PROJET D'ETABLISSEMENT

CESDA

2016 - 2020

14, rue Saint Vincent de Paul - 34090 Montpellier – www.cesda34.org

SOMMAIRE

SOMMAIRE 3

PREAMBULE 4

GLOSSAIRE ET DEFINITIONS 5

INTRODUCTION 6

PARTIE 1 – LA CONTEXTUALISATION DE NOS ACTIONS **9**
1.1. Présentation de l'établissement 9
1.2. Présentation de l'accompagnement et de l'intervention 10
Le public accueilli 10
Un accompagnement pluriel, adapté aux besoins de chacun 13
Le projet individualisé d'accompagnement 19
L'équipe pluriprofessionnelle 21
1.3. Présentation de l'environnement et de ses impacts sur l'établissement et son devenir 26
L'environnement légal et réglementaire 26
L'environnement – acteurs de l'offre médicosociale Grand-Sud 29
Le réseau et les partenaires 30

PARTIE 2 – LA POLITIQUE ET LES ENGAGEMENTS DE L'ETABLISSEMENT 35
2.1. Le projet associatif et l'engagement de la gouvernance 35
2.2. Les principes d'intervention de l'établissement 36
Une éthique et une déontologie affirmées 36
Un projet linguistique institutionnel au service du projet linguistique du jeune et de la famille 37
Le travail en concertation avec la famille 38
Le souci constant du respect des droits des usagers 40
2.3. La « feuille de route » pour les 5 années à venir (axes de travail et développement) 41
L'optimisation de l'offre de services 41
La consolidation des partenariats 44
La structuration et la professionnalisation de l'organisation du CESDA[34] 45
L'évolution architecturale du cadre d'accueil et de vie. 49

PARTIE 3 – LES PROJETS D'ACTIONS DE NOTRE ETABLISSEMENT 51
FICHE ACTION 1 – L'évolution de l'agrément 51
FICHE ACTION 2 – Le développement d'une offre de services modulaire 52
FICHE ACTION 3 – Le projet individualisé d'accompagnement 53
FICHE ACTION 4 – Un accueil multimodal 54
FICHE ACTION 5 – Le développement de partenariats lisibles 55
FICHE ACTION 6 – Etre acteur du PASS de l'Hérault 56
FICHE ACTION 7 – La participation et l'expression des usagers 57
FICHE ACTION 8 – La démarche Qualité 58
FICHE ACTION 9 – La démarche Compétences 59
FICHE ACTION 10 – Le système d'information 60
FICHE ACTION 11 – Le projet architectural 61

BIBLIOGRAPHIE 62

ANNEXES AU PROJET D'ETABLISSEMENT ..... 63 à 78

PREAMBULE

En axant ses principales orientations sur la place centrale de l'usager et sur l'exigence de qualité de service, la loi du 2 janvier 2002, dite de rénovation de l'action sociale et médico-sociale, consacre la personne concernée comme sujet de droits que l'on accompagne, au travers d'un projet institutionnel formalisé.
Ainsi, dans son article L311-8, la loi définit la finalité essentielle du projet d'établissement : *« garantir les droits des usagers en définissant des objectifs en matière de qualité d'accompagnement et de soins, en rendant lisibles les modes d'organisation, de coopération et de fonctionnement de la structure ».*

Le projet d'établissement doit donc définir des principes d'actions, et organiser la place de chacun des acteurs et l'activité de chaque professionnel en lui donnant sens et repères.
Le projet d'établissement doit attester d'une recherche d'adéquation permanente entre les attentes des jeunes accueillis et de leurs parents, et les exigences des politiques publiques. Il constitue à ce titre un cadre de référence pour l'ensemble des acteurs de l'établissement.
Le projet d'établissement doit être nourri du projet associatif (*Association Saint Vincent de Paul pour Déficients Auditifs*) et des différents projets éducatif / pédagogique / thérapeutique, dans la continuité du dernier projet *rédigé en 2010.*

Véritable feuille de route pour 5 ans, le projet d'établissement est porteur d'un esprit d'amélioration continue, dans le cadre d'une démarche qualité active, qui lui permet de réfléchir à son avenir, de définir des priorités et de fixer des objectifs partagés par les professionnels, les jeunes et leur famille.
Ainsi, le projet d'établissement est un outil de prospective – *en engageant l'établissement sur des projets d'amélioration et des objectifs définis,* un levier de fédération des professionnels *autour de l'accompagnement des jeunes accueillis*, mais aussi un outil de communication tant interne – *auprès des équipes, des usagers et leur famille*, qu'externe – *auprès des décideurs institutionnels et des partenaires.*
Le projet d'établissement doit être également un outil de suivi de la qualité de l'accompagnement et des actions engagées, *par la définition d'objectifs d'accompagnement, de modalités d'intervention, et d'évaluation des pratiques.*

L'établissement du CESDA[34] a engagé la réactualisation de son projet d'établissement en début d'année 2015. Cette réactualisation a invité à revisiter le sens des missions de l'établissement, étayées par ses valeurs et ses principes, tout en tenant compte de l'évolution de son offre de services à destination des jeunes accompagnés, et de l'évolution de ce public accueilli.
Cette réactualisation s'est basée sur une analyse de l'existant – *démarche d'évaluation interne et groupes de réflexion conduits avec les professionnels et les usagers,* et sur les préconisations issues de cette analyse.

GLOSSAIRE ET DEFINITIONS

ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médicosociaux - www.anesm.sante.gouv.fr
ARS	Agence Régionale de Santé
CAPEJS	Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement des Jeunes Sourds
CASF	Code de l'Action Social et des Familles
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CESDA	Centre d'Education Spécialisée pour Déficients Auditifs
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CVS	Conseil de Vie Sociale
DA	Déficience Auditive ou Déficient Auditif
DEES	Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé
DEME	Diplôme d'Etat de Moniteur Educateur
DV	Déficience Visuelle ou Déficient Visuel
ESMS	Etablissements et services Sociaux et Médico-Sociaux
FAF-LR	Fédération des Aveugles et amblyopes de France, section Languedoc Roussillon
FINESS	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux - A chaque établissement et à chaque entité juridique est attribué un numéro FINESS à 9 caractères dont les 2 premiers correspondent au numéro du département d'implantation
GCSMS	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
IES	Institut d'Education Sensorielle
IRTS	Institut Régional du Travail Social
LPC	Langage Parlé Complété
LSF	Langue des Signes Française
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PASS	Pôle Académique pour la Scolarisation des élèves Sourds
PIA	Projet Individualisé d'Accompagnement
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
TSL	Troubles Spécifiques du Langage
UE	Unité d'Enseignement

La dénomination **CESDA34** désigne l'institution, regroupant l'établissement : Institut d'Education Sensorielle et le service : SESSAD.

L'établissement est nommé IES ou CESDA.

Le service est nommé service ou SESSAD.

Le terme « **thérapeutique** » (*exemple : volet thérapeutique de l'accompagnement*) concerne l'intervention des médecins – généralistes et ORL, des infirmiers (IDE), des psychologues, des orthophonistes, des psychomotriciens, des audioprothésistes –

INTRODUCTION

Le projet d'établissement ne doit pas être le reflet des seules positions d'une direction, ni une compilation des projets existants, mais bien un document porteur de valeurs partagées par l'ensemble des acteurs concernés.

Elaborer un projet d'établissement n'est pas uniquement répondre à une exigence légale et réglementaire, ou encore à des « exigences » des financeurs. C'est d'abord mobiliser l'ensemble des acteurs autour d'objectifs et de valeurs partagés, mettre en évidence les compétences professionnelles déployées, enrichir l'action et développer des orientations stratégiques.

Aussi, le CESDA[34] a fait le choix d'une démarche collaborative, impliquant les différents professionnels, les jeunes accueillis, mais aussi les familles et des partenaires.
La réactualisation du projet d'établissement s'est inscrite dans un *processus dynamique*, une évaluation de l'existant pour dégager les enjeux de demain : *« confronter le service déclaré qui constitue l'offre à laquelle s'engage l'établissement, le service rendu qui représente la prestation effective, et le service attendu qui est la réponse souhaitée par le bénéficiaire »*[a].

Accompagnée par un prestataire externe, la démarche a reposé sur :

- Un Comité de Pilotage, composé de professionnels de l'établissement, de représentants de l'association gestionnaire, de représentants des usagers et des familles, et de représentants de l'Education Nationale, partenaire « privilégié » ; ce Comité fut le garant d'une démarche participative et rigoureuse dans la méthodologie et le calendrier définis.
- Un Comité Technique, composé de l'équipe de Direction et de la consultante externe ; il a permis de définir les « contours » des thématiques abordées par les groupes de travail, d'analyser les productions de ces groupes et d'impulser le travail rédactionnel en conséquence.
- Un Comité de Lecture composé de l'équipe de Direction et de la consultante externe, chargé d'assurer la qualité du livrable (document final rédigé par la consultante).
- Des groupes de travail chargés de réfléchir sur cinq thématiques : le public accueilli et à accueillir, les principes d'intervention, le travail institutionnel et les partenariats, le projet individuel d'accompagnement et l'organisation du travail.

  Pour chaque thématique, ces groupes ont recueilli les données, analysé les enjeux, repéré les pratiques actuelles, réfléchi aux évolutions possibles, et proposé des améliorations et orientations :

  . Des jeunes, représentants des usagers de l'établissement, ont constitué un premier groupe de réflexion – *animé par un représentant de l'Association ;*

  . Des professionnels de l'accompagnement (pédagogiques, éducatifs, thérapeutiques – cadres et non cadres), des personnels administratifs et des personnels techniques ont constitué des groupes pluridisciplinaires – *animés par un cadre et la consultante externe*. 43 professionnels ont ainsi participé volontairement à ces instances de réflexion.

[a] LOUBAT, J.R. (1997) « Elaborer son projet d'établissement social et médico-social » DUNOD, p 86

La rédaction du projet d'établissement s'est appuyée sur la recommandation de l'ANESM *« Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service »* (mai 2010), sur les rapports d'évaluations internes (2010 et 2013) et externe (mars 2014), et sur les analyses et suggestions des groupes de travail.

Le projet d'établissement – finalisé en juin 2015, a été soumis à l'avis du Comité de Lecture, présenté au Comité de Pilotage de la démarche et au Conseil de Vie Sociale, pour être définitivement approuvé par le Conseil d'Administration de l'Association gestionnaire *Saint Vincent de Paul pour Déficients Auditifs*, lors de la séance du mercredi 14 octobre 2015.

Ce projet d'établissement a été écrit pour la période 2015-2020, et propose une présentation de l'établissement en 2015 et une projection de ce qu'il pourrait être à cinq ans.

Toutefois, pour rester pertinent et support de pratiques professionnelles adaptées, il doit être revisité annuellement. En effet, les orientations posées en prospective lors de sa rédaction en 2015 doivent être évaluées régulièrement quant à leur déploiement, pour être réajustées le cas échéant, pour toujours être cohérentes et porteuses d'une dynamique d'amélioration et d'adaptation aux besoins des publics et aux exigences de l'environnement.
Pour ce faire :
. Des fiches actions proposent la déclinaison opérationnelle de ces orientations, par la définition d'objectifs et d'étapes ; ces fiches seront le support de l'évaluation annuelle souhaitée ;
. Un Comité de Suivi – de composition plurielle (professionnels, cadres, usagers, partenaires) mis en place dans le cadre de la démarche Qualité, permettra – annuellement avant la période de préparation de la rentrée, de poser une évaluation factuelle et d'initier les décisions en conséquence ;
. Une communication annuelle autour du projet d'établissement, devra en rappeler le contenu, en préciser les évolutions éventuelles, et en présenter le déploiement.

Les objectifs – même s'ils sont revisités annuellement, poseront le cadre évaluatif des évaluations internes et externes à venir.

PARTIE 1 – LA CONTEXTUALISATION DE NOS ACTIONS

1.1. Présentation de l'établissement

Fondée en 1850, « l'Institution des Sourds Muets et Jeunes Aveugles de Montpellier » est alors gérée par la « Compagnie des Filles de la Charité » jusqu'en 1968, puis par l'association Saint Vincent de Paul pour Déficients Auditifs.
En 1956, la section « Aveugles » ferme par manque de moyens financiers.
L'institution sera baptisée CESDA (Centre d'Education Spécialisée pour Déficients Auditifs) en 1970.

En 2003, le premier cas identifié de syndrome de USHER[b] – déficience auditive accompagnée d'une déficience visuelle évolutive, au sein de l'établissement conduit la structure à adapter ses connaissances et compétences pour accompagner ces jeunes ; la déficience visuelle – si elle est associée à une déficience auditive, est à nouveau prise en charge dans le cadre de partenariats avec d'autres structures.

En 2008, la modification des agréments[c] actant l'existence du SESSAD[d] a conduit la structure à créer l'appellation CESDA[34], d'une part pour affirmer l'identité départementale, d'autre part pour donner une meilleure lisibilité externe. Le CESDA[34] désigne ainsi l'Institution, composée de l'établissement (Institut d'Education Sensorielle - IES) et du SESSAD.

En 2015, le CESDA[34] a pour mission l'accompagnement socio-éducatif d'enfants déficients auditifs, porteurs ou non de troubles / handicaps associés, de l'annonce du handicap (en moyenne 2 mois) jusqu'à 20 ans, par l'IES (CESDA) ou le service (SESSAD). Le service accompagne également les enfants en situation de « déficience grave de la communication » - Troubles Spécifiques du Langage (TSL).

Le CESDA[34] est reconnu pour son expertise dans le champ de la déficience auditive et celui des TSL, et intervient comme appui technique auprès de différents partenaires (établissements scolaires, entreprises, écoles de formation, collectivités territoriales, …).
Ainsi, par ses interventions et son implication dans le paysage médico-social comme dans la société civile, le CESDA[34] promeut résolument le droit à la différence, en sensibilisant au handicap, et en tissant des liens sociaux propices à l'accompagnement des jeunes vers l'autonomie et l'insertion sociale.

Le CESDA est un établissement[e] médico-social – **Institut d'Education Sensorielle,** autorisé depuis 1957. Le dernier renouvellement – *arrêté préfectoral du 16 avril 2008*, permet un accueil de 90 places (40 places à l'internat et 50 places en semi-internat), pour l'accueil de jeunes déficients auditifs, résidant *prioritairement,* dans l'Hérault - **Cf. Annexe 1 (1 à 5).**
La finalité de cet accompagnement est de faciliter la formation, l'insertion sociale et professionnelle des jeunes suivis.

---

[b] Le syndrome de USHER – décrit pour la première fois en 1858, associe une surdité congénitale moyenne à profonde à une rétinite pigmentaire évolutive sur 25 à 30 ans conduisant à un rétrécissement du champ visuel jusqu'à la cécité. La prévalence de cette pathologie rare est de 7 % des enfants sourds profonds.
[c] En 1990, création du SAFEP et du SSEFIS, par redéploiement de 15 places de l'IES ; puis en 2008, modification des agréments avec distinction de l'IES et du SESSAD.
[d] SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile, pour une intervention au plus près du lieu de vie de l'enfant
[e] N° FINESS 340781095

L'IES accompagne également les parents des jeunes accueillis par l'établissement. Ainsi, la question du lien familial – soutien à la parentalité, information et formation à la communication – est travaillée, individuellement ou collectivement. Ce travail vise à prévenir d'éventuelles difficultés relationnelles au sein de la cellule familiale, voire de soutenir en situation avérée.

1.2. Présentation de l'accompagnement et de l'intervention

Le public accueilli

L'IES accueille[f] des jeunes, déficients auditifs[g], âgés de 3 à 20 ans, ayant un projet de scolarisation ou de formation professionnelle (*aucun jeune n'est admis au sein de l'établissement – en 2015, sans une inscription en cours ou à venir dans un établissement d'enseignement du département de l'Hérault*).

Il existe différents degrés de surdité allant de la surdité légère à la surdité profonde classés selon le BIAP[h], comme suit :

Type de surdité	**Perte auditive**
Légère – DAL	Entre 21 et 40 dB
Moyenne – DAM	Entre 41 et 70 dB
Sévère – DAS	Entre 71 et 90 dB
Profonde – DAP	Au-dessus de 91dB

La plupart des jeunes accompagnés au sein de l'IES sont atteints d'une surdité profonde (60% de l'effectif).

DA	CESDA		
	Evolution	2011/2012	2013/2014
DAL	-	0%	0%
DAM	↗	16%	19%
DAS	→	20%	21%
DAP	↘	64%	60%

La déficience auditive peut avoir des conséquences :

- ✓ L'atteinte des fonctions sensorielles affecte certaines étapes du dispositif cognitif et induit des difficultés d'apprentissage (trouble de la lecture, de l'écriture, de la mémoire, trouble de l'attention…) ;
- ✓ Certains troubles du comportement peuvent être intégrés dans les « troubles associés » : altération qualitative des interactions sociales, de la communication, caractère restreint voire stéréotypé des comportements – *exemples des troubles envahissants du développement (TED), du trouble oppositionnel, des Troubles Déficit de l'Attention / Hyperactivité (TDAH)...*

La déficience auditive peut être également accompagnée de troubles associés d'étiologie différente.

---

[f] L'admission au sein de l'établissement se fait sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDAPH) qui siège au sein des Maisons départementales des Personnes Handicapées (MDPH)

[g] Agrément 2008 – Catégorie du public de l'IES du CESDA[34] : 317 – Déficiences auditives avec troubles associés.

[h] BIAP : Bureau International d'Audiophonologie

Par ailleurs, des situations de handicap associé à la déficience auditive peuvent concerner :

- ✓ Un pluri-handicap : association de deux déficiences physiques ou sensorielles sans atteinte intellectuelle importante ; *pour exemple*, le syndrome de USHER est un pluri-handicap, classé comme handicap rare en raison de son occurrence (1 pour 25 000) ;
- ✓ Un sur-handicap : la déficience auditive associée à des troubles graves de la personnalité ;
- ✓ Un polyhandicap : handicap grave à expressions multiples associant toujours une déficience motrice et une déficience intellectuelle grave ou profonde, entraînant une restriction externe de l'autonomie et des possibilités de perception.

En 2015, 40% des jeunes accueillis par l'IES présentent un handicap ou une pathologie associés[i] à la surdité.
L'étude conduite par les psychologues de l'institution depuis deux ans, met en évidence une croissance de la proportion de jeunes présentant un handicap ou une pathologie associés, *au sein du CESDA34* (IES et SESSAD) – *en 2014, 20% des jeunes accompagnés étaient concernés (24 enfants sur 129) ; en 2015, plus de 39% le sont (51 enfants sur 130).*
Les enfants porteurs de handicap(s) associé(s) sont mieux identifiés ces dernières années, conduisant les professionnels à toujours plus adapter et individualiser l'accompagnement. *La professionnalisation des équipes et la capacité d'accompagnement de situations singulières sont reconnues par les acteurs sanitaires (CHU) et médicosociaux (établissements et services).*

L'expertise du CESDA34 est ainsi mise en œuvre auprès de l'ensemble des jeunes accompagnés – si des situations complexes sont présentes au sein de l'IES, la majorité des jeunes ne présente aucun handicap associé.

Le CESDA34 a été à l'initiative d'évolutions notables pour l'accompagnement des jeunes accueillis :

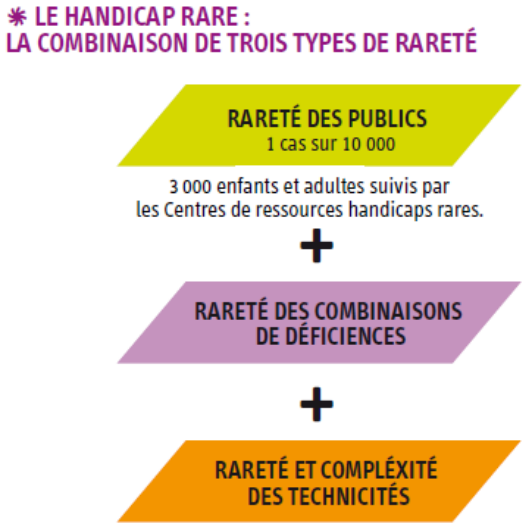
- ✓ Une démarche innovante dès 2011 favorise la mise en place de partenariats internes et externes (établissements, services, professionnels, associations, …) pour tenir compte pour chaque enfant, de sa surdité et de son/ses handicap(s) associé(s) ; cette démarche expérimentale a été validée par la création à titre expérimental en 2014, d'une **plateforme pluridimensionnelle – plateau technique dédié**, associée à des partenaires des secteurs sanitaire et médicosocial. Ce dispositif innovant est officiellement reconnu par l'ARS depuis septembre 2015, pérennisant ainsi son fonctionnement et son financement.
  Dans certaines situations, une orientation complémentaire peut être proposée vers un établissement ou un service plus à même de répondre aux besoins et aux problématiques identifiées comme prioritaires.
- ✓ La mise en place en 2013, du groupement de Coopération Sociale et Médicosociale « RUSH »[j] (Réseau USHER Sud-Est), a pour vocation la continuité de l'accompagnement spécialisé tout au long de leur vie, des personnes atteintes du syndrome de USHER dans l'inter-région Sud-Méditerranée. Ce groupement est composé de différents acteurs : Le CESDA34, le CHU de Montpellier, l'association ARAMAV[k] – Nîmes, l'association ARIEDA[l] LR - Montpellier, l'IME La Providence – Saint Laurent en Royans, le SEA-SEV[m] ADPEP66 – Perpignan, la FAF-LR (anciennement UAVH – Union des Aveugles et Handicapés de la Vue) – Montpellier.

[i] Etude des caractéristiques de la population des jeunes déficients auditifs au CESDA34 (IES et SESSAD), conduite en février 2015.
[j] Groupement RUSH : Approbation de la convention constitutive du Groupement, signée le 8/11/2013, par décision n°2014 202-0001 du Préfet de la région Languedoc-Roussillon
[k] ARAMAV - Association pour la réinsertion des aveugles et malvoyants
[l] ARIEDA - Association Régionale pour l'Intégration et l'Éducation des Déficients Auditifs du Languedoc Roussillon
[m] SEA : Service d'Education Auditive – SEV : Service d'Education Visuelle

Dans ce cadre, le CESDA[34] (IES et SESSAD) peut être sollicité comme « partenaire » pour un accompagnement « pluriel » du jeune.

- ✓ La création en janvier 2015 d'une **équipe-relais inter-régionale Handicaps Rares Languedoc-Roussillon,** dans le cadre de la mise en œuvre du schéma national Handicaps Rares, permet la structuration d'un accompagnement pour des situations spécifiques.
- ✓ Une **demande transmise à l'ARS-LR** en juillet 2015**,** en partenariat avec la FAF-LR et l'Institut Saint Pierre, vise à renforcer **cet accompagnement par la création de places dédiées aux situations de « handicaps rares »** à compter de septembre 2016.

Les handicaps rares[n] sont définis par l'article D.312-194 du CASF :



- Le taux de prévalence ne doit pas être supérieur à un cas pour 10 000 habitants.
- Sa prise en charge nécessite la mise en œuvre de protocoles particuliers qui ne sont pas la simple addition des techniques et moyens employés pour compenser chacune des déficiences considérées.
- Sont atteintes d'un handicap rare, les personnes présentant des déficiences relevant de l'une des catégories suivantes :
  - *L'association d'une déficience auditive grave et d'une déficience visuelle grave ;*
  - *L'association d'une déficience visuelle grave et d'une ou plusieurs autres déficiences ;*
  - *L'association d'une déficience auditive grave et d'une ou plusieurs autres déficiences ;*
  - *Une dysphasie grave associée ou non à une autre déficience ;*
  - *L'association d'une ou plusieurs déficiences graves et d'une affection chronique, grave ou évolutive.*

Le CESDA a pour vocation d'intervenir sur le département de l'Hérault ; l'internat permet également d'accueillir des jeunes originaires de départements limitrophes, voire d'autres départements (en 2013/2014, 59% des jeunes en internat viennent de la région PACA).

L'internat ne doit pas être pour autant qu'un internat « géographique », mais bien un outil d'accompagnement, ouvert aux jeunes de l'Hérault voire de Montpellier.

Territoires	Evolution	2011/2012	2013/2014
Hérault	➔	63%	64%
LR autres départements	↘	7%	4%
PACA	↗	24%	28%
Vallée du Rhône	↘	2%	1%
Autres régions	↘	4%	2%

[n] Schéma descriptif du handicap rare – Schéma national d'organisation sociale et médicosociale pour les handicaps rares 2009-2013

L'âge moyen en 2014 des jeunes accueillis par l'IES est de 13 ans. L'âge moyen des jeunes accueillis en internat est de 16 ans ; l'accompagnement de pré-adolescents, adolescents, voire jeunes adultes[o] a conduit les professionnels à adapter leurs pratiques, pour accompagner des problématiques – outre celles liées à la déficience auditive et/ou autres handicaps – d'un public singulier.

Un accompagnement pluriel, adapté aux besoins de chacun

La finalité de l'accompagnement proposé au jeune, dans le respect de son parcours de vie, est une insertion sociale et professionnelle, à la mesure de ses capacités et de ses potentiels.

Cet accompagnement, *s'il a longtemps considéré principalement la scolarité*, **concerne aujourd'hui le jeune et son projet de vie** – cette approche « globale » est d'autant plus prégnante pour les jeunes en situation de troubles associés / handicaps associés.

Pour ce faire, le projet de l'enfant est travaillé pour une scolarisation / un parcours de formation en milieu ordinaire dès que possible ; **la démarche nécessite le croisement de trois « champs », dont aucun n'est prédominant sur l'autre :**

- **Le champ pédagogique / formatif,**
- **Le champ éducatif,**
- **Le champ thérapeutique.**

Cet accompagnement est un « outil » pour le jeune et sa famille, et non une finalité ; ainsi, il est un appui dans le parcours de l'enfant ou du jeune, inscrit dans une durée en fonction des besoins et des attentes.

Il est important d'inclure dans cet accompagnement un appui à la sortie du dispositif. Soutenir et accompagner le jeune et sa famille dans le changement est essentiel, pour préparer une autre orientation (accueil dans un autre service ou établissement, ou vie en toute autonomie sans orientation particulière au sein du secteur médicosocial).

Une démarche transversale est privilégiée pour repérer les besoins et projets concernant la santé et le soin, les déplacements, les loisirs, le sport et la culture, la formation, l'accès à l'emploi et le logement pour les plus âgés.

Le volet pédagogique de l'accompagnement

Le CESDA propose un accompagnement à la scolarité – enseignement général et enseignement professionnel, par la définition d'un projet scolaire au plus près des besoins du jeune.

Plusieurs modalités de scolarisation sont proposées :

- ✓ La scolarisation collective en Unité d'Enseignement (UE) : une classe d'enfants sourds au sein d'un établissement de l'Education Nationale, permet un enseignement personnalisé au plus proche du rythme de l'enfant – *faible effectif de classe*, spécialisé – *dispensé par des enseignants titulaires du CAPEJS*[p], mais aussi en relations et échanges avec les élèves entendants dans le cadre de temps d'enseignements communs, de projets communs et d'activités extrascolaires. Cette scolarisation collective peut être partielle : l'enfant, scolarisé en UE, intègre individuellement une classe d'élèves entendants dans une ou plusieurs disciplines ; une aide à la communication peut être apportée en fonction des besoins repérés.

[o] Structure par âge des jeunes accueillis par l'IES : 20% âgés de moins de 10 ans, 79% âgés entre 10 et 19 ans, 1% âgés de plus de 19 ans.

[p] Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement des Jeunes Sourds, délivré par le ministère des Affaires Sociales.

- ✓ La scolarisation en inclusion collective : un groupe d'élèves sourds est scolarisé au sein d'une classe dont les autres élèves ne sont pas porteurs de ce handicap, au sein d'un établissement de l'Education Nationale.
  Un professeur spécialisé titulaire du CAPEJS accompagne ces jeunes sur tous les temps d'apprentissage et d'utilisation de la langue notamment ; le professeur spécialisé se trouve en classe avec les élèves sourds en co-enseignement.
- ✓ La scolarité en inclusion individuelle : l'élève sourd est scolarisé individuellement dans une classe de l'Education Nationale avec des élèves entendants. Il lui est proposé des temps de regroupements avec d'autres élèves sourds pour un enseignement spécialisé (inclusion individuelle partielle) ou un accompagnement pédagogique spécialisé assuré par un ou des professionnels du CESDA (inclusion individuelle totale).

CESDA	Evolution	2011/2012	2013/2014
Inclusion individuelle	↗	9%	11%
Inclusion collective	↗	27%	28%
Inclusion en UE	↘	64%	61%

Les modalités de scolarisation de l'élève sont définies dans son **Projet Personnalisé de Scolarisation**[q] en lien avec la décision d'orientation de la CDAPH. Son inscription dans un dispositif de scolarisation n'est pas définitive et peut être revue à chaque réactualisation du PPS, ou avant si nécessaire.
Le dispositif d'accueil des élèves sourds est évalué et réajusté au cours de réunions entre le CESDA et les directions des établissements scolaires (directeurs, principaux et proviseurs). C'est alors l'occasion d'envisager des projets communs permettant aux élèves sourds et entendants de se rencontrer et de travailler ensemble.

La physionomie d'accueil et les conditions de scolarisation des élèves déficients auditifs du CESDA varient d'une année sur l'autre en fonction des admissions effectuées par le CESDA[34] lors de la période d'admission entre les mois d'avril et de juin.
L'architecture de la rentrée se dégage au cours du mois de juin (calendrier imposé par le fonctionnement de la MDPH qui se cale sur le calendrier scolaire). Ainsi, les heures attribuées aux établissements scolaires dans le cadre de Dotation Globale Horaire permet de répondre aux différentes variations d'une année sur l'autre : augmentation du nombre d'élèves sourds, ouverture de classes spécialisées, développement de l'inclusion collective, mise en place de projets artistiques et culturels.

Dans le cadre de cet accompagnement à la scolarité, il est important de permettre au jeune de préparer son avenir professionnel, et ainsi d'explorer et découvrir différents secteurs d'activité professionnelle pour construire et valider son projet d'avenir.
A cette fin, un professionnel du service Formation et Insertion Professionnelles, formé au dispositif d'orientation, propose aux élèves un accompagnement individualisé à l'élaboration de son projet professionnel – *en relation avec les parents et en complément de celui conduit par les conseillers d'orientation-psychologues (COPsy) des collèges et lycées.*
Des périodes de stage d'observation en entreprise peuvent également venir compléter celles déjà mises en place par l'Education Nationale.

La Classe de Découverte des Métiers est proposée aux jeunes sourds à partir de 15 ans, et permet une alternance entre des temps de classe et des périodes d'expérimentation en entreprises (stages). A la sortie de cette classe, les jeunes poursuivent une scolarité en lycée professionnel, en lycée d'enseignement général, en Centre de Formation d'Apprentis ou en milieu protégé.

[q] Le PPS relève de la responsabilité de l'Education Nationale par le biais de l'enseignant référent qui veille à sa mise en œuvre.

L'IES propose ainsi un accompagnement à un parcours de formation professionnelle : recherche d'entreprise pour une formation en alternance, inscription dans un lycée d'enseignement professionnel et technologique, ou encore dans l'enseignement supérieur.
Suivant le mode de scolarisation du jeune (individuel ou collectif), les différentes formes d'intervention pédagogique spécialisée peuvent être déclinées en lien avec les besoins repérés – enseignement ou co-enseignement par des professeurs spécialisés de l'IES, accompagnement pédagogique pour approfondir les apprentissages, …

Au sein de l'établissement, l'accompagnement à la scolarité est « l'affaire » de tous les professionnels de l'institution. Outre les professeurs spécialisés (titulaires du CAPEJS), l'équipe éducative (éducateurs spécialisés et moniteurs éducateurs) assure un suivi socio-éducatif, une aide aux devoirs et un accompagnement familial ; les personnels médicaux et paramédicaux (orthophonistes, ORL, psychologues, psychomotriciens, …) participent également au bon déroulement de la scolarité, générale ou professionnelle, par des actions thérapeutiques et rééducatives adaptées.

Le volet socio-éducatif de l'accompagnement

« *L'autonomie est un processus dynamique progressif permettant à chacun d'être en capacité de faire ses propres choix. Elle suppose l'acquisition d'un langage permettant une communication partagée, une maîtrise des contraintes au travers de l'expérimentation. Elle prend en compte le développement de l'individu dans son environnement social, culturel et familial* »[p].

L'accompagnement éducatif suppose une vision globale des situations. Il entraîne aussi une posture de co-construction du projet avec le jeune et ses parents pour atteindre un objectif commun : l'autonomie, « *pour permettre au jeune sourd de devenir un jeune qui se prend en charge* »[r].

L'IES propose un accompagnement à l'acquisition progressive d'une autonomie à la vie sociale. Le travail est ainsi axé sur :

- ✓ La construction de repères au quotidien (rythme de vie et gestes du quotidien, règles de vie, hygiène, nutrition, respect des autres et respect de soi, transports, …).
  Le premier objectif est de permettre aux jeunes l'assimilation des gestes de la vie de tous les jours, et leur appropriation, indispensables à leur équilibre et développement personnels.
  Le second objectif est, dans cette quotidienneté, d'accompagner le jeune dans sa scolarité ; des interventions éducatives dans l'aide aux devoirs, le suivi de la scolarité, la mobilisation par rapport au projet de formation sont autant de leviers possibles.
- ✓ La construction d'une identité de personne sourde – acceptation du handicap, relation favorisée avec ses pairs, choix de mode de communication, activités et socialisation, communication et relations au sein d'un collectif, …
  Le travail de l'équipe éducative est de permettre l'accès à l'information sur la communauté, l'histoire et la culture sourde. C'est également de favoriser les espaces d'expérimentation, en lien avec les compétences repérées des jeunes, mais

[r] Projet du « pôle » éducatif du CESDA[34]

également de rassurer les parents par rapport à ces espaces ; le travail consiste enfin à l'accompagnement du jeune dans sa relation à l'autre et aux autres (groupe).

- ✓ La construction de repères de vie en société et de « vivre ensemble » – accès facilité à l'information et aux différents dispositifs de droit commun, prévention des conduites à risques, préparation à une sortie à venir du dispositif, …
  Ce travail doit permettre un positionnement du jeune en tant qu'acteur dans la société, et une projection dans l'avenir (notamment pour « la vie après le CESDA[34] »).

Les axes de travail éducatif sont adaptés :

- En fonction des âges ;
- Selon les besoins repérés, les problématiques ou la demande des jeunes ; l'intervention éducative s'appuie sur des activités diverses (d'intégration sociale, ludiques, culturelles, sportives et festives) au sein de l'établissement et/ou en partenariat avec des structures et associations externes.
- En fonction des modalités d'accueil du jeune (en semi-internat ou en internat – hébergement collectif ou hébergement « autonome » en appartement ou en Foyer de Jeunes travailleurs).

L'hébergement est ainsi un outil du travail éducatif, principalement un lieu de socialisation[s].
L'orientation en internat est décidée soit en raison de l'éloignement géographique du domicile familial, soit en fonction d'une indication éducative en relation avec la situation psycho-sociale du jeune.

Une spécificité de l'Education Physique Adaptée

L'accessibilité des jeunes à des activités de loisir dans des clubs sur la ville est un choix fort du CESDA[34], déployé dans le cadre de partenariats sur le territoire, avec un accompagnement de proximité permettant l'adaptation des jeunes dans un dispositif ouvert à tous.
L'accompagnement proposé permet ainsi des activités au sein et à l'extérieur de l'établissement (atelier multi-activités, rencontres sportives inter-quartiers, découverte et pratiques de d'activités et sports, Challenge de l'Amitié organisé annuellement pour 120 jeunes de la Métropole de Montpellier en découverte d'activités diverses dans un contexte de mixité sociale, sexuelle, culturelle ou géographique, …)
L'Association Sportive du CESDA[34] développe également un projet d'intégration des jeunes dans les clubs de la ville et les activités UNSS des collèges et lycées (tennis, foot, bowling, ping-pong…).

Le volet thérapeutique de l'accompagnement

Le CESDA propose un accompagnement spécifique, dont la finalité est de veiller à la santé des jeunes et les aider à acquérir un comportement autonome et responsable.
« L'assurance et la continuité des soins constituent pour les personnes handicapées, une condition sine qua non de la garantie de pouvoir mener à bien leur projet de vie, comme l'ambitionne le cadre législatif rénové. La carence en prestations de soins, que ceux-ci soient liés ou non au handicap, et la difficulté de pérenniser certaines interventions retentissent, en effet, sur la qualité de vie et hypothèquent l'accès à une vie sociale ».[t]

---

[s] Les actions mises en œuvre ont pris en considération la recommandation « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » - ANESM, Novembre 2009
[t] Recommandation des bonnes pratiques « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée » - ANESM Juillet 2013

Chaque professionnel du CESDA veille à la bonne santé et au bien-être du jeune, et maintient une vigilance tout particulière vis-à-vis des enfants et des jeunes particulièrement vulnérables (jeune âge, handicap associé, fragilité particulière, …).

Ainsi, la prise en charge du jeune poursuit principalement trois objectifs :

- ✓ Prendre en charge le jeune d'un point de vue médical, avec notamment la visite médicale annuelle, la réalisation de bilans et suivis dès que nécessaire (psychologiques, psychomoteurs, orthophoniques), et la participation de l'équipe médicale et paramédicale aux réunions de suivi du projet individualisé d'accompagnement ;
- ✓ Accompagner le développement du langage oral et l'accès au langage écrit, dans le cadre de rééducations orthophoniques et/ou psychomotrices, et du contrôle régulier du bon fonctionnement de l'appareillage ;
- ✓ Amener le jeune à être acteur de sa propre santé, et autonome – *notamment au moment de sa sortie future du CESDA.* Une démarche d'éducation à la santé est ainsi proposée, coordonnée par le médecin généraliste et l'infirmière, en collaboration avec les familles : informations et sensibilisations thématiques, rencontre avec des professionnels, actions de prévention.

Au sein de l'équipe, les orthophonistes réalisent un travail spécifique d'accompagnement :

- ✓ Pour le développement de la communication : mettre en place une communication globale, favoriser l'attention conjointe et la prise de parole à tour de rôle, favoriser la lecture labiale, solliciter l'écoute et encourager les productions vocales ;
- ✓ Pour un soutien à l'acquisition, au développement et la rééducation du langage oral : la connaissance du vocabulaire, la compréhension et la structuration des phrases, la parole, l'articulation, la voix (la « forme » du langage pouvant être altérée car l'enfant « s'entend mal »), le développement des capacités mnésiques ;
- ✓ Pour un appui lors de l'apprentissage de l'écrit ou pour la rééducation de ce langage : apprentissage et perfectionnement de la lecture, assimilation des règles d'orthographe, de grammaire et d'usage, lien entre langage oral et écrit ;
- ✓ Pour un accompagnement à un langage élaboré - constituant un socle à de nombreux apprentissages : l'abstraction, la métaphore, les phrases complexes, …
- ✓ Pour un travail d'éducation auditive, afin de faciliter la découverte du monde sonore (bruits, parole, musique, rythmes…), l'identification des bruits et de la parole, la compréhension de phrases et des récits…
- ✓ Pour une optimisation des appareillages (prothèses auditives, implant cochléaire) : un accompagnement ciblé et une collaboration étroite avec l'audioprothésiste, à la recherche des réglages les plus profitables pour favoriser l'adaptation de l'enfant à cet appareillage.
- ✓ Auprès des parents : l'intervention de l'orthophoniste peut être une aide à l'acceptation du handicap, au choix d'un mode de communication et à son apprentissage, à la création d'un environnement favorable à l'émergence du langage, … La collaboration active et régulière avec la famille est essentielle dans l'accompagnement du jeune.

L'accompagnement a comme préalable le bilan orthophonique, pierre angulaire de l'intervention de l'orthophoniste. A l'aide de tests normalisés, il permet de décrire les difficultés, mais aussi les points d'appui de l'enfant, pour esquisser un projet de rééducation individualisé.

A l'issue des séances réalisées après le bilan, des bilans de renouvellement sont régulièrement effectués ; ils permettent de noter les progrès effectués, et éventuellement les domaines dans lesquels la poursuite d'une rééducation s'avère nécessaire. Ces temps de réévaluation sont fondamentaux, à la fois pour l'enfant et sa famille (qui peuvent juger des avancées) et pour l'orthophoniste (qui peut réorienter plus finement son travail auprès de l'enfant).

Les besoins des enfants sourds en matière d'orthophonie sont conséquents ; aussi, les cinq orthophonistes salariées du CESDA[34] sont relayées par un réseau d'environ quarante orthophonistes exerçant en libéral et conventionnés par la structure. Certaines séances de rééducation de la parole et du langage (oral et écrit) pour les enfants sourds sont également réalisées par des professeurs spécialisés CAPEJS.

Les psychologues ont également un rôle et des missions importants :

La complexification des tableaux cliniques des jeunes accueillis et la fréquence d'apparition de troubles associés à la surdité (55 % en 2015) entraînent des difficultés majeures sur les terrains de l'apprentissage, de la socialisation et de l'autonomie psychique. Pour soutenir le public accueilli et s'ajuster à ses besoins, le pôle psychologique a décliné ses missions au sein d'un accompagnement global.

Le CESDA34 propose ainsi des soins psychologiques sous deux formes : directes et indirectes.

- ✓ **Le soin psychologique direct :**

S'entend par « soin direct », la dimension de l'accompagnement vers l'usager et sa famille

. Dans la démarche d'admission : entretiens d'admission, participation à la commission d'admission ;

. Lors d'évaluations régulières : bilans psychologiques, psychométriques, neuropsychologiques ;

. Dans le cadre de l'accompagnement psychologique des jeunes : accompagnement des élèves en souffrance psychologique en individuel, groupes de parole, ateliers de remédiation cognitive, groupes thématiques ;

. Lors de l'accompagnement des familles : guidance parentale, médiation, entretiens individuels, groupes de parole parents, rencontres thématiques ;

. Par la participation aux différentes réunions autour du projet de l'enfant : visite médicale annuelle, ESS, projet individualisé, synthèses ;

. Au cours de psychothérapies individuelles, entretiens de soutien ou groupes thérapeutiques.

- ✓ **Le soin psychologique indirect :**

S'entend par « soins indirects », la dimension institutionnelle du « prendre soin » des patients au travers du maintien de la cohérence du cadre. Les psychologues cliniciennes ont pour mission de soutenir les équipes en ce domaine en assurant des repères fiables et des identifications diversifiées :

. Grâce à la participation aux réunions (institutionnelles et de service), aux réunions de coordination des équipes, au maintien de la vigilance sur certaines situations avec l'équipe …

. Par un travail de partenariat avec les membres du service médical, paramédical et éducatif : médecins, infirmières, orthophonistes, éducateurs spécialisés, chefs de service.

Le travail autour du lien est la pierre angulaire de la dimension thérapeutique de l'institution ; les psychologues cliniciennes assurent ainsi la liaison avec les partenaires extérieurs du réseau de soins :

. Investigations et recherche continue sur les spécificités du public accueilli et les ajustements nécessaires ;

. Echanges avec les professionnels extérieurs autour des enfants (enseignants, orthophonistes…) et relation avec les professionnels de la Psychologie dans le but de créer et entretenir un réseau ;

. Participation à la dynamique du réseau institutionnel : information aux professionnels non experts de la surdité, accueil des étudiants de troisième cycle, participation aux formations et colloques.

Le service de suite

Le CESDA propose un accompagnement à la sortie du dispositif.

L'accompagnement proposé par le CESDA concerne les enfants âgés de 3 à 20 ans, mais la finalité de l'accompagnement va bien au-delà de cette limite d'âge, en préparant le jeune à la poursuite d'étude dans l'enseignement supérieur et une future insertion sociale et professionnelle.

Dans ce cadre, un « service de suite » propose de :

- ✓ Préparer les jeunes à l'entrée dans l'enseignement supérieur ou dans la vie active, en prenant appui sur leur projet individualisé et leur « projet de vie »,
- ✓ Accompagner ces jeunes dans leur insertion sociale et professionnelle et collaborer avec les organismes chargés d'insertion,
- ✓ Aider le jeune et sa famille à établir des liens avec les structures de droit commun ou spécialisées – une aide proposée pour l'accomplissement des démarches administratives dans le cadre de recherche d'emploi, de logement, d'accès aux soins, ...
- ✓ Proposer un suivi, au minimum pendant 3 ans après la sortie du dispositif[u].

L'objectif est de favoriser l'inscription du jeune dans un réseau social et/ou professionnel, permettant l'accès à l'autonomie dans sa vie de jeune, d'adulte et de citoyen.

Le projet individualisé d'accompagnement

La direction, et par délégation la direction adjointe et les chefs de service, sont garants de l'accompagnement proposé aux jeunes accueillis au sein de l'établissement, et plus particulièrement de la cohérence de chacun des projets individualisés d'accompagnement, de leur déploiement, leur évaluation et leur réajustement.

L'accompagnement est ainsi construit dans le cadre du Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA) de l'enfant. Ce projet est aujourd'hui élaboré par les professionnels, sous la coordination d'un référent du projet. Il doit permettre de croiser les éléments recueillis auprès du jeune, de ses parents et des professionnels, de fixer des objectifs clairs de l'accompagnement, cohérents avec le projet de vie du jeune, et d'orienter le travail de l'ensemble des professionnels.

Selon la Recommandation des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM[v], quatre principes doivent fonder la mise en place d'un projet individualisé d'accompagnement :

[u] En conformité avec le décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 – titre II Article 8 : « L'établissement ou le service assure l'accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à sa sortie. Afin d'apporter son appui au jeune et à sa famille, en liaison avec les services administratifs et sociaux compétents auxquels il ne se substitue pas, il apporte son concours aux démarches nécessaires pour faciliter l'insertion professionnelle et l'insertion sociale. »
[v] Recommandation des bonnes pratiques professionnelles « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - ANESM, décembre 2008

- ✓ *« Une démarche dynamique de co-construction issue d'un dialogue régulier pour permettre l'adaptation et l'évolution aux situations et aux attentes ».*

  Il est ainsi essentiel de redonner **une place centrale au jeune et à ses parents, pour une co-construction du projet et des objectifs de l'accompagnement, mais également une co-évaluation**, gage de son adaptation pertinente à l'évolution des besoins du jeune.

- ✓ *« La recherche de la participation la plus forte du jeune (et de sa famille), par une information préalable et adaptée, la recherche de formes de communication diversifiées et adaptées aux capacités d'expression et d'élaboration des personnes, et au niveau de maturité des mineurs, et un questionnement régulier de la personne favorisant son expression et son autonomie. Cette participation est un droit, et non un devoir »*[t].

  La construction d'une connaissance partagée du jeune doit être mise en œuvre dans le cadre de réunions de préparation de projet – permettant les échanges entre professionnels, l'actualisation des informations, l'articulation des prestations, l'identification de critères d'évaluation, puis de réunions de projet avec le jeune et les parents, pour construire / adapter le PIA, sur la base de propositions et préconisations de l'équipe via le référent.

  Par ailleurs, une réflexion autour de l'élaboration du « premier » PIA, à l'arrivée du jeune au sein de l'établissement, doit être engagée, pour faire de cet outil un levier de découverte – structurant le recueil d'informations, d'échanges et de valorisation des compétences, dont celles des parents et du jeune.

  Dès l'entrée d'un jeune au CESDA, la phase d'observation doit être le temps de la rencontre, de l'écoute, de la connaissance et de la prise de repères mutuels pour créer un espace de travail avec un enfant et ses parents. La construction du PIA induit une co-construction et une co-écriture entre le référent (personne « ressource »), le jeune et sa famille, prenant appui sur les éléments repérés et validés lors de la période d'observation[w].

- ✓ *« Une **dynamique souple et adaptée au rythme de la personne**, posant la question de la temporalité du PI et de son rythme d'évaluation, d'adaptation »*[t].

  Il est ainsi important de réfléchir à une temporalité adaptée du PIA, dans le respect de la temporalité du jeune et de son projet de vie, et d'optimiser la traçabilité des actions posées dans le cadre de l'accompagnement et des résultats obtenus. Le PIA doit ainsi être un outil d'avancée, accessible et disponible tant pour les professionnels que pour le jeune et ses parents.

  Cette réflexion est d'autant plus prégnante que la construction du projet de vie du jeune et de son PIA induit ainsi un travail autour de la rencontre de trois projets, de temporalité et d'objectifs parfois différents : celui du jeune pour lui-même, celui des parents pour leur enfant et celui des professionnels de l'IES autour du jeune.

- ✓ ***« L'ensemble des professionnels est concerné** : le responsable et le personnel d'encadrement sont garants de la démarche, et chaque professionnel en contact avec la personne doit pouvoir avancer ses propositions et analyses. »*[t]

  Deux niveaux de coordination du PIA doivent être mise en œuvre :

  . Par le référent du PIA, dont le rôle et la place doivent être clarifiés au sein de l'équipe pluridisciplinaire et auprès des parents, comme interlocuteur privilégié dans la durée, vecteur de médiation entre les différents « acteurs du PIA » et de décloisonnement, facilitateur et garant du suivi du projet.

  Cette définition du référent doit également proposer une réflexion autour des « outils » du PIA – *phase d'admission du jeune, réunion de synthèse, outils d'évaluation, document(s).*

---

[w] Projet du « pôle » éducatif du CESDA[34] – 2012

. Par le référent « institutionnel » - chef de service, qui assure la centralisation des informations, est garant – en collaboration avec le référent, de la formalisation du PIA et de son déploiement pour l'atteinte des objectifs fixés en réunion de projet.

L'équipe pluriprofessionnelle

Un « plateau technique » : L'ensemble du personnel du CESDA34 est au service de l'accompagnement des jeunes

L'équipe du CESDA34 (IES et SESSAD) est composée *au 31/12/2014,* de 85 salariés – 71,94 ETP. Le taux d'encadrement hiérarchique est de 9,7% – 7 personnes au sein de l'équipe de direction, dont 5 chefs de services.

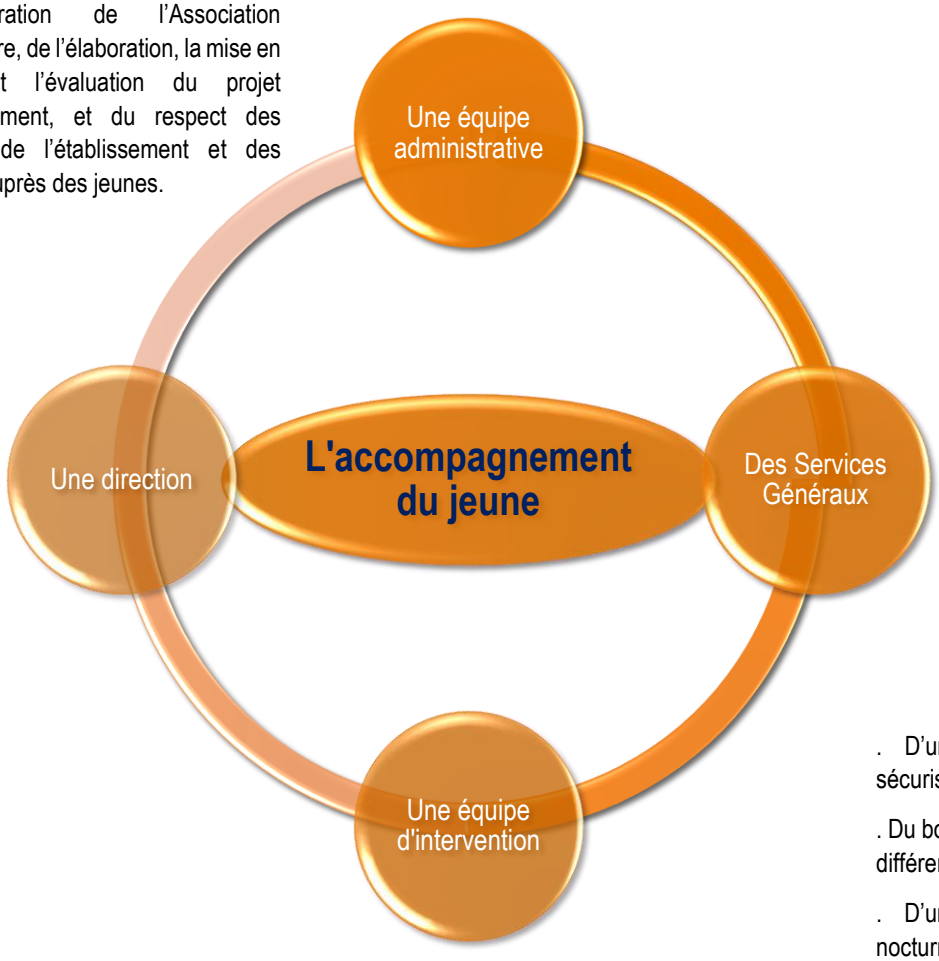
Les compétences multiples des professionnels du CESDA34 et leur « maillage », permettent un haut niveau d'expertise tant pour l'analyse des situations – *diagnostic et évaluation des besoins,* que pour la construction et le déploiement d'un accompagnement clair et cohérent, pouvant être complété par l'intervention de partenaires externes.
Le maillage des compétences passe nécessairement par des temps de travail commun visant à l'élaboration, puis au suivi de l'accompagnement proposé aux jeunes. En ce sens, des réunions régulières, institutionnalisées, doivent permettre cette mise en cohérence.
De la même manière, le travail avec les partenaires est constant (rencontres, réunions, informations, etc.). Il importe par conséquent de l'intégrer dans le Projet Individualisé comme un objectif de travail, exprimant par la même cette orientation institutionnelle.

Chaque professionnel, dès son arrivée au CESDA34, est accueilli et intégré dans une équipe pluri professionnelle garante de la qualité de l'accompagnement, pour que le travail soit conduit « service du parcours de vie » du jeune et dans la transversalité sociale, médicosociale, sanitaire et scolaire. Ainsi, *« il convient (...) de garantir que tous les intervenants vont travailler dans une logique et une culture de parcours. C'est à-dire d'une façon qui optimise, non pas seulement leurs actes propres, mais également l'effet global de l'ensemble des interventions, dans le sens du besoin et des attentes de la personne »*[x].

L'organigramme de la structure est proposé en **Annexe 2.**

[x] Rapport « Zéro sans solution » - Juillet 2014, page 24

L'équipe de direction, composée de la directrice, du directeur adjoint et des chefs de services, est garante du déploiement des orientations du Conseil d'Administration de l'Association gestionnaire, de l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet d'établissement, et du respect des missions de l'établissement et des équipes auprès des jeunes.



Les **services administratifs** sont garants

. D'un accompagnement inscrit dans un environnement contractuel et institutionnel respecté (démarche Qualité, relations MDPH, suivi administratif des dossiers des jeunes, correspondance institutionnelle) ;

. De l'organisation des ressources humaines (suivi des dossiers des salariés, organisation de la formation, gestion de la paie)

. De la rigueur comptable et budgétaire, pour une pérennité de la structure et un respect du cadre légal.

Les services généraux sont garants

. D'un accueil au sein d'espaces sécurisés, propres et fonctionnels ;

. Du bon déplacement des jeunes sur les différents lieux de scolarité et d'activités ;

. D'une présence lors des temps nocturnes au sein de l'établissement.

Les professionnels de l'accompagnement interviennent sur les différents « volets » :

- ✓ L'équipe pédagogique est composée de 28 enseignants, titulaires du CAPEJS à plus de 80% - ces enseignants sont salariés du CESDA[34] *et ne sont donc pas des personnels de l'Education Nationale* ;
- ✓ L'équipe éducative est composée de 17 professionnels, éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs et aide médico-psychologique (AMP) ;
- ✓ Le service social regroupe une éducatrice spécialisée et une conseillère en économie sociale et familiale ;
- ✓ Les intervenants « thérapeutiques » sont au nombre de 15 (7,59 ETP) : des orthophonistes, une psychomotricienne, des psychologues, une neuropsychologue, une infirmière, un médecin généraliste, un médecin ORL, et des audioprothésistes. *Cette équipe est adossée à des orthophonistes libéraux conventionnés.*
- ✓ Un interprète LSF est aujourd'hui salarié de la structure ; le CESDA[34] fait par ailleurs appel à des prestataires externes autant que de besoin.

Un dispositif particulier : la plateforme Handicaps Associés / Handicaps Rares

En 2011, le CESDA[34] et la FAF-LR ont convenu de constituer un plateau technique inter-associatif et pluri-professionnel rassemblant des professionnels de la déficience auditive (CESDA[34]) et des professionnels de la déficience visuelle (FAF-LR)

pour organiser l'accompagnement global d'enfants porteurs du syndrome de USHER de type 1 ou de type 2, ou d'enfants porteurs des deux déficiences sensorielles sans pour autant qu'il s'agisse de ce syndrome.

Cette action partenariale s'adresse à des enfants (4 à 6 chaque année) accompagnés par le CESDA[34] au titre de leur déficience auditive et pour certains par la FAF-LR (sous condition d'une double notification de la CDAPH).
La constitution de ce plateau technique interinstitutionnel référent a pour objectif d'articuler les expertises cliniques et techniques des 2 partenaires pour :

- ✓ Définir les besoins de chaque enfant,
- ✓ Préciser et articuler les interventions spécialisées selon les indications posées,
- ✓ Mettre en œuvre conjointement ces interventions spécialisées,
- ✓ Participer à des synthèses communes et élaborer des bilans conjoints.

Elle s'inscrit ainsi dans une logique et culture de parcours de vie, qui enjoint à tous les partenaires « *l'engagement (…), sans exception, à faire évoluer de façon parfois substantielle et exigeante, leurs méthodes de travail* »[y].

Cette démarche a également vocation d'initier toutes formes de réflexions et d'actions spécialisées en faveur des personnes atteintes du syndrome de USHER, en lien avec le GCSMS RUSH.

L'expertise et la supervision médicale sont portées par le Professeur Christian HAMMEL (CHRU Montpellier), le Docteur Gérard DUPEYRON (ARAMAV[z]), et le Docteur Catherine BLANCHET (CHRU Montpellier).
Serge BERNARD, directeur du CRESAM[aa] et Christelle BERNARD, conseillère technique de la même structure, apportent leur expertise pour un appui technique.

Cette approche particulière de l'accompagnement est essentielle en raison de la situation très spécifique des personnes atteintes du syndrome de USHER, qui nécessite un dispositif intégré dépassant le cadre habituel du fonctionnement des ESMS ou de l'hôpital.
. Le faible nombre de patients atteints induit des lacunes d'informations des patients, de leur famille, des professionnels médico-sociaux et du sanitaire qui n'ont eu longtemps qu'une lecture partielle de ce sur-handicap.
. L'évolution de la « surdicécité » sur une très longue période nécessite la mise en œuvre d'articulation entre le secteur enfant et le secteur adulte.
. La pathologie et le handicap produit imposent une articulation entre les services pour déficients auditifs et ceux dédiés aux déficients visuels, mais aussi la construction de passerelles entre le secteur médico-social et le secteur sanitaire.
. L'isolement progressif des patients et leur demande pressante d'échange entre eux rend nécessaire l'organisation de rencontres.
. L'approche délicate de la pathologie et du handicap, très différente d'un patient à l'autre ou d'une famille à l'autre, nécessite une appréhension singulière et unique de la compensation du handicap.

---

[y] Rapport « Zéro sans solution » - Juillet 2014, page 25.
[z] Association pour la réinsertion des aveugles et malvoyants - Institut ARAMAV : clinique de réadaptation et rééducation fonctionnelles pour déficients visuels, créée en 1988.
[aa] Centre national de REssources pour Enfants et Adultes Sourdaveugles et Sourds Malvoyants, créé en 1998 - vocation de venir en aide à toute personne sourdaveugle ou sourde et malvoyante sur le territoire français.

Dès 2014, cette plateforme technique a étendu son intervention auprès d'enfants, accueillis par le CESDA[34] – IES ou SESSAD, en situation de handicap(s) associé(s) ou de handicap rare *tel que défini par le CASF*. A compter de septembre 2015, dans le cadre du PRIAC 2015-2019, ce dispositif innovant voit son existence pérennisée et s'inscrira dorénavant dans l'agrément en cours de réécriture.

Cette approche, visant à construire un accompagnement pluriel, permet l'articulation des interventions et la combinaison des compétences, dans un accompagnement individualisé et faisant intervenir tout acteur pertinent pour répondre aux besoins identifiés, qu'ils soient internes ou externes au CESDA.
Le travail en collaboration avec les MDPH sera essentiel, pour l'acceptation de notifications multiples permettant le déploiement de ces accompagnements spécifiques.

Cette orientation forte du CESDA[34] en termes d'organisation, est cohérent avec le rapport « Zéro sans solution » (Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches) - 2014, qui engage les gestionnaires à élaborer des « réponses modulaires », plutôt que d'offrir seulement des « places »[bb].

Une gestion des compétences pour un accompagnement toujours pertinent.

La **démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences** revêt des enjeux prégnants.
Elle trouve **fondement dans le projet associatif** (Association Saint Vincent de Paul pour Déficients Auditifs), dont l'un des moyens affirmés est l'adaptabilité : *« L'évolution constante de besoins exprimés par les personnes concernées et leurs familles, ainsi que celle des textes législatifs et réglementaires, nécessitent une adaptation permanente des filières de formation et des moyens correspondants. L'Association œuvre dans ce sens avec les équipes de professionnels qu'elle emploie ».*

Cette démarche s'appuie sur la Recommandation de l'ANESM *« Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées »*[cc].
Ainsi, l'adaptation à l'emploi des personnels renvoie aux ajustements des pratiques et au développement des compétences dans l'exercice d'une activité en fonction du contexte de travail.
Cette adaptation selon les populations accompagnées n'est pas traitée par des actions ponctuelles mais relève d'une vision d'ensemble et donc de la conception et de la mise en œuvre d'une stratégie Ressources Humaines.
L'ensemble des personnels est concerné par l'adaptation à l'emploi, puisque chacun est en lien avec la mission d'accompagnement des jeunes, quels que soient la fonction occupée, le rôle et la proximité avec l'usager.
Aussi, **le plan de formation**, formalisé annuellement à partir des souhaits des salariés et des propositions de l'encadrement, marque une volonté affirmée de développer les compétences de **tous** les professionnels de l'institution, par des actions individuelles ou collectives, sur différentes thématiques :

- La pratique de la LSF, essentielle pour une communication avec les jeunes et entre professionnels ;
- L'utilisation du L.P.C. (Langage Parlé Complété) ;

[bb] Rapport « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches - 2014 « L'offre modulaire est d'abord une offre multimodale, qui permet d'articuler plusieurs interventions professionnelles en les séquençant dans le temps (p.ex. Un accueil en FAM avec quelques journées en ESAT ou en hôpital de jour) » ; « elle est également une offre d'intensité adaptable, qui permet l'accompagnement renforcé par une densification des interventions (p.ex. Intervention d'HAD en MAS, ou d'un orthophoniste libéral en IME) », page 68.
[cc] ANESM, Juillet 2008

- Le développement de pratiques et techniques professionnelles dans les différentes disciplines (éducatives, pédagogiques, thérapeutiques, administratives, logistiques et techniques), par des formations qualifiantes ou certifiantes (Diplômes d'Etat, Diplômes Universitaires, …), et des démarches de validation des acquis de l'expérience (VAE) ;
- La démarche Qualité,
- Le système d'information,
- (…)

La formation des professionnels du secteur est une forte volonté institutionnelle ; ainsi, le CESDA[34] accueille chaque année des stagiaires :

. En tant que terrain de stage pour l'obtention du CAPEJS[dd].

. En formation éducative : DEES, DEME, AMP, CESF – le CESDA[34] est ainsi « site qualifiant » : *Le site qualifiant, organisme d'accueil d'étudiants, est considéré comme une organisation professionnalisante, tant pour la pratique professionnelle, qu'au plan de l'acquisition des savoirs et des connaissances complémentaires*[ee]. Une convention cadre est effective entre le CESDA[34] et l'IRTS de Montpellier.

. En formation d'orthophonie (3ème et 4ème année – une convention est signée avec la Faculté de Médecine de Montpellier),

. En master de psychologie,

L'institution souhaite développer l'accueil de stagiaires en formation pour le CAFERUIS (certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale) et DEIS (Diplôme d'Etat en Ingénierie Sociale).

Cet accueil participe au développement des compétences de l'institution : les stagiaires, par leurs observations et par leur implication peuvent formuler des appréciations, voire des propositions propres à enrichir la réflexion collective autour du projet d'établissement et des pratiques professionnelles.

Cet accueil participe également au développement des compétences des professionnels de l'IES : une équipe de « tuteurs internes » a été mise en place ; certains professionnels accueillants ont suivi une formation de maîtrise d'apprentissage, d'autres une session de sensibilisation au tutorat (IRTS). *Des formations de tuteur référent pourront être envisagées.*

[dd] Arrêtés ministériels annuels (depuis 2008), portant agrément au CESDA[34] comme terrain de stages de formation pratique pour l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS).

[ee] Décret N° 2007-899 du 15 Mai 2007 relatif au Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé et arrêté du 20/06/2007

1.3. Présentation de l'environnement et de ses impacts sur l'établissement et son devenir

L'environnement légal et réglementaire

L'IES intervient dans le respect de la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Cette loi témoigne clairement d'un véritable changement dans l'approche du handicap, jusque-là centrée sur l'individu plutôt que sur son environnement : *« 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 ».*

Cette loi affirme également le droit à l'éducation et à la formation professionnelle des personnes handicapées. Elle est complétée par le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés, et l'arrêté du 02 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation des unités d'enseignement dans les établissements médicosociaux ou de santé.

La loi n°2005-102, plus encore que celle de 1975, révolutionne totalement cette problématique en affirmant que l'enfant porteur de handicap n'est pas un enfant « extraordinaire » à traiter dans un lieu réservé puis à intégrer en milieu ordinaire, mais un enfant qui a droit à une scolarité ordinaire accompagnée de tous les aménagements nécessaires à la compensation de son handicap.

La loi fait ainsi obligation :

- ✓ D'assurer à l'élève, le plus souvent possible, une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile ;
- ✓ D'associer les parents à la décision d'orientation de leur enfant et à toutes les étapes de la définition de son projet personnalisé de scolarisation (PPS) ;
- ✓ De garantir la continuité d'un parcours scolaire, adapté aux compétences et aux besoins de l'élève ;
- ✓ De garantir l'égalité des chances entre les candidats handicapés et les autres candidats en aménageant les conditions d'examen.

Tous les élèves handicapés sont inscrits dans l'établissement scolaire le plus proche de leur domicile, qui constitue « l'établissement scolaire de référence ». Lorsque les aménagements nécessaires à leur scolarité ne peuvent y être mobilisés, une autre école ou un autre établissement peut prendre le relais (dispositif adapté, classe pour l'inclusion scolaire, unité localisée pour l'inclusion scolaire, établissement spécialisé).

Le parcours scolaire de chaque élève handicapé fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS), élaboré par l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation (Education Nationale et MDPH). Il tient compte des souhaits de l'enfant et de ses parents ainsi que de l'évaluation de ses besoins.

Concernant la formation professionnelle en faveur des personnes handicapées, la loi affirme le principe général d'ouverture des formations de droit commun à tous les publics, ainsi que sur le principe d'adaptation des formations et de leurs modalités de validation, aux besoins des stagiaires handicapés – Décret n° 2006-26 du 9 janvier 2006 relatif à la formation professionnelle

des personnes handicapées ou présentant un trouble de santé invalidant pris en application de l'article L. 323-11-1 du code du travail.
La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), créée au sein de chaque MDPH, prend des décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, dont le PPS et les mesures propres à assurer son insertion scolaire, sociale et professionnelle.

L'IES, établissement médicosocial, s'inscrit également dans la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Son principe directeur vise à articuler l'innovation sociale et médico-sociale, par une diversification de l'offre et la promotion du droit des usagers, avec des procédures de pilotage du dispositif plus transparentes et rigoureuses.
Elle introduit ainsi le principe d'évaluation et les notions de contrats d'objectifs et de moyens. Elle concerne tout particulièrement les établissements et services pour les personnes en difficultés sociales, en situation de handicap, ou âgées.
La volonté de ce texte de placer l'usager au cœur du dispositif se traduit par l'affirmation et la promotion des droits des bénéficiaires, incluant leur participation à la conception et à la mise en œuvre de l'accompagnement, ainsi que le définit l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles.

L'IES doit également prendre en considération la recommandation européenne – CM/Rec (2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres – relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité, du 3 février 2010.
Dans ce texte, le Comité des Ministres recommande aux Etats membres de ne plus placer les enfants handicapés en institution, en privilégiant la vie au sein de la communauté, et de remplacer le placement en institution par des services de proximité dans un délai raisonnable et dans une démarche globale.
Le CESDA[34] s'inscrit dans cette démarche globale, permettant d'organiser un accompagnement pluriel au plus proche des besoins des jeunes et de ceux de leur famille.

L'action de l'établissement s'inscrit dans :

- ✓ Le **Programme Régional de Santé de l'ARS-LR**, et notamment la priorité 5 *« Inscrire les personnes âgées ou handicapées dans des logiques de parcours de vie sur les territoires »* : l'enjeu de la scolarisation des enfants handicapés est prégnant, car plus elle augmente, plus les chances de réussite ultérieure dans l'insertion sociale et professionnelle sont grandes ;
- ✓ **Le SROMS[ff] et le PRIAC**[gg], élaborés dans un contexte marqué par une profonde mutation du secteur et des enjeux liés au handicap ou à la perte d'autonomie. Ainsi, il est préconisé pour les enfants et adolescents handicapés, de favoriser le maintien en milieu ordinaire et l'inclusion scolaire ; il est également recommandé la mise en place de coopérations territoriales structurées et formalisées – RUSH répond à cette recommandation, recherchant l'efficience de l'accompagnement, la mutualisation des expertises au service de la personne concernée ;
- ✓ Le **2nd Schéma national pour les handicaps rares 2014-2018**, validé le 21 janvier 2015, qui donne priorité aux équipes-relais, pour renforcer la coopération et permettre une meilleure connaissance et une meilleure évaluation des situations des personnes avec handicap rare, promeut les solutions en milieu ordinaire, permettant de prendre appui sur l'expertise

[ff] Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
[gg] PRogramme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.

et le savoir-faire des familles, pour « contribuer à aller vers l'inclusion accompagnée, c'est-à-dire désinstitutionnaliser les parcours »[hh].

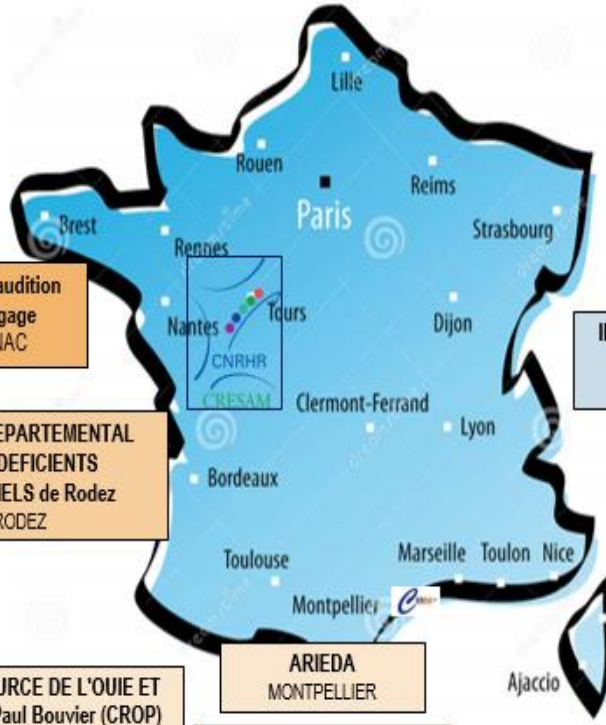
Enfin, l'IES prend en compte les **recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM**, et notamment :

- ✓ L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (Juillet 2013)
- ✓ Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (Juillet 2012)
- ✓ Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (Octobre 2010) ;
- ✓ Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service (Mai 2010) ;
- ✓ Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (Novembre 2009) ;
- ✓ Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (Septembre 2009) ;
- ✓ La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services (Juillet 2009) ;
- ✓ Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (Décembre 2008) ;
- ✓ Les attentes de la personne et le projet personnalisé (Décembre 2008) ;
- ✓ La Bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre (Juillet 2008) ;
- ✓ Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (Juillet 2008) ;
- ✓ Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses (Juillet 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 (Avril 2008).

L'environnement légal et réglementaire est en forte mutation depuis 10 ans. Aujourd'hui, l'évolution des politiques publiques est toujours d'actualité, entraînant une baisse relative des financements du secteur et de nos interventions. Par ailleurs, la réforme à venir de la tarification, dont le projet est de mettre en œuvre un nouveau dispositif d'allocation de ressources aux établissements et services pour l'accompagnement des personnes handicapées, impactera nécessairement nos organisations de travail et nos pratiques professionnelles.

[hh] Ségolène Neuville, Secrétaire d'Etat en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.

L'environnement – acteurs de l'offre médicosociale Grand-Sud



CESDA Richard Chapon
BORDEAUX

INJS
GRADIGNAN

Centre de l'audition et du langage
MERIGNAC

Centre interdépartemental de la vision, de l'audition et du langage
RAMONVILLE SAINT AGNE

Centre spécialisé d'enseignement secondaire Jean Lagarde
RAMONVILLE SAINT AGNE

SESSAD Les Iris
RAMONVILLE SAINT AGNE

Centre d'éducation spécialisé pour dysphasiques et déficients auditifs Paulin Andrieu
TOULOUSE

SSEFIS de Toulouse
TOULOUSE

CAMSP spécialisé du CSDA
ALBI

CENTRE DEPARTEMENTAL POUR DEFICIENTS SENSORIELS de Rodez
RODEZ

CENTRE RESSOURCE DE L'OUIE ET DE LA PAROLE Paul Bouvier (CROP)
SAINT-HIPPOLYTE-DU-FORT

SEA de Perpignan
PERPIGNAN

SAFEP de Perpignan
PERPIGNAN

Centre spécialisé pour déficients auditifs d'Albi
AI RI

ARIEDA
MONTPELLIER

INSTITUT SAINT PIERRE
PALAVES-LES-FLOTS

SAFEP du Centre hospitalier Henri Duffaut
AVIGNON

SSEFIS de Sorgues
SORGUES

SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL ET D'EDUCATION PRECOCE Les Alpilles
AIX-EN-PROVENCE

IME La Providence / SSEFIS Drôme-Ardèche-Isère
SAINT LAURENT EN ROYANS

INSTITUT D'EDUCATION SENSORIELLE Clément Ader
NICE

CENTRE D'ACTION MEDICO-SOCIALE PRECOCE Berlioz
NICE

INSTITUT LES CHANTERELLES
NICE

SAFEP de Toulon
TOULON

SAFEP L'Esterel
PUGET-SUR-ARGENS

CENTRE D'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL POUR DEFICIENTS AUDITIFS (CEPDA)
MARSEILLE

INSTITUT REGIONAL DES JEUNES SOURDS (IRJS) Les Hirondelles
MARSEILLE

Le réseau et les partenaires

Les partenariats mis en place sont institutionnels, fondés sur des valeurs communes pour l'accompagnement de jeunes porteurs de handicaps sensoriels et troubles du langage, mais aussi vecteurs d'actions.
Les partenariats sont également « opérationnels », mobilisés autour du jeune.

La stratégie d'ouverture de l'établissement vers des professionnels / des acteurs extérieurs poursuit plusieurs objectifs :

- ✓ Accompagner le jeune dans son projet de vie, autour des différents « volets » – pédagogique, éducatif, thérapeutique ;
- ✓ Favoriser l'inscription de l'établissement et des jeunes accueillis dans la société civile, et favoriser les liens sociaux et l'ouverture culturelle ;
- ✓ Animer la vie de l'IES (événements sportifs, Festival « sourd-métrage », …)
- ✓ Participer à la sensibilisation à la déficience sensorielle, handicap « invisible ».

L'Education Nationale

La scolarité / la formation professionnelle est un des piliers de l'accompagnement proposé par l'IES.
Le partenariat entre le CESDA[34] et l'Education Nationale est construit de longue date et a pu se renouveler lors de changements successifs des directions des établissements scolaires par l'implication des professionnels des deux secteurs.

Le CESDA[34] a évolué et s'est adapté aux avancées législatives et sociétales pour permettre une scolarisation et une insertion sociale optimales des jeunes sourds. **Des classes annexées d'hier jusqu'aux Unité d'Enseignement d'aujourd'hui, le partenariat entre l'Education Nationale et le CESDA[34] dure depuis plus de 40 ans**.

Dès l'année scolaire 1978-1979 (3 ans après la parution de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées) et avant que la réglementation ne se précise, des accords et des conventions « s'inventaient » entre les services académiques de l'Hérault et le CESDA. Ces actions ont servi d'exemple et de modèle pour la rédaction des circulaires interministérielles de 1982 et 1983[ii].
Le développement des « classes intégrantes » a été accompagné et facilité par le représentant de l'Académie (inspecteur AIS). De fait, l'Education Nationale a progressivement et activement participé à l'accueil et la scolarisation des élèves sourds sur Montpellier, non seulement par la collaboration avec les enseignants dans un environnement scolaire, mais aussi par une participation dans le cadre de la Dotation Globale Horaire sous forme d'heures permettant à des enseignants de l'Education Nationale d'être affectés à ces projets.
Cette nouvelle forme d'implication en moyens humains à l'intégration collective des déficients auditifs a commencé par la création d'une série S au lycée Joffre de Montpellier en 1984. Ce cursus spécialisé a reçu caution du Ministère de l'Education Nationale pour la préparation au baccalauréat S pour les lycéens sourds du sud de la France (Nevers ayant été choisi pour le nord).
Le passage des classes intégrantes du collège Camille Claudel au collège Gérard Philipe en 1986 fut également accompagné d'une dotation horaire pour faciliter la scolarisation des collégiens sourds. A cette époque, la concertation avec le CESDA a permis de définir une cohérence et une répartition de l'accueil des élèves sourds pour le secondaire : le collège du Pic St Loup (nord de

[ii] Circulaires n°82/2 et n°82-048 du 29 janvier 1982 : mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés / Circulaires n°83-082, 83-4 et 3/83/S du 29 janvier 1983 : Mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés, ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement

Montpellier), le collège Gérard Philipe (sud de Montpellier), le lycée Jules Ferry (ex La Colline) pour la préparation aux métiers des services, le lycée Mermoz pour la préparation aux cursus technologiques et le lycée Joffre pour le baccalauréat général.
Depuis, cette organisation a été maintenue (à l'exception des lycées professionnels) et a permis d'améliorer la qualité de l'accueil des jeunes sourds au sein de l'Education Nationale.
Le dernier texte législatif en date (le décret du 2 avril 2009 sur la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés) a abouti à la **signature d'une Convention Constitutive d'Unité d'Enseignement en décembre 2013 par l'Académie de Montpellier** (Direction Départementale des Services de l'Education Nationale de l'Hérault) et le CESDA[34] – **Cf. Annexe 4**, permettant la mise à disposition de moyens, dans le cadre de la Dotation Globale Horaire, en fonction des projets pédagogiques de chaque établissement scolaire d'accueil.
La signature des conventions de coopération avec chaque établissement est la mise en œuvre opérationnelle de cette Convention Constitutive :

- Scolarité collective en UE : Ecoles Michel De l'Hospital et Jacques Brel, collèges Pic Saint Loup et Gérard Philipe, lycées Joffre, Mendès-France et Georges Frêche
- Inclusion collective : Ecole Michel de l'Hospital, collège Pic Saint Loup, lycée Joffre

Les professionnels de l'IES peuvent intervenir auprès des acteurs de l'Education Nationale, pour une sensibilisation / une formation au handicap sensoriel.

Association Départementale des PEP

Une convention de partenariat est signée entre l'Association Saint Vincent de Paul pour Déficients Auditifs et l'Association Départementale des PEP de l'Hérault depuis Septembre 2012 – **cf. Annexe 5**, formalisant ainsi un partenariat s'inscrivant dans le cadre de l'Union Régionale des PEP LR et dans le cadre de la Fédération Générale des PEP.
Le développement conjoint de projets, répondant au mieux à la mission de chacune des deux structures auprès des personnes vulnérables, handicapées ou en difficulté, est l'un des objectifs de cette coopération.
La mutualisation – *d'idées, de projets, de moyens, de pratiques* visant à améliorer leur efficacité et leur efficience dans la gestion des établissements et services dont elles ont la charge en est un second.

RUSH, le Réseau USHER Sud-Est

Le CESDA[34] – IES et SESSAD, accueille 145 enfants dont 130 déficients auditifs ; 7 à 10 enfants porteurs du syndrome de USHER sont accompagnés chaque année.
Afin d'accompagner au mieux ces enfants, le CESDA[34] a bénéficié de l'appui du CRESAM (Centre Nationale de Ressources du GNCHR), pour mettre en œuvre des actions d'information des professionnels sur le syndrome puis des actions de formation des équipes.
Parallèlement, la structure s'est rapprochée des services hospitaliers ORL et ophtalmologiques du CHRU, en particulier du centre de référence des maladies sensorielles génétiques du CHRU de Montpellier, de l'ARAMAV de Nîmes, et des Pôles surdité du CHRU de Montpellier et de Marseille pour rechercher les expertises médicales nécessaires.
Ces rapprochements ont servi de fondations à la constitution d'abord informelle du réseau régional USHER qui aboutit en 2013, à la création du GCSMS RUSH (Réseau Usher Sud-Est), validée par décision n°2014 202-0001 du Préfet de la région Languedoc-Roussillon en 2014.

Le réseau USHER permet aujourd'hui

- ✓ La formation à destination des professionnels de santé et médico-sociaux (colloques),
- ✓ Des Rencontres interrégionales de familles ou d'accompagnants de patients atteints,
- ✓ Des réunions cliniques associant les praticiens hospitaliers et les professionnels médico-sociaux,

L'équipe relais

Le CESDA[34], depuis de nombreuses années, est amené à accueillir et accompagner des jeunes en situation de handicap rare, telle que définie par le CASF – *définition posée en page 8*.
Pour ce faire, des partenariats ont été impulsés (FAF-LR), puis structurés (RUSH).

Dans ce cadre, et en référence à un environnement légal et réglementaire dynamique[jj], le CESDA[34], appuyé par RUSH, a présenté sa candidature à l'appel à projet de l'ARS-LR en juillet 2014, pour la création d'une équipe-relais inter-régionale Handicaps Rares Sud-Méditerranée.

Aussi, l'équipe relais est aujourd'hui « rattachée » administrativement au CESDA[34], mais n'y est pas intégrée – elle peut être un partenaire – *comme tout autre,* pour l'accompagnement des jeunes accueillis.

Son champ d'action est spécifiquement le Handicap Rare, son périmètre géographique d'intervention est le Sud-Est (Languedoc-Roussillon et PACA-Corse), le public concerné est toute personne en situation de handicap rare, enfants ou adultes, accueillis ou non au CESDA[34].
Ses principales missions sont :

- ✓ La formalisation du réseau professionnel Handicaps Rares (repérage des acteurs – état des lieux, collaborations, synergies et passerelles avec les autres régions) ;
- ✓ L'information et la formation des professionnels intervenant / pouvant intervenir auprès des personnes en situation de handicap rare, mais aussi des personnes et leur famille, pour une culture commune ;
  Cette formation doit permettre un meilleur dépistage des Handicaps Rares dans les institutions, un accompagnement plus adapté, et la « valorisation » des compétences de tous, professionnels – patients – familles ;
- ✓ L'évaluation des situations, en collaboration avec les différents acteurs ;
- ✓ L'appui et l'expertise pour l'élaboration de projets personnalisés de personnes concernées. Les relais professionnels et d'expertise sur l'ensemble des territoires constituent un élément essentiel à la continuité des soins et des accompagnements tout au long du parcours de vie de ces personnes ;
- ✓ La capitalisation du niveau d'expertise au sein du réseau – recueil, outils de diffusion, accès à l'information…

[jj] L'environnement légal et réglementaire de la prise en charge du Handicap Rare est principalement constitué de :
- Articles L312-5 et D312-193 et 194 CASF
- Schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares 2009-2013 et l'Instruction n° DGCS/SD3A/2012/64 du 3 Février 2012 relative à sa mise en œuvre
- Instruction n° DGCS/SD3A/CNSA/2013/405 du 22 novembre 2013 relative au financement des équipes relais et de places nouvelles en établissements et services médico-sociaux spécifiquement dédiées au handicap rare, et notamment ses annexes 2 et 3
- Expertise collective INSERM, « handicaps rares, contextes, enjeux et perspectives », synthèse et recommandations

Les partenaires « opérationnels »

L'IES œuvre pour systématiquement inscrire son accompagnement dans le réseau du jeune et dans un réseau plus large. Ainsi, les partenariats mis en place doivent participer aux différents volets de l'accompagnement, tant pédagogique, qu'éducatif, thérapeutique et administratif.

INSTITUTIONNELS	PARTENARIATS SOCIOEDUCATIFS
✓ Agence Régionale de Santé – ARS ✓ Caisse Régionale d'Assurance Maladie – CRAM et Services de prévention ✓ Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale – DRJSCS ✓ AGEFIPH ✓ Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi – DIRECCTE ✓ Aide Sociale à l'Enfance ✓ Tribunal pour enfants ✓ Services sociaux	✓ Foyers des Jeunes Travailleurs ✓ Etablissements et services social et médicosocial : ITEP, IME, ESAT, MECS, SESSAD, … ✓ Crèches ✓ Etablissements et services concernant la DA ✓ Associations spécifiques à la surdité ✓ Fédération départementale Handisport ✓ Clubs sportifs de l'Agglomération ✓ Associations socio-culturelles et sportives ✓ Maisons pour tous ✓ Sociétés de taxi ✓ Hérault Transport
✓ Maison Des Personnes Handicapées – MDPH ✓ Conseil Régional ✓ Conseil Départemental de l'Hérault ✓ Montpellier Métropole Méditerranée ✓ Mairie de Montpellier	✓ Associations de parents ✓ Des'L, (organisme d'interprétariat pour les jeunes et les professionnels) ✓ Association Visuel (formations en LSF pour les professionnels et les familles)
✓ Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) et son Pôle national référent de la déficience sensorielle ✓ Centre Hospitalier Régional Gui de Chauliac ✓ Institut Saint-Pierre, Palavas-les-Flots	✓ Les établissements d'accueil : écoles maternelles, écoles primaires, collèges, lycées ✓ Les professionnels de l'Education Nationale : Enseignants Référents, Enseignants, Aides humaines mutualisées ou individuelles, …
✓ Médecins PMI, médecins scolaires ✓ Etablissements et services du secteur médicosocial – IES, ITEP, IME, SESSAD… ✓ Cabinets médicaux et paramédicaux (orthophonistes, psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, médecins ORL, audioprothésistes, psychiatres, neuropsychiatres) ✓ Centre de Rééducation de l'Ouïe et de la Parole – CROP ✓ SEA SEV Perpignan ✓ ARIEDA ✓ Fédération des Aveugles et amblyopes de France, section Languedoc Roussillon – FAF-LR	✓ Les Centres d'Information et d'Orientation. ✓ CFA de l'Hérault ✓ Maisons Familiales et Rurales ✓ Lycées Professionnels de l'Hérault ✓ Réseau d'Entreprises (PME, TPE, Artisans) ✓ Missions locales Jeunes
PARTENARIATS RELATIFS AU SOIN	**SCOLARISATION / FORMATION**

PARTIE 2 – LA POLITIQUE ET LES ENGAGEMENTS DE L'ETABLISSEMENT

2.1. Le projet associatif et l'engagement de la gouvernance

L'Association Saint Vincent-de-Paul pour Déficients Auditifs, association loi 1901à but non lucratif déclarée en Préfecture de l'Hérault le 11 septembre 1968, et présidée par Pierre MATHIEU-DAUDE, assure l'administration et la gestion du CESDA[34].

Le projet associatif, adopté par l'Assemblée Générale en 2006, affirme la mission principale de l'Association : *« Fondée pour aider les jeunes Déficients Auditifs à leur instruction, leur formation et leur insertion professionnelles ainsi que leur intégration sociale, elle œuvre aussi pour aider les jeunes et adultes atteints de tout autre trouble générateur de handicap nécessitant des techniques et moyens éducatifs de même nature ».*

Portée par des valeurs fortes de gratuité, bénévolat (de ses membres) et de laïcité – *« les appartenances sociales, religieuses, politiques ou éthiques ne doivent pas influencer le choix dans le recrutement des jeunes qui nous sont confiés »* – l'association prône **l'égalité des droits et des devoirs entre tous les citoyens, handicapés ou non** – *« seule la personne compte, quelle que soit sa déficience ; l'égalité des droits signifie droit à la compensation du handicap ».*

Le principe de l'égalité des chances pour tous est clairement affirmé par le projet associatif, permettant de poser des objectifs portés par le CESDA[34] – établissement et service :

- Proposer un accompagnement adapté aux besoins de chaque jeune,
- Favoriser l'intégration scolaire et sociale,
- Accompagner à développer une communication selon le choix des parents et du jeune, qu'elle soit « oraliste » (français oral et écrit) ou bilingue (Langue des Signes Française, français oral et écrit) ;
- Permettre une scolarité au sein d'un établissement scolaire ordinaire du dispositif de l'Education Nationale.

Pour ce faire, l'association Saint Vincent-de-Paul pour déficients auditifs met à disposition son patrimoine immobilier pour le fonctionnement des établissements et services dont elle a la charge (IES et SESSAD), et *« s'implique dans les différents domaines de la Vie Inter associative (locale, régionale ou nationale), spécifique aux déficiences sensorielles, ou plus générale, en participant à des réunions d'information, de réflexion, de formation, ainsi qu'au suivi de l'évolution des textes législatifs sur la réduction des handicaps et des moyens mis en œuvre pour leur application ».*

Ainsi, l'Association porte des partenariats, fondateurs de son action, avec :

- ✓ L'Education Nationale et l'Inspection Académique de Montpellier,
- ✓ Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Montpellier,
- ✓ L'association départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de l'Hérault (A.D.P.E.P.) depuis 2013 **(cf. Annexe 5 : Convention de partenariat).**

2.2. Les principes d'intervention de l'établissement

Une éthique et une déontologie affirmées

Dans le respect des valeurs associatives, l'établissement du CESDA[34] est porteur d'une éthique d'intervention partagée, fondée sur :

- **Le respect**

  L'interrogation régulière dans les pratiques de la place de l'usager ET de ses parents, la place des professionnels, la place de l'institution, est essentielle pour un accompagnement pertinent, respectueux des projets de vie des jeunes et des parcours de vie familiaux. Il est également essentiel pour construire une intervention plurielle, objective, et fondée sur une humilité professionnelle, se plaçant comme accompagnant et non uniquement comme « sachant ».

- **La bienveillance et la bientraitance**

  L'accompagnement doit être posé sans jugement – de la situation, des choix, des parcours de vie, dans une neutralité bienveillante permettant de considérer pleinement les compétences de chacun (jeune, parents, professionnels).

  « *La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs* »[kk].

  La démarche de bientraitance au CESDA[34] est intégrée à l'organisation – par une adaptation continue de l'accompagnement et des pratiques professionnelles aux situations rencontrées, impliquant ainsi une collaboration incessante entre les professionnels dans un questionnement permanent.

  La démarche de bientraitance est également intégrée aux pratiques professionnelles et est au cœur de la mission d'accompagnement à l'autonomie du jeune. Elle doit conduire à une réflexion constante pour trouver un équilibre entre la sécurité et l'autonomie de l'enfant, en prenant en compte son propre rythme – qui peut être différents de celui de l'institution, de l'école, voire même de sa famille.

- **La légitimité du jeune et de ses parents dans les choix d'accompagnement** *(pour un consentement éclairé)*

  Le jeune et ses parents doivent être au cœur de la construction de l'accompagnement. Pour ce faire, l'institution doit toujours questionner la collaboration mise en œuvre, et les rendre acteurs des choix faits / à faire. Cette liberté de choix offerte dans le respect des obligations réglementaires, doit conduire à argumenter clairement certaines possibilités d'actions et d'accompagnement, mais aussi à construire des partenariats singuliers, voire à réorienter le jeune vers d'autres dispositifs plus pertinents.

- **L'information partagée**

  Le partage d'information permet d'évaluer la situation d'une personne (ou d'une famille), pour déterminer les mesures d'accompagnement nécessaires et les mettre en œuvre[ll]. C'est bien la **référence constante au projet de vie du jeune et à son PIA qui légitime et motive ce partage d'informations** au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

[kk] Recommandation des bonnes pratiques professionnelles « La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre » - ANESM, juillet 2008

[ll] Recommandation des bonnes pratiques professionnelles « le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance » - ANESM, décembre 2010

L'équipe intervenant auprès des jeunes accueillis au sein de l'établissement, doit ainsi pouvoir échanger certaines informations, dans l'intérêt de l'accompagnement, et dans le respect du droit à la confidentialité des informations concernant l'usager[mm].

En effet, l'information est la stricte propriété de la personne (ou de ses représentants légaux). Aussi, il est essentiel d'une part de toujours informer la famille que des éléments d'analyse de chacun des professionnels devront être échangés et partagés au sein de l'équipe et avec les partenaires, pour un accompagnement pertinent, et d'en obtenir leur accord.

Il est également fondamental de leur rappeler leur droit d'accès à toute information contenu dans le dossier du jeune et ses projets (PIA, PPS, projet de vie).

Le partage des informations entre professionnels mais également avec les jeunes et leurs parents permet :

. De tracer une information tangible – *l'écrit enjoint aux professionnels une factualisation systématique ;*

. D'objectiver les approches par le « croisement des regards » ;

. D'analyser les actions posées.

- **Un accompagnement inscrit dans des partenariats**, dans l'état d'esprit d'une « désinstitutionnalisation » de l'accompagnement[nn] et l'approche globale du parcours de vie du jeune accompagné. Cette approche enjoint à la structure et ses professionnels de travailler en collaboration, en transversalité, et en ouverture à et sur son environnement[oo].

  « Si l'on veut vraiment aller vers le « zéro sans solution », il ne faut plus raisonner en plans de création de places, mais en « réponses » globales, comportant certes des créations et transformations de places, mais surtout un ensemble coordonné de mobilisation d'autres services sanitaires et sociaux, de systèmes d'information, d'appuis d'expertise, de procédures d'urgences, etc. qui garantira effectivement le parcours sans rupture pour chacun »[pp].

L'éthique professionnelle ainsi définie vise à fonder les principes moraux de notre intervention, à justifier des règles d'action et évaluer les décisions posées.

L'expertise du CESDA[34] doit être au service de l'accompagnement du jeune, un appui et un guide aux décisions et choix du jeune et de la famille ; elle ne doit pas être un frein à la compétence parentale et à la réalisation d'un parcours de vie.

Un projet linguistique institutionnel au service du projet linguistique du jeune et de la famille

Le projet linguistique est considéré comme la capacité d'un établissement à apporter des réponses conformes aux projets individuels des jeunes en matière de communication.

Le CESDA[34] a fait le choix d'un **projet linguistique bilingue,** en offrant l'accès aux deux langues : **la Langue des Signes Française** (LSF) [qq] et **la langue française** (orale et écrite) avec l'utilisation du **L.P.C. (Langage Parlé Complété)**.

[mm] Au sens de l'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles : « *L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux … »,* dont la confidentialité des informations la concernant.

[nn] Au sens de la recommandation européenne – CM/Rec (2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres – relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité, du 3 février 2010.

[oo] Au sens de la recommandation « Ouverture à et sur son environnement » - ANESM, Décembre 2010

[pp] Rapport « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches – 2014, page 67

[qq] La Loi n°2005-102 du 11 février 2005 reconnaît la LSF comme « langue à part entière », modifiant l'Article L312-9-1 du Code de l'éducation ; tout élève concerné doit pouvoir recevoir un enseignement de LSF dès lors qu'il en fait le choix.

L'accès à la LSF n'est pas « naturel » pour les enfants sourds, tant en termes d'apprentissage qu'en termes d'utilisation ; un travail autour de l'évaluation des capacités et des compétences en LSF doit être conduit pour porter le projet de bilinguisme de façon pertinente et adaptée.

Le L.P.C. est un code qui permet de compléter la lecture labiale, et donc d'avoir une meilleure perception et une meilleure compréhension du message oral. Il consiste en cinq positions de la main par rapport au visage pour les voyelles, et en huit configurations des doigts pour les consonnes, ce qui permet de coder toutes les syllabes. Le code acquis, tout peut être codé, les structures les plus simples comme les plus complexes.
En effet, la lecture labiale seule présente des lacunes car plusieurs phonèmes ont la même image labiale : pa, ba, ma…. Ce qui entraîne des confusions (cadeau/gâteau ; bateau/ manteau …). L'utilisation du L.P.C. permet d'éviter ces confusions et ainsi de faciliter la compréhension, l'enrichissement du vocabulaire et l'acquisition des structures de la langue. C'est une aide importante pour l'accès au français.

Le projet linguistique du CESDA[34] a ainsi pour finalité de mettre en œuvre le projet linguistique défini par la famille et le jeune, et poursuit différents objectifs :

- ✓ Accompagner les parents et le jeune dans la précision de ce projet – information sur les différents modes de communication possibles, rencontres avec différents acteurs (jeunes, parents, professionnels), formations proposées aux membres de la cellule familiale (LPC, LSF).
- ✓ Permettre au jeune et à sa famille d'acquérir une bonne maîtrise de la langue choisie, voire des deux langues – Pour ce faire, l'ensemble des professionnels est régulièrement formé aux différents modes de communication, pour dispenser des cours dans le respect du mode de communication choisi, mais également conduire l'accompagnement socio-éducatif dans ce respect.
- ✓ Favoriser des situations de communication en adéquation avec le projet linguistique choisi.

La présence d'interprètes dès que nécessaire – réunions internes, réunions externes, entretiens, groupes de travail… permet de soutenir les jeunes comme les professionnels dans ce projet de bilinguisme.

Le travail en concertation avec la famille

La Loi n°2005-102 du 11 février 2005 place la personne en situation de handicap au centre des réflexions et des actions, par la prise en compte de son « projet de vie » ; elle devient l'acteur principal. Il n'est plus question d'assistance mais d'intégration.
Le rôle de la famille est également affirmé dans cette loi. Les parents sont étroitement associés à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement (rappelant la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale), du projet personnalisé de scolarisation, ainsi qu'à la décision d'orientation prise en accord avec eux par la commission des droits à l'autonomie. Cette loi engage à la reconnaissance et la valorisation du rôle de la famille.

Pour autant, la place des parents n'est pas toujours facile à trouver, pour eux comme pour les professionnels. Une étude conduite par le groupe national « Parents » de l'Association des Paralysés de France[rr], révèle la crainte, tant chez les parents que chez les professionnels, d'être dépossédés de leurs responsabilités respectives par leurs partenaires et la difficulté des acteurs d'instaurer un véritable partenariat.

Pour le CESDA[34], la famille – les parents des jeunes accompagnés ont une place essentielle.

Les parents, co-constructeurs de l'accompagnement de leur enfant

La place des parents dans les choix d'accompagnement de leur enfant doit être centrale :

. Au regard de l'histoire de vie et du parcours – la famille est le premier lieu « naturel » d'apprentissage ; Les parents ont ainsi développé des véritables compétences, sur lesquelles il convient de s'appuyer ;

. Au regard des principes d'intervention de la structure, fondés sur le respect, la bienveillance et le consentement éclairé ;

. Au regard des missions réglementaires – la loi 2002-2 enjoint à placer le jeune et ses parents au cœur de l'accompagnement, les parents étant porteur du projet de leur enfant avant tout professionnel ; Le CASF[ss] rappelle que *« La famille doit être associée à l'élaboration du projet individuel thérapeutique, pédagogique et éducatif et à sa mise en œuvre ».*

Le travail en collaboration avec les parents doit permettre d'entendre et mobiliser la compétence dont ils sont dépositaires, comme le rappelle le rapport « Zéro sans solution » : « *La montée en compétences des établissements et services (...) doit être co-construite avec les personnes en situation de handicap et leurs familles, qui doivent contribuer aux apprentissages (...). Il est fondamental d'installer un vocabulaire commun permettant la rencontre des différentes compétences, professionnelles et profanes* ».

Ainsi, les objectifs de l'IES sont précis :

- ✓ Avoir une vision partagée du travail de chacun avec les familles – les fiches de fonction font un rappel de la nature des missions dans le travail à conduire avec les familles ;
- ✓ Informer les familles tant au niveau institutionnel – plaquette, site internet, … qu'au niveau opérationnel – rencontres et réunions, journées d'accueil, événements… ;
- ✓ Agir AVEC la famille pour la co-construction, la mise en œuvre et l'évaluation du projet individuel d'accompagnement de leur enfant ; ainsi, les valeurs des parents peuvent être portées auprès des enfants, notamment ceux hébergés en semaine ;
- ✓ Assurer la transparence des actions mises en œuvre et la traçabilité des informations.

Le travail engagé avec les parents est essentiel ; il est cependant déployé dans un cadre légal s'imposant à tous. La responsabilité des parents n'est pas que de faire valoir leurs droits auprès de l'institution et des professionnels, elle est également d'assumer leurs propres responsabilités de parents et d'être respectueux de leurs devoirs dans l'accompagnement de leur enfant.

L'IES, appui possible à la parentalité

Conscient que les parents n'ont pas toutes les mêmes capacités d'action ni la même volonté d'implication, le CESDA[34] accompagne les familles, par un soutien :

[rr] Bruno et Camajane, « Etude sur la qualité des relations parents-professionnels dans les services accompagnant les enfants porteurs de déficiences », Handicap, revue des sciences humaines et sociales, n°107-108, 2005, p. 7-25

[ss] Paragraphe 4 – Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave – CASF art. D. 312-109, al.1

- Linguistique et communicationnel – les parents sont demandeurs de conseils et de connaissances pour optimiser la relation avec leur enfant ;
- A la parentalité (soutien par les services pédagogique, éducatif et psychologique) – pour une meilleure acceptation du handicap de son enfant et une réflexion autour de la place de cet enfant dans la cellule familiale ;
- A un appui différent en cas de problématique(s) majeure(s) – la réorientation vers des services spécialisés peut être envisagée lorsque les limites de compétences du CESDA[34] sont atteintes.

L'association des parents, un rôle consultatif important pour la structure

L'Association des Parents du CESDA34 a pour vocation de proposer un espace d'échange et de paroles pour l'ensemble des familles. Leurs représentants siègent au Conseil de la Vie Sociale et participent à un certain nombre d'actions au sein de l'établissement (rédaction du PES par exemple, organisation du challenge de l'amitié ou du festival Sourd-Métrage…).

A compter de janvier 2016, un lieu d'accueil des familles ouvrira ses portes. Il permettra la tenue de réunions, d'ateliers, de permanences, mais aussi aux parents qui le souhaitent d'attendre leur enfant dans un environnement chaleureux et accueillant.

Adresse internet de l'APE CESDA : ape.cesda@live.fr

Le souci constant du respect des droits des usagers

Le CESDA[34] met en œuvre l'organisation et les actions nécessaires au respect des droits des jeunes, défini par l'article L311-2 du CASF, qui garantit à tout usager :

- L'exercice des droits et des libertés individuels – *Pour exemples, le Conseil de Vie Sociale est une instance vivante, portée par les jeunes, permettant de questionner régulièrement l'institution et de la faire évoluer.*
- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de son intimité et de sa vie privée – *Un protocole de bientraitance et de vigilance a été rédigé collégialement pour affirmer les droits des jeunes. Dans ce cadre, et pour exemple, les chambres de l'internat sont individuelles, et les jeunes ont une clé ; chaque professionnel n'y entre qu'après s'être signalé, et en présence du jeune.*
- Le libre choix entre les prestations proposées – *Le projet individualisé d'accompagnement est co-construit avec le jeune et sa famille ; il repose sur des choix exprimés, notamment en termes de communication (projet linguistique), ou d'accompagnement éducatif.*
- Une prise en charge et un accompagnement individuel – *L'accompagnement est construit dans le cadre du Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA) de l'enfant, en considération d'éléments recueillis auprès du jeune, de ses parents et des professionnels ; il fixe des objectifs individualisés cohérents avec le projet de vie du jeune, et d'orienter le travail de l'ensemble des professionnels.*
- La confidentialité des informations le concernant – *La confidentialité est garantie à l'usager et ses parents ; le partage d'informations nécessaire à la qualité de l'accompagnement est mis en place avec leur consentement.*
- L'accès à toutes informations relatives à sa prise en charge – *Une procédure d'accès au Dossier Unique du jeune et aux informations le concernant est effective.*
- Une information sur ses droits fondamentaux – *L'accès à l'information sur les droits fondamentaux est l'un des objectifs affirmés de l'accompagnement proposé ; ainsi, pour exemple, un accompagnement à la citoyenneté est mis en œuvre*

durant l'année précédant toute échéance électorale importante (inscription sur les listes, lecture accompagnée des programmes des candidats…).

- La participation directe ou avec l'aide d'un représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil qui le concerne – *La co-construction du Projet Individualisé d'Accompagnement est essentielle ; les procédures internes sont en cours de révision pour une optimisation de la participation du jeune et de ses parents à cette élaboration.*

2.3. La « feuille de route » pour les 5 années à venir (axes de travail et développement)

Les évolutions légales et réglementaires de ces dernières années ont enjoint

. A l'établissement une adaptation dans ses modes de fonctionnement et ses outils,

. Aux professionnels des changements dans les pratiques et la montée en compétences,

. Aux équipes un travail en pluridisciplinarité, coordonné et cohérent.

Les évolutions légales et réglementaires en cours et à venir doivent nous conduire à poursuivre ces « mutations », tant organisationnelles que culturelles.

En effet, la modification des modalités de tarification des prestations (réforme en cours), voire l'évolution des financements des prestations – *dans le cadre des politiques publiques*, et des compétences – *réforme de la formation professionnelle continue et évolution de l'accord de branche*, obligent à faire évoluer notre façon de « penser l'institution » ; un travail a été impulsé *via la plateforme Handicaps Associés Handicaps rares,* pour que coexistent l'appartenance des professionnels à une institution porteuse de valeurs, et l'ouverture de ces mêmes professionnels au réseau et partenaires, pour un accompagnement individualisé.

Cette démarche d'évolution doit être maintenue et soutenue, sur l'ensemble des volets de notre fonctionnement, autour de :

- ✓ L'optimisation de l'offre de services, pour répondre à l'évolution des besoins des usagers et de leur famille ;
- ✓ La consolidation des partenariats et du travail en réseau, pour développer l'amplitude des modalités d'accueil et d'accompagnement de l'IES ;
- ✓ La structuration et la professionnalisation de l'organisation du travail ;
- ✓ L'évolution architecturale du cadre d'accueil et de vie.

L'optimisation de l'offre de services

Une évolution des compétences et des pratiques de l'équipe pluriprofessionnelle permet de repérer plus finement certaines « singularités » de situation.

Ainsi, certains jeunes ne sont pas « uniquement » déficients auditifs :

- En 2015, les jeunes présentent pour plus de 40%, un handicap ou une pathologie associé(e) [tt] – *la montée en compétences des équipes quant à l'analyse des besoins et à l'accompagnement individualisé, mais aussi la mise en place de la « plateforme » handicaps associés / handicaps rares, ont permis au CESDA[34] d'être un partenaire à l'expertise reconnue, à qui l'on peut « confier » des jeunes déficients auditifs en situation difficile.*

[tt] Etude des caractéristiques de la population des jeunes déficients auditifs au CESDA[34] (IES et SESSAD), conduite en février 2015.

- L'accompagnement régulier de jeunes atteints du syndrome de USHER a conduit le CESDA[34] à développer des partenariats et un réseau dédié. *Ces modalités de prises en charge spécifiques ont permis à la structure de se positionner sur la mise en place de l'Equipe Relais Handicap Rare Sud-Méditerranée, et de formaliser une demande d'extension pour des places destinées à accueillir des personnes en situation de handicap rare auprès de l'ARS-LR.*

L'évolution du public accueilli doit conduire l'établissement à poser une réflexion autour de l'agrément, définissant les missions de l'établissement mais aussi sa « place » dans l'environnement social et médicosocial, de l'offre de services et son déploiement – en partenariat avec le réseau, et des modalités d'accueil et d'hébergement des jeunes – pour un accompagnement pluriel et adapté aux spécificités des situations.

L'évolution nécessaire de l'agrément de l'IES

L'agrément du CESDA concerne l'accueil de jeunes déficients auditifs avec troubles associés. La réalité du public est bien plus complexe et plurielle.

Aussi, développer les compétences acquises à destination d'accompagnements plus spécifiques pourrait être une orientation d'avenir pour l'IES, dans le cadre d'une **évolution d'agrément – FICHE ACTION 1** :

- ✓ L'accueil de jeunes en situation de handicap rare sans déficience auditive,
- ✓ L'accueil de jeunes, en situation de handicap sensoriel / handicap rare, en rupture de scolarité,
- ✓ L'accueil « modulaire » en internat permettant de proposer un service d'hébergement de proximité aux jeunes (et ainsi à leurs parents) – accueil séquentiel, accueil temporaire, accueil de jour, en fonction des besoins identifiés (*et non d'une offre d'hébergement prédéfinie*).

Cette ouverture possible du public accueilli implique une réflexion sur la construction identitaire des jeunes – *cet axe est aujourd'hui un axe important de l'accompagnement socio-éducatif ; la pluralité des publics accueillis au sein de l'établissement impactera nécessairement sur cet accompagnement et sur la dimension de l'identité (des jeunes et de l'établissement).*

Diffuser la modalité d'organisation « plateforme » au sein de l'ensemble de l'établissement

L'articulation et la combinaison des professionnels seront au service d'un accompagnement individualisé, faisant intervenir tout acteur pertinent pour répondre aux besoins identifiés, qu'ils soient internes ou externes au CESDA[34].

- ✓ **Une « offre de services modulaire » – FICHE ACTION 2,** doit être réfléchie, pour que l'accompagnement conduit par les professionnels de l'IES s'articule avec l'intervention d'autres acteurs, dans des modalités et des temporalités différentes ;
- ✓ Le travail en collaboration avec les MDPH sera essentiel, pour l'acceptation de notifications multiples permettant la mise en œuvre de ces accompagnements spécifiques ;
- ✓ Le développement d'outils de repérage, de coordination et « d'évaluation » des différents partenaires potentiels ou effectifs devra participer à un accompagnement pluriel fluide et réactif, adaptable aux besoins du jeune et à leurs évolutions ; l'appui de l'Equipe-Relais peut être particulièrement pertinent dans ce cadre.

  Etre acteur du maillage territorial au service d'un accompagnement à la fois global et individualisé, en s'appuyant sur les acteurs en présence, permettra d'adapter finement les interventions, mais aussi de consolider les compétences internes.

- ✓ Le principe d'informations partagées devra être effectif, tant dans les pratiques professionnelles que dans les outils opérationnels – traçabilité, accès aux informations, utilisation partagée de dossiers de suivi, …

Structurer une démarche de co-construction et de co-évaluation effective du Projet Individualisé d'Accompagnement

La co-construction effective du Projet Individualisé d'Accompagnement par les professionnels, le jeune et ses parents, nécessite de repenser le processus de son élaboration :

- ✓ Lors de l'année d'admission, pour une meilleure valorisation des compétences familiales et une évaluation partagée des besoins d'accompagnement dans le cadre d'un projet de vie ; d*es outils partagés de « découverte » du projet de l'enfant doivent être réfléchis, afin que tous les professionnels participent – aux côtés du jeune et des parents, à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement.*
- ✓ Lors de son élaboration, en termes de temporalité – la temporalité du jeune est parfois différente de celle de l'institution comme de celle de l'Education Nationale – *dans son parcours scolaire ; l'*association des parents et du jeune permettra d'adapter cette temporalité à l'enfant et à son apprentissage tant pédagogique qu'éducatif ou thérapeutique.
- ✓ Lors de son déploiement en termes de traçabilité – *des décisions prises, des actions conduites, des résultats obtenus.*
- ✓ Lors de son évaluation – *les objectifs fixés sont-ils évalués ? Selon quelles modalités ? Par qui ?* Les outils actuels, et notamment les réunions de projet et les réunions de synthèse, pourront être repensés pour laisser une place centrale au jeune et à ses parents, mais également à un véritable croisement des regards des différents acteurs (professionnels, parents, jeune).

Repenser le processus du Projet Individualisé d'Accompagnement – FICHE ACTION 3, enjoint parallèlement de légitimer pleinement le Référent du Projet Individualisé d'accompagnement auprès du jeune, de ses parents et des professionnels intervenant dans l'accompagnement, en interne ou à l'extérieur de l'établissement.

Enfin, la réflexion sur le Projet Individualisé d'Accompagnement doit intégrer les différents partenaires de cet accompagnement ; *comment solliciter les différents partenaires, et dans quelle mesure, pour la construction et l'évaluation du PIA du jeune ? Quel PIA doit-on co-construire quand le jeune est « pris en charge » par plusieurs structures – notifications multiples ?*

La réflexion sur la co-construction du PIA et la place du jeune, doit également permettre **d'optimiser la participation et l'expression des usagers – FICHE ACTION 7.**

Développer un accueil plurimodal tout au long de l'année

L'internat, en 2015, permet d'accueillir des jeunes déficients auditifs :

. Dont le lieu de domicile est géographiquement distant,

. Pour qui la situation sociale et familiale particulière peut constituer une difficulté (ponctuelle ou non) – l'internat leur permet un temps d'éloignement favorable à un équilibre, voire une mise en protection – *certaines problématiques sociales sont aujourd'hui accompagnées par les équipes, nécessitant une organisation d'équipe et des compétences déployées à destination de jeunes adolescents en situation singulière.*

Longtemps outil d'opportunité – accompagnement facilité par l'accueil en semaine, l'internat voit trois évolutions possibles majeures :

- ✓ Il est d'ores-et-déjà un outil d'accompagnement social, qui permet de répondre à certaines situations sociales difficile ;
- ✓ Il pourrait devenir un outil de répit, par la mise en place possible d'un accueil séquentiel, qu'il conviendrait de travailler pour un accompagnement pertinent. Cet accueil séquentiel pourrait permettre d'accueillir des enfants plus jeunes ;
- ✓ Il pourrait permettre un accueil de jour ; la question de l'accompagnement en journée, hors temps de scolarité, devra être alors posée.

Par ailleurs, **le développement de l'offre et des modalités d'accueil – FICHE ACTION 4** permettrait d'accueillir des jeunes dont la situation rend difficile une scolarité à temps plein, et qu'il conviendra d'accompagner dans le cadre d'un accueil aménagé – développement de temps d'accueil hors temps de scolarité.

En effet, la présence accrue des jeunes au sein de l'établissement, en journée – hors espace de scolarité, doit conduire la structure et les équipes à une réflexion autour de l'accueil en journée, de l'organisation du travail des équipes techniques – en charge des locaux, et des équipes éducatives – *les temps de journée deviennent des temps d'accompagnement et non uniquement des temps scolaires*, voire même des locaux et de l'organisation de l'espace.

La consolidation des partenariats

Développer l'appui de proximité et la lisibilité des partenariats

Bien que nombreux, les partenariats ne sont pas toujours connus / lisibles au sein de l'équipe de l'établissement. Pour autant, chaque professionnel de l'IES doit intégrer dans son exercice, la dimension partenariale essentielle à l'accomplissement de nos missions, y compris dans l'information de nos partenaires dans le champ de la surdité.

Les différents partenariats **– FICHE ACTION 5 –** doivent être questionnés à plusieurs niveaux :

- Les partenariats institutionnels doivent être adossés à une convention, et pilotés par la direction et l'encadrement ; ce pilotage doit donner lisibilité aux équipes, pour que chaque professionnel puisse s'y inscrire.
- Les partenariats servant les projets individuels d'accompagnement des jeunes, doivent être organisés par le Référent du Projet Individualisé ; la question de la traçabilité et du partage de l'information est essentielle.
- Les partenariats ponctuels, impulsés par le professionnel, qui doit en coordonner l'action mais également en laisser trace, pour une mutualisation des bonnes actions et pratiques.

Etre acteur et porteur du PASS aux côtés de l'Education Nationale

Les trois modalités possibles de scolarisation sont une opportunité pour un accompagnement à la scolarité, finement adapté aux besoins de chacun des jeunes.

Le partenariat avec l'Education Nationale est central dans le cadre de l'accompagnement proposé aux jeunes accueillis.

Ce partenariat pourrait être amené à se renforcer dans le cadre de la prochaine **mise en place du Pôle Académique pour la Scolarisation des élèves Sourds – FICHE ACTION 6**.

En effet, en 2015, l'Académie de Montpellier doit mettre en place le Pôle Académique pour la Scolarisation des élèves Sourds (PASS).

« *Le pôle académique pour l'accompagnement à la scolarisation des jeunes sourds regroupe l'ensemble des dispositifs pédagogiques et technologiques permettant à tous les jeunes sourds, quel que soit le mode de communication choisi par la famille, de suivre un enseignement au plus près possible d'une scolarisation ordinaire* » [uu].

La circulaire DEGESCO réaffirme l'article L.112-3 du code de l'éducation : « *…dans l'éducation et le parcours scolaire des jeunes sourds, la liberté de choix entre une communication bilingue, langue des signes et langue française, et une communication en langue française est de droit* ».

Le principe du PASS est ainsi de :

- ✓ Rendre effectif le libre choix de communication en langue française (avec ou sans Langage Parlé Complété – LPC) ou en communication bilingue (LSF et langue française) ;
- ✓ Permettre une scolarisation en milieu ordinaire, en organisant un parcours continu et cohérent, de l'école maternelle au lycée ;
- ✓ Veiller à la future insertion professionnelle, par une mise en relation école-entreprise et des périodes de stage et d'observation.

Forte d'un partenariat solide avec le CESDA[34], qui porte dans ses valeurs institutionnelles les principes du PASS, l'Académie de Montpellier souhaite consolider les liens établis depuis longtemps, pour une mise en place opérationnelle du PASS de l'Hérault.

La structuration et la professionnalisation de l'organisation du CESDA[34]

« Repenser l'institution » ne peut s'entendre sans des ressources humaines compétences, impliquées, et volontaires dans la démarche d'évolution permanente.

Aussi, l'organisation du travail et la gestion des compétences tant collectives qu'individuelles, sont les piliers fondateurs de la structure, qu'il convient de faire évoluer pour porter l'évolution de l'institution.

Ceci est d'autant plus prégnant que la « pluri-professionnalité » de l'équipe nécessite coordination et reconnaissance mutuelle, pour un environnement de travail favorable à la collaboration et la confiance.

Le déploiement du nouvel accord d'entreprise – signé en 2015, permet une première structuration des organisations et temps de travail.

Trois axes seront également travaillés comme appui à la structuration des Ressources Humaines : la démarche Qualité, la démarche Compétences et la démarche Communication interne.

La démarche Qualité

Le CESDA[34] s'inscrit depuis plusieurs années dans un processus de valorisation et d'amélioration de l'accompagnement du public accueilli.

[uu] Circulaire DEGESCO du 28.05.2010

Les évaluations interne puis externe menées au SESSAD comme à l'IES, ont fait apparaître de nombreux axes de progrès portant – *entre autres*, sur :

- La structure et la mise en conformité des bâtiments selon les normes en vigueur (accessibilité…) ;
- La communication interne et externe ;
- La lisibilité du parcours de l'usager ;
- La méthode d'évaluation du projet.

Ces éléments ont été pris en compte dans la réflexion portant la rédaction du présent projet, avec notamment trois axes abordés : la définition du profil des jeunes accompagnés, la construction d'un projet d'établissement / de service garant des missions de l'établissement, l'évaluation rigoureuse des actions mises en œuvre.

Par ailleurs, la transformation d'un poste d'attaché de direction en poste de référent Qualité témoigne de la volonté des équipes de favoriser le développement d'une démarche Qualité au service des jeunes accueillis.
Cette dynamique permet l'émergence d'un concept « d'assurance-qualité », instaurant une démarche participative de l'ensemble des personnes.
Ainsi, il permet de :

- ✓ Centrer l'action autour d'un objet clair et identifié : la satisfaction des besoins du jeune à travers son projet individualisé ;
- ✓ Associer l'ensemble des acteurs, partenaires et autorités de contrôle dans une volonté d'ouverture développant les synergies ;
- ✓ Formaliser la réflexion par la rédaction des différentes procédures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés en commun.

La démarche Qualité, en focalisant le travail sur la personne accueillie, la situe d'emblée au centre des préoccupations, impulsant une réflexion sur les motivations des actions.
Ce cheminement vers la qualité devient une démarche éthique et déontologique, basée sur la mise en commun et l'appropriation de valeurs fondamentales, références de notre pratique professionnelle.

Enfin, la démarche Qualité est une opportunité pour généraliser une démarche de management participatif, qui a été engagée pour l'écriture du présent projet. Ce type de management permet de développer une collaboration pluridisciplinaire et de renforcer l'image de l'établissement auprès des salariés ;
Le travail réalisé pour l'écriture des projets d'établissement et de service a mis en exergue la nécessité pour les professionnels, de valoriser leur action quotidienne par une communication écrite en collectif.
Les actions sont à poursuivre en tenant compte de l'effort important que cela représente pour les professionnels dont la charge d'accompagnement des usagers est déjà lourde.

Le projet d'amélioration continue de la qualité **– FICHE ACTION 8,** est transversal à l'ensemble du projet institutionnel.
La direction impulse une politique d'amélioration de la qualité au sein de l'ensemble des équipes, qu'elles soient administratives, techniques, pédagogiques, éducatives, thérapeutiques.
Cette politique Qualité est la clé de voûte du projet managérial.

Mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois, des métiers et des compétences

La démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) doit permettre de répondre à plusieurs enjeux :

. Développer une visibilité de l'impact de l'évolution des publics accueillis sur les métiers et les compétences requises des professionnels de l'IES ;

. Développer une gestion de tous les âges prenant en compte l'intégration des jeunes, le recrutement de salariés à des catégories d'âges intermédiaire, l'anticipation des départs en retraite – *à considérer au regard de la loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, de la prévention des risques professionnels et psychosociaux, et de l'évolution des métiers* ;

. Articuler les différents outils de la construction des parcours, de la mobilité et de la formation – *dans le cadre de la réforme de la formation professionnelle (loi n°2014-288 du 5 mars 2014) et de l'accord de branche signé en mai 2015 ;*

. Associer les acteurs des branches et des territoires pour assurer les transitions et les progressions professionnelles.

Aussi, la **montée en compétences – FICHE ACTION 9** – nécessaire à l'accompagnement de jeunes en situation de plus en plus spécifique, doit être poursuivie :

- ✓ Par une analyse fine des besoins en compétences auprès des équipes, afin d'anticiper les actions essentielles à engager ;
- ✓ Par des actions « formatives » spécifiques ; ces actions formatives peuvent revêtir plusieurs formes – la formation « classique », le compagnonnage et le transfert de compétences, le partage et l'échange de pratiques, … ;
- ✓ Par une réflexion autour de l'intégration de nouvelles compétences nécessaires à l'accompagnement à venir – *et en lien avec l'évolution de la population accueillie et des besoins ;*
- ✓ Par des actions de prévention de l'isolement professionnel – *il est nécessaire de considérer les spécificités de l'établissement du CESDA[34], induisant des risques d'isolement professionnel liés :*

  . A la pluridisciplinarité et la nécessité du partage entre pairs,

  . A la pluralité de lieux d'intervention et la nécessité de temps de rencontres et de réunions,

  . A la « multiplicité » des services et la nécessité de veiller à la sollicitation de tous et la valorisation des initiatives.

La gestion des compétences en L.S.F. et en L.P.C. est toujours un axe prioritaire d'action, pour porter le projet linguistique bilingue du CESDA[34] :

- A destination des nouveaux professionnels, pour permettre une communication fluide dans tous les moments de l'accompagnement,
- A destination de l'ensemble des professionnels, afin de perfectionner les pratiques de communication,
- A destination des enseignants, devant travailler régulièrement l'approche linguistique et lexicale pour enrichir les enseignements dispensés dans les différentes disciplines.

Structurer un système d'informations performant, au service de la communication interne et de l'accompagnement

Les technologies de l'information et de la communication font désormais partie des outils utilisés quotidiennement par les professionnels de l'établissement. Parallèlement à l'évolution des organisations qu'entrainent les nouvelles technologies, la sécurité des systèmes d'information et leur compatibilité doivent être assurées pour une fluidité de la communication interne et la fiabilité des données.

Il en est de même pour les usagers qui doivent avoir un accès facilité aux informations les concernant (dossier partagé du patient).

Le CESDA[34] dispose aujourd'hui d'un système d'information principalement constitué d'une messagerie, un site internet et d'outils informatiques de pilotage de l'établissement et du service.
Fin 2014, une première étape a été réalisée avec la mise en œuvre d'un audit conduit par des prestataires externes[vv].
Les professionnels ont parallèlement travaillé sur la question de la communication interne lors d'ateliers proposés en réunion générale, faisant ressortir des besoins :

- D'espace de travail collaboratif
- De modalités de communication interne efficaces, fluides et sécures (afin de limiter les pertes d'information),
- D'une solution d'agenda partagé, tant pour la gestion du temps – réunions, rendez-vous… que pour la gestion des moyens – réservation de salles, de véhicules…

Ces besoins sont renforcés par la multiplicité des lieux de travail des professionnels, rendant nécessaire la mise en place d'outils de travail à distance.
Par ailleurs, les professionnels sourds ont également fait remonter le besoin d'un outil de communication adapté – *tout canal privilégiant l'oral les met en difficulté.* Le développement d'une plateforme informative / collaborative s'inscrit ainsi dans un aménagement du poste de travail pour ces professionnels.

Les enjeux de ce projet – **FICHE ACTION 10**, sont d'améliorer la communication interne, la cohérence des actions et la cohésion de l'équipe, autour d'axes de travail importants :

- **Favoriser des modes collaboratifs de travail fluides**

Au CESDA[34] l'usage de l'informatique pour coopérer se résume bien souvent à un échange volumineux de courriels. Ils sont effectivement utiles pour des discussions privées mais absolument inadaptés à la gestion de l'information et au travail en groupe. Ils génèrent plutôt l'accumulation d'une masse d'informations qui deviennent vite inutilisables voire obsolètes.
Par ailleurs, actuellement, l'ensemble de l'établissement n'est pas informatisé et la culture informatique des professionnels est très hétérogène
Forts de ces éléments d'analyse, nous avons fait le choix de développer des outils informatiques coopératifs en ligne, de mettre à disposition des professionnels et des usagers un parc informatique de qualité.
Pour autant, nous sommes conscients que la mise en place de logiciels ne suffira pas à obtenir un usage productif effectif, le recours aux dispositifs coopératifs demande aussi un réel changement culturel qu'il est nécessaire d'accompagner.
En lien avec Ressourcial et ISI, nous faisons le choix pour les cinq ans à venir d'adopter une démarche coopérative pour mettre en place l'outil collaboratif en utilisant une approche interactive et progressive :

- ✓ La mise en place de Zimbra, <u>outil simple et polyvalent de messagerie</u>, permettra de partager des informations destinées à l'ensemble du groupe et des informations plus privées.
  Son déploiement sera assuré auprès de l'ensemble des professionnels dès la rentrée 2015 par la « Personne Ressource du Système d'Information » (PRSI). Ce poste a été créé à partir de l'évolution partielle d'un poste d'« attachée à l'équipe de direction » ;

[vv] GSMS Ressourcial et le GCSMS ISI partenaires du CESDA[34] sur le développement du système d'information

- ✓ Le déploiement du Cloud – dans un second temps, renforcera le partage de l'information et le travail collaboratif ;
- ✓ Enfin, une fois les premiers outils maîtrisés, une plateforme collaborative (*une solution est actuellement expérimentée par l'équipe de direction – ExO*) sera proposée.

- **Favoriser une organisation du travail optimisée**

Pour répondre aux nécessités de gestion des emplois du temps et dans le cadre de l'application du nouvel accord d'entreprise dès la rentrée 2015, après une première année de mise à plat du fonctionnement des équipes en utilisant un tableur (EXCEL), un logiciel de gestion d'emploi du temps sera déployé pour la faciliter en lien avec le logiciel de paie utilisé.

- **Favoriser le partage d'informations nécessaires à l'accompagnement des jeunes**

Le CESDA[34] utilise le logiciel ProGdis pour gérer les dossiers des usagers. Il n'est actuellement renseigné que par les membres de l'équipe de direction et la secrétaire qui en est chargée.
Le projet d'utiliser un autre support, plus accessible et collaboratif, est en cours d'étude.

- **Répondre aux obligations légales et règlementaires**

Dès janvier 2016, avec l'appui de la FGPEP dont le CESDA[34] est partenaire, la mise en place de la base de données économique et sociale permettra un appui au travail institutionnel et une contribution forte de l'institution à la connaissance du secteur et des publics.

- **Améliorer la lisibilité externe de l'IES et du SESSAD**

Le CESDA[34] dispose d'un site internet insuffisamment actualisé et animé. Une commission « site internet » sera créée pour en assurer l'animation sous la responsabilité de la direction et la supervision de la PRSI.
Les enjeux d'un site Internet à jour et interactif sont forts, pour permettre aux jeunes, à leurs parents, à nos partenaires d'être acteurs de nos actions et de nos événements.

L'évolution architecturale du cadre d'accueil et de vie.

Le patrimoine immobilier de l'association, mis à disposition de l'établissement, est un véritable outil d'accompagnement. Toutefois, les locaux vieillissants sont aujourd'hui un frein à certaines évolutions envisagées de l'offre de services.
Le projet architectural – FICHE ACTION 11 – doit permettre « l'ouverture des possibles » :

- En termes d'accessibilité – *au sens de la loi du 11 février 2005, dont l'échéance au 1er janvier 2015 a été reculée par ordonnance n° 2014-1090 en date du 26 septembre 2014, sur condition de dépôt d'un « Agenda d'accessibilité programmé » (Ad'ap)* ;
- En termes d'accompagnement – les locaux doivent être adaptés à l'offre de service et être un outil pour l'accession à l'autonomie progressive (unités de vie, espaces de jour, espaces d'activité) ; ils doivent également être garants du respect des droits de l'usager (sécurité, intimité) ;
- En termes d'environnement de travail – la mise à disposition d'espaces de travail conviviaux et favorisant la collaboration est un levier essentiel au management de la coopération.

PARTIE 3 – LES PROJETS D'ACTIONS DE NOTRE ETABLISSEMENT

FICHE ACTION 1 – L'évolution de l'agrément

IES			
Evolution de l'agrément			
Enjeux :	• Renforcer la place du CESDA et sa reconnaissance (visibilité) dans le paysage médicosocial, • Reconnaître la réalité du public accueilli, • Pérenniser le fonctionnement expérimental actuel (et les budgets alloués) en démontrant la dynamique d'évolution dans l'accueil et l'accompagnement des jeunes, • Définir un équilibre entre les prestations proposées et les valeurs portées par l'établissement.		
Objectifs :	– Accroître la lisibilité du public accueilli, – Faire évoluer les moyens pour proposer des accompagnements en adéquation avec le besoins des personnes concernées et dans le respect de l'environnement réglementaire.		
Groupe projet	Equipe de direction	**Responsabilité**	Direction : Directrice – Directeur Adjoint
Personnes / service / organismes concernés	– Représentant de l'association – ARS – Equipe Relais – Institut Saint Pierre – FAF-LR		

Actions – Moyens à mettre en œuvre	**Acteurs**	**Date d'échéance**
Prise de contact formelle avec l'ARS – lancement du projet	Direction	T3 2015
Reprendre l'historique de l'évolution du public et des demandes d'extension sur une clé d'entrée « déficience sensorielle »	Groupe projet – FAFLR	T3 2015
Identifier les dimensions stratégiques de l'évolution de l'agrément du CESDA	Groupe projet – FAFLR	T3 2015
Réflexions sur les implications directes et indirectes de l'évolution de l'agrément	Groupe projet / MDPH - EN	T3 2015
Elaboration une proposition étayée sur l'évolution à destination de l'ARS	Groupe projet	31/12/15
Travail collaboratif avec l'ARS sur la proposition	Groupe projet	T1 et T2 2016
Obtention du nouvel agrément	ARS	Mi 2016
Plan de déploiement du nouvel agrément	CESDA / FAFLR	S2 2016
Plan de communication	CESDA	S2 2016

Indicateurs :	✓ Validation du nouvel agrément par l'ARS ✓ Taux d'occupation des places Handicap Rares ✓ Taux de personnes avec une entrée DV (indicateur de vigilance avec « seuil » à ne pas dépasser – 2 à 3 sur les 7 places).
Analyse globale :	

FICHE ACTION 2 – Le développement d'une offre de services modulaire

IES			
Evolution de l'offre de services			
Enjeux :	• Reconnaissance du CESDA[34] comme pôle d'excellence. • Préoccupation de l'innovation et de l'expérimentation. • Optimisation l'offre de services pour répondre à l'évolution des besoins des usagers. • Diversification les modalités d'intervention de l'IES.		
Objectifs :	– Mettre en œuvre des pratiques, des solutions, des modes opératoires, des soins, des environnements optimisés. – Articuler l'accompagnement conduit par les professionnels de l'IES et l'intervention d'autres acteurs, dans des modalités et temporalités différentes. – Répondre aux besoins des personnes accueillies. – Permettre l'accompagnement de jeunes dans le cadre de notifications multiples (MDPH)Proposer une offre de services la plus complète possible, déclinable dans le PIA. – Poursuivre l'évaluation des besoins de la population accueillie. – Développer les partenariats.		
Groupe projet	Groupe pluridisciplinaire : *1 membre de l'équipe thérapeutique – 1 à 2 éducateurs – 2 enseignants – 1 personnel administratif / RH – 1 personne technique / transport – 2 membres de l'équipe de coordination plateforme – 1 représentant des parents*	**Responsabilité**	Cadres de direction du Comité de coordination de la plateforme
Service / organismes concernés	– Tous services CESDA[34] – MDPH – Parents		

Actions – Moyens à mettre en œuvre	**Acteurs**	**Date d'échéance**
Poursuite de l'évaluation des besoins	Psychologues	31/12/15
Poursuite de l'évaluation des moyens existants	Groupe Projet	31/12/15
Définition des nouvelles modalités et services / prestations en réponse aux « écarts » ⇨ Développement de nouvelles modalités ⇨ Développement de la souplesse d'adaptation / de modification des modalités d'accompagnement en cours d'année	Groupe Projet	Sept.2015 à sept.2018 En cohérence avec la planification de la Fiche Action n°1 *(agrément)*
Développement progressif des modalités d'accompagnement : ⇨ Phase d'expérimentation ⇨ Phase de validation ⇨ Phase de communication dans l'offre de services / lisibilité	Direction et cadres	A compter de sept2015
Développement de l'accueil multimodal *NOTA : Une vigilance autour des projets de groupes annuels, au sein desquels la place de jeunes présents ponctuellement doit être réfléchie.*	Groupe projet	En cohérence avec la Fiche Action n°4 *(accueil)*
Adaptation de l'organisation du travail	Groupe projet	En cohérence avec la Fiche Action n°9 *(GPEC)*
Adaptation des espaces de vie	Groupe projet	En cohérence avec la Fiche Action n°11 *(projet architectural)*
Informations des acteurs concernés	ARS	

Indicateurs :	✓ Nombre et types de partenaires sollicités. ✓ Nombre de jeunes de jeunes accueillis sur les différentes modalités d'accueil. ✓ Nombre de changements de modalités d'accueil sur une année. ✓ Nombre de changements de modalités de scolarisation sur une année. ✓ Nombre de jeunes ayant sollicité le service de suite / typologie des sollicitations (en miroir des « profils » (DA / TSL…)
Analyse globale :	

FICHE ACTION 3 – Le projet individualisé d'accompagnement

IES et SESSAD			
Le Projet Individualisé d'Accompagnement			
Enjeux :	• Favoriser le croisement des regards des différents acteurs – professionnels, parents, jeune, au service d'un projet individualisé d'accompagnement pertinent. • Dynamiser la participation du jeune et ses parents à l'élaboration, le suivi et l'évaluation du Projet Individualisé d'Accompagnement. • Adapter le PIA à la temporalité de l'enfant, en cohérence avec ses besoins, ses souhaits, ses capacités.		
Objectifs :	– Investir l'année d'admission, pour une meilleure valorisation des compétences familiales et une évaluation partagée des besoins d'accompagnement dans le cadre d'un projet de vie. – Structurer la participation du jeune et ses parents dans le processus global. – Optimiser la traçabilité – *des décisions prises, des actions conduites, des résultats obtenus.*		
Groupe projet	Groupe pluridisciplinaire *1 membre de l'équipe thérapeutique – 1 à 2 éducateurs – 2 enseignants – 1 personnel administratif / secrétariat – 2 membres de l'équipe de direction – 1 représentant des jeunes – 1 représentant des parents.*	**Responsabilité**	Chefs de service Chefs de service (mission de référents institutionnels)
Services / Organismes concernés	– Personnes accueillies – Représentants des jeunes et représentants des parents – Ensemble des personnels		

Actions – Moyens à mettre en œuvre	**Acteurs**	**Date d'échéance**
Groupes de travail à mettre en œuvre dans le cadre des réunions institutionnelles	Equipe de direction	Fil rouge 2015-2016
Révision de la procédure : étapes de construction / transmission / évaluation ⇨ Premier PIA : accueil, observation, construction, accompagnement ⇨ Révision du PIA	Groupe Projet et groupes de travail	Finalisation : Mars 2016
Elaboration - Optimisation des outils d'observation / prise de connaissance (phase d'admission et d'accueil), et d'évaluation des besoins	Groupe Projet et groupes de travail	Sept-Oct. 2015
Définition et communication du rôle des référents (éducatifs / institutionnels)	Groupe Projet	Sept-Oct. 2015
Révision du Document – trame	Groupe Projet et groupes de travail	Nov.-Déc. 2015
Structuration des réunions et participation des parents	Groupe projet	Janv.-Fév. 2016
Déclinaisons opérationnelles de la procédure	Chefs de service	Mars 2016

Indicateurs :	✓ Existence de la procédure ✓ Taux de participation des parents à la co-construction ✓ Délai de retard des différents écrits / Qualité des écrits ✓ Taux de participation des parents aux réunions de synthèse.
Analyse globale :	

FICHE ACTION 4 – Un accueil multimodal

IES			
Evolution des modalités d'accueil			
Enjeux :	• Répondre aux besoins des personnes accueillies. • Permettre l'accompagnement de jeunes dans le cadre de notifications multiples (MDPH). • Développer un accueil « modulaire » (*et non une offre d'hébergement prédéfinie*). • Développer une offre d'accueil en journée en lien avec les accompagnements habituels. • Proposer une offre d'accueil adaptée à la pathologie de l'enfant, en lien avec son PIA, alternative à une scolarisation continue.		
Objectifs :	– Proposer un service d'hébergement de proximité aux jeunes (et ainsi à leurs parents) – accueil séquentiel, accueil temporaire, accueil de jour – Accueillir des jeunes dont la situation rend difficile une scolarité à temps plein et qu'il convient d'accompagner dans le cadre d'un accueil aménagé. – Proposer un accompagnement de jour, hors temps scolaire (*jours de fermeture des établissements scolaires en fin d'année par exemple et vacances scolaires en partie).*		
Groupe projet	Groupe Pluridisciplinaire *1 membre de l'équipe thérapeutique – 1 à 2 éducateurs – 1 enseignants – 1 membre de la plateforme - 2 membres de l'équipe de direction – 1 représentant des jeunes – 1 représentant des parents.*	**Responsabilité** La direction	**Chef de service** Tous les chefs de service
Services / Organismes concernés	- Service éducatif. - Service pédagogique - Service technique - Plateforme DAHA - Représentants des parents et des jeunes		

Actions – Moyens à mettre en œuvre	**Acteurs**	**Date d'échéance**
Groupes de travail à mettre en œuvre dans le cadre des réunions institutionnelles	Equipe de direction	Juin 2016
Démarche d'évaluation de l'accueil de jour, mise en place d'une procédure.	Groupe Projet et groupe de travail	Janvier 2016
Démarche évaluation des besoins.	Groupe Projet et groupe de travail	Juin 2016

Indicateurs :	✓ Identification des différentes modalités proposées – Aujourd'hui 2 (internat/semi-internat) => à 4 ans : Il paraît important de développer cette offre (Accueil de jour, accueil séquentiel…). Présenter et décliner ces nouvelles modalités d'accompagnement. ✓ Nombre de jeunes accueillis sur chacune des modalités d'accueil. ✓ Compétences mises en œuvre au sein de l'équipe (développement d'activité et d'accompagnement ciblés). ✓ Accompagnement de jour : Taux de présence des jeunes en journée. Raison de la présence en journée. Activités proposées. Modalités de transports mises en œuvre.
Analyse globale :	

FICHE ACTION 5 – Le développement de partenariats lisibles

IES et SESSAD			
Partenariats – coordination et formalisation			
Enjeux :	• Coordination lisible et fluide des différents partenariats, aux niveaux institutionnel et opérationnel. • Développement d'une culture institutionnelle commune à l'ensemble des professionnels. • Inscription de l'établissement dans une démarche d'ouverture de l'établissement et du service à et sur son environnement (recommandation ANESM). • Inscription du CESDA34 dans le tissu médico-social, sanitaire et social du territoire.		
Objectifs :	– Renforcer la coopération à tous les niveaux. – Optimiser la formalisation et la traçabilité des partenariats. – Définir les modalités de coordination des partenariats. – Dynamiser l'information interne quant aux partenariats mis en œuvre pour une meilleure appropriation. – Faciliter l'accueil ponctuel de structures ou d'événements. – Mettre en œuvre de nouveaux scénarios de parcours de vie.		
Groupe projet	Direction + CS + coordinateurs + ERHR	**Responsabilité**	Direction
Services / Organismes concernés :	– FAF – FGPEP – CHU – ISP ESMS du Territoire		

Actions – Moyens à mettre en œuvre	**Acteurs**	**Date d'échéance**
Etat des lieux des conventions en cours et réactualisation	direction	Juin 2016
Evaluation des besoins de coopération	Groupe projet	Déc. 2016
Formalisation des modalités de partenariat	Groupe projet + partenaires	2015-2020
Formation/Information des professionnels au travail en partenariat	Equipe pluri	2015-2020

Indicateurs :	✓ Nombre de conventions signées. ✓ Niveau d'implication des partenaires dans les PIA. ✓ Niveau d'adaptation des PIA aux besoins des personnes concernées. ✓ Nombre d'interpellation du CESDA34 par ses partenaires pour des situations « hors CESDA ».
Analyse globale :	

FICHE ACTION 6 – Etre acteur du PASS de l'Hérault

IES et SESSAD			
Partenariat Education Nationale – le PASS de l'Hérault			
Enjeux :	• Renforcer le partenariat avec l'Education Nationale. • Affirmer la place du CESDA[34], en tant qu'acteur central de l'accompagnement des élèves sourds dans le département de l'Hérault. • Pérenniser l'action du CESDA[34] dans ses missions. • Articuler l'accompagnement conduit par les professionnels du CESDA[34] et l'intervention des acteurs de l'Education Nationale, dans des modalités et temporalités différentes. • Répondre aux besoins des personnes accueillies.		
Objectifs :	– Développer des actions pédagogiques favorisant l'inclusion scolaire des élèves DA. – Assurer la mise en œuvre du projet bilingue porté par le CESDA[34]. – Développer les coopérations avec les établissements scolaires du territoire. – Accompagner la réflexion sur les modalités de scolarisation. – Renforcer les dispositifs de l'EN par l'intervention de professionnels spécialisés. – Développer les actions d'information et de formations des professionnels de terrain. – Sensibiliser les enseignants référents de l'Education nationale.		
Groupe projet	Groupe pluridisciplinaire : Direction – IEN – Chefs de services – professeurs CAPEJS	**Responsabilité**	Direction
Personnes / service / Organismes concernés :	– EN – Equipe pédagogique – Chefs de services – Centres de formation – Etablissements scolaires.		

Actions – Moyens à mettre en œuvre	**Acteurs**	**Date d'échéance**
Définir le cadre d'intervention du CESDA34	EN + direction	Juin 2016
Développer les coopérations avec les établissements scolaires	EN + direction	2016-2017
Sensibilisation des étudiants en M2 MEEF à l'enseignement des JS	Groupe projet	Durée du PES
Associer les ER de l'EN à la réflexion sur la scolarisation des élèves DA	Groupe projet	Durée du PES
Développer la position de pôle ressource du CESDA34	Groupe projet	Durée du PES

Indicateurs :	✓ Nombre de conventions de coopération signées. ✓ Nombre d'élèves accompagnés. ✓ Nombre d'interventions auprès de professionnels EN. ✓ Nombre de participations aux instances de mise en œuvre.
Analyse globale :	

FICHE ACTION 7 – La participation et l'expression des usagers

IES et SESSAD			
La participation et l'expression des usagers			
Enjeux :	• Favoriser le respect de TOUS les droits des usagers, quelle que soit leur situation et les modalités d'accompagnement proposées • Permettre à chacun d'être acteur de l'évolution de l'institution et de son adaptation continue, quel que soit les modalités de son accueil et de son accompagnement • Répondre aux besoins des personnes accueillies • Définition des limites et du cadre de l'institution.		
Objectifs :	– Développer le dynamisme du Conseil de Vie Sociale – Proposer des temps de participation et d'expression pour les jeunes semi-internes – Proposer des temps de participation et d'expression pour les jeunes du SESSAD – Favoriser la pluralité des temps de participation et d'expression, au-delà du CVS – Travailler sur le règlement intérieur		
Groupe projet	Groupe pluridisciplinaire *1 éducateurs – 1 enseignants – 2 membres de l'équipe de direction – 1 représentant des jeunes – 1 représentant des parents.*	**Responsabilité**	La direction
Personnes / service / organismes concernés :	– Représentants des parents et des jeunes – Services éducatif et pédagogique		

Actions – Moyens à mettre en œuvre	**Acteurs**	**Date d'échéance**
Groupe de travail à mettre en œuvre dans le cadre du CVS	Groupe de travail et groupe projet	Septembre 2016
Groupe de travail sur le règlement intérieur	Groupe de travail et groupe projet	Juin 2016

Indicateurs :	✓ Ecriture du règlement intérieur. ✓ Participation des représentants des jeunes et des parents au CVS. ✓ Création de nouveaux espaces d'expressions pour les usagers et leurs familles. ✓ Participation des jeunes et familles du SESSAD et du semi internat aux espaces d'expression.
Analyse globale :	

FICHE ACTION 8 – La démarche Qualité

IES et SESSAD			
La démarche Qualité			
Enjeux :	• Mettre l'usager au cœur du dispositif. • Répondre aux obligations réglementaires et aux mutations de l'environnement. • Accompagner les évolutions de l'institution. • Pérenniser la dynamique de « pluri-professionnalité » par la coordination et la reconnaissance mutuelle. • Valoriser le travail et l'engagement des professionnels. • Affirmer un management de la coopération, au service du travail d'équipe.		
Objectifs :	– Renforcer le travail en équipe au sein des services. – Favoriser la collaboration interservices. – Développer le transfert de compétences en interne. – Intégrer des pratiques évaluatives systématiques au service de l'amélioration continue. – Structurer un système documentaire, en appui des pratiques professionnelles. – Mettre en place une enquête de satisfaction annuelle.		
Groupe projet	Groupe pluridisciplinaire + représentants association gestionnaire + représentants des familles + représentants des usagers.	**Responsabilité**	Référent Qualité
Services / Organismes concernés :	– CREAI-ORS – ARS – Organismes d'évaluation – ASVPDA – APE		

Actions – Moyens à mettre en œuvre	**Acteurs**	**Date d'échéance**
Elaboration d'une politique Qualité et communication (interne et externe)	Direction	Juin 2016
Constitution d'un Comité de pilotage pluridisciplinaire	Direction – Responsable Qualité	Janvier 2016
Constitution de groupes de travail thématiques	COPIL	Janvier 2016
Formalisation et communication du PAQ	COPIL	Mars 2016
Formalisation du Manuel Qualité, outils et procédures	Equipe de cadres	Année 2016
Mise en place d'une enquête annuelle de satisfaction.	Groupe projet	Juin 2016 puis actualisation chaque année
Traitement des résultats de l'enquête	Groupe projet	annuel

Indicateurs :	✓ Résultats des enquêtes de satisfaction ✓ Constitution d'une grille d'évaluation continue ✓ Niveau d'implication des professionnels dans la DQ ✓ Niveau d'information des acteurs de la DQ ✓ Niveau d'appropriation du référentiel qualité
Analyse globale	

FICHE ACTION 9 – La démarche Compétences

IES et SESSAD			
La démarche Compétences			
Enjeux :	• Questionner la pertinence d'équipes dédiées aux différents établissement et services • Développer une visibilité de l'impact de l'évolution des publics accueillis sur les métiers et les compétences requises des professionnels de l'IES et du SESSAD ; • Mettre en place une gestion de tous les âges prenant en compte l'intégration des jeunes, le recrutement de salariés à des catégories d'âges intermédiaire, l'anticipation des départs en retraite (*loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, de la prévention des risques professionnels et psychosociaux, et de l'évolution des métiers)* ; • Articuler les différents outils de la construction des parcours, de la mobilité et de la formation – dans le cadre de la réforme de la formation professionnelle *(loi n°2014-288 du 5 mars 2014) et de l'accord de branche signé en mai 2015* ; • Associer les acteurs des branches et des territoires pour assurer les transitions et les progressions professionnelles.		
Objectifs :	– Analyser finement les besoins en compétences des équipes, afin d'anticiper les actions essentielles à engager ; – Proposer des actions « formatives » répondant aux besoins identifiés ; – Structurer une réflexion autour de l'intégration de nouvelles compétences nécessaires à l'accompagnement à venir – et en lien avec l'évolution de la population accueillie et des besoins ; – Prévenir l'isolement professionnel et les risques d'usure.		
Groupe projet	Groupe pluridisciplinaire + assistante RH	**Responsabilité**	Direction Equipe des cadres
Services / Organismes concernés :	– CE – CHSCT – UNIFAF		

Actions – Moyens à mettre en œuvre	**Acteurs**	**Date d'échéance**
Mettre en place l'entretien professionnel (procédure, outils, formation des acteurs)	Direction et équipe des cadres	Janvier 2016
Structurer un projet de gestion des compétences en LSF et LPC à destination de TOUS les professionnels de l'institution	Direction et équipe des cadres	1ère étape : 09/15 2è étape : 09/16
Développer des actions de transfert de compétences en intra	Professionnels	Période du PES
Mettre en place un parrainage des nouveaux professionnels pour la prise de fonction.	Professionnels	Période du PES
Développer les actions de tutorat.	Professionnels	Période du PES
Développer la participation aux colloques professionnels (échanges d'expérience, renforcement du réseau…)	Professionnels	Période du PES

Indicateurs :	✓ Nombre d'actions de formation réalisées ✓ Augmentation du niveau d'expertise, nombre de certifications et/ou diplômes obtenus ✓ Généralisation de la maitrise de la LSF, du LPC et de tous les moyens de « communication augmentée » ✓ Nombre d'actions de formation encadrées par des professionnels du CESDA34
Analyse globale :	

FICHE ACTION 10 – Le système d'information

IES et SESSAD			
Le système d'information			
Enjeux :	• Favoriser une communication interne fluide, intra et interservices • Mettre en place le dossier unique, informatisé et partagé de l'usager • Dynamiser la communication externe pour offrir une meilleure lisibilité des missions, des activités, des manifestations et événements du CESDA[34] • Proposer un environnement et des outils conviviaux et porteurs de travail collaboratif.		
Objectifs :	– Renforcer le travail en équipe au sein des services, – Favoriser la collaboration interservices, – Développer le partage d'informations en interne comme en externe, – Permettre aux jeunes, aux parents, aux partenaires, d'être acteurs des temps forts de l'institution par une communication régulière et actualisée.		
Groupe projet	Equipe de direction Représentants ISI Représentants Ressourcial	**Responsabilité** Direction et équipe de cadres	**Suivi opérationnel :** PRSI
Services / Organismes concernés :	– Ressourcial – ISI – CVS – FGPEP		

Actions – Moyens à mettre en œuvre	**Acteurs**	**Date d'échéance**
Nouvelle messagerie	Ressourcial	Sep. 2015
Mise en place d'un outil de gestion de planning	Service RH + Cadres	Sept. 2015
Mise en place des outils règlementaires (BDES, DADS…)	Administration	Janvier 2016
Mise en place d'un système informatique d'aide à la décision	Cadres + PRSI	2017
Développement d'une communication interne de qualité	PRSI	2015-2016
Réflexion autour d'un dossier partagé de l'usager	Equipe pluri	Sept. 2015
Optimisation du site Internet	PRSI	2015-2016
Développement d'outils de communication externe	Equipe pluri	2017

Indicateurs :	✓ Amélioration du niveau d'information des salariés, des familles et des usagers. ✓ Niveau d'utilisation des plateformes collaboratives. ✓ Niveau d'équipement de l'IES et du SESSAD. ✓ Amélioration de la lisibilité de l'activité des deux structures.
Analyse globale :	

FICHE ACTION 11 – Le projet architectural

IES et SESSAD			
Le projet architectural			
Enjeux :	• Respecter les obligations en termes d'accessibilité. • Engager les travaux de réhabilitation pour concilier sécurité, liberté et confort de vie. • Penser les locaux comme un outil au service de l'accompagnement : permettre le déploiement de la nouvelle offre de services et notamment le développement d'un accueil multimodal. • Proposer un environnement de travail convivial et porteur de travail collaboratif.		
Objectifs :	– Mettre en place des travaux de réhabilitation nécessaires (unités de vie). – Optimiser les espaces au sein des locaux : espaces de travail (professionnels), espaces de vie et espaces d'activité (usagers). – Structurer des espaces d'accueil temporaire (dont les lits doivent être dédiés).		
Groupe projet	Association Saint Vincent-de-Paul Equipe de Direction Equipe technique Association des parents Jeunes Cabinet d'architecte	**Responsabilité** L'association et la direction	**Responsable opérationnel** : Architecte
Services / Organismes concernés :	– Les représentants de l'association – Les représentants des jeunes et des parents – Services Educatifs, Pédagogiques et techniques – La direction – Les partenaires restauration		

Actions – Moyens à mettre en œuvre	**Acteurs**	**Date d'échéance**
Définition d'un plan de travail avec une temporalité	Equipe de direction	Février 2016
Structuration des réunions et participation des parents	Groupe projet	Février 2016
Groupe de travail autour des états des lieux et des besoins	Groupe Projet	Septembre 2016
Communication de l'avancée du travail aux professionnels	Equipe de direction	Septembre 2016
Communication aux jeunes et aux parents de l'avancée du travail	Equipe de direction	Septembre 2016

Indicateurs :	✓ Ecriture du plan de travail et définition d'une temporalité des actions. ✓ Travail de réflexion autour de nos missions en lien avec la dimension architecturale ✓ Etat des lieux de l'existant qui fonctionne et des manques. ✓ Communication des limites dans la projection en lien avec le financement. ✓ Etat des lieux des besoins
Analyse globale :	

BIBLIOGRAPHIE

« Elaborer son projet d'établissement social et médico-social » J.R. LOUBAT, DUNOD 1997

Recommandation des bonnes pratiques professionnelles *« Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service »* - ANESM, mai 2010

Recommandation des bonnes pratiques professionnelles « *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* » - ANESM, novembre 2009

Recommandation des bonnes pratiques professionnelles « *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée* » - ANESM, juillet 2013

Recommandation des bonnes pratiques professionnelles « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* » - ANESM, décembre 2008

Recommandation des bonnes pratiques professionnelles « *Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance* » - ANESM, décembre 2010

Recommandation des bonnes pratiques professionnelles « *Ouverture à et sur son environnement* » - ANESM, décembre 2010

Recommandation des bonnes pratiques professionnelles *« Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* » - ANESM, juillet 2008

Recommandation des bonnes pratiques professionnelles « *La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre* » - ANESM, juillet 2008

Rapport « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches – 2014

A N N E X E S

AU PROJET D'ETABLISSEMENT

Annexe 1 – Agréments de l'établissement (1/5)

J.O. DU 2 FEVRIER 1949

AGREMENT DES ETABLISSEMENTS DESIGNES A RECEVOIR DES ENFANTS AU COMPTE DE L'ETAT OU DES COLLECTIVITES D'ASSISTANCE

Le Ministre de la Santé Publique et de la Population,

Vu l'arrêté validé du 25 Avril 1942, modifié par les arrêtés des 20 Avril 1946 et 15 Décembre 1947, relatif à l'agrément et au contrôle des établissements privés d'enseignement aux aveugles et aux sourds-muets, et notamment son article 1°;

Vu les arrêtés du 23 Avril 1946 relatifs aux certificats d'aptitude à l'enseignement des aveugles et des sourds-muets;

Vu l'arrêté du 22 Août 1947 modifié par l'arrêté du 22 Novembre 1947, relatif à l'agrément des établissements privés d'enseignement aux aveugles et aux sourds-muets;

Vu avec pièces à l'appui, les demandes présentées par les établissements intéressés;

Vu l'avis de la Commission d'agrément instituée par les textes susvisés;

Sur la proposition du Directeur général de la population et de l'Entr'Aide,

ARRETE

ARTICLE 1°.- Sont agréés, dans les conditions fixées par l'arrêté du 25 Avril 1942 (Art. 1°), modifié par l'arrêté du 15 décembre 1947, et par l'arrêté du 22 Août 1947, modifié par l'arrêté du 22 Novembre 1947 les établissement ci-après désignés en tant qu'ils sont appelés à recevoir des enfants au compte de l'Etat ou des collectivités d'assistance :

****

- Institution des sourds-muets et jeunes aveugles, 16, rue St Vincent de Paul à MONTPELLIER (Hérault)

****

- Institut des sourds-muets et aveugles, à ST HIPPOLYTE DU FORT (Gard (section des sourds-muets)

****

ARTICLE 2.- Le Directeur général de la population de l'Entr'aide est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal Officiel de la République française.

Fait à Paris, le 20 Janvier 1949

Pierre SCHNEITER.

Annexe 1 – Agréments de l'établissement (2/5)

HM/JB

SECRÉTARIAT D'ÉTAT AU TRAVAIL
ET A LA SÉCURITÉ SOCIALE

DIRECTION RÉGIONALE
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
de MONTPELLIER

Téléphone : .....

C.R.A. - AG. 84

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

....., le 18 DECEMBRE 1957

Le Président de la Commission régionale d'agrément des établissements privés de cure et de prévention de MONTPELLIER

à Madame la Directrice
du Centre d'orthophonie et de Rééducation Auditive

16 bis, rue St Vincent de Paul
MONTPELLIER

J'ai l'honneur de vous faire connaître que la Commission régionale d'agrément des établissements privés de cure et de prévention de MONTPELLIER, constituée conformément au décret du 20 août 1946 modifié a décidé, dans sa séance du 13 décembre 1957, d'accorder à votre Centre l'autorisation de donner des soins aux enfants d'assurés sociaux en qualité d' :

- Etablissement pour enfants inadaptés,

dans les conditions de l'article 17 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 fixant le régime des Assurances sociales applicable aux assurés sociaux des professions non agricoles.

Cette autorisation, valable à compter du 13 décembre 1957, ne pourra être maintenue que dans la mesure où votre établissement fonctionnera conformément aux conditions administratives et techniques prévues par le décret du 9 mars 1955.

En outre, la Commission attire tout particulièrement votre attention sur le fait que seront pris en charge par la Sécurité sociale les seuls enfants qui, après examen médical approfondi, pourront bénéficier de mesures particulières pour la préservation de leurs restes d'audition.

Veuillez agréer, Madame la Directrice, mes salutations distinguées.

Pour le Président,
La Secrétaire

H. Mery

Annexe 1 – Agréments de l'établissement (3/5)

NG/LR
MINISTERE DU TRAVAIL

~~MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA SECURITE SOCIALE~~

DIRECTION REGIONALE DE
LA SECURITE SOCIALE DU
LANGUEDOC-ROUSSILLON

Téléphone : 92.02-24

Boîte Postale 1200
34076 - MONTPELLIER-CEDEX

Références à rappeler :
1er BUREAU
C.R.A.
N° 97/76

REPUBLIQUE FRANCAISE

MONTPELLIER, Le 5 NOV. 1976

Le Médecin Inspecteur Régional
de la Santé,
Vice-Président de la Commission Régionale d'Agrément des Etablissements privés de cure et de prévention du
LANGUEDOC-ROUSSILLON

à Monsieur le Directeur du
Centre d'Education Spécialisée pour
déficients auditifs,

14, rue St-Vincent-de-Paul,
34000 MONTPELLIER

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous faire connaître que la Commission Régionale d'Agrément de MONTPELLIER a décidé, au cours de sa réunion du 26 octobre 1976 d'autoriser la création d'une section de demi-internat de 30 places sans modification de la capacité totale de l'établissement qui est donc désormais agréé pour recevoir 150 enfants des deux sexes âgés de 4 à 20 ans, soit

120 en internat
et 30 en demi-internat.

Cet agrément est subordonné au strict respect des conditions techniques d'agrément fixées par l'annexe XXIV quater au décret du 9 mars 1956.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées.

Le Médecin Général
Inspecteur Régional de la Santé

Dr B. ALLIEN

Annexe 1 – Agréments de l'établissement (4/5)

République Française

PREFECTURE LANGUEDOC-ROUSSILLON

900926

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

Montpellier, le 26 JUIL. 1990

LE PREFET DE LA REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON,
PREFET DE L'HERAULT,
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

VU la loi n° 75-535 du 30 Juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ;

VU le décret n° 76-838 du 25 août 1976 relatif aux commissions nationale et régionales des institutions sociales et médico-sociales et à la procédure d'examen des projets de création et d'extension des établissements énumérés à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 et notamment ses articles 12, 13, 14 et 16 ;

VU le décret n° 88-423 du 22Bavril 1988 remplaçant l'annexe XXIV quater du décret du 9 mars 1956 modifié ;

VU la demande présentée par l'Association "St-Vincent de Paul pour déficients auditifs" à MONTPELLIER en vue de la modification de l'agrément des 150 lits et places du centre d'éducation spécialisée pour déficients auditifs qu'elle gère à MONTPELLIER ;

VU l'avis de la Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-Sociales, section I, émis dans sa séance du 14 Juin 1990 ;

CONSIDERANT ce projet de transformation satisfaisant, tant sur le plan de la conformité aux dispositions réglementaires qu'au niveau des modalités de fonctionnement proposées ;

CONSIDERANT par ailleurs la qualité des prestations fournies par cet établissement ;

SUR proposition du Directeur Régional des affaires sanitaires et sociales du Languedoc-Roussillon ;

.../...

615, boulevard d'Antigone - 34000 MONTPELLIER - Tél. 67 22 88 88

- ARRETE -

- ARTICLE 1er : - La demande présentée par l'association "St-Vincent de Paul pour déficients auditifs" à MONTPELLIER est agréée en ce qui concerne, d'une part, la mise en conformité de l'établissement avec les dispositions du décret du 22 avril 1988, d'autre part, sa restructuration portant sur une capacité globale pour enfants atteints de déficience auditive grave ou moyenne avec troubles associés de 150 lits et places selon les modalités suivantes :
  - internat pour enfants de 4 à 20 ans : 85 lits,
  - semi-internat pour enfants de 4 à 20 ans : 50 places,
  - service d'accompagnement familial et d'éducation précoce pour enfants de 0 à 3 ans : 5 places,
  - service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire d'enfants de plus de 3 ans : 10 places.

- ARTICLE 2 : - Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées dans le FINESS comme suit :
  - numéro d'identification : 340781095
  - code catégorie d'établissement : 195

code discipline	type d'activité	Capacité autorisée
- Education spéciale	11	85
et 903	13	50
- Service de soins : 319	16	15

  - code clientèle principale : 310

- ARTICLE 3 : - L'autorisation accordée est subordonnée à la nécessité d'ent prendre la réalisation du projet dans un délai de 3 ans à compter de la notification du présent arrêté et aux conclusions de la visite de conformit prévue à l'article 32 du décret n° 76-838 du 25 août 1976.

- ARTICLE 4 : - Le présent arrêté sera publié au bulletin des actes administratifs de la Préfecture de l'Hérault et affiché pendant un mois dans les locaux de la Préfecture de la région Languedoc-Roussillon et du département de l'Hérault ainsi qu'à la mairie de MONTPELLIER.

- ARTICLE 5 : - Le Secrétaire Général de l'Hérault et le Directeur Départemental des affaires sanitaires et sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressée par la direction régionale des affaires sanitaires et sociales.

26 JUIL. 1990

FAIT à MONTPELLIER, le
LE PREFET DE LA REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON,

Pour Ampliation
P/le Directeur Régional
L'Inspecteur
Elisabeth FLORIN

Bernard GERARD

Annexe 1 – Agréments de l'établissement (5/5)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE L'HERAULT

Direction départementale
des affaires sanitaires et sociales

Le Préfet de la région Languedoc-Roussillon
Préfet de l'Hérault
Chevalier de la Légion d'Honneur
Commandeur de l'Ordre National du Mérite

Pôle des politiques sanitaires et médico-sociales
Département politique hospitalière

Arrêté N° : 2008-I- 1 0 299

Objet : modification de l'agrément du CESDA géré par l'association Saint Vincent de Paul pour déficients auditifs à Montpellier

Vu le code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités d'autorisation de création, de transformation et d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux;

Vu l'arrêté n°900926 du 26 juillet 1990 fixant la capacité du CESDA, géré par l'association Saint Vincent de Paul pour déficients auditifs, à 150 places dont 85 places d'internat, 50 places de semi-internat et 15 places de SESSAD;

Vu la demande présentée par l'association Saint Vincent de Paul pour déficients auditifs en vue de la modification de l'agrément du CESDA à Montpellier à moyens constants comportant la diminution de l'internat de 85 à 40 places et l'extension du SESSAD de 15 à 55 places;

Vu l'avis de l'inspection académique de l'Hérault ;

Vu l'avis émis par le Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico Sociale dans sa séance du 17 décembre 2007;

Considérant que le projet permet d'adapter l'agrément de l'établissement aux besoins ressentis, en favorisant le développement de l'intégration scolaire des jeunes admis,

Considérant que l'opération doit faciliter la viabilité financière de l'institution,

Considérant que les conditions techniques de réalisation apparaissent satisfaisantes,

Sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Hérault,

Arrête

Article 1 : La demande présentée par l'association Saint Vincent de Paul pour déficients auditifs en vue de la modification de l'agrément du CESDA à Montpellier à moyens constants comportant la diminution de l'internat de 85 à 40 places et l'extension du SESSAD de 15 à 55 places, est autorisée.

La capacité de l'établissement est donc fixée à 145 places dont 40 places d'internat, 50 places de semi-internat et 55 places de SESSAD.

Article 2 : Cette autorisation est accordée pour une durée de 15 ans.

En l'absence de commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de la date de notification, cette autorisation sera réputée caduque.
La validité de l'autorisation est subordonnée au résultat de la visite de conformité prévue à l'article L313-6 du code de l'action sociale et des familles.

Article 3 : Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (F.I.N.E.S.S.) de la façon suivante :

- N° Finess : 340781095
- Discipline équipement : **903** – éducation générale professionnelle. enfants handicapés
- Mode de fonctionnement : **11** – internat
- Catégorie de clientèle : **317** – déficience auditive avec troubles associés (40 places)

- Discipline équipement : **903** – éducation générale professionnelle. enfants handicapés
- Mode de fonctionnement : **13** – semi-internat
- Catégorie de clientèle : **317** – déficience auditive avec troubles associés (50 places)

- N° Finess : 340798479
- Discipline équipement : **319** – éducation spécialisée et soins à domicile enfants handicapés
- Mode de fonctionnement : **16** – prestation en milieu ordinaire
- Catégorie de clientèle : **317** – déficience auditive avec troubles associés (40 places)
  203 – déficience grave de la communication (15 places)

Article 4 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux qui sera porté devant le Tribunal Administratif de Montpellier dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour l'intéressé, et à compter de sa publication pour les tiers.

Article 5 : Dans le délai de deux mois qui suit la notification de la présente décision, outre les recours gracieux ou hiérarchique, vous pouvez former un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif de Montpellier.

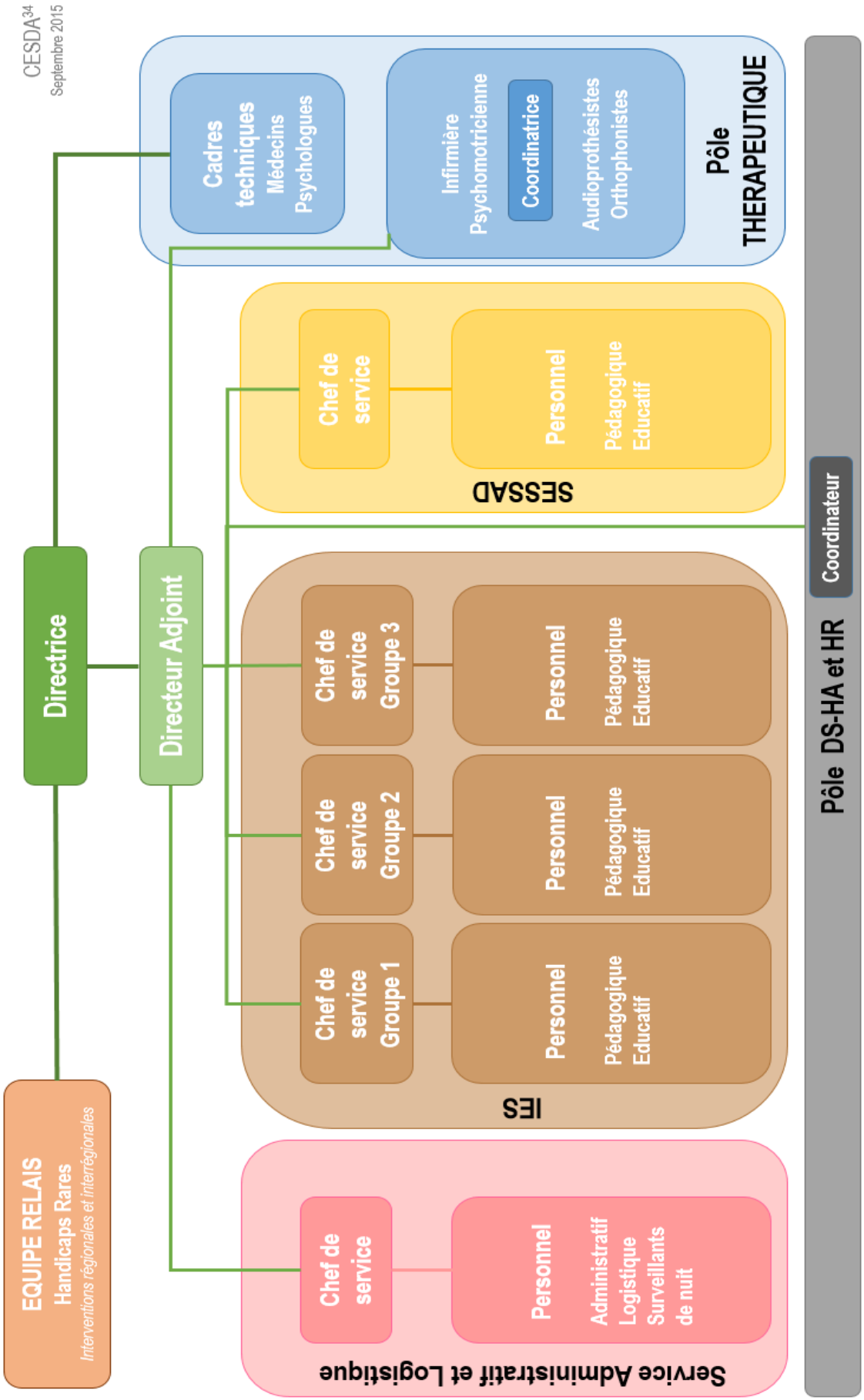
Article 6 : Le secrétaire général de la préfecture de l'Hérault et le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Hérault sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de l'Hérault et affiché, pendant un mois, à la préfecture de l'Hérault, et à l'Hôtel du Département.

Fait à Montpellier, le 16 AVR. 2008

Le Préfet,
Pour le Préfet et par délégation
Le Secrétaire Général,

Jean-Luc CONDAMINE

Annexe 2 – Organigramme



Annexe 3 – Convention constitutive UE – CESDA34 / Académie de Montpellier, Education Nationale (1/3)

académie Montpellier

direction des services départementaux de l'éducation nationale Hérault

éducation nationale

CESDA34 Montpellier

Convention constitutive de l'Unité d'Enseignement (UE) du CESDA34

En application :

- de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- de la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- de la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la république;
- du décret 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L.351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux ;
- du décret 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap ;
- du décret 88-423 du 22 avril 1988 remplaçant l'annexe XXIV quater au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux par deux annexes concernant, l'une, les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants atteints de déficience auditive grave (annexe XXIV quater), l'autre, les établissements et services prenant en charge des enfants atteints de déficience visuelle grave ou de cécité (annexe XXIV quinquies) ;
- du décret 78-441 du 24 mars 1978 relatif à la mise à la disposition des établissements spécialisés pour enfants handicapés de maîtres de l'enseignement public ;
- de l'arrêté du 2 avril 2009 relatif aux modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé.

Entre :

- la directrice départementale des services de l'éducation nationale de l'Hérault, **d'une part,**
- et le président de l'association gestionnaire du Centre d'Education Spécialisée pour Déficients Auditifs de Montpellier (CESDA34) **d'autre part.**

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 :

Il est créé dans le cadre de cette convention une Unité d'Enseignement (UE).

Cette Unité d'Enseignement met en œuvre tout dispositif d'enseignement concourant à la réalisation du projet personnalisé de scolarisation, au service du parcours de formation de l'élève.

En cohérence avec le plan de compensation, sous la responsabilité du service ou de l'établissement, il est élaboré un Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA). Ce PIA implique un volet scolaire dont les modalités d'application sont déterminées par le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). Ce PPS est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Il définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap (article D 351-5 du code de l'éducation).

Article 2 :

Les élèves de l'UE sont admis au CESDA34, conformément au code de l'action sociale des familles (CASF) sur décision du directeur de l'établissement et du service au vu de la notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie Personnes Handicapées (CDAPH) de la MDPH du domicile de l'élève. Chaque élève est réputé domicilié au siège du CESDA34.

Article 3 :

La responsabilité administrative des élèves de l'Unité d'Enseignement est assumée conjointement par les personnels du CESDA34 et les personnels des établissements scolaires où sont implantées les Unités d'Enseignement. Les élèves de l'UE sont assurés en responsabilité civile par le CESDA34.

Article 4 :

Le projet pédagogique de l'UE, construit par les enseignants de l'UE, constitue un volet du projet de l'établissement médico-social. Il est élaboré à partir des besoins des élèves, définis sur la base de leur PPS à la suite des évaluations conduites notamment en situation scolaire.

Ce projet pédagogique décrit les objectifs, outils, démarches et supports pédagogiques adaptés permettant à chaque élève de réaliser les objectifs d'apprentissage fixés dans son PPS, en référence aux programmes scolaires en vigueur et au cycle correspondant.

Le projet pédagogique de l'Unité d'Enseignement est joint en annexe à la présente convention.

Article 5 :

Le CESDA34 assure l'accompagnement par son établissement médico-social (CESDA), Institut d'Education Sensorielle (IES), des jeunes déficients auditifs (déficience moyenne à profonde) de 3 à 20 ans avec ou sans troubles ou handicaps associés.

Le projet linguistique du jeune est défini par la famille. Le CESDA34 offre la possibilité d'un accompagnement en communication bilingue : Français (écrit et oral) et Langue des Signes Française.

Annexe 3 – Convention constitutive UE – CESDA34 / Académie de Montpellier, Education Nationale (2/3)

Article 6 :

L'Unité d'Enseignement propose deux modalités de scolarisation aux élèves du CESDA[34] au sein des établissements de l'Education Nationale (école, collège ou lycée):

- un groupe d'élèves sourds est scolarisé au sein d'une classe ordinaire pour toutes les activités proposées par l'enseignant de cette classe. Les enseignants spécialisés du CESDA[34] interviennent sur la classe en co-enseignement. Les élèves bénéficient d'un accompagnement pluridisciplinaire de la part de l'établissement médico-social.

- la scolarisation se fait au sein de classes spécialisées à petit effectif (de 4 à 12 élèves). Les professeurs intervenant sont des enseignants spécialisés du CESDA[34]. Ces classes proposent un temps de scolarisation et un rythme identique à celui de l'établissement scolaire d'accueil. Cette organisation permet aux élèves sourds de bénéficier de temps d'inclusion individuelle ou collective.

Les modalités de scolarisation de l'élève est défini dans son Projet Personnalisé de Scolarisation en lien avec la décision d'orientation de la CDAPH. Son inscription dans un dispositif de scolarisation n'est pas définitive et peut être revue à chaque réactualisation du PPS, ou avant si nécessaire.

Article 7 :

Dans le cadre de cette convention, le Directeur Académique des Services de l'Education Nationale, peut mettre à disposition de l'établissement des moyens dans le cadre de la dotation globale horaire, en fonction des projets pédagogiques de chaque établissement scolaire d'accueil.
Ces moyens sont précisés dans les conventions de coopération conclues entre l'établissement médico-social et les établissements de scolarisation.

Une concertation annuelle entre l'Inspecteur ASH et la direction du CESDA[34] permet d'assurer la continuité de la collaboration.

Article 8 :

La coopération entre l'équipe pluridisciplinaire de l'Unité d'Enseignement et les enseignants des établissements scolaires concernés portent notamment sur:

- l'analyse et le suivi des actions pédagogiques ;
- les méthodes pédagogiques adaptées utilisées ;
- les aides humaines et techniques répondant aux besoins de l'enfant ;
- le suivi des soins et des rééducations répondant aux besoins de l'enfant.

Les modalités de travail en commun sont définies dans la convention de coopération en fonction des lieux de scolarisation:

- temps de concertation
- présence au conseil des maîtres, de cycle, d'école ;
- organisation de réunions pédagogiques.

Pour chacun des sites d'implantation de l'Unité d'Enseignement, les modalités de la coopération entre les professionnels du CESDA[34] et ceux de l'établissement scolaire considéré sont précisées dans le cadre d'une convention de coopération conclue entre l'inspecteur de l'éducation nationale (dans le premier degré d'enseignement) ou le chef d'établissement scolaire (pour le second degré d'enseignement) et le directeur du CESDA[34].

Article 9 :

Les personnels de l'Unité d'Enseignement sont placés sous l'autorité hiérarchique du directeur du CESDA[34] et sous l'autorité fonctionnelle du directeur d'école ou du chef d'établissement scolaire dans lequel ils exercent.

Les enseignants de l'Unité d'Enseignement peuvent être associés aux réunions d'information et aux formations proposées par le service ASH départemental.

Article 10 :

La coordination pédagogique de l'Unité d'Enseignement est assurée par les responsables pédagogiques du CESDA[34].

Ils organisent et animent, sous l'autorité du directeur de l'établissement médico-social, les actions de l'Unité d'Enseignement, en collaboration avec les autres chefs de service de l'établissement ou du service médico-social.

A ce titre :

- ils organisent le service hebdomadaire des enseignants de l'unité d'enseignement ;

- ils supervisent, s'il y a lieu, l'organisation des groupes d'élèves ;

- ils coordonnent les interventions des enseignants spécialisés du CESDA[34] pour soutenir la scolarisation des élèves de l'UE dans l'établissement scolaire ordinaire, en lien avec les responsables de ces établissements;

- ils travaillent en lien avec les enseignants référents du secteur, en vue de favoriser au mieux le déroulement des parcours de formation des élèves concernés.

Article 11 :

« En application des dispositions de l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation, une équipe de suivi de la scolarisation assure la facilitation de la mise en œuvre et le suivi du projet personnalisé de scolarisation de chaque élève. L'enseignant référent de chacun des élèves scolarisés dans le cadre de l'unité d'enseignement réunit et anime l'équipe de suivi de la scolarisation dans les conditions prévues à l'article D. 351-12 du code de l'éducation et par l'arrêté du 17 août 2006 relatif aux enseignants référents et à leurs secteurs d'intervention, quels que soient le lieu et le mode de scolarisation de ces élèves. Il constitue le lien naturel et constant entre l'équipe de suivi de la scolarisation et l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées. » (Article 6 de l'arrêté du 2 avril 2009)

Article 12 :

L'UE est implantée dans des écoles, collèges ou lycée où les autorités territoriales compétentes ont accepté de mettre à disposition des locaux fonctionnels, dans lesquels le CESDA[34] peut procéder à des adaptations spécifiques selon les besoins et en fonction des financements disponibles.
Pour chacun des lieux d'implantation de l'UE, une convention d'utilisation des locaux doit être passée avec les autorités territoriales compétentes par le directeur du et l'inspecteur de l'éducation nationale ou le chef d'établissement scolaire.

Une annexe jointe à la présente convention précise les écoles et établissements scolaires d'implantation de l'Unité d'Enseignement du CESDA[34].

Annexe 3 – Convention constitutive UE – CESDA34 / Académie de Montpellier, Education Nationale (3/3)

Article 13 :

La convention est établie pour une durée de trois ans. A échéance, elle sera révisée et reconduite pour une même période.
La résiliation par l'une des parties signataires est possible à tout moment sous réserve d'un préavis de six mois. En tout état de cause, la résiliation prend effet à compter de la fin de l'année scolaire en cours.

Article 14 :

Cette convention est annexée au projet d'établissement et au projet des établissements scolaires concernés. Elle est transmise pour information à la maison départementale des personnes handicapées du département.

Fait à Montpellier le 10 Déc 2013

La Directrice Départementale
des Services de l'Education
Nationale de l'Hérault
(Cachet et signature)

La directrice académique
du département de l'Hérault

Anne-Marie FILHO

Le Président de
l'association gestionnaire du CESDA34
(Cachet et signature)

MONSIEUR A. JABOUIN
DIRECTEUR DU CESDA 34

CENTRE D'EDUCATION SPECIALISÉ POUR DÉFICIENTS AUDITIFS

Annexe 4 – Décision d'approbation du GCSMS « RUSH »

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

DECISION n° 2014 202 - 0001
portant approbation de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « RUSH »

Le Préfet de la région Languedoc-Roussillon,
Préfet de l'Hérault,

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-7 et R312-194-1 à R312-194-25
VU l'instruction ministérielle N°DGAS/5D/2007/309 du 3 août 2007 relative à la mise en œuvre des groupements de coopération sociale et médico-sociale
VU le procès verbal de la réunion du conseil d'administration de l'association Saint Vincent de Paul pour déficients auditifs (gestionnaire de CESDA 34), en date du 19 juin 2012
VU l'extrait de délibération du conseil d'administration de l'association des PEP 66, en date du 06 janvier 2013
VU l'extrait de délibération du conseil d'administration de l'association ARIEDA, en date du 25 octobre 2013
VU la délibération du conseil d'administration de l'association ARAMAV, en date du 30 octobre 2012
VU l'extrait du procès verbal de la réunion du conseil d'administration de l'institut médico-éducatif LA PROVIDENCE, en date du 26 avril 2012
VU l'extrait de délibération du conseil d'administration de la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France Languedoc-Roussillon, en date du 25 octobre 2013
SUR proposition du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon,

DECIDE

ARTICLE 1 - La convention constitutive du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « Réseau USHER Sud-est » signée le 8 novembre 2013 est approuvée.

ARTICLE 2 - Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « RUSH » a pour objet d'organiser la continuité de l'accompagnement spécialisé des personnes, de la petite enfance au grand âge, atteintes du syndrome de USHER dans l'interrégion Sud-Méditerranée.

ARTICLE 3 - Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « RUSH » est composé des membres suivants : Le CHU de Montpellier, l'association ARAMAV; l'association ARIEDA LR ; CESDA34 (Dispositifs d'accompagnement des jeunes déficients auditifs) ; LA PROVIDENCE (Institut Médico-Educatif; SEA-SEV ADPEP66 (Service d'éducation auditive - Service d'éducation visuelle; UAHV (Union des Aveugles et Handicapés de la Vue)

ARTICLE 4 - Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « RUSH » est une personne morale de droit privé.

ARTICLE 5 - Le siège du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « RUSH » est situé au CESDA34, 14 rue Saint Vincent de Paul, 34090 Montpellier. Par décision de l'assemblée générale du groupement, le siège peut être transféré en tout autre lieu de la même région ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est située une des personnes morales membres du groupement.

ARTICLE 6 - La convention constitutive du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « RUSH » est conclue pour une durée indéterminée à compter de la publication de la décision d'approbation.

ARTICLE 7 - La présente décision peut être contestée par voie de recours administratif ou par voie de contentieux devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication.

ARTICLE 8 - Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'Hérault.

Montpellier, le 21 JUIL. 2014

Pour le Préfet, par délégation
Le Sous-Préfet

Fabienne ELLUL

Annexe 5 – Equipe Relais Handicaps Rares Languedoc Roussillon (1/3)

Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon

Direction de l'offre de soins et de l'autonomie
Pôle médico-social
Planification
Affaire suivie par : Danièle Lepoutère
daniele.epoutere@ars.sante.fr

Téléphone : 04.67.07.21.38
Télécopie : 04.67.07.20.06

ARS/DOSA/DS/2014/10/3330

Montpellier, le 30 septembre 2014

ARRIVÉ LE :
20 OCT. 2014
C.E.S.D.A.

Association Saint Vincent de Paul
pour Déficients Auditifs
CESDA
14, Rue Saint Vincent de Paul
34 090 MONTPELLIER

Référence : Avis d'Appel à candidatures
Objet : Candidature Handicap Rare.

Monsieur le président,

Dans le cadre de l'appel à candidature publié le 30 mai 2014, sur le site de l'Agence régionale de santé Languedoc-Roussillon, pour la création d'équipes relais interrégionales – handicap rare, vous avez déposé un dossier de candidature.

Compte tenu des éléments figurant dans votre dossier, complétés par la présentation réalisée auprès de la commission réunie à l'agence régionale de santé de Provence-Alpes- Côte d'Azur le 3 septembre 2014, j'ai le plaisir de vous informer que celle-ci a reçu un avis favorable.

Par conséquent, j'ai décidé de retenir votre projet pour la région Languedoc-Roussillon qui se verra attribuer une dotation de deux cent mille euros (200 000 €) dont cinquante mille euros (50 000 €) au titre de l'année 2014 pour la période de septembre à décembre.

Les crédits correspondants à l'« extension année pleine » vous seront notifiés en 2015.

Néanmoins, considérant que la réponse à construire sur la Corse n'avait pas été suffisamment prise en compte dans votre projet, je vous invite à vous rapprocher de l'Institut Régional des jeunes Sourds et des jeunes Aveugles à Marseille (IRSAM), projet retenu pour la région Provence-Alpes- Côte d'Azur, afin de travailler ensemble à la prise en compte des besoins de la région Corse en matière de handicap rare.

Une réunion de cadrage, dont la date vous sera communiquée ultérieurement, se déroulera dans les locaux de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes- Côte d'Azur, courant décembre 2014.

Mes services restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

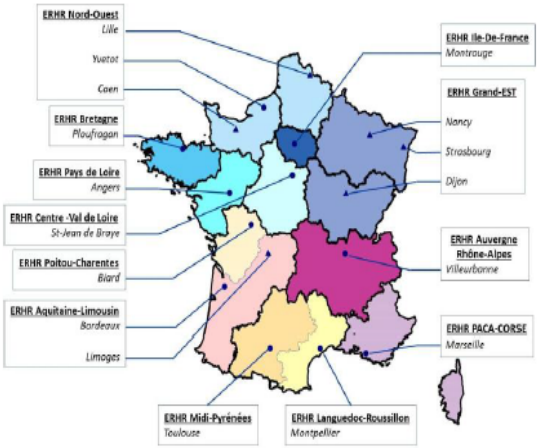
Je vous prie de croire, Monsieur le président, en l'expression de ma considération distinguée.

Docteur Martine AOUSTIN

Directeur Général

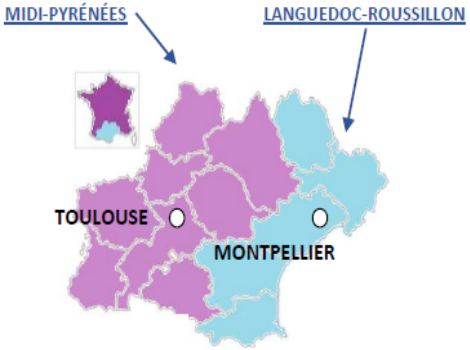
Annexe 5 – Equipe Relais Handicaps Rares Languedoc Roussillon (2/3)

IMPLANTATION DES ÉQUIPES RELAIS



Carte InterRégion

Languedoc Roussillon / Midi-Pyrénées



Équipe Relais Handicaps Rares Midi-Pyrénées

Olivier CHABOT – Pilote

Établissement porteur : IJA TOULOUSE

ÉQUIPE RELAIS HANDICAPS RARES LANGUEDOC ROUSSILLON

http://languedocroussillon.erhr.fr

14 rue Saint Vincent de Paul

34090 MONTPELLIER

04.67.02.91.86

languedocroussillon@erhr.fr

Accueil sur place ou par téléphone
du lundi au vendredi
de 8h30 à 12h30

SMS au 07.61.86.11.69

pour les personnes sourdes

Isabelle ROBIN
Pilote

Sophie MENU
Assistante sociale

Agnès GAVOILLE
Assistante administrative

Établissement porteur :

Partenaires fondateurs de l'ERHR LR :
ARAMAV, ARIEDA, Centre de Référence des affections sensorielles génétiques (CHRU de Montpellier), CESDA34, CROP, FAFLR, La Providence, SEA Perpignan…

Autres partenaires :
EEAP Coste Rousse, Réseau VADLR, PEP, IRSAM…

ERHR

Équipe Relais Handicaps Rares
Languedoc-Roussillon

« Faciliter le parcours de vie des personnes en situation de handicap rare à tous les âges »

AVEC LES APPUIS DE LA CNSA, DE LA DGCS, DU GNCHR, DES ARS ET DES MDPH.

Annexe 5 – Equipe Relais Handicaps Rares Languedoc Roussillon (3/3)

LE HANDICAP RARE
Combinaison de 3 types de rareté

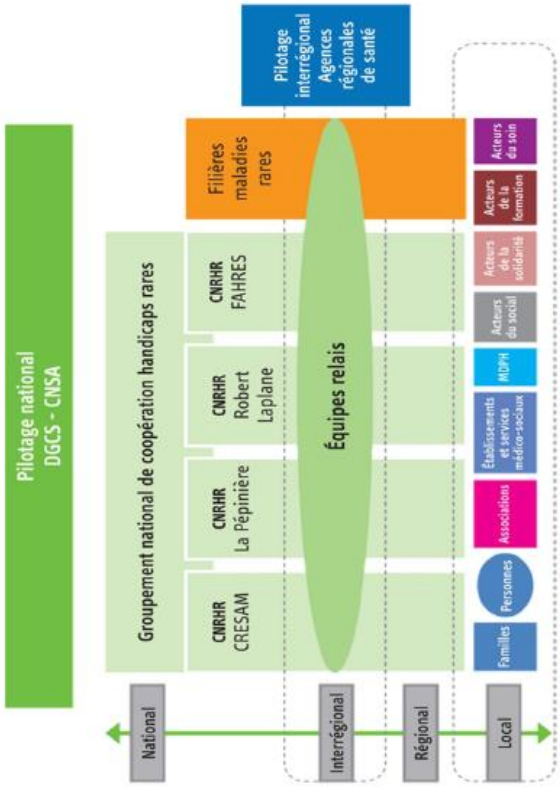
Selon l'article D.312-194 de la loi du 2 janvier 2002; sont atteintes d'un handicap rare les personnes présentant des déficiences relevant d'une des catégories suivantes :

1. L'association d'une déficience auditive grave et d'une déficience visuelle grave
2. L'association d'une déficience visuelle grave et d'une ou plusieurs autres déficiences
3. L'association d'une déficience auditive grave et d'une ou plusieurs autres déficiences
4. Une dysphasie grave associée ou non à une autre déficience
5. L'association d'une ou plusieurs déficiences graves et d'une affection chronique, grave ou évolutive, telle que :
   - Une affection mitochondriale
   - Une affection du métabolisme
   - Une affection évolutive du système nerveux
   - Une épilepsie sévère

Les situations complexes ne sont pas la simple addition de déficiences :
1 déficience + 1 déficience = handicap x 6

DISPOSITIF INTÉGRÉ

Le dispositif intégré vise à garantir une réponse harmonisée et collective à toute personne en situation de handicap rare, quel que soit son mode d'entrée dans le dispositif de prise en charge et d'accompagnement.



Qui peut solliciter l'Équipe Relais Handicaps Rares ?

...

Les personnes en situation de handicaps rares, familles, associations, établissements social et médico-social, MDPH, acteurs du soin, de la solidarité et du social.

LES MISSIONS DE L'ÉQUIPE RELAIS HANDICAPS RARES

❶

Mobiliser l'ensemble des acteurs autour des situations de handicap rare et éviter les ruptures du parcours de vie.

Définir l'état des lieux des ressources du territoire, les synergies pour formaliser et animer le réseau local.

Repérer les situations de handicaps rares et soutenir les réponses d'accompagnement et de prise en charge.

...

❷

Orienter la personne et sa famille vers le bon interlocuteur : un rôle d'interface entre les ressources spécialisées et les ressources de proximité selon le principe de subsidiarité.

Évaluer les situations de handicap rare.

Élaborer les projets d'accompagnement individualisé.

Conseiller et appuyer les professionnels pour l'élaboration d'une stratégie d'intervention globale.

...

❸

Apporter un appui à la formation, et la connaissance.

Contribuer au sein du dispositif intégré à l'organisation puis à la diffusion des connaissances et des savoirs acquis.

Développer les démarches professionnelles « selon le principe de la pédagogie du doute et du questionnement ».

Annexe 6 – Convention de partenariat – CESDA34 / ADPEP 34

CONVENTION DE PARTENARIAT

Entre l'Association Saint Vincent de Paul pour Déficients Auditifs, gestionnaire du CESDA34, d'une part, représentée par son président, M. Pierre MATHIEU DAUDE, dûment mandaté à cet effet par délibération du Conseil d'Administration du 19 juin 2012.

et

l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de l'Hérault (AD PEP 34), d'autre part, représentée par son président, Monsieur Yves BARBUT, dûment mandaté à cet effet par délibération du Conseil d'Administration du CA du 20 juin.

est convenu ce qui suit.

I. Article 1

L'A.D. P.E.P. 34 met en œuvre les orientations portées par les nouveaux statuts de la Fédération Générale des PEP, qui permettent une large ouverture à des associations partenaires, sans imposer de démarche de fusion absorption.
Pour sa part, l'Association Saint Vincent de Paul pour Déficients Auditifs prend appui sur cette démarche, qui lui permettra de mettre en place des coopérations en préservant son identité associative et institutionnelle.
En conséquence, les deux parties nouent entre elles un partenariat, qui s'inscrit dans le cadre de l'Union Régionale des PEP LR et dans le cadre de la Fédération Générale des PEP.

II. Article 2

Au sein de ce partenariat, chaque association conserve sa pleine souveraineté, et sa pleine responsabilité. Il en est ainsi, notamment, de la propriété de leur patrimoine, de la mise en œuvre des agréments et autorisations de fonctionnement des équipements médico-sociaux dont elles sont titulaires, ainsi que de leur gestion, y compris la gestion des professionnels salariés selon les conventions collectives qui les régissent.

III. Article 3

Les deux associations conviennent de développer ensemble tous les projets à venir, que l'une ou l'autre association pourrait envisager de mettre en œuvre, pour répondre au mieux à leur mission auprès des personnes vulnérables, handicapées ou en difficulté.

IV. Article 4

Les deux associations rechercheront, dès à présent, toutes les coopérations ou mutualisations propres à améliorer leur efficacité et leur efficience dans la gestion des établissements et services dont elles ont la charge, dans le respect des agréments et autorisations qui leur ont été consentis.

V. Article 5 : actions communes

Chaque action menée en commun fera l'objet d'un avenant à la présente convention, qui précisera, pour chacune d'entre elles :

- l'objectif
- l'objet détaillé
- les responsabilités de chaque association
- le dispositif d'évaluation

Dans cet esprit, les deux associations conviennent dès à présent que le directeur et la directrice adjointe du CESDA34 seront conviés aux réunions de l'équipe de direction associative de l'AD PEP 34.
Ces premiers travaux en commun faciliteront l'élaboration et la mise en œuvre des coopérations techniques, sous réserve de validation par les deux conseils d'administration.

VI. Article 6 : SUIVI ET ÉVALUATION DE LA CONVENTION

Annuellement, les deux présidents, accompagnés d'un administrateur chacun, évalueront le fonctionnement de la convention, et proposeront aux deux C.A. les évolutions qui leur paraîtront nécessaires.

A Montpellier, le 10 septembre 2012

Association Saint Vincent de Paul pour Déficients Auditifs

Pierre MATHIEU-DAUDÉ
Président

ASSOCIATION ST VINCENT DE PAUL
POUR DÉFICIENTS AUDITIFS
14, Rue St Vincent de Paul
34293 MONTPELLIER Cedex 5
TÉL. 04 67 02 99 00 - FAX 04 67 02 17 45
N° SIRET 776 054 108 00019
N° URSSAF 342 20009141720036

A.D. P.E.P. 34

Yves BARBUT
Président

21, Rue Jean Giroux
34000 MONTPELLIER
Tél. 04 67 40 73 00
Fax: 04 67 41 27 83
CCP 16 32 V Montpellier