, usagers et familles) que cet écrit soit toujours positionné comme le moyen, qui permet notamment d'atteindre une meilleure qualité de l'accompagnement et des services que nous rendons aux jeunes qui nous sont confiés.

Que celles et ceux qui ont contribué, de près ou de manière plus ponctuelle, à l'analyse, à la réflexion, à l'écriture et à la mise en forme graphique de ce projet d'établissement du SESSAD en soient remerciés.

Annexes

- Procédure de protection des personnes accueillies
- Organigramme hiérarchique
- Organigramme fonctionnel

Professionnel au centre Rabelais, vous êtes témoin d'une mise en danger d'un enfant ou l'on vous confie des éléments graves survenus dans la vie d'un enfant : Le devoir d'informer et l'importance du relais

Attention, ce document n'a pas vocation à déterminer dans le détail la procédure d'information préoccupante ou de signalement. Il se veut être, avant tout, une sensibilisation à la conduite à tenir en cas d'inquiétudes concernant un enfant que vous accompagnez. Une formation « enfance en danger » vous sera proposée lors de notre prochaine réunion institutionnelle du 07/03/13.

Rappel : Ce qui peut mettre en danger un enfant (extrait doc guide technique enfance en danger CG Oise)

- ➡ Des conditions de vie non adaptées ou dégradées dans son environnement familial ou dans ses relations familiales,
- ➡ Un environnement social le soumettant à des influences préjudiciables pour son développement le privant de soins et d'une éducation adaptée à ses besoins,
- ➡ D'un contexte de violences banalisées dans les milieux où il évolue,
- ➡ De ses propres conduites (délinquance, fugue, toxicomanie, tentative de suicide,...)
- ➡ De conditions de prise en charge inadaptées dans des lieux institutionnels,
- ➡ De l'existence d'indicateurs de risque lors de la période de grossesse et des premiers mois (situation d'isolement des parents ou de la mère, grossesse non ou mal suivie, violence dans le couple,...)

Quelle est la conduite à tenir ?

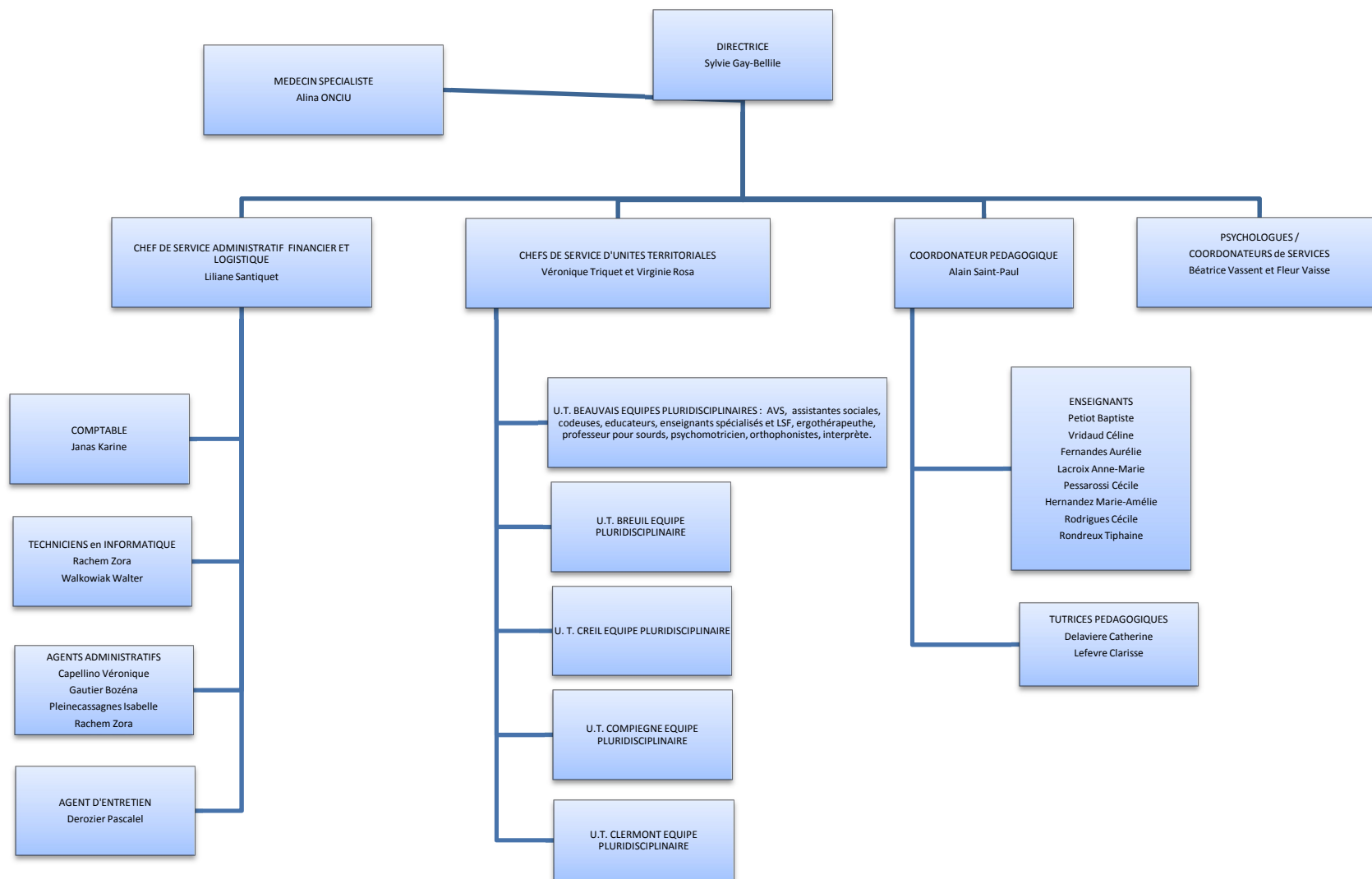
- 1- Se positionner immédiatement en tant que professionnel intervenant dans le cadre d'une institution et informer l'enfant ou sa famille que vous devez d'informer votre hiérarchie des éléments recueillis. Vous ne devez pas vous retrouver seul face à un risque de mise en danger d'un enfant que vous accompagnez, ni en position d'être « garant du secret » confié.
- 2- Partager rapidement l'information ou vos inquiétudes avec la directrice de l'établissement (en son absence le coordinateur pédagogique ou la chef de service socio-éducatif). Un écrit détaillant les faits transmis ou observés vous sera demandé.

Cette démarche de partage d'information doit se faire dans l'intérêt de l'enfant et vise également à vous protéger en tant que professionnel.

Quelles suites à votre démarche de partage d'information ?

Au cas par cas et suivant la gravité des faits :

- Mise en place d'un espace d'échange (professionnel ayant recueilli les informations + Assistante de service social + directrice ou son représentant) afin d'élaborer une analyse partagée de la situation et définir les suites à donner
- Constitution d'une Information préoccupante ou d'un signalement sans délais dans le cas de situation d'une extrême gravité nécessitant une protection judiciaire.

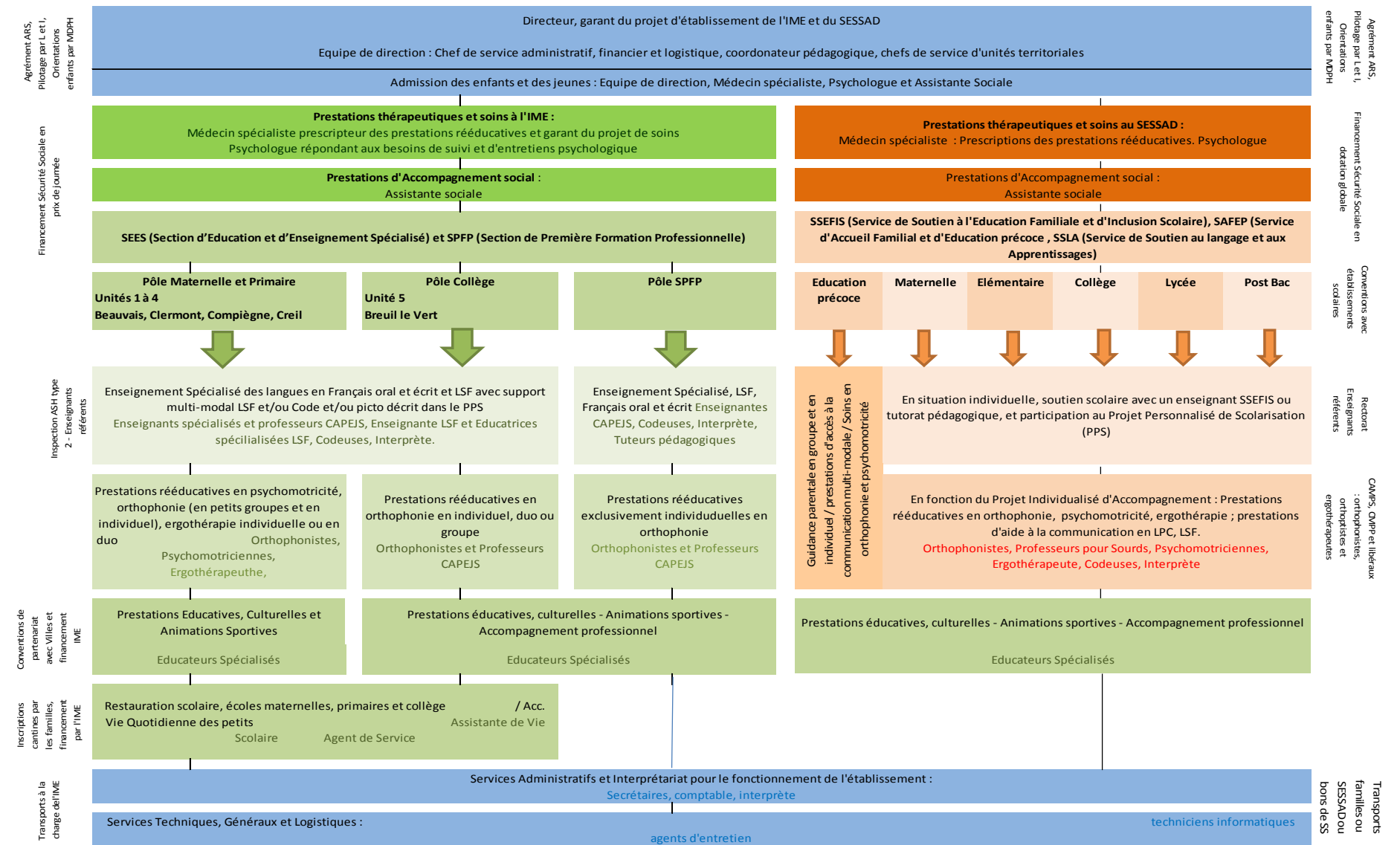


ORGANIGRAMME FONCTIONNEL DU CENTRE RABELAIS

mai-14

Relations fonctionnelles partenaires

Relations fonctionnelles partenaires



CENTRE RABELAIS

577, rue de la Croix Verte
Les Sables de Ramécourt
60600 AGNETZ



03 44 68 28 30



03 44 68 28 49



centre-rabelais@langage-integration.fr



www.centre-rabelais.fr

Du lundi au vendredi de 8h00 à 17h30
Le samedi de 8h30 à 12h00

Langage & intégration